



FUNDACJA NA RZECZ
LECZENIA OTYŁOŚCI

KONDYCJA ZDROWOTNA UCZESTNIKÓW

XXXV FORUM EKONOMICZNEGO W KARPACZU

Spis treści

01

**KONDYCJA UCZESTNIKÓW
XXXV FORUM EKONOMICZNEGO
W KARPACZU**

02

**OTYŁOŚĆ
TO CHOROBA**

03

**SKALA NADWAGI
I OTYŁOŚCI W POLSCE**

04

**DIAGNOSTYKA:
DLACZEGO WSKAŹNIK BMI
TO ZA MAŁO?**

05

**DLACZEGO Z CHOROBA
OTYŁOŚCIOWĄ TAK
TRUDNO WYGRAĆ?**

06

**KONSEKWENCJE
NIELECZONEJ OTYŁOŚCI:
PONAD 200 POWIKŁAŃ**

07

**RACHUNEK, KTÓRY
SYSTEM JUŻ DZIŚ PŁACI**

08

KOSZTY SPOŁECZNE

Serdecznie zapraszamy do zapoznania się z raportem FLO – Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości, który prezentuje wyniki badania stanu zdrowia uczestników XXXV Forum Ekonomicznego w Karpaczu i dostarcza ważnych informacji na temat skali nadmiernej masy ciała i otyłości w badanej grupie. Szczególną uwagę zwraca fakt, że ponad połowa badanych miała BMI wskazujące na nadwagę lub otyłość, przy czym problem ten był wyraźnie częstszy wśród mężczyzn.

Wyniki dotyczące tkanki tłuszczowej trzewnej i budowy ciała pokazują jednocześnie, że ocena stanu zdrowia powinna wykraczać poza sam wskaźnik BMI i uwzględniać m.in. analizę składu ciała oraz czynników ryzyka.

Jako Fundacja na rzecz Leczenia Otyłości podkreślamy, że otyłość jest chorobą wymagającą właściwego rozpoznania, kompleksowego wielospecjalistycznego podejścia, a regularne badania mogą pomóc odpowiednio wcześniej zidentyfikować zagrożenia dla zdrowia. Mamy nadzieję, że przedstawione dane będą impulsem do dalszej, merytorycznej dyskusji o profilaktyce, zdrowiu metabolicznym oraz potrzebie tworzenia rozwiązań na rzecz redukcji otyłości w Polsce.



Ewa Godlewska
Założycielka i Prezes Zarządu



**FUNDACJA NA RZECZ
LECZENIA OTYŁOŚCI**

O badaniu

Badanie „**Kondycja zdrowotna uczestników XXXV Forum Ekonomicznego w Karpaczu**” zostało przeprowadzone przez **Fundację na rzecz Leczenia Otyłości (FLO)** w dniach **8–10 września 2026 r.**, podczas XXXV Forum Ekonomicznego w Karpaczu. Jego celem było zwrócenie uwagi na problem nadmiernej masy ciała i otyłości oraz związanych z nimi chorobami współistniejącymi, które mają istotny wpływ na zdrowie i jakość życia.

W badaniu uwzględniono nie tylko **wskaźnik BMI**, ale również **poziom tkanki tłuszczowej trzewnej i typ budowy ciała**, co pozwala spojrzeć na kondycję zdrowotną uczestników szerzej niż wyłącznie przez pryzmat masy ciała. Ankieta obejmowała także występowanie wybranych chorób i zaburzeń współistniejących, m.in. stanu przedcukrzycowego, cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego, chorób sercowo-naczyniowych, obturacyjnego bezdechu sennego czy zaburzeń lipidowych.

W badaniu wzięło udział 300 osób.

Badanie miało charakter **dobrowolny i anonimowy**, a prezentowane w raporcie wyniki przedstawiono wyłącznie w formie zbiorczej, uniemożliwiającej identyfikację poszczególnych uczestników. Jego intencją nie jest ocena stanu zdrowia pojedynczych osób, lecz pokazanie, że czynniki ryzyka związane z otyłością i jej powikłaniami

mogą dotyczyć różnych grup społecznych i zawodowych – również osób aktywnie uczestniczących w życiu publicznym, gospodarczym i eksperckim.

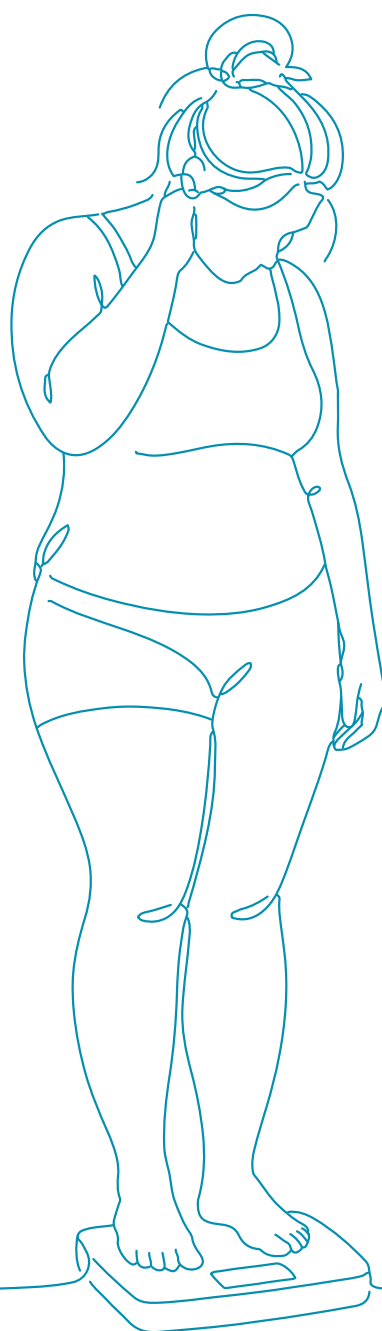


Tabela 1. **Klasyfikacja wskaźnika BMI**

	KATEGORIA	BMI (KG/M ²)	WAGA CIAŁA	RYZYKO CHOROÓB TOWARZYSZĄCYCH
1	Wyglodzenie	< 16,0	niedowaga	minimalne, ale zwiększony poziom wystąpienia innych problemów zdrowotnych
0	Wychudzenie	16,0–16,99		
10	Niedowaga	17,0–18,49		
137	Pożądana masa ciała	18,5–24,99	optimum	minimalne
113	Nadwaga	25,0–29,99	nadwaga	średnie
31	Otyłość I stopnia	30,0–34,99	otyłość	wysokie
6	Otyłość II stopnia	35,0–39,99		bardzo wysokie
2	Otyłość III stopnia	≥ 40,0		ekstremalny poziom ryzyka

Źródło: SYTUACJA ZDROWOTNA LUDNOŚCI POLSKI I JEJ UWARUNKOWANIA 2025.

