

Niniejszy dokument został przetłumaczony z języka angielskiego przez panią Annę Domin, kierowniczkę programu FIP. W przypadku jakichkolwiek rozbieżności między obiema wersjami językowymi rozstrzygająca jest oryginalna angielska wersja dokumentu Międzynarodowej Federacji Farmaceutycznej. Prawa autorskie należą do Międzynarodowej Federacji Farmaceutycznej.

Deklaracja FIP z Montrealu w sprawie chorób niezakaźnych (NCD)

Wezwanie do uznania farmaceutów za kluczowych świadczeniodawców w podstawowej opiece zdrowotnej oraz do wzmocnienia ich roli w profilaktyce i leczeniu chorób niezakaźnych.

Choroby niezakaźne (NCD) pozostają główną przyczyną zgonów i niepełnosprawności na całym świecie. Stanowią coraz większe obciążenie dla osób, rodzin, społeczności, systemów opieki zdrowotnej i społeczeństw, a jednocześnie negatywnie wpływają na zdrowie, samodzielność i jakość życia na każdym etapie życia. Ich wpływ potęgują starzenie się społeczeństw, wielochorobowość, pogłębiające się nierówności w zdrowiu oraz zakłócenia w dostępie do opieki zdrowotnej w sytuacjach kryzysów humanitarnych, a także w krajach niestabilnych i dotkniętych konfliktami.

Jednocześnie systemy opieki zdrowotnej na całym świecie znajdują się pod coraz większą presją, by poprawiać dostęp do świadczeń zdrowotnych, wzmacniać profilaktykę oraz zapewniać zintegrowaną, skoncentrowaną na pacjencie i zrównoważoną opiekę zdrowotną. Wyzwania te wymagają pilnych działań oraz pełniejszego wykorzystania potencjału wszystkich grup zawodowych zaangażowanych w udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Farmaceuci należą do grup zawodowych zapewniających najszerzy dostęp do świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) na całym świecie. Odgrywają kluczową rolę w poprawie dostępu do opieki, odciążaniu systemów ochrony zdrowia oraz wspieraniu profilaktyki i leczenia chorób niezakaźnych. We wszystkich systemach ochrony zdrowia farmaceuci przyczyniają się do realizacji tych celów poprzez:

- profilaktykę i promocję zdrowia na wszystkich etapach życia;
- badania przesiewowe i wczesne wykrywanie chorób;
- wystawianie recept i rozpoczynanie leczenia w krajach i jurysdykcjach, w których jest to prawnie dopuszczalne;
- wspieranie leczenia chorób przewlekłych;
- optymalizację farmakoterapii;
- prowadzenie szczepień na wszystkich etapach życia;
- wspieranie samoopieki;
- zapewnianie ciągłości opieki.

Deklaracja FIP z Montrealu w sprawie chorób niezakaźnych (NCD) podkreśla kluczową rolę farmaceutów w systemach podstawowej opieki zdrowotnej oraz ich znaczenie dla globalnych działań na rzecz ograniczenia rosnącego obciążenia chorobami niezakaźnymi i poprawy dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej. Deklaracja ta jest zgodna z globalnymi zobowiązaniami do przyspieszenia działań na rzecz zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania, wzmacniania podstawowej opieki zdrowotnej, zapewnienia powszechnego dostępu do świadczeń zdrowotnych (UHC) oraz budowania odpornych, zrównoważonych i sprawiedliwych systemów opieki zdrowotnej.

Wspólna ambicja

FIP wraz ze swoimi organizacjami członkowskimi i partnerami stoi na stanowisku, że farmaceuci powinni mieć możliwość aktywnego uczestniczenia w profilaktyce i leczeniu chorób niezakaźnych w ramach zintegrowanej, zespołowej i skoncentrowanej na pacjencie podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie odpowiadającym ich kompetencjom oraz uwarunkowaniom danego systemu ochrony zdrowia.

Aby to osiągnąć, systemy ochrony zdrowia muszą odchodzić od fragmentarycznych modeli opieki ukierunkowanych na poszczególne choroby na rzecz zintegrowanych rozwiązań uwzględniających profilaktykę, wczesne wykrywanie chorób, długoterminową opiekę i leczenie, wielochorobowość, wspólne czynniki ryzyka oraz społeczne, behawioralne, komercyjne i środowiskowe determinanty zdrowia.

Farmaceuci są szczególnie dobrze przygotowani do wspierania tej transformacji dzięki swojej dostępności, zaufaniu, jakim darzą ich lokalne społeczności, specjalistycznej wiedzy o lekach, regularnym kontaktom z pacjentami oraz możliwości świadczenia usług na wszystkich etapach życia.

Priorytetowe obszary działania

FIP i jej organizacje członkowskie wzywają do wzmożonych działań w następujących obszarach:

1. **Dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej:** wzmacnianie roli farmaceutów jako łatwo dostępnych świadczeniodawców w społecznościach lokalnych i w ramach systemów podstawowej opieki zdrowotnej.
2. **Profilaktyka i wczesne wykrywanie:** wykorzystanie aptek ogólnodostępnych jako miejsc prowadzenia działań profilaktycznych i badań przesiewowych, identyfikowania czynników ryzyka oraz kierowania pacjentów do odpowiednich specjalistów we właściwym czasie.
3. **Opieka nad osobami z chorobami przewlekłymi:** umożliwienie farmaceutom wspierania długoterminowej opieki nad osobami z chorobami przewlekłymi, w tym monitorowania stanu zdrowia i optymalizacji leczenia.
4. **Zintegrowana opieka zespołowa:** włączanie farmaceutów do multidyscyplinarnych zespołów podstawowej opieki zdrowotnej, zapewnianie im dostępu do cyfrowych systemów opieki zdrowotnej oraz rozwijanie skoordynowanych modeli opieki.
5. **Równość i ciągłość opieki:** zapewnienie, aby farmaceuci przyczyniali się do wyrównywania szans w dostępie do opieki zdrowotnej, szczególnie wśród grup o ograniczonym dostępie do świadczeń, a także w sytuacjach kryzysów humanitarnych, w krajach niestabilnych i na obszarach dotkniętych konfliktami.

