Andrzej Wojtczak
Przewodniczący Rady Sanitarno-Epidemiologicznej przy Głównym Inspektorze Sanitarnym, Katedra Zdrowia Publicznego Collegium Mazovia, Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach

Ochrona zdrowia w Polsce dziś i w perspektywie następnej dekady

W coraz szerszym odbiorze społecznym uświadamiany jest fakt, że motorem rozwoju socjalnego, ekonomicznego i kulturowego krajów jest zdrowy człowiek. Dlatego z zadowoleniem należy przyjąć notowane w ostatnich dekadach w krajach przemysłowo rozwiniętych obniżanie się wskaźników przedwczesnej umieralności ludzi i szybki wzrost oczekiwanej przeciętnej długości ich życia. Jest to wynik nie tylko intensywnie prowadzonych i wdrażanych do praktyki wyników badań naukowych oraz niewyobrażalnego uprzednio rozwoju technologii, ale zawdzięczamy to przede wszystkim rozwojowi ekonomicznemu i społecznemu krajów. Rezultatem tych procesów jest szybkie starzenie się populacji głównie krajów europejskich, w tym także Polski. Warto więc zastanowić się, jakie konsekwencje w nadchodzących dekadach przyniesie nam obserwowana obecnie transformacja demograficzna tak w naszym codziennym życiu, jak i w gospodarce, oraz jakie działania zaradcze powinny zostać podjęte zarówno przez władze państwa, jak i samych ludzi.

Starając się przedstawić syntezę prognoz głównych zdrowotnych trendów rozwojowych populacji, a także potrzeb zdrowotnych i ich zaspokojenia w perspektywie następnej dekady do roku 2025, oparłem się zarówno na ocenie własnej, jak i na opiniach podawanych przez różne gremia profesjonalne na temat obecnego stanu funkcjonowania systemów ochrony zdrowia. Z kolei prognozy trendów rozwojowych zaczerpnąłem z danych udostępnianych przez instytucje, takie jak Główny Urząd Statystyczny, Organizacja Narodów Zjednoczonych, Unia Europejska, Organizacje Współpracy Ekonomicznej i Rozwoju oraz Światowa Organizacja Zdrowia.

Należy też zauważyć, że w obecnej sytuacji politycznej globu prognoza przyszłych trendów rozwojowych może ulegać dalszym korektom. Z kolei w sytuacji krajowej w świetle różnych obietnic wyborczych odnoszących się do dalszego rozwoju ochrony zdrowia i ściśle związanych z nim zapewnieniem potrzeb prognozowanie staje się bardzo trudnym zadaniem.

Obserwując liczbę ludności globu, z niepokojem trzeba stwierdzić, że według wszelkich przewidywań będzie ona nadal rosła. Do niedawna był to niekontrolowany wzrost, głównie z powodu wysokiego wskaźnika urodzeń zwłaszcza w krajach słabiej rozwiniętych. I tak w ciągu 50 lat XX wieku liczba ludności podwoiła się z 3 do 6 miliardów. Gdyby to tempo wzrostu miało się utrzymać, rezultatem byłaby globalna katastrofa. Dlatego z zadowoleniem trzeba odnotować fakt, że w ostatnich dekadach tempo wzrostu uległo wyhamowaniu. Zgodnie z prognozami ONZ, mimo że w perspektywie roku 2050 liczba ludności będzie nadal wzrastać, to jednak w znacznie wolniejszym tempie. Wskaźnik przyrostu naturalnego zmniejszy się o 50% w porównaniu z poprzednim półwieczem. Warto zaznaczyć, że w krajach rozwiniętych przemysłowo obserwujemy już obecnie zmniejszanie się populacji. I tak liczba ludności Europy wynosząca dzisiaj około 730 milionów według danych ONZ w następnych 35 latach znacząco się obniży i będzie się wahać w granicach od 557 do 653 milionów. Biorąc jednak pod uwagę obecną niepohamowaną migrację ludzi na kontynent europejski, spowodowaną wojną w krajach Bliskiego Wschodu oraz na kontynencie afrykańskim, przedstawiona prognoza może ulec zmianie.