Wykres 1. **BMI Body Mass Index uczestników**

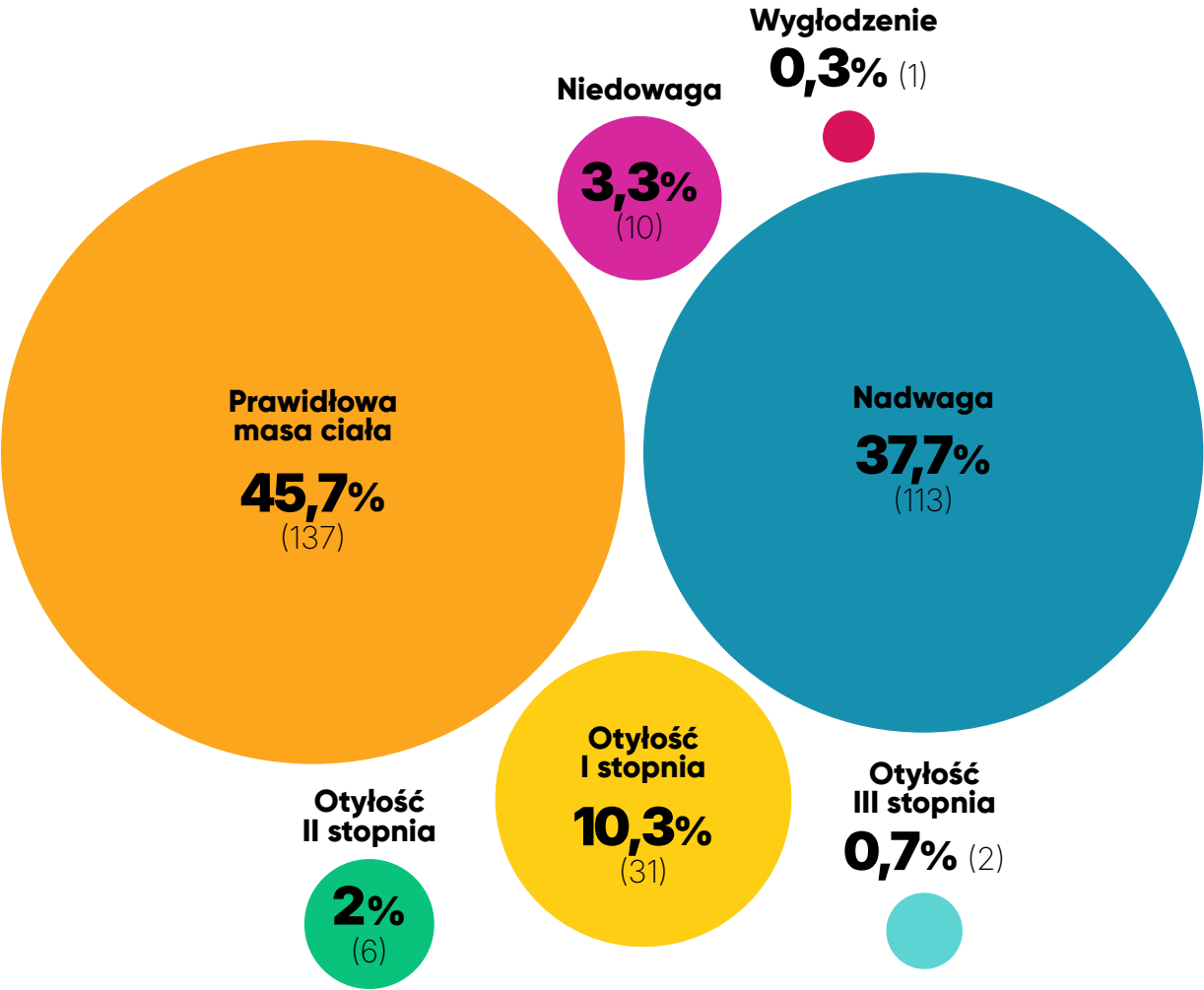


Tabela 2. **BMI Body Mass Index uczestników**

KATEGORIA	BMI (KG/M ²)	KOBIETY (149)	MĘŻCZYŹNI (151)
Wygłodzenie	< 16,0	0,7% (1)	0,0% (0)
Wychudzenie	16,0–16,99	0,0% (0)	0,0% (0)
Niedowaga	17,0–18,49	6,0% (9)	0,7% (1)
Pożądana masa ciała	18,5–24,99	58,4% (87)	33,1% (50)
Nadwaga	25,0–29,99	29,5% (44)	45,7% (69)
Otyłość I stopnia	30,0–34,99	4,0% (6)	16,6% (25)
Otyłość II stopnia	35,0–39,99	0,7% (1)	3,3% (5)
Otyłość III stopnia	≥ 40,0	0,7% (1)	0,7% (1)

