



Z wiceministrem
Adamem
Fronczakiem
rozmawiali
Agnieszka Katrynicz
i Janusz Michalak

Na zdrowie **Europy**

Panie Ministrze, to pan będzie odpowiedzialny za naszą prezydencję w Unii Europejskiej w zakresie zdrowia...

Przygotowują się wszystkie resorty, ale rzeczywiście, w zakresie zdrowia to ja jestem odpowiedzialny i muszę podkreślić, że zaplanowaliśmy największą liczbę konferencji i spotkań. Część z nich będzie wąsko-specjalistyczna – na przykład te poświęcone produktom biobójczym i produktom leczniczym, dotyczące e-health.

Rozumiemy, że mamy już ustalone priorytety?

Jednym z głównych priorytetów będzie zmniejszanie różnic w zdrowiu społeczeństw Europy.

Czy chodzi o różnice w dostępie do świadczeń medycznych?

W dostępie, we wskaźnikach zachorowań, w hospitalizacji – chodzi o doprowadzenie do takiej sytuacji, by można było powiedzieć, że poziom ochrony zdrowia

„W celu niwelowania różnic w stanie zdrowia poszczególnych grup społecznych trzeba dotrzeć do świadomości obywateli i pokazać, że zdrowie i aktywne starzenie się leży przede wszystkim w ich rękach”

we wszystkich krajach UE jest zbliżony. I to w przewidywalnym, niezbyt długim czasie oraz możliwie we wszystkich zakresach – leczeniu, diagnostyce, profilaktyce, dostępie. Zastanowiło nas to, że nawet na niewielkim obszarze, np. w Warszawie, notujemy istotne różnice w długości życia.

Mówi Pan o wynikach raportu stołecznego ratusza, z którego wynika, że mieszkańcy Wilanowa żyją o 7 lat dłużej niż mieszkańcy Pragi czy Woli. Tak. Ten raport pokazał, że jest szereg czynników, które wpływają na długość życia. Trzeba pamiętać, że profesjonalna opieka medyczna ma wpływ na nasze życie zaledwie w 15 proc., reszta zależy od naszego stylu życia, diety, nawyków. Wiemy, że można pomóc społeczeństwu w zmianie nawyków, chociażby po-

przez programy profilaktyczne. Ministerstwo Zdrowia, we współpracy z NFZ, od lat prowadzi dwa duże programy: wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i raka piersi, i widać tego efekty. Jeszcze kilka lat temu zgłaszalność była na poziomie 10–15 proc., dziś wzrosła do 40 proc. To spory sukces. Widać więc, że aby niwelować różnice w zdrowiu, trzeba także dotrzeć do świadomości obywateli, pokazać, że zdrowie i aktywne starzenie się leży przede wszystkim w ich rękach. Te fakty będziemy się starali przekazać społeczeństwom krajów unijnych. Państwo może jedynie pomóc, np. poprzez darmowe programy przesiewowe.

Jak chcemy przekonać Europejczyków do badania się i zdrowszego stylu życia?

Pokażemy, że badania przesiewowe i programy profilaktyczne warto prowadzić na wszystkich szczeblach – centralnym, samorządowym, powiatowym, przy pomocy organizacji pozarządowych. Dobrym przykładem jest uchwalenie Narodowego Programu Zdrowia, który jest realizowany nie tylko przez Ministerstwo Zdrowia, ale także inne resorty, władze samorządowe i różne instytucje. Program zawiera 15 celów operacyjnych i na jego podstawie powstają szczegółowe plany i rozwiązania przydatne na danym terenie, dla danej populacji. Z rozmów w Parlamencie Europejskim wynika, że nie wszystkie kraje dysponują taką strategią. Przeważa myślenie, że to sprawa ministra zdrowia, a to nieprawda, bo jeśli nie włączą się do tego chociażby Ministerstwo Edukacji czy władze lokalne, to sam minister zdrowia niewiele zdziała. Podam prosty przykład: mało kto zdaje sobie sprawę, że także minister finansów ma wpływ na zdrowie społeczeństwa, a ma – chociażby poprzez ustalanie wysokości akcyzy na używki, takie jak tytoń czy alkohol.

Czym konkretnie chcemy się pochwalić Europie?

