

ZAGADNIENIA ZDROWIA PUBLICZNEGO

Praca pogładowa

LESZEK WDOWIAK^{1,2}, LUCYNA KAPKA^{1,3}, JOLANTA SZYMAŃSKA⁴

ZDROWIE PUBLICZNE A SAMOLECZENIE*

PUBLIC HEALTH AND SELF-MEDICATION

ПУБЛИЧНОЕ ЗДОРОВЬЕ И САМОЛЕЧЕНИЕ

ПУБЛІЧНЕ ЗДОРОВ'Є І САМОЛІКУВАННЯ

¹Z Krajowego Obserwatorium Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracowników Rolnictwa,

Kierownik Obserwatorium: prof. dr hab. n. med. L. W d o w i a k

²Z Katedry Zdrowia Publicznego Wyższej Szkoły Informatyki
i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie

Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. L. W d o w i a k

³Z Samodzielnej Pracowni Biologii Molekularnej
Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie

Kierownik Pracowni: dr n. med. L. K a p k a

Dyrektor Instytutu: prof. dr hab. n. med. L. W d o w i a k

⁴Z Katedry i Zakładu Stomatologii

Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Kierownik Katedry: Prof. dr hab. M. M i e l n i k - B ł a s z c z a k

W pracy omówiono zależności pomiędzy zdrowiem publicznym a zjawiskiem samoleczenia.

SŁOWA KLUCZOWE: samoleczenie, zdrowie publiczne, edukacja, polityka zdrowotna.

KEY WORDS: self-treatment, public health, education, health policy.

Na konferencji WHO w Alma Acie w 1978 r. stwierdzono, że „*ludzie mają prawo i obowiązek do zbiorowego i indywidualnego uczestniczenia w procesie planowania i realizowania zasad opieki zdrowotnej*”. Słowa te stały się fundamentem zwiększonego zaangażowania pacjentów w terapię i dbałość o własne zdrowie.

Żyjemy w dobie coraz większego dostępu do pochodzących z różnych źródeł informacji, z których możemy korzystać dokonując życiowych wyborów. Opieka zdrowotna nie stanowi pod tym względem wyjątku. Jednostki w coraz większym stopniu stają się „konsumentami zdrowia”, czynnie dbając o własne zdrowie i samopoczucie. (...) Dziś bardziej niż kiedykolwiek przedtem, ludzie nie chcą poprzestawać na wypełnianiu zaleceń i wysłuchiowaniu opinii innych, i chętnie przejmują kontrolę nad własnym życiem, by czynnie je kształtować [1].

*Referat wygłoszony na konferencji naukowej pt.: „*Samoleczenie a edukacja zdrowotna, polityka zdrowotna i etyka*”.

SAMOLECZENIE

Samoleczenie ludzie praktykowali od zawsze, czasem mniej, czasem bardziej świadomie. Już w czasach pradawnych w okresie tzw. złotego wieku, ludzie pierwotni poszukując możliwości przetrwania obserwowali swoje bezpośrednie otoczenie i zauważali związki pomiędzy powtarzalnymi zjawiskami i faktami.

Wiedzieli, iż w razie zamarznięcia należy ogrzać się w miejscu nasłonecznionym, a w przypadku odczucia gorąca należy ochłodzić się w zimnej wodzie. Z historii przekazywanych od swoich dziadków i rodziców oraz współmieszkańców osady, poznawali oni najprostsze metody samoleczenia, które do dnia dzisiejszego doskonale funkcjonują w kanonach medycyny [2].

W Polsce proces ten rozwinął się gwałtownie w latach 90-tych, wraz ze zmianami społeczno-politycznymi, powstaniem wolnego rynku i pojawieniem się wielu nowych, ogólnodostępnych wyrobów farmaceutycznych. Do najczęstszych przyczyn stosowania samoleczenia należą: brak pieniędzy, oszczędność czasu, błahe dolegliwości, trudności w korzystaniu z systemu opieki zdrowotnej, brak satysfakcji z usług medycznych, czy uznanie samoleczenia jako środka szybszego i bardziej skutecznego.

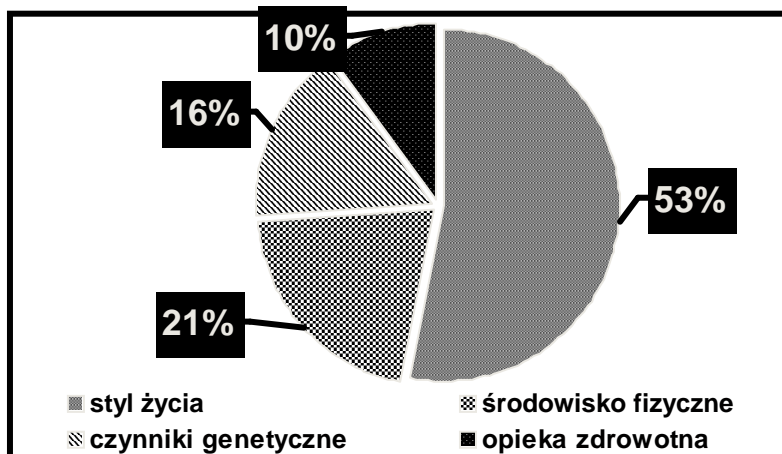
Deklaracja Europejskiego Biura WHO w Kopenhadze z 1986 roku, określająca zakres produktów medycznych używanych samodzielnie przez pacjentów, przedstawia jednoznacznie definicję samoleczenia: „*samoleczenie określa używanie lekarstw przez konsumenta w leczeniu chorób lub objawów rozpoznanych samodzielnie. W praktyce określenie to zawiera również leczenie wzajemne przez członków rodzin lub przyjaciół, szczególnie gdy leczone jest dziecko*”. Ogólnie ujmując samoleczenie jest reakcją jednostki na informacje o stanie własnego zdrowia.

