COMISIA
EUROPEANĂ

Bruxelles, 4.4.2014
COM(2014) 215 final

COMUNICARE A COMISIEI

privind sistemele de sănătate eficace, accesibile și reziliente

1. Introducere

În societățile moderne, sistemele de sănătate[1] joacă un rol central în a sprijini cetățenii să își mențină și să își îmbunătățească sănătatea. Sistemele de sănătate ar trebui să aibă capacitatea de a prelungi viața, dar și de a-i aduce mai multă culoare.

Sistemele de sănătate din statele membre ale UE sunt variate, reflectând diferite alegeri societale. Totuși, în ciuda diferențelor organizaționale și financiare, acestea se bazează pe valorile comune recunoscute de Consiliul miniștrilor sănătății în 2006[2]: universalitatea, accesul la asistență medicală de bună calitate, echitatea și solidaritatea.

Sistemele de sănătate ale UE interacționează din ce în ce mai mult unele cu altele. Intrarea în vigoare a Directivei 2011/24[3] a constituit un pas important în intensificarea acestei interacțiuni. Consolidarea cooperării dintre sistemele de sănătate ar trebui să le ajute pe acestea să funcționeze mai bine atunci când se confruntă cu mobilitatea tot mai mare a pacienților și a specialiștilor din domeniul sănătății.

Pe parcursul ultimului deceniu, sistemele de sănătate europene au întâmpinat provocări comune tot mai mari: creșterea costului asistenței medicale, îmbătrânirea populației asociată cu recrudescența bolilor cronice și a comorbidității, având ca rezultat o cerere sporită de asistență medicală, lipsuri și o distribuție inegală a specialiștilor din domeniul sănătății, inegalități în materie de sănătate și inechități cu privire la accesul la asistență medicală.

În plus, în ultimii ani, criza economică a limitat resursele financiare disponibile și a agravat astfel dificultățile întâmpinate de statele membre în a asigura durabilitatea propriilor sisteme de sănătate[4]. La rândul său, acest aspect pune în pericol capacitatea statelor membre de a asigura un acces universal la asistență medicală de bună calitate. Sistemele de sănătate trebuie să fie reziliente: acestea trebuie să se poată adapta eficient la medii în continuă schimbare, abordând provocări semnificative cu resurse limitate.

Interdependența în creștere și provocările comune necesită o cooperare mai strânsă. În 2006, statele membre au convenit asupra unor obiective comune privind accesibilitatea, calitatea și viabilitatea financiară a asistenței medicale în contextul metodei deschise de coordonare pentru protecție și incluziune socială[5]. În 2011, Consiliul miniștrilor sănătății a stabilit un proces de reflecție la nivelul UE având ca scop sprijinirea statelor membre în demersul de a asigura sisteme de sănătate moderne,

[1] În prezenta Comunicare, sistemele de sănătate sunt definite ca acele sisteme menite să asigure servicii de asistență medicală pentru pacienți - indiferent dacă sunt de prevenire, de diagnostic, curative sau paliative - al căror scop principal este îmbunătățirea sănătății.

[2] Concluziile Consiliului privind valorile și principiile în sistemele de sănătate ale Uniunii Europene, JO C 146, 22.6.2006.

[3] Directiva 2011/24/UE, JO L 88, 4.4.2011.

[4] Acest aspect este, de asemenea, evidențiat în concluziile Consiliului cu privire la raportul comun al Comitetului pentru politică economică (CPE) și al Comisiei Europene privind sistemele de îngrijire medicală din UE (7 decembrie 2010).

[5] Avizul comun al Comitetului pentru protecție socială și al Comitetului pentru politică economică privind comunicarea Comisiei „Muncim împreună, muncim mai bine: propuneri pentru un nou cadru pentru o coordonare deschisă a politicilor de protecție socială și incluziune socială" aprobat de Consiliul Ocuparea Forței de Muncă, Politică Socială, Sănătate și Consumatori la 10 martie 2006.

reactive și durabile[6]. Consiliul miniștrilor sănătății a recunoscut că „*deși asigurarea unui acces echitabil la servicii de asistență medicală de înaltă calitate în contextul unor resurse limitate, atât economice, cât și de alte tipuri, a reprezentat întotdeauna o chestiune-cheie, în prezent, ceea ce se schimbă sunt dimensiunea și caracterul urgent al situației, acestea putând deveni, dacă nu sunt soluționate, un factor capital în peisajul economic și social viitor al UE*".

În decembrie 2013, Consiliul miniștrilor sănătății a avizat progresele înregistrate și a solicitat mai multe activități în acest domeniu în concluziile sale privind „procesul de reflecție asupra sistemelor de sănătate moderne, reactive și durabile"[7].

Analiza anuală a creșterii[8] (AAC) pentru 2014 indică faptul că, pentru asigurarea unei redresări durabile, „principala prioritate actuală este dezvoltarea creșterii și a competitivității". În acest context, AAC subliniază nevoia de a îmbunătăți eficacitatea și viabilitatea financiară a sistemelor de sănătate, sporindu-le în același timp eficiența și capacitatea de a satisface nevoile sociale și de a asigura rețele de securitate socială esențiale. De asemenea, aceasta recunoaște importanța sectorului asistenței medicale în abordarea consecințelor sociale ale crizei economice, subliniind faptul că serviciile de asistență medicală reprezintă un domeniu care va genera oportunități de angajare semnificative în anii următori. În plus, AAC a recomandat elaborarea de strategii active de incluziune socială, inclusiv în favoarea accesului pe scară largă la servicii de asistență medicală de înaltă calitate și la tarife convenabile.

Acest lucru fusese deja subliniat în 2013, atunci când, în cadrul semestrului european, unsprezece state membre[9] au primit recomandarea de a-și reforma sistemele de sănătate. Majoritatea recomandărilor s-au axat pe durabilitatea și pe raportul cost-eficacitate al sistemelor de sănătate, făcând apel la reforme în sectorul spitalicesc, în stabilirea tarifelor pentru serviciile de asistență medicală, asistența medicală în sistem ambulatoriu și asistența medicală primară. Trei recomandări au solicitat, de asemenea, menținerea sau îmbunătățirea accesului la asistență medicală.

În afară de valoarea sa intrinsecă, sănătatea constituie și o condiție prealabilă pentru prosperitatea economică, după cum se recunoaște în documentul de lucru al serviciilor Comisiei „Investind în sănătate", care face parte din Pachetul privind investițiile sociale[10]. Sănătatea populației influențează rezultatele economice din punctul de vedere al productivității, al ofertei de forță de muncă, al capitalului uman și al cheltuielilor publice. Sectorul asistenței medicale este puternic stimulat de inovație și are o importanță economică majoră: acesta reprezintă 10 % din PIB-ul UE. În plus, el constituie o activitate cu un grad ridicat de utilizare intensivă a forței de muncă și unul dintre cele mai largi sectoare din UE: în 2010, forța de muncă din domeniul asistenței medicale reprezenta 8 % din totalul locurilor de muncă din UE[11].

---

[6] Concluziile Consiliului: Către sisteme de sănătate moderne, reactive și durabile (6 iunie 2011).

[7] Concluziile Consiliului privind procesul de reflecție referitor la sisteme de sănătate moderne, reactive și durabile (10 decembrie 2013).

[8] COM(2013) 800.

[9] Austria, Bulgaria, Republica Cehă, Germania, Finlanda, Franța, Malta, Polonia, România, Slovacia și Spania.

[10] COM(2013) 83.

[11] SWD(2012) 93, care însoțește COM(2012) 173.

Valorificând experiența și activitatea desfășurată în ultimii ani și având în vedere strategii de dezvoltare la nivelul UE, prezenta comunicare se axează pe acțiuni de:

1. Consolidare a eficacității sistemelor de sănătate;
2. Creștere a accesibilității sistemelor de sănătate;
3. Îmbunătățire a rezilienței sistemelor de sănătate.

2. Consolidarea eficacității sistemelor de sănătate

Eficacitatea, siguranța și experiența pe care o oferă pacienților reprezintă componentele principale ale calității asistenței medicale, un element important al performanței sistemelor de sănătate. Dacă la nivelul UE sunt în curs de desfășurare acțiuni în domeniul siguranței pacienților[12], experiența pacienților reprezintă un domeniu fundamental care va necesita atenție sporită în viitor.

Prezenta comunicare se axează pe eficacitate: capacitatea sistemelor de sănătate de a produce rezultate pozitive în domeniul sănătății, adică de a îmbunătăți sănătatea populației.

Măsurarea eficacității sistemelor de sănătate va deveni din ce în ce mai importantă, în special, deoarece sistemele de sănătate nu sunt singurul factor al îmbunătățirii sănătății noastre. Deși între statele membre există în continuare diferențe mari în ceea ce privește speranța de viață, în general, avem o durată de viață mai lungă și o stare de sănătate mai bună decât generațiile precedente. Acest lucru se datorează nu în ultimul rând realizărilor semnificative din domeniul sănătății publice și din afara sistemelor de sănătate. Se așteaptă, de asemenea, îmbunătățiri viitoare, de exemplu datorită numărului mai mic de fumători, consumului mai redus de alcool, alimentației mai bune și nivelului mai ridicat de activitate fizică. Există un consens general potrivit căruia contribuția sectorului asistenței medicale la sănătatea populației a crescut în mod dramatic în ultimii cincizeci-șaizeci de ani.

Colectarea de informații cu privire la eficacitatea comparată a sistemelor de sănătate se află încă într-un stadiu incipient. Exemplele prezentate mai jos ilustrează domeniile în care contribuția sistemelor de sănătate la îmbunătățirea sănătății este cea mai evidentă, acestea fiind susținute de indicatorii disponibili la nivelul UE (și anume mortalitatea perinatală, mortalitatea evitabilă, incidența bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare și screeningul pentru cancer). Această comparație indică diferențe mari între statele membre ale UE.

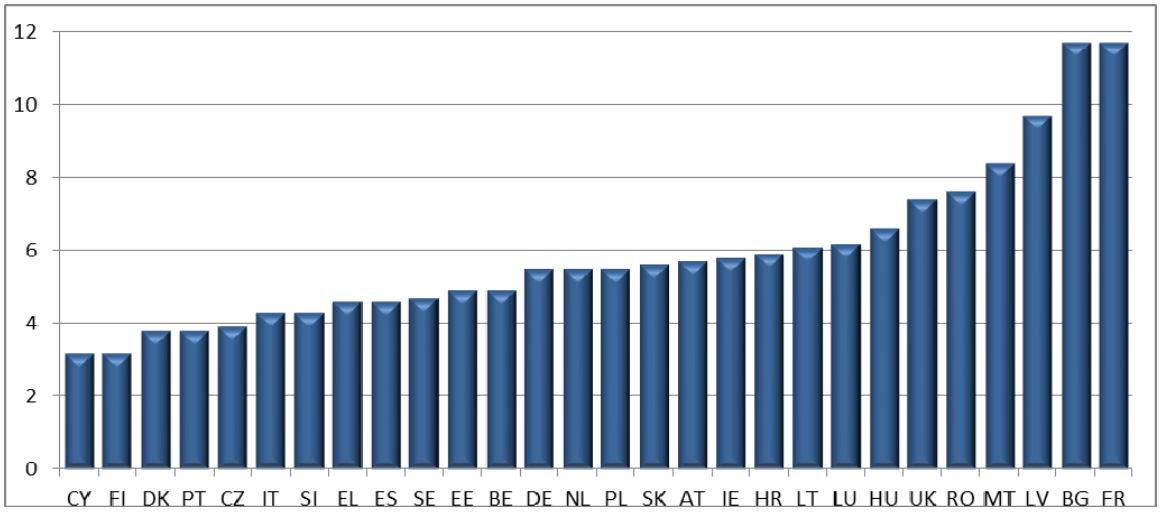
Mortalitatea perinatală

Mortalitatea perinatală este calculată ca suma mortalității fetale tardive (peste 28 de săptămâni de gestație) și mortalitatea neonatală precoce (în șapte zile de la naștere). În raport cu mortalitatea infantilă[13], aceasta este mai puțin asociată cu factori socioeconomici, fiind, prin urmare, un indicator mai fiabil al eficacității sistemelor de sănătate.

[12] Recomandarea Consiliului din 9 iunie 2009 privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale, JO C 151, 3.7.2009.

[13] Mortalitatea infantilă este numărul de decese survenite la copii în primul an de viață per 1 000 de nou-născuți vii.

Figura 1: Ratele de mortalitate perinatală per 1 000 de nașteri totale (2011 sau cele mai recente date)



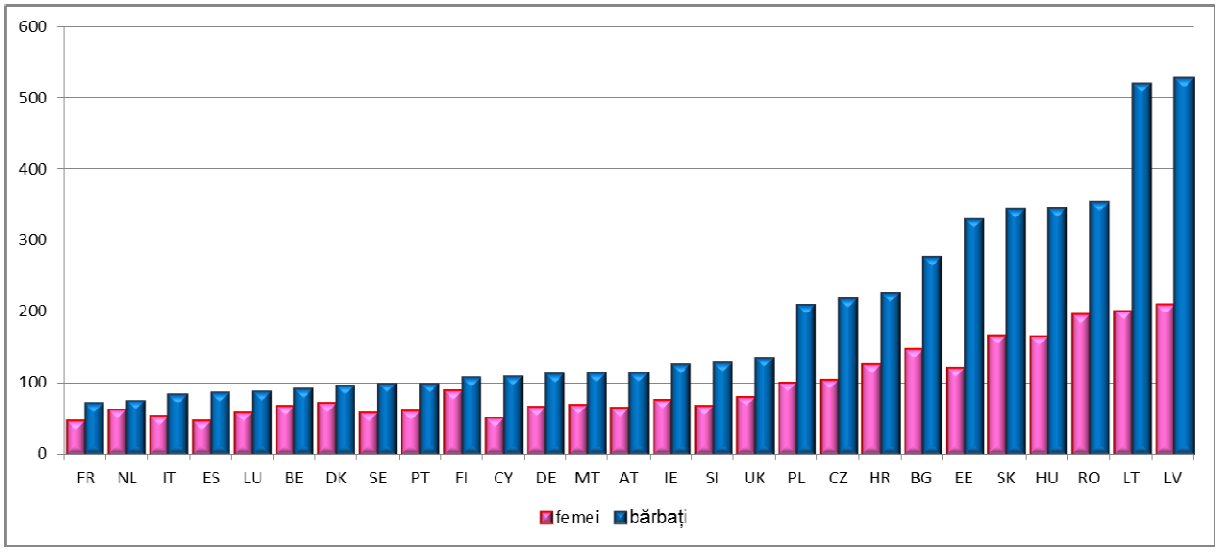
Sursele datelor: baza de date Eurostat, proiectul Europeristat (elaborat de personalul Comisiei)

Rata mortalității perinatale a scăzut în ultimii cinci ani în majoritatea statelor membre, deși unele țări au înregistrat o creștere a ratei în această perioadă.

Mortalitatea evitabilă

Mortalitatea evitabilă se definește ca decesele premature care nu ar trebui să aibă loc în condițiile asigurării unei asistențe medicale prompte și eficace. Ea este un indicator fundamental utilizat pentru explorarea contribuției sistemelor de sănătate la rezultatele din domeniul sănătății[14]. Mortalitatea evitabilă combină ratele de mortalitate standardizate pentru un ansamblu de boli asupra cărora se estimează că asistența medicală are un impact direct.

Figura 2: Mortalitatea evitabilă, ratele de deces standardizate per 100 000 de locuitori – 2010



Sursa datelor: Eurostat (datele pentru Grecia nu sunt disponibile)

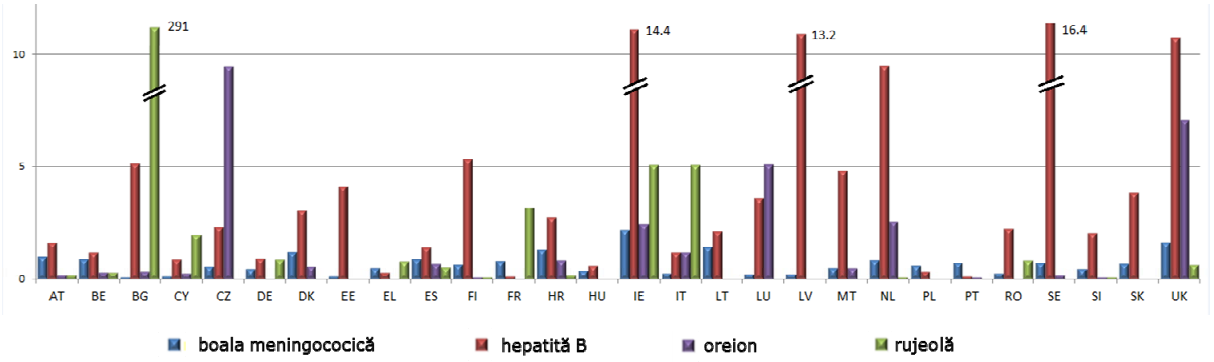
[14] În mod discutabil, comparațiile privind „mortalitatea evitabilă" trebuie să ia în considerare incidența bolilor și nu doar decesele legate de bolile relevante. Cu toate acestea, nu este asigurată disponibilitatea unor date comparabile.

În perioada 2000-2010, aproape toate statele membre au reușit să își reducă rata de mortalitate evitabilă, deși ratele de scădere variază în mod considerabil între acestea.

Bolile transmisibile

Incidența anumitor boli transmisibile este afectată în mod direct de asigurarea de servicii medicale corespunzătoare: campaniile de imunizare au redus în mod dramatic incidența bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare (deși în unele țări există semne îngrijorătoare de scădere a ratelor de vaccinare).

Figura 3: Incidența bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare – cazuri confirmate per 100 000 de locuitori – 2011



Sursa datelor: Raportul epidemiologic anual al ECDC 2012

Chiar dacă accentul este plasat pe un ansamblu redus de boli care pot fi prevenite prin vaccinare (boala meningococică, hepatita B, oreionul și rujeola), ratele de incidență de la nivelul statelor membre indică diferențe semnificative.

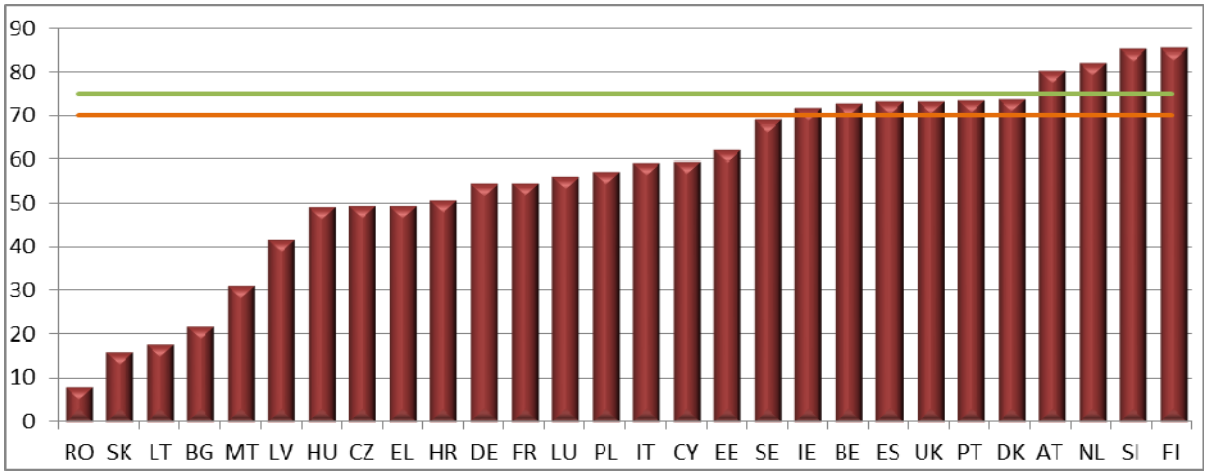
Screeningul pentru cancer

Diagnosticarea timpurie a cancerului colorectal, cervical și mamar prin programe de screening bazate pe parametri demografici constituie un indicator util al eficacității unui sistem de sănătate în ceea ce privește abordarea sectoarelor expuse riscului. Consiliul a recomandat punerea în aplicare a acestui tip de programe în conformitate cu orientările europene de asigurare a calității[15].

Cancerul mamar este domeniul în care s-au realizat cele mai mari progrese. Programele naționale de screening respectă în general orientările UE privind definirea grupelor de vârstă vizate (femei cu vârsta între 50 și 69 de ani) și intervalele de timp recomandate între screeningurile pentru cancerul mamar. Cu toate acestea, deși orientările europene identifică o rată-țintă de screening de cel puțin 75 % din femeile eligibile (și un nivel acceptabil de 70 %), doar câteva state membre au atins această rată în 2010.

[15] Recomandarea Consiliului din 2 decembrie 2003 privind screeningul pentru cancer, JO L 327, 16.12.2003. A se vedea, de asemenea, orientările europene pentru asigurarea calității în screeningul și diagnosticarea cancerului colorectal, în screeningul pentru cancerul cervical și în screeningul și diagnosticarea cancerului mamar.

Figura 4: Screeningul pentru cancerul mamar – % din femeile cu vârsta între 50 și 69 de ani care au urmat programul de screening



Sursele datelor: Raportul „Sănătatea pe scurt: Europa 2012" al OCDE, statistici naționale

Principalele constatări

În legătură cu acești indicatori, cu toate că nu sunt suficient de reprezentativi pentru a susține o evaluare pe scară largă a sistemelor de sănătate, pot fi formulate câteva observații inițiale. Ei ilustrează diferențe mari între statele membre ale UE și, totodată, arată că rezultatele din domeniul sănătății sunt multidimensionale și dificil de definit. În general, evaluarea eficacității sistemelor de sănătate este un proces complex: efectele măsurilor luate în domeniul asistenței medicale se pot vedea numai după perioade lungi, iar gradul de comparabilitate și de fiabilitate a datelor constituie o provocare. Cu toate acestea, se desfășoară în prezent activități de îmbunătățire a acestui aspect.

Comisia a sprijinit dezvoltarea indicatorilor de sănătate la nivelul Comunității Europene (ISCE), un set de indicatori pentru monitorizarea sănătății populației și a performanței sistemelor de sănătate. Au fost emise, de asemenea, mai multe rapoarte, care evaluează sistemele de sănătate europene. Raportul comun al CPE și al Comisiei Europene privind sistemele de îngrijire medicală, publicat în 2010, și seria „Sănătatea pe scurt: Europa”, publicată de către OCDE și de Comisie, constituie exemple de o deosebită valoare.

Un alt pas important a fost realizat în anul 2013: Comitetul pentru protecție socială a dezvoltat un cadru comun de evaluare a sănătății, dorit a fi un instrument de monitorizare inițială pentru detectarea posibilelor probleme din sistemele de sănătate ale statelor membre. Acesta constituie o contribuție importantă la evaluarea comparativă a performanței sistemelor de sănătate, luând în considerare disponibilitatea datelor la nivelul UE. În cele din urmă, programele-cadru pentru cercetare și pentru dezvoltare tehnologică au finanțat mai multe proiecte de dezvoltare a unor indicatori și metodologii de evaluare a performanței sistemelor de sănătate[16].

[16] A se vedea de exemplu proiectele ECHO (http://www.echo-health.eu), Eurohope (http://www.eurohope.info) și EuroREACH (http://www.euroreach.net).

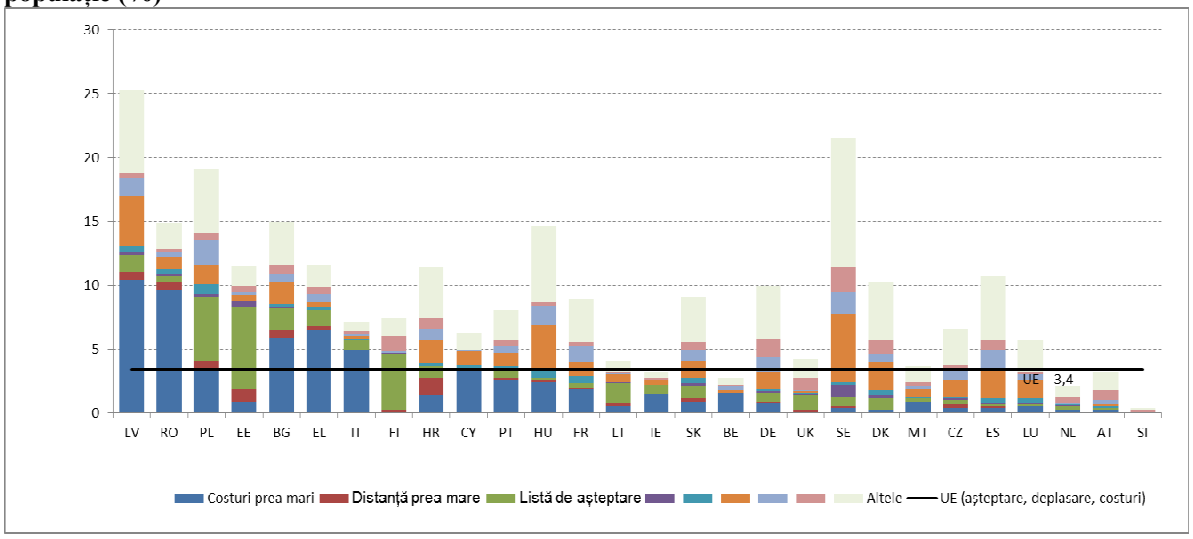
3. Creşterea accesibilităţii sistemelor de sănătate

Sistemele de sănătate trebuie să fie accesibile. Acesta este unul dintre principiile enunţate în Carta socială europeană[17], care evidenţiază importanţa criteriilor transparente de acces la tratament medical şi obligaţia statelor de a avea un sistem de asistenţă medicală adecvat, care să nu excludă părţi ale populaţiei de la primirea de servicii de asistenţă medicală.

Cu toate acestea, accesul la asistenţă medicală este dificil de măsurat şi nu există o metodologie detaliată la nivelul UE pentru monitorizarea acestuia şi pentru promovarea celor mai bune practici. Acesta ar fi un pas important în reducerea inegalităţilor în materie de sănătate[18].

Un indicator des utilizat este variaţia, în cadrul UE, a proporţiei de rezidenţi care raportează dificultăţi în accesarea serviciilor de asistenţă medicală din motive legate[19] de accesibilitatea sistemelor de sănătate: timpul de aşteptare, distanţa parcursă şi contribuţia la costuri. Totuşi, aceste constatări derivă din nevoi autoraportate şi pot, prin urmare, să fie influenţate de diferenţele culturale atunci când se face comparaţia între ţări.

Figura 5: Nevoi nesatisfăcute autodeclarate privind controlul medical în funcţie de motiv, procent din populaţie (%)



Sursa: Eurostat, Statistici referitoare la venit şi la condiţiile de viaţă 2012 (date din 2011 pentru AT şi IE)

Accesul la asistenţa medicală este rezultatul interacţiunii dintre factori diferiţi, inclusiv acoperirea oferită de sistemul de sănătate (cine are dreptul la asistenţă medicală), gradul de acoperire (la ce anume au dreptul cetăţenii), accesibilitatea din punctul de vedere al costurilor şi disponibilitatea serviciilor de asistenţă medicală. Accesul la servicii de asistenţă medicală este, de asemenea, afectat în mod direct de modelele de organizare şi de management utilizate în cadrul sistemelor de sănătate. Pacienţii pot considera asistenţa medicală mai greu de accesat dacă sistemele de sănătate sunt complexe şi lipsite de transparenţă.

[17] Carta socială europeană revizuită, Strasbourg, 3 mai 1996.

[18] COM(2009) 567.

[19] A se avea în vedere faptul că, în această analiză, clasificarea „Altele" se referă la motivele care nu sunt legate de sistemele de sănătate locale, de exemplu „lipsa timpului", „frica de doctor" etc.



Acoperirea populației

Serviciile medicale sunt finanțate în principal din surse publice în aproape toate statele membre ale UE. Acoperirea serviciilor de asistență medicală are caracter universal sau aproape universal în toate statele membre. Cu toate acestea, unele persoane din medii dezavantajate sunt în continuare excluse de la o acoperire adecvată a serviciilor medicale.

Gradul de acoperire

Tratamentele medicale finanțate din fonduri publice diferă între sistemele naționale de sănătate. De exemplu, serviciile stomatologice, oftalmologice și unele tratamente de ultimă generație sunt acoperite numai în unele state membre. În mai multe state membre nu există o definiție explicită a tratamentelor finanțate din fonduri publice. Acest lucru complică comparația și analiza care ar contribui la un consens privind nivelurile minime sau optime de acordare a asistenței medicale.

Accesibilitatea din punctul de vedere al costurilor

Cetățenilor li se cere deseori să contribuie financiar la serviciul solicitat, fie sub forma contribuției la costuri, fie a coplății. Acest lucru poate contribui la utilizarea responsabilă a serviciilor medicale. În același timp, totuși, această coplată nu ar trebui să împiedice sau să descurajeze obținerea de către cetățeni a asistenței medicale de care au nevoie. Măsurile de limitare a costurilor în sistemele de sănătate, menite să promoveze o utilizare mai rațională a asistenței medicale, nu ar trebui să reducă în mod nejustificat accesul la servicii medicale de înaltă calitate.

Disponibilitate (forța de muncă din domeniul sănătății, distanța față de punctul de acordare a serviciilor medicale, timpul de așteptare)

Pacienții ar trebui să aibă un acces rezonabil la serviciile de asistență medicală: aceștia nu ar trebui să se deplaseze prea departe sau să aștepte prea mult timp pentru a putea beneficia de serviciul de care au nevoie. Acest lucru constituie o provocare mai serioasă în zonele rurale și în cele îndepărtate.

Problemele legate de distanță ar putea fi depășite prin modele de asistență medicală mai integrate, care să îmbunătățească contactul dintre pacienți și sistemul de sănătate, precum și printr-o asimilare pe scară mai largă a soluțiilor de e-sănătate.

Nu există nicio definiție la nivelul UE pentru măsurarea timpului de așteptare, deși acesta este un concept semnificativ în Regulamentul 883/04[20] și în Directiva 2011/24. Acest lucru s-ar putea schimba, deoarece Directiva 2011/24 face ca sistemele de sănătate să fie mai responsabile față de accesul la asistență medicală, printr-o transparență sporită a conceptului de „întârziere nejustificată" la așteptarea unui tratament.

Tendința de îmbătrânire a populației și răspândirea bolilor cronice multiple necesită diferite combinații de abilități, cu implicații la nivelul conținutului programelor de pregătire în domeniul medical. Separarea dintre profesii va deveni probabil mult mai puțin rigidă prin crearea de echipe multidisciplinare. Cererea de abilități și competențe în sectorul asistenței medicale se modifică în mod constant, iar rolurile și profesiile vor evolua cel mai probabil în sensul satisfacerii nevoilor populației. De exemplu, date fiind ratele ridicate de inactivitate fizică din UE și factorii de risc pentru sănătate asociați, profesioniștii din domeniul sănătății joacă un rol principal în consilierea pacienților cu privire la importanța activității fizice, colaborând cu alte sectoare, de exemplu cu sectorul sportiv[21].

Pentru a fi cu un pas înaintea acestor evoluții, sistemele de planificare a pregătirii în domeniul medical trebuie să fie mai inteligente, să răspundă mai repede și să poată atrage studenții mai mult către specializările care sunt cele mai necesare.

În plus, există dovezi care arată că ar trebui acordată atenție medicamentelor, în măsura în care cheltuielile private cu medicamentele sunt semnificativ mai mari decât în cazul altor tipuri de asistență medicală compensate din banii publici.

Deciziile naționale privind stabilirea tarifelor și rambursarea au impacturi directe și indirecte asupra accesibilității medicamentelor pe teritoriul UE: produsele inovatoare nu sunt întotdeauna disponibile în același timp în toate statele membre, iar în unele țări acestea pot să nu fie disponibile deloc.

Un prim pas în îmbunătățirea acestui aspect a fost făcut prin procesul de responsabilitate a întreprinderilor din domeniul farmaceutic, care a încurajat discuțiile dintre autoritățile competente responsabile de stabilirea tarifelor și de rambursare și alte părți interesate și a sprijinit schimbul transparent de informații referitoare la modul în care se poate obține un acces mai bun la medicamente.

4. Îmbunătățirea rezilienței sistemelor de sănătate

Sistemele de sănătate moderne trebuie să rămână accesibile și eficace, vizând în același timp durabilitatea pe termen lung. Pentru a realiza acest lucru, ele trebuie să rămână durabile din punct de vedere fiscal. Comisia sprijină statele membre în acest demers, oferind analize și previziuni, dar și recomandând reforme în cadrul semestrului european.

Sistemele de sănătate ar trebui să ia în calcul și factorii nefiscali. Acestea trebuie să fie capabile să se adapteze în mod eficace la mediile în schimbare, precum și să identifice și să aplice soluții inovatoare

[20] Regulamentul 883/2004 din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, JO L 166, 30.4.2004.

[21] Recomandarea Consiliului din 26 noiembrie 2013 privind promovarea intersectorială a activității fizice de îmbunătățire a stării de sănătate, JO C 354, 4.12.2013.

pentru a putea aborda, cu resurse limitate, provocările semnificative: lipsa de expertiză/de resurse în anumite domenii, creșterile neașteptate la nivelul cererii (de exemplu, ca urmare a unor epidemii) etc. Cu alte cuvinte, sistemele de sănătate trebuie să își consolideze și să își păstreze reziliența.

Sistemele de sănătate din UE nu au făcut față la fel de bine crizei economice, iar unele au trebuit să pună în aplicare reforme importante și uneori dureroase într-o perioadă foarte scurtă de timp. Bazându-se pe experiența reformelor recente, Comisia a identificat următorii factori de reziliență care au ajutat unele sisteme de sănătate să asigure populației servicii de asistență medicală accesibile și eficace.



Mecanisme de finanțare stabile

Finanțarea stabilă permite o planificare eficace a investițiilor și continuitatea fără dificultăți a serviciilor în ceea ce privește organizarea și administrarea prestării de servicii de asistență medicală. Sistemele de sănătate a căror finanțare se bazează pe surse de venit mai puțin stabile sunt mai vulnerabile la efectele șocurilor externe: de exemplu, sistemele finanțate în principal din contribuțiile forței de muncă sunt mai expuse consecințelor unei creșteri a șomajului. Rezervele sau alte formule anticiclice de transfer al bugetului guvernamental pot contribui la asigurarea stabilității fondurilor.

Metode solide de ajustare a riscurilor

Un sistem consecvent de ajustare și de mutualizare a riscurilor este un instrument-cheie pentru a asigura cheltuirea resurselor conform nevoilor. De exemplu, atunci când mai multe societăți de asigurări de sănătate colectează contribuții sociale sau prime de asigurare, este folosit un mecanism de ajustare/de egalizare a riscurilor pentru a lua în calcul numărul, structura vârstă-sex și un indicator al profilurilor de morbiditate ale indivizilor asigurați în cadrul fiecărui fond. Acest lucru vizează evitarea selecției pacienților, a discriminării și asigurarea faptului că finanțarea este ajustată în funcție de nevoi.

Buna guvernanță

Guvernanța înseamnă responsabilități bine definite în cadrul administrării sistemului de sănătate și a componentelor principale ale acestuia, alături de o conducere eficientă, mecanisme de responsabilizare stabile și o structură organizațională clară. Acest lucru permite sistemelor să se adapteze rapid la noi obiective și priorități și le sporește capacitatea de a răspunde provocărilor majore prin identificarea și aplicarea măsurilor necesare pentru a sprijini deciziile inteligente în materie de investiții.

Difuzarea informațiilor în cadrul sistemului

O cunoaștere temeinică a punctelor tari și slabe, precum și capacitatea de a monitoriza informațiile, inclusiv la nivelul fiecărui pacient sau prestator de servicii de asistență medicală, permit administratorilor de sisteme de sănătate să ia decizii adaptate, bazate pe dovezi, în fiecare subsector.

Sistemele de informații bazate pe e-sănătate facilitează și sprijină îmbunătățirea sistemelor de cunoaștere a informațiilor. În plus, e-sănătatea poate asigura servicii de asistență medicală mai adaptate, care sunt mai specifice, eficace și eficiente și care ajută la reducerea erorilor și la minimizarea duratei spitalizării.

Costuri adecvate pentru serviciile de asistență medicală

Este esențial să se înțeleagă complexitatea proceselor care duc de la costuri la rezultate: costurile corespund unor resurse umane și fizice, resursele contribuie la activități (de exemplu, intervenții chirurgicale, teste de diagnostic), activitățile se grupează în diferite intervenții medicale și, în cele din urmă, intervențiile medicale au impact asupra sănătății.

Evaluarea tehnologiei medicale este esențială pentru a asigura o metodă comună de evaluare a eficacității intervențiilor și de estimare adecvată a costului serviciilor și, în consecință, pentru a permite factorilor de decizie să aloce resursele în maniera cea mai eficientă.

Abilitatea de a estima cu precizie costul serviciilor de asistență medicală nu este necesară numai pentru controlul cheltuielilor, ci este și o condiție prealabilă pentru luarea de decizii eficace cu privire la investiții și priorități.

O forță de muncă în domeniul sănătății cu o capacitate adecvată și abilități relevante

Pentru a putea identifica soluții inovatoare prin schimbare organizațională și tehnologică, este esențial ca sectorul sănătății să dispună de o forță de muncă înalt calificată și motivată, cu o capacitate adecvată și cu abilități relevante. O structură eficace de stimulente este vitală pentru a îmbunătăți performanța specialiștilor din domeniul sănătății și pentru a garanta concentrarea pe asigurarea directă de servicii de asistență medicală.

5. O agendă UE pentru sisteme de sănătate eficace, accesibile și reziliente

Responsabilitatea principală pentru sistemele de sănătate revine statelor membre. UE a realizat mai multe acțiuni care pot sprijini statele membre, în special prin furnizarea de orientări și prin instrumente de monitorizare sau de evaluare.

Comisia a creat un comitet independent de experți care să ofere consiliere pe tema investițiilor în sănătate[22]. Acest comitet va oferi Comisiei analize și recomandări cu privire la mai multe probleme discutate.

Sprijinirea consolidării eficacității sistemelor de sănătate

Evaluarea performanței sistemelor de sănătate (HSPA)

Consiliul miniștrilor sănătății a invitat statele membre să utilizeze HSPA pentru elaborarea de politici, responsabilizare și transparență și a invitat Comisia să sprijine statele membre în utilizarea HSPA.

Ca răspuns la această invitație, munca în colaborare desfășurată în domeniul HSPA va oferi statelor membre instrumente și metodologii, inclusiv:

- valorificarea cercetării finanțate de UE cu privire la măsurile și indicatorii de evaluare a performanței;
- definirea criteriilor și a procedurilor de selectare a domeniilor prioritare pentru HSPA la nivel național și la nivelul UE;
- dezvoltarea unui sistem de raportare adaptat; și
- intensificarea cooperării cu organizațiile internaționale, în special cu OCDE și cu Organizația Mondială a Sănătății.

Această muncă în colaborare poate, de asemenea, să permită activități mai specifice la nivelul UE în vederea reducerii inegalităților prin furnizarea de sprijin în favoarea statelor membre care înregistrează performanțe sub media UE, pentru a contribui la îmbunătățirea situației acestora. Totodată, ea ar putea contribui la sprijinirea statelor membre în vederea îndeplinirii condițiilor prevăzute în Directiva 2011/24 în ceea ce privește informațiile privind calitatea și siguranța.

Calitatea asistenței medicale, inclusiv siguranța pacienților

În primăvara anului 2014, Comisia intenționează să își prezinte al doilea raport cu privire la punerea în aplicare a recomandării Consiliului privind siguranța pacienților[23]. Pe baza concluziilor acestui raport, Comisia intenționează să discute acțiunile necesare pentru continuarea îmbunătățirii siguranței pacienților și pentru reducerea diferențelor nejustificate existente atât între statele membre, cât și în interiorul lor.

Constatările consultării publice recente cu privire la siguranța pacienților și la calitatea asistenței medicale au indicat faptul că există un interes mare pentru elaborarea unei agende UE mai extinse, care să abordeze problemele cu impact asupra calității asistenței medicale. Comisia intenționează să ia măsurile corespunzătoare care se impun.

Integrarea asistenței medicale

[22] Decizia Comisiei din 5 iulie 2012 de instituire a unui grup de experți multisectorial și independent, în vederea furnizării de asistență de specialitate cu privire la modalitățile eficiente de a investi în domeniul sănătății, JO C 198, 6.7.2012.

[23] Primul raport a fost publicat în anul 2012: COM(2012) 658.

Integrarea asistenței medicale ar trebui să aibă loc atât între diferitele niveluri de asistență medicală (asistență medicală primară, asistență medicală spitalicească etc.), cât și între asistența medicală și asistența socială, în special în ceea ce privește persoanele în vârstă sau persoanele cu boli cronice.

Reformele întreprinse de statele membre pentru a reduce gradul de dependență a sistemelor lor de sănătate față de asistența medicală spitalicească printr-o mai bună integrare a asistenței medicale oferă o șansă de a face schimb de experiențe de învățare în domenii-cheie și de a răspunde la următoarele întrebări:

- Ce pacienți pot fi tratați mai bine sau la fel de bine în afara spitalului?
- Cum pot fi reduse cu succes spitalizările evitabile?

Comitetul de experți pentru investițiile în sănătate a publicat un raport privind asistența medicală primară și integrarea serviciilor de asistență medicală, pe baza căruia Comisia a lansat un proces de consultare publică pentru identificarea de noi domenii de reflecție.

Creșterea accesibilității serviciilor de asistență medicală

Forța de muncă din domeniul sănătății din UE

Au fost identificate lacune semnificative la nivelul capacității statelor membre de a planifica cererile viitoare de forță de muncă în domeniul sănătății, lacune care privesc atât volumul total, cât și combinațiile de competențe necesare pentru a răspunde în mod eficient nevoilor estimate în materie de asistență medicală.

Rezultatele planului de acțiune cu privire la forța de muncă din domeniul sănătății[24] vor ajuta la o mai bună estimare a nevoilor viitoare de competențe și vor oferi informații importante pentru pregătirea generațiilor viitoare de profesioniști din domeniul asistenței medicale astfel încât aceștia să dispună de competențele adecvate. Îmbunătățirea datelor disponibile pentru consolidarea sistemelor naționale de planificare poate, de asemenea, să contribuie la abordarea provocărilor ridicate de mobilitatea forței de muncă din domeniul sănătății și la găsirea de soluții care să ia în calcul dreptul la liberă circulație în cadrul UE.

Eforturile de planificare a forței de muncă din domeniul sănătății ar trebui să ducă la dezvoltarea unor soluții durabile la nivelul UE pentru a asigura un număr suficient de profesioniști în domeniul sănătății care să fie pregătiți corespunzător și să aibă competențele necesare pentru a oferi asistență medicală tuturor celor ce au nevoie de ea. Pentru a evita pe viitor lipsa și nepotrivirea competențelor, Comisia intenționează să colaboreze în continuare cu statele membre în ceea ce privește elaborarea de recomandări, instrumente comune, indicatori și orientări și va consolida sprijinul UE pentru planificarea statelor membre.

Utilizarea eficientă a medicamentelor din punctul de vedere al costurilor

UE are nevoie de o industrie farmaceutică competitivă, drept care statele membre și Comisia ar trebui să reflecteze mai mult asupra modului în care se pot reconcilia obiectivele strategice de a asigura asistență medicală accesibilă tuturor cetățenilor UE cu nevoia de limitare a costurilor. Ar

[24] SWD(2012) 93, care însoțește COM(2012) 173.

trebui să se aibă în vedere o cooperare mai intensă în privința creării unor mecanisme de creștere a transparenței și de asigurare a unei mai bune coordonări pentru minimizarea tuturor efectelor neintenționate pe care le-ar putea avea sistemele naționale actuale de stabilire a tarifelor în ceea ce privește accesibilitatea la nivelul întregii UE.

Punerea în aplicare optimă a Directivei 2011/24

Directiva 2011/24 extinde posibilitățile de alegere pe care le au pacienții în privința serviciilor medicale și îi ajută să evite întârzierile nejustificate în primirea tratamentelor de care au nevoie. Directiva va îmbunătăți transparența, solicitând statelor membre să stabilească puncte de contact naționale pentru furnizarea de informații cetățenilor, inclusiv cu privire la drepturile acestora, siguranța pacienților și calitatea standardelor de asistență medicală. De asemenea, directiva face apel la o mai bună înțelegere a pachetelor de servicii medicale. Statele membre ar trebui să se asigure că toate prevederile directivei sunt puse în aplicare în mod corespunzător. Comisia va monitoriza îndeaproape modul în care este aplicat în statele membre conceptul de întârziere nejustificată.

Rețelele de referință vor promova cooperarea între prestatorii foarte specializați din statele membre, permițând pacienților cu boli cu prevalență redusă, complexe ori rare să acceseze servicii medicale de înaltă calitate. Comisia intenționează să lanseze apeluri pentru exprimarea interesului de a deveni membri ai rețelei europene de referință, ce ar putea oferi, de asemenea, instruire profesioniștilor din domeniul sănătății și sprijin pentru definirea cerințelor comune de asigurare a calității.

Îmbunătățirea rezilienței sistemelor de sănătate

Există o nevoie urgentă de investigare mai amănunțită a factorilor de reziliență în cazul sistemelor de sănătate, precum și a modurilor de obținere a acestora. Statele membre ar trebui să elaboreze analize mai bune ale acestor factori pe baza experiențelor lor naționale. Acest demers ar trebui însoțit de activități la nivelul UE legate de schimbul celor mai bune practici și conceperea de măsuri politice. Abordările următoare vor fi utile pentru îmbunătățirea rezilienței sistemelor de sănătate din cadrul Uniunii Europene.

Evaluarea tehnologiei medicale (ETM)

ETM este o abordare științifică de evaluare a efectului relativ pe care o anumită tehnologie medicală îl are asupra unei afecțiuni medicale, oferind de răspunsuri la întrebări ca:

- Este tehnologia eficace?
- Pentru cine funcționează?
- Care sunt costurile asociate?
- Cât de bine funcționează în raport cu tehnologiile alternative?

ETM s-a dovedit a fi un instrument eficace de îmbunătățire a accesului la tehnologii inovatoare pentru pacienți și de sprijinire a unei alocări de fonduri mai eficiente.

Statele membre colaborează în domeniul ETM în cadrul unei rețele stabilite prin Directiva 2011/24. Comisia sprijină un obiectiv ambițios al rețelei ETM, și anume reutilizarea la nivel național a informațiilor ETM produse împreună. Acest lucru va reduce suprapunerea activităților desfășurate de autoritățile de reglementare, de organismele ETM și de industria ETM și va conduce la o înțelegere comună a aspectelor clinice ale tehnologiilor medicale (și anume siguranța lor relativă și eficiența/eficacitatea).

În anii următori, va fi dezvoltată o structură mai ambițioasă și mai stabilă pentru sprijinirea cooperării științifice în domeniul ETM. În colaborare cu rețeaua ETM, Comisia lucrează în prezent la posibile propuneri în acest sens.

Sistemul de informare în materie de sănătate

Orice intervenție în vederea creșterii rezilienței sistemului de sănătate trebuie să ia în calcul sistemul însuși. Deciziile privitoare la investițiile în anumite sectoare sau la retragerea respectivelor investiții trebuie să se fondeze pe o înțelegere a proceselor pe baza cărora funcționează sectoarele în cauză și pe impactul intervențiilor asupra sănătății și a parametrilor economici.

Prin urmare, statele membre ar trebui să investească în dezvoltarea fluxurilor lor de informații pentru a se asigura, de exemplu, că informațiile la nivel de pacient sunt canalizate în mod corespunzător către toți prestatorii necesari de servicii de asistență medicală ori că sunt sprijinite reorganizări mai eficace și mai durabile ale sistemelor și serviciilor de sănătate[25].

Comisia ia în calcul sprijinirea statelor membre în vederea creării unui sistem european integrat și sustenabil de informații cu privire la sănătate, explorând în mod specific potențialul unui vast consorțiu pentru o infrastructură europeană de cercetare (ERIC) consacrată acestui tip de informații.

e-sănătate

Comisia încurajează puternic cooperarea între statele membre cu privire la e-sănătate și le sprijină în dezvoltarea și implementarea de soluții de e-sănătate interoperabile și eficiente din punctul de vedere al costurilor, în scopul îmbunătățirii sistemelor de sănătate[26]. După cum se prevede în Directiva 2011/24, Comisia sprijină rețeaua de e-sănătate, care funcționează pentru a obține beneficii durabile din sistemele și serviciile de e-sănătate europene și din aplicațiile interoperabile. Planul de acțiune e-sănătate 2012-2020 evidențiază, de asemenea, beneficiile serviciilor de e-sănătate pentru cetățeni, pacienți și prestatori de servicii medicale și propune acțiuni specifice de diminuare a obstacolelor în asigurarea acestor servicii.

Sunt necesare eforturi suplimentare pentru dezvoltarea de servicii de telemedicină eficace și interoperabile. Rețelele de referință europene vor reprezenta șansa ideală de introducere și de testare a telemedicinii în UE.

[25] A se vedea concluziile din raportul grupului operativ e-sănătate, intitulat „Reproiectarea sănătății în Europa pentru 2020", care face apel la factorii de decizie să recurgă la puterea datelor: http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/eu-task-force-ehealth-redesigning-health-europe-2020.

[26] COM(2012) 736.

6. Concluzii

Analiza anuală a creșterii pentru 2013 a recunoscut faptul că „în contextul provocărilor demografice și al presiunii exercitate asupra cheltuielilor legate de îmbătrânirea populației, ar trebui întreprinse reforme ale sistemelor de sănătate pentru a asigura rentabilitatea și sustenabilitatea, evaluând performanța acestor sisteme față de dublul obiectiv al unei utilizări mai eficiente a resurselor publice și al accesului la asistență medicală de înaltă calitate”.

Capacitatea viitoare a statelor membre de a asigura servicii de asistență medicală de înaltă calitate pentru toți va depinde de modul în care acestea vor face sistemele de sănătate să fie mai reziliente și mai capabile de a face față provocărilor care urmează, păstrându-le eficiența din punctul de vedere al costurilor și viabilitatea financiară.

Aceasta este mai ales o sarcină pentru statele membre, însă prezenta comunicare subliniază mai multe inițiative prin care UE poate sprijini factorii de decizie din statele membre. UE va trebui să dezvolte aceste inițiative și să le valorifice pentru a se asigura că sunt îndeplinite aspirațiile cetățenilor în privința asistenței medicale de calitate. Accentul va trebui plasat pe metodele și instrumentele care vor permite statelor membre să obțină o mai mare eficacitate, accesibilitate și reziliență a sistemelor lor de sănătate, în conformitate cu recomandările de reformă adresate statelor membre în contextul semestrului european. Pentru punerea în aplicare a reformelor identificate în respectivele recomandări, statele membre sunt de asemenea încurajate să utilizeze instrumentele europene de finanțare.