Zależy nam na pokazaniu, że jeśli zadbamy o dzieci, czyli najmłodsze pokolenie, w zakresie zaburzeń komunikacyjnych: wzroku, słuchu, mowy, już na wczesnym etapie, to później ich rozwój będzie bardziej zrównoważony – osoby te będą miały lepszy dostęp do edukacji i pracy. Nasze badania przesiewowe słuchu u noworodków pokazały, że 20 proc. populacji ma problemy ze słuchem, te wyniki potwierdzają badania przeprowadzone w innych krajach europejskich. Równie dużo mówi się o dysleksji i dysgrafii, problemach z wymową. Chcemy pokazać, jak skutecznie i tanio można rozpoznać te zaburzenia i zaoferować właściwe leczenie. Myślę, że czeka nas gorąca dyskusja na ten temat. A doświadczenia Polski w tym zakresie są naprawdę warte pokazania – chociażby działania prof. Henryka Skarżyńskiego, który w swoim ośrodku



„Badania przesiewowe i programy profilaktyczne warto prowadzić na wszystkich szczeblach – centralnym, samorządowym, powiatowym, przy pomocy organizacji pozarządowych”

w Kajetanach zajmuje się problemami częściowej głuchoty u dzieci, prowadzi poradnie i leczenie on-line. Jestem przekonany, że ta placówka mogłaby się stać ośrodkiem referencyjnym dla całej Europy i w dalszym etapie można by stworzyć sieć ośrodków w innych krajach. Przy wykorzystaniu sieci informatycznej można dziecko nawet z małego ośrodka leczyć u wybitnej klasy specjalistów – tak jak to robi prof. Skarżyński. Mamy tu elementy e-health, o którym mówiłem. Podobnie jest z chorobami układu oddechowego – przede wszystkim astmą i przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Tu też mamy programy i ośrodki, które mogą pochwalić się wynikami. Pamiętajmy, że są to choroby, które utrudniają dzieciom prawidłowy rozwój, prowadzą często do wczesnego inwalidztwa i wykluczenia społecznego.

Rozumiemy, że choroby układu oddechowego i słuchu to tylko wybrane dziedziny?

Tak. Chodzi nam o pokazanie, jak można zadbać o zdrowie publiczne. Wybraliśmy te dziedziny, by

pokazać konkretne przykłady. Głównym celem jest walka o zdrowsze europejskie społeczeństwo. Drugim naszym priorytetem będą choroby neurodegeneracyjne, bo przyszły rok w Unii Europejskiej będzie Rokiem Mózgu. Rozmawiałem ze specjalistami zajmującymi się chorobami neurodegeneracyjnymi i potwierdzili oni, że duży wpływ na przebieg u ludzi starszych chorób Parkinsona czy Alzheimerera mają choroby wieku dziecięcego. Dlatego działając już w wczesnym etapie rozwoju człowieka, możemy wpłynąć na to, czemu Europa do tej pory poświęcała sporo uwagi – problem aktywnego starzenia się i utrzymywania dobrego zdrowia do późnej starości. Jak widać, zaprezentujemy holistyczne podejście do zdrowia człowieka, od urodzenia aż do późnej starości.

To bardzo ambitne plany jak na pół roku naszej prezydencji. Wystarczy nam czasu?

Zależy nam na pokazaniu kierunków działania, zmianie sposobu myślenia. Do tej pory Unia skupiała się na chorobach układu krążenia, nowotworach czy osobach starszych, a my chcemy pokazać, że ważne jest, by zacząć od podstaw, zgodnie z naszym powiedzeniem „czym skorupka za młodu...”. I że zmiana nawyków na bardziej prozdrowotne jest możliwa tylko dzięki bardzo szeroko pojętej edukacji i skoordynowaniu działań na wielu szczeblach. Warto pamiętać, że np. badania słuchu u każdego noworodka prowadzimy na taką skalę tylko my. Program nie kosztuje wiele, a jego wyniki mówią same za siebie. Warto takie pomysły powielać. Czy wystarczy nam na to czasu? Pewnie będzie go za mało, ale przynajmniej zaczniemy tę dyskusję. Jestem przekonany, że ten kierunek będzie kontynuowany; to praca na lata, tak jak lata trwa zmiana zachowań ludzi. Prowadzimy rozmowy na ten temat w ramach naszego tria (Polska – Dania – Cypr). Warto przypomnieć starą prawdę, że lepiej zapobiegać, niż leczyć.

A inne prezydencje? Czy one też nadawały kierunek?

Bywało z tym różnie, ale większość zaczynała jakiś proces procedowania nad dyrektywami, nad którymi pracowały potem wszystkie państwa członkowskie Unii. Chociażby prezydencja hiszpańska – zakończyła proces uchwalania dyrektywy o opiece transgranicznej. Jeśli uda się nam dojść do jakichś ostatecznych rozwiązań, to będą to rozwiązania z zakresu bezpieczeństwa żywności czy też zwalczania podrabianych leków, co przełoży się na ochronę zdrowia obywateli krajów Unii Europejskiej. To także część dyskusji o zdrowiu publicznym. ■