Z drugiej strony w krajach rozwiniętych przemysłowo obserwujemy stały wzrost średniej długości życia. W Polsce, podobnie jak w innych rozwiniętych krajach przemysłowych, średnia długość życia ulega wydłużeniu, u mężczyzn znacznie wolniej i wynosi obecnie 73 lata, ale u kobiet przekroczyła już wiek 82 lat. Dalszy wzrost średniej przeciętnej długości życia jest oczekiwany, choć prognozy co do szybkości i wysokości tego wzrostu są już ostrożniejsze. I tak w krajach rozwiniętych przemysłowo prognozy ONZ przewidują u kobiet wzrost do średnio 82 lat w 2025 roku, a w krajach najbiedniejszych do średnio 66 lat. W przypadku mężczyzn ta wartość będzie niższa średnio o 6 lat.

Wysokość średniej długości życia kompensowana jest już obecnie obniżającym się wskaźnikiem urodzeń (dzietności), który w większości krajów Europy waha się wokół liczby 1,6 porodów przypadających na kobietę. Warto przypomnieć, że utrzymanie ludności danego kraju, a także globu na mniej więcej stałym poziomie wymaga, aby średnia dzietność kobiet utrzymywała się na poziomie 2,1, co stanowi warunek prostej zastępowalności pokoleń. Jeśli ta liczba będzie większa, populacja będzie wzrastać, jeśli mniejsza – kurczyć się. Prognozy ONZ przewidują, że wartość tego wskaźnika w większości krajów rozwiniętych gospodarczo będzie przez następne dekady utrzymywała się znacznie poniżej 2,0, co w rezultacie będzie prowadziło do zmniejszania się populacji tych krajów.

Wskaźnik ten w ostatniej dekadzie w wielu krajach Europy, również w Polsce, uległ obniżeniu znacznie poniżej wspomnianej wartości, kształtując się średnio na poziomie 1,6, a w niektórych krajach, na przykład w Niemczech, zmalał nawet do wartości 1,2. Jest to najniższy poziom notowany w ostatnich 50 latach, dlatego też pomimo wysokiej średniej długości życia populacja Niemiec maleje.

W krajach średnio rozwiniętych wskaźnik dzietności również obniżył się i osiągnąwszy obecnie wartość 2,9, nadal spada. Nawet w krajach najsłabiej rozwiniętych spadł on obecnie do 5,0, a do roku 2050 spodziewane jest jego obniżenie do około 3,0. Z prognoz ONZ wynika, że w 2050 roku światowy wskaźnik urodzeń wyniesie średnio 2,05 dziecka na kobietę. Nie ma wątpliwości, że rodzi się i będzie się rodzić coraz mniej dzieci na całym globie.

Ważnym czynnikiem spadku rozrodczości w krajach rozwiniętych przemysłowo jest koszt posiadania, wychowywania i wykształcenia dzieci – pochłania to coraz więcej czasu i środków materialnych. W krajach rozwiniętych wykształcenie wyższe jest obecnie uważane za minimum niezbędne do osiągnięcia sukcesu społecznego i ekonomicznego. Większość ludzi kończy studia wyższe w wieku co najmniej dwudziestu dwóch lat. Dodajmy do tego studia podyplomowe, których ukończenie powoduje, że coraz częściej młodzi podejmują pracę w wieku około 25 lat. Tak więc coraz mniej będzie młodych ludzi w sferze produkcji utrzymującej rosnącą liczbę emerytów. W wielu krajach europejskich problem ten rozwiązany jest poprzez zatrudnianie młodych emigrantów z krajów rozwijających się, gdzie obecna skala rozrodczości zapewnia nadal wzrost liczby ludności.

W Polsce oprócz opisanych powyżej dwóch trendów dochodzi trzeci – emigracja zarobkowa młodych. Są to osoby z reguły wykształcone, a zakładając rodziny poza granicami Polski, w efekcie przyspieszają proces starzenia się naszego społeczeństwa. Zgodnie z przewidywaniami w roku 2035 średni wiek mężczyzn wyniesie 77,6, a kobiet 83,3 lata. Różnica w średniej długości życia między mężczyznami a kobietami wskazuje na gorszy stan zdrowia mężczyzn, co wiąże się przede wszystkim z ich trybem życia.