Wyniki pomiarów BMI pokazują, że prawidłową masę ciała miało 45,7% uczestników badania. Jednocześnie **u ponad połowy badanych (50,7%) wartość BMI wskazywała na nadmierną masę ciała – 37,7% uczestników miało nadwagę, a 13% BMI odpowiadające otyłości.** Najczęściej była to otyłość I stopnia (10,3%), natomiast otyłość II i III stopnia dotyczyła łącznie 2,7% badanych. Niedowagę lub znaczny niedobór masy ciała odnotowano u 3,6% uczestników. Oznacza to, że **choć osoby z prawidłowym BMI stanowiły największą pojedynczą grupę, to łącznie nadwaga i otyłość dotyczyły już co drugiej badanej osoby.**

Analiza wyników BMI z uwzględnieniem płci ujawnia wyraźne różnice. Prawidłową wartość BMI miało 58,4% kobiet, ale tylko 33,1% mężczyzn. Jednocześnie nadwaga lub otyłość występowały u 34,9% kobiet i aż 66,3% mężczyzn. Szczególnie duża różnica dotyczyła otyłości: BMI ≥ 30 kg/m² odnotowano u 5,4% kobiet i 20,6% mężczyzn. W badanej grupie problem nadmiernej masy ciała był więc zdecydowanie częstszy wśród mężczyzn.

BMI pozostaje wskaźnikiem przesiewowy, ale nie pozwala ocenić składu ciała ani rozmieszczenia tkanki tłuszczowej. Dlatego wyniki te należy interpretować łącznie z pomiarem tkanki tłuszczowej trzewnej i oceną budowy ciała.

Jak wyglądają wyniki w zakresie BMI na tle całej polskiej populacji?

W celu porównania wyników badania ankietowego z danymi dla całej populacji z raportu NIZP PZH-PIB analizę BMI ograniczono do osób w wieku 20 lat i więcej. Po wyłączeniu 19 uczestników w wieku 18–19 lat analizą objęto 281 osób. W tej grupie nadmierną masę

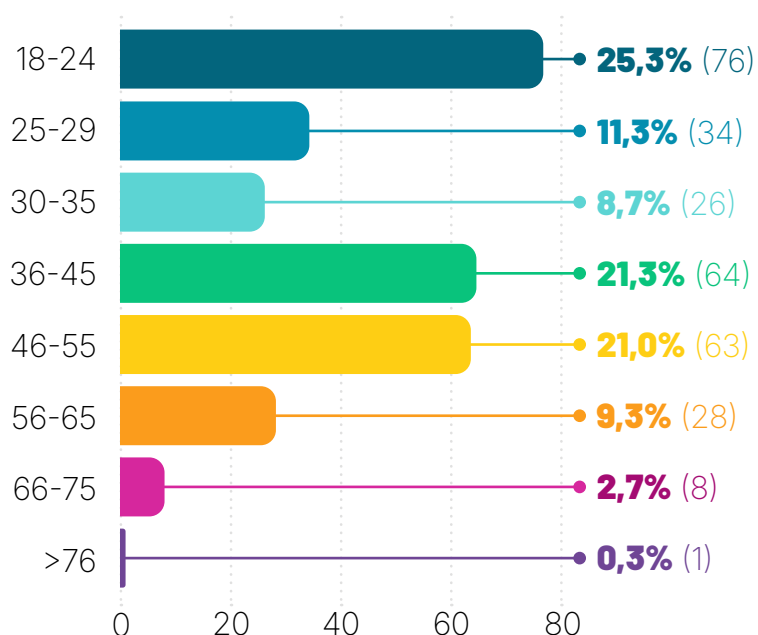
ciała ($\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) miało 53,0% badanych, a otyłość ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) 13,2%. Wyniki te są zbliżone do danych dla ogółu polskiej populacji w wieku co najmniej 20 lat, w której wartości te wynoszą odpowiednio 55,8% i 13,9%.

Wyraźniejsze różnice obserwowano po uwzględnieniu płci. Wśród kobiet uczestniczących w badaniu nadmierna masa ciała występowała u 37,2%, a otyłość u 5,8% – odpowiednio o 11,1 i 6,8 pkt proc. rzadziej niż w populacji dorosłych Polek. Odmienny obraz obserwowano wśród mężczyzn: nadmierną masę ciała miało 68,1% badanych, a otyłość 20,1%, czyli odpowiednio o 4,0 i 4,8 pkt proc. więcej niż w populacji mężczyzn w Polsce.

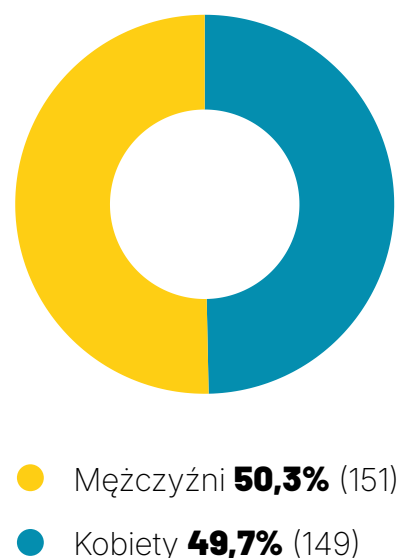
Podsumowując, na poziomie całej badanej grupy częstość nadmiernej masy ciała i otyłości była zbliżona do danych populacyjnych, analiza według płci ujawniła istotne zróżnicowanie – korzystniejszy profil BMI wśród kobiet uczestniczących w Forum i mniej korzystny wśród mężczyzn.

