

Czy zdrowie będzie priorytetem państwa?

To pytanie zadajemy sobie wszyscy, zwłaszcza w związku z powołaniem nowego rządu oraz będącym w fazie konsultacji społecznych projektem rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.



Minister zdrowia na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia 1 grudnia 2015 r. zapowiedział, że zdrowie publiczne będzie jednym z priorytetów rządu. To dobrze, bo ochrona zdrowia ma ścisły związek z gospodarką i od dłuższego czasu toczy się dyskusja, jak należy patrzeć na zdrowie w kontekście zagadnienia rozwoju gospodarczego.

Dlaczego zdrowie powinno być priorytetem?

To truizm – zdrowe państwo to zdrowa gospodarka, ale tak dokładnie jest. Polityka gospodarcza Komisji Europejskiej jest ukierunkowana na tworzenie stałego wzrostu gospodarczego i nowych miejsc pracy w krajach UE. Odnosi się ona zarówno do działań natychmiastowych, jak i długofalowych wyzwań w takich dziedzinach, jak finanse publiczne, zaburzenia równowagi makroekonomicznej i konkurencyjność, a także do skutków tendencji długookresowych, w tym starzenia się społeczeństwa i globalizacji. Państwom członkowskim wyznaczono zadania mające na celu zapewnienie stałego wzrostu gospodarczego.

Jednocześnie przedstawione przez Komisję Europejską prognozy wskazują, że Polska w niedługim czasie może odnotować znaczny spadek wzrostu gospodarczego, między innymi właśnie z przyczyn demograficznych. Prognozy te wskazują, że w 2020 r. wzrost PKB będzie niższy niż 2 proc., w 2040 r. zbliży się do 1 proc., a w latach 2045–2060 spadnie do 0,5–0,8 proc. Analizując w tym kontekście średnią długość życia w dobrym zdrowiu, należy zwrócić uwagę, że dla mężczyzn wynosi ona 58,1 roku, a dla kobiet 62,1.

Wskazane przewidywania wymagają zatem długofalowych inwestycji w profilaktykę prozdrowotną. Potraktowanie ochrony zdrowia jako jednej z gałęzi gospodarki wymaga znalezienia odpowiedzi na bardzo konkretne pytania operacyjne. Dyskusja nad potrzebą zsynchronizowanego i planowego inwestowania w profilaktykę prozdrowotną zaowocowała ustawą o zdrowiu publicznym wraz z projektami aktów wykonawczych. I jest to ogromny sukces osiągnięty dzięki determinacji Beaty Małeckiej-Libery, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Spójna strategia w sprawie zdrowia

Tematyka spójnej strategii w ochronie zdrowia przyciąga coraz większą uwagę ekspertów. W ostatnim czasie była osiłą debaty „Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowia inwestycją w zrównoważony wzrost gospodarczy” podczas XIII Samorządowego Forum Kapitału i Finansów.

Uczestnicy debaty reprezentujący różne grupy interesariuszy: samorządy lokalne, szpitale czy sektor organizacji pozarządowych, zgodzili się, że wejście w życie ustawy o zdrowiu publicznym to bardzo istotny krok w kierunku nadania zdrowiu publicznemu właściwej rangi. W czasie dyskusji podkreślano znaczenie Na-

rodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, którego właściwa realizacja na różnych szczeblach zarządzania, poczynając od szczebla rządowego poprzez wszystkie szczeble samorządowe, ma kluczowe znaczenie dla tworzenia warunków oraz kształtowania wiedzy i umiejętności zdrowego stylu życia, a także podejmowania działań na rzecz zdrowia własnego i innych w środowisku życia, pracy i nauki. Ekspert Pracodawców RP Robert Mołdach i prezes Polskiej Federacji Szpitali Jarosław Fedorowski wskazywali, że konieczne jest szersze spojrzenie na Narodowy Program Zdrowia. Szersze, czyli takie, które obejmie zarówno profilaktykę pierwotną związaną z utrwalaniem prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia, jak i profilaktykę wtórną, której celem jest zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie. Eksperti podkreślali także wagę działań profilaktycznych adresowanych do osób przewlekle chorych. Ich celem powinno być zahamowanie postępu choroby oraz ograniczenie powikłań.

