



**Adam Bodnar**

**V.7010.103.2016.EO**

**Pan  
Konstanty Radziwiłł  
Minister Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa**

Pragnę zwrócić uwagę Pana Ministra na problemy w funkcjonowaniu bariatrycznej opieki zdrowotnej.

Jak wynika z ustaleń poczynionych m.in. na konferencji zorganizowanej przez Prezydenta Miasta st. Warszawy w dniu 26 listopada 2016 r. pt. „Otyłość jako problem zdrowotny”, otyłość staje się problemem o charakterze pandemii. Co istotne, otyłość jest chorobą nieuleczalną. Większość przypadków otyłości to tzw. „otyłość prosta”. Największy problem mają jednak pacjenci dotknięci tzw. „otyłością olbrzymią”<sup>1</sup>. W tym przypadku terapie polegające na redukcji tkanki tłuszczowej są krótkotrwałe i nie przynoszą długofalowego efektu u chorego. Jedyną skuteczną metodą leczenia otyłości jest zabieg chirurgiczny z zakresu chirurgii bariatrycznej.

Na tym tle pojawia się jednak szereg problemów m.in. natury technicznej po stronie świadczeniodawców. Pacjenci z otyłością olbrzymią są szczególną grupą, do której obsługi szpitale i poradnie specjalistyczne nie są przygotowane. W samej Warszawie brak jest karetki bariatrycznej przystosowanej do przewozu tej grupy pacjentów. Do obsługi pacjentów bariatrycznych jest niedostosowany sprzęt medyczny, jakim dysponują placówki medyczne, jak przychodnie, czy szpitale. Brakuje wag o większej nośności, łóżek szpitalnych, foteli ginekologicznych, dentystycznych, dłuższych igieł do zastrzyków, ciśnieniomierzy z szerokimi rękawami.

Chciałbym także zwrócić uwagę Pana Ministra, że czas oczekiwania pacjentów na operację bariatryczną jest szacunkowo długi jak na potrzeby zdrowotne tej grupy pacjentów. Szacuje się, że tego typu operacji mogłoby się poddać ok. 400 tys. pacjentów. W Polsce przeprowadza się ok. 400 operacji rocznie, a czas oczekiwania na

---

<sup>1</sup> Dotyczy osób z BMI (Body Mass Index) powyżej 40.

operację wynosi ok. 1 roku. Trzeba również wziąć pod uwagę, że czas samodzielnego przygotowania się pacjenta do takiej operacji wynosi ok. 6 miesięcy.

Mając na uwadze, że nieleczona otyłość może prowadzić do wystąpienia wielu chorób z nią współistniejących, stosunkowo niewielka dostępność do operacyjnej formy leczenia może zagrażać zdrowiu i życiu pacjentów, godząc tym samym w ich konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia.

Poprawie tego stanu rzeczy nie służy również brak wyodrębnienia i wyceny w tzw. „koszyku świadczeń gwarantowanych” produktu o nazwie bariatryka. Problemy w tej kwestii sygnalizowało już Panu Ministrowi Biuro Polityki Zdrowotnej Miasta st. Warszawy. Z moich ustaleń wynika też, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie refunduje konsultacji bariatrycznych.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014 r., poz. 1648, z późn. zm.), zwracam się do Pana Ministra z prośbą o ustosunkowanie się do przedstawionego problemu i wskazanie, jakie konkretnie działania podejmuje Minister Zdrowia w celu poprawy jakości opieki medycznej nad osobami otyłymi, w tym z tzw. „otyłością olbrzymią”. Proszę też o wskazanie, czy Ministrowi Zdrowia były sygnalizowane problemy pacjentów cierpiących na otyłość, z dostępem do świadczeń zdrowotnych.

Podpis na oryginale