



Minister
Zdrowia

ZPN.050.34.2026.EL
Warszawa, 17 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 18845 złożoną przez Panią Posel Małgorzatę Pępek w sprawie poprawy dostępności kompleksowego leczenia otyłości, cukrzycy typu 2 oraz zapobiegania powikłaniom sercowo-naczyniowym, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W 2022 r. wprowadzono do systemu opiekę koordynowaną w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), a świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej – lekarz POZ i pielęgniarka POZ – mogą udzielać świadczeń zdrowotnych pacjentom przewlekle chorym w tym modelu opieki. Na podstawie pilotażu przeprowadzonego w latach 2018-2021, opieką koordynowaną w POZ objęto pacjentów przewlekle chorych w zakresie kardiologii, diabetologii, endokrynologii, pulmonologii i nefrologii. Schorzenia z tych grup były bowiem najczęściej diagnozowane przez lekarza POZ, co potwierdził pilotaż.

Przystąpienie pacjenta do tej formy opieki nie jest warunkowane skierowaniem, a jedynie przez zgłoszenie swojego zamiaru lekarzowi pierwszego kontaktu. W ramach opieki koordynowanej istnieje możliwość odbywania konsultacji z lekarzem specjalistą. Konsultacje lekarskie (lekarz POZ – lekarz specjalista) są również prowadzone zdalnie. Bezpośrednie omówienie wyników badań pacjenta i dalszego przebiegu leczenia między lekarzami wpływa na większą skuteczność terapii i bezpieczeństwo pacjenta. W opiece koordynowanej konsultacje z lekarzem specjalistą są dostępne również dla pacjenta, bez konieczności skierowania do AOS.

Świadczenia opieki koordynowanej w wybranych zakresach obejmują:

- 1) w kardiologii - diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca oraz migotania przedsionków;
- 2) w diabetologii - diagnostyka i leczenie stanów przedcukrzycowych i cukrzycy,
- 3) w endokrynologii - diagnostyka i leczenie niedoczynności tarczycy oraz diagnostyka guzków pojedynczych i mnogich tarczycy;

W zakres świadczeń gwarantowanych opieki koordynowanej w POZ wchodzi:

- 1) porada kompleksowa,
- 2) badania diagnostyczne:
 - a) w kardiologii - EKG wysiłkowe (próba wysiłkowa EKG), Holter EKG 24, 48 i 72 godz. (24-48-72-godzinna rejestracja EKG), Holter RR (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego), USG Doppler tętnic szyjnych, USG Doppler naczyń kończyn dolnych, ECHO serca przezklatkowe, BNP (NT-pro-BNP), albuminuria (stężenie albumin w moczu), UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu),
 - b) w diabetologii - albuminuria (stężenie albumin w moczu), UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu), USG Doppler naczyń kończyn dolnych; c) w endokrynologii - celowana biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy (u dorosłych), antyTPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej), antyTSHR (przeciwciała przeciw receptorom TSH), antyTg (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie),
- 3) porady edukacyjne,
- 4) konsultacje dietetyczne.

Porada kompleksowa obejmuje wywiad, badanie przedmiotowe, analizę wyników badań i stosowanego leczenia, zalecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych, opracowanie „Indywidualnego Planu Opieki Medycznej” zawierającego zalecenia: wizyt kontrolnych, porad edukacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę POZ lub lekarza POZ, badań kontrolnych, konsultacji dietetycznych realizowanych przez dietetyka. Świadczenia opieki koordynowanej (świadczenia gwarantowane) są udzielane zgodnie z harmonogramem czasu pracy świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Zauważenia wymaga, że dla osób dorosłych, od maja 2025 r. wdrożono ogólnopolski program profilaktyczny "Moje Zdrowie - bilans zdrowia osoby dorosłej". Program jest elementem systemowego podejścia do profilaktyki chorób przewlekłych oraz promocji zdrowego stylu życia. Celem programu jest zbudowanie modelu kompleksowej profilaktyki dostępnej dla każdego w jego przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, identyfikacja czynników ryzyka, wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych, które mogą prowadzić do

poważnych konsekwencji zdrowotnych oraz stworzenie Indywidualnego Planu Zdrowotnego. Częstotliwość bilansu zdrowia zależna jest od wieku pacjenta:

- 1) osoby 20 - 49 lat -nie częściej niż raz na 5 lat,
- 2) osoby 50+ -nie częściej niż raz na 3 lata.