Wezwanie do działania

FIP wraz ze swoimi organizacjami członkowskimi i partnerami wzywa rządy, decydentów i liderów systemów opieki zdrowotnej do podejmowania działań na rzecz włączenia farmaceutów w celu:

- uznania farmaceutów za osoby udzielające świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;
- umożliwienia farmaceutom wykonywania zawodu w pełnym zakresie przysługujących im uprawnień, przy zapewnieniu odpowiedniego kształcenia, nadzoru, mechanizmów zapewniania jakości oraz procedur kierowania pacjentów do innych specjalistów;
- włączenia farmaceutów do systemów podstawowej opieki zdrowotnej oraz multidyscyplinarnych zespołów opieki;
- wspierania zrównoważonych modeli finansowania i wynagradzania usług świadczonych przez farmaceutów;
- umożliwienia farmaceutom aktywnego uczestnictwa w zespołach podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia usług profilaktycznych, prowadzenia badań przesiewowych i szczepień, wspierania opieki nad osobami z chorobami przewlekłymi oraz optymalizacji leczenia, a w stosownych przypadkach także koordynowania tych działań;
- usuwania barier regulacyjnych, finansowych i operacyjnych, które ograniczają pacjentom dostęp do opieki farmaceutycznej;
- inwestowania w rozwój kadr farmaceutycznych, integrację cyfrową oraz tworzenie zrównoważonych warunków pracy sprzyjających rozwojowi zawodowemu; oraz
- uwzględniania farmaceutów w krajowych strategiach dotyczących profilaktyki chorób niezakaźnych, opieki nad osobami z tymi chorobami oraz wzmacniania systemów ochrony zdrowia.

Zaangażowanie FIP

FIP i jej organizacje członkowskie zobowiązują się do promowania polityk, regulacji i warunków pracy, które umożliwią farmaceutom pełne wykorzystanie ich kompetencji w zakresie profilaktyki i opieki nad osobami z chorobami niezakaźnymi.

Obejmuje to wspieranie pełnego zakresu praktyki zawodowej farmaceutów, umożliwianie im inicjowania leczenia tam, gdzie jest to prawnie dopuszczalne, rozwijanie usług podstawowej opieki zdrowotnej świadczonych przez farmaceutów, promowanie zintegrowanych modeli opieki, zapewnianie odpowiednich mechanizmów kontroli jakości i wytycznych klinicznych opartych na dowodach naukowych, rozwój kadr, wdrażanie cyfrowych rozwiązań w ochronie zdrowia, wspieranie zrównoważonych modeli wynagradzania oraz zapewnianie sprawiedliwego dostępu do wysokiej jakości opieki farmaceutycznej.

FIP będzie wspierać wdrażanie tych działań poprzez powiązanie ich z [Celami Rozwoju FIP](#) i [Celami Strategicznymi FIP na lata 2025–2030](#), opracowywanie praktycznych narzędzi i wytycznych, upowszechnianie dowodów naukowych i studiów przypadków, wzmacnianie współpracy na poziomie regionalnym oraz upowszechnianie wiedzy za pośrednictwem światowych kongresów FIP i innych platform.

Niniejszą deklaracją FIP i jej organizacje członkowskie potwierdzają wspólne zaangażowanie w przyspieszenie działań na rzecz zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania, wzmacniania podstawowej opieki zdrowotnej, ograniczania nierówności w zdrowiu oraz zapewnienia, że farmaceuci będą uznawani za kluczowych uczestników systemów ochrony zdrowia skoncentrowanych

na człowieka, zintegrowanych i zrównoważonych, a także będą mieli warunki do pełnego wykorzystania swoich kompetencji.

Deklaracja FIP z Montrealu w sprawie chorób niezakaźnych (NCD) popierają:

organizacje członkowskie FIP

1. Pharmacists Order of Albania
2. National Association of Algerian Pharmacists
3. Argentinian Pharmaceutical Confederation
4. Australasian Pharmaceutical Science Association
5. Pharmaceutical Society of Australia
6. Austrian Chamber of Pharmacists
7. Association of Pharmacists Belgium
8. Bolivian Society of Pharmaceutical Sciences
9. Chamber of Pharmacists of the Federation of Bosnia & Herzegovina
10. Brazilian Federal Council of Pharmacy
11. Bulgarian Pharmaceutical Union
12. Canadian Pharmacists Association
13. Chinese Pharmaceutical Association
14. Pharmaceutical Society of Taiwan
15. Taiwan International Pharmacy Advancement Association
16. Taiwan Society of Health-System Pharmacists
17. Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia
18. Order of Pharmacists of the Democratic Republic of the Congo
19. College of Pharmacists of Costa Rica
20. Croatian Pharmaceutical Society
21. Association of Danish Pharmacies
22. Pharmadanmark
23. College of Chemists, Biochemists and Pharmacists of Pichincha
24. Egyptian organisation of pharmacy, development and training
25. Estonian Pharmacies Association
26. Ethiopian Pharmaceutical Association
27. Association of Finnish Pharmacies
28. Finnish Pharmacists Association
29. French Chamber of Pharmacists
30. French Community Pharmacists Union
31. French Pharmaceutical Unions Federation
32. Federal Union of German Associations of Pharmacists-ABDA
33. Pharmaceutical Society of Ghana
34. Pharmaceutical Society of Hong Kong
35. Pharmaceutical Society of Iceland
36. Indian Association of Colleges of Pharmacy
37. Indian Pharmaceutical Association
38. Indonesian Pharmacists Association
39. Irish Pharmacy Union
40. Pharmaceutical Association of Israel
41. Italian Pharmacy Owners Federation
42. Japan Pharmaceutical Association
43. Japanese Society of Hospital Pharmacists

