Icon

Description automatically generated

**Raport *Redefining the role of  
self-care in Europe***

Podsumowanie

Shape, square

Description automatically generatedShape, square

Description automatically generated**A person and person dancing

Description automatically generated with low confidence**

**Kluczowe zagadnienia dotyczące zwiększenia roli samoleczenia w systemie opieki zdrowotnej**

*80% Europejczyków uznaje, że są odpowiedzialni za dbanie o własne zdrowie i jest gotowych dbać o nie, ale jedynie 20% czuje się wystarczająco pewnie, by to robić[[1]](#footnote-2). Aby to zmienić należy zwrócić uwagę na trzy aspekty:*

* **edukację prozdrowotną**, która zwiększy świadomość społeczeństwa, skutkując podejmowaniem lepszych decyzji dotyczących zdrowia w oparciu o rzetelne informacje,
* **zwiększanie roli farmaceutów** jako cieszących się zaufaniem doradców do spraw zdrowotnych w lokalnych społecznościach,
* **popularyzację zintegrowanego dostępu do samoleczenia i profilaktyki prozdrowotnej** za pośrednictwem zaufanych ekspertów, koordynujących pracę przedstawicieli różnych zawodów medycznych oraz poprzez udostępnianie nowych technologii i rozwijanie programów finansowania, dzięki którym będą mogły sobie na nie pozwolić osoby o niskich dochodach i/lub cierpiące na choroby przewlekłe.

Systemy opieki zdrowotnej są pod jeszcze większą presją niż przed pandemią COVID-19. Uginają się pod ciężarem starzejących się populacji, coraz droższych terapii, szerzących się fake newsów i niewystarczającej liczby fachowego personelu medycznego, w tym lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów i farmaceutów.

* W Europie w publicznym systemie opieki zdrowotnej brakuje około 50 000 lekarzy, a liczba ta będzie się w najbliższych latach zwiększać[[2]](#footnote-3).
* Obecnie 37% osób od 65 roku życia wzwyż cierpi na co najmniej dwie choroby przewlekłe[[3]](#footnote-4).
* Do 2050 r. 130 milionów Europejczyków znajdzie się w grupie wiekowej 65+ i będzie cierpieć na więcej chorób przewlekłych wymagających coraz kosztowniejszego leczenia[[4]](#footnote-5).

**Samoleczenie jako rozwiązanie**

Samoleczenie i profilaktyka mogą pomóc w zmniejszeniu presji nałożonej na system opieki medycznej, ułatwiając samodzielną profilaktykę i leczenie powszechnie występujących chorób. Dodatkowo umożliwi to przeznaczenie nakładów na ochronę zdrowia i inne obszary, w których potrzeby są pilne[[5]](#footnote-6).

W czasie pandemii COVID-19 wiele osób z powodzeniem dbało o swoje zdrowie, często korzystając jedynie z teleporad.

* Każdego roku Europejczycy radzą sobie z 1,2 miliarda przypadków łagodnych dolegliwości (z którymi można poradzić sobie stosując leki bez recepty - OTC) w ramach samodzielnego dbania o własne zdrowie[[6]](#footnote-7).
* Gdyby nie tak wysoki poziom samodzielnego dbania o zdrowie w Europie potrzebnych byłoby dodatkowo 120 000 lekarzy[[7]](#footnote-8).

Aby samoleczenie osiągnęło w pełni swój potencjał i przynosiło maksymalne korzyści, Europejczycy muszą mieć odpowiednie umiejętności, żeby móc podejmować właściwe decyzje w odpowiednim czasie. Ponadto samoopieka musi być w pełni zintegrowana z całym systemem opieki zdrowotnej. To wymaga rozszerzenia dotychczasowej roli doradczej/konsultacyjnej farmaceutów, przeszkolenia fachowego personelu medycznego w zakresie korzyści płynących z samoleczenia oraz połączenia działań przedstawicieli różnych zawodów medycznych – wszystko przy wsparciu polityki krajowej i ogólnoeuropejskiej.

**Przeszkody**  
Badania przeprowadzone na zlecenie Haleon przez firmę Vintura, ujawniły złożone trudności w promowaniu samoleczenia w Europie. Należą do nich:

* Dostępne w przestrzeni publicznej fake newsy, czyli wprowadzające w błąd informacje na tematy zdrowotne, ograniczony lub słaby dostęp do informacji na temat zdrowia,
* brak komunikacji i współpracy przedstawicieli różnych zawodów medycznych,
* Zwiększone zapotrzebowanie na dowody naukowe z praktyki klinicznej i danych dotyczących efektów zdrowotnych, brak struktur i technologii ułatwiających samoleczenie,
* ograniczony czas farmaceutów i innych pracowników służby zdrowia,
* nacisk na leczenie zamiast na profilaktykę w budżetach europejskich ministerstw zdrowia.

Sprostanie tym wyzwaniom, przed którymi staje Europa, wymaga wielu zmian. Zakłada to zwiększenie roli farmaceutów, którzy już dziś są zaufanym źródłem porady medycznej; rozwijanie bardziej zintegrowanego dostępu do samoleczenia; oraz znaczącą poprawę stanu wiedzy o dbaniu o zdrowie – jak utrzymywać dobrą kondycję zdrowotną, a także jak zapobiegać chorobom i jak je leczyć.

**Rozwiązanie w 10 punktach**  
Po przeprowadzeniu gruntownych badań nastąpiły obrady okrągłego stołu z udziałem przedstawicieli różnych zawodów medycznych, organizacji akademickich, przedstawicieli biznesu i polityków, a także stowarzyszeń konsumentów i pacjentów na poziomie europejskim i krajowym. W rezultacie powstało 10 rekomendacji dla europejskich decydentów. Ich realizacja sprawiłaby, że samoleczenie stałoby się łatwiejsze i skuteczniejsze. Zalecenia te obejmują cztery obszary: poprawę poziomu wiedzy o zdrowiu, motywowanie społeczeństw do praktykowania samoleczenia, zwiększanie dostępu do samoleczenia oraz integrowanie samoleczenia z systemami ochrony zdrowia.

**Poprawa poziomu wiedzy o zdrowiu**

*„Brak wiedzy o zdrowiu to niewidzialna epidemia, zaniedbany obszar zdrowia publicznego”.*   
*Kristine Sørensen – dyrektor i założycielka Globalnej Akademii Wiedzy o Zdrowiu (Global Health Literacy Academy)*

Wiedza o zdrowiu prowadzi do właściwych wyborów w zakresie samoleczenia. Sprawia, że ludzie potrafią oddzielać fakty od błędnych informacji, zwracać się do odpowiednich przedstawicieli zawodów medycznych, a następnie postępować zgodnie z uzyskaną poradą. Badania pokazują jednak, że niemal połowa (46%)[[8]](#footnote-9) Europejczyków nie dysponuje odpowiednią wiedzą o zdrowiu, tj. zdolnością rozumienia i wykorzystywania informacji do podejmowania decyzji związanych z własnym zdrowiem. Z tego powodu nie są w stanie samodzielnie ocenić możliwości leczenia ani zabezpieczyć się przed dezinformacją.

***Zalecenia:***

**1. Przekazywanie wiedzy o zdrowiu od najmłodszych lat** poprzez włączenie do programów szkolnych wiedzy o lekach, profilaktyce, zarządzaniu chorobami i samoleczeniu.

**2. Upraszczanie ulotek dołączanych do leków wydawanych bez recepty** oraz zwiększanie dostępu do ich elektronicznej wersji, tak by łatwo można było z nich skorzystać na smarftonie, laptopie czy tablecie.

**3. Opracowanie projektu weryfikacji faktów na poziomie Unii Europejskiej** w celu przeciwdziałania napływowi fałszywych i informacji, a także w celu poświadczenia wiarygodnych źródeł.