Do programu „Moje Zdrowie” można przystąpić u świadczeniodawcy, do którego została złożona deklaracja wyboru. Pacjent wypełnienia samodzielnie on-line na IKP lub w wersji papierowej Kwestionariusz Bilansu Zdrowia Osoby Dorosłej (KBZOD). Po weryfikacji kompletności i poprawności wypełnienia kwestionariusza jest zatwierdzany przez świadczeniodawcę. W ramach programu zlecane jest wykonanie zestawu badań diagnostycznych w zależności od treści udzielonych odpowiedzi i wieku pacjenta.

Zakres podstawowy badań diagnostycznych dla każdego, kto wypełni ankietę, obejmuje badania: morfologia krwi, glukoza, kreatynina (z eGFR), lipidogram (cholesterol całkowity, LDL, HDL, triglicerydy), TSH (hormon tyreotropowy), badanie ogólne moczu. Zakres rozszerzony obejmuje wykonanie badania poziomu lipoproteiny A (wykonywana raz w życiu). Podwyższony poziom Lp(a) jest niezależnym, genetycznie uwarunkowanym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Po otrzymaniu wyników badań, pacjent jest zapraszany na wizytę podsumowującą, podczas której omawiane są wyniki badań laboratoryjnych i ankiety, aktualny stan zdrowia, czynniki ryzyka oraz ustalany jest indywidualny plan opieki medycznej, w tym dalsza diagnostyka, zalecenia profilaktyczne lub edukacja zdrowotna (np. dieta, redukcja nałogów). Poza badaniami laboratoryjnymi, w programie "Moje Zdrowie" u osób po 40 roku życia przeprowadza się ocenę ryzyka sercowo-naczyniowego według skali:

- 1) SCORE2 - stosowana u pozornie zdrowych dorosłych w wieku 40–69 lat bez rozpoznanej choroby sercowo-naczyniowej, cukrzycy, przewlekłej choroby nerek oraz genetycznych zaburzeń lipidowych lub nadciśnienia tętniczego,
- 2) SCORE2OP - stosowana u pozornie zdrowych pacjentów ≥ 70 roku życia, bez wcześniej rozpoznanej choroby sercowo-naczyniowej, cukrzycy czy przewlekłej choroby nerek, lub
- 3) SCORE2 Diabetes - stosowana u dorosłych z cukrzycą typu 2, u których ryzyko sercowo-naczyniowe jest zazwyczaj 2-krotnie wyższe niż w populacji ogólnej.

Dodatkowo informuję, że na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej od 2025 r. w ramach badania bilansowego u dziecka 6-letniego dodano badanie przesiewowe w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej z uwzględnieniem badań: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, triglicerydy, cholesterol nie-HDL (wartość wyliczana). Wytyczne kliniczne, które poddano analizie, rekomendują wprowadzenie badań przesiewowych celem

wczesnego wykrywania hipercholesterolemii rodzinnej u dzieci. Badanie będzie prowadzone na próbce krwi żyłnej pobranej na czczo. W przypadku wykrycia nieprawidłowości w zakresie poziomu cholesterolu LDL (130 mg/dl) będzie konieczne powtórne badanie próbki żyłnej, aby potwierdzić i uśrednić oznaczenia. W przypadku potwierdzenia nieprawidłowości lekarz wykonujący badanie bilansowe kieruje pacjenta do leczenia specjalistycznego w poradni endokrynologicznej, diabetologicznej lub chorób metabolicznych dla dzieci.

Niezależnie od powyższego, uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia trwają obecnie prace, prowadzone wspólnie z Ekspertami, aby na bazie doświadczeń z programu pilotażowego KOS-BAR wprowadzić do wykazu świadczeń gwarantowanych kompleksową opiekę specjalistyczną nad pacjentami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej. Planowane świadczenie ma stanowić kompleksowy i wielodyscyplinarny model opieki nad pacjentami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej, obejmujący wszystkie kluczowe etapy procesu terapeutycznego. Pacjenci będą mieli zapewniony dostęp do pełnej ścieżki leczenia, obejmującej diagnostykę, przygotowanie do operacji, leczenie zabiegowe, oraz monitorowanie pooperacyjne, a także do wsparcia lekarzy różnych specjalizacji, dietetyków, fizjoterapeutów i psychologów, co zapewni kompleksowość opieki. Zostały podjęte również prace mające na celu wprowadzenie do koszyka świadczeń gwarantowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej porad edukacyjnych w diabetologii dorosłych i dzieci oraz porad dietetycznych w otyłości. Ich wdrożenie będzie zależne m.in. od rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Ponadto, zlecono Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotowanie aktualizacji rekomendacji z 2018 r. dotyczącej wprowadzenia nowego świadczenia gwarantowanego dotyczącego leczenia stopy cukrzycowej, w tym również kosztów w oparciu o model testowany w programie pilotażowym opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej. Termin realizacji zlecenia to 3 września 2026 r.

