



BAROMETR SAMOOPIEKI EPPOSI: BADANIE ILOŚCIOWE

POSTRZEGANIE SAMOOPIEKI W EUROPIE

PODSUMOWANIE

WRZESIEŃ 2013

dr Andrea Pavlickova
Kierownik Programu, Epposi

STRESZCZENIE

Koncepcja samoopieki zdobywa coraz szersze uznanie w całej Europie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje samoopiekę jako „osobistą opiekę zdrowotną”, której celem jest poprawa, przywrócenie zdrowia lub zapobieganie chorobom i ich leczenie. Obejmuje ona wykonywanie regularnych ćwiczeń, utrzymywanie dobrego stanu zdrowia psychicznego, zdrowe odżywianie, samoleczenie, przestrzeganie zasad higieny i unikanie zagrożeń dla zdrowia. W pojęciu tym zawiera się również zajmowanie się drobnymi dolegliwościami, chorobami przewlekłymi, a także zwracanie uwagi na własne zdrowie po wypisie z placówek specjalistycznej opieki zdrowotnej. Dla każdej osoby jest to opieka we własnym zakresie, natomiast dla ekspertów i specjalistów oznacza ona niesienie wsparcia w tym zakresie.

Pokrywa się to z rosnącym zainteresowaniem społeczeństwa własnym zdrowiem i dobrym samopoczuciem, a także z łatwiejszym dostępem do informacji na temat zdrowia. Coraz częstsze rządowe kampanie społeczne skierowane przeciwko paleniu, otyłości i spożywaniu alkoholu wskazują na to, jak ważna jest rola każdego człowieka dla poprawy stanu własnego zdrowia. Biorąc pod uwagę coraz większe obciążenie systemów opieki zdrowotnej chorobami przewlekłymi, jest to zjawisko pozytywne. Potrzebne jest jednak wsparcie polityczne, aby można było w pełni zdać sobie sprawę z korzyści płynących z tej zmiany postawy. Samoopieka powinna stać się częścią życia codziennego, a zachowania profilaktyczne powinny stać się drugą naturą. Jednakże nie ma prawdziwego konsensusu w kwestiach podstawowych zasad, korzyści i zagrożeń wynikających z samoopieki. Wiedza na temat tego, czy wszyscy obywatele są gotowi do podjęcia większej odpowiedzialności za swoje zdrowie jest niewielka.

Barometr samoopieki Eposi określa percepcję samoopieki przez konsumentów w 10 wybranych krajach UE. Badanie podsumowuje następujące zagadnienia: co konsumenci rozumieją przez pojęcie samoopieki, jej znaczenie, korzyści oraz bariery utrudniające korzystanie z niej. Badana jest również pewność siebie konsumentów w kwestii podjęcia odpowiedzialności za swoje zdrowie oraz rola pracowników służby zdrowia. Pokazane są również czynniki, które w największym stopniu wpływają na zachowania konsumentów.

Barometr samoopieki Eposi stanowi cenne uzupełnienie istniejących obecnie ograniczonych dowodów na zrozumienie i praktykowanie samoopieki. Badanie ma na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat ogromnego potencjału samoopieki jako środka zmniejszenia presji na systemy opieki zdrowotnej. Badanie pomoże także zainteresowanym w świadomym tworzeniu strategii mających na uwadze rozpoznawanie i wspieranie rosnącego zainteresowania tematem samoopieki oraz oferowaniu łatwo dostępnych produktów i usług w przystępnych cenach.

KLUCZOWE WNIOSKI

- *Samoopieka może w istotny sposób przyczynić się do zmniejszenia obciążeń finansowych i zdrowotnych, którym stawia czoła cała Europa, poprawiając równocześnie stan zdrowia i jakość życia obywateli. Jednakże zakrojona na szerszą skalę samoopieka wymaga większej ilości świadomych konsumentów opieki, lepszych umiejętności komunikacyjnych wśród pracowników służby zdrowia oraz innowacyjnych rozwiązań wprowadzanych przez sektor zdrowotny, decydentów polityki zdrowotnej i ubezpieczycieli zdrowotnych.*
- *Należy położyć większy nacisk na wspólną opiekę i wspólną odpowiedzialność, profilaktykę, wybory dotyczące stylu życia oraz na zaangażowanie konsumentów. To wszystko wymaga partnerskiego dążenia do realizacji wspólnych celów.*
- *Dziewięciu na dziesięciu konsumentów uważa samoopiekę za istotny element zapobiegania i radzenia sobie z drobnymi dolegliwościami, schorzeniami i chorobami przewlekłymi. Mimo że konsumenci są gotowi praktykować samoopiekę i zgadzają się z tym, że powinni być za nią odpowiedzialni, zaledwie dwie osoby na dziesięć czują się bardzo pewnie w temacie radzenia sobie z własnym zdrowiem.*
- *Jeśli chodzi o niesienie konsumentom pomocy w zakresie samoopieki, niezmiernie ważną rolę pełni świadomość zdrowotna. Większa wiedza i umiejętności prowadzą do wzrostu pewności siebie, a tym samym gotowości do wzięcia odpowiedzialności za swoje zdrowie. Konsumenci zbierają informacje na temat samoopieki z różnych źródeł. Pracownicy służby zdrowia odgrywają tutaj kluczową rolę, zwłaszcza w przypadku, gdy stan wiedzy o samoopiece jest dość niski.*
- *W przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych, pierwszym krokiem większości konsumentów jest wizyta u lekarza rodzinnego. Kolejnymi etapami są: zmiana stylu życia, a następnie samoleczenie.*
- *Większość respondentów przyznaje, że podstawowym źródłem informacji w przypadku drobnych dolegliwości jest dla nich lekarz rodzinny, a następnie porady farmaceutów i lekarzy specjalistów.*
- *Większość konsumentów uważa zmianę stylu życia za ważny element zapobiegania i radzenia sobie z chorobami, włącznie z drobnymi dolegliwościami. Trzy najważniejsze czynniki wpływające na podjęcie decyzji o zmianie stylu życia wśród konsumentów to: samodoskonalenie, odpowiedzialność i zwiększona niezależność oraz możliwość kierowania swoim życiem.*
- *Głównymi przeszkodami w zmianie stylu życia jest wysokość dochodów, charakter schorzenia i dostęp do informacji.*
- *Konsumenci uważają, że samoleczenie jest ważne. Pomimo tego, nieznaczna większość respondentów nie stosuje obecnie samoleczenia. Kluczowymi czynnikami podczas podejmowania decyzji o samoleczeniu są: jakość informacji i wiedza na temat korzyści oraz zagrożeń związanych z samoleczeniem, rodzaje schorzeń i chorób oraz poziom zaufania do swoich umiejętności samoleczenia.*

Dlaczego samoopieka jest tak istotna?

Koncepcja samoopieki zdobywa coraz większe uznanie w całej Europie. Dzieje się to w momencie, w którym na systemy opieki zdrowotnej wzrasta presja ze strony rosnącej fali chorób przewlekłych, często związanych z prowadzonym przez pacjentów trybem życia. Dotychczasowe rozwiązania, w których obywatele są biernymi odbiorcami usług służby zdrowia, już się nie sprawdzają. Obywatele muszą teraz odegrać aktywną rolę w utrzymaniu służby zdrowia na stabilnym poziomie, dokonując codziennych wyborów dotyczących ćwiczeń, diety i samoleczenia. Wpisuje się to w szerszą tendencję wzmacniania pozycji konsumentów i poprawy dostępu do informacji na temat niemal wszystkich aspektów zdrowotnych. Coraz bardziej oczywistym staje się fakt, że samoopieka przynosi korzyści zarówno dla jednostek, jak i całego społeczeństwa oraz rządu. Odbywa się to poprzez:

- Poprawę ogólnego stanu zdrowia i jakości życia
- Zapobieganie chorobom
- Lepsze radzenie sobie i kontrola nad istniejącymi schorzeniami i chorobami
- Zadowolenie obywateli prowadzących bardziej produktywnie życie
- Lepsze wykorzystanie zasobów służby zdrowia, m.in. usług lekarzy rodzinnych i usług szpitalnych
- Większa stabilność usług socjalnych.

Dlaczego Barometr samoopieki Eposi?

