



Polskie Towarzystwo  
Neurologiczne

## Wspólne stanowisko w sprawie wzmocnienia profilaktyki chorób przewlekłych w Polsce

Polska znajduje się dziś w punkcie krytycznym zdrowia publicznego. Państwo polskie utrzymuje jeden z najbardziej reaktywnych modeli zdrowotnych w Europie – finansujemy leczenie powikłań, choć wiemy, że ich główne przyczyny są od lat identyczne i mierzalne.

Choroby układu krążenia – w szczególności zawały serca, niewydolność serca i udary mózgu – oraz nowotwory złośliwe stanowią obecnie najpoważniejsze wyzwanie dla zdrowia publicznego w Polsce, odpowiadając za ponad 60% wszystkich zgonów. Dodatkowo udary mózgu są najczęstszą przyczyną trwałej niepełnosprawności ruchowej i poznawczej (otępienia). Poważnym problemem jest fakt, że choroby układu krążenia i nowotwory dotyczą osoby na zbyt wczesnym etapie życia, co prowadzi do przedwczesnej śmiertelności oraz niepełnosprawności i pogorszenia jakości codziennego funkcjonowania. Zjawisko to wiąże się z wysokimi kosztami społecznymi i gospodarczymi, obejmującymi zarówno bezpośrednie wydatki na świadczenia zdrowotne i opiekę, jak i straty wynikające z ograniczenia aktywności zawodowej chorych i ich opiekunów. Jako przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, wskazujemy na konieczność zintegrowania działań profilaktycznych chorób układu krążenia, układu nerwowego i nowotworów, które mogą skutecznie poprawić ten niepokojący obraz zdrowia polskiego społeczeństwa. Dlatego profilaktyka musi zostać uznana za strategiczne zadanie państwa.

Eksperci reprezentowanych przez nas towarzystw zgodnie wskazują na wspólną etiologię tych schorzeń oraz pilną potrzebę skuteczniejszej kontroli chorób cywilizacyjnych, będących ich bezpośrednim podłożem. Za absolutny priorytet uznajemy skuteczną prewencję i leczenie nadciśnienia tętniczego, zaburzeń lipidowych, cukrzycy oraz choroby otyłościowej. Równoległe, fundamentem sukcesu pozostaje eliminacja czynników modyfikowalnych bezpośrednio przez samych obywateli – przede wszystkim zerwanie z nałogiem tytoniowym, ograniczenie konsumpcji alkoholu, dbałość o jakość żywienia oraz regularną aktywność fizyczną. Fakt, że wskaźniki zgonów możliwych do uniknięcia pozostają w Polsce o ponad 60% wyższe niż średnia unijna, stanowi jednoznaczny sygnał do rewizji obecnego modelu opieki i zdecydowanego przesunięcia akcentów w stronę realnych działań zapobiegawczych.





Polskie Towarzystwo  
Neurologiczne

Wskazujemy na kluczowe obszary wymagające wzmocnienia:

### 1. Fundamenty finansowe profilaktyki

Polska przeznaczająca na działania zapobiegawcze zaledwie 1,7% budżetu zdrowotnego, co stanowi rażący kontrast wobec średniej unijnej wynoszącej 4%. Przeliczając te dane na konkretne kwoty, różnica jest jeszcze bardziej widoczna: w Polsce na profilaktykę wydaje się średnio 22 EUR na mieszkańca, podczas gdy w krajach UE kwota ta wynosi 202 EUR. Wskazujemy na merytoryczną konieczność dążenia do osiągnięcia poziomu co najmniej 4% wydatków, traktując to jako inwestycję o wysokiej stopie zwrotu. Każda złotówka zainwestowana w skuteczne interwencje profilaktyczne pozwala uniknąć wielokrotnie wyższych kosztów hospitalizacji, zaawansowanego leczenia oraz świadczeń socjalnych wynikających z niepełnosprawności.

### 2. Integracja programów prewencyjnych i standardów edukacyjnych

Każda z reprezentowanych przez nas specjalności wypracowała własne, merytoryczne podstawy działań zapobiegawczych – kardiologiczną koncepcję „10 dla Serca”, zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem oraz eksperckie wytyczne dotyczące prewencji udarów mózgow. Skuteczna ochrona zdrowia publicznego wymaga jednak ścisłego połączenia tych inicjatyw, ponieważ ich fundamentem są te same, wspólne czynniki ryzyka.

Wskazujemy na konieczność rozbudowy programów profilaktycznych, takich jak „Moje Zdrowie”, aby w sposób zintegrowany obejmowały one jednocześnie obszar kardiologii, neurologii i onkologii. Kluczowym celem musi być przesunięcie akcentu z samej identyfikacji zagrożeń na realne podejmowanie działań prewencyjnych – w tym skuteczne leczenie wykrytych zaburzeń oraz trwałą modyfikację stylu życia.

Równolegle niezbędne jest wprowadzenie nowych standardów edukacyjnych, obejmujących zarówno edukację szkolną (kształtowanie zdrowych nawyków od najmłodszych lat), jak i programy skierowane do osób dorosłych, które zwiększą społeczną świadomość wpływu codziennych wyborów na długość i jakość życia.

### 3. Precyzyjne regulacje prozdrowotne i polityka fiskalna

Dane epidemiologiczne wymuszają odejście od ogólnych apeli na rzecz konkretnych rozwiązań systemowych:

- W zakresie zaburzeń lipidowych, nadciśnienia tętniczego i cukrzycy: Wskazujemy na konieczność wdrożenia modelu finansowania świadczeń opartego na jakości (ang. value-based healthcare) na wszystkich szczeblach opieki – w POZ, AOS oraz szpitalnictwie. Postulujemy wprowadzenie zróżnicowanego finansowania, w którym wysokość środków jest ściśle powiązana z realnym osiąganiem celów terapeutycznych przez pacjentów (np. docelowego stężenia cholesterolu LDL, ciśnienia tętniczego czy hemoglobiny glikowanej). W polityce lekowej refundacja powinna w sposób priorytetowy promować nowoczesne terapie, które nie tylko najskuteczniej redukują ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych, ale cechują się lepszą tolerancją i wyższym poziomem współpracy z pacjentem (adherence), w szczególności poprzez szersze stosowanie preparatów złożonych (SPC). Ponadto dla pacjentów z najbardziej agresywnym przebiegiem poszczególnych czynników ryzyka niezbędne jest zapewnienie pełnego dostępu do dedykowanych programów terapeutycznych.