**Motywowanie społeczeństwa do stosowania samoleczenia**

*„Społeczeństwa są bardzo otwarte na dowody. Rozumieją, że jeśli podejmujemy decyzje oparte na dowodach, a dowody się zmienią, muszą zmienić się też decyzje”.*

*Darragh O’Loughlin – sekretarz generalny Irlandzkiego Związku Farmaceutów (Irish Pharmacy Union)*

Gdy ludzie mają łatwy dostęp do dowodów dotyczących skutecznych praktyk samoleczenia, są bardziej skłonni do samodzielnego dbania o własne zdrowie i potrafią podejmować lepsze decyzje. Coraz więcej dowodów z praktyki klinicznej przemawiających za samoleczeniem odnosi się do rozwiązań technologicznych[[9]](#footnote-10). Za pomocą smartfonów i smartwatchów można dziś monitorować między innymi tętno, ciśnienie krwi, poziom aktywności fizycznej i jakość snu. Maksymalne korzyści będą możliwe, tylko jeśli urządzenia będą łatwe do zastosowania w codziennym życiu i zostaną połączone z odpowiednimi źródłami informacji czy poradami zdrowotnymi. Najważniejsze jest, aby informacje o tym, jak wykorzystać je do samodzielnej opieki, były przekonujące. Co równie istotne, dane muszą być odpowiednio zabezpieczone z możliwością ich udostępnienia pracownikom medycznym.

***Zalecenie:***

**4. Wsparcie w gromadzeniu i przetwarzaniu wiarygodnych danych z praktyki klinicznej** przez społeczeństwa i fachowy personel medyczny dotyczących produktów i terapii stosowanych w ramach samoleczenia.

**Zwiększanie dostępu do samoleczenia**

*„Mimo że koszty leków bez recepty zostają przeniesione na konsumenta, zyskuje on większy dostęp do leków bez potrzeby wcześniejszej konsultacji medycznej. Oznacza to oszczędność czasu zarówno dla konsumenta, jak i fachowego personelu medycznego”[[10]](#footnote-11).*

*Cytat z Komunikatu Komisji do Rady, Parlamentu Europejskiego, Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Silniejszy europejski przemysł farmaceutyczny z korzyścią dla pacjenta – wezwanie do działania”, 1 lipca 2003 r.*

Sam fakt, że produkty stosowane w ramach samoleczenia i profilaktyki są dostępne bez recepty nie oznacza, że ludzie będą je kupować i stosować. Produkty te muszą być przystępne cenowo i łatwo dostępne.

***Zalecenie:***

**5. Rozwijanie programów finasowania, dzięki którym leki bez recepty będą przystępne cenowo i dostępne dla wszystkich.** Leki bez recepty stosowane w leczeniu chorób przewlekłych można objąć refundacją, jak w Holandii, w przypadku określonych schorzeń trwających od ponad sześciu miesięcy[[11]](#footnote-12). Osobom o niskich dochodach lub korzystającym ze świadczeń państwowych można by przyznawać indywidualne roczne budżety zdrowotne do wykorzystania na produkty profilaktyczne i zabiegi bez recepty.

**Zintegrowanie samoleczenia z systemami opieki zdrowotnej**

*„Zależy nam na holistycznym podejściu do opieki, w którym lepszy stan zdrowia nie jest ostatecznym celem, a raczej sposobem do osiągnięcia lepszej ogólnej jakości życia”.*

*Kristine Sørensen – dyrektor założycielka Globalnej Akademii Wiedzy o Zdrowiu (Global Health Literacy Academy)*

Leczenie choroby często kosztuje więcej niż jej zapobieganie. Można osiągnąć ogromne korzyści społeczne i ekonomiczne, jeśli systemy opieki zdrowotnej w Europie nie będą się ograniczać do leczenia, ale zaczną uwzględniać profilaktykę i promowanie zdrowia poprzez samoleczenie. To ważne dla dobrostanu, zarówno fizycznego, jak i psychicznego.

* Dzięki odpowiednim działaniom profilaktycznym można uniknąć co najmniej 80% przypadków chorób serca, udarów i cukrzycy oraz 40% nowotworów[[12]](#footnote-13).
* 70% europejskich nakładów na ochronę zdrowia przeznacza się na leczenie i opiekę długookresową związaną z chorobami, którym można w dużej mierze zapobiegać[[13]](#footnote-14).
* Na profilaktykę przeznacza się w Europie średnio 3% nakładów na ochronę zdrowia[[14]](#footnote-15).

Apteki już dziś cieszą się zaufaniem lokalnych społeczności – udzielają porad w sprawie leków bez recepty, koordynują proces leczenia chorób i pomagają w zmianie stylu życia, na przykład w rzucaniu palenia. Również nowi gracze, jak podmioty świadczące teleporady czy usługi e-commerce, wpływają na zmiany w obszarze samoleczenia i profilaktyki. Rozszerzenie roli farmaceutów i innych cieszących się zaufaniem doradców pozwoliłoby lekarzom uzyskać więcej czasu i skupić się na pacjentach, którzy naprawdę potrzebują ich głębokiej wiedzy specjalistycznej.

Stanowiłoby to element bardziej zintegrowanego podejścia do samoopieki i profilaktyki oraz sprzyjałoby komunikacji między osobami dbającymi o własne zdrowie a przedstawicielami różnych zawodów medycznych, opartej na edukacji społeczeństw na poziomie krajowym i europejskim. W ten sposób nie tylko więcej osób byłoby zachęconych do dbania o własne zdrowie, ale fachowy personel medyczny wiedziałby więcej o tym, co pacjenci sami zrobili w ramach samoleczenia.

***Zalecenia***

**6. Stworzenie struktur finansowych wspierających farmaceutów** w doradczej roli. Na przykład rząd Szkocji płaci farmaceutom za czas poświęcony na świadczenie nieodpłatnych porad osobom, które zarejestrowały się w lokalnej aptece na konsultację z farmaceutą[[15]](#footnote-16).

**7. Uwzględnienie samoleczenia i profilaktyki zdrowotnej w programie kształcenia personelu medycznego** lub opracowanie ogólnoeuropejskiego programu szkoleń personelu medycznego w tym zakresie - aby pracownicy medyczni znali skuteczne praktyki samoleczenia i sami mogli je z przekonaniem promować.

**8. Stworzenie struktur i narzędzi wspomagających wymianę danych** oraz promowanie komunikacji między przedstawicielami różnych zawodów medycznych w kwestiach związanych z samoleczeniem i profilaktyką podejmowanych przez pacjentów, tak by fachowy personel medyczny mógł je skutecznie wspierać. Takie narzędzia to na przykład wypełniane przez pacjentów i/lub fachowy personel medyczny kwestionariusze umożliwiające zapisywanie praktyk samoleczenia.

**9. Zbudowanie platform współpracy między przedstawicielami różnych zawodów medycznych.** Na przykład w Szwajcarii pacjenci zgłaszający się z określonymi objawami przechodzą wstępną selekcję w lokalnej aptece, co przekłada się na zmniejszenie odsetka skierowań pacjentów z tymi objawami do lekarza o 73%[[16]](#footnote-17).

**10. Opracowanie polityki wspierającej samoleczenie na poziomie europejskim i krajowym**, a następnie śledzenie postępu w osiąganiu wyznaczonych celów, o ile to możliwe, na podstawie danych z praktyki klinicznej dotyczących samoleczenia.

**Wnioski**

Presja ekonomiczna i demograficzna, w połączeniu ze skutkami pandemii COVID-19, ujawniła potrzebę społeczeństwa i systemów ochrony zdrowia o większej odporności. Samoleczenie i profilaktyką mogą odgrywać kluczową rolę w budowaniu i utrzymywaniu odporności, jednak jej wdrażanie w Europie napotyka ogromne przeszkody, takie jak niski poziom wiedzy o zdrowiu czy małe nakłady budżetowe na profilaktykę. Pokonanie tych przeszkód poprzez odpowiednie wyposażanie i motywowanie społeczeństw do samoleczenia oraz zwiększenie do niego dostępności pozwoli na wykorzystanie zasobów w obszarach, w których są pilnie potrzebne – z korzyścią dla wszystkich.

*Zapoznaj się z całą treścią raportu, klikając* [*tutaj*](https://www.haleon.com/content/dam/cf-consumer-healthcare/bp-haleon/en_US/documents/media/Haleon-Vintura-Redefining-the-role-of-self-care-in-Europe.pdf)*. Więcej informacji można znaleźć na stronie* [*Haleon.com*](https://www.haleon.com/)*.*

1. https://ehff.eu/wp-content/uploads/2013/11/8.-Epposi-Self-Care-Barometer-2013.pdf [↑](#footnote-ref-2)
2. Analiza EPSU to potwierdza: Europa zmaga się z dotkliwym niedoborem fachowego personelu medycznego | EPSU [↑](#footnote-ref-3)
3. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/f44c34f1-en/index.html?itemId=/content/component/f44c34f1-en#:~:text=Based%20 on%20the%20latest%20wave,versus%2032%25%20on%20average) [↑](#footnote-ref-4)
4. https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91; https://www.oecd-ilibrary.org/sites/f44c34f1-en/index.html?itemId=/content/component/f44c34f1-en#:~:text=Based%20 on%20the%20latest%20wave,versus%2032%25%20on%20average) [↑](#footnote-ref-5)
5. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_>; <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210118-1#:~:text=3%25%20of%20healthcare%20expenditure%20spent%20on%20preventive%20care%20%2D%20Products%20Eurostat%20News,-Back%203%25%20of&text=In%20these%20times%20of%20COVID,diseases%2C%20their%20consequences%20and%20complications>. [↑](#footnote-ref-6)
6. https://aesgp.eu/content/uploads/2022/01/AESGP-Summary-Report-Self-Care-in-Europe-Economic-and-Social-Impact- on-Individuals-and-Society.pdf [↑](#footnote-ref-7)
7. https://aesgp.eu/content/uploads/2022/01/AESGP-Summary-Report-Self-Care-in-Europe-Economic-and-Social-Impact- on-Individuals-and-Society.pdf [↑](#footnote-ref-8)
8. https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19\_International%20Report%20%28002%29\_0.pdf [↑](#footnote-ref-9)
9. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8742642/ [↑](#footnote-ref-10)
10. Komunikat Komisji do Rady, Parlamentu Europejskiego, Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: *A Stronger European-based Pharmaceutical Industry for the Benefit of the Patient – A Call for Action; str. 17, 2003 r. Dokument dostępny pod adresem:* [Microsoft Word - en 383-4 Original.doc (europa.eu)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52003DC0383&from=SL) [↑](#footnote-ref-11)
11. https://ehma.org/wp-content/uploads/2016/08/Benefit\_Report\_Netherlands.pdf [↑](#footnote-ref-12)
12. https://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0007/350278/Fact-sheet-SDG-NCD-FINAL-25-10-17.pdf [↑](#footnote-ref-13)
13. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare\_expenditure\_statistics#Healthcare\_expenditure [↑](#footnote-ref-14)
14. https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210118-1#:~:text=3%25%20of%20healthcare%20expenditure%20spent%20on%20preventive%20care%20%2D%20Products%20Eurostat%20News,-Back%203%25%20of&text=In%20these%20times%20of%20COVID,diseases%2C%20their%20consequences%20and%20complications. [↑](#footnote-ref-15)
15. https://www.gov.scot/publications/nhs-minor-ailment-service-local-pharmacy-2/ [↑](#footnote-ref-16)
16. Pharmacy 2030: A Vision for Community Pharmacy in Europe. PGEU, 2019. Ostatni dostęp: 10 listopada 2020 r. Dokument dostępny pod adresem: https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2019/03/Pharmacy-2030\_-A-Vision-for-Community-Pharmacy-in-Europe.pdf [↑](#footnote-ref-17)