

WYZWANIA SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ W EUROPIE

CHALLENGES FACING HEALTHCARE SYSTEM IN EUROPE

Anna Sójka¹, Rafał Zadykowicz¹, Edyta Rysiak^{1,2}

¹ Studenckie Koło Naukowe „Farmacji Społecznej” przy Zakładzie Chemii Leków, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

² Zakład Chemii Leków, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

STRESZCZENIE

Postęp technologiczny wymusił szereg transformacji w strukturze społecznej populacji, pociągając za sobą także zmiany mechanizmów pomocy społecznej. Wprowadzane cięcia w sektorze ochrony zdrowia skutkują skłonnością rządów państw Europy do redukcji świadczeń zdrowotnych dla swoich obywateli. Szczególny wpływ na ten proces, wymuszający zmiany w zarządzaniu systemem opieki zdrowotnej w Polsce jak i całej Europie, ma zwiększenie średniej długości życia, skutkujące wzrostem kosztów opieki medycznej. Pozytywnymi stronami postępu stały się ewolucja postaw pacjentów w podejściu do własnego zdrowia, bowiem coraz mniej pacjentów zdaje się na opiekę państwa, a coraz bardziej stara się działać proaktywnie, a także spopularyzowanie leków generycznych, których stosowanie umożliwia poczynienie oszczędności finansowych w sektorze ochrony zdrowia bez rezygnowania z obniżenia jakości leczenia pacjentów. Opisywane zmiany zachodzą nie tylko w branży medycznej, farmaceutycznej czy kosmetycznej, lecz także w przemyśle spożywczym, w którym pojawiła się żywność funkcjonalna. Utrzymanie obecnego modelu publicznej służby zdrowia wymaga wprowadzenia szeregu istotnych zmian w zarządzaniu systemem opieki zdrowotnej. Niezbędna racjonalizacja świadczeń wymagać będzie efektywnego wykorzystania coraz mniejszych środków. Wydaje się, że filarami w trudnych dla systemu opieki zdrowotnej czasach powinny stać się efektywność i oszczędność.

Słowa kluczowe: system opieki zdrowotnej, sektor ochrony zdrowia, służba zdrowia, leki generyczne.

ABSTRACT

Technological progress has forced numerous transformations in the social structure of the population and also entail changes in social assistance. The health sector cuts result in a tendency to reduce health benefits for its citizens. A particular impact on this process, which forces changes in the management of the healthcare system in Poland and throughout Europe, is the increase in average life expectancy, resulting in an increase in the health care costs. The positive sides of technological progress have become the evolution of the patients' attitudes to their own health, as well as popularization of generic drugs which enable to save money in the health sector without sacrificing quality of treatment. The changes occur not only in the medical, pharmaceutical or cosmetics industry, but also in the food industry, where a functional food has appeared. Maintaining the current model of public health services requires a series of significant changes in the management of the health care system. The necessary health care rationalization will require more efficient use of fewer resources. It seems that the fundamental principles should be efficiency and saving.

Keywords: healthcare system, health sector, healthcare sector, generics

Zmiana struktury społecznej i jej konsekwencje dla sektora ochrony zdrowia

Na skutek postępu technologicznego, który odbył się w ostatnich dekadach w krajach Wspólnoty Europejskiej, w tym także w Polsce, nastąpił szereg transformacji nie tylko w strukturze społecznej populacji, lecz także w mechanizmach pomocy społecznej. Zjawisko, które od dłuższego czasu obserwuje się w krajach Europy Zachodniej – spadek znaczenia sektora przemysłu tradycyjnego, a zarazem rozwój nowoczesnych technologii skutkuje wyraźniejszym podziałem klasowym społeczeństwa na specjalistów o dużej wiedzy, z wysokimi zarobkami i pracowników wykształconych gorzej i słabiej opłacanych – zaczyna być obecne także w Polsce. Następuje procentowy spadek udziału w populacji ludzi należących do klasy średniej, który jest spowodowany globalizacją rynków, a więc przeniesieniem produkcji do krajów rozwijających się. Powoduje

to również spadek siły nabywczej klasy średniej, która nie jest w stanie finansować państwa socjalnego przez płacenie podatków w takim stopniu, w jakim miało to miejsce w poprzednim wieku. Wprowadzane w wyniku tego cięcia skutkują skłonnością rządów państw Europy do redukcji świadczeń zdrowotnych dla swoich obywateli [5, 4].

Skutki procesu starzenia się społeczeństwa

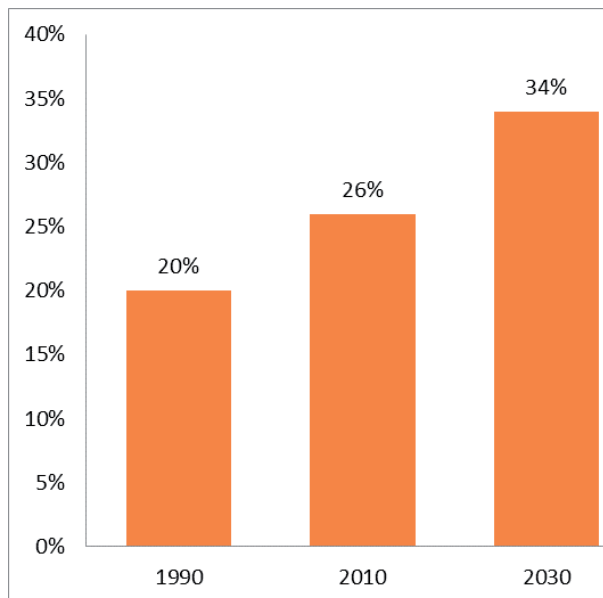
Elementem, który wywiera szczególny wpływ na nowe podejście w zarządzaniu systemem opieki zdrowotnej w Polsce, jak i całej Europie, jest zwiększenie średniej długości życia, skutkujące wzrostem kosztów opieki medycznej. Społeczeństwa starzejące się charakteryzuje występowanie stale rosnącej liczby chorób przewlekłych, których koszty leczenia powinny zostać pokryte. Koszty terapii Europejczyków w wieku podeszłym już obecnie wynoszą 30–40% wydatków na ochronę zdrowia [7, 8]. Po prze-

kroczeniu progu 65 lat, obciążenia z tytułu emerytur, rent i opieki zdrowotnej rosną w sposób wykładniczy. Według szacunków w 2050 roku w krajach Unii Europejskiej na każdą osobę w wieku podeszłym przypadać będą jedynie dwie w wieku produkcyjnym (przy czterech przypadają-

cych obecnie), co tylko spotęguje istniejący już obecnie problem [6] (**Rycina 1, Tabela 1**).

Nie można zapomnieć o fakcie, że sprzęt medyczny podlega nieustannemu udoskonalaniu, wprowadzane są nowe, efektywniejsze, ale jednocześnie bardziej kosztowne metody leczenia, a podejście do zdrowia pacjenta stało się holistyczne. Zabiegi z zakresu chirurgii plastycznej, konsultacje dietetyczne czy psychologiczne stają się coraz bardziej popularne. Pokrycie kosztów usług medycznych, niedostępnych społeczeństwu na tak dużą skalę jeszcze w poprzednim wieku, to kolejne wyzwanie, które stoi przed rządami państw europejskich.

Wymienione powyżej czynniki wymuszają wprowadzenie modyfikacji w zarządzaniu systemem opieki zdrowotnej, w tym m.in. ograniczenie wydatków na opiekę medyczną przypadającą na jednego obywatela, co powoduje że coraz większa ilość pacjentów zmuszona jest płacić za leki i usługi medyczne z własnej kieszeni (**Rycina 2**).