Prognozy Organizacji Ekonomicznej Współpracy i Rozwoju (OECD) przewidują, że w Europie odsetek osób powyżej 65. roku życia do roku 2030 wyniesie 23,8%. Polska nie jest tu wyjątkiem. Zgodnie z prognozami Głównego Urzędu Statystycznego liczba osób po 65. roku życia, wynosząca obecnie niewiele ponad 5 milionów, w 2030 roku przekroczy 8 milionów. Również niepokojące jest zmniejszanie się populacji osób w wieku do 24 lat – w następnej dekadzie liczba ta obniży się do 27%, co oznacza znaczny spadek w porównaniu ze stanem obecnym. Tak znaczne obniżenie liczby osób w wieku produkcyjnym będzie miało poważny wpływ na rynek pracy i zagrażać będzie wzrostowi gospodarczemu oraz wydolności systemu emerytalnego.

Zarysowane powyżej trendy demograficzne obserwowane w krajach rozwiniętych przemysłowo można scharakteryzować trzema parametrami: oczekiwana średnia długość życia coraz częściej przekracza rzadko w przeszłości osiąganą barierę wiekową 80 lat i powoli będzie wzrastać, wskaźnik urodzeń w większości krajów świata obniża się, a coraz dłuższy czas przeznaczany na zdobywanie wykształcenia powoduje, że wiek, w którym młodzi rozpoczynają pracę, ulega podwyższeniu.

Przejście z okresu charakteryzującego się wysoką umieralnością tak dzieci, jak i dorosłych oraz wysoką rozrodczością kobiet do obecnego wieku cechującego się zmniejszającą się umieralnością ludzi w każdym wieku oraz niską dzietnością rodzin określane jest mianem transformacji demograficznej, a wiek XXI nazwany został przez ONZ wiekiem **siwiejących społeczeństw**.

Drugim bardzo ważnym trendem wpływającym na wydłużanie się życia ludzi jest poprawa stanu zdrowia i obniżenie ich przedwczesnej umieralności. I chociaż hierarchia dominujących problemów zdrowotnych dorosłych Polaków jest od lat taka sama i w następnych latach nie ulegnie większym zmianom, to jednak podejście do ich rozwiązywania stale się zmienia i będzie zmieniać. Efektywność wdrażania nowych metod w dużej mierze decydować będzie o skuteczności interwencji medycznych oraz opinii ludzi o opiece medycznej.

Nadal niemal połowa zgonów w naszym kraju jest powodowana chorobami układu krążenia, głównie zawałami serca i udarami mózgu. Stanowią one jedną z przyczyn absencji chorobowej, hospitalizacji i niepełnosprawności oraz wpływają w znaczący sposób na jakość życia Polaków. W leczeniu ostrych incydentów wieńcowych nastąpił bardzo widoczny postęp, jednak w leczeniu udarów mózgu postęp nadal jest niezadowalający. Obecnie przedwczesna umieralność mężczyzn jest niemal dwukrotnie wyższa niż w zachodnich krajach Unii Europejskiej. Opanowanie epidemii tych chorób jest niemożliwe, jeśli ograniczymy się jedynie do preferowanej obecnie drogi interwencji medycznych bez zmiany zachowań zdrowotnych ludzi. Głównymi czynnikami przyczynowymi tej epidemii chorób układu krążenia, i nie tylko, są bowiem czynniki, takie jak brak aktywności fizycznej, wadliwe odżywianie się, nadwaga i otyłość, palenie tytoniu oraz nadużywanie alkoholu.

Zmniejszenie umieralności z powodu choroby niedokrwiennej serca (w tym zawału serca) o 15–20% oraz ograniczenie wczesnych zgonów z powodu udarów mózgu o 20%, uzyskanie u co najmniej 70% chorych, którzy przebyli udar mózgu, samodzielności w podstawowych czynnościach życia codziennego to ambitne cele stawiane przez polskich kardiologów na najbliższe 10 lat.

Choroby nowotworowe są i pozostaną w najbliższej dekadzie drugą przyczyną zgonów wśród mężczyzn w Polsce a pierwszą wśród kobiet. Nadal niepokojąco wzrasta liczba osób zmagających się z chorobami nowotworowymi, a przyczyną takiego stanu jest nadal późne ich rozpoznanie i podjęcie leczenia z opóźnieniem. Liczba ta będzie rosnąć wraz ze starzeniem się społeczeństwa, bowiem ryzyko zachorowania rośnie po 50. roku życia. Według ostatnich raportów UE znajdujemy się na jednym z ostatnich miejsc w Europie, jeśli chodzi o dostępność do leczenia onkologicznego.