Koncepcja samoopieki jest niejednolita, jest również pojęciem rozumianym różnorodnie. Obejmuje ona całą gamę indywidualnych zachowań i codziennych decyzji dotyczących osobistej opieki zdrowotnej oraz samoleczenia. W ostatnim czasie pojawia się coraz więcej zainteresowanych podmiotów działających w Europie w obszarze samoopieki, brak jednak wiedzy na temat opinii i postaw konsumentów oraz korzyści, jakie może przynieść samoopieka. Eposi – jako jedyny niezależny zespół specjalistów z ramienia licznych podmiotów zainteresowanych kwestią opieki zdrowotnej – dostrzegł dużą wartość związaną z określeniem podstawowych punktów odniesienia dotyczących całej Europy, co służyć ma zdobyciu wiedzy na temat zmian w tych kwestiach wraz z upływem czasu. Takie dane dostarczą niezależnych dowodów na temat wyzwań i możliwości związanych z samoopieką. Barometr zwiększy także zainteresowanie opinii publicznej polepszeniem samoopieki w przyszłości.

Głównym celem Barometru było zbadanie poziomu zrozumienia koncepcji samoopieki w Europie. Badanie skupiało się także na lepszym poznaniu niewystarczająco przebadanych kwestii lub odpowiedzi na niektóre pytania:

- W jaki sposób konsumenci postrzegają swoje zdrowie?
- Co konsumenci rozumieją przez pojęcie „samoopieki”?
- W przypadku, jeśli konsumenci stosują samoopiekę (rozumianą jako samoleczenie lub zmiany stylu życia), co uważają za jej zalety?
- Jeśli jej nie stosują – jakie są wyzwania i trudności z tym związane?
- Jaką rolę pełnią pracownicy służby zdrowia¹ w przypadku samoopieki?
- Gdzie konsumenci znajdują informacje na temat samoopieki?
- Jak konsumenci postrzegają swoje własne zdolności, wiedzę i umiejętności w zakresie samoopieki?

¹W niniejszym badaniu za pracowników służby zdrowia uważa się lekarzy rodzinnych, specjalistów, pielęgniarki oraz farmaceutów.

Metodologia

Panel doradczy dostarczył wskazówki ekspertów dotyczące definicji i zakresu samoopieki. Panel ten uzgodnił definicję opartą na trzech następujących filarach:

1. Samoleczenie²
2. Możliwości, umiejętności i wiedza pomocne przy samoopiece
3. Dbłość o zdrowie (odpowiednia dieta, ćwiczenia fizyczne, higiena, prawidłowa ilość snu, brak stresu, dobre relacje z opiekunami)

Dane zgromadzono przy pomocy badania ilościowego przeprowadzonego w sezonie letnim 2013 r. przez firmę TNS Research w formie kwestionariusza on-line dostępnego w 10 językach. Zawierał on pytania wielokrotnego wyboru oraz stwierdzenia, a także skalę ocen oraz stopnia zgody. Próba badawcza obejmowała 1901 respondentów z Danii, Finlandii, Francji, Niemiec, Włoch, Holandii, Polski, Szkocji, Słowacji i Hiszpanii. Zostali oni wybrani ze względu na rozproszenie geograficzne, a także w celu wykazania różnic w systemach opieki zdrowotnej³. Badani byli zarówno zdrowi obywatele, aby poznać znaczenie samoopieki w zapobieganiu chorobom,⁴ jak i obywatele cierpiący na schorzenia i choroby przewlekłe oraz drobne dolegliwości,⁵ aby zbadać istotność koncepcji samoopieki w przypadku tych scenariuszy.

² Na podstawie definicji WHO: „Wybór i stosowanie leków, w tym leków bez recepty, produktów ziołowych oraz tradycyjnych, suplementów i witamin w leczeniu chorób lub objawów rozpoznanych samodzielnie”.

³ Aby zapewnić przejrzystość oraz odzwierciedlić zróżnicowanie geograficzne na wschód/zachód/północ/południe w raporcie, określenie „kraje wschodnie” odnosi się do Polski i Słowacji, „zachodnie” – do Francji, Niemiec i Holandii, „południowe” – do Włoch i Hiszpanii, zaś „północne” – do Danii, Finlandii i Szkocji.

⁴ Pełne podsumowanie społeczno-gospodarczego profilu respondentów znajduje się w załączniku do badania.

⁵ Pełna lista schorzeń i chorób wziętych pod uwagę do celów niniejszego badania znajduje się w załączniku do badania.

KLUCZOWE WNIOSKI BADANIA:

W jaki sposób rozumiane jest pojęcie „samoopieki”?