44. Jordan Pharmacists Association
45. Pharmaceutical Society of Kenya
46. Korean Pharmaceutical Association
47. Kosova Pharmaceutical Society
48. Kuwait Pharmaceutical Association
49. National Institute of Public Health, Clinical Epidemiology, and Toxicology - Leb
50. Lebanese Order of Pharmacists
51. Pharmaceutical Society of Liberia
52. Malaysian Pharmacists Society
53. Malta Pharmaceutical Association
54. Pharmaceutical Association of Mauritius
55. Mexican Pharmaceutical Association
56. Association of Mongolian Pharmacy Professionals
57. Nepal Pharmaceutical Association
58. Royal Dutch Pharmacists Association
59. Pharmaceutical Society of Nigeria
60. Association of Community Pharmacists of Nigeria
61. Norwegian Association of Pharmacists
62. Norwegian Pharmaceutical Society
63. Norwegian Pharmacy Association
64. Oman Pharmaceutical Society
65. National College of Pharmacists of Panama
66. Pharmaceutical Society of Papua New Guinea
67. Asociación de Químicos Farmacéuticos del Paraguay
68. Philippine Pharmacists Association
69. National Association of Pharmacies (ANF)
70. Portuguese Pharmaceutical Society - Ordem dos Farmacêuticos
71. Association of Pharmacies and Pharmacists from Romania
72. Rwanda National Pharmacy Council
73. Saudi Pharmaceutical Society
74. Pharmaceutical Chamber of Serbia
75. Pharmaceutical Society of Singapore
76. Slovenian Pharmaceutical Society
77. Pharmaceutical Society of South Africa
78. Independent Community Pharmacy Association
79. General Pharmaceutical Council of Spain
80. Pharmaceutical Society of Sri Lanka
81. Swedish Pharmacists Association
82. pharmaSuisse
83. Turkish Pharmacists' Association
84. UAE Pharmacists Association
85. Academy of Pharmaceutical Sciences
86. Pharmacists' Defence Association
87. Royal College of Pharmacy (Great Britain)
88. American Association of Colleges of Pharmacy
89. American Pharmacists Association
90. American Society of Health-System Pharmacists
91. Uruguayan Association of Chemistry and Pharmacy
92. Venezuelan Pharmaceutical Federation
93. Pharmaceutical Society of Zimbabwe

organizacje współpracujące z FIP

Anticoagulation Forum
European Society of Clinical Pharmacy (ESCP)
European Scientific Working group on Influenza and other Respiratory Viruses (ESWI)
Global Allergy & Airways Patient Platform (GAAPP)
International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG)
International Diabetes Federation (IDF)
International Federation on Ageing (IFA)
International Primary Care Respiratory Group (IPCRG)
International Society of Oncology Pharmacy Practitioners (ISOPP)
International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH)
NCD Alliance (NCDA)
Speak up for COPD
World Heart Federation (WHF)
World Obesity Federation
World Patients Alliance (WPA)

partnerzy korporacyjni

Danone
Haleon
Kenvue
La Roche-Posay
MSD
Opella
Pfizer
Reckitt

Montreal, 31 sierpnia 2026 r.

Zaktualizowano 30 września 2026 r.

Załącznik: Dane dotyczące roli farmaceutów w zakresie chorób niezakaźnych

1. Kontekst i wprowadzenie

Choroby niezakaźne pozostają główną przyczyną zgonów i niepełnosprawności na całym świecie. Stanowią coraz większe obciążenie dla poszczególnych osób, systemów ochrony zdrowia i całych społeczeństw, a jednocześnie wpływają na zdrowie, samodzielność i jakość życia na każdym etapie życia. Tylko w 2021 r. choroby niezakaźne były przyczyną co najmniej 43 milionów zgonów, w tym 18 milionów zgonów przedwczesnych, czyli następujących przed ukończeniem 70. roku życia. Obciążenie tymi chorobami jest szczególnie duże w krajach o niskim i średnim dochodzie.¹ Sytuację dodatkowo pogarszają starzenie się społeczeństw, wielochorobowość oraz pogłębiające się nierówności w zdrowiu. Choroby niezakaźne wywołują szczególnie dotkliwe skutki w sytuacjach kryzysów humanitarnych, a także w krajach niestabilnych i dotkniętych konfliktami, gdzie zakłócenia w funkcjonowaniu systemów ochrony zdrowia i zapewnianiu ciągłości opieki dodatkowo pogarszają sytuację osób dotkniętych tymi chorobami.^{2,3}

W 2018 r., podczas Światowej Konferencji poświęconej podstawowej opiece zdrowotnej (PHC), zorganizowanej w Astanie przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), UNICEF i rząd Kazachstanu, FIP potwierdziła zaangażowanie środowiska farmaceutycznego w realizację Deklaracji z Astany w sprawie podstawowej opieki zdrowotnej. Podkreśliła tym samym rolę farmacji w promowaniu powszechnego dostępu do świadczeń zdrowotnych (UHC) oraz rozwoju zintegrowanej opieki skoncentrowanej na pacjencie.⁴ Zaangażowanie to znalazło odzwierciedlenie w opracowaniu Celów Rozwoju FIP (FIP DGs) oraz programów strategicznych wspierających rozwój i transformację kadr farmaceutycznych na całym świecie, w tym programu FIP poświęconego chorobom niezakaźnym (NCDs).

W następstwie przyjęcia w 2025 r. deklaracji politycznej Zgromadzenia Ogólnego ONZ dotyczącej zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania oraz promocji zdrowia psychicznego i dobrostanu państwa członkowskie zobowiązały się do zintensyfikowania działań w ciągu kolejnych pięciu lat, aby przyspieszyć realizację celu zrównoważonego rozwoju zakładającego zmniejszenie o jedną trzecią przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych do 2030 r.⁵ W deklaracji określono trzy globalne cele dotyczące wyników zdrowotnych: zmniejszenie o 150 milionów liczby osób używających tytoniu, zwiększenie o 150 milionów liczby osób z kontrolowanym ciśnieniem

¹ World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases [Internet]. 2025. [data dostępu: 21 maja 2026]. Dostępne pod adresem: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

² World Health organization (WHO). Report of the global high-level technical meeting on NCDs in humanitarian setting: Building resilient health systems, leaving no-one behind. Geneva: WHO, 2024. Dostępne pod adresem: <https://www.who.int/publications/m/item/report-of-the-global-high-level-technical-meeting-on-ncds-in-humanitarian-setting>.

³ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Non-communicable diseases in humanitarian settings [Internet]. [dostęp: 04 czerwca 2026]. Dostępne pod adresem: <https://www.ifrc.org/our-work/health-and-care/community-health/non-communicable-diseases>.