Wśród mężczyzn na pierwszym miejscu niezmiennie znajduje się rak płuc i oskrzeli. Drugim pod względem częstotliwości nowotworem u mężczyzn jest rak prostaty i niestety pacjenci niechętnie wykonują dostępne badania profilaktyczne. Główne czynniki ryzyka to wiek, obciążenia genetyczne i styl życia (używki, alkohol, palenie tytoniu oraz brak aktywności fizycznej i niewłaściwe nawyki żywieniowe).

Wśród kobiet stale wzrasta liczba nowych przypadków raka piersi i raka szyjki macicy. Niestety uczestnictwo kobiet w bezpłatnych badaniach mammograficznych oraz cytologicznych szyjki macicy finansowanych przez NFZ ciągle jest niskie. Szczepienia młodych dziewcząt (12–13 lat) przeciw wirusom brodawczaka – przyczyny w około 75% raka szyjki macicy – prowadzone są jedynie w ograniczonej skali, głównie przez samorządy terytorialne.

Silną stroną polskiej onkologii jest natomiast istnienie sieci ośrodków onkologicznych o wysokim poziomie referencyjności. Istnieje więc możliwość znacznej poprawy

wyników pod warunkiem wyższego finansowania coraz to skuteczniejszych, ale i droższych leków onkologicznych. Według ocen onkologów realne jest zmniejszenie o 0,5% rocznie umieralności z powodu nowotworów ogółem.

Wypadki komunikacyjne i urazy powstałe w wyniku różnego rodzaju wypadków stanowią we wszystkich krajach rozwiniętych coraz większy problem tak zdrowotny, jak i ekonomiczny z uwagi na wysokie koszty leczenia i rehabilitacji ofiar wypadków. W Polsce liczba zgonów z powodu urazów i zatruć wynosi 26–28 tys. rocznie. Wdrożone w ostatnich latach programy prewencyjne dają widoczną poprawę dzięki skoordynowaniu działań, edukacji społeczeństwa oraz uznaniu roli czynników psychologicznych i środowiskowych w powstawaniu wypadków. Uzyskanie dalszej poprawy w następnej dekadzie o 10–15% wymagać będzie w pierwszym rzędzie szeroko zakrojonej akcji promującej bezpieczeństwo na drogach poprzez zdecydowane karanie prowadzących pojazdy po spożyciu alkoholu, narkotyków lub zażyciu środków psychotropowych.

Poprawa zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym jest sprawą pilną, bowiem dane krajowe, a także europejskie wskazują na wzrastające rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych oraz związane z nimi narastające koszty społeczne i ekonomiczne. Prognozy wskazują, że około roku 2020 w świecie cywilizowanym depresja prawdopodobnie będzie najczęstszą przyczyną zachorowania. Zaburzenia psychiczne kosztują utratę 3–4% dochodu narodowego brutto i najczęściej stają się przyczyną wcześniejszych emerytur i rent inwalidzkich. Grupą szczególnie wymagającą pomocy jest młodzież, poddawana różnym stresom, zagrożona stanami depresji i narastającą przemocą oraz narażona na szeroką dostępność narkotyków. Zgodnie z ustaleniami Konferencji Helsińskiej Krajów Unii Europejskiej państwa członkowskie zobowiązane są do opracowania programów działania w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym z zapewnieniem odpowiednich środków finansowych. Ich celem jest zmniejszenie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w następnej dekadzie 2016–2025, w tym liczby samobójstw, objawów lekowych i depresji w populacji ogólnej. Powinno to być jednym z priorytetów systemu ochrony zdrowia. Według oceny UE obniżenie konsumpcji alkoholu może prowadzić do ograniczenia zapadalności na zaburzenia psychiczne i behawioralne o 20%.

Wśród starszej młodzieży oraz młodych dorosłych rozpowszechnia się używanie przetworów konopi, a także coraz popularniejsze stają się narkotyki syntetyczne, zwłaszcza amfetamina i ekstazy, ponadto zwiększyła się popularność heroiny przeznaczonej do palenia. Można więc spodziewać się w dalszych latach trendu wzrostowego narkomanii.

W Polsce na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) choruje około 2 milionów osób, a umiera przedwcześnie z tego powodu około 15 tys. osób rocznie, co stanowi ogromne obciążenie społeczne i ekonomiczne państwa. Chorującym co roku przyznawanych jest około 20 tys. rent inwalidzkich, których większość dotyczy osób w wieku produkcyjnym. Dla poprawy sytuacji konieczne jest dalsze zmniejszenie liczby palących tytoń i zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe głównie w środowisku pracy oraz usprawnienie wczesnej diagnostyki i zapewnienie dostępnego leczenia.

