

Anna Mitek¹

WYZWANIA I PROBLEMY ROZWOJU RYNKU USŁUG MEDYCZNYCH W OBLICZU PROCESÓW GLOBALIZACYJNYCH

Streszczenie

Sektor ochrony zdrowia, tak jak inne dziedziny gospodarki, jest zdeterminowany oddziaływaniami procesów globalizacyjnych. W artykule przedstawiono wpływ globalizacji na rozwój sektora ochrony zdrowia, z uwzględnieniem podziału na kilka wybranych czynników jak: mobilność pracowników medycznych oraz pacjentów, wykorzystanie nowych technologii i rozwiązań telekomunikacyjnych, a także wybrane zmiany społeczne. Artykuł porusza również temat kierunku rozwoju rynku usług medycznych w sytuacji tak dynamicznie zmiennego otoczenia.

Słowa kluczowe: ochrona zdrowia, rynek usług medycznych, globalizacja

CHALLENGES AND PROBLEMS ASSOCIATED WITH DEVELOPMENT OF MEDICAL SERVICES IN FACE OF GLOBALISATION PROCESSES: SELECTED ASPECTS

Abstract

Health care systems, like other sectors of the economy, are strongly affected by globalisation processes. This paper presents the impact of globalisation on the development of the health care sector, taking into account several selected factors such as: the mobility of medical staff and patients, use of new technologies and telecommunications solutions, as well as changes in society. The author discusses the direction of development of the medical services market in times of a rapidly changing environment.

Key words: health care, medical services market, globalisation

Wstęp

Procesy globalizacyjne coraz bardziej wpływają na różne dziedziny gospodarki oraz ingerują w zmiany zachodzące w społeczeństwie. Dotyczy to również podmiotów leczniczych, które tak jak inne podmioty gospodarcze ulegają dynamicznym przemianom. W artykule przedstawiono wybrane aspekty, które warunkują rozwój rynku usług medycznych w Polsce, a także skupiono uwagę na niektóre wyzwania, stojące przed dzisiejszym otoczeniem, w świetle globalizacji. Zmiany w otoczeniu

¹ mgr Anna Mitek – Uniwersytet Szczeciński, Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania

sektora ochrony zdrowia mogą zachodzić w otoczeniu bliższym, jak również w otoczeniu dalszym, na które większy wpływ mają procesy globalizacyjne.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie niektórych aspektów, związanych z kierunkami oddziaływania globalizacji na sektor ochrony zdrowia. Przedstawione zostaną wybrane czynniki, ujęte od strony podażowej i popytowej. Te dwie perspektywy będą zaprezentowane na kilku przykładach wraz z opisem wpływu procesów globalizacyjnych i wyzwań, stojących przed rynkiem usług medycznych.

1. Rozwój gospodarczy a sektor ochrony zdrowia

Sektor ochrony zdrowia na przestrzeni lat wciąż ulega stałym przemianom i modyfikacjom, świadczącym o rozwoju tej części gospodarki, która oferuje usługi i produkty służące promowaniu, zachowaniu, poprawie i przywracaniu zdrowia członków danej populacji². Duży wpływ na zachodzące zmiany mają procesy globalizacyjne, oddziałujące m.in. poprzez nowe technologie lub przemiany społeczne.

O rozwoju usług medycznych może świadczyć fakt wzrostu udziału wydatków na ochronę zdrowia w relacji do PKB. Na podstawie danych Eurostatu, uwzględniających wyniki 27 państw europejskich jak również 6 państw spoza Europy (m.in. Stany Zjednoczone, Kanada, Japonia, Korea Południowa, Australia i Nowa Zelandia), średni udział wydatków na ochronę zdrowia stanowił 8,83% PKB w roku 2003, a w 2010 wzrósł do poziomu 9,69% PKB³. Jest to wynik uśredniony. Istnieje wyraźny podział między gospodarkami różnych państw: w państwach wysoko rozwiniętych wskaźnik ten sięga 10-12% PKB (a nawet 17% PKB w Stanach Zjednoczonych), natomiast w krajach mniej rozwiniętych 6-9% PKB (średnia 8,2% PKB)⁴. W Polsce udział wydatków na ochronę zdrowia stanowi ok. 6-7% PKB⁵. Sektor ochrony zdrowia stanowi ważny element gospodarek narodowych. Można też zaobserwować, iż coraz bardziej zyskuje na znaczeniu również w kontekście poprawy warunków życia społeczeństwa. Jest zatem istotnym ogniwem, którego rozwój w dużym stopniu wpływa na wzrost PKB kraju.

2. Kierunki rozwoju rynku usług medycznych w obliczu procesów globalizacyjnych

Proces globalizacji charakteryzuje się nasilaniem mobilizacji i przepływu dóbr, kapitałów i siły roboczej w skali ogólnoświatowej, rozwojem transportu, komuni-

² J. Klich, *Restrukturyzacja Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej. Współczesne wyzwania, procedury i narzędzia*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013, s. 16.

³ Eurostat, *Expenditure of selected health care functions by providers of health care – %*, 11.05.2015, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_sha1p&lang=en, data dostępu 16.05.2014 r.

⁴ Ibidem.

⁵ Ibidem.

kacji, telekomunikacji oraz szybkim przepływem informacji w mediach⁶. Jest to proces występujący w gospodarce światowej, gdzie podstawowym założeniem jest integracja rynków i państw narodowych poprzez wpływ różnych czynników, głównie technologicznych, przemian ekonomiczno-społecznych, a także różnic kulturowych. Procesy globalizacyjne obejmują szeroki zakres oddziaływania, ingerując i wpływając na zdrowie danego społeczeństwa oraz na funkcjonowanie systemów ochrony zdrowia w danym państwie.

Znaczenie procesu globalizacji w rozwoju rynku usług zdrowotnych jest znaczące i równie istotne, tak jak w innych dziedzinach życia, ponieważ skutkuje zmianami odczuwalnymi przez każdego człowieka. Sam proces integracji i współzależności gospodarek i społeczeństw przynosi wiele nowych rozwiązań, będących integralną częścią postępu i rozwoju, bez którego wiele osób nie wyobrażałoby sobie dziś życia. Zmiany w wyniku globalizacji są zatem bezsprzeczne, a ich wpływ można dostrzec w sektorze ochrony zdrowia na dwóch płaszczyznach, które można sklasyfikować wg kategorii: popytowej i podażowej. Najważniejsze kanały i efekty oddziaływania globalizacji na rynek szeroko pojętych usług zdrowotnych, skupiających dobro pojedynczych jednostek, populacji, a także podmiotów udzielających świadczeń, przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Kierunki rozwoju usług zdrowotnych w wyniku oddziaływania procesów globalizacji

Strona podażowa	Strona popytowa
Wzrost mobilności pracowników medycznych oraz samych pacjentów (turystyka medyczna).	Zmiana stylu życia, choroby cywilizacyjne, zmiany modelu rodziny, multikulturowość.
Technologia: nowe leki, materiały medyczne i technologie; telemedycyna, e-zdrowie.	Rozprzestrzenianie się znanych chorób, pandemie, nowe choroby.
Przepływy kapitału; fuzje i przejęcia.	Wzrost dochodów i dobrobytu.
Prawo i organizacje międzynarodowe.	Wzrost wykształcenia, ilości informacji oraz dostępu do informacji.

Źródło: J. Klich, *Restrukturyzacja...*, op. cit., s. 20

Wpływ globalizacji strony podażowej na rozwój rynku usług medycznych opiera się głównie na zmianach umożliwiających zwiększanie oferty podmiotów leczniczych, przede wszystkim ze względu na rozwój technologii, a także na dostępie do nowoczesnych metod kontaktu z pacjentem czy też formie udzielania świadczeń. Nowe podejście do zarządzania szpitalami, uwzględniające ich przedsiębiorczy charakter i poddanie się prawom rynku, oraz rozwój firm, specjalizujących się w doradztwie finansowo-prawnym dla podmiotów leczniczych, przyczynia się również

⁶ Globalizacja, <http://mfiles.pl/pl/index.php/Globalizacja>, data dostępu 01.06.2014 r.

do procesów restrukturyzacyjnych i dostosowywania wachlarza usług do potrzeb rynkowych.

W ujęciu popytowym rozwój usług medycznych w głównej mierze zależy od sytuacji zdrowotnej pacjentów i ich podatności na pojawiające się nowe choroby. Również zmiany zachodzące w najbliższym otoczeniu pacjenta, jak zmiany stylu życia czy struktury rodziny, wpływają na konieczność oferowania nowych usług opieki zdrowotnej.

Rozwój usług medycznych, ujęty wg dwóch stron rozwoju rynku usług medycznych, prowadzi zatem z jednej strony do poszerzania się oferty, a z drugiej zwiększania zapotrzebowania na oferowane usługi. Na potrzeby artykułu zostaną przedstawione wybrane kierunki rozwoju usług medycznych od strony podażowej, uwzględniające oddziaływania mobilności pracowników i pacjentów oraz rozwój nowych technologii, a od strony popytowej – zmiany społeczne.

3. Mobilność pracowników medycznych

Proces migracji pracowników jest zjawiskiem ściśle związanym z integracją gospodarek i ich wspólnymi oddziaływaniami. Jest to naturalny proces, powiązany z nowymi możliwościami, stojącymi przed obecnymi uczestnikami rynku pracy. Dotyczy to zarówno personelu mniej wykwalifikowanego, jak i specjalistów w danej dziedzinie, w tym pracowników medycznych. Wśród specjalistów z zakresu ochrony zdrowia mobilność dotyczy głównie lekarzy, pielęgniarek oraz położnych. Są to grupy pracowników należące do najczęściej poszukiwanych w innych państwach ze względu na dość specjalistyczną profesję. Tego typu zjawisko emigracji często jest określane jako „drenaż mózgów”.

Sam proces mobilności personelu medycznego odbywa się zarówno między państwami wysoko rozwiniętymi, jak i państwami będącymi na różnym etapie rozwoju ekonomicznego oraz społecznego⁷. Najczęstszym kierunkiem jest przepływ pracowników z państw rozwijających się do państw wysoko rozwiniętych. Tendencja ta jest podyktowana w szczególności poprawą warunków pracy oraz rozwoju zawodowego i osobistego. Migracje specjalistów medycznych stanowią coraz większy problem ekonomiczny i społeczny dla państw, z których specjaliści emigrują. Należy pamiętać, iż zawody medyczne są szczególnymi profesjami, wymagającymi specjalistycznego, czasochłonnego i kosztownego kształcenia przyszłych lekarzy. Jednym z podstawowych problemów, pojawiających się w tych państwach, jest powstawanie niedoboru specjalistów w zakresie medycyny, w wyniku ich odpływu do innych państw. W ten sposób przed systemami ochrony zdrowia państw stoi wielkie wyzwanie ograniczenia mobilności pracowników, która w istotny sposób go osłabia i powoduje dysproporcje w wykorzystaniu zasobów. Wzrasta też obawa o powszechność dostępu społeczeństwa do opieki medycznej.

⁷ J. Klich, *Restrukturyzacja...*, op. cit., s. 37.

Wśród krajów wysoko rozwiniętych częstymi kierunkami migracji wykwalifikowanej kadry medycznej są Stany Zjednoczone oraz Kanada. Wśród praktykujących lekarzy w Stanach Zjednoczonych szacuje się, że 25% stanowią absolwenci zagranicznych uczelni medycznych, a w Kanadzie odsetek ten wynosi ok. 23%⁸. Wśród państw Unii Europejskiej (UE) także obserwowana jest duża migracja pracowników medycznych, przy czym zdecydowana większość specjalistów pochodzi z krajów członkowskich UE. Europejskim krajem, w którym pracuje najwięcej zagranicznych absolwentów kierunków medycznych, jest Wielka Brytania, gdzie wpływowa kadra medyczna stanowi ok. 28% zatrudnionych lekarzy⁹. Szczególny wpływ na wzrost mobilności lekarzy i pielęgniarek miało poszerzenie UE w 2004 roku o 10 państw Europy Środkowo-Wschodniej.

Migracja pracowników medycznych jest nie tylko zróżnicowana pod względem kierunków przemieszczania się, ale także w zależności od grupy personelu (lekarze, pielęgniarki, stomatolodzy). W swoich badaniach w 2008 roku M. Wismar i in. wskazują, że pod względem ilościowym największy napływ lekarzy odnotowano w Hiszpanii, Wielkiej Brytanii i Niemczech. Pod względem procentowym największy napływ zagranicznych lekarzy miał miejsce w Wielkiej Brytanii (42,6%) i Austrii (13,5%)¹⁰. Najwięcej pielęgniarek emigrowało natomiast do Włoch i Wielkiej Brytanii, a stomatologów do Hiszpanii i Austrii¹¹.

W Polsce, zgodnie z raportem Ministerstwa Zdrowia, w przeciągu 2-3 lat po przystąpieniu do UE znacznie wzrosła liczba zaświadczeń wydanych przez izbę lekarską, uprawniających do pracy za granicą. W 2006 roku 4,32% lekarzy aktywnych zawodowo pobrało zaświadczenia (w 2005 roku – 3,06%), natomiast wśród lekarzy specjalistów odsetek ten wyniósł 3,78% w 2006 roku (w 2005 roku 2,5%)¹². Najliczniejszą grupę, ubiegającą się o zaświadczenia, stanowili specjaliści z dziedziny: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii (klatki piersiowej, naczyniowej, plastycznej i ogólnej) i medycyny ratunkowej. Na tych stanowiskach w 2006 roku pojawiło się najwięcej wolnych miejsc pracy w podmiotach leczniczych¹³.

Integracja UE istotnie wpłynęła na mobilność pracowników medycznych, co w dużym stopniu skutkuje do dziś intensywniejszą emigracją z nowych państw do państw starej UE. Podłożem wzmożonej migracji są głównie kwestie zarobkowe, lepsze warunki pracy oraz rozwój na rynku globalnym. Należy jednak pamiętać,

⁸ F. Mullan, *The metrics of the physician brain drain*, "The New England Journal of Medicine", 2005, Vol. 353, s. 1811.

⁹ Ibidem.

¹⁰ *Health Professional Mobility and Health Systems. Evidence from 17 European Countries*, M. Wismar et al. (eds.), Observatory Studies Series, 23, World Health Organization, Copenhagen 2011.

¹¹ Ibidem, s. 32-33.

¹² Ministerstwo Zdrowia, *Monitorowanie migracji polskich lekarzy, pielęgniarek i położnych po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej (Raport z realizacji programu w 2006 r.)*, <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=&ms=&ml=pl&mi=5658&mx=0&ma=7876>, data dostępu 16.05.2014 r.

¹³ Ibidem.

że dzięki tej formie migracji najzdolniejsi mają szansę na własny rozwój naukowy, co odbywa się z pożytkiem dla całego społeczeństwa.

4. Mobilność pacjentów (turystyka medyczna)

Turystyka medyczna jest częścią turystyki zdrowotnej, określanej jako świadoma i dobrowolna zmiana stałego miejsca przebywania na pobyt, często w miejscowości klimatycznej, mający na celu fizyczną i psychiczną poprawę zdrowia, dzięki wypoczynkowi, a także profilaktyce¹⁴. Tak więc turystyka zdrowotna obejmuje w szerokim zakresie usługi, związane z poprawą zdrowia, także o charakterze rekreacyjnym, jak oferty SPA i *wellness*. Turystyka medyczna natomiast, zawężając wcześniejszą definicję, oznacza przemieszczanie się poza granice swojego kraju, do kliniki lub szpitala, w celu poprawy zdrowia bądź urody pod opieką lekarza specjalisty¹⁵. Często turystyka medyczna obejmuje wyjazdy międzykontynentalne i usługi zdrowotne wysokiej jakości, nabywane zazwyczaj po konkurencyjnej cenie¹⁶.

Rozwój turystyki medycznej jest niewątpliwie oddziaływaniem globalizacji. Nowe możliwości, większa swoboda podróżowania, otwarcie granic dla nowych klientów, różnice jakościowe i cenowe stanowią przyczynę rozkwitu tego kierunku mobilności pacjentów, będącego wielkim wyzwaniem dla dzisiejszego społeczeństwa. Szacuje się zwiększanie udziału tego sektora w ciągu najbliższych lat. Obejmuje on swoim zasięgiem relacje między wszystkim państwami, oferując wiele zalet. Warto jednak pamiętać, że nie jest on pozbawiony również wad.

Głównymi powodami wzrostu zainteresowania turystyką medyczną są kwestie ekonomiczne. Wielu przyszłych pacjentów decyduje się na znacznie tańsze zabiegi medyczne w innych krajach. Często różnica cenowa jest bardzo duża, uwzględniając nawet koszty dojazdu. Na przykład szacuje się, że różnica w cenie wykonywania zabiegu między Indiami czy Koreą Południową a Stanami Zjednoczonymi wynosi 50-95% kosztów w Stanach Zjednoczonych¹⁷.

W Europie podobny trend jest również obserwowany. W państwach Europy Środkowej (takich jak Polska, Czechy, Węgry) ceny za usługę medyczną bywają 60-80% niższe niż np. w Wielkiej Brytanii i Niemczech¹⁸. Najczęstszym kierunkiem podróży w celach medycznych są kraje rozwijające się, a klienci pochodzą z państw wysoko rozwiniętych.

Rozwój technologii i standardów opieki medycznej przyczynił się do zanikania różnic w wykonywaniu wybranych usług medycznych. Oprócz motywów ekono-

¹⁴ J. Rab-Przybyłowicz, *Uwarunkowania rozwoju turystyki medycznej w Szczecinie*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 507, Ekonomiczne Problemy Usług, nr 24, Szczecin 2008, s. 316.

¹⁵ Ibidem, s. 318.

¹⁶ J. Klich, *Globalizacja usług zdrowotnych*, „Gospodarka Narodowa” 2008, nr 4, s. 32.

¹⁷ Ibidem, s. 33.

¹⁸ J. Rab-Przybyłowicz, op. cit., s. 319.

micznych również zbyt długi czas oczekiwania we własnym kraju jest czynnikiem skłaniającym do podróży w celach zdrowotnych. W niektórych państwach konieczność szukania niektórych zabiegów medycznych w innych krajach jest podyktowana niedostępnością specjalistycznych usług w ich kraju zamieszkania. Powodem rozwoju turystyki medycznej mogą być również obowiązujące przepisy prawne w wybranych państwach, dotyczące nielegalnych usług w kraju pochodzenia turysty i o dość kontrowersyjnym charakterze (np. aborcja, eutanazja)¹⁹.

Obserwuje się coraz większą tendencję do podróży wśród pacjentów, zainteresowanych zabiegami chirurgicznymi, kosmetycznymi czy usługami stomatologicznymi. Często tego typu podróże nie wymagają dalekich odległości. Szczególnie trend taki jest obserwowany na zachodzie Polski, blisko granicy niemieckiej. Na przykładzie Szczecina można zaobserwować dużą liczbę gabinetów stomatologicznych i coraz większy rozwój gabinetów medycyny estetycznej. Bliskość granicy jest czynnikiem wpływającym na większe zainteresowanie niemieckich klientów polskimi usługami medycznymi²⁰. Trend ten jest szansą dla Polski zarówno pod względem naukowym jak i ekonomicznym, ale stanowi również wyzwanie dostarczania specjalistycznych usług na jak najlepszym poziomie i kształcenia profesjonalistów.

5. Nowe technologie i wykorzystywanie Internetu do świadczenia usług (telemedycyna)

Rozwój technologii jest procesem istotnie determinującym postępy w dziedzinie medycyny, wpływającym na wiele aspektów funkcjonowania dzisiejszej służby zdrowia. Rynek usług medycznych uległ zdecydowanemu postępowi technologicznemu, obejmującemu szeroki zakres udzielania pomocy zdrowotnej pacjentom. Z rozwoju technologii korzystają zarówno podmioty udzielające świadczeń bezpośrednio, jak i producenci leków, produktów medycznych i urządzeń medycznych.

Nowe technologie wykorzystuje się do badań nad nowymi lekami oraz przy samym procesie produkcji leków. Szczególnie istotne są badania poszukujące nowych rozwiązań leczniczych na choroby nowotworowe, układu krążenia i ośrodkowego²¹. Nowe produkty i urządzenia medyczne, jak również cała towarzysząca im technologia, rozwinęły się przykładowo w zakresie technik obrazowania, technik operacyjnych (laparoscopia, techniki laserowe) czy rewolucyjnych rozwiązań stosowanych w urządzeniach (skalpel wykorzystujący ultradźwięki, robot da Vinci)²².

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Ibidem, s. 320.

²¹ PAP – Nauka w Polsce, *Przedsiębiorcy otrzymają fundusze na badania nad nowymi lekami*, 23.11.2013, <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,398116,przedsiębiorcy-otrzymaja-fundusze-na-badania-nad-nowymi-lekami.html>, data dostępu 09.06.2014 r.

²² J. Klich, *Restrukturyzacja...*, op. cit., s. 49.

Innowacje w medycynie obejmują coraz szerszy zakres a lista nowych produktów, stosowanych narzędzi i rozwiązań stale się powiększa, co świadczy o dużym znaczeniu praktycznym wykorzystania rozwoju technologii w medycynie.

Oprócz rozwiązań technologicznych, związanych z samym sprzętem, do świadczenia usług lub produkcji środków leczniczych, medycyna w dzisiejszych czasach wykorzystuje również Internet do świadczenia usług zdrowotnych, bezpośrednio wykorzystując łącze internetowe. Wykonywanie pewnych czynności lekarskich na odległość, za pomocą nowych rozwiązań telekomunikacyjnych, jest określane mianem telemedycyny. Zasadniczo jest to „zespół działań realizujących badanie, monitorowanie i zarządzanie pacjentami oraz edukację pacjentów i personelu przy użyciu systemów oferujących szybki dostęp do wiedzy ekspertów oraz informacji o pacjencie, bez względu na fizyczne położenie pacjentów i dotyczącej ich informacji”²³. Jest to więc pewna dziedzina medycyny, gdzie między dwoma ośrodkami (szpitalami, uczelniami medycznymi, przychodniami) są wymieniane informacje medyczne za pomocą elektronicznych środków komunikacji, głównie w celu leczenia pacjentów, ale także w celu przekazywania treści edukacyjnych.

Główną ideą telemedycyny jest umożliwienie połączenia internetowego i korzystania ze wspólnych doświadczeń lekarzy specjalistów, a także z zasobów różnych ośrodków medycznych przez świadczeniodawców, dla których dostęp do tego typu możliwości jest utrudniony.

Telemedycyna obejmuje stosunkowo szeroki zakres świadczonych usług, od zwykłych telekonsultacji po wykonywanie operacji wykorzystujących najnowsze osiągnięcia w dziedzinie telekomunikacji i robotyki. Czynności mogą być wykonywane w tym samym czasie lub nie, co determinuje podział na czynności synchroniczne i asynchroniczne²⁴. Formy takie jak: wideokonsultacje, telediagnostyka z wykorzystaniem interaktywnie działającej odpowiedniej aparatury wymagają niezawodnego sprzętu i łączności oraz obecności osób współpracujących. W tym zakresie telemedycynę stosuje się w takich dziedzinach jak: psychiatria, interna, rehabilitacja, kardiologia, pediatria, położnictwo czy neurologia²⁵. Coraz bardziej rozwija się też telemedycyna w zakresie chirurgii, a zabiegi chirurgiczne, które jednak wymagają już specjalistycznych robotów, są przyszłością medycyny. Oprócz wykonywania zabiegów telemedycyna umożliwia dostęp do wykładów dla młodych lekarzy, konsultacji, konferencji odbywających się w tym samym czasie. Z kolei w niektórych dziedzinach medycyny synchronizacja czasu nie jest wymagana. Dotyczy to głównie gromadzenia danych medycznych i przekazywania ich do specjalistów w innych ośrodkach medycznych celem konsultacji, opisu lub interpretacji wyników w dogodnym czasie²⁶.

²³ P. Pyrkosz et al., *Wprowadzenie do telemedycyny*, Wydawnictwo Fundacja Postępu Telekomunikacji, Kraków 1995, s. 1.

²⁴ J. Klich, *Globalizacja...*, op. cit., s. 29.

²⁵ Ibidem.

²⁶ Idem, *Restrukturyzacja ...*, op. cit. s. 53.

Rozwój telemedycyny jest istotnym aspektem w przyszłej medycynie i stanowi duże wyzwanie dla systemu po to, aby funkcjonował on sprawnie, niezawodnie i był przydatny dla jak największej grupy odbiorców. Stosowanie nowoczesnych technologii w medycynie może doprowadzić do rewolucyjnych rozwiązań w leczeniu, również dla samej dziedziny. Dużym wyzwaniem jest stworzenie rozbudowanej infrastruktury telekomunikacyjnej i informatycznej, co wymaga wysokich nakładów finansowych. Stanowi to kluczowy element, ponieważ obecny stan technologiczny telekomunikacji nie jest w pełni wdrożony i wymaga wielu innowacji, aby usługi telemedycyny mogły być stosowane. Rozwój telemedycyny, ograniczony czynnikami ekonomicznymi, może zostać w części rozwiązany dzięki finansowaniu w ramach projektów międzynarodowych, np. z funduszy Unii Europejskiej. Innym problemem są bariery o charakterze prawnym i administracyjnym. Konieczna jest harmonizacja przepisów prawnych przy uwzględnianiu nowych świadczeń medycznych w finansowaniu z publicznych środków. Również duży wpływ na rozwój telemedycyny mają umiejętności obywateli w obsłudze nowych urządzeń teleinformatycznych. Problem dotyczy głównie osób starszych, które w większości nie potrafią korzystać z nowoczesnych urządzeń, a do których rozwiązania telemedycyny są również kierowane²⁷. Te wszystkie czynniki mają ogromny wpływ na postęp medycyny wykorzystującej nowe rozwiązania telekomunikacyjne i stanowią wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia.

6. Zmiany społeczne

Strona popytowa oddziaływania globalizacji na ochronę zdrowia jest ściśle powiązana z procesami dotyczącymi społeczeństwa, od których to uzależniony jest popyt na dane usługi zdrowotne. Głównymi czynnikami warunkującymi wzrost zapotrzebowania na świadczenia są procesy i zmiany zachodzące w danej zbiorowości, jak m.in. zmiany demograficzne, proces starzenia się społeczeństwa, zmiany w modelu rodziny czy zmiany w stylu życia. Są to procesy ingerujące w obszar służby zdrowia i zmuszające ją tym samym do konieczności dostosowania oferowanych świadczeń do zmieniających się potrzeb.

W ostatnich kilkudziesięciu latach obserwowane są dynamiczne zmiany demograficzne, niosące konsekwencje na najbliższe lata. Najistotniejszy wpływ na te zmiany ma coraz bardziej zauważalny proces starzenia się społeczeństwa, a tym samym zmiany w samej strukturze społeczeństwa. Systematyczny rozwój techniki i medycyny wydłużył długość ludzkiego życia. Na przykład w Polsce w 2012 roku przewidywana długość życia kobiety 75-letniej wydłużyła się do 87,19 lat (z 84,46 lat w 1990 roku, tj. o 2,73 lat więcej), a u mężczyzn do 84,72 lat (z 82,51 lat

²⁷ W. Maziarz, *Problemy rozwoju telemedycyny w Polsce*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 605, Studia Informatica, nr 25, Szczecin 2010, s. 33.

w 1990 roku, tj. o 2,21 lat więcej)²⁸. Ludzi starszych dynamicznie przybywa, niestety przy wciąż malejącej liczbie młodszej populacji.

Oprócz zmian ilościowych w strukturze społeczeństwa istotne są również zmiany społeczne, jak np. zmiany w modelu rodziny czy zmiany w organizowaniu czasu pracy. Dzisiejszy model rodziny odbiega od wzorca sprzed kilkunastu a nawet kilkudziesięciu lat. Liczba potomstwa, na którą decydują się pary, wyraźnie spada i dość powszechnym staje się model rodziny 2 + 2 lub 2 + 1. Również wzór tradycyjnego domu, zamieszkiwanego przez kilka pokoleń, odszedł już w zapomnienie, co jest bardzo istotne w obliczu procesu starzenia się społeczeństwa. Konieczność zapewnienia opieki dla bliskiej osoby starszej będzie dużym wyzwaniem dla rodzin, pogodzenie nowych obowiązków z tymi codziennymi, głównie pod względem czasowym i finansowym. Dodatkowo zmianom uległ charakter pracy: praca zmianowa, elastyczne formy zatrudnienia, niestabilność, bezrobocie czy duża odległość, które utrudniają w zapewnieniu opieki zdrowotnej dla osób przewlekle chorych, także starszych lub niepełnosprawnych.

Sytuacja demograficzna oraz związane z nią nowe problemy społeczeństwa stanowią wyzwanie i wymuszają podjęcie działań w celu zapewnienia odpowiedniej opieki osobom niesamodzielnym. Wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, szczególnie dla starszego społeczeństwa, wydaje się być nieuniknionym przy obserwowanych trendach. Potrzebne będą odpowiednie miejsca, oferujące nowe świadczenia, oraz specjalistyczny personel. Formy wsparcia również powinny być dostosowane do tych potrzeb. Większe zapotrzebowanie w tym zakresie to także szansa na sprawniejszy system opieki długoterminowej, który wciąż nie jest rozwinięty w Polsce.

Świadczenia opiekuńcze, głównie dla osób starszych, są stosunkowo nowym obszarem usług pod względem zapotrzebowania; jest to rynek, który stale się rozwija. Usługi są świadczone w specjalnych zakładach opieki długoterminowej (zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńczo-lecznicze), z przeznaczeniem nie tylko dla osób starszych. Jednak już dziś obserwowane są problemy z dostępnością tych usług dla osób potrzebujących, głównie pod względem finansowym, a także brakiem wystarczającej liczby oferowanych miejsc.

Proces zwiększania się liczby seniorów w społeczeństwie jest obserwowany we wszystkich państwach Unii Europejskiej, które poszukują wciąż najlepszych rozwiązań finansowania opieki dla osób starszych. Stanowi on niewątpliwie wyzwanie dla obecnego systemu ochrony zdrowia, aby wypracować odpowiedni model finansowania potrzeb seniorów. Jednym z przypuszczalnych rozwiązań może być dodatkowe obowiązkowe ubezpieczenie pielęgnacyjne. Inne to: funkcjonowanie odpowiednich instytucji nadzorujących i koordynujących ten zakres opieki, przeznaczanie na ten cel większych środków publicznych czy też pewnej części ze środków prywatnych. Nie ulega wątpliwości, że ten obszar ochrony zdrowia jest moc-

²⁸ GUS, *Przeciętne dalsze trwanie życia w latach 1950-2012*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_894_PLK_HTML.htm, data dostępu 31.07.2013 r.

no dynamiczny, z koniecznością uwzględniania zachodzących zmian społecznych, co świadczy także o dużym zdeterminowaniu procesami globalizacyjnymi.

Zakończenie

Rynek usług medycznych ma dużą szansę rozwoju dzięki efektom procesu globalizacji. Postęp na przestrzeni ostatnich lat jest wyraźnie odczuwalny dla podmiotów i uczestników rynku medycznego poprzez nowe możliwości leczenia i usługi medyczne, dostęp do lekarzy specjalistów, rozwijanie i poszerzanie doświadczeń lekarzy. Kierunki rozwoju sektora ochrony zdrowia są zależne od tego jak silne będą zmiany i postępy wpływające na czynniki kształtujące ten sektor. Powstawanie nowych usług i sposobów leczenia jest konieczne po to, aby zaspokoić zapotrzebowanie społeczeństwa, a także móc diagnozować i leczyć nowe choroby. Rozwój rynku medycznego jest również uzależniony od nakładów finansowych przeznaczanych na dziedzinę medycyny. Z tego powodu istotne są specjalne programy finansujące i wspierające ten sektor oraz specjalne programy badawcze, umożliwiające odkrywanie nowych rozwiązań w medycynie i wspierające rozwój nauki.

Bibliografia

1. Dupłaga M., *Znaczenie technologii e-zdrowia w rozwoju innowacyjnego modelu świadczenia usług w ochronie zdrowia*, Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, t. 8, nr 2/2010.
2. Frankowska A., Głowacka-Rębała A., *Rozwój nowoczesnych systemów informatycznych w ochronie zdrowia wyzwaniem dla kształcących kadry medyczne i młodą medyczną kadrę menadżerską*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 666, Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu, nr 19, Szczecin 2011.
3. *Health Professional Mobility and Health Systems. Evidence from 17 European Countries*, M. Wismar et al. (eds.), Observatory Studies Series, 23, World Health Organization, Copenhagen 2011.
4. Klich J., *Globalizacja usług zdrowotnych*, „Gospodarka Narodowa” 2008, nr 4.
5. Klich J., *Restrukturyzacja Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej. Współczesne wyzwania, procedury i narzędzia*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013.
6. Maziarz W., *Problemy rozwoju telemedycyny w Polsce*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 605, Studia Informatica, nr 25, Szczecin 2010.
7. Mullan F., *The metrics of the physician brain drain*, “The New England Journal of Medicine” 2005, Vol. 353.
8. Pyrkosz P. et al., *Wprowadzenie do telemedycyny*, Wydawnictwo Fundacja Postępu Telekomunikacji, Kraków 1995.

9. Rab-Przybyłowicz J., *Uwarunkowania rozwoju turystyki medycznej w Szczecinie*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 507, Ekonomiczne Problemy Usług, nr 24, Szczecin 2008.

Źródła internetowe

1. Eurostat, *Expenditure of selected health care functions by providers of health care – %*, 11.05.2015, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_sha1p&lang=en, data dostępu 16.05.2014 r.
2. *Globalizacja*, <http://mfiles.pl/pl/index.php/Globalizacja>, data dostępu 01.06.2014 r.
3. GUS, *Przeciętne dalsze trwanie życia w latach 1950-2012*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_894_PLK_HTML.htm, data dostępu 31.07.2013 r.
4. Ministerstwo Zdrowia, *Monitorowanie migracji polskich lekarzy, pielęgniarek i położnych po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej (Raport z realizacji programu w 2006 r.)*, <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=&ms=&ml=pl&mi=5658&mx=0&ma=7876>, data dostępu 16.05.2014 r.
5. PAP – Nauka w Polsce, *Przedsiębiorcy otrzymają fundusze na badania nad nowymi lekami*, 23.11.2013, <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,398116,przedsiębiorcy-otrzymaja-fundusze-na-badania-nad-nowymi-lekami.html>, data dostępu 09.06.2014 r.