⁴ World Health Organization (WHO). Declaration of Astana — Global Conference on Primary Health Care [Internet]. 2018. [dostęp: 21 maja 2026]. Dostępne pod adresem: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>.

⁵ United Nations General Assembly. Political declaration of the fourth high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases and the promotion of mental health and well-being. [Internet]. New York: United Nations; 2025. [dostęp: 21 maja 2026]. Dostępne pod adresem: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/4th-high-level-meeting-of-ncds/unlm4_draft_pd_a_80_l_34.pdf?sfvrsn=65f041c4_1&download=true.

tętnicznym oraz zwiększenie o 150 milionów liczby osób mających dostęp do opieki w zakresie zdrowia psychicznego.⁵

Zobowiązania podjęte na forum ONZ i WHO podkreślają pilną potrzebę tworzenia zintegrowanych, sprawiedliwych i zrównoważonych systemów ochrony zdrowia opartych na podstawowej opiece zdrowotnej (PHC), w których kluczową rolę odgrywają profilaktyka, wczesna interwencja oraz rozwój usług świadczonych w ramach PHC. Jako globalna organizacja reprezentująca środowisko farmaceutyczne FIP powinna odpowiedzieć na deklarację ONZ, wyrażając wyraźne poparcie dla jej założeń i podejmując konkretne działania na rzecz realizacji wyznaczonych celów.

Farmaceuci zajmują szczególną pozycję w systemach ochrony zdrowia jako łatwo dostępni przedstawiciele zawodów medycznych, którzy wspierają profilaktykę i opiekę w całym obszarze chorób niezakaźnych, m.in. poprzez promocję zdrowia, wczesne wykrywanie chorób, optymalizację leczenia oraz długoterminową opiekę nad osobami z chorobami przewlekłymi. W ciągu ostatniej dekady FIP konsekwentnie gromadziła dowody naukowe oraz opracowywała wytyczne i narzędzia wspierające wdrażanie rozwiązań ukazujących wkład farmaceutów w profilaktykę i zwalczanie chorób niezakaźnych oraz ograniczanie wspólnych czynników ryzyka tych chorób.

Deklaracja FIP z 2026 r. w sprawie chorób niezakaźnych potwierdza zaangażowanie FIP w przeciwdziałanie globalnemu obciążeniu tymi chorobami poprzez wzmacnianie roli farmaceutów i farmacji. Podkreśla znaczenie zintegrowanego podejścia skoncentrowanego na potrzebach człowieka i obejmującego wszystkie etapy życia, zgodnego z założeniami podstawowej opieki zdrowotnej (PHC) oraz powszechnego dostępu do świadczeń zdrowotnych (UHC). Wskazuje również na potrzebę budowania odpornych, zrównoważonych i sprawiedliwych systemów ochrony zdrowia, zdolnych do zapewnienia ciągłości opieki osobom żyjącym z chorobami niezakaźnymi.

2. Zakres: zintegrowane podejście FIP do chorób niezakaźnych

Niniejsza deklaracja uznaje, że na rozwój chorób niezakaźnych wpływa wiele wzajemnie powiązanych czynników biologicznych, behawioralnych, środowiskowych i społecznych. Przeciwdziałanie tym chorobom wymaga zatem skoordynowanych działań zarówno w ramach systemów ochrony zdrowia, jak i poza nimi.

Deklaracja obejmuje choroby niezakaźne wskazane przez WHO jako priorytetowe w ramach tzw. podejścia „5 × 5”, a jednocześnie uwzględnia także inne schorzenia i czynniki w istotnym stopniu przyczyniające się do globalnego obciążenia chorobami, zachorowalności i śmiertelności. Obejmuje zatem choroby układu krążenia, nowotwory, przewlekłe choroby układu oddechowego, cukrzycę i zaburzenia zdrowia psychicznego, a także inne schorzenia wiążące się ze znacznym obciążeniem zdrowotnym, w tym przewlekłą chorobą nerek, otyłość, choroby wątroby, zaburzenia neurologiczne, choroby jamy ustnej i oczu oraz inne choroby przewlekłe i zapałne.

Deklaracja podkreśla również kluczowe znaczenie wspólnych czynników ryzyka, takich jak używanie tytoniu, niezdrowa dieta, niewystarczająca aktywność fizyczna, spożywanie alkoholu, zanieczyszczenie powietrza, stres i niska jakość snu. Uwzględnia także szersze społeczne i ekonomiczne uwarunkowania zdrowia, w tym kryzysy humanitarne, przymusowe przemieszczanie się ludności, konflikty i wyzwania środowiskowe, które wpływają na ciągłość opieki oraz równy dostęp do świadczeń zdrowotnych.

Podejście uwzględniające wszystkie etapy życia ma zasadnicze znaczenie dla skutecznej profilaktyki i podejmowania interwencji zdrowotnych — od wczesnego okresu rozwoju po zdrowe starzenie się. Działania te mają kluczowe znaczenie dla ograniczenia globalnego obciążenia chorobami niezakaźnymi i wymagają skoordynowanej współpracy międzysektorowej, obejmującej zarówno systemy ochrony zdrowia, jak i całe społeczeństwo.

3. Rola farmaceutów w profilaktyce i opiece nad osobami z chorobami niezakaźnymi

Farmaceuci należą do grup zawodowych zapewniających najszerzy dostęp do świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej na świecie. Odgrywają kluczową rolę w poprawie dostępności opieki, ograniczaniu obciążenia systemów ochrony zdrowia oraz wspieraniu profilaktyki i leczenia chorób niezakaźnych.

Farmaceuci wspierają działania profilaktyczne i ograniczające ryzyko zdrowotne, m.in. poprzez edukację zdrowotną, poradnictwo dotyczące zmiany zachowań zdrowotnych oraz wczesne rozpoznawanie czynników ryzyka. Odgrywają również istotną rolę w prowadzeniu badań przesiewowych i wczesnym wykrywaniu schorzeń, takich jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca czy podwyższone ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. Wspierają terminowe kierowanie pacjentów do odpowiednich specjalistów w celu postawienia diagnozy i zapewnienia ciągłości opieki, przyczyniając się tym samym do wcześniejszego podejmowania interwencji i poprawy wyników leczenia.