W latach dziewięćdziesiątych zaczęły się kształtować początki aktywnej i świadomej postawy pacjenta w zakresie leczenia i profilaktyki. Zapoczątkowana została moda na zdrowy styl życia: odpowiednia dieta, jogging, fitness kluby stały się niezwykle popularne i wszechobecne. Lata te są uznawane za okres budowania dużej świadomości zdrowotnej pacjentów, zarówno na świecie, jak i w naszym kraju. Gwałtownie wzrosło zainteresowanie preparatami o działaniu profilaktycznym, jak również lekami OTC (ang. *Over-the-counter* – leki wydawane w aptekach bez recepty lekarskiej), coraz powszechniej stosowanymi samodzielnie w przypadkach lżejszych chorób bądź dolegliwości.

Światowa Organizacja Zdrowia również dostrzegła ten rozwój, potwierdzając ważną rolę, jaką ma do odegrania samoleczenie w systemach opieki zdrowotnej. Uznanie odpowiedzialności ludzi za ich własne zdrowie oraz świadomość, że profesjonalna opieka często nie jest konieczna w przypadku niektórych chorób i dolegliwości, jeszcze bardziej wzmocniła ten pogląd. Podnoszenie poziomu wiedzy ogólnej w społeczeństwie, poziomu edukacji i statusu socjoekonomicznego w wielu krajach stały się podstawą do rozwoju i wzrostu znaczenia samoleczenia (WHO, Genewa, 2000 r.).

ZDROWIE PUBLICZNE

Zdrowie według definicji ogłoszonej przez Światową Organizację Zdrowia (ang. *World Health Organization*, WHO), to całkowity fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub niedomagania. Zdrowie zależy od czterech grup czynników określonych przez komisję utworzoną przez Lalonda, jako tzw. pola zdrowotne (Ryc. 1).



Ryc. 1. Pola zdrowotne Lalonda.

Fig. 1. Lalonde's 'health fields'.

Рис. 1. Поле здоровья Лалонда.

Мал.1. Поле здоров'я Лалонда.

Największy, bo 53% wpływ na zdrowie człowieka ma styl życia, na który składają się między innymi takie elementy jak: aktywność fizyczna, sposób odżywiania się, umiejętności radzenia sobie ze stresem, stosowanie używek (nikotyna, alkohol, środki psychoaktywne), zatrudnienie, czynniki ryzyka zdrowotnego i zawodowego, sposób rekreacji czy zachowania seksualne. Kontrola jednostki ulokowana w tym polu jest bardzo duża, więc w większości przypadków wystąpienie czynników ryzyka jest związane z jej decyzją. W związku z tym pojawia się problem nie tylko odpowiedzialności każdego człowieka za stan jego zdrowia, ale także problem zawnionego złego stanu zdrowia [3].

Środowisko fizyczne warunkuje stan zdrowia człowieka w około 21%. Korzystny wpływ na zdrowie ma czyste powietrze, woda, zdrowa i bezpieczna szkoła oraz zakład pracy. Negatywne oddziaływanie środowiska na zdrowie wynika w znacznym stopniu z degradacji środowiska naturalnego, promieniowania jonizującego, hałasu, szkodliwych substancji chemicznych oraz czynników biologicznych. Pole środowiska reprezentują czynniki będące w otoczeniu człowieka, które mogą wpływać na jego zdrowie. Jednostka działając w pojedynkę nie posiada nad nimi skutecznej kontroli [3].

Zdrowie człowieka w 16% uwarunkowane jest przez czynniki genetyczne, zaś

jedynie 10%, czyli w najmniejszym stopniu ma wpływ opieka zdrowotna, jej struktura, organizacja, funkcjonowanie [3].

Zasada Pareto mająca zastosowanie także w zakresie zdrowia mówi, że w działaniach, statystycznych, ok. 80% efektów uzyskujemy poprzez około 20% środków - jak łatwo wywnioskować - tych "odpowiednich na tyle prostych, że dostępnych niemal powszechnie [4]. Liczbowe ujęcie czynników wpływających na zdrowie (publiczne, czyli podlegające ocenie statystycznej) znane jest co najmniej od Raportu *Lalonda*. Ponieważ dwa pierwsze czynniki są związane z dużo mniejszymi kosztami niż służba zdrowia, to można przyjąć w przybliżeniu, że odzwierciedla to wspomnianą zasadę [3, 5].