„Zdrowie jest filarem gospodarki i powinno być priorytetem państwa. Nie jest zatem właściwe traktowanie ochrony zdrowia wyłącznie z perspektywy kosztów leczenia”

Jak wskazał Robert Mołdach, konieczne jest wypełnienie luki, która powstała w związku z brakiem realizacji programów profilaktycznych na wcześniejszym etapie życia. Chodzi o to, aby nie pogarszać stanu zdrowia chorych i nie generować kosztów wtórnych związanych z leczeniem, jak również kosztów ekonomicznych niezdolności pracownika do pracy. Jego zdaniem należy na nowo zdefiniować rolę profilaktyki w miejscu pracy. Istotne jest eksponowanie nie tylko profilaktyki pierwotnej, lecz także profilaktyki drugiej fazy, tj. właśnie zapobiegania konsekwencjom chorób poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie, w tym badania skriningowe.

Koszty pośrednie chorób przewlekłych

W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że inwestycja w profilaktykę jest niezwykle ważna w perspektywie kosztów pracy. Na przykład koszty pracy pośrednio związane z cukrzycą, czyli spadek produktywności, absencji w pracy oraz renty wynikające z czasowej lub trwałej niezdolności do pracy, w 2012 r. wyniosły 983 mln zł, czyli o 33 mln zł więcej niż 2 lata wcześ-

niej. Takie spojrzenie jest niezwykle ważne zarówno w ujęciu makro, czyli kosztów państwa i wpływu na gospodarkę, jak i w skali mikro – dotyczącej pojedynczego pracodawcy. Należy również zwrócić uwagę na szczególne znaczenie rehabilitacji, do której dostęp jest ograniczony ze względu na duże kolejki pacjentów.

Zdaniem ekspertów, analizując założenia Narodowego Programu Zdrowia, należy zaakcentować kwestie związane z programami zdrowotnymi w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Według danych zawartych w „Programie zapobiegania depresji w Polsce w latach 2015–2019” koszty ekonomiczne tej choroby u pracowników znacznie przewyższają koszty leczenia

Także w Polsce depresja generuje wysokie koszty zarówno bezpośrednie, jak i pośrednie. Wydatki NFZ związane z tą chorobą to niemal 170 mln zł, natomiast ZUS 4,5 razy więcej, czyli 762 mln zł. Jak wskazują liczne opracowania, rocznie z powodu depresji tracimy w Polsce prawie 25 000 lat produktywności. W zależności od przyjętego podejścia do wartości kapitału ludzkiego oznacza to od 1 do nawet 2,6 mld zł kosztów pośrednich. W wypadku zaburzeń depresyjnych to właśnie koszty pośrednie dominują w całkowitych wydatkach związanych z chorobą.

Skutki społeczne chorób przewlekłych

Brak chęci do podejmowania wyzwań dnia codziennego, brak motywacji do leczenia, wykluczenie społeczne, próby samobójcze, tragedie rodzinne – to największe skutki społeczne chorób przewlekłych. W zasadzie rozkład kosztów społecznych jest niezależny od wielkości aglomeracji. W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że depresja to choroba śmiertelna. Każdego dnia 16 Polaków z jej powodu odbiera sobie życie. Dane Komendy Głównej Policji pokazują istotny wzrost liczby samobójstw, która w 2013 r. wyniosła 6097. To niemal o 2000 więcej niż w roku poprzednim. Liczba zgonów z powodu samobójstw w Polsce jest większa od liczby zgonów z powodu raka piersi, raka trzustki czy prostaty. To również choroba nawracająca. Według statystyk aż 75 proc. chorych zapada na nią ponownie w ciągu 2 lat od wyleczenia poprzedniego epizodu.