- Większość respondentów rozumie samoopiekę zgodnie z definicją WHO/Epposi. Osobista dbałość o zdrowie; zdrowe odżywianie, higiena i unikanie zagrożeń dla zdrowia; ćwiczenia i utrzymywanie zdrowia psychicznego. Wyniki te są podobne we wszystkich krajach
- Samoopieka postrzegana jest w mniejszym stopniu jako leczenie lub samoleczenie w przypadku wystąpienia niepokojących objawów.
- Częstotliwość występowania podglądu, że samoopieka to współpraca jednostek z personelem służby zdrowia jest stosunkowo niska.
- Najniższy odsetek respondentów uważa, że samoopieka to wyuczone zachowanie, w którym normy kulturowe przekazywane są międzypokoleniowo.

Postrzeżenie roli samoopieki przez konsumentów

- Dziewięciu na dziesięciu respondentów uważa, że samoopieka to istotny element profilaktyki i radzenia sobie ze schorzeniami i chorobami przewlekłymi, włącznie z drobnymi dolegliwościami.
- Zdaniem większości respondentów korzyści płynące ze stosowania samoopieki to: poprawa stanu zdrowia i jakości życia, profilaktyka i radzenie sobie ze schorzeniami i chorobami, a następnie większa niezależność, wydajność i satysfakcja.
- Konsumenty są gotowi zaangażować się w osobistą opiekę zdrowotną i w większości zgadzają się ze stwierdzeniem, że jest to ich obowiązek. Najwyższy odsetek takich wypowiedzi odnotowano w krajach północnych
- Jednakże mniej niż dwóch na dziesięciu respondentów czuje się bardzo pewnie w temacie osobistej opieki zdrowotnej, od 17% w krajach północnych do 11% w krajach wschodnich.
- Decydującą rolę odgrywa tu świadomość zdrowotna. Większa wiedza, umiejętności i możliwości samoopieki są ściśle powiązane z pewnością siebie i gotowością do podejmowania odpowiedzialności za swoje zdrowie
- Źródła, z których czerpie się informacje na temat samoopieki są różnorodne, ale podstawową rolę odgrywają nadal pracownicy służby zdrowia. Im mniejsza wiedza, umiejętności i możliwości samoopieki, tym większa zależność od informacji przekazywanych przez pracowników służby zdrowia

Postrzeżenie korzyści płynących z samoopieki przez konsumentów

- 77% uważa, że jest to poprawa stanu zdrowia i jakości życia
- 72% uważa, że jest to lepsza profilaktyka chorób i schorzeń
- 70% uważa, że jest to lepsze radzenie sobie z chorobami i schorzeniami
- 69% uważa, że wzrosła ich niezależność
- 64% uważa, że wzrosła ich produktywność
- 18% respondentów nie widzi żadnych korzyści płynących z samoopieki

Poglądy konsumentów na odpowiedzialność za własny stan zdrowia

Panuje powszechna zgoda co do tego, że jeśli służba zdrowia ma pozostać na stabilnym poziomie, każdy obywatel powinien podjąć większą odpowiedzialność za stan własnego zdrowia. Niemal 80% zgadza się z następującym stwierdzeniem: „dbanie o własne zdrowie jest moim obowiązkiem i bardzo chętnie się tym zajmę”.

Pewność siebie i świadomość zdrowotna

W chwili obecnej nie należy oczekiwać od konsumentów, że wezmą większą odpowiedzialność za swoje zdrowie i dobre samopoczucie bez odpowiednich wskazówek i porad. 66% respondentów jest pewnych lub bardzo pewnych co do tego. Jednakże tylko 15% czuje się *bardzo* pewnie w tej kwestii.

Wyniki wspierają tezę, że zachęcaniu konsumentów do wzięcia na siebie odpowiedzialności za własną opiekę zdrowotną powinno towarzyszyć wsparcie w polepszaniu ich umiejętności oraz wiedzy w celu budowania pewności siebie.

Świadomość zdrowotna ma kluczowe znaczenie dla stworzenia możliwości podejmowania prawidłowych decyzji, zmniejszania nierówności w zakresie wyników zdrowotnych oraz zachęcania obywateli do podejmowania bardziej aktywnej roli w dbaniu o własne zdrowie. Osoby o wyższej świadomości zdrowotnej wykazują zdrowsze zachowania, dokładniej stosują się do leczenia, zgłaszają mniej chorób przewlekłych, czują się zdrowsze i żyją dłużej⁶.

