



Opinia Rady Przejrzystości
nr 211/2025 z dnia 8 grudnia 2025 roku
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz
warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki chorób
układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienia tętniczego
i hipercholesterolemii

Rada Przejrzystości uważa za zasadne realizowanie programów polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii pod warunkiem, że działania podejmowane w ramach ww. programów profilaktycznych nie będą powielaty świadczeń gwarantowanych.

Uzasadnienie

Rada Przejrzystości wydała w przedmiotowej sprawie opinię dnia 14 grudnia 2020 r. (nr 337/2020). Następnie Prezes AOTMiT dnia 15 grudnia 2020 r. wydał Rekomendację nr 15/2020 w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii. Niniejsza opinia Rady została wydana w związku z ustawowym obowiązkiem aktualizacji Rekomendacji Prezesa AOTMiT zgodnie z art. 48aa Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Problem zdrowotny

Zgodnie z Mapami Potrzeb Zdrowotnych na lata 2027-2031, choroby układu krążenia (w tym nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca i udar) oraz nowotwory pozostają najważniejszymi problemami zdrowotnymi w Polsce (MPZ 2025). W 2023 r. choroby układu krążenia (ChUK) stanowiły drugą co do częstości przyczynę zgłaszania się do systemu opieki zdrowotnej (10 mln osób), po chorobach układu oddechowego. Nadciśnienie pierwotne stanowiło najczęstszą przyczynę udzielania świadczeń (ponad 7,7 mln osób), a zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie plasowały się na 5. miejscu (4 mln osób). Pierwotne nadciśnienie tętnicze było w 2023 r. najczęściej raportowaną jednostką chorobową w POZ (14,92 mln), a także stanowiło przyczynę ok. 30%

wizyt w poradniach kardiologicznych (MPZ 2025). ChUK stanowiły najczęstszą przyczynę hospitalizacji w latach 2006-2019 (16,1% w 2009 r. i 12,6% w 2019 r.), natomiast od 2021 r. zajmowały one drugie miejsce (w 2023 r. 11,8%) (MPZ 2025). Głównymi przyczynami zgonów w 2023 r. były ChUK i choroby nowotworowe (łącznie stanowiły blisko 64% wszystkich zgonów). ChUK były przyczyną ponad 150 tys. zgonów (ok. 37% ogólnej liczby zgonów); w tej grupie prawie 62 tys. zgonów (40%) było wynikiem choroby niedokrwiennej serca, a ponad 12 tys. zgonów (8%) choroby nadciśnieniowej (MPZ 2025).

Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

Świadczenia gwarantowane w ramach POZ regulowane są przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 24.09.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023 poz. 1427 z późn. zm.). W POZ, świadczenia gwarantowane w profilaktyce ChUK przysługują co 5 lat osobom od 35 do 65 r.ż., u których nie została dotychczas rozpoznana ChUK, cukrzyca, przewlekła choroba nerek lub rodzinna hipercholesterolemia; obejmują 2 wizyty, podczas których przeprowadzane są m.in. badania biochemiczne, badanie przedmiotowe i podmiotowe, ocena czynników ryzyka zachorowań na ChUK, przypisanie do odpowiedniej grupy ryzyka (na podstawie klasyfikacji SCORE), ustalenie planu dalszego postępowania oraz edukacja zdrowotna. Od 5 maja 2025 r. w POZ realizowane jest świadczenie „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, skierowane do osób powyżej 20 r.ż. i przysługujące co 5 lat – w przypadku osób między 20 a 49 r.ż. lub co 3 lata – u osób powyżej 49 r.ż.; świadczenie to obejmuje interwencje z zakresu profilaktyki ChUK.

Od grudnia 2022 r. w Polsce realizowany jest Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032 (zastąpił realizowany do 2021r. Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2021). Program stanowi kompleksową strategię kardiologiczną, która koncentruje działania w 5. obszarach, tj. inwestycje w kadry, w edukację, profilaktykę i styl życia, w pacjenta, w naukę i innowacje oraz w system opieki kardiologicznej.