- W obszarze szczepień ochronnych: Podkreślamy, że niemal wszystkie szczepienia zawarte w kalendarzu szczepień osób dorosłych stanowią istotny element prewencji, zmniejszając ryzyko wystąpienia powikłań sercowo-naczyniowych oraz rozwoju nowotworów. Profilaktyka infekcji poprzez szczepienia ogranicza ogólnoustrojowy stan zapalny, będący katalizatorem incydentów wieńcowych i udarowych, dlatego powszechny dostęp do pełnej gamy szczepień ochronnych dla dorosłych musi stać się integralnym filarem krajowej strategii walki z chorobami cywilizacyjnymi.
- W obszarze tytoniowym: Niezbędna jest realizacja strategii „Pokolenie wolne od tytoniu”, obejmująca zakaz sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom urodzonym po ustalonym punkcie wprowadzenie zmian (np. w Wielkiej Brytanii taki zakaz będzie obejmować wszystkie osoby urodzone po 1 stycznia 2009 roku). Wskazujemy na konieczność równego traktowania i radykalnego ograniczenia dostępu do nowych wyrobów nikotynowych, w tym e-papierosów i systemów podgrzewania tytoniu, które nie są obojętne dla zdrowia i często stanowią wstęp do nałogu. Postulujemy zerwanie z polityką tzw. redukcji szkód na rzecz całkowitej eliminacji narażenia na nikotynę oraz wprowadzenie jednolitych opakowań dla wszystkich tych produktów. Ponadto, niezbędna jest intensyfikacja działań na rzecz polityki antytytoniowej, opisanej w strategicznym dokumencie WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC), którego Polska jest sygnatariuszem. Jest to m.in.: wprowadzenie jednolitych opakowań, zakaz ekspozycji wyrobów nikotynowych i tytoniowych we wszystkich punktach sprzedaży, zwiększenie kontroli wieku podczas sprzedaży wyrobów tytoniowych i nikotynowych oraz polityka kształtowania cen wyrobów tytoniowych i nikotynowych
- W obszarze alkoholowym: Konieczne jest systematyczne podnoszenie podatku akcyzowego oraz wprowadzenie całkowitego zakazu promocji i reklamy alkoholu w przestrzeni publicznej. Postulujemy umieszczenie na opakowaniach czytelnych ostrzeżeń tekstowych i obrazkowych informujących o ryzyku zdrowotnym wynikającym z konsumpcji tej substancji.
- W obszarze przeciwdziałania i leczenia choroby otyłościowej: Wskazujemy na pilną potrzebę implementacji narodowej strategii, która zintegruje leczenie specjalistyczne ze wsparciem dietetycznym oraz terapią behawioralną. Realizacja takich systemowych działań wymaga stabilnego finansowania, którego naturalnym źródłem są wpływy z podatku cukrowego – wynoszące około 1,5 mld PLN rocznie. Postulujemy, aby środki te zostały w pełni „znaczone” jako celowa subkategoria budżetowa, co umożliwi ich efektywne wykorzystanie wyłącznie na profilaktykę i terapię otyłości. Niezbędne jest również lokalne i systemowe zwiększanie dostępności świeżej i nieprzetworzonej żywności w społecznościach lokalnych, zakładach pracy oraz szkołach. Szczególny priorytet należy nadać ochronie dzieci i młodzieży, ponieważ wskaźniki nadwagi w Polsce przekraczają już średnią unijną, a poziom braku aktywności fizycznej w tej grupie wiekowej stanowi samodzielne i poważne zagrożenie zdrowotne. Celowe jest wzorem innych krajów wprowadzenie ograniczeń w reklamowaniu żywności wysokoprzetworzonej. Biorąc pod uwagę, że około 20% przypadków zachorowań na nowotwory jest bezpośrednio powiązanych z nieprawidłową masą ciała, walka z chorobą otyłościową musi stać się jednym z filarów polskiej polityki zdrowotnej





Polskie Towarzystwo  
Neurologiczne

Podsumowując, uznanie profilaktyki za strategiczny priorytet jest dziś koniecznością wykraczającą poza ramy samej polityki zdrowotnej. Doświadczenia pandemii COVID-19 dobitnie pokazały, że populacja obciążona chorobami przewlekłymi jest znacznie bardziej podatna na skutki kryzysów zdrowotnych, co bezpośrednio rzutuje na wydolność całego systemu państwowego. W obliczu aktualnej sytuacji geopolitycznej, budowanie odporności zdrowotnej społeczeństwa staje się kluczowym elementem bezpieczeństwa kraju. Zdrowi obywatele stanowią fundament stabilnego rozwoju społeczno-gospodarczego oraz gwarancję zdolności państwa do reagowania w sytuacjach zagrożenia. Z tego względu profilaktyka chorób cywilizacyjnych musi zostać uznana za jeden z najważniejszych filarów bezpieczeństwa państwa. Apelujemy o pilne podjęcie skoordynowanych działań legislacyjnych i systemowych, które umożliwią realne przesunięcie ciężaru polityki zdrowotnej w kierunku skutecznej profilaktyki.

### Sygnatariusze:

Prof. dr hab. n. med. Marek Gierlotka  
Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski  
Prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

Prof. dr hab. n. med. Alina Kułakowska  
Prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego

