



Warszawa, 15 września 2025 r.

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Onkologicznego i Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w sprawie edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży

Choroby przewlekłe, w szczególności nowotwory oraz schorzenia układu sercowo-naczyniowego, od wielu lat pozostają najpoważniejszym wyzwaniem zdrowotnym w Polsce. Skuteczna profilaktyka wymaga działań ukierunkowanych na kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych już od najmłodszych lat. Inwestycja w edukację i świadome wybory zdrowotne to fundament długofalowej strategii polityki zdrowotnej, której celem jest realne ograniczenie zachorowalności i umieralności w przyszłości.

Wczesne lata życia stanowią kluczowy okres kształtowania wzorców zdrowotnych – zarówno żywieniowych, jak i behawioralnych. To właśnie w tym czasie powstają preferencje smakowe, schematy aktywności i codziennych wyborów, które w dorosłości mogą sprzyjać zdrowiu lub wręcz przeciwnie, zwiększać ryzyko rozwoju poważnych chorób przewlekłych, w tym nowotworów i chorób układu krążenia.

Badania jednoznacznie wskazują, że preferencje smakowe i nawyki żywieniowe kształtują się bardzo wcześnie – już w okresie prenatalnym, niemowlęctwie i wczesnym dzieciństwie, a doświadczenia z tego czasu rzutują na późniejsze wybory żywieniowe dziecka i dorosłego¹. Badania pokazują także, że dzieci, które jedzą zdrowo, w dorosłości rzadziej mają czynniki ryzyka chorób serca i naczyń, takie jak nadwaga, podwyższony cholesterol czy nadciśnienie². Podobną zależność obserwuje się w przypadku aktywności fizycznej. Dzieci aktywne, z większym prawdopodobieństwem utrzymują aktywność w życiu dorosłym, co znacząco wpływa na ryzyko chorób przewlekłych³.

Co więcej, czynniki ryzyka obecne już w wieku dziecięcym, takie jak nadmierna masa ciała, podwyższone stężenie cholesterolu LDL czy wysokie ciśnienie tętnicze, przekładają się na rzeczywiste incydenty sercowo-naczyniowe w wieku średnim⁴. W przypadku nowotworów z całą pewnością wiemy, że styl życia odgrywa kluczową rolę. Szacuje się, że nawet co trzeciemu, a być może co drugiemu przypadkowi nowotworu (30-50%) można byłoby zapobiec dzięki zdrowej diecie, regularnej aktywności fizycznej, utrzymywaniu prawidłowej masy ciała oraz rezygnacji z alkoholu oraz tytoniu⁵. Coraz więcej danych wskazuje również na to, że szczególnie wrażliwy jest okres dojrzewania. Wybory dietetyczne i styl życia w tym czasie mogą w przyszłości wpływać na ryzyko niektórych nowotworów, w tym raka piersi⁶. Równie ważne jest budowanie świadomości na temat szkodliwości palenia tytoniu, gdyż jak wynika z danych NIZP-PZH, ponad połowa polskich uczniów ma za sobą swojego pierwszego papierosa, a około 30% deklaruje używanie e-papierosa lub papierosa w sposób bardziej regularny.



Z tego względu Polskie Towarzystwo Onkologiczne i Polskie Towarzystwo Kardiologiczne z pełnym przekonaniem popierają wprowadzenie przedmiotu *Edukacja Zdrowotna* do podstawy programowej szkół podstawowych i średnich. To strategiczna inwestycja w zdrowie publiczne polskiego społeczeństwa. Wiedza i nawyki kształtowane w dzieciństwie i młodości mają realny, mierzalny wpływ na zachorowalność i umieralność w dorosłym życiu.

Naszym wspólnym obowiązkiem jest nie tylko troska o zdrowie najmłodszych, ale także stworzenie im warunków do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych wyborów. Edukacja zdrowotna, jeśli będzie konsekwentnie i profesjonalnie realizowana, stanie się jednym z najskuteczniejszych narzędzi w profilaktyce chorób nowotworowych i sercowo-naczyniowych – dwóch najpoważniejszych zagrożeń zdrowotnych współczesnego społeczeństwa.

Jako środowiska medyczne apelujemy o zapewnienie wysokiej jakości realizacji tego przedmiotu, opartej na rzetelnej wiedzy i aktywnych metodach nauczania. Wspólnie możemy sprawić, że zdrowie stanie się naturalnym wyborem młodego pokolenia, co w przyszłości przełoży się na mniejszą liczbę pacjentów z chorobami przewlekłymi.

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

Prof. dr hab. n. med. Robert J. Gil
Prezes Polskiego Towarzystwa
Kardiologicznego

Przypisy:

1. Beauchamp GK, Mennella JA. Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009 Mar;48 Suppl 1:S25-30. doi: 10.1097/MPG.0b013e31819774a5. PMID: 19214055.
2. Mikkilä V, Räsänen L, Raitakari OT, Pietinen P, Viikari J. Consistent dietary patterns identified from childhood to adulthood: the cardiovascular risk in Young Finns Study. *Br J Nutr.* 2005 Jun;93(6):923-31. doi: 10.1079/bjn20051418. PMID: 16022763.
3. Telama R. Tracking of physical activity from childhood to adulthood: a review. *Obes Facts.* 2009;2(3):187-95. doi: 10.1159/000222244. Epub 2009 Jun 12. PMID: 20054224; PMCID: PMC6516203.
4. Jacobs DR Jr, Woo JG, Sinaiko AR, Daniels SR, Ikonen J, Juonala M, Kartiosuo N, Lehtimäki T, Magnussen CG, Viikari JSA, Zhang N, Bazzano LA, Burns TL, Prineas RJ, Steinberger J, Urbina EM, Venn AJ, Raitakari OT, Dwyer T. Childhood Cardiovascular Risk Factors and Adult Cardiovascular Events. *N Engl J Med.* 2022 May 19;386(20):1877-1888. doi: 10.1056/NEJMoa2109191. Epub 2022 Apr 4. PMID: 35373933; PMCID: PMC9563825.
5. World Cancer Research Fund. Cancer Prevention Recommendations. 2023. Dostęp online: <https://www.wcrf.org/preventing-cancer/cancer-prevention/our-cancer-prevention-recommendations>
6. Frazier AL, Li L, Cho E, Willett WC, Colditz GA. Adolescent diet and risk of breast cancer. *Cancer Causes Control.* 2004 Feb;15(1):73-82. doi: 10.1023/B:CACO.0000016617.57120.df. PMID: 14970737.