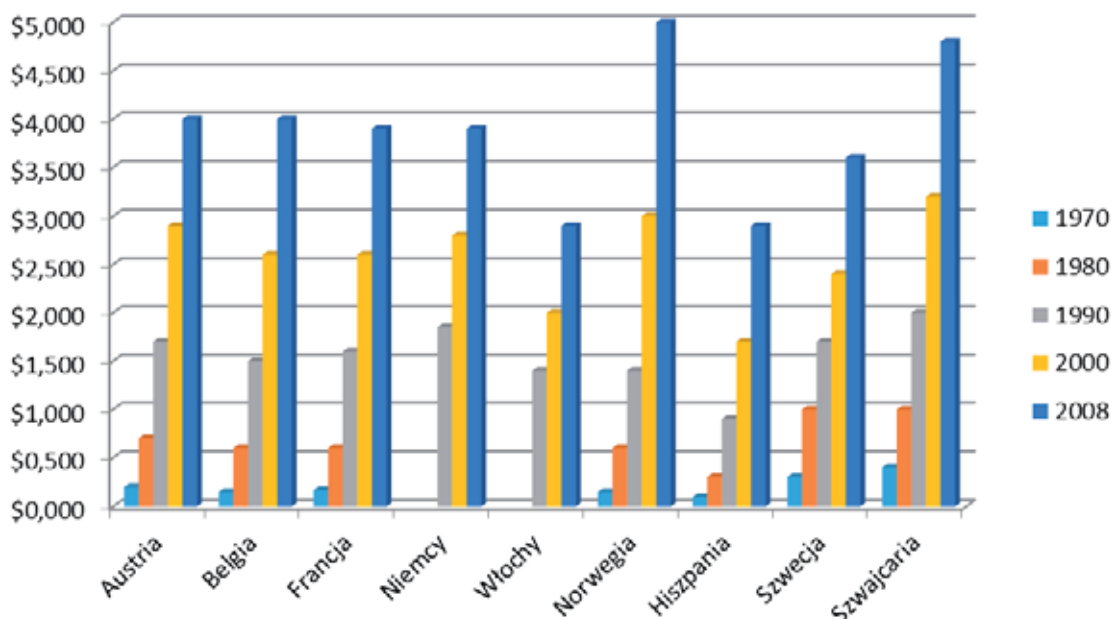
Rycina 1. Procentowy udział ludności powyżej 60. roku życia w Europie według ONZ [1]

Ewolucja postaw pacjentów

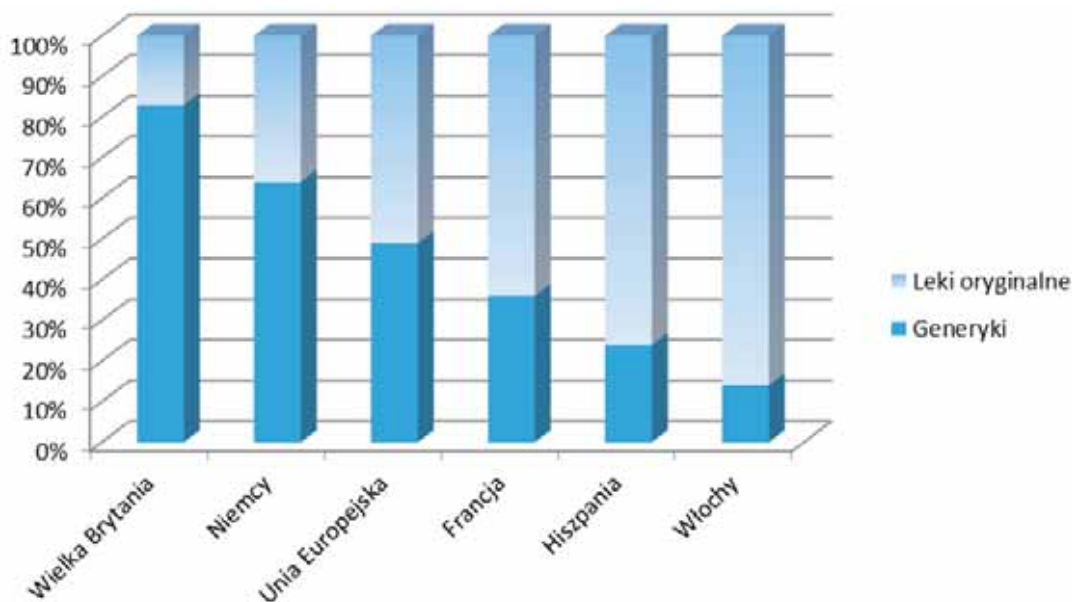
Przy analizie nowych trendów w sektorze opieki zdrowotnej nie należy nie uwzględnić ewolucji, która nastąpiła w podejściu pacjentów do własnego zdrowia. Zgodnie z przewidywaniami coraz mniej pacjentów zdaje się na

Tabela 1. Prognozy średnio- i długoterminowe dotyczące wydatków publicznych na emerytury i renty, ochronę zdrowia oraz pomoc społeczną długoterminową (wartości w % PKB) [2]

Wydatki	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Emerytury i renty	14,0	15,2	14,8	14,7	14,8	15,3	15,7	16,0	15,7	14,9	14,3	13,8
Ochrona zdrowia	6,7	7,4	7,4	7,6	7,8	8,0	8,3	8,5	8,7	8,9	9,0	8,9
Pomoc społeczna długoterminowa	0,8	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7



Rycina 2. Wydatki przeznaczone na opiekę medyczną *per capita* w wybranych państwach Europy na przestrzeni lat [10]



Rycina 3. Procentowy udział leków generycznych w przykładowych krajach Europy w 2010 roku [3]

opiekę państwa i bierne podejście do tematu dbania o własne zdrowie, a coraz więcej stara się działać proaktywnie i brać za nie większą odpowiedzialność [5].

