



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Βρυξέλλες, 4.4.2014
COM(2014) 215 final

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Για αποτελεσματικά, προσβάσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγείας

1. Εισαγωγή

Τα συστήματα υγείας¹ διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στις σύγχρονες κοινωνίες, βοηθώντας τους πολίτες να διατηρούν και να βελτιώνουν την υγεία τους. Τα συστήματα υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να προσθέτουν περισσότερα χρόνια στη ζωή, αλλά και περισσότερη ζωή στα χρόνια.

Τα συστήματα υγείας στα κράτη μέλη της ΕΕ είναι ποικίλα, αντικατοπτρίζοντας τις διαφορετικές κοινωνικές επιλογές. Ωστόσο, παρά τις διαφορές ως προς την οργάνωση και τη χρηματοδότηση, θεμελιώνονται σε κοινές αξίες, όπως αναγνωρίστηκε από το Συμβούλιο των υπουργών Υγείας το 2006²: καθολικότητα, πρόσβαση σε περίθαλψη καλής ποιότητας, ισότητα και αλληλεγγύη.

Τα συστήματα υγείας της ΕΕ αλληλεπιδρούν ολοένα και περισσότερο μεταξύ τους. Η έναρξη ισχύος της οδηγίας 2011/24³ ήταν ένα σημαντικό βήμα για την αύξηση αυτής της αλληλεπίδρασης. Η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των συστημάτων υγείας θα τα βοηθήσει να λειτουργούν καλύτερα όταν βρίσκονται αντιμέτωπα με την αυξανόμενη κινητικότητα των ασθενών και των επαγγελματιών του τομέα της υγείας.

Κατά την τελευταία δεκαετία τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν αυξανόμενες κοινές προκλήσεις: αυξανόμενο κόστος υγειονομικής περίθαλψης, γήρανση του πληθυσμού που σχετίζεται με αύξηση των χρόνιων νόσων και της πολυνοσηρότητας οδηγώντας σε αυξανόμενη απαίτηση για υγειονομική περίθαλψη, ελλείψεις και άνιση κατανομή των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, ανισότητες υγείας και ανισότητες πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη.

Επιπλέον, κατά τα πρόσφατα έτη, η οικονομική κρίση έχει περιορίσει τους διαθέσιμους δημοσιονομικούς πόρους και, συνεπώς, έχει επιδεινώσει τις δυσκολίες των κρατών μελών να διασφαλίσουν τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας⁴. Με τη σειρά της, η κατάσταση αυτή θέτει σε κίνδυνο την ικανότητα των κρατών μελών να παρέχουν καθολική πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη καλής ποιότητας. Τα συστήματα υγείας πρέπει να είναι ανθεκτικά: πρέπει να μπορούν να προσαρμόζονται αποτελεσματικά σε μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα, αντιμετωπίζοντας σημαντικές προκλήσεις με περιορισμένους πόρους.

Η αυξανόμενη αλληλεξάρτηση και οι κοινές προκλήσεις απαιτούν στενότερη συνεργασία. Το 2006 τα κράτη μέλη συμφώνησαν σε κοινούς στόχους σε ό,τι αφορά την προσβασιμότητα, την ποιότητα και την οικονομική βιωσιμότητα της υγειονομικής περίθαλψης στο πλαίσιο της ανοικτής μεθόδου συντονισμού για την κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη⁵. Το 2011 το Συμβούλιο των

¹ Στην παρούσα ανακοίνωση, τα συστήματα υγείας ορίζονται ως τα συστήματα που αποσκοπούν στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς – υπηρεσίες που αφορούν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την ανακούφιση – με πρωταρχικό σκοπό τη βελτίωση της υγείας.

² Συμπεράσματα του Συμβουλίου για τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ΕΕ C 146 της 22.6.2006.

³ Οδηγία 2011/24/ΕΕ, ΕΕ L 88 της 4.4.2011.

⁴ Αυτό τονίζεται και στα συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την κοινή έκθεση της Επιτροπής Οικονομικής Πολιτικής (EPC) και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής όσον αφορά τα συστήματα υγείας στην ΕΕ (7 Δεκεμβρίου 2010).

⁵ Κοινή γνώμη της Επιτροπής Κοινωνικής Προστασίας και της Επιτροπής Οικονομικής Πολιτικής σχετικά με την ανακοίνωση της Επιτροπής «Εργαζόμαστε μαζί, εργαζόμαστε καλύτερα - Ένα νέο πλαίσιο για τον ανοικτό

υπουργών Υγείας καθιέρωσε μια διαδικασία προβληματισμού σε επίπεδο ΕΕ για να βοηθήσει τα κράτη μέλη να παρέχουν σύγχρονα, ευαίσθητα και βιώσιμα συστήματα υγείας⁶. Αναγνώρισε ότι «ενώ η εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης υπό συνθήκες περιορισμένων οικονομικών και άλλων πόρων αποτελούσε ανέκαθεν βασικό ζήτημα, επί του παρόντος μεταβάλλεται η ίδια η κλίμακα και ο επείγων χαρακτήρας της κατάστασης και, εφόσον δεν εξευρεθεί η κατάλληλη λύση, μπορεί να καταστεί κρίσιμο στοιχείο του μελλοντικού οικονομικού και κοινωνικού τοπίου της ΕΕ».

Τον Δεκέμβριο του 2013 το Συμβούλιο των υπουργών Υγείας ενέκρινε την πρόοδο που έχει επιτευχθεί και απηύθυνε έκκληση για περαιτέρω προσπάθειες σε αυτόν τον τομέα στα συμπεράσματά του σχετικά με τη «διαδικασία προβληματισμού προς σύγχρονα, ευαίσθητα και βιώσιμα συστήματα υγείας»⁷.

Στην ετήσια επισκόπηση της ανάπτυξης (AGS)⁸ του 2014 αναφέρεται ότι «κορυφαία προτεραιότητα τώρα είναι να οικοδομήσουμε ανάπτυξη και ανταγωνιστικότητα» με σκοπό να δημιουργηθεί βιώσιμη ανάκαμψη. Με αυτήν την προοπτική, η AGS υπογραμμίζει την ανάγκη να βελτιωθεί η αποδοτικότητα και η οικονομική βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, με παράλληλη ενίσχυση της αποτελεσματικότητάς τους και της ικανότητάς τους να ανταποκρίνονται στις κοινωνικές ανάγκες και να εξασφαλίζουν στοιχειώδη δίκτυα κοινωνικής ασφάλειας. Επιπλέον, αναγνωρίζει τη σημασία του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην αντιμετώπιση των κοινωνικών συνεπειών της οικονομικής κρίσης, τονίζοντας ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι ένας τομέας που θα δημιουργήσει σημαντικές ευκαιρίες απασχόλησης κατά τα προσεχή έτη. Συνιστά να αναπτυχθούν ενεργές στρατηγικές κοινωνικής ένταξης, περιλαμβανομένης της ευρείας πρόσβασης σε οικονομικά προσιτές και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Το γεγονός αυτό είχε ήδη υπογραμμιστεί το 2013, όταν έντεκα κράτη μέλη⁹ έλαβαν σύσταση για μεταρρύθμιση των συστημάτων υγείας τους στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού εξαμήνου. Οι περισσότερες από τις εν λόγω συστάσεις εστιάζονταν στη βιωσιμότητα και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας, καλώντας για μεταρρυθμίσεις στον τομέα των νοσοκομείων, στην τιμολόγηση των υπηρεσιών υγείας, την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Τρεις συστάσεις καλούσαν επίσης για τη διατήρηση ή τη βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη.

Πέραν του ότι αποτελεί αξία αυτή καθαυτή, η υγεία είναι επίσης προϋπόθεση για την οικονομική ευημερία, όπως αναγνωρίζεται στο έγγραφο εργασίας των υπηρεσιών της Επιτροπής «Επενδύσεις

συντονισμό των πολιτικών κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής ένταξης στην Ευρωπαϊκή Ένωση», που υιοθετήθηκε από το EPSCO στις 10 Μαρτίου 2006.

⁶ Συμπεράσματα του Συμβουλίου: Προς σύγχρονα, ευαίσθητα και βιώσιμα συστήματα υγείας (6 Ιουνίου 2011).

⁷ Συμπεράσματα του Συμβουλίου για τη διαδικασία προβληματισμού προς σύγχρονα, ευαίσθητα και βιώσιμα συστήματα υγείας (10 Δεκεμβρίου 2013).

⁸ COM(2013) 800.

⁹ Αυστρία, Βουλγαρία, Τσεχική Δημοκρατία, Γερμανία, Φινλανδία, Γαλλία, Μάλτα, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία και Ισπανία.

στον τομέα υγείας», που αποτελεί μέρος της δέσμης κοινωνικών επενδύσεων¹⁰. Η υγεία των πολιτών επηρεάζει τα οικονομικά αποτελέσματα όσον αφορά την παραγωγικότητα, την προσφορά εργασίας, το ανθρώπινο κεφάλαιο και τις δημόσιες δαπάνες. Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης έχει ως κινητήρια δύναμη την καινοτομία και η οικονομική σημασία του είναι μεγάλη: αντιπροσωπεύει το 10% του ΑΕΠ της ΕΕ. Επιπλέον, αποτελεί δραστηριότητα υψηλής εντάσεως εργασίας και είναι ένας από τους μεγαλύτερους τομείς στην ΕΕ: το εργατικό δυναμικό του τομέα υγειονομικής περίθαλψης αντιστοιχούσε στο 8 % του συνόλου των θέσεων εργασίας στην ΕΕ το 2010¹¹.

Αξιοποιώντας την πείρα και το έργο που έχει επιτελεστεί κατά τα τελευταία έτη και με προοπτική την περαιτέρω ανάπτυξη προσεγγίσεων σε επίπεδο ΕΕ, η παρούσα ανακοίνωση εστιάζεται σε ενέργειες για:

1. ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας·
2. βελτίωση της προσβασιμότητας σε υγειονομική περίθαλψη·
3. βελτίωση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας.

2. Ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας

Η αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια και η εμπειρία των ασθενών είναι βασικά συστατικά της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, ένα σημαντικό στοιχείο των επιδόσεων των συστημάτων υγείας. Το έργο για την ασφάλεια των ασθενών συνεχίζεται σε επίπεδο ΕΕ¹², ενώ η εμπειρία των ασθενών είναι ένας σημαντικός τομέας που θα απαιτήσει περισσότερη προσοχή στο μέλλον.

Η παρούσα ανακοίνωση εστιάζεται στην αποτελεσματικότητα: την ικανότητα των συστημάτων υγείας να παράγουν θετικά αποτελέσματα υγείας, δηλ. να βελτιώνουν την υγεία του πληθυσμού.

Η μέτρηση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας θα γίνεται ολοένα και πιο σημαντική, ιδίως καθώς τα συστήματα υγείας δεν αποτελούν τον μοναδικό παράγοντα για τη βελτίωση της υγείας μας. Αν και εξακολουθούν να υφίστανται μεγάλες διαφορές στο προσδόκιμο ζωής μεταξύ των κρατών μελών, γενικά ζούμε περισσότερο και με καλύτερη υγεία απ' ό,τι οι προηγούμενες γενιές. Αυτό οφείλεται, μεταξύ άλλων, στα σημαντικά επιτεύγματα στον τομέα της δημόσιας υγείας και έξω από το σύστημα υγείας. Επίσης, αναμένονται μελλοντικές βελτιώσεις, για παράδειγμα από τη μείωση του αριθμού των καπνιστών, τη χαμηλότερη κατανάλωση αλκοόλ, την καλύτερη διατροφή και την ευρύτερη διάδοση της σωματικής άσκησης. Είναι κοινά παραδεκτό ότι η συνεισφορά του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε έναν υγιή πληθυσμό έχει αυξηθεί κατακόρυφα τα τελευταία πενήντα έως εξήντα έτη.

¹⁰ COM(2013) 83.

¹¹ SWD(2012) 93, που συνοδεύει το COM(2012) 173.

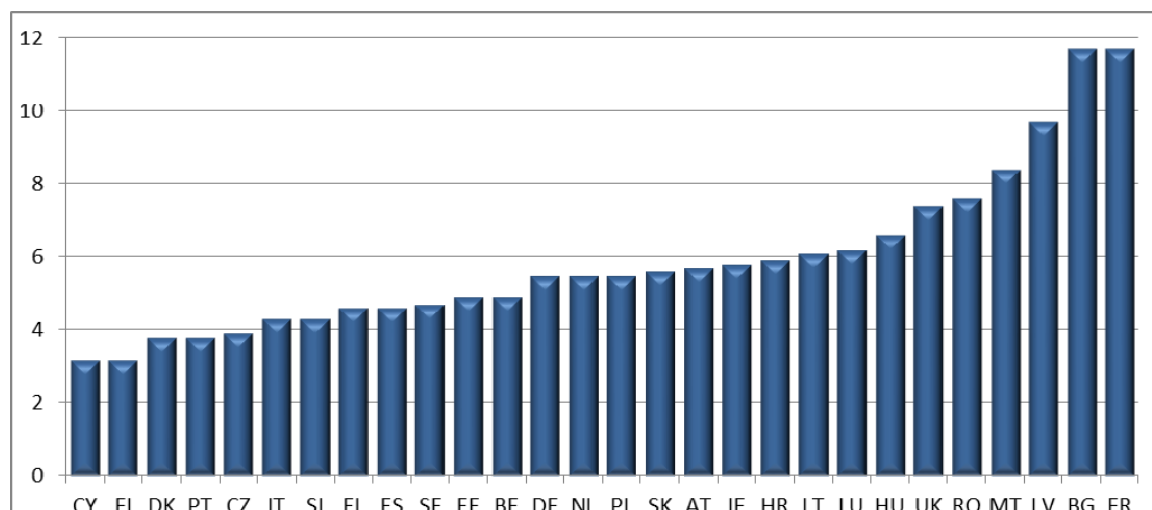
¹² Σύσταση του Συμβουλίου, της 9ης Ιουνίου 2009, σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη, ΕΕ C 151 της 3.7.2009.

Η συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη συγκριτική αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας είναι ακόμη σε αρχικό στάδιο. Τα παραδείγματα που ακολουθούν αφορούν τομείς όπου η συμβολή των συστημάτων υγείας στη βελτίωση της υγείας είναι πιο εμφανής και υποστηρίζεται από διαθέσιμους δείκτες σε επίπεδο ΕΕ (όπως η περιγεννητική θνησιμότητα, η αποτρεπτή θνησιμότητα, η συχνότητα των νόσων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και ο προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου). Η σύγκριση αυτή αποκαλύπτει μεγάλες διαφορές μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ.

Περιγεννητική θνησιμότητα

Η περιγεννητική θνησιμότητα υπολογίζεται ως το άθροισμα της όψιμης εμβρυϊκής θνησιμότητας (μετά από κύηση 28 εβδομάδων) και της πρόωρης νεογνικής θνησιμότητας (εντός επτά ημερών μετά τον τοκετό). Σε σύγκριση με τη βρεφική θνησιμότητα¹³, είναι λιγότερο στενά συνδεδεμένη με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και, ως εκ τούτου, αποτελεί πιο αξιόπιστο δείκτη της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας.

Σχήμα 1: Ποσοστά περιγεννητικής θνησιμότητας σε σύνολο 1 000 γεννήσεων (δεδομένα του 2011 ή πιο πρόσφατα)



Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat, έργο Europeristat (που αναπτύχθηκε από το προσωπικό της Επιτροπής)

Το ποσοστό περιγεννητικής θνησιμότητας μειώθηκε κατά τα τελευταία πέντε έτη στα περισσότερα κράτη μέλη, μολονότι ορισμένες χώρες παρουσίασαν αύξηση του ποσοστού κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής.

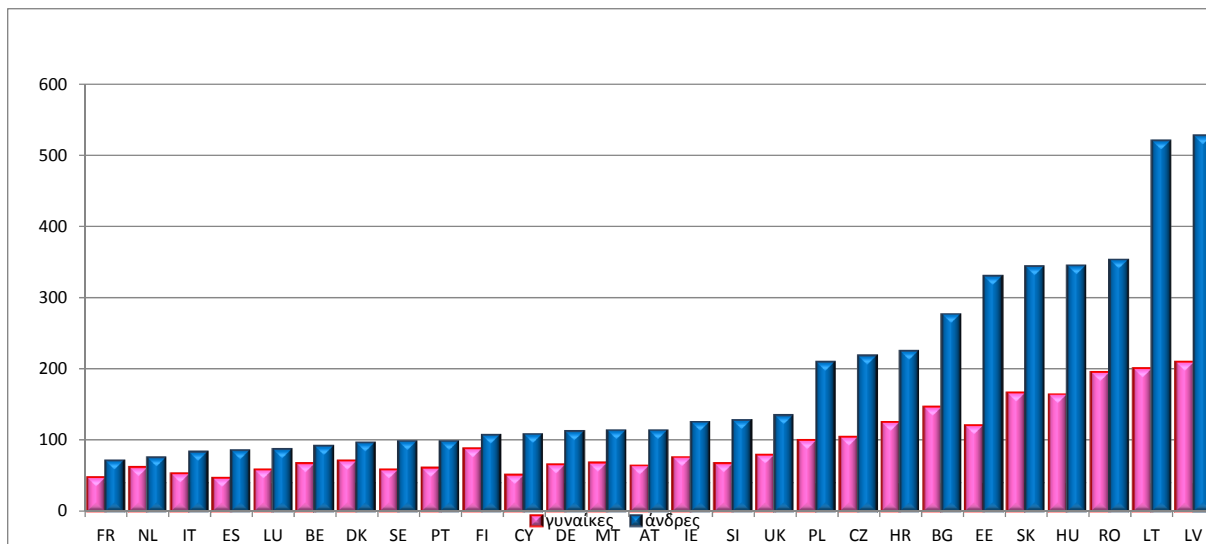
Αποτρεπτή θνησιμότητα

Η αποτρεπτή θνησιμότητα ορίζεται ως πρόωροι θάνατοι που δεν θα πρέπει να συμβαίνουν εάν παρέχεται έγκαιρη και αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη. Είναι ένας θεμελιώδης δείκτης που χρησιμοποιείται για την αποτίμηση της συμβολής των συστημάτων υγείας στα αποτελέσματα

¹³ Βρεφική θνησιμότητα είναι ο αριθμός των θανάτων βρεφών κατά το πρώτο έτος ζωής ανά 1 000 γεννήσεις ζώντων.

υγείας¹⁴. Η αποτρεπτική θνησιμότητα συνδυάζει τα τυποποιημένα ποσοστά θνησιμότητας για ένα επιλεγμένο σύνολο νόσων στις οποίες εκτιμάται ότι η υγειονομική περίθαλψη έχει άμεσο αντίκτυπο.

Σχήμα 2: Αποτρεπτική θνησιμότητα, τυποποιημένα ποσοστά θανάτων ανά 100 000 κατοίκους — 2010



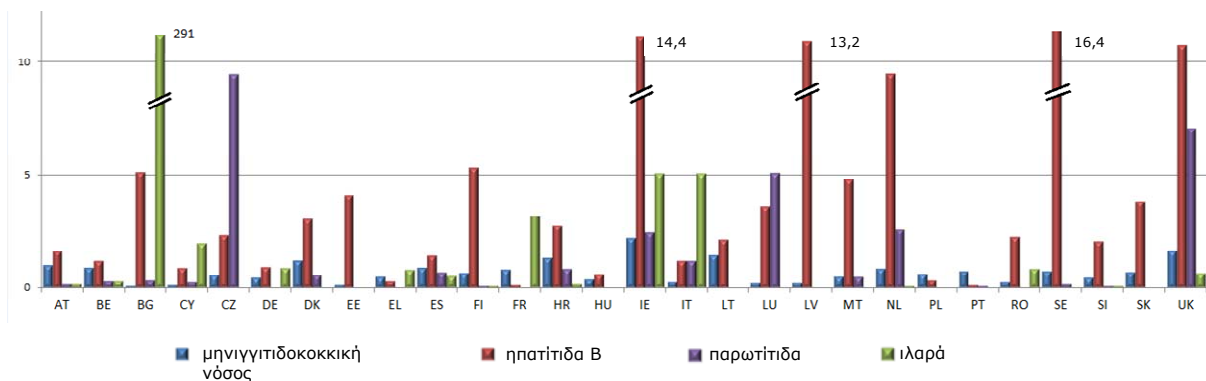
Πηγή: Eurostat (τα δεδομένα για την Ελλάδα δεν είναι διαθέσιμα)

Σχεδόν όλα τα κράτη μέλη κατόρθωσαν να μειώσουν το ποσοστό αποτρεπτικής θνησιμότητας μεταξύ 2000 και 2010, μολονότι τα ποσοστά μείωσης διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους.

Μεταδοτικές νόσοι

Ο επιπολασμός συγκεκριμένων μεταδοτικών νόσων επηρεάζεται άμεσα από την παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης: οι εκστρατείες εμβολιασμού έχουν μειώσει δραματικά τον επιπολασμό νόσων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό (παρόλο που σε ορισμένες χώρες υπάρχουν ανησυχητικά σημάδια μείωσης των ποσοστών εμβολιασμού).

Σχήμα 3: Επιπολασμός νόσων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό — επιβεβαιωμένα κρούσματα ανά 100 000 κατοίκους — 2011



¹⁴ Θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι οι συγκρίσεις «αποτρεπτικής θνησιμότητας» πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τον επιπολασμό της νόσου και όχι μόνο τους θανάτους που αφορούν τις σχετικές νόσους. Ωστόσο, η διαθεσιμότητα συγκρίσιμων δεδομένων δεν είναι εξασφαλισμένη.