W opiece nad osobami z chorobami przewlekłymi farmaceuci pomagają optymalizować farmakoterapię, wspierają przestrzeganie zaleceń terapeutycznych, monitorują efekty leczenia i ograniczają ryzyko szkód związanych ze stosowaniem leków. Wspierają także zintegrowaną opiekę nad osobami z wielochorobowością oraz pomagają zapewnić ciągłość opieki w przypadku zmian stanu zdrowia i modyfikacji leczenia.

Farmaceuci uczestniczą ponadto w programach szczepień, wspierają samoopiekę i rozwijanie kompetencji zdrowotnych pacjentów, a także przyczyniają się do wdrażania innowacji w obszarze zdrowia cyfrowego. Działania te pomagają zwiększać zasięg i skuteczność podstawowej opieki zdrowotnej. Rola farmaceutów jest również istotna w ograniczaniu nierówności w zdrowiu dzięki zapewnianiu łatwo dostępnych świadczeń blisko miejsca zamieszkania pacjentów i w społecznościach lokalnych.

4. Proponowane obszary działania

FIP i jej organizacje członkowskie zobowiązują się do promowania zintegrowanego podejścia do profilaktyki i opieki nad osobami z chorobami niezakaźnymi, skoncentrowanego na potrzebach człowieka i uwzględniającego wszystkie etapy życia. Podejście to powinno być zgodne z założeniami podstawowej opieki zdrowotnej (PHC) oraz powszechnego dostępu do świadczeń zdrowotnych (UHC), a także wspierać rozwój odpornych i zrównoważonych systemów ochrony zdrowia.

Systemy ochrony zdrowia powinny odchodzić od rozwiązań skoncentrowanych na poszczególnych chorobach i funkcjonujących w oderwaniu od siebie na rzecz spójnych strategii uwzględniających wspólne determinanty zdrowia, wielochorobowość oraz biologiczne, behawioralne, środowiskowe i społeczne czynniki wpływające na rozwój chorób. Strategie te powinny jednocześnie zapewniać ciągłość opieki i wzmacniać odporność systemów ochrony zdrowia.

Mając na uwadze wzajemne powiązania między chorobami niezakaźnymi, zdrowiem psychicznym oraz behawioralnymi, środowiskowymi i społecznymi determinantami zdrowia, określono następujące priorytetowe obszary działania:

- **Profilaktyka i ograniczanie czynników ryzyka na wszystkich etapach życia:** Zagrożenia dla zdrowia kumulują się w ciągu życia, a ich rozwój i nasilenie zależą od behawioralnych, metabolicznych, środowiskowych i społecznych determinant zdrowia. Dlatego działania profilaktyczne powinny stanowić integralną część systemów ochrony zdrowia, edukacji oraz polityki zdrowia publicznego, aby ograniczać obciążenie chorobami, którym można zapobiegać, na wszystkich etapach życia — od wczesnego dzieciństwa po późną starość.

- **Choroby sercowo-naczyniowe:** Poprawa profilaktyki, badań przesiewowych i długoterminowej opieki nad osobami z chorobami sercowo-naczyniowymi, w tym z nadciśnieniem tętniczym, chorobą niedokrwienną serca, po przebyłym udarze mózgu oraz z niewydolnością serca, stanowi istotny obszar działań. Działania te uwzględniają fakt, że choroby sercowo-naczyniowe są główną przyczyną zgonów na świecie i pozostają ściśle powiązane z innymi chorobami niezakaźnymi oraz wspólnymi czynnikami ryzyka. Farmaceuci pracujący w aptekach ogólnodostępnych odgrywają istotną rolę we wczesnym rozpoznawaniu ryzyka i monitorowaniu stanu zdrowia pacjentów. Wspierają długoterminową opiekę, prowadząc badania przesiewowe i wykonując pomiary, takie jak pomiar ciśnienia tętniczego, a także oceniając ryzyko sercowo-naczyniowe. W stosownych przypadkach wspierają również bezpieczne i skuteczne stosowanie leków przeciwzakrzepowych oraz leczenie zakrzepicy. Działania te przyczyniają się do lepszej kontroli chorób, terminowego kierowania pacjentów do specjalistów i zapewnienia ciągłości opieki.
- **Cukrzyca:** Promowanie profilaktyki, wczesnego wykrywania i długoterminowej opieki nad osobami z cukrzycą na wszystkich etapach życia, z uwzględnieniem rosnącego globalnego obciążenia tą chorobą oraz jej powiązań z chorobami sercowo-naczyniowymi, przewlekłą chorobą nerek i innymi chorobami niezakaźnymi. Farmaceuci pracujący w aptekach ogólnodostępnych odgrywają istotną rolę w prowadzeniu badań przesiewowych, monitorowaniu stanu zdrowia pacjentów, optymalizacji farmakoterapii i wspieraniu samoopieki. Pomagają również w odpowiednim kierowaniu pacjentów do specjalistów, przyczyniając się do poprawy wyników leczenia i ograniczenia ryzyka powikłań.
- **Profilaktyka nowotworowa i opieka onkologiczna:** Uwzględnianie profilaktyki nowotworowej, wczesnego wykrywania nowotworów i opieki onkologicznej w zintegrowanych działaniach na rzecz zdrowia, m.in. poprzez badania przesiewowe, profilaktykę opartą na szczepieniach oraz zapewnienie terminowego dostępu do leczenia. Działania na rzecz zapobiegania nowotworom i ich zwalczania powinny stanowić część szerszych strategii dotyczących chorób niezakaźnych, uwzględniających wspólne czynniki ryzyka, takie jak palenie tytoniu, niezdrowa dieta, niewystarczająca aktywność fizyczna i narażenie na szkodliwe czynniki środowiskowe.
- **Przewlekłe choroby układu oddechowego:** Wzmacnianie profilaktyki i opieki nad osobami z przewlekłymi chorobami układu oddechowego, w tym z astmą i przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP), poprzez wczesne wykrywanie chorób, optymalizację farmakoterapii, edukację w zakresie prawidłowego stosowania inhalatorów, wspieranie przestrzegania zaleceń terapeutycznych, odpowiednie kierowanie pacjentów do specjalistów i zapewnianie długoterminowej opieki. Istotne jest również ograniczanie narażenia na środowiskowe i behawioralne czynniki ryzyka, w szczególności na dym tytoniowy i zanieczyszczenie powietrza.
- **Zdrowie psychiczne:** Włączanie profilaktyki, wczesnego rozpoznawania i leczenia zaburzeń zdrowia psychicznego, takich jak depresja, zaburzenia lękowe, psychozy i zaburzenia związane ze stresem, do podstawowej opieki zdrowotnej. Należy również rozwijać usługi środowiskowe, zapewniać dostęp do wsparcia psychospołecznego oraz przeciwdziałać stygmatyzacji i dyskryminacji osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym.
- **Choroby neurologiczne i neurodegeneracyjne:** Poprawa profilaktyki, wczesnego rozpoznawania oraz koordynacji długoterminowej opieki nad osobami z chorobami neurologicznymi i neurodegeneracyjnymi, w tym z chorobą Alzheimera, innymi postaciami otępienia i chorobą Parkinsona. Choroby te są ściśle powiązane ze zdrowiem naczyniowym oraz metabolicznymi i behawioralnymi czynnikami ryzyka, co podkreśla znaczenie zintegrowanej opieki na wszystkich etapach życia.