Ponadto zmianie ulega stosunek ludzi do własnego ciała. Oprócz świadomości zdrowotnej, duże znaczenie ma również spojrzenie na ciało jako na element kapitału ludzkiego wpływającego na atrakcyjność człowieka na rynku pracy [11]. Dbanie o własny wygląd i formę fizyczną przestaje być przejawem ekstrawagancji, a staje się koniecznością, stąd społeczeństwa w krajach wysoko rozwiniętych chętniej korzystają z zabiegów medycyny estetycznej, a także miejsc specjalnie przystosowanych do dbania o własne ciało: salonów spa, instytutów odnowy biologicznej czy siłowni i obiektów sportowych. Pomimo kryzysu gospodarczego ostatnich lat, branża, która pozwala zatrzymać bądź spowolnić starzenie się, stale się rozwija [12]. Na skutek nowego spojrzenia na własne ciało, wpływu reklamy oraz cięć wydatków na służbę zdrowia, społeczeństwa krajów rozwiniętych konsekwentnie zmieniają postawę życiową i styl życia, aby zapobiegać problemom zdrowotnym w przyszłości, a nie leczyć się dopiero wówczas, gdy się pojawią [5].

Reorientacja polityki branży spożywczej

Opisywane zmiany zachodzą nie tylko w branży medycznej, farmaceutycznej czy kosmetycznej, lecz także w przemyśle spożywczym. W związku z trendem stawiania na profilaktykę zdrowotną, firmy sektora spożywczego lansują produkty funkcjonalne, czyli takie, które pełnią funkcję nie tylko odżywczą, lecz dodatkowo wywierają korzystny wpływ na ludzki organizm poprzez m.in. podniesienie od-

porności, obniżenie poziomu cholesterolu czy wspomaganie trawienia. Jogurty zawierające probiotyki, żywność dla dzieci pełna witamin, margaryny, oleje i jajka o dużej zawartości kwasów omega-3 – to tylko niektóre przykłady produktów zaliczających się do żywności funkcjonalnej dostępnej na polskim rynku. Przeznaczając olbrzymie środki na kampanie reklamowe, koncerny spożywcze zaczynają zdobywać część rynku, która do tej pory należała do sektora leków OTC. Stanowić to może zagrożenie dla rynku aptek spowodowane faktem, że niektóre produkty funkcjonalne mają szansę wyprzeć część leków dostępnych w aptekach bez recepty [5].

Generyki szansą na obniżenie kosztów farmakoterapii

Szansą na poczynienie oszczędności finansowych w sektorze ochrony zdrowia bez rezygowania z obniżenia jakości leczenia pacjentów są leki generyczne, spopularyzowane w całej Europie już w latach 80. ubiegłego wieku. Leki generyczne już obecnie odgrywają olbrzymią rolę w planowaniu budżetów narodowych systemów ochrony zdrowia, a wraz z wygasaniem kolejnych patentów mają szansę obniżyć wydatki ponoszone przez państwa na leczenie innych kosztownych chorób [2, 5] (Rycina 3).

Stosowanie generyków pozwala oszczędzić państwu Unii Europejskiej ok. 13 mld € rocznie. W wielu krajach Europy środkowej i wschodniej stosowanie leków generycznych kosztuje 30% wydatków farmaceutycznych, podczas gdy ilościowo stanowią one ok. 70% wszystkich przepisywanych produktów [5]. Ponadto, obecność leków odtworzonych na rynku farmaceutycznym, których ceny są usta-

lane przez określenie ustawą lub negocjacje z instytucjami wymusza wzrost konkurencyjności z lekami oryginalnymi, skutkujący obniżeniem cen produktów markowych, ponieważ ceny generyków są niższe od 20% aż do 80% [9].