Przekładając tezę *Lalonda* na język codzienności można wskazać, że bieda, brak pracy, złe warunki pracy, brak wykształcenia, złe warunki mieszkaniowe, stres, nieracjonalne odżywianie, palenie tytoniu warunkują stan zdrowia określonych społeczności.

Teza sformułowana przez *Devera* zakłada, że wydatki na system opieki zdrowotnej (medycynę naprawczą) pochłaniają 90% całości nakładów na ochronę zdrowia, a ich wpływ na zmniejszenie umieralności wynosi zaledwie 11%. Natomiast wydatki na edukację prozdrowotną i kształtowanie stylu życia, które sięgają zaledwie 1,5% ogółu nakładów, powodują zmniejszenie umieralności aż o 43%. Relacje nakład-efekt w przypadku biologii człowieka wynoszą 6,9% do 27%, a w przypadku środowiska 1,6% do 19% [6].

Definicje Zdrowia Publicznego

„Zdrowie Publiczne to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promocji zdrowia fizycznego poprzez: wysiłek społeczności, higienę środowiska, kontrolę zakażeń, nauczanie zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych i pielęgniarstwa ukierunkowaną na zapobieganie chorobom i wczesną diagnozę, rozwój mechanizmów społecznych zapewniających każdemu indywidualnie i społeczności warunki życia pozwalające na utrzymanie zdrowia” (C.E.A. Winslow, Uniwersytet Yale 1920r.).

„Zdrowie Publiczne to zorganizowany wysiłek społeczeństwa na rzecz ochrony, promowania i przywracania zdrowia ludziom. Programy, świadczenia i instytucje z nim związane ukierunkowane są na zapobieganie chorobom oraz na potrzeby zdrowotne populacji jako całości. Działania z zakresu zdrowia publicznego zmieniają się w miarę zmian technologii i wartości społecznych, lecz cele pozostają te same: zmniejszenie chorobowości i liczby przedwczesnych zgonów oraz stanów powodujących cierpienia i niepełnosprawności” (Raport Komisji Fundacji Milbank - 1975r.).

„Zdrowie Publiczne to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promocji zdrowia poprzez zorganizowany wysiłek społeczeństwa., (Definicja WHO). Nowe zdrowie publiczne jest syntezą klasycznego zdrowia publicznego wzajemnie oddziałyującego z biomedycznymi, klinicznymi i socjologicznymi naukami, ekonomiczną i technologiczną oceną oraz doświadczeniem systemów zdrowotnych w kierunku uniwersalnej opieki zdrowotnej, zarządzania zasobami ludzkimi i społecznym działaniem w celu

holistycznego podejścia do zdrowia, choroby i czynników ryzyka chorób [6, 7].

ZNACZENIE PROMOCJI, PROFILAKTYKI I EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Wiedza społeczeństw wielu krajów w zakresie zdrowia i jego promocji jest stale niewystarczająca. Poziom wiedzy oraz świadomość poszczególnych jednostek społeczeństwa odgrywa kluczową rolę w procesie podejmowania decyzji z zakresu samoleczenia. Karta Ottawska Promocji Zdrowia definiuje **promocję zdrowia** jako *“proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania”*. Punktem wyjścia dla promocji zdrowia jest więc zdrowie oraz zwiększanie jego potencjału i rezerwuaru. Proces promocji zdrowia rozpoczyna się od identyfikacji problemów, które wpływają na samopoczucie i zdrowie osób żyjących we właściwych im środowiskach. Końcowe efekty promocji zdrowia zależą więc od metod, podejść i sposobów ich realizacji [8].

W systemie opieki zdrowotnej koszty byłyby wielokrotnie mniejsze, gdyby odpowiednie środki przeznaczono na profilaktykę. Dwa pola Lalonda mają dużo wspólnego z profilaktyką, i to nie tą instytucjonalną, ale zależną od nas samych, od naszych postaw i świadomości. **Profilaktyka zdrowotna** to działania mające na celu zapobieganie chorobom, poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie. W szerszym ujęciu *„profilaktyka to proces, który wspiera człowieka w prawidłowym rozwoju i zdrowym życiu, przez zapewnienie pomocy potrzebnej mu w konfrontacji ze złożonymi, stresującymi warunkami życia, a w efekcie umożliwienie mu osiągnięcia subiektywnie satysfakcjonującego, społecznie akceptowanego, bogatego życia”* [9].

Jest także jednym ze sposobów reagowania na rozmaite zjawiska społeczne, które oceniane są jako szkodliwe i niepożądane. Ocena skłania do traktowania takich zjawisk w kategoriach zagrożeń i podejmowania wysiłków w celu ich eliminacji lub choćby ograniczenia. Powszechnie uważa się, że skuteczna profilaktyka jest optymalnym sposobem hamowania rozwoju lub ograniczania skali zjawisk uznanych za dolegliwe społecznie. Głównie z tego względu jest znacznie bardziej opłacalna niż kosztowne działania zaradcze konieczne w sytuacji, gdy wzrasta skala niepożądanych zjawisk.