- **Zdrowy sen i radzenie sobie ze stresem:** Uznanie jakości snu i umiejętności radzenia sobie ze stresem za istotne czynniki wpływające na zdrowie fizyczne i psychiczne oraz uwzględnienie ich w strategiach profilaktyki chorób niezakaźnych i zaburzeń zdrowia psychicznego. Działania z zakresu zdrowia publicznego i praktyki klinicznej powinny wspierać interwencje behawioralne poprawiające jakość snu, zwiększające odporność na stres i sprzyjające ogólnemu dobrostanowi.
- **Zdrowie wątroby i stłuszczenie wątroby:** Rozwijanie profilaktyki, wczesnego wykrywania i zintegrowanej opieki nad osobami ze stłuszczeniem wątroby w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz strategii dotyczących chorób niezakaźnych. Działania te powinny koncentrować się na modyfikowalnych czynnikach ryzyka, takich jak niezdrowa dieta, otyłość, niewystarczająca aktywność fizyczna, palenie tytoniu i spożywanie alkoholu. Istotne jest również wczesne rozpoznawanie choroby i zapewnienie odpowiedniego leczenia, aby ograniczyć ryzyko jej progresji do zaawansowanych stadiów oraz wystąpienia powikłań.
- **Otyłość:** Promowanie profilaktyki, wczesnego rozpoznawania i długoterminowej opieki nad osobami z otyłością na wszystkich etapach życia, z uwzględnieniem faktu, że otyłość jest chorobą przewlekłą i istotnym czynnikiem ryzyka innych chorób niezakaźnych. Farmaceuci pracujący w aptekach ogólnodostępnych odgrywają ważną rolę w profilaktyce otyłości, jej wczesnym rozpoznawaniu, optymalizacji farmakoterapii i wspieraniu samoopieki. Pomagają również w odpowiednim kierowaniu pacjentów do specjalistów, przyczyniając się do poprawy wyników leczenia i ograniczenia ryzyka powikłań związanych z otyłością.
- **Choroby skóry:** Uznanie chorób skóry za globalny priorytet zdrowia publicznego. Obejmują one szerokie spektrum schorzeń, w tym choroby zakaźne, zapalne i autoimmunologiczne, wrodzone choroby skóry, schorzenia przewlekłe i rzadkie, nowotwory złośliwe skóry oraz choroby dermatologiczne, na których występowanie wpływają zmiany klimatyczne i czynniki środowiskowe.⁶ Należy wzmacniać profilaktykę, wczesne wykrywanie tych chorób oraz dostęp do opieki. Farmaceuci mogą przyczyniać się do realizacji tych celów poprzez promocję zdrowia, optymalizację farmakoterapii, wspomaganie samoopieki oraz odpowiednie kierowanie pacjentów do specjalistów. Ich zaangażowanie może również pomagać w ograniczaniu stygmatyzacji, dyskryminacji i nierówności w zdrowiu.
- **Rzucanie palenia i zaprzestanie używania produktów zawierających nikotynę:** Rozwijanie kompleksowych, łatwo dostępnych i opartych na dowodach naukowych usług wspierających rzucanie palenia i zaprzestanie używania produktów zawierających nikotynę jako jednego z podstawowych elementów profilaktyki chorób niezakaźnych na wszystkich etapach życia. Usługi te powinny być zintegrowane z podstawową opieką zdrowotną i obejmować wsparcie behawioralne, farmakoterapię oraz narzędzia cyfrowe pomagające zapobiegać uzależnieniu, wspierać leczenie uzależnienia i ograniczać ryzyko nawrotów. Apteki ogólnodostępne odgrywają istotną rolę w tym procesie, zapewniając łatwo dostępne interwencje skoncentrowane na potrzebach pacjenta, regularne monitorowanie postępów oraz wsparcie w przestrzeganiu zaleceń i utrzymaniu długoterminowych zmian zachowań.
- **Spożywanie alkoholu i używanie innych substancji uzależniających:** Zapobieganie szkodliwemu spożywaniu alkoholu i używaniu innych substancji uzależniających oraz ograniczanie związanych z nimi szkód, z uwzględnieniem ich wpływu na choroby zakaźne i zaburzenia zdrowia psychicznego. Zintegrowane działania powinny obejmować wczesne rozpoznawanie problemów,

⁶ World Health Organization. Skin diseases as a global public health priority. Resolution WHA78.15. Seventy-eighth World Health Assembly, 27 May 2025. Dostępne pod adresem: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R15-en.pdf.

wsparcie behawioralne oraz interwencje z zakresu zdrowia publicznego ukierunkowane na wzorce używania tych substancji i leżące u ich podstaw społeczne determinanty zdrowia.

- **Aktywność fizyczna:** Promowanie i wspieranie regularnej aktywności fizycznej na wszystkich etapach życia jako kluczowego elementu profilaktyki i kontroli chorób niezakaźnych. Działania te powinny obejmować tworzenie środowiska sprzyjającego aktywności, odpowiednią politykę zdrowia publicznego oraz inicjatywy lokalne, które ograniczają siedzący tryb życia i zachęcają do aktywności fizycznej dostosowanej do wieku, możliwości, preferencji i stanu zdrowia poszczególnych osób.
- **Odżywianie na wszystkich etapach życia:** Włączanie zagadnień związanych z odżywianiem na wszystkich etapach życia do systemów ochrony zdrowia, kształcenia zawodowego oraz polityki zdrowia publicznego. Odżywianie ma kluczowe znaczenie dla zdrowia — od wczesnego rozwoju po profilaktykę i leczenie chorób przewlekłych, opiekę onkologiczną oraz zdrowe starzenie się. Farmaceuci mogą odgrywać ważną rolę w rozpoznawaniu zagrożeń związanych z odżywianiem, w tym niedożywienia, oraz we wspieraniu pacjentów w poprawie wyników leczenia.
- **Zanieczyszczenie powietrza:** Przeciwdziałanie zanieczyszczeniu powietrza jako jednemu z głównych środowiskowych czynników ryzyka chorób niezakaźnych poprzez skoordynowane działania międzysektorowe, które ograniczają narażenie na zanieczyszczenia i poprawiają jakość powietrza. Działania te powinny obejmować m.in. odpowiednie planowanie przestrzenne oraz rozwój zrównoważonego transportu.
- **Promocja zdrowia:** Promowanie zintegrowanych działań na rzecz zdrowia, skoncentrowanych na potrzebach człowieka i uwzględniających wzajemnie powiązane behawioralne determinanty zdrowia, takie jak odżywianie, aktywność fizyczna, sen, radzenie sobie ze stresem i inne modyfikowalne czynniki ryzyka. Należy uwzględniać ich łączny, wzajemnie wzmacniający się wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne, kumulujący się na wszystkich etapach życia. Działaniom wspierającym zmianę zachowań powinny towarzyszyć rozwiązania z zakresu zdrowia publicznego zapewniające dostęp do środowisk sprzyjających zdrowiu.
- **Profilaktyka, badania przesiewowe i wczesne wykrywanie w społecznościach lokalnych:** Rozwijanie usług podstawowej opieki zdrowotnej świadczonych w społecznościach lokalnych w zakresie profilaktyki, badań przesiewowych i wczesnego wykrywania chorób niezakaźnych. Obejmuje to stosowanie testów wykonywanych w miejscu opieki nad pacjentem oraz narzędzi oceny ryzyka, które ułatwiają wczesne rozpoznawanie zagrożeń zdrowotnych i terminowe kierowanie pacjentów do odpowiednich specjalistów. Istotną rolę mogą odgrywać również apteki ogólnodostępne jako łatwo dostępne punkty kontaktu z systemem ochrony zdrowia, pomagające zwiększać równość w dostępie do usług profilaktycznych.
- **Sytuacje kryzysów humanitarnych i ciągłość opieki:** Zapewnienie odpornych i elastycznych systemów ochrony zdrowia, które pozwalają utrzymać ciągłość opieki nad osobami z chorobami niezakaźnymi w sytuacjach kryzysów humanitarnych, niestabilności i konfliktów. Obejmuje to uwzględnianie profilaktyki i leczenia chorób niezakaźnych w planach gotowości na sytuacje kryzysowe i reagowania na nie, zabezpieczanie dostępu do niezbędnych leków i świadczeń oraz zapewnianie nieprzerwanego leczenia i skoordynowanej opieki osobom przymusowo przemieszczonym i innym grupom szczególnie narażonym w czasie kryzysów, przemieszczeń ludności oraz zakłóceń w funkcjonowaniu systemów ochrony zdrowia.
- **Szczepienia ochronne na wszystkich etapach życia:** Zwiększanie dostępności szczepień ochronnych i poziomu wyszczepienia na wszystkich etapach życia jako istotnego elementu

profilaktyki. Obejmuje to szczepienia zmniejszające ryzyko nowotworów związanych z zakażeniami oraz chorób układu oddechowego. Szczepienia powinny stanowić integralną część podstawowej opieki zdrowotnej i strategii profilaktyki zdrowotnej.

- **Samoopieka i kompetencje zdrowotne:** Zwiększanie kompetencji zdrowotnych i zdolności do samoopieki we wszystkich grupach społecznych, aby umożliwić ludziom podejmowanie świadomych decyzji dotyczących zdrowia, lepsze stosowanie się do zaleceń terapeutycznych oraz aktywne uczestnictwo w działaniach na rzecz promocji zdrowia i opieki nad osobami z chorobami przewlekłymi.
- **Zdrowie jamy ustnej:** Włączanie zagadnień związanych ze zdrowiem jamy ustnej do działań profilaktycznych i opieki nad osobami z chorobami niezakaźnymi na wszystkich etapach życia, z uwzględnieniem istotnych powiązań między zdrowiem jamy ustnej a takimi schorzeniami, jak choroby sercowo-naczyniowe i cukrzyca. Zintegrowane działania w ramach systemów ochrony zdrowia, w tym z udziałem aptek ogólnodostępnych, mogą wspierać profilaktykę, wczesne rozpoznawanie czynników ryzyka oraz promocję zdrowia jamy ustnej jako istotnego elementu ogólnego stanu zdrowia i dobrostanu.
- **Zdrowie mężczyzn:** Promowanie zintegrowanego podejścia do zdrowia mężczyzn, skoncentrowanego na potrzebach człowieka i uwzględniającego wszystkie etapy życia. Podejście to powinno obejmować obciążenie chorobami niezakaźnymi, zaburzenia zdrowia psychicznego, zagadnienia związane ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym oraz behawioralne czynniki ryzyka, takie jak używanie tytoniu i spożywanie alkoholu. Zwiększanie udziału mężczyzn w korzystaniu ze świadczeń profilaktycznych, w tym usług dostępnych w aptekach ogólnodostępnych, może wspierać wczesne rozpoznawanie czynników ryzyka, podnoszenie kompetencji zdrowotnych i podejmowanie odpowiednich działań we właściwym czasie. Dotyczy to również zaburzeń erekcji, które mogą być wczesnym sygnałem chorób sercowo-naczyniowych i metabolicznych.
- **Zdrowie kobiet:** Promowanie zintegrowanego podejścia do zdrowia kobiet, skoncentrowanego na potrzebach człowieka i uwzględniającego wszystkie etapy życia. Podejście to powinno uwzględniać powiązania między chorobami niezakaźnymi, zdrowiem reprodukcyjnym i społecznymi uwarunkowaniami zdrowia, a także nierówności w dostępie do profilaktyki, wczesnego wykrywania chorób i długoterminowego leczenia. Apteki ogólnodostępne mogą przyczyniać się do poprawy dostępu do opieki poprzez promocję zdrowia, prowadzenie badań przesiewowych i wczesne rozpoznawanie czynników ryzyka na kluczowych etapach życia kobiety, m.in. podczas menstruacji, ciąży i menopauzy.
- **Zdrowe starzenie się i społeczne uwarunkowania zdrowia:** Promowanie zdrowego starzenia się oraz uwzględnianie społecznych uwarunkowań zdrowia, w szczególności ich wpływu na wielochorobowość, równość w zdrowiu i dostęp do świadczeń zdrowotnych. Strategie w tym obszarze powinny wspierać utrzymanie sprawności funkcjonalnej, samodzielności i jakości życia osób starszych.