Obecnie jednym z najważniejszych priorytetów zdrowotnych, określanych mianem epidemii XXI wieku, jest szybko zwiększająca się liczba osób, w szczególności dzieci

i młodzieży, z **nadwagą** i **otyłością**. Przyczyniają się one w dalszym okresie życia do rozwoju cukrzycy oraz chorób układu krążenia, a także nasilenia zmian zwyrodnieniowych stawowo-kostnych i inwalidztwa. Zapobieganie występowaniu nadwagi i otyłości głównie wśród dzieci i młodzieży jest priorytetem na najbliższe dekady.

Mimo obecnie dobrej sytuacji **choroby zakaźne** pozostają nadal potencjalnym poważnym zagrożeniem. W związku z nasilającą się w Europie migracją uciekinierów z obszarów objętych konfliktami zbrojnymi oraz poszukujących lepszej pracy może wzrastać zagrożenie epidemiami chorób zakaźnych obecnie niewystępujących w Polsce. Nasilające się ostatnio tzw. ruchy antyszczepionkowe kwestionujące znaczenie i bezpieczeństwo szczepień ochronnych, a będące wynikiem mało racjonalnej nadopiekuńczości rodziców oraz braku ich wiedzy prowadzą do zmniejszenia stopnia tzw. wyszczepialności dzieci – warunku bezpieczeństwa populacji.

Obecnie istnieje możliwość wyeliminowania w następnej dekadzie zakażeń WZW typu C – przyczyny pierwotnego raka wątroby – pod warunkiem sfinansowania drogich, ale bardzo skutecznych leków. Planowane rozszerzenie kalendarza szczepień obowiązkowych powinno pozwolić w nadchodzącej dekadzie na wyeliminowanie z mapy naszego kraju licznych obecnie zakażeń pneumokokowych, meningokokowych i powodowanych przez rotawirusy biegunek.

Największym wyzwaniem stojącym przed rządem jest i będzie zapewnienie dostępności świadczeń zdrowotnych dla szybko wzrastającej liczby coraz starszych osób wymagających więcej i znacznie bardziej zróżnicowanych świadczeń medycznych. Znajomość specyfiki świadczeń wymaganych przez seniorów mają geriatrzy, których obecna liczba w Polsce w porównaniach międzynarodowych jest przerażająco mała. Należy dodać, że na studiach medycznych prawie nie poświęca się uwagi potrzebom seniorów.

Opieka nad starszymi pacjentami będzie wymagała wzrostu zatrudnienia w tym sektorze ochrony zdrowia i zwiększy koszty, co w poważny sposób odbije się na finansach sektora zdrowia. W ciągu najbliższych dziesięciu lat konieczny będzie wzrost nakładów finansowych na opiekę paliatywną.

Trzeba mocno podkreślić, że charakter opieki nad seniorami różni się bardzo od systemu opieki nad młodszą populacją, bowiem seniorzy wymagają świadczeń ukierunkowanych na równoczesne występowanie nieraz kilku chorób przewlekłych oraz często również różnego stopnia niepełnosprawności. Warto dodać, że największy wzrost kosztów opieki medycznej przypada głównie na ostatnie 2 lata życia seniorów i oceniany jest na około 50% wszystkich wydatków medycznych.

Z tego względu tak istotnym elementem jest profilaktyka zdrowotna, która pozwoli na ograniczenie kosztów oraz umożliwi utrzymanie większej liczby osób w grupie aktywnych zawodowo. Stan zdrowia seniorów i wydłużenie czasu, kiedy ludzie pozostają zdrowi i aktywni, będą miały zasadnicze znaczenie, ponieważ pozwolą na dłuższe uczestnictwo w życiu gospodarczym i społecznym, co ograniczy wydatki związane z niepotrzebnym leczeniem wynikającym wielokrotnie ze względów „psychologicznych".

Jak wykazują badania, większość seniorów oraz niepełnosprawnych, o ile posiadają odpowiednie warunki mieszkaniowe, woli przebywać we własnym domu. Dlatego w centrum uwagi powinna być opieka domowa stała lub dorywcza, która jest również

tańsza od pobytu w domach opieki. Konieczne też będzie zapewnienie systemu zakupów z dostarczaniem do domów. Uzupełnienie tych udogodnień stanowić musi pomoc pielęgnacyjna oraz nadzór elektroniczny. To pozwoli na zapewnienie autonomii seniorów przez możliwie najdłuższy okres ich życia.