W profilaktyce zdrowotnej wyróżniamy cztery fazy. Pierwszą stanowi profilaktyka wczesna, której zadaniem jest utrwalenie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia i zapobieganie szerzeniu się niekorzystnych wzorców zachowań, w odniesieniu do osób zdrowych. Kolejna, profilaktyka pierwotna (nazywana też profilaktyką I fazy) ma na celu zapobieganie chorobie poprzez kontrolowanie czynników ryzyka, w odniesieniu do osób narażonych na czynniki ryzyka. Natomiast profilaktyka wtórna (II fazy) zapobiega konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie. Działania profilaktyki III fazy zmierzają w kierunku zahamowania postępu choroby oraz ograniczeniu powikłań [3, 10].

Prowadzenie szeroko zakrojonych działań profilaktycznych przynosi w krótszej lub dłuższej perspektywie czasowej pozytywne efekty dla społeczeństwa w postaci: poprawy świadomości zdrowotnej populacji, poprawy

stanu zdrowia ludności, zmniejszenia liczby osób z powikłaniami chorób i trwałym inwalidztwem, zmniejszenia liczby zachorowań i zgonów, zwiększenia wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju, zwiększenia odsetka wyleczeń, zmniejszenia absencji chorobowej, obniżenia kosztów leczenia oraz mniejszych strat finansowych (zasiłki chorobowe, straty produkcyjne) [3, 10].

Na każdym etapie działań profilaktycznych istotną rolę odgrywa **edukacja zdrowotna** - proces, w trakcie którego ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych osób. Koncentruje się ona na uwidacznianiu związków między zdrowiem człowieka, a jego stylem życia oraz środowiskiem fizycznym i społecznym. Edukacja zdrowotna dotyczy głównie działań informacyjnych, których bezpośrednim celem jest ukształtowanie sprzyjających zdrowiu przekonań motywacji i umiejętności, a co za tym idzie postaw zdrowotnych jednostki, które powinny prowadzić do realizacji zachowań służących zdrowiu [11].

Jednym z podstawowych wyznaczników zachowań i przekonań związanych z utrzymaniem zdrowia i zapobiegania chorobom jest ogólny poziom wiedzy medycznej społeczeństwa. Edukację zdrowotną powinna być procesem długotrwałym, ustawicznym, równoległym i elastycznym. Szeroki wachlarz zadań i rola, jakie stawiane są przed współczesną edukacją zdrowotną wymagają działania na różnych poziomach, rozpoczynając od poziomu polityki społecznej, w tym zdrowotnej, poprzez poziom mass mediów, poziom społeczności oraz poziom zbiorowości tkwiących w kontekstach instytucjonalnych aż po rodzinę i jednostki, a dopiero wówczas edukacja zdrowotna będzie spełniała swój zasadniczy cel [11].

W efekcie poprawa zdrowia obywateli wynika z poprawy warunków ich środowiska życia. W profilaktyce ważną rolę odgrywa promocja zdrowia. Jest ona procesem umożliwiającym ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem, jego poprawę i utrzymanie. Pierwsza Międzynarodowa Konferencja Promocji Zdrowia odbyła się w 1986 roku w Ottawie. Określono wówczas działania promocyjne w sferze zdrowia takie jak: budowanie prozdrowotnej polityki społecznej, tworzenia środowisk sprzyjających zdrowiu, wzmacnianie działań zbiorowych, rozwijanie umiejętności indywidualnych, reorientacja służby zdrowia.

Ogromny postęp w zdrowiu i długowieczności, który został osiągnięty w ciągu dwudziestego wieku znacząco zmienił nasze społeczeństwo, system opieki zdrowotnej i rozumienie zdrowia. Te osiągnięcia były rezultatem wzajemnego oddziaływania wielu czynników: polepszenia warunków życia, postępów w medycynie i praktyce klinicznej, wzrastającej wiedzy o tym, jak chronić przed zakażeniami i chorobami przewlekłymi oraz akceptacji prozdrowotnych zachowań jako części nowoczesnego stylu życia. Rozwój medycyny oraz postęp w naukach pokrewnych jest ściśle związany z tak zwaną trzecią rewolucją zdrowia publicznego i razem przekształcają zdrowie publiczne, prewencję zdrowotną, promocję zdrowotną, edukację zdrowotną oraz cały system ochrony zdrowia [3, 5].

ZDROWIE POLAKÓW A SAMOLECZENIE

W ostatnich latach można zaobserwować znaczące zmiany dotyczące postaw i zachowań Polaków związanych z troską o zdrowie i korzystaniem z opieki medycznej. Przede wszystkim coraz więcej Polaków jest skłonnych twierdzić, że nie ma większych problemów zdrowotnych. W 1991 roku takiego zdania było 59 %, pięć lat później odsetek ten wyniósł 65 %, a w roku 2000 - 71%. W roku 2007 na brak poważnych problemów zdrowotnych wskazało 72% społeczeństwa. Jednocześnie widoczna jest zwiększona troska o kondycję fizyczną. Polacy widzą potrzebę częstszych wizyt u lekarza - nie tylko w sytuacji, gdy zmuszają ich do tego naprawdę poważne dolegliwości i choroby. Kobiety stanowią grupę bardziej podatną na stosowanie różnego rodzaju środków zaradczych, medykamentów, zapobiegających chorobie – (stosuje je 45% kobiet i 36% mężczyzn). Dostępność leków znacząco się poprawiła w stosunku do 1991 roku, kiedy to 70 proc. Polaków było zdania, że nie ma problemu z zakupem właściwych środków farmaceutycznych (w roku 2007 - 88%).

Rosnąca dostępność i wybór leków OTC sprawiły, że Polacy coraz rzadziej zażywają wyłącznie leki, które zaleci im lekarz. Niebagatelną rolę odegrały również wszechobecne reklamy różnego rodzaju środków, zachęcające do leczenia z pominięciem wizyty u lekarza. W chwili złego samopoczucia po leki dostępne bez recepty sięga 20 % Polaków (w 1991 roku – 4 %). Podsumowując można stwierdzić, iż jesteśmy coraz bardziej świadomym społeczeństwem, które coraz lepiej dba o własne zdrowie, co w dłuższej perspektywie przyniesie jego poprawę. Jest to zgodne z tendencją zauważalną dla krajów rozwijających się (w tym Polski) do wydłużania się przeciętnego trwania życia, i zarazem jego jakości [12].

Niestety w naszym niedofinansowanym systemie ochrony zdrowia możemy stale obserwować rywalizacją między zdrowiem publicznym, a leczeniem chorób, co często oznacza wybory między środkami na leki i działaniami dla chorych, ratujące ich życie, a środkami na inwestowanie w zdrowie. Konkurencja staje się coraz bardziej ostra, bo przybywa problemów zdrowotnych i chorób przewlekłych w związku z wydłużaniem się życia populacji. Nawet w przypadku zwiększenia środków na ochronę zdrowia, łatwiej będzie je przyznać medycynie naprawczej aniżeli tym, którzy zajmują się inwestowaniem w zdrowie, w tym zdrowiem publicznym.

BILANS SAMOLECZENIA

Samoleczenie daje możliwość postawienia diagnozy samodzielnie, przez pacjenta, bez udziału lekarza. Należy jednak podkreślić, iż choroby i dolegliwości, których nie może określić lub zdiagnozować sam zainteresowany, wymagają porady lekarza. Następuje tutaj przeniesienie odpowiedzialności na pacjenta, który opierając się na wolnym wyborze dokonuje samooceny własnego stanu zdrowia i decyduje, czy udać się do lekarza, czy też skorzystać z leków i terapii ogólnodostępnych. Chory w szczególności musi uwzględnić wizytę u lekarza, jeśli dolegliwości nie ustępują bądź się nasilają pomimo stosowanych

metod samoleczenia. Uogólniając samoleczenie sprzyja zwiększaniu wiedzy o chorobie, poczuciu odpowiedzialności, jednocześnie umożliwia większy rozwój osobowości, poprawę jakości życia pacjentów i prowadzi do lepszych efektów odłożonych w czasie [13, 14]. Ponadto powoduje znaczną oszczędność czasu i pieniędzy, zarówno dla pacjentów jak również całego systemu ochrony zdrowia, w tym poprawia jakości usług lekarzy pierwszego kontaktu.

Samoleczenie zmniejsza obciążenie służby zdrowia w zakresie leczenia lekkich dolegliwości i umożliwia lekarzom rodzinnym skoncentrowanie się na innych pacjentach, którzy bezwzględnie wymagają ich pomocy. Ponadto wpływa na poprawę jakości życia pacjentów cierpiących na schorzenia chroniczne i nawracające. To z kolei przekłada się na wyższą jakość opieki zdrowotnej i zwiększoną dokładność stawianych diagnoz. Samoleczenie pozwala na oszczędności wynikające z redukcji kosztów związanych z samą wizytą u lekarza. Jeżeli pacjent wybiera wizytę u lekarza, refundacja przepisanych leków obciąża budżet państwa natomiast samoleczenie wiąże się z oszczędnościami dla opieki zdrowotnej poprzez zmniejszenie obciążenia jej budżetu [13-15]. Należy jednak podkreślić, iż nie rozwiąże ono wszystkich problemów związanych z finansowaniem opieki zdrowotnej, ale może jedynie częściowo ją odciążyć. Samoleczenie generuje również oszczędności w gospodarce, co wynika z oszczędzania czasu traconego na wizyty u lekarzy (badania przeprowadzone w UE wykazały, że ok. 25% takich wizyt odbywa się w godzinach pracy), a także zmniejszenia absencji chorobowej [15].

Podsumowując zalety, samoleczenie praktykowane świadome i odpowiedzialnie wywiera pozytywny wpływ na poziom zdrowotny społeczeństwa, zwiększa komfort życia i zachęca do stosowania aktywnej profilaktyki. Pośrednio, samoleczenie niesie ze sobą większą ogólną świadomość w zakresie ochrony zdrowia oraz kultury prozdrowotnej, a poprzez odciążenie służb medycznych i uwolnienie związanych z tym środków finansowych zwiększa zakres i poziom opieki profesjonalnej nad osobami poważnie chorymi [16, 17].

Wszędzie na świecie ludzie chcą sami decydować o swym zdrowiu, co z kolei zwiększa popyt na leki, które można stosować na własną rękę. W przypadku domowych sposobów leczenia, tak jak w medycynie klasycznej, kluczową rolę odgrywa trafna ocena, czy szala przechyli się na stronę korzyści, czy też ryzyka.

Pojawienie się mnóstwa nowych leków to jedna z najbardziej znamienych cech medycyny XX i XXI wieku. Zauważono również że: „*Prawdopodobnie najczęstszą przyczyną zatrucia są leki*” (The New Encyclopedia Britannica). Leki więc mogą zarówno pomagać, jak i szkodzić i o tym należy zawsze pamiętać. W obecnych czasach pacjent uzyskał dostęp do względnie tanich, dotowanych leków opatrzonych ulotką informacyjną. Zarazem sam stał się człowiekiem innym od swojego prymitywnego przodka. Został wyedukowany w szkole, nie jest analfabetą funkcjonalnym, kupuje na rynku gazety i czyta rubryki pełne porad, posiada środki finansowe, które może przeznaczyć na polepszenie własnego stanu zdrowia. Jednakże, gdy zabraknie choćby jednego

z tych warunków, pokusa samoleczenia może doprowadzić do samodestrukcji jednostki. W rezultacie wiele osób, bez głębszego zastanowienia szuka gotowych środków zaradczych wśród leków ogólnodostępnych. Wówczas prawdopodobieństwo nieprawidłowej diagnozy lub/i wystąpienia negatywnych skutków zdrowotnych jest bardzo wysokie. Zgodnie z tym co napisał A. Kaufman: „Istota ludzka wykazuje rosnące zainteresowanie środkami o natychmiastowym działaniu, toteż zamiast dociekać przyczyn swych kłopotów, woli szukać ulgi w tykaniu pigulek”.

Do najważniejszych zagrożeń samoleczenia należą: polipragmazja czyli leczenie wszystkich nawet błahych symptomów chorobowych, szkodliwe skutki/objawy uboczne, interakcje leków oraz odwiekanie w czasie konsultacji u specjalisty, opóźnienie diagnozy w przypadku poważnych chorób lub powikłań [13]. Dlatego też dopiero splot wzajemnych (międzysektorowych) oddziaływań sprawia, że w społeczeństwie pojawia się jednostka-pacjent zdolna do skutecznego samoleczenia.

Dostępność leków bez recepty nie może oznaczać pozostawienia pacjentów samym sobie. Należy podkreślić, że wbrew potocznym opiniom, samoleczenie nie prowadzi do pominięcia roli lekarzy, a zwłaszcza farmaceutów, od których pacjent będzie oczekiwać rzetelnej i zrozumiałej informacji na temat terapii lekami bez recepty. Trzeba pamiętać, że apteka w żadnym przypadku nie jest wyłącznie miejscem, w którym zwyczajnie nabywa się leki. Niezmiernie istotna jest rzetelność informacji o lekach OTC i ich zastosowaniu przekazywanych przez farmaceutów, bo także na nich spoczywa odpowiedzialność za pacjenta i rola doradcy w ramach szeroko rozumianej opieki zdrowotnej [18].

Reklama w mediach skierowana do widza, słuchacza czy też czytelnika odgrywa bardzo istotną rolę poprzez zwrócenie jego uwagi na lek i poinformowanie o wskazaniach dotyczących stosowania. Reklama odgrywa niezwykle istotną rolę w promocji samoleczenia, jednakże nie może być traktowana jako jedyne źródło informacji. Korzystając z leku po raz pierwszy, lub po dłuższej przerwie należy zapoznać się z ulotką informacyjną, względnie zasięgnąć rady farmaceuty lub lekarza. Na pewno społecznie potrzebne są wszelakie programy edukacyjne w zakresie racjonalnej, a więc maksymalnie skutecznej, bezpiecznej i społecznie dostępnej farmakoterapii.

Oprócz zwiększonego zaangażowania lekarzy i farmaceutów dużą rolę odgrywają też opracowania książkowe, artykuły w czasopismach poświęconych zdrowiu oraz Internet. Jedna z firm badawczych pracujących na zlecenie Światowego Stowarzyszenia Producentów Leków bez Recepty (WSMI) podaje, iż 65% osób korzystających z Internetu przynajmniej raz w ciągu 12 miesięcy korzysta ze stron związanych z tematyką zdrowotną. Stanowi to kolejny dowód na to, iż zapotrzebowanie na merytoryczną informację jest ogromne. Ma to ogromne znaczenie zwłaszcza w obecnych czasach gdy „reklamy rozpowszechniane przez środki masowego przekazu sugerują, że wystarczy zażyć jakąś drażetkę, by zapewnić sobie dobre samopoczucie i zdrowie” [13, 15].

Zjawisko samoleczenia jest tak powszechne, a co się z tym wiąże bardzo istotne, iż powinno być ono uwzględniane we wszystkich planach i prognozach

dotyczących, zarówno zdrowia publicznego, jak również leczenia pojedynczego pacjenta. Lekarze powinni być w pełni świadomi, iż znaczna część chorób jest leczona (przynajmniej w początkowej fazie) poza formalną opieką zdrowotną. Obok wzmacniania pozytywnych walorów samoleczenia, przede wszystkim poprzez edukację oraz właściwe rozwiązania organizacyjno-prawne decydenci z sektora ochrony zdrowia oraz my jako składowe elementy społeczeństwa powinniśmy dążyć do eliminacji wad i niebezpieczeństw związanych z samoleczeniem. Niezbędne narzędzie do osiągnięcia w/w celu stanowi ciągle pogłębianie wiedzy, zwłaszcza na temat odległych skutków zdrowotnych efektywności edukacji oraz samoleczenia pacjentów przebywających pod opieką lekarską.

Stosunkowo nowym zagadnieniem w zakresie samoleczenia, rozwijającym się w ciągu ostatnich lat jest tzw. *self-management* czyli samokierowanie lub samoprowadzenie choroby, gdzie również ogromną rolę odgrywa edukacja zdrowotna pacjentów. Ogranicza to liczbę niepotrzebnych interwencji, a co się z tym wiąże koszt leczenia oraz podnosi jakość życia chorych. W tej metodzie pomimo przeniesienia dużej części decyzji terapeutycznych na chorego, który dzięki samoobserwacji i samokontroli jest zdolny zwiększać skuteczność leczenia, nie pozostaje on zdany na siebie w walce z chorobą, a decyzje, które podejmuje są ściśle określone przez lekarza. Taka organizacja opieki i leczenia z udziałem pacjenta pozwala lekarzom funkcjonującym w systemie otoczyć opieką medyczną większą liczbę chorych, przy tych samych nakładach finansowych z budżetu państwa [13].

PODSUMOWANIE

Z punktu widzenia zdrowia publicznego, po uwzględnieniu argumentów zdrowotnych i ekonomicznych, racjonalne samoleczenie – w tym samodzielne stosowanie leków – jest wysoce wskazane. Zgodnie ze stanowiskiem Parlamentu Europejskiego świadomie podejmowane samoleczenie powinno być dalej promowane, co pozwoli na umocnienie wspólnej dla wielu obywateli Unii postawy dotyczącej przejęcia odpowiedzialności za swoje zdrowie i redukcji wydatków zdrowotnych. Odpowiedzialnie podejmowane samoleczenie zostało uznane przez instytucje Wspólnoty Europejskiej za istotny element długoterminowej polityki w zakresie ochrony zdrowia (Rezolucja Parlamentu Europejskiego, 16 kwietnia 1996 r.).

Najważniejsze jest stworzenie solidnych podstaw dla samoleczenia, odpowiedzialnego, bezpiecznego dla pacjenta, wspomaganego poradami farmaceutów i lekarzy oraz mającego oparcie w jasnych i pragmatycznych przepisach prawnych.

Dlatego też ogromne znaczenie we wsparciu działań z obszaru zdrowia publicznego może i powinno stanowić samoleczenie. Leki dostępne bez recepty stanowią bardzo istotny element terapeutyczny i równie istotny instrument polityki lekowej. Stosowanie tego typu produktów leczniczych wynika z rosnącej potrzeby społecznej i umożliwia aktywne korzystanie przez pacjentów z leków OTC. Samoleczenie już od wielu lat jest światowym trendem wynikającym

z coraz większej świadomości oraz dojrzałości pacjentów, a także postępu cywilizacyjnego. Podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa i edukacji stanowi oczywistą podstawę do wzrostu i rozwoju samoleczenia.

L. Wdowiak, L. Kapka, J. Szymańska

PUBLIC HEALTH AND SELF-MEDICATION

Summary

Self-treatment is most often understood as a set of activities aimed at the elimination of undesirable ailments or symptoms, without professional health staff assigned for this purpose. Self-treatment is conducive to the increase in the knowledge of the disease, sense of responsibility, and simultaneously enables a greater development of personality, improvement of life quality of patients, and leads to better distant effects. In addition, it results in considerable saving of time and money, both by patients, and the whole health care system, including the improvement of the quality of services provided by first contact physicians, and also generates savings in the economy. The most important threats pertaining to self-treatment are: drug abuse, harmful side effects, drug interactions, and postponing in time visit to a specialist, which results in delay in the diagnosis. Therefore, it is only due to the combination of mutual inter-sector effects that there appears in the society an individual capable for effective self-treatment. From the aspect of public health, having considered health and economic aspects, rational self-treatment is a highly desirable activity.

Л. Вдовяк, Л. Капка, И. Шиманьска

ПУБЛИЧНОЕ ЗДОРОВЬЕ И САМОЛЕЧЕНИЕ

Аннотация

Самолечение чаще всего рассматривается, как комплекс действий, целью которых является устранение недомоганий или нежелательных признаков без участия профессиональных медработников. Самолечение способствует накоплению знаний о болезни, чувству ответственности, а также развивает индивидуальность, улучшает качество жизни пациентов, и ведет к лучшим эффектам в будущем. Кроме того, влечет за собой значительную экономию во времени и финансах, в равной степени, как для пациентов, так и для всей системы здравоохранения, улучшая при этом качество услуг врачей первого контакта, а также генерирует сбережения в экономике.