Źródła informacji na temat samoopieki

Głównym źródłem informacji na temat samoopieki są pracownicy służby zdrowia. W ramach tej grupy najczęściej wymienia się lekarzy rodzinnych, następnie farmaceutów, pielęgniarki i dietetyków. Następnym ważnym źródłem informacji są środki masowego przekazu, w tym Internet, gazety, magazyny i serwisy społecznościowe. Im niższy poziom wiedzy, umiejętności i możliwości, tym bardziej prawdopodobne jest, że konsumenci skontaktują się z personelem służby zdrowia będącym podstawowym źródłem informacji.

Zaufanie własnej zdolności do samoopieki

Respondenci zostali poproszeni o podzielenie się swoimi poglądami na temat wpływu zaufania do siebie na ich zainteresowanie i chęć zajmowania się własnym zdrowiem. Prawie połowa respondentów stwierdziła, że ufa swojej wiedzy w kwestii dbałości o własne zdrowie. Jednakże jedna trzecia konsumentów nie ma do siebie zaufania.

Istnieje wyraźny związek pomiędzy postrzeganą przez siebie wiedzą, umiejętnościami i zdolnościami do samoopieki oraz zaufaniem. Im większa jest wiedza, umiejętności i zdolności do samoopieki, tym wyższe zaufanie do siebie w tej kwestii.

Zachowania zdrowotne konsumentów

Zgodnie z definicją samoopieki WHO i Epposi, zapytano respondentów, co najczęściej robią w ramach opieki nad własnym zdrowiem oraz jakie czynniki wpływają na ich zachowania zdrowotne.

Kluczowe wnioski

- *Klienci najczęściej wybierają wizytę u lekarza w celu polepszenia ich stanu zdrowia, a następnie zmianę stylu życia i samoleczenie.*
- *Trzema czynnikami wpływającymi najczęściej na zachowania konsumentów są: dostęp do usług zdrowotnych oraz ich jakość, a także umiejętności komunikacyjne pracowników służby zdrowia.*

⁶Źródło: Bopp M., Minder C.E., 2003.

Preferowane działania w odniesieniu do samoopieki

- *Wizyta u lekarza rodzinnego – 52%*
- *Zmiana stylu życia – 20%*
- *Przyjmowanie leku na receptę – 6%*
- *Przyjmowanie leku dostępnego bez recepty – 6%*
- *Przyjmowanie suplementów ziołowych i/lub witamin – 6%*
- *Wizyta w aptece – 5%*
- *Nie podejmowanie żadnych działań – 5%*

Jak konsumenci postrzegają rolę pracowników służby zdrowia?

- *Konsumenci uważają, że pracownicy służby zdrowia są niezwykle istotnym czynnikiem w procesie dbania o ich stan zdrowia.*
- *Nie ma bezpośredniego związku między poczuciem pewności siebie wśród konsumentów, jeśli chodzi o dbanie o własne zdrowie, a częstotliwością ich wizyt u lekarzy rodzinnych.*
- *Dla większości respondentów podstawowym źródłem informacji na temat drobnych dolegliwości jest ich lekarz rodzinny, natomiast na drugim miejscu są porady uzyskane od farmaceutów i lekarzy specjalistów.*
- *Zdecydowana większość konsumentów polega na poradach otrzymanych od pracowników służby zdrowia. Istnieją jednak znaczne rozbieżności, zwłaszcza w krajach północnych i wschodnich.*
- *Do najistotniejszych czynników w kwestii polegania na poradach otrzymanych od pracowników służby zdrowia zaliczane są: dostęp do usług zdrowotnych oraz ich jakość, a także umiejętności komunikacyjne pracowników służby zdrowia.*

Czynniki wpływające na poleganie na poradach otrzymanych od pracowników służby zdrowia

Prawie 70% respondentów twierdzi, że polegają lub w dużym stopniu polegają na poradach otrzymanych od pracowników służby zdrowia dotyczących profilaktyki i radzenia sobie ze schorzeniami oraz chorobami. Niemniej jednak, im konsument posiada większą wiedzę, tym mniej polega na bezpośrednich lub wielokrotnych poradach od pracowników służby zdrowia.

Znaczna część (65 %) konsumentów twierdzi, że jest wystarczająco pewna siebie, jeśli chodzi o radzenie sobie z własnym zdrowiem bez konieczności otrzymywania wielokrotnych porad od pracowników służby zdrowia.