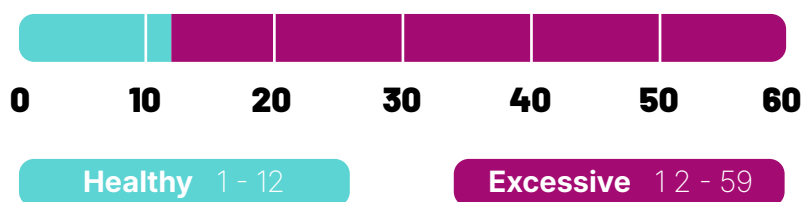
Źródło: Raport NIZP-PZH PIB „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2025”: <https://www.pzh.gov.pl/raport-t-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-2025/>

Wykres 2. **Wiek uczestnika**



Wykres 3. **Płeć**



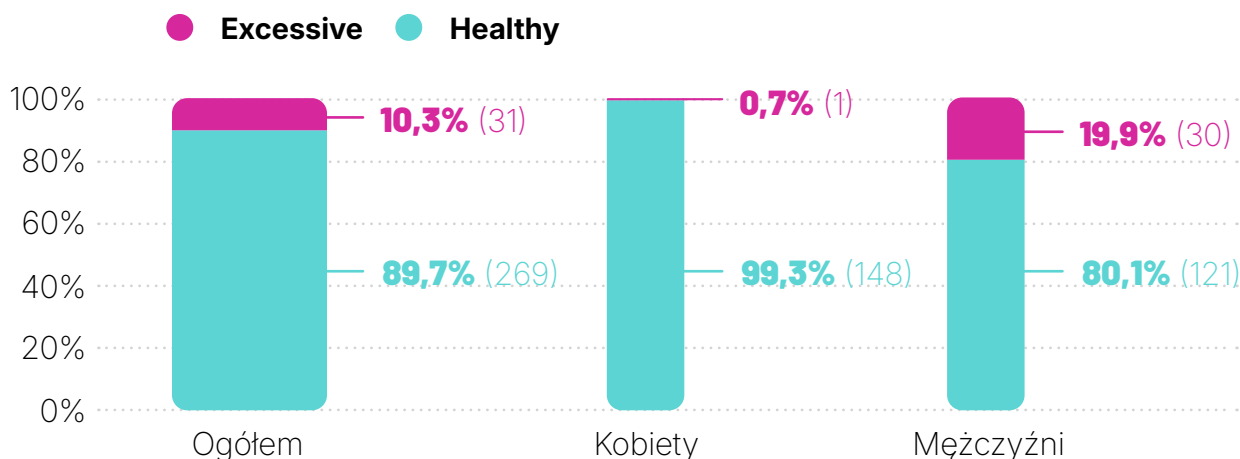
Rysunek 1. **Prawidłowa zawartość tkanki tłuszczowej w % wagi u człowieka**

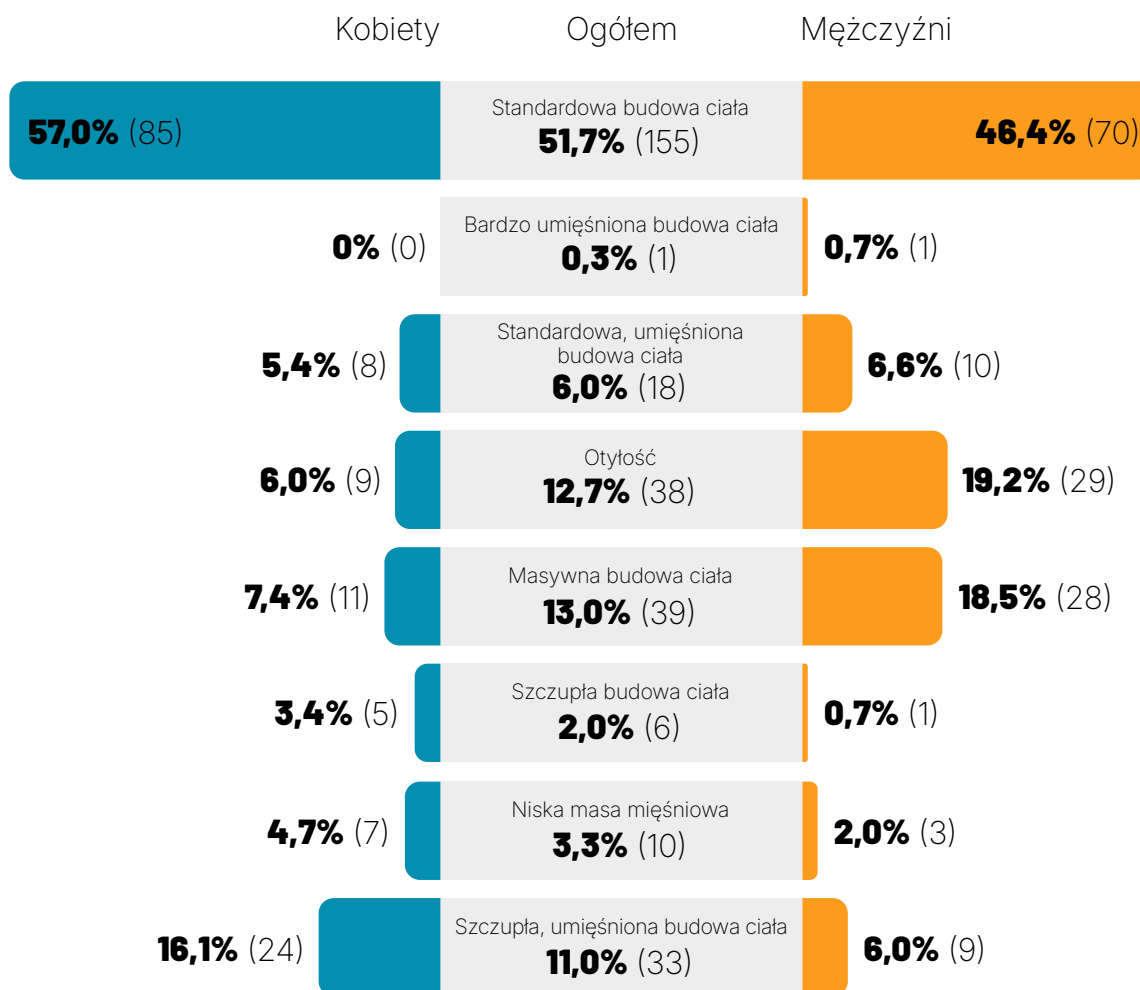
Źródło: <https://www.tanitapolska.pl/baza-wiedzy/analiza-wynikow-pomiarowych>

U zdecydowanej większości uczestników badania - 89,7% (269 osób) - poziom tkanki tłuszczowej trzewnej mieścił się w zakresie uznawanym za prawidłowy (wyniki w zakresie 1-12 występują u 269 osób).