Działania edukacyjne i poradnictwo z zakresu modyfikacji stylu życia zalecane są w populacji ogólnej (NICE 2023b, USPSTF 2022a) oraz u osób z grup ryzyka bądź z chorobami układu krążenia (PTMR 2024, USPSTF 2020a). USPSTF podkreśla, że klinicyści powinni indywidualnie decydować, czy oferować osobom dorosłym bez czynników ryzyka ChUK doradztwo behawioralne, gdyż brakuje wystarczających dowodów bezpośrednich, że takie działania poprawiają stan zdrowia w zakresie ChUK i powiązanych z nimi wyników zdrowotnych (USPSTF 2022a).

Rekomendacje polskie oraz zagraniczne podkreślają potrzebę realizacji interwencji nefarmakologicznych, ukierunkowanych na modyfikację stylu życia w odniesieniu do profilaktyki ChUK (RACGP 2025, NICE 2023b, C-CHANGE 2022,

ESC 2021, USPSTF 2020a), nadciśnienia tętniczego (PTNT/PTK 2024, AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM 2025, HP 2025, ESC 2024, NICE 2023a) oraz zaburzeń lipidowych (PTL/KLRwP/PTK/PTDL/PTD/PTNT 2021, ESC/EAS 2025). Wśród interwencji w zakresie modyfikacji stylu życia w wytycznych wskazuje się: podejmowanie aktywności fizycznej, modyfikację diety, ograniczenie (lub całkowita rezygnacja) spożywania alkoholu, zaprzestanie palenia tytoniu, zmniejszenie natężenia stresu (poprzez m.in. ćwiczenia oddechowe, medytację, jogę lub ćwiczenia uważności), redukcję masy ciała (w przypadku osób z nadwagą lub otyłością) oraz prawidłową higienę snu nocnego (regularność i czas trwania 7-8 h).

Dowody naukowe

Do analizy włączono 29 publikacji naukowych odnoszących się do skuteczności działań profilaktycznych skierowanych na choroby układu sercowo-naczyniowego. Poniżej przedstawiono najważniejsze wyniki z tych publikacji.

Multikomponentowe działania edukacyjno-informacyjne mogą prowadzić do istotnego statystycznie (IS) zwiększenia szansy na precyzyjne postrzeganie własnego ryzyka chorób układu krążenia, zarówno w przypadku porównania do standardowego postępowania jak i do aktywnej kontroli – odpowiednio $OR=2,89$ [95%CI: (1,28; 6,50)] oraz $OR=2,52$ [95%CI: (1,83; 3,47)] (Bakhit 2024).

Aktywność fizyczna w czasie wolnym, prowadzi do IS obniżenia ryzyka zgonu z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego o 28% – $HR=0,72$ [95%CI: (0,63; 0,82)] (Rahmati 2025). Spacery, jako element aktywności fizycznej, mogą prowadzić do ogólnego IS obniżenia: skurczowego ciśnienia krwi o 4,11 mmHg – $MD=-4,11$ [95%CI: (-5,22; -3,01)], rozkurczowego ciśnienia krwi o 1,79 mmHg – $MD=-1,79$ [95%CI: (-2,51; -1,07)] oraz tętna o 2,76 uderzenia/min – $MD=-2,76$ [95%CI: (-4,57; -0,95)] (Lee 2021).

W odniesieniu do wzorców żywieniowych i grup produktów zaobserwowano IS redukcję ryzyka: wystąpienia chorób układu krążenia [w wyniku stosowania diety wegetariańskiej (Landry 2024), wysokiego spożycia pełnych ziaren zbóż (Hu 2023), wyższego poziomu przestrzegania zasad diety śródziemnomorskiej (Pant 2023), wyższego poziomu przestrzegania diety nordyckiej (Massara 2022)], wystąpienia choroby wieńcowej [w wyniku stosowania diety wegetariańskiej (Landry 2024), wysokiego spożycia pełnych ziaren zbóż (Hu 2023)], wystąpienia nadciśnienia tętniczego [w wyniku zwiększenia spożycia produktów mlecznych o 200 g/dzień (Feng 2022)], zgonu z powodu chorób układu krążenia [w wyniku stosowania diety wegetariańskiej (Landry 2024), wyższego poziomu przestrzegania zasad diety nordyckiej (Massara 2022)] oraz zgonu z powodu choroby wieńcowej [w wyniku stosowania diety wegetariańskiej (Landry 2024)].