Samoopieka – sytuacja rzeczywista: Czy jeszcze nam do niej daleko?

Respondentów poproszono o wyrażenie opinii na temat znaczenia zmiany stylu życia oraz samoleczenia. Jednym z celów było również otrzymanie informacji na temat tego, czy konsumenci zmienili swój styl życia i zaczęli korzystać z samoleczenia, a także na temat tego, co uznali za potencjalne korzyści oraz przeszkody.

Kluczowe wnioski

- *Większość konsumentów uważa, że zmiana stylu życia jest bardzo ważnym elementem profilaktyki i radzenia sobie ze schorzeniami i chorobami.*

- *Własny wizerunek, odpowiedzialność i większa niezależność to trzy najważniejsze czynniki wpływające na podjęcie przez konsumentów decyzji o zmianie stylu życia.*
- *Konsumenci decydują się na zmianę stylu życia w celu poprawy ich wyników zdrowotnych, wzmocnienia układu immunologicznego oraz ograniczenia stresu i zmniejszenia wagi.*
- *Konsumenci przyznają, że ważnym elementem osobistej opieki zdrowotnej jest samoleczenie. Mimo to nieznaczna większość konsumentów nie stosuje obecnie samoleczenia.*
- *Znaczna część konsumentów uważa pracowników służby zdrowia, w szczególności farmaceutów i lekarzy rodzinnych, za podstawowe źródło informacji na temat leków wydawanych bez recepty.*
- *Konsumenci najczęściej kupują leki bez recepty w aptekach, następnie przez Internet, w supermarketach i sklepach ze zdrową żywnością.*

Postrzeganie zmian stylu życia przez konsumentów

Większość użytkowników uważa, że zmiana stylu życia jest bardzo ważna w profilaktyce i radzeniu sobie z chorobami i schorzeniami, włącznie z drobnymi dolegliwościami. Większość respondentów codziennie dokonuje pozytywnych wyborów dotyczących stylu życia, zaś 11% dokonuje ich raz na tydzień. Konsumenci najczęściej dbają o higienę, na drugim miejscu są natomiast nawyki żywieniowe i odpowiednia ilość snu.

Czynniki wpływające na podejmowanie przez konsumentów decyzji o zmianie stylu życia

- Motywacja wewnętrzna – 77%
- Osobista odpowiedzialność – 74%
- Większa niezależność i kontrola nad własnym życiem – 74 %.

Przeszkody w przeprowadzaniu zmian stylu życia

- Dochody – 23%
- Brak motywacji, poczucia odpowiedzialności i pewności siebie – 14%

Poglądy konsumentów dotyczące samoleczenia⁷

Większość konsumentów uważa, że samoleczenie jest ważnym elementem profilaktyki i radzenia sobie ze schorzeniami i chorobami. Niemniej jednak uznaje się je za mniej ważne niż zmiana stylu życia.

- 80% spośród osób, które obecnie nie stosują samoleczenia wyraża chęć skorzystania z niego.
- 32% skorzystałoby z samoleczenia, gdyby otrzymało takie zalecenia od swojego lekarza.
- 24% postąpiłoby tak samo, jeśli otrzymałoby takie zalecenie od farmaceuty.
- 18% jest skłonne do skorzystania z samoleczenia bez zaleceń ze strony pracowników służby zdrowia.
- Prawie 75% konsumentów potwierdza, że stosują oni samoleczenie przynajmniej raz w miesiącu.

Większość konsumentów za podstawowe źródło informacji na temat leków wydawanych bez recepty uważa farmaceutów (38%) oraz lekarzy rodzinnych (27%), a następnie Internet (ok. 18%).

⁷Do celów badania Barometr samoopieki Epossi, samoleczenie rozumiane jest jako własnoręczny wybór i stosowanie leków przez konsumentów w leczeniu zdiagnozowanych przez siebie chorób lub objawów. Leczenie obejmuje stosowanie leków bez recepty, produktów ziołowych i tradycyjnych oraz suplementów i witamin.

1. Uwagi końcowe

Coraz częstsze korzystanie z samoopieki jest korzystne dla jednostek, całego społeczeństwa, a także rządu. Spowoduje ono poprawę samopoczucia, wzrost jakości życia i produktywności, a także zmniejszy obciążenie służby zdrowia i instytucji świadczących usługi socjalne. Posiada ono również o wiele większy potencjał. Konsumenci już teraz uważają, że samoopieka jest ważna, a większość z nich jest gotowa wziąć na siebie większą odpowiedzialność za własne zdrowie. Wiele osób stosuje już samoopiekę poprzez zmiany w stylu życia oraz, w mniejszym stopniu, samoleczenie.

Jednakże tylko 20% konsumentów czuje się bardzo pewnie, jeśli chodzi o radzenie sobie z własnym stanem zdrowia. Wskazuje to na kluczową rolę świadomości zdrowotnej w zapewnianiu wiedzy, możliwości i umiejętności do stosowania samoopieki we własnym zakresie. Istnieje wyraźny związek pomiędzy świadomością zdrowotną i pewnością siebie oraz gotowością do podjęcia odpowiedzialności za własne zdrowie.

Według konsumentów pracownicy służby zdrowia odgrywają decydującą rolę w profilaktyce i radzeniu sobie z własnym zdrowiem, są też podstawowym źródłem informacji na temat samoopieki, samoleczenia i leczenia drobnych dolegliwości. Znaczna liczba konsumentów decyduje się na wizytę u lekarza przed dokonaniem zmiany stylu życia lub rozpoczęciem samoleczenia.

Mimo dobrego zrozumienia i umiejętności korzystania z samoopieki, konsumenci widzą przeszkody uniemożliwiające im jej stosowanie. Konsumenci będą potrzebowali wskazówek i porad, jeśli mają wziąć na siebie większą odpowiedzialność za swoje zdrowie i samopoczucie. To z kolei wymaga zachęty, wsparcia i niezbędnej wiedzy, a także odpowiednich narzędzi i umiejętności.

Aby samoopieka mogła być stosowana w szerszym zakresie, będzie to wymagało zmian w sposobie, w jaki pracownicy służby zdrowia odnoszą się do swoich pacjentów i innych pracowników służby zdrowia – w szczególności do farmaceutów. Powinni oni umieć współpracować w prowadzeniu klinicznym pacjentów, szczególnie w przypadku dolegliwości, przy których nie ma potrzeby kontaktowania się z lekarzem rodzinnym.

2. Zalecenia

Aby określić rolę pracowników służby zdrowia, potrzebne są nowe zasady w kwestii samoopieki. Należy położyć większy nacisk na wspólną opiekę nad pacjentami, profilaktykę, poprawę stylu życia oraz na zaangażowanie konsumentów. Szkolenia w zakresie umiejętności będą miały kluczowe znaczenie dla zmiany kulturowej: pracownicy służby zdrowia nie będą już wyłącznie dostawcami usług zdrowotnych, a pacjenci – ich biernymi odbiorcami.

Rządy poszczególnych państw powinny sprawić, by samoopieka stała się integralną częścią polityki zdrowotnej, a zainteresowane strony powinny zająć się opracowywaniem niedrogich, praktycznych i trwałych rozwiązań. Konieczne będą większe inwestycje w promocję zdrowia i profilaktykę chorób. Rządy powinny także starać się poprawić relacje partnerskie z zainteresowanymi stronami, m.in. przedstawicielami przemysłu farmaceutycznego i ubezpieczycielami zdrowotnymi, w celu poprawienia wyników przez udostępnianie danych i zasobów.

Do sprecyzowania roli przemysłu w procesie zwiększania odpowiedzialności osobistej niezbędne jest wprowadzenie nowych sposobów postępowania wspierających samoopiekę. Dostęp do leków wydawanych bez recepty (w oparciu o dowody potwierdzające bezpieczeństwo ich stosowania i skuteczność, dzięki czemu kryteria dostępności bez recepty może spełniać szerszy zakres leków) oraz terapii komplementarnych i alternatywnych powinien stać się łatwiejszy. Jednocześnie przemysł musi

nadal zapewniać szybki dostęp do bezpiecznych leków wysokiej jakości, które są skuteczne i przystępne cenowo.

Ubezpieczyciele i państwowe ośrodki służby zdrowia będą również spełniać kluczową rolę, skupiając się na zachęcaniu do stosowania samoopieki. Ze względu na stały wzrost kosztów opieki zdrowotnej, do stosowania samoopieki należy zachęcać zarówno jednostki, jak i całe rodziny. Dotyczy to głównie profilaktyki, odpowiedniego samoleczenia, a także korzystania ze zdrowych alternatyw w celu zapobieżenia kosztownym zabiegom i długoterminowemu leczeniu.

Podziękowania:

Niniejsze badanie ilościowe oraz raport na temat postrzegania samoleczenia przez konsumentów w Europie zostały przeprowadzone wyłącznie dzięki wsparciu finansowemu firmy Pfizer.

Chcielibyśmy także podziękować organizacjom członkowskim Epossi, których eksperci wzięli udział w przygotowaniach do badania oraz w jego późniejszej analizie.

O EPOSSI

❖ *Misja i cele*

Epossi powstał w 1994 roku. Jest to niezależny zespół ekspercki non-profit z siedzibą w Brukseli (w Belgii), którego działania opierają się na partnerstwie i wielostronnej współpracy.

Naszym celem jest pomoc w kształtowaniu najnowocześniejszej polityki europejskiej dotyczącej ochrony zdrowia poprzez dostarczanie swoim członkom oraz szerokiej opinii publicznej niezależnych badań wysokiej jakości, budowanie potencjału, wymianę wiedzy i jej rozpowszechnianie w celu zacierania różnic pomiędzy efektami innowacji a wynikami zdrowia publicznego. W celu realizacji naszej misji, korzystając z naszego sprawdzonego, unikalnego podejścia skupiającego się na obywatelach i wielośrodkowości, Epossi umożliwia osiągnięcie konsensusu oraz zrównoważonych wyników w różnych grupach interesów wśród swoich członków. Są to organizacje zrzeszające pacjentów, a także organizacje naukowe i przemysłowe.

Epossi jest otwarty dla europejskich organizacji patronackich pacjentów, przedsiębiorstw komercyjnych i powiązanych z nimi handlowych organizacji branżowych, instytutów naukowo-badawczych, a także związków zawodowych i biznesowych. Otrzymanie statusu członka stowarzyszonego możliwe jest w drodze nominacji dla organizacji pozarządowych reprezentujących szeroki zakres interesów społeczeństwa obywatelskiego, fundacji i organizacji międzynarodowych, które wspierają wartości wyznawane przez Epossi, a także aktywnie działają na rzecz opieki zdrowotnej.

Członkowie Epossi

Organizacje zrzeszające pacjentów

- CF Europe (Cystic Fibrosis)
- EFA – European Federation of Asthma and Allergy Associations
- EFCCA – European Federation of Crohn's and Colitis Associations
- EFNA – European Federation of Neurological Associations
- EFCNI – European Foundation for the Care of Newborn Infants
- EGAN – European Genetic Alliances' Network
- EHC – European Haemophilia Consortium
- European Multiple Sclerosis Platform
- EPDA – European Parkinson's Disease Association
- EuropaUomo – Prostate Cancer Coalition
- EURORDIS – Rare Diseases Europe, Federacja Pacjentów Polskich,
- GAMIAN-Europe – Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks – Europe
- InterChol – International Cholesterol Foundation; Retina Europe
- WFIP – World Federation of Incontinent Patients

Organizacje naukowe, akademickie i organy administracji publicznej

- Belgijskie Federalne Ministerstwo Zdrowia
- Cancer Research UK
- Delft University of Technology – TU Delft (NL)
- EFMI – European Federation for Medical Informatics
- EUREGHA – European Regional and Local Health Authorities
- Fit for Work Europe
- Maastricht University (NL)
- Akademia Medyczna w Łodzi (PL)
- RAPS – Regulatory Affairs Professionals Society
- SIP – Societal Impact of Pain
- University of Cologne (D)
- VUB – Free University of Brussels (BE)

Organizacje przemysłowe i zlecniodawcy

- Abbott; AIM – Association Internationale de la Mutualité
- Amgen
- COCIR – European Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry
- EDMA – European Diagnostic Manufacturers Association
- EFPIA – European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations
- Eucomed – medical technology industry in Europe
- GSK; Johnson & Johnson
- Medtronic
- Merck Serono
- MSD, Novartis,
- Novo Nordisk,
- Pfizer,
- REIF – Représentation des institutions françaises de sécurité sociale auprès de l'Union européenne,
- Roche,
- Shire
- *Obserwatorzy*
- Komisja Europejska: DG ds. Społeczeństwa Informacyjnego i Mediów
- DG ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów (Sanco),
- Parlament Europejski,
- OSHA – Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy