

Informacje wprowadzające

Sesja III: Wyzwania dla profilaktyki zdrowotnej

Wprowadzenie

Zdrowie powinno być traktowane jako jeden z filarów bezpieczeństwa zarówno jednostek, jak i państw członkowskich oraz całej UE. Zarazem zdrowie jest inwestycją. Profilaktyka zdrowotna rozumiana jako działania ukierunkowane na zapobieganie wystąpieniu choroby, na minimalizowanie wpływu choroby i niepełnosprawności na funkcjonowanie jednostek albo na opóźnienie ich postępów jest najbardziej efektywną inwestycją w zdrowie populacji, służącą zapewnieniu wysokiego poziomu i jakości życia obywateli UE. Tym samym przekłada się ona na funkcjonowanie systemów opieki zdrowotnej, systemów zabezpieczenia społecznego i wydajność gospodarki. Mimo to w części państw członkowskich UE działania profilaktyczne nadal nie są dostatecznie finansowane.

Skuteczna profilaktyka musi obejmować utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia i zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka, zapobieganie konsekwencjom chorób poprzez ich wczesne wykrywanie i leczenie, a także redukcję szkód wynikających z choroby oraz działania mające na celu zmniejszenie szans ich nawrotu.

Profilaktyka zdrowotna jest niezbędnym narzędziem służącym realizacji obowiązującej w UE zasady „zdrowie we wszystkich politykach”, która jest odpowiedzią na międzysektorowy charakter zagadnień związanych ze zdrowiem publicznym i ma na celu włączenie aspektów zdrowia do wszystkich stosownych strategii politycznych, aby zadbać o zdrowie ludności i o równość w dziedzinie zdrowia.

Działania z zakresu profilaktyki mają umocowanie w Traktacie o funkcjonowaniu UE, który stanowi, że „przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego”. Co więcej, działanie Unii, które ma uzupełniać polityki krajowe, ma być nakierowane na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego.

Bieżący kontekst

Działania w zakresie profilaktyki podejmowane przez UE w ostatnich latach obejmują różne obszary. Na szczególną uwagę zasługują inicjatywy na rzecz profilaktyki chorób zakaźnych i niezakaźnych, nowotworów, uzależnień, a także szczepienia ochronne i zwalczanie antybiotykooporności.

Warto wskazać w szczególności inicjatywę „Zdrowsi razem”, która ma wspierać kraje UE w określaniu i wdrażaniu skutecznych polityk i działań mających na celu zmniejszenie obciążenia związanego z głównymi chorobami niezakaźnymi, oraz poprawę zdrowia i dobrostanu obywateli. Inicjatywa dotyczy w szczególności determinantów zdrowia, chorób układu krążenia, cukrzycy, przewlekłych chorób układu oddechowego oraz zaburzeń neurologicznych i zdrowia psychicznego.

Działania UE obejmują również problemy związane z używaniem nikotyny oraz piciem alkoholu i zażywaniem narkotyków, które mają znaczny wpływ nie tylko na zdrowie obywateli UE, ale również na bezpieczeństwo publiczne. Na szczególną uwagę zasługują działania w zakresie wyrobów nikotynowych, w tym zwłaszcza zwiększenie ochrony przed biernym paleniem oraz wprowadzenie zakazu sprzedaży podgrzewanych wyrobów tytoniowych o charakterystycznym aromacie (np. mentolowym). Angażując się w zwalczanie narkotyków, Unia przyjęła „Strategię antynarkotykową UE na lata 2021–2025”, w której jako kluczowe wskazuje się zmniejszenie podaży narkotyków, ograniczenie popytu oraz przeciwdziałanie szkodom związanym z ich zażywaniem. Jeżeli natomiast chodzi o przeciwdziałanie negatywnym skutkom konsumpcji alkoholu, to wskazane są pewne zmiany. Sama UE twierdzi, że starania o zmianę strategii UE dotyczącej alkoholu są obecnie w impasie.

W zakresie chorób zakaźnych i transgranicznych zagrożeń dla zdrowia Unia zapewnia funkcjonowanie systemu wczesnego ostrzegania i reagowania oraz koordynację działań w odpowiedzi na ogniska chorób i epidemie. Choć polityka szczepień leży w gestii organów krajowych, to UE wspiera państwa członkowskie UE w koordynacji realizowanych przez nie strategii i programów, a najważniejszym tego przykładem było zapewnienie państwom członkowskim dostępu do szczepień przeciw COVID-19. Dostrzegając znaczenie antybiotykooporności, UE intensyfikuje działania w zakresie zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe w ramach podejścia „Jedno zdrowie”.

Wyzwania

Przed profilaktyką zdrowotną stoi obecnie szereg wyzwań, tym bardziej, że obecnie państwa UE mierzą się ze zjawiskami starzenia się populacji, spadku liczby ludności oraz zmniejszenia się liczby osób w wieku produkcyjnym. Wyzwania związane z profilaktyką chorób w państwach członkowskich, są zbieżne, choć różnią się skalą.

W przypadku chorób nowotworowych, wczesne wykrycie pozwala na wdrożenie leczenia i istotne ograniczenie umieralności. W zakresie profilaktyki chorób nowotworowych, istotne znaczenie ma wdrożenie populacyjnych badań screeningowych. W krajach UE funkcjonują programy badań przesiewowych dotyczące m.in. raka piersi (mammografia), raka szyjki macicy (cytologia), oraz raka jelita grubego. Ponadto, w wybranych grupach wdrażane są programy przesiewowe w kierunku raka płuc, raka prostaty i raka żołądka. Odsetki ludności objętej badaniami przesiewowymi wykazują istotne różnice pomiędzy poszczególnymi państwami członkowskimi UE. W przypadku mammografii (dane za 2021 r.), w grupie kobiet

w wieku 50–69 odsetek osób objętych badaniami przesiewowymi waha się od 83% w Danii do 20,6% w Bułgarii. Zapewnienie wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych i zwiększenie efektywności ogólnokrajowych programów przesiewowych stanowi wyzwanie w wielu krajach UE.

Drugie istotne wyzwanie, z perspektywy edukacji zdrowotnej i profilaktyki, stanowi wzmacnianie kompetencji zdrowotnych (ang. health literacy) i promowanie prozdrowotnego stylu życia. Styl życia, rozumiany jako zespół codziennych zachowań, które sprzyjają bądź nie sprzyjają utrzymaniu i wzmacnianiu zdrowia w wymiarze biologicznym, psychicznym i społecznym odgrywa kluczową rolę w rozwoju wielu chorób cywilizacyjnych, także chorób stanowiących główne przyczyny zgonu, w tym chorób układu krążenia, nowotworów, chorób układu oddechowego. Szacuje się, że utrzymywanie zdrowego stylu życia może o blisko 80% zmniejszyć ryzyko choroby przewlekłej, w tym o ponad 90% zmniejszyć ryzyko cukrzycy typu 2, o 80% – zawału mięśnia sercowego, o połowę – udaru i o blisko 40% – nowotworów. Tymczasem w UE dwie trzecie ludności nie jest aktywna fizycznie, dwie piąte zbyt rzadko sięga po warzywa i owoce, a jedna piąta pali i nadużywa alkoholu. Co więcej, ponad jedna trzecia ludności doświadcza samotności, a jedna czwarta ma problemy ze snem. Zmiany w tych obszarach mogłyby przyczynić się nie tylko do poprawy stanu zdrowia i jakości życia ludzi, ale również do poprawy funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i systemów zabezpieczenia społecznego.

Interwencje instytucji odpowiedzialnych za zdrowie publiczne nakierowane na zmianę stylu życia ludności mogą obejmować dwie główne grupy działań: interwencje legislacyjne i interwencje z zakresu edukacji zdrowotnej. Na interwencje legislacyjne składają się działania na rzecz rozwoju infrastruktury i zachowań prozdrowotnych, w tym kształtowanie przestrzeni w sposób sprzyjający regularnemu ruchowi – zarówno w kontekście sportu i rekreacji, jak i aktywnego transportu. Ponadto, regulacje dotyczące możliwości nabywania zdrowych posiłków na terenie miejsc edukacji i pracy oraz normy żywieniowe odgrywają rolę w kształtowaniu stylu życia. Coraz więcej krajów stosuje też interwencje fiskalne, opodatkowując produkty negatywnie wpływające na zdrowie (ang. sin taxes), takie jak np. alkohol, papierosy, słodzone napoje, wysoko przetworzona żywność lub żywność o wysokiej zawartości danego składnika odżywczego (np. tłuszczu).

Interwencje z zakresu edukacji zdrowotnej obejmują wielosektorowe działania zachęcające społeczeństwo do podejmowania prozdrowotnych wyborów i kształtowania własnych kompetencji zdrowotnych. Elementem systemowego wdrożenia edukacji zdrowotnej i budowy kompetencji zdrowotnych może być przyjęcie perspektywy medycyny stylu życia, czyli dziedziny medycyny, która w oparciu o dowody naukowe wykorzystuje kompleksowe zmiany codziennych zachowań w celu nie tylko zapobiegania chorobom, ale również odwracania ich skutków oraz wspierania procesu leczenia. Pożądane zmiany zachowań powinny objąć głównie sześć obszarów, do których należą: odżywianie, aktywność fizyczna, radzenie sobie ze stresem, sen, wsparcie społeczne oraz unikanie substancji szkodliwych (m.in. alkoholu, tytoniu). Jednakże medycyna stylu życia będzie mogła stać się realnym narzędziem poprawy zdrowia ludności tylko wówczas, gdy będzie postrzegana, nie tylko jako zbiór zaleceń dla pacjentów/obywateli, lecz także jako zestaw umiejętności i kompetencji profesjonalistów

ochrony zdrowia. Wymaga to systemowych zmian w organizacji systemu ochrony zdrowia, tak aby interwencje oparte na medycynie stylu życia były refundowane, dostępne i skutecznie wdrażane w ramach opieki zdrowotnej. Kluczowe znaczenie ma także kształcenie profesjonalistów ochrony zdrowia w zakresie skutecznej implementacji interwencji, których podstawą jest modyfikacja nawyków związanych ze stylem życia, co pozwoli na ich lepszą integrację z praktyką kliniczną i polityką zdrowotną. Jednocześnie należy podkreślić, że styl życia w dużej mierze jest uwarunkowany społecznie i środowiskowo, więc dla powodzenia takich interwencji potrzebne są działania, w tym także działania regulacyjne, na poziomie poszczególnych państw członkowskich oraz całej UE.

Wyzwaniem dla działań profilaktycznych są nierówności w zdrowiu występujące nie tylko pomiędzy grupami jednostek, ale również pomiędzy regionami i państwami członkowskimi. Szczególnie wyraźne są różnice pomiędzy krajami Europy północnej i zachodniej oraz Europy środkowo-wschodniej, w której odnotowuje się krótszą średnią długość życia i wyższą umieralność z powodu chorób przewlekłych. Wydaje się zasadne wsparcie międzynarodowych inicjatyw i współpracy w tym obszarze.

Nowe możliwości profilaktyki zdrowotnej pojawiają się wraz z rozwojem narzędzi cyfrowych, w tym zwłaszcza sztucznej inteligencji i big data. Szansom rozwoju tzw. e-zdrowia towarzyszą jednak wyzwania związane z ochroną danych wrażliwych przed niepowołanym dostępem oraz przed wykorzystywaniem w celach innych niż wspieranie systemów ochrony zdrowia. Warto jest rozważyć podjęcie dyskusji nad wypracowaniem przez państwa członkowskie wspólnego podejścia do tych kwestii.

Skuteczna profilaktyka zdrowotna wymaga odpowiednich ram finansowania, tak aby zagwarantować, że w ramach całości wydatków na ochronę zdrowia obszar ten nie będzie marginalizowany na rzecz medycyny naprawczej.

Punkty do dyskusji

1. Jak poprawić efektywność programów przesiewowych w kierunku chorób nowotworowych i zwiększyć odsetek osób zgłaszających się na badania – kluczowe działania i wymiana doświadczeń z państw UE.
2. Interwencje legislacyjne i sin taxes – czy powinniśmy dążyć do zwiększania obciążeń fiskalnych produktów szkodliwych dla zdrowia i alokacji tych środków na profilaktykę?
3. Tworzenie warunków do prozdrowotnego stylu życia jako element działań na poziomie UE – jak wdrożyć medycynę stylu życia do działań na szczeblu UE?