Ministerstwo Zdrowia prowadzi prace analityczne dotyczące teoretycznego wpływu zmniejszonego stopnia rozpowszechnienia chorób niezakaźnych (w tym m.in. nadwagi i otyłości) na możliwe do uzyskania korzyści systemowe. Obciążenie czynnikami ryzyka (takimi jak otyłość) zwiększa ryzyko przedwczesnych zgonów, generuje wysokie koszty refundacji dla Narodowego Funduszu Zdrowia i wpływa na nadmiarowe absencje chorobowe i spadek produktywności, a zatem straty gospodarcze państwa.

Przeprowadzone analizy jednoznacznie wskazują na istotny pozytywny wpływ redukcji nadwagi i otyłości na efekty zdrowotne populacji, co zostało także stwierdzone w literaturze naukowej. Ministerstwo Zdrowia podziela przedstawiony w interpelacji pogląd, że podstawę postępowania terapeutycznego stanowi trwała zmiana stylu życia

obejmująca odpowiednio zbilansowaną dietę oraz regularną aktywność fizyczną. W związku z powyższym należy podkreślić, że wpływ działań profilaktycznych i leczniczych zależy m.in. od zaangażowania pacjenta w proces terapeutyczny i stopnia zaawansowania choroby.

Odnosząc się do kwestii związanych z refundacją, informuję, że zakres ten reguluje ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (zwana dalej ustawą o refundacji). Zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z 17 czerwca 2026 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych obowiązującego od 1 lipca 2026 r. na wykazie tym znajdują się następujące substancje lecznicze należące do grup leków wykorzystujących inkretynowy mechanizm działania:

- a) semaglutyd;
- b) dulaglutyd;
- c) lixisenatyd z insuliną glargine;
- d) sitagliptyna i sitagliptyna w skojarzeniu z metforminą;
- e) wildagliptyna i wildagliptyna w skojarzeniu z metforminą.

Należy zaznaczyć, że żadna ze wskazanych substancji czynnych nie posiada leczenia otyłości jako zarejestrowanego wskazania do stosowania. Wszystkie z tych substancji są refundowane w leczeniu cukrzycy typu 2 oraz znajdują się na wykazie leków przysługujących bezpłatnie osobom, które ukończyły 65 r.ż.

W kwestii możliwości obejmowania refundacją nowych leków, wyrobów medycznych albo środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego należy wskazać, że zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 1 ustawy o refundacji, Wnioskodawca może złożyć do ministra właściwego do spraw zdrowia wniosek o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu leku. Ww. ustawa definiuje wnioskodawcę jako: podmiot odpowiedzialny, przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego, podmiot uprawniony do importu równoległego, wytwórcę wyrobów medycznych, jego autoryzowanego przedstawiciela, dystrybutora albo importera, a także podmiot działający na rynku spożywczym. Należy podkreślić, że jedynie wpłynięcie do Ministerstwa Zdrowia wniosku przedłożonego przez odpowiedni podmiot odpowiedzialny uruchamia procedurę refundacyjną.

Aktualnie w pracach Ministerstwa Zdrowia znajdują się wnioski o objęcie refundacją leków zawierających w swoim składzie:

- semaglutyd;
- lixisenatyd z insuliną glargine;
- dapagliflozynę;

—tirzepatyd.

Wnioski dotyczące semaglutytu obejmują:

— rozszerzenie wskazań refundacyjnych produktu leczniczego Ozempic, tj. objęcie refundacją we wskazaniu Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej jednym lekiem hipoglikemizującym, z HbA1c $\geq 7,0\%$, z BMI ≥ 27 kg/m² oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3) obecność 2 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej: -wiek ≥ 55 lat dla mężczyzn, ≥ 60 lat dla kobiet, -dyslipidemia, -nadciśnienie tętnicze, -palenie tytoniu. W sprawie została wydana rekomendacja Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (negatywna) nr 70/2026 z 21.05.2026 r. oraz stanowisko Rady Przejrzystości (negatywne) nr 65/2026 z 18.05.2026 r.

Wnioski dotyczące lixisenatydu z insuliną glargine obejmują:

— rozszerzenie wskazań refundacyjnych produktu leczniczego Suliqua, tj. objęcie refundacją we wskazaniu Leczenie cukrzycy typu 2. W sprawie zostało wydane stanowisko Rady Przejrzystości (negatywne) nr 109/2026 z 3.08.2026 r. Na dzień sporządzenia pisma nie została wydana rekomendacja Prezesa Agencji.