U 10,3% badanych (31 osób) stwierdzono natomiast podwyższony poziom tłuszczu trzewnego (wynik powyżej 12). Jest to istotny parametr oceny ryzyka zdrowotnego, ponieważ pokazuje rozmieszczenie tkanki tłuszczowej, którego nie odzwierciedla sam wskaźnik BMI. Wyniki potwierdzają tym samym znaczenie szerszej oceny składu ciała – obejmującej nie tylko masę ciała, ale również zawartość tkanki tłuszczowej trzewnej.

Co istotne, odsetek osób z podwyższonym poziomem tłuszczu trzewnego (10,3%) był znacznie niższy niż odsetek uczestników z nadwagą lub otyłością określoną na podstawie BMI (50,7%). Pokazuje to, że sam BMI nie dostarcza pełnej informacji o składzie i rozmieszczeniu tkanki tłuszczowej. Ocena tłuszczu trzewnego stanowi jego istotne uzupełnienie i pozwala dokładniej identyfikować osoby, u których nadmierne nagromadzenie tkanki tłuszczowej może wiązać się ze zwiększonym ryzykiem metabolicznym.

Wykres 4. **Zawartość tkanki tłuszczowej trzewnej (wisceralnej) uczestników**

Wykres 5. **Typ sylwetki uczestników**

Ponad połowa uczestników badania (51,7%) charakteryzowała się standardowym typem budowy ciała. **Jednocześnie u co czwartej badanej osoby stwierdzono budowę ciała określoną jako otyła (12,7%) lub masywna (13,0%).**

Wyniki pokazują, że sama masa ciała nie daje pełnego obrazu składu ciała - **istotne znaczenie ma również proporcja tkanki tłuszczowej i mięśniowej.** W badanej grupie widoczne było duże zróżnicowanie typów sylwetki, od niskiej masy mięśniowej po budowę umięśnioną. Potwierdza to zasadność uwzględniania w ocenie stanu zdrowia parametrów wykraczających poza sam wskaźnik BMI.

Tabela 3. **Choroby współistniejące uczestników**

CHOROBA WSPÓLISTNIEJĄCA	OGÓŁEM	KOBIETY	MĘŻCZYŹNI
Stan przedcukrzycowy	4,3% (13)	4,7% (7)	4,0% (6)
Cukrzyca typu 2	2,0% (6)	0,7% (1)	3,3% (5)
Nadciśnienie tętnicze	11,0% (33)	6,0% (9)	15,9% (24)
Choroby układu sercowo-naczyniowego	1,3% (4)	1,3% (2)	1,3% (2)
Obturacyjny bezdech senny	0,3% (1)	0,7% (1)	0,0% (0)
Choroba zwyrodnieniowa stawów	1,0% (3)	1,3% (2)	0,7% (1)
Zaburzenia lipidowe	13,3% (40)	10,1% (15)	16,6% (25)
Brak chorób współistniejących	72,3% (217)	77,9% (116)	66,9% (101)
Inne	3,0% (9)	4,7% (7)	1,3% (2)
<i>niedoczynność tarczycy</i> <i>nadczynność tarczycy</i> <i>Hashimoto</i> <i>astma</i> <i>PCOS</i> <i>anemia</i> <i>insulinooporność</i> <i>obrzęk limfatyczny kończyny dolnej</i>			

Większość uczestników badania - 72,3% - nie deklarowała występowania żadnej z wymienionych chorób współistniejących. **Wśród zgłaszanych problemów zdrowotnych dominowały jednak zaburzenia metaboliczne i sercowo-naczyniowe:** zaburzenia lipidowe stwierdzono u 13,3% badanych, nadciśnienie tętnicze u 11,0%, stan przedcukrzycowy u 4,3%, a cukrzycę typu 2 u 2,0%.

Wyniki te nabierają szczególnego znaczenia w zestawieniu z wcześniejszymi pomiarami: ponad połowa uczestników miała BMI wskazujące na nadwagę lub otyłość, a u części badanych stwierdzono również podwyższony poziom tkanki tłuszczowej trzewnej. Pokazuje to, że nieprawidłowości dotyczące masy i składu ciała mogą występować także u osób, które nie mają jeszcze rozpoznanych chorób współistniejących. Dlatego ocena BMI, rozmieszczenia tkanki tłuszczowej i innych czynników ryzyka może mieć znaczenie na etapie poprzedzającym rozwój jawnych klinicznie powikłań.

Należy pamiętać, że informacje o chorobach współistniejących miały charakter deklaracyjny i opierały się na wiedzy uczestników o własnym stanie zdrowia. Brak zgłoszonego rozpoznania nie wyklucza więc obecności niewykrytych wcześniej zaburzeń metabolicznych, sercowo-naczyniowych lub innych schorzeń.

Otyłość to choroba

Otyłość jest chorobą przewlekłą, oznaczoną w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 kodem E66. Nie ustępuje samoistnie i ma tendencję do nawrotów. U jej podstaw leżą zaburzenia równowagi neurohormonalnej prowadzące do dodatniego bilansu energetycznego i nadmiernego gromadzenia tkanki tłuszczowej, a samo podłoże choroby jest wieloczynnikowe – składają się na nie czynniki środowiskowe, kulturowe, genetyczne, fizjologiczne i behawioralne.



Źródła:

1. NIK. (2024) Informacja o wynikach kontroli. Profilaktyka i leczenie otyłości u osób dorosłych. <https://www.nik.gov.pl/plik/id,28874,vp,31705.pdf> (dostęp: 1.09.2026).
2. Medycyna Praktyczna. Nadwaga i otyłość u dorosłych. <http://www.mp.pl/social/article/246952> (dostęp: 1.09.2026).

Skala nadwagi i otyłości w Polsce

9 milionów dorosłych obywateli

Otyłość jest obecnie jedną z chorób cywilizacyjnych XXI wieku. W Polsce cierpi na nią już ok. 9 milionów dorosłych obywateli, a nadmierną masę ciała ma obecnie blisko 57% Polaków powyżej 15. roku życia.