Coraz powszechniejsze wprowadzanie leków generycznych na rynek stanowi ważny trend, którego dalszy rozwój ma szansę umożliwić wszystkim grupom społecznym państw europejskich dostęp do jak najskuteczniejszej farmakoterapii przy zminimalizowanym wkładzie finansowym obywateli.

Inne wyzwania, przed którymi staje sektor ochrony zdrowia

Jednakże prawdziwym wyzwaniem, które stoi przed sektorem ochrony zdrowia w krajach Europy jest znalezienie nowych rozwiązań w zakresie obniżenia kosztów leczenia drogich usług medycznych, do których należą zabiegi chirurgiczne i hospitalizacje.

Zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem szpitalnym wymaga nie tylko stosowania tańszych leków generycznych, które zwiększają efektywność prowadzonych terapii, lecz także poprawy ich skuteczności poprzez stosowanie leków ograniczających ryzyko potencjalnych komplikacji, które mogłyby wymagać dalszego leczenia, wprowadzenie profilaktyki zdrowotnej, kontroli nad skutecznym procesem terapii w dużej mierze zależnej od relacji lekarz–pacjent oraz wykorzystania badawczych danych medycznych – do tej pory nielegalnych w państwach europejskich – w celu optymalizacji kosztów leczenia oraz przyspieszenia badań nad nowymi farmaceutykami [5].

Podsumowanie

Utrzymanie obecnego modelu publicznej służby zdrowia wymaga wprowadzenia szeregu istotnych zmian w zarządzaniu systemem opieki zdrowotnej. Niezbędna racjonalizacja świadczeń wymagać będzie efektywnego wykorzystania coraz mniejszych środków, co osiągnąć będzie można między innymi poprzez przejęcie odpowiedzialności za swoje zdrowie przez obywateli świadomych konieczności i wagi tego przedsięwzięcia. Wydaje się, że filarami w trudnych dla systemu opieki zdrowotnej czasach powinny stać się efektywność i oszczędność. Promowanie zachowań prozdrowotnych, profilaktyka chorób i postępowanie ściśle z zaleceniami terapii muszą stać się standardem, a nie luksusem obecnym jedynie w najbogatszych

regionach Europy. Nadzieję przynosi również możliwość wykorzystania nowych technologii, które pozwolą na opiekę spersonalizowaną, a w konsekwencji zwiększą efektywność prowadzonych terapii.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów w autorstwie oraz publikacji pracy.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. World Population Age in 1950–2050. ONZ.
2. Dynamika wydatków na emerytury i renty oraz stan finansów publicznych. Centralny Urząd Rachunkowości Państwowej. Lipiec 2010.
3. How to Increase Patient Access to Generic Medicines in European Healthcare Systems. European Generic Medicines Association. 2009.
4. Investing In European Health R&D. Deloitte Health Economics Group. 2013.
5. Pacenti GC, Mancini P. Healthcare Marketing – Nuove strategie per i mercati della salute. Edra Masson. 2014.
6. The 2012 Ageing Report Underlying Assumptions and Projection Methodologies. Economic Policy Committee.
7. Anderson G, Kerluke J. Distribution of prescription drug exposures in the elderly: description and implications. *J Clin Epidemiol.* 1996;49:929–935.
8. Książczyńska D, Szeląg A. Specyfika farmakoterapii pacjentów w podeszłym wieku. *Psychogeriatrya Polska.* 2013;10(3):115–126.
9. Simoens S, De Coster S. Sustaining generic medicines markets in Europe. *Journal of Generic Medicines.* 2006;3:257–268.
10. OECD Health Data, OECD Health Statistics (http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT – dostęp na dzień 14.09.2015).
11. Wiercorkowska M. Dylematy etyczne medycyny estetycznej – medycyna naprawcza, czy urynkiowanie ciała? *Annales. Etyka w życiu gospodarczym.* 2007;10:95–102.
12. BBC Research. Antiaging Products and Services: The Global Market. (<http://www.bccresearch.com/market-research/healthcare/antiaging-products-services-hlc060b.html> – dostęp na dzień 14.09.2015).

Zaakceptowano do edycji: 2015-10-09
Zaakceptowano do publikacji: 2015-11-10

Adres do korespondencji:

Anna Sójka
Zakład Chemii Leków
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. Mickiewicza 2D, 15-222 Białystok
tel.: 517 916 909
e-mail: annasojka90@gmail.com