Однако, важными угрозами самолечения могут быть: злоупотребление лекарств, побочные эффекты, взаимодействие лекарств, а также промедления во времени консультации у специалиста, что влечет за собой поздний правильный диагноз. Поэтому сплетение взаимных межсекторных влияний приводит к тому, что в обществе появляется индивидуальная единица, способная эффективно самолечиться. С точки зрения публичного здоровья, взяв под влияние оздоровительные и экономические аспекты, рациональное самолечение является действием весьма желанным.

Л. Вдовяк, Л. Капка, И. Шиманьска

ПУБЛІЧНЕ ЗДОРОВ'Є І САМОЛІКУВАННЯ

Анотація

Самолікування найчастіше розглядається, як комплекс дій, метою яких є усунення нездужань або небажаних ознак без участі професійних медпрацівників. Самолікування сприяє нагромадженню інформації про хворобу, відчуттю відповідальності, а також

розвиває індивідуальність, покращує якість життя пацієнтів, і веде до кращих ефектів у майбутньому. Крім того, несе за собою значну економію у часі і в фінансах, в рівній мірі, як для пацієнтів, так і для всієї системи охорони здоров'я, покращуючи при цьому якість послуг лікарів першого контакту, а також генерує заощадження в економіці.

Проте, важливими загрозами самолікування можуть бути: зловживання ліків, побічні ефекти, взаємодія ліків, а також зволікання в часі консультації у фахівця, що спричиняє за собою пізній правильний діагноз. Тому сплетення взаємних міжсекторних впливів приводить до того, що в суспільстві з'являється індивідуальна одиниця, здатна ефективно самолечитися. З точки зору публічного здоров'я, узявши під вплив оздоровчі і економічні аспекти, раціональне самолікування є дією вельми бажаною.

PIŚMIENNICTWO

1. Giddens A.: Socjologia. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa, 2004 r.
2. Bujałkowska B.: Spontaniczny rozwój medycyny od empirii do medycyny kapłańskiej. Medycyna jako przedmiot kultu. W: Historia medycyny Red. T. Barański, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich Warszawa, 1988 r.
3. Leowski J.: Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne, Wydawnictwo CeDeWu Sp. z o.o. Warszawa, 2008 r.
4. http://pl.wikipedia.org/wiki/Zasada_Pareto
5. Latański M.: Zdrowie publiczne, Akademia Medyczna, Lublin, 1999 r.
6. Wdowiak L.: Perspektywy zdrowia publicznego w Polsce: <ftp://80.53.18.131/WSSE/jmp/1/1.pdf>
7. Wdowiak L.: Dziś i jutro medycyny społecznej i zdrowia publicznego. Zdrowie Publiczne 2004, 114, 2, 125-126.
8. Kulik B., Latański M.: Zdrowie publiczne. Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o. Lublin, 2002 r.
9. Gaś Z.B.: Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja. Poradnik metodyczny. Lublin, 2004 r.
10. Czupryna A., Paździoch S., Ryś A., Włodarczyk W.C.: Zdrowie publiczne wybrane zagadnienia. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius” Kraków 2000 r.
11. Wojnarowska B.: Edukacja Zdrowotna. Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008 r.
12. <http://www.pentor.pl>
13. Rybus-Potęba E., Marczewski K.: Samoleczenie – stare zagrożenia czy nowy świat pomocy dla pacjenta. Zdrowie Publiczne 2001, 111, 1, 31-36.
14. Ułatowska-Szostak E.: Opinie pacjentów (klientów aptek) na temat wybranych zagadnień związanych z poza-apteczną sprzedażą leków OTC. Problemy Higieny Epidemiologicznej 2008, 89, 2, 264-268.
15. Węgrzyk J.: Korzyści z samoleczenia. Nasze zdrowie II. Dodatek promocyjno-reklamowy do Rzeczypospolitej nr 140 (6823) 17, 2004 r.
16. Pęgiel-Kamrat J., Zarzeczna-Baran M.A.: Zjawisko samoleczenia wśród studentów pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Gdańsku. Zdrowie Publiczne 2004, 114, 2, 234-237.
17. Wdowiak L., Lang B., Bojar I., Kwiatosz-Muc M., Owoc A.: Samoleczenie – kto kupuje leki OTC w Polsce?. Zdrowie Publiczne 2006, 116, 4, 578-582.
18. Miaskowska-Daszkiewicz K.: Problemy związane z życzeniowym przyjmowaniem produktów leczniczych, Materiały z Konferencji Naukowo-Szkoleniowej, Medycyna – nauką czy miejscem spełniania życzeń pacjenta, Warszawa, 17-18 kwietnia 2008r., <http://www.prawoimedycyna.pl>

Data otrzymania: 05.04.2009.

Adres autorki: 20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 2, Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki.

e-mail: lkapka@imw.lublin.pl