35% mężczyzn i 25% kobiet

Prognozy są znacznie mniej optymistyczne niż stan obecny: w 2035 r. z otyłością zmagać się będzie ponad 35% dorosłych mężczyzn i ponad 25% dorosłych kobiet w Polsce.

Ponad 200 powikłań

Choroba otyłościowa prowadzi do ponad 200 powikłań – od chorób sercowo-naczyniowych, przez cukrzycę typu 2, nowotwory, choroby nerek i układu oddechowego, po niepełnosprawność i problemy z płodnością.

Źródła:

1. GUS. Odsetek osób w wieku powyżej 15 lat według indeksu masy ciała (BMI). Dostępne z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/odsetek-osob-w-wieku-powyzej-15-lat-wedlug-indeksu-masy-ciala-bmi,23,1.html> (dostęp z dnia 1.09.2026).
2. NFZ. Europejski Dzień Walki z Otyłością. Nowy raport NFZ – Otyłość i jej konsekwencje. Dostępne z: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/europejski-dzien-walki-z-otyloscia-nowy-raport-nfz-otylosc-i-jej-konsekwencje,8611.html> (dostęp z dnia 1.09.2026).
3. <https://imid.med.pl/pl/aktualnosci/miedzynarodowa-konferencja-naukowa-zdrowie-dzieci-w-polsce-2021-2025-wiedza-ktora-zmienia-praktyke-2> (dostęp z dnia 1.09.2026).



Diagnostyka: dlaczego wskaźnik BMI to za mało?

Stopień nasilenia choroby otyłościowej rozpoznaje się najczęściej w oparciu o wskaźnik masy ciała BMI (*Body Mass Index*), stanowiący iloraz masy ciała i kwadratu wzrostu. BMI jest narzędziem populacyjnym, a nie indywidualnym. Nie zawiera informacji o tym, z czego składa się zmierzona masa ciała ani gdzie jest rozmieszczona w organizmie.

Dwie osoby o identycznym wskaźniku BMI mogą różnić się zawartością tkanki tłuszczowej dwukrotnie, a występujące u nich ryzyko zdrowotne – wielokrotnie.

O ryzyku decyduje nie masa ciała, lecz lokalizacja tkanki tłuszczowej. Tkanka tłuszczowa trzewna, gromadząca się wokół narządów jamy brzusznej, jest aktywna metabolicznie i hormonalnie: uwalnia wolne kwasy tłuszczowe bezpośrednio do krążenia wrotnego i wydziela mediatory prozapalne, napędzając insulinooporność, atrogenne zaburzenia lipidowe, nadciśnienie tętnicze i stłuszczenie wątroby. Tkanka podskórna okolic bioder i ud pozostaje pod tym względem względnie neutralna. Co bardzo istotne, nadmiar tkanki tłuszczowej występuje również u osób, których BMI mieści się w granicach normy.

W styczniu 2025 roku „The Lancet Diabetes & Endocrinology” opublikował raport międzynarodowej komisji ekspertów poświęcony definicji i kryteriom rozpoznawania otyłości klinicznej. Komisja stwierdziła, że miary oparte wyłącznie na wskaźniku BMI dostarczają niewystarczających informacji o stanie zdrowia pojedynczej osoby i zaleciła, aby rozpoznanie potwierdzać dodatkowym pomiarem otłuszczenia: obwodem talii, wskaźnikiem talia – biodra lub talia – wzrost, albo bezpośrednim pomiarem zawartości tkanki tłuszczowej.

Ponadto niektóre osoby z prawidłową masą ciała mają podobne zaburzenia metaboliczne, jakie występują u ludzi z otyłością brzuszną. U osób z fenotypem TOFI (skrót od ang. *Thin Outside, Fat Inside* – szczupły na zewnątrz, otyły w środku) występuje gromadzenie małej ilości tkanki tłuszczowej podskórnej, a większość zapasów energetycznych odkłada się w tkance tłuszczowej brzusznej. Osoby te uważane są za szczupłe, więc nie wiążą towarzyszących im chorób z nadmiernym gromadzeniem tkanki tłuszczowej wisceralnej.

Źródło:

1. Rubino F., Cummings D.E., Eckel R.H. i wsp. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 2025;13(3):221–262. doi: 10.1016/S2213-8587(24)00316-4

Dlaczego z chorobą otyłościową tak trudno wygrać?

Osoby z chorobą otyłościową mają trudność nie tylko w redukcji masy ciała, ale przede wszystkim w jej długotrwałym utrzymaniu.

W odpowiedzi na zmniejszenie dziennego spożycia kalorii, organizm uruchamia adaptację, która polega na spowolnieniu metabolizmu w wyniku długotrwałego deficytu kalorycznego. Z tego powodu u większości pacjentów sama modyfikacja stylu życia nie wystarcza do osiągnięcia trwałych rezultatów.

Ponadto u osób chorujących na otyłość odpowiedź hormonów regulujących łaknienie i sytość bywa zaburzona. Uczucie sytości utrzymuje się krócej, a uczucie głodu powraca szybciej, co sprzyja zwiększonemu spożyciu kalorii i utrudnia redukcję masy ciała. Co więcej, u osób, którym udało się zredukować masę ciała, zaburzenia te nie ulegają normalizacji – część z nich nasila się i utrzymuje przez wiele miesięcy po zakończeniu redukcji. Równolegle dochodzi

do spadku wydatku energetycznego większego, niż wynikałoby z samej utraty masy ciała.

Te biologiczne mechanizmy, określane jako adaptacja neurohormonalna i metaboliczna, sprzyjają ponownemu przyrostowi masy ciała (potocznie i błędnie nazywanemu „efektem jo-jo”) i nie zależą od woli, motywacji ani dyscypliny osoby chorującej.