Jest sprawą niebudzącą dyskusji, że system ochrony zdrowia powinien zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne ludziom zarówno poprzez zaspokojenie ich indywidualnych potrzeb medycznych, jak i poprzez działania mające na celu zapobieganie przedwczesnym zachorowaniom i zgonom. Dlatego dobra współpraca tych dwóch podsystemów: opieki medycznej i zdrowia publicznego pozwala lepiej wypełnić potrzeby zdrowotne i wykorzystać dostępne środki finansowe, które zawsze są ograniczone. I chociaż działania tych podsystemów często się przeplatają i uzupełniają, to w odbiorze społecznym priorytetowa jest opieka medyczna.

Oceniając obecne funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, należy zwrócić uwagę na brak dostępności do świadczeń medycznych, na co składają się długi czas oczekiwania na konsultacje specjalistów oraz ograniczenia w zapewnieniu leków i zabiegów wysokospecjalistycznych. W efekcie potrzebujący pomocy lekarskiej często woli zapłacić za świadczenie i wtedy ma je niemal na „zawołanie". Koszty świadczeń medycznych przy braku środków finansowych są czynnikiem ograniczającym dostępność do tych świadczeń.

Wiara w uzdrowicielską moc medycyny i lekarzy powoduje, że ludzie zbyt często swe zdrowie powierzają lekarzom i to z reguły zbyt późno. Z tego też względu w Polsce przedwczesna umieralność szczególnie mężczyzn jest znacznie wyższa w porównaniu z większością krajów europejskich. Przywracanie zdrowia przez lekarzy to jednak nie to samo, co utrzymywanie dobrej kondycji fizycznej i psychicznej oraz satysfakcji z życia. Dlatego z zadowoleniem należy podkreślić, że ludzie mają coraz większą świadomość, iż styl życia, wykształcenie, warunki mieszkaniowe i pracy czy odpowiednio wysokie zarobki wywierają zasadniczy wpływ na zdrowie.

Zaniedbania obecne w Polsce wynikają z braku dobrze funkcjonującego **zdrowia publicznego**, które ukierunkowane na zdrowie zbiorowości ma za zadanie zapobiegać występowaniu przedwczesnych zachorowań i zgonów oraz promować sprzyjające zdrowiu (prozdrowotne) zachowania, warunki życia i pracy, z aktywnym udziałem ludzi i sektorów społeczno-gospodarczych, samorządów terytorialnych i władz państwowych, za pomocą finansowania ze środków publicznych.

Rolą zdrowia publicznego są działania zmniejszające ryzyko przedwczesnej utraty zdrowia poprzez promowanie sprzyjających zdrowiu zachowań indywidualnych, takich jak racjonalne odżywianie, unikanie palenia tytoniu, nadużywania alkoholu i środków psychotropowych oraz odpowiednia doza aktywności fizycznej. Z kolei rolą państwa i samorządów terytorialnych jest zapewnienie zdrowych produktów spożywczych, czystej wody i środowiska, odpowiednich warunków mieszkaniowych i pracy, racjonalnego wypoczynku – czynników, które zwiększają zachowanie dobrego zdrowia.

To, co fascynuje ludzi i sprawia, że powierzają swoje zdrowie medycynie zamiast dbać o nie, to spektakularne postępy technologii medycznych. Należy przewidywać, że w następnej dekadzie będą pojawiać się stale doskonalone, obecnie szeroko stosowane

metody diagnostyczne i lecznicze. Te nowe zastosowania coraz częściej będą wymagały odczytu i oceny ich wyników przez wysokiej klasy specjalistów znajdujących się w odległych lokalizacjach. Udoskonalona aparatura rezonansu magnetycznego pozwoli nie tylko na postawienie rozpoznania, ale i na śledzenie dynamiki procesów patologicznych zachodzących w narządach, a także na obserwacje postępów leczenia, na przykład w przypadku schizofrenii czy choroby Alzheimera. Spowoduje to rezygnację i wycofanie wielu inwazyjnych procedur diagnostycznych, a także leczniczych obecnie stosowanych i uznawanych za konieczne.

Coraz częściej też leki będą podawane do miejsca zmian patologicznych drogą wewnątrznaczyniową. Szybko poszerzać się będą możliwości chirurgicznych zabiegów nieinwazyjnych. Obecne zabiegi wykonywane laparoskopowo ustąpią zabiegom, w których drogą dojścia do patologicznie zmienionych narządów jest droga wewnątrznaczyniowa. Pozwoli to na poszerzanie spektrum zabiegów nieinwazyjnych, które mają szczególne znaczenie w operacjach mózgu.

Mapowanie ludzkiego **genomu** będzie szybko postępować, co umożliwi identyfikację uszkodzonych genów i powiązanie ich z określonymi zaburzeniami funkcji organizmu lub chorobami. Pozwoli to rozszerzyć zastosowanie terapii genowej polegającej na zastąpieniu uszkodzonego genu genem prawidłowym lub na przeprowadzeniu naprawy bez jego usuwania. Nie należy się jednak spodziewać, że już w przyszłej dekadzie będzie to szerzej dostępna metoda lecznicza.

Zapobieganiu chorobom będą służyć genetycznie ukierunkowane szczepionki dostosowane do struktury danych bakterii lub wirusów. W przypadku niektórych chorób leki dostarczane będą bezpośrednio do zmienionych patologicznie narządów. Leki antywirusowe produkowane jako inhibitory życiowych funkcji danego rodzaju wirusa będą specyficzne w swym działaniu tylko dla danego jego typu jak HIV, odra czy grypa.

Lepsze poznanie mechanizmów działania mózgu powinno pozwolić na zachowanie sprawności intelektualnej przez długie lata, ale także na przywracanie utraconej pamięci oraz leczenie chorób psychicznych. Możliwe będzie przywracanie osłabionego słuchu, wzroku, zdolności umysłowych i pamięci. Implanty mechaniczne w tkance mózgowej umożliwią aktywację sfer ruchowych u osób po porażeniach.

Tych kilka przykładów pokazuje potencjalne możliwości interwencji medycznych ukierunkowanych na zapobieganie chorobom i przedłużanie życia.

Te coraz skuteczniejsze, ale i coraz droższe spowodują szybki wzrost kosztów świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych. Wzrost kosztów będzie się utrzymywał w Polsce w ciągu następnej dekady chociażby dlatego, że pod względem zaopatrzenia szczególnie w leki pozostajemy niestety w tyle za krajami przodującymi w rozwoju nauk medycznych.

Na wspomniane braki naszego systemu ochrony zdrowia nakłada się brak dbałości naszych współziomków o własne zdrowie Przejawia się to chociażby brakiem wysiłku związanego z rzuceniem palenia tytoniu, nadużywania napojów alkoholowych czy sedentarnego trybu życia oraz nadmiernego spożywania produktów i napojów niesprzyjających zdrowiu. Coraz częściej jednak dochodzi do świadomości ludzi, że zachowania praktykowane od wczesnych okresów życia mają większy wpływ na starzenie się ludzi w dobrym zdrowiu i kondycji psychicznej aniżeli wpływ czynników genetycznych.

Uchwalona ostatnio ustawa o zdrowiu publicznym powinna wnieść nowy impuls i stworzyć platformę działań umacniających zdrowie ludzi. Nacisk położony na szybki rozwój programów prozdrowotnych będzie miał na celu poprawę zdrowia i jak najdłuższe utrzymanie dobrej sprawności fizycznej i umysłowej. Im dłużej ludzie będą cieszyć się dobrym zdrowiem, tym łatwiej będziemy w stanie uporać się z zagrożeniami zdrowotnymi.

Podstawą działań zdrowia publicznego jest identyfikacja czynników zagrażających zdrowiu danej społeczności, a ponadto zaplanowanie i rozwinięcie działań zapobiegających, niejednokrotnie wymagających zaangażowania instytucji państwowych i samorządowych. Przykładem może być na przykład budowa boisk, pływalni czy ścieżek rowerowych tak ważnych dla pobudzania aktywności fizycznej ludzi. Ta aktywność społeczna konieczna jest również w inicjowaniu i wdrażaniu programów prozdrowotnych. Adresowane są one do różnych grup społecznych i wiekowych, zaczynając od najmłodszych, a na seniorach kończąc. Szczególną rolę do spełnienia będzie miała **edukacja zdrowotna**. Aby była skuteczna, musi być prowadzona od najwcześniejszych lat życia, począwszy od wychowania w rodzinie, a dalej w szkołach, by wyrobione nawyki prozdrowotne u dzieci procentowały przez całe młodzieńcze, a następnie dorosłe życie.