Wnioski dotyczące dapagliflozyny obejmują:

— rozszerzenie wskazań refundacyjnych produktu leczniczego Diafrix, tj. objęcie refundacją we wskazaniu Leczenie niewystarczająco kontrolowanej cukrzycy typu 2 u pacjentów w wieku powyżej 10 lat, jako leczenie wspomagające dietę i ćwiczenia fizyczne: w monoterapii, gdy stosowanie metforminy nie jest właściwe ze względu na brak tolerancji lub w skojarzeniu z innymi produktami leczniczymi przyjmowanymi w leczeniu cukrzycy typu 2. W sprawie została wydana rekomendacja Prezesa Agencji (pozytywna) nr 17/2026 z 5.02.2026 r. oraz stanowisko Rady Przejrzystości (negatywne) nr 13/2026 z 2.02.2026 r.

Wnioski dotyczące tirzepatytu obejmują:

— objęcie refundacją produktu leczniczego Mounjaro w ramach nowego programu lekowego dot. leczenia pacjentów z chorobą otyłościową. W sprawie została wydana rekomendacja Prezesa Agencji (negatywna) nr 87/2026 z 29.06.2026 r. oraz stanowisko Rady Przejrzystości (pozytywne) nr 81/2026 z 29.06.2026 r.

Dodatkowo, w pracach Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji znajduje się: — wniosek o objęcie refundacją produktu leczniczego Wegovy zawierającego semaglutyd; — wniosek o objęcie refundacją produktu leczniczego Diafrix Combo zawierającego

dapagliflozynę z metforminą. W obu powyższych sprawach na dzień sporządzenia pisma nie zostało wydane stanowisko Rady Przejrzystości i rekomendacja Prezesa Agencji.

Niezależnie od powyższego uprzejmie informuję, że odpowiedzią na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych jest realizacja działań opisanych w celach operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia (NPZ), w tym w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości. NPZ jest kluczowym, strategicznym dokumentem zdrowia publicznego w Polsce, określającym długoterminowe cele i zadania, w tym w zakresie strategii poprawy sposobu żywienia.

W ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 realizowany jest m.in. projekt pn. Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej (NCEŻ). Jest to ogólnopolska platforma edukacyjna prowadzona przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB. Jej celem jest promowanie zdrowego stylu życia oraz dostarczanie rzetelnej, opartej na wiedzy naukowej informacji dotyczącej żywienia i profilaktyki zdrowotnej. W ramach NCEŻ dostępne są m.in.: zalecenia żywieniowe dla różnych grup wiekowych i osób z określonymi schorzeniami, artykuły eksperckie i materiały edukacyjne, bezpłatne e-booki oraz przepisy na zdrowe posiłki. NCEŻ stanowi wiarygodne źródło wiedzy dla osób, które chcą świadomie dbać o swoje zdrowie, poprawić nawyki żywieniowe lub poszerzyć wiedzę na temat właściwego odżywiania.

W ramach działań Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej prowadzone jest także Centrum Dietetyczne Online (<https://cdo.pzh.gov.pl>), czyli platforma internetowa, za pośrednictwem której od 2017 r. istnieje możliwość korzystania z w pełni bezpłatnych konsultacji dietetycznych online, podczas których można uzyskać poradę z zakresu edukacji żywieniowej, profilaktyki bądź dietoterapii chorób zależnych od stylu życia, w tym choroby otyłościowej. Usługa ta jest unikatowa na skalę kraju - dostępna dla każdego i bez skierowania, wystarczy urządzenie z dostępem do Internetu, aby zarezerwować wizytę. Co ważne, edukacja prowadzona jest nie tylko indywidualnie, ale także dla całych rodzin. Platforma CDO i udzielane przez nią porady online stanowią narzędzie w prewencji oraz wspomaganiu leczenia nadwagi i otyłości, a także innych chorób zależnych od stylu życia. Regularne spotkania z dietetykiem dają możliwość wprowadzania modyfikacji żywieniowych metodą małych kroków, czyli stopniowo i systematycznie, co pozwala osiągnąć zamierzony efekt i utrzymać go.

W tym miejscu pragnę poinformować, że w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad kolejną wieloletnią edycją Narodowego Programu Zdrowia (z okresem obowiązywania od 2027 r.). Prace te koncentrują się na podniesieniu efektywności realizowanych interwencji zdrowia publicznego, w jeszcze większym stopniu odnosząc się do kluczowych czynników ryzyka wielu chorób. W planowanej nowej edycji NPZ zostanie szeroko uwzględniona problematyka walki z nadwagą i otyłością, traktując ten obszar jako jeden z kluczowych

priorytetów. Działania będą skupiały się wokół rozwiązań już funkcjonujących, wdrożonych w ramach dotychczasowych edycji NPZ, ale także wprowadzeniu nowych inicjatyw wspierających zdrowy styl życia, których celem jest skuteczne ograniczenie skali problemu stanowiącego istotne wyzwanie zdrowotne i społeczne.

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