Przykład depresji jest niezwykle drastyczny, a przecież koszty skutków społecznych dotyczą wszystkich chorób przewlekłych. Ekspertki wskazują, że główną przyczyną jest świadomość konieczności codziennego dostosowywania własnego życia do przebiegu choroby. Dodatkowo na motywację do leczenia negatywnie mogą wpływać zaostrzenia choroby. W tym kontekście niezwykle ważna jest akceptacja i wyrozumiałość wobec osób chorych ze strony najbliższego środowiska, szeroko rozumiana opieka psychologiczna zarówno nad samymi chorymi, jak i nad ich rodzinami.

Profilaktyka pierwotna – szczepienia ochronne

Niezwykle ważnym zagadnieniem z obszaru profilaktyki są szczepienia ochronne przyciągające w ostatnim czasie uwagę mediów i społeczeństwa. Problem jest o tyle istotny, że kwestionowana jest sama wartość szczepień przez tzw. ruchy antyszczepionkowe, korzystające głównie z siły mediów społecznościowych. W tym kontekście zwracają uwagę kampanie prowadzone przez głównego inspektora farmaceutycznego „Zaszczep w sobie chęć szczepienia” czy „Zaszczep się wiedzą” organizowane w ramach partnerstwa przez



Fot. iStockphoto.com

„Liczba programów zdrowotnych zgłaszanych do oceny przez samorządy województwa śląskiego jest jedną z największych w Polsce”

osób, u których depresję już stwierdzono. W Japonii (kraju liczącym ok. 126 mln obywateli) ocenia się roczne wydatki związane z depresją na 11 mld USD, w tym jedynie 1,5 mld USD (czyli ok. 15 proc.) stanowią koszty bezpośrednie związane z leczeniem, a prawie 7 mld USD to koszty związane z utratą produktywności¹. Także wyniki badania kanadyjskiego wskazują, że ok. 30 proc. kosztów związanych z depresją jest związanych z utratą produktywności. Wyniki badania przeprowadzonego na Florydzie wykazały z kolei, że w latach 1996–2005 koszt leczenia pacjenta z depresją zwiększył się z 2802 do 3610 USD rocznie². To pokazuje, jak istotne są właśnie programy zdrowotne i profilaktyka prozdrowotna z punktu widzenia traktowania ich jako inwestycji w rozwój gospodarczy.

¹ Dewa C.S., Thompson A.H., Philip J. The association of treatment of depressive episodes and work productivity. *Can J of Psychiatry* 2011; 56(12): 743–750.

² Fullerton A.C., Busch B.A., Normand S.T., McGuire T., Epstein A.M. Ten-year trends in quality of care and spending for depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2011; 68(12): 1218-1226.

liczne organizacje lekarskie i pozarządowe, które przekazowi emocjonalnemu starają się przeciwstawić fakty i argumenty merytoryczne. Doceniając wartość szczepień ochronnych, pracodawcy, podobnie jak samorządy, chętnie realizują szczepienia przeciwko grypie. Z punktu widzenia pracodawców spadek ryzyka zachorowania na grypę i ograniczenie spowodowanych nią absencji w pracy warte są inwestycji w szczepienia, bo dzięki temu koszty związane z nieobecnością pracownika są znacznie mniejsze. Jednocześnie jednak eksperci zwracają uwagę, że problem grypy, mimo różnych akcji informacyjnych, jest lekceważony przez pracowników, którzy będąc często pod presją pracodawcy, przychodzą do pracy z objawami przeziębienia czy grypą, co grozi jeszcze gorszymi skutkami zarówno dla pracownika – w postaci powikłań pogrypowych, jak i dla pracodawcy – bowiem koszty ekonomiczne są znacznie wyższe.

W ramach II Ogólnopolskiego Dnia Profilaktyki Grypy w 21 miastach przeprowadzona zostanie akcja bezpłatnych szczepień przeciw grypie osób z grup ryzyka powikłań pogrypowych. Szczyt zachorowań na grypę przypada w Polsce na miesiące od stycznia do marca, zatem warto zaszczepić się jak najszybciej. 15 września w Warszawie odbyła się VII Doroczna Debata Flu Forum, podczas której przyznano tytuły Samorządowego Lidera oraz Eksperta w profilaktyce grypy. W ten sposób uhonorowano działania samorządów realizujących programy zdrowotne z zakresu profilaktyki grypy. Eksperti Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy w tym roku przyznali aż 27 wyróżnień.