Źródła:

1. Ostrowska L, Bogdański P, Mamcarz A (red.), Otyłość i jej powikłania: praktyczne zalecenia diagnostyczne i terapeutyczne, Warszawa 2021.
2. Bąk-Sosnowska M i wsp., Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2022 — stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, Med. Prakt. wyd. specjalne 2022:1–87.
3. Van Galen KA., et al. Brain responses to nutrients are severely impaired and not reversed by weight loss in humans with obesity: a randomized crossover study. *Nature Metabolism*, 2023, 5.6: 1059–1072.
4. Sumithran P. et al Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. *N Engl J Med*. 2011 Oct 27;365(17):1597–604.

Konsekwencje nieleczonej otyłości: ponad 200 powikłań

Choroba otyłościowa prowadzi do ponad dwustu powikłań – od chorób sercowo-naczyniowych, przez cukrzycę typu 2, nowotwory, choroby nerek i układu oddechowego,

po niepełnosprawność i problemy z płodnością. Skala poszczególnych ryzyk jest podana w Tabeli 4.

Tabela 4. **Skala wybranych ryzyk związanych z otyłością**

OBSZAR	SKALA RYZYKA
Cukrzyca typu 2 ŹRÓDŁO PIERWOTNE Ostrowska L, Bogdański P, Mamcarz A (red.). Otyłość i jej powikłania: praktyczne zalecenia diagnostyczne i terapeutyczne. Warszawa 2021. Lingvay I, Sumithran P, Cohen RV, le Roux CW. (2022) Obesity management as a primary treatment goal for type 2 diabetes: time to reframe the conversation. The Lancet 399(10322):394–405.	90% przypadków wiąże się z otyłością brzuszną i insulinoopornością
OBSZAR	SKALA RYZYKA
Nadciśnienie tętnicze ŹRÓDŁO PIERWOTNE NFZ 2024, rozdz. 3.5 (za Bray 2004, Wolk i wsp. 2003, Seravalle i Grassi 2017).	Występuje u 44–51% osób z otyłością; otyłość zwiększa ryzyko 3,5-krotnie
OBSZAR	SKALA RYZYKA
Zwyrodnienie stawu kolanowego ŹRÓDŁO PIERWOTNE Zheng H, Chen C. (2015) Body mass index and risk of knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of prospective studies. BMJ Open 5(12):e007568. NFZ 2024, rozdz. 3.6 (za King i wsp. 2013).	Ryzyko 4,5-krotnie wyższe u osób z otyłością; osoby z BMI powyżej 30 kg/m ² są 6,8 razy bardziej narażone

OBSZAR	SKALA RYZYKA
Bezdech senny	70-80% pacjentów z obturacyjnym bezdechem sennym to osoby z otyłością

ŹRÓDŁO PIERWOTNE

Ostrowska L, Bogdański P, Mamcarz A (red.). Otyłość i jej powikłania: praktyczne zalecenia diagnostyczne i terapeutyczne. Warszawa 2021.

OBSZAR	SKALA RYZYKA
Stłuszczeniowa choroba wątroby	80% pacjentów to osoby z otyłością

ŹRÓDŁO PIERWOTNE

NFZ 2024, rozdz. 3.7 (za Milić i wsp. 2014, Li i wsp. 2016).

OBSZAR	SKALA RYZYKA
Dyslipidemia	62,5-68% osób z otyłością cierpi na dyslipidemię

ŹRÓDŁO PIERWOTNE

NFZ 2024, rozdz. 3.3 (za Bays i wsp. 2013).

OBSZAR	SKALA RYZYKA
Choroba niedokrwienna serca	Ponad 80% pacjentów ma nadwagę lub otyłość; przyrost masy ciała o 10 kg zwiększa ryzyko choroby wieńcowej o 12%

ŹRÓDŁO PIERWOTNE

NFZ 2024, rozdz. 3.7 (za Milić i wsp. 2014, Li i wsp. 2016).

OBSZAR	SKALA RYZYKA
Udar	O 64% wyższe prawdopodobieństwo udaru niedokrwiennego; wzrost BMI o jedną jednostkę podnosi ryzyko udaru krwotocznego o 6%

ŹRÓDŁO PIERWOTNE

NFZ 2024, rozdz. 3.8 (za Csige i wsp. 2018) Strazzullo P, D'Elia L, Cairella G. (2010) Nadwaga i otyłość a zapadalność na udar mózgu. Metaanaliza badań prospektywnych z udziałem dwóch milionów osób. Strazzullo P, D'Elia L, Cairella G. (2010) Nadwaga i otyłość a zapadalność na udar mózgu. Metaanaliza badań prospektywnych z udziałem dwóch milionów osób. <https://podyplomie.pl/publish/system/articles/pdfarticles/000/013/645/original/25-35.pdf> (dostęp: 1.09.2026).

OBSZAR	SKALA RYZYKA
Nowotwory	Otyłość jest przyczyną 30-40% zachorowań na wybrane nowotwory złośliwe

ŹRÓDŁO PIERWOTNE

Ostrowska L, Bogdański P, Mamcarz A (red.). Otyłość i jej powikłania: praktyczne zalecenia diagnostyczne i terapeutyczne. Warszawa 2021.

OBSZAR	SKALA RYZYKA
Zdrowie psychiczne	20-60% osób z otyłością cierpi na zaburzenia psychiczne, u 58% rozwija się depresja; przy skrajnej otyłości ryzyko epizodu dużej depresji jest prawie pięciokrotnie wyższe
ŹRÓDŁO PIERWOTNE NFZ 2024, rozdz. 3.9. Sarwer DB, Polonsky HM. (2016) The Psychosocial Burden of Obesity. Endocrinology and Metabolism Clinics of North America 45(3):677–688. (2023) Otyłość to nie wina chorego. Ekspert: operacja jest po to, by pacjent nie dostawał już sygnału „Idź do lodówki i zjedz”. Medonet. https://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,otylosc-to-nie-wina-chorego--ekspert--operacja-jest-po-to--by-pacjent-nie-dostawal-juz-sygnału-idz-do-lodowki-i-zjedz,artykul,07258295.html (dostęp: 1.09.2026).	

OBSZAR	SKALA RYZYKA
Płodność	U kobiet z otyłością w wieku 18 lat ryzyko przyszłej niepłodności jest prawie trzykrotnie wyższe
ŹRÓDŁO PIERWOTNE Rich-Edwards JW, Goldman MB, Willett WC, Hunter DJ, Stampfer MJ, Colditz GA, Manson JE. (1994) Adolescent body mass index and infertility caused by ovulatory disorder. American Journal of Obstetrics and Gynecology 171(1):171–177.	

Endoprotezoplastyka kolana a masa ciała

6 na 10 zł

Blisko sześć na dziesięć złotych wydanych na endoprotezy kolana z powodu zwyrodnienia trafia do pacjentów z otyłością (487,8 mln zł z 814,6 mln zł, tj. 59,9%).

NFZ 2024, Tab. 3.20 i 3.22.

92%

W grupie kobiet 45-54 lata i mężczyzn 55-64 lata około 92% wszczepionych endoprotez kolana trafiło do osób z nadwagą lub otyłością.

NFZ 2024, Wykres 3.5.

31,1 kg/m²

Średnie BMI kobiety, której w 2023 r. wszczepiono endoprotezę kolana. U mężczyzn – 30,6 kg/m². Statystyczny pacjent ortopedyczny w Polsce ma otyłość.

NFZ 2024, Tab. 3.21.

Co więcej, wyniki badań wskazują, że wraz ze wzrostem BMI rośnie ryzyko przedwczesnej śmierci. W przypadku osób z BMI na poziomie 30-35 kg/m² istnieje ryzyko skrócenia długości życia średnio o 2-4 lata, a w przypadku pacjentów z BMI

40-45 kg/m², świadczącym o otyłości olbrzymiej – aż o 8-10 lat.

Źródło: <https://www.mp.pl/pacjent/nadwaga-i-otylosc/wprowadzenie/115230,konsekwencje-otylosci> (dostęp 1.09.2026).

Rachunek, który system już dziś płaci

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, w 2023 roku tylko sześć wybranych powikłań otyłości (nadciśnienie, cukrzyca typu 2, zwyrodnienie kolan, dyslipidemia, stłuszczenie wątroby, bezdech senny) kosztowało NFZ prawie 4 mld zł.

Warto podkreślić, że koszty otyłości nie ograniczają się wyłącznie do wydatków systemu ochrony zdrowia, lecz przekładają się również na wymierne straty dla gospodarki i pracodawców poprzez spadek produktywności, częstsze absencje oraz większe ryzyko urazów w pracy.

Osoby z otyłością wykazują około 80% produktywności pracowników o prawidłowej masie ciała. Z badań przeprowadzonych w Europie wynika, że chorzy na otyłość biorą średnio o 10 dni więcej zwolnienia lekarskiego rocznie w porównaniu do osób o prawidłowej wartości wskaźnika BMI. Ponadto osoby zmagające się z chorobą otyłościową są bardziej narażone na powstanie urazów w miejscu pracy. Mają na to wpływ: zaburzenia chodu, ograniczenia ruchowe, zmęczenie w ciągu dnia spo-

wodowane zespołem bezdechu sennego czy w końcu brak ergonomicznie dostosowanych stanowisk pracy.



Źródła:

1. Najwyższa Izba Kontroli. Profilaktyka i leczenie otyłości u osób dorosłych 2023; <https://www.nik.gov.pl/plik/id,28874,vp,31705.pdf> (dostęp 1.09.2026).
2. PUCHALSKI, Krzysztof, et al. Promocja zdrowia w zakładzie pracy: wsparcie dla zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej pracowników. Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra Jerzego Nofera, Łódź, 2017.
3. SKOCZYŁAS, Alicja, et al. Excessive Body Weight as a Determinant of Quality of Life. *Quality in Sport*, 2025, 37: 57791-57791.

Koszty społeczne

Otyłość niesie też ze sobą konsekwencje natury społecznej, i to już od najmłodszych lat. U dzieci przekłada się na gorsze wyniki edukacyjne. Dziewczynki z otyłością mają o 38% mniejszą szansę na uzyskanie wyższego wykształcenia niż rówieśnicy o prawidłowej masie ciała, a u chłopców spadek ten sięga 58%, co rzutuje na ich przyszły status społeczno-ekonomiczny.

Zarówno dzieci, jak i dorośli doświadczają też stygmatyzacji społecznej z powodu masy ciała.

Stygmatyzacja otyłości powoduje obniżenie samooceny chorych na wielu płaszczyznach życia, prowadząc do izolacji społecznej, stanów lękowych, a nawet depresji. Powstrzymuje ich przed podjęciem wielu decyzji, zarówno zawodowych, jak i tych dotyczących nawiązywania relacji czy założenia rodziny.

Według raportu „Społeczny obraz otyłości”, aż 43% dorosłych postrzega otyłość jako powód do wstydu, a jedynie 13% zdecydowanie się z tym nie zgadza. Ponadto co czwarty dorosły mieszkaniec Polski deklaruje, że często lub bardzo często był świadkiem braku szacunku wobec osób z otyłością w miejscach publicznych.

Źródła:

1. Sturm R, Ringel JS, Andreyeva T, Health Aff (Millwood) 2004;23(2):199–205.
2. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-heavy-burden-of-obesity_67450d67-en (dostęp 1.09.2026).
3. Raport Społeczny obraz otyłości, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Dostępne z: <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2025/06/otylosc-raport-25.06.2025.pdf> (dostęp 1.09.2026).
4. WHITAKER, Brandi N., et al. Impact of degree of obesity on sleep, quality of life, and depression in youth. Journal of Pediatric Health Care, 2018, 32.2: e37-e44.





FUNDACJA NA RZECZ
LECZENIA OTYŁOŚCI

www.flo.org.pl

Raport powstał we współpracy
z Eli Lilly Polska Sp. z o. o.

Lilly
A MEDICINE COMPANY