Interwencje oparte na zmianie stylu życia obniżały IS całkowite ryzyko chorób sercowo-naczyniowych mierzone zwalidowanymi algorytmami – $SMD=-0,39$

[95%CI: (-0,74; -0,03)] (Kariuki 2024). Profilaktyczne interwencje psychologiczne u osób dorosłych bez czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych IS obniżały ciśnienie skurczowe i rozkurczowe krwi, cholesterol LDL, BMI, masę ciała, obwód pasa oraz spożycie tłuszczów nasyconych. Dodatkowo interwencje te IS wpływały na zwiększenie aktywności fizycznej oraz zwiększały spożycie warzyw i owoców (Patnode 2022). Interwencje profilaktyczne skierowane na czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych związane ze stylem życia u osób ≥ 40 r.ż. z co najmniej jednym takim czynnikiem IS zmniejszały ciśnienie skurczowe krwi – SMD=-0,13 [95%CI: (-0,21; -0,04)] (Bergum 2021). Programy profilaktyczne realizowane w społecznościach lokalnych wśród dorosłych bez znanych chorób sercowo-naczyniowych IS obniżały ciśnienie skurczowe i rozkurczowe, cholesterol całkowity i LDL, poziom trójglicerydów, poziom glikemii na czczo, masę ciała, BMI i obwód pasa (Soltani 2021).

Praca na nocnych zmianach pozostaje IS czynnikiem ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, prowadząc do wzrostu ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia o 13% – RR=1,13 [95%CI: (1,10; 1,16)] (Xi 2025). Obecność podwyższonych wartości wskaźnika obwodu talii skorygowanego wagą, determinuje IS podwyższenie szansy wystąpienia chorób układu krążenia – OR=1,33 [95%CI: (1,25; 1,42)] (Pimenta 2025). Codzienne spożywanie alkoholu, jest IS czynnikiem ryzyka wystąpienia nadciśnienia tętniczego, determinując jego wzrost o 39% – RR=1,39 [95%CI: (1,25; 1,56)] (Cecchini 2024). Osoby śpiące poniżej 5 godzin na dobę, mają IS wyższe ryzyko wystąpienia nadciśnienia tętniczego, o 11% – RR=1,11 [95%CI: (1,08; 1,14)] (Hosseini 2024).

W wytycznych towarzystw naukowych i wtórnych doniesieniach naukowych, które oceniały ryzyko wystąpienia potencjalnych szkód związanych z realizacją działań nakierowanych na profilaktykę chorób układu sercowo-naczyniowego, nie odnotowano wystąpienia poważnych zdarzeń niepożądanych.

Interwencje profilaktyczne ukierunkowane na ChUK okazywały się być efektywne kosztowo. Dotyczy to zarówno pojedynczych, jednoetapowych działań profilaktycznych, jak i programów złożonych (Mistry 2022).

Ankietowani przez Agencję eksperci kliniczni wskazali na zasadność dalszego prowadzenia PPZ z zakresu profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienia tętniczego oraz hipercholesterolemii. Eksperci zwrócili uwagę, aby działania podejmowane w ramach programów profilaktycznych nie powielały świadczeń gwarantowanych.

Opcjonalne technologie medyczne

Nie odnaleziono skutecznych i bezpiecznych, alternatywnych technologii medycznych w zakresie profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii. Wszelkie skuteczne technologie medyczne zaliczają się obecnie do standardu postępowania.

Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

W ramach raportu analitycznego wskaźniki monitorowania i ewaluacji zaktualizowano na podstawie otrzymanych opinii ekspertów klinicznych. Uwzględniono też zapisy zawarte w rekomendacji Prezesa AOTMiT nr 15/2020. Zdaniem Rady wskaźniki monitorowania i ewaluacji zasadniczo pozostają niezmienione.

Uwaga Rady

Rada uważa za zasadne, żeby programy terytorialne były realizowane w ramach badań naukowych w powiązaniu z lokalnym ośrodkiem akademickim.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: DPPZ.434.6.2025 „Profilaktyka chorób układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii”; data ukończenia: grudzień 2025.