Analizując programy profilaktyczne prowadzone przez samorządy lokalne, warto zwrócić uwagę na profilaktykę pierwotną raka szyjki macicy. Jak wskazuje prof. Ryszard Poręba w opracowaniu „Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce”: „w Polsce na raka szyjki macicy zapada około 3200 kobiet rocznie, a umiera około 1800 (wg danych z 2012 r.). Obecnie Polska ma jeden z najwyższych wskaźników umieralności w Europie – około 8,9 przypadków na 100 tysięcy. Średni standaryzowany wskaźnik śmiertelności w krajach starej Unii Europejskiej wynosi 1,6. Przepaść ta wynika z realizowanych programów profilaktycznych”. Zalecenia dotyczące szczepień ochronnych przeciwko onkogennym szczepom wirusów HPV określone są m.in. w wytycznych Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. Wobec braku rozwiązań centralnych nadal programy prowadzone przez samorządy zapewniające bezpłatny dostęp do szczepień przeciwko HPV stanowią istotne wsparcie walki z rakiem szyjki macicy, a jest to jeden z niewielu nowotworów, których ryzyko występowania można obniżyć niemal do zera. We wszystkich programach samorządowych w tym zakresie kluczowa jest jednak efektywna edukacja zapewniająca właściwy poziom wyszczepialności.

Programy profilaktyczne – perspektywa samorządu terytorialnego

Ochrona zdrowia oraz wspieranie i prowadzenie działań na rzecz integracji społecznej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu to ważne zadania jednostek samorządu terytorialnego.

Barbara Daniel, dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, podkreśla ważną rolę samorządów w realizacji zadań związanych z profilaktyką prozdrowotną. Jej zdaniem współpraca z samorządami na wszystkich poziomach, zwłaszcza z tymi, które często mają ambicje realizować własne programy, wymaga koordynacji zadań i bardzo dobrej współpracy pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie tworzenia wspólnej strategii. Od 2009 r. w wypadku określonego programu zdrowotnego obowiązkowe jest uzyskiwanie opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych (obecnie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji). Liczba programów zdrowotnych zgłaszanych przez samorządy województwa śląskiego do oceny jest jedną z największych w Polsce. Wiąże się to z istotnymi zagrożeniami zdrowotnymi, jakie występują w województwie i na bieżąco są identyfikowane przez samorząd województwa oraz samorządy na szczeblu powiatu. Do usprawnienia procesu przygotowywania i wdrażania działań przez poszczególne jednostki samorządowe konieczna jest efektywna współpraca pomiędzy nimi.

Jako przykład takiego podejścia mogą posłużyć działania realizowane w ramach Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013–2020, którego celem jest podjęcie szeroko zakrojonych działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego ludności regionu śląskiego. Barbara Daniel podkreślała, że jest to wyraz znaczenia, jakie organy samorządu województwa śląskiego przykładają do wdrożenia nowoczesnego modelu opieki psychiatrycznej i zapewnienia odpowiedniego dostępu do niej mieszkańcom województwa. Zwróciła uwagę, że Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013–2020 jest realizacją wytycznych określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, które podkreślają znaczenie upowszechnienia środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, a także głównych założeń zawartych w raporcie WHO „Zdrowie Psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja” oraz Rezolucji Komitetu Wykonawczego WHO „Umocnienie zdrowia psychicznego”. Program jest instrumentem realizacji wojewódzkiej strategii działań w obszarze zdrowia psychicznego. Jego zadaniem jest zapobieganie zagrożeniom zdrowia psychicznego i unowocześnienie leczenia psychiatrycznego województwa śląskiego.