5. Zobowiązania organizacji członkowskich FIP

Organizacje członkowskie FIP zobowiązują się do:

- podejmowania działań na rzecz tworzenia warunków politycznych i regulacyjnych umożliwiających pełne wykorzystanie kompetencji farmaceutów w zakresie profilaktyki chorób niezakaźnych, badań przesiewowych, opieki nad osobami z tymi chorobami oraz

optymalizacji farmakoterapii w ramach krajowych systemów ochrony zdrowia i podstawowej opieki zdrowotnej;

- wspierania wdrażania rozwiązań umożliwiających farmaceutom inicjowanie leczenia tam, gdzie jest to dozwolone i właściwe w świetle krajowych przepisów;
- opracowywania i wspierania wdrażania kompleksowych usług farmaceutycznych skoncentrowanych na potrzebach pacjenta, obejmujących profilaktykę i opiekę nad osobami z chorobami niezakaźnymi, w tym promocję zdrowia, ograniczanie czynników ryzyka, badania przesiewowe, kierowanie pacjentów do odpowiednich specjalistów, optymalizację farmakoterapii oraz wspieranie samoopieki, zgodnie z krajowymi i międzynarodowymi dobrymi praktykami;
- wspierania rozwoju i rozszerzania zakresu usług podstawowej opieki zdrowotnej świadczonych przez farmaceutów, które poprawiają dostęp do świadczeń, zapewniają ciągłość opieki i przyczyniają się do poprawy wyników zdrowotnych;
- wzmacniania współpracy między przedstawicielami różnych zawodów medycznych oraz rozwoju zintegrowanych modeli opieki;
- inwestowania w rozwój kadr farmaceutycznych, podnoszenie kompetencji zawodowych oraz tworzenie zrównoważonych warunków wykonywania zawodu;
- promowania stosowania cyfrowych rozwiązań w ochronie zdrowia oraz interoperacyjnych systemów wymiany danych o pacjentach w celu zapewnienia ciągłości, jakości i koordynacji opieki;
- opowiadania się za odpowiednimi i zrównoważonymi modelami wynagradzania, które doceniają usługi farmaceutyczne i zachęcają do ich świadczenia, przyczyniając się do poprawy wyników leczenia chorób niezakaźnych i stanu zdrowia populacji.

6. Zaangażowanie pacjentów i społeczności lokalnych

We współpracy z organizacjami pacjentów i partnerami społecznymi FIP uznaje znaczenie aktywnego i rzeczywistego udziału pacjentów, poszczególnych osób oraz społeczności lokalnych we współtworzeniu, wdrażaniu, monitorowaniu i ocenie usług związanych z chorobami niezakaźnymi, a także w działaniach na rzecz profilaktyki, samoopieki i długoterminowej opieki nad osobami z tymi chorobami.

Obejmuje to promowanie aktywnego zaangażowania w samoopiekę i profilaktykę, rozwijanie kompetencji zdrowotnych oraz wspieranie wspólnego podejmowania decyzji. Istotne jest również zapewnianie sprawiedliwego dostępu do godnych zaufania usług świadczonych w społecznościach lokalnych, w tym usług oferowanych przez apteki ogólnodostępne, które mogą stanowić łatwo dostępny pierwszy punkt kontaktu z systemem ochrony zdrowia i zapewniać opiekę skoncentrowaną na potrzebach pacjenta.

7. Wdrażanie deklaracji i dalsze wspólne działania

FIP będzie wspierać wdrażanie niniejszej deklaracji poprzez powiązanie jej z Celami Rozwoju FIP, opracowywanie praktycznych narzędzi i wytycznych oraz upowszechnianie dobrych praktyk wśród organizacji członkowskich.

Organizacje członkowskie FIP zobowiązują się do przekładania postanowień niniejszej deklaracji na działania na poziomie krajowym poprzez rozwijanie usług farmaceutycznych, inwestowanie w rozwój kadr, włączanie farmaceutów do systemów podstawowej opieki zdrowotnej oraz wnoszenie wymiernego wkładu w profilaktykę i leczenie chorób niezakaźnych. Działania te powinny być wspierane odpowiednimi wskaźnikami umożliwiającymi monitorowanie ich wpływu, wyników i efektywności.

Postępy będą monitorowane za pomocą mechanizmów sprawozdawczych, studiów przypadków oraz prezentacji wyników podczas Kongresu FIP i na platformach regionalnych. Działania te będą sprzyjać przejrzystości, rozliczalności i ciągłemu uczeniu się, a także wzmacniać bazę dowodową dotyczącą skuteczności działań podejmowanych przez farmaceutów w obszarze chorób niezakaźnych.

FIP i jej organizacje członkowskie potwierdzają wspólne zaangażowanie w przyspieszenie działań na rzecz profilaktyki i leczenia chorób niezakaźnych, wzmacnianie systemów ochrony zdrowia, ograniczanie nierówności w zdrowiu oraz zapewnienie, aby farmaceuci odgrywali kluczową rolę w świadczeniu opieki skoncentrowanej na potrzebach pacjenta, zintegrowanej i zrównoważonej.