Promowanie zdrowego sposobu odżywiania się opiera się na zwiększeniu w diecie zawartości mięsa chudego i ryb, owoców, warzyw, przetworów zbożowych z pełnego ziarna, przetworów mlecznych o obniżonej zawartości tłuszczu oraz zmniejszeniu spożycia cukru i soli kuchennej. Takie ukształtowanie diety zmniejsza ryzyko występowania chorób układu krążenia oraz przeciwdziała epidemii nadwagi i otyłości, rozwojowi cukrzycy i nadciśnienia tętniczego.

Palenie tytoniu to inny ważny czynnik ryzyka chorób układu krążenia. Mimo pewnych sukcesów w ograniczeniu palenia tytoniu w Polsce w ostatnich trzech dekadach i widocznych korzyści zdrowotnych nieodzowne jest utrzymanie tempa spadku konsumpcji papierosów na poziomie 1–3% rocznie.

Wśród wielu czynników wpływających na długość życia w dobrym zdrowiu wskazać należy takie czynniki, jak umiarkowane spożywanie napojów alkoholowych i regularna aktywność fizyczna. Dlatego konieczne są energiczne działania edukacyjne zmierzające do wzrostu świadomości ludzi, że zdrowy styl życia nie tylko zapobiega występowaniu chorób takich jak miażdżyca naczyń tętniczych, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca, ale jest warunkiem zdrowego starzenia się.

Warunkiem efektywności działań w zakresie zdrowia publicznego jest współdziałanie instytucji zdrowia publicznego z instytucjami rządowymi, bowiem jedynie rząd i instytucje państwowe mogą zapewnić realizację polityki prozdrowotnej, regulacji prawnych i programów oraz finansowania zdrowia publicznego. Wymaga to udziału niemal wszystkich sektorów społecznych i gospodarczych odpowiedzialnych za produkcję i bezpieczeństwo żywności, odpowiednie warunki mieszkaniowe, bezpieczeństwo pracy, dostawę czystej i bezpiecznej wody, systemy kanalizacyjne, bezpieczeństwo publiczne, edukację, transport czy ochronę środowiska.

Tylko państwo może zapewnić dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, a także sprawiedliwsze rozłożenie obciążeń wśród grup społecznych, nieodzownego warunku

poprawy stanu zdrowia całej populacji. Przy braku prozdrowotnej polityki państwa ludzie narażeni są częściej na zachorowania, co oprócz generowania wydatków na opiekę medyczną negatywnie wpływa na gospodarkę kraju i jego rozwój społeczny. Dlatego wydatki na zdrowie są inwestycją nie tylko w rozwój własny ludzi, ale także w rozwój państwa, niestety wielokrotnie nadal niedocenianą i nierozumianą przez wielu polityków i decydentów.

Bibliografia

Ageing and Health: A global challenge for the 21st Century, World Health Organization, Proceedings of the International Symposium in Kobe, 10–13 November 1998.

Ageing in OECD Countries: A Critical Policy Challenge, Organization for Economic Cooperation and Development, OECD, „Social Policy Studies", No. 20; Paris 1997.

Anderson G. F., Hussey P. S., *Population Aging: A comparison among industrialized countries*, „Health Affairs", 2000, Vol. 3, pp. 191–204.

A Society for All Ages. Employment, Health, Pensions and Intergenerational Solidarity, Conference Document, Austrian Federal Ministry of Labour, Health and Social Affairs in cooperation with European Commission, September 1998.

Maintaining Prosperity in an Ageing Society, Organization for Economic Cooperation and Development, OECD, Paris 1998.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020, dokument Ministerstwa Zdrowia przedstawiony Radzie Ministrów, 10. 09. 2015

Prognoza ludności Polski na lata 2008–2035, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2009.

Sytuacja Zdrowotna Ludności Polski i jej uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, PZH, Warszawa 2014.

Wojtczak A., *Starzenie się społeczeństw: zagrożenie czy szansa*, [w:] *Zdrowie publiczne: teoria i praktyka*, (red.) E. Małkiewicz, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Siedlcach, Siedlce 2009.

Wojtczak A., *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.

World Population Aging, United Nations, Department. of Economics & Social Affairs, New York 2013.