Innym przykładem współpracy regionalnej na rzecz zdrowia jest model realizowany w województwie pomorskim, w którym urząd marszałkowski pełni funkcję



fot. iStockphoto.com

„Niezwykle istotnym zagadnieniem z obszaru profilaktyki są szczepienia ochronne, przyciągające w ostatnim czasie uwagę mediów i społeczeństwa. Kwestionowana jest sama wartość szczepień przez tzw. ruchy antyszczepionkowe, korzystające głównie z siły mediów społecznościowych”

koordynatora w zakresie realizacji programów zdrowotnych i promocji zdrowia. Zdaniem Jolanty Wierzbickiej, kierownik Referatu Strategii i Programów Zdrowotnych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego, kluczowym elementem regionalnej polityki zdrowotnej jest regionalny program strategiczny Zdrowie dla Pomorzan będący częścią Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego oraz kontynuacją Programu Zdrowie dla Pomorzan 2005–2013. Najistotniejszymi obszarami działania w zakresie polityki zdrowotnej są profilaktyka prozdrowotna i promocja zdrowia. W ramach celu szczegółowego podjęto się koordynacji samorządów lokalnych w zakresie prowadzonych akcji i programów, by zwiększyć ich efektywność. Regionalny Program Profilaktyki Zdrowotnej (RPPZ) będzie dotyczył chorób cywilizacyjnych, które są istotnym problemem zdrowotnym regionu. Program obejmuje choroby nowotworowe, choroby układu kostno-stawowego oraz choroby i zaburzenia psychiczne.

Reprezentantki obu samorządów zgodnie podkreślają, że programy zdrowotne powinny stanowić ważny element strategii działania jednostki samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia. Bardzo pozytywnie należy ocenić inicjatywy formułowania długookresowych polityk zdrowotnych na poziomie regionalnym lub lokalnym. Wiele gmin, powiatów i województw opracowuje tego typu dokumenty i konsekwentnie wdraża ich założenia, czego przykładem, jak podkreślała Jolanta Wierzbicka, jest właśnie województwo pomorskie. Wskazane jest, aby dokumenty zawierały dane z zakresu demografii, epidemiologii oraz informacje o zasobach i społecznej ocenie systemu ochrony zdrowia, oprócz analizy czynników społeczno-ekonomicznych, informacji o chorobowości i zachowaniach zdrowotnych mieszkańców, danych o środowisku fizycznym i zasobach.

W wypadku województwa pomorskiego Jolanta Wierzbicka wskazała Strategię Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020 oraz regionalny program strategiczny

w zakresie ochrony zdrowia *Zdrowie dla Pomorzán*, który jest jednym z sześciu zasadniczych narzędzi realizacji Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020 uchwalonej przez Sejmik Województwa Pomorskiego.

W analizowanych programach zdrowotnych o zasięgu regionalnym niezwykle ważne jest indywidualne dla każdego programu scharakteryzowanie modelu dotarcia do pacjentów, na co zwraca uwagę Anna Banaszewska, prezes Fundacji Centrum Inicjatyw. Gospodarka i Zdrowie, dyrektor Polskiej Federacji Szpitali, ponieważ może być on czynnikiem w znacznym stopniu ograniczającym dostępność badań. Określając model dotarcia, należy uwzględnić zarówno czynnik związany z dotarciem sensu stricto, czyli odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a miejscem badania, jak i sensu largo, czyli dostosowanie lokalizacji wykonywania badania. Niejednokrotnie zdarza się, że niewłaściwa lokalizacja miejsca wykonywania badań powoduje, że pacjenci nie decydują się na nie z uwagi na stygmatyzację. W tym kontekście bardzo istotne jest podejmowanie działań edukacyjnych. Ważne także, by model realizacji działań profilaktycznych był dostosowany do potrzeb i ograniczeń populacji docelowej (np. ginekolog mężczyzna dla wielu kobiet jest barierą zniechęcającą do skorzystania z badania). Niezwykle istotna jest współpraca pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego a organizacjami pozarządowymi.

Profilaktyka prozdrowotna – rola organizacji pozarządowych

Istotą roli organizacji pozarządowych w optymalnej organizacji profilaktyki określa Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie w opracowaniu autorstwa Marii Piotrowicz i Doroty Cianciary. Autorki wskazują, że „działania organizacji pozarządowych wpisują się we wszystkie obszary działania systemu zdrowotnego. Główne zadania, które spełniają NGOs w systemie zdrowotnym, to dostarczanie świadczeń (*service delivery*) oraz rzecznictwo zdrowotne (*health advocacy*). Dostarczane świadczenia należy rozumieć jako medyczne i socjalne, psychologiczne i integracyjne, opiekuńczo-pielęgnacyjne, rzeczowe i finansowe (pomoc w zakupie sprzętu, leków i wyrobów medycznych) oraz edukacyjno-informacyjne i szkoleniowe”.

Ciekawym przykładem zaangażowania trzeciego sektora w kompleksową opiekę nad osobami z depresją i ich rodzinami są działania fundacji Itaka. Prowadzony przez tę organizację program Stop Depresji oferuje szerokie wsparcie, począwszy od kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam, akceptuję”, której celem jest zwrócenie uwagi Polaków na problemy osób chorujących na depresję, po ważne narzędzie, jakim jest Antydepresyjny Telefon Zaufania dla chorych i ich rodzin. To rozwiązanie zapewnia poczucie anonimowości w pierw-

szym kontakcie ze specjalistą psychiatrą, który wyjaśnia, na czym polega terapia osób z rozpoznaną depresją, podpowiada, co robić, i udziela wsparcia, a także inne liczne akcje edukacyjne kierowane zarówno do chorych, jak i ich rodzin.

Organizacje pozarządowe mogą stanowić cenne wsparcie dla jednostek samorządu terytorialnego, publikując szczegółowe analizy różnych zagadnień ze sfery zdrowia publicznego czy oferując programy edukacyjne wypracowane przez ekspertów. Przykładem mogą być działania Fundacji MSD dla Zdrowia Kobiet, która angażując wiele grup interesariuszy, wypracowuje rekomendacje dla systemu (np. raport „Polki 2013. Zdrowie i jego zagrożenia” czy „Opieka ginekologiczna nad kobietami zagrożonymi wykluczeniem społecznym”). Istotą działania fundacji jest budowanie partnerstwa pomiędzy sektorem publicznym i społecznym, dzięki któremu możliwe jest realizowanie projektów o olbrzymim zasięgu. We współpracy z inspekcją sanitarną i samorządami Fundacja MSD przez 6 lat objęła edukacją w zakresie zagrożenia rakiem szyjki macicy niemal milion uczniów szkół ponadgimnazjalnych w 11 województwach. Eksperti fundacji opracowali także metodykę programu edukacyjnego dostosowaną do potrzeb środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym (program „Nie płac za błędy. Zapobiegaj!”). Organizacja deklaruje kompleksowość działania – udziela także wsparcia kobietom chorym na raka narządów płciowych i ich bliskim (program „Jestem przy Tobie”).

– *Niezwykle cenimy sobie współpracę z samorządami lokalnymi. Jesteśmy przekonani, że tylko w ramach partnerstwa, koordynując poszczególne działania, można zmaksymalizować ich efektywność, dopasować model działania do lokalnych uwarunkowań, a jednocześnie ograniczyć koszty poprzez wykorzystanie sprawdzonego know-how i potencjału lokalnych instytucji i organizacji* – deklaruje Małgorzata Stelmach, prezes Fundacji MSD dla Zdrowia Kobiet.

Wnioski

W zasadzie każdemu czytelnikowi po przeczytaniu artykułu refleksje nasuwają się same – zdrowie, choć może to brzmieć jak truizm, jest filarem gospodarki i jako taki powinno być priorytetem państwa. Zatem nie jest właściwe traktowanie ochrony zdrowia wyłącznie z perspektywy kosztów leczenia. Potrzebne jest szersze spojrzenie, pozwalające na potraktowanie ochrony zdrowia jako inwestycji w gospodarkę. Czy jesteśmy na to gotowi? Jak pokazują liczne przykłady, społecznie pewnie tak, ale wymaga to kontynuacji dotychczasowych działań i z pewnością jest jeszcze dużym obszarem wyzwań.

W artykule częściowo wykorzystano materiał z debaty „Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowia inwestycją w zrównoważony wzrost gospodarczy”.

Michał Modro
Fundacja Centrum Inicjatyw. Gospodarka i Zdrowie.
Artykuł powstał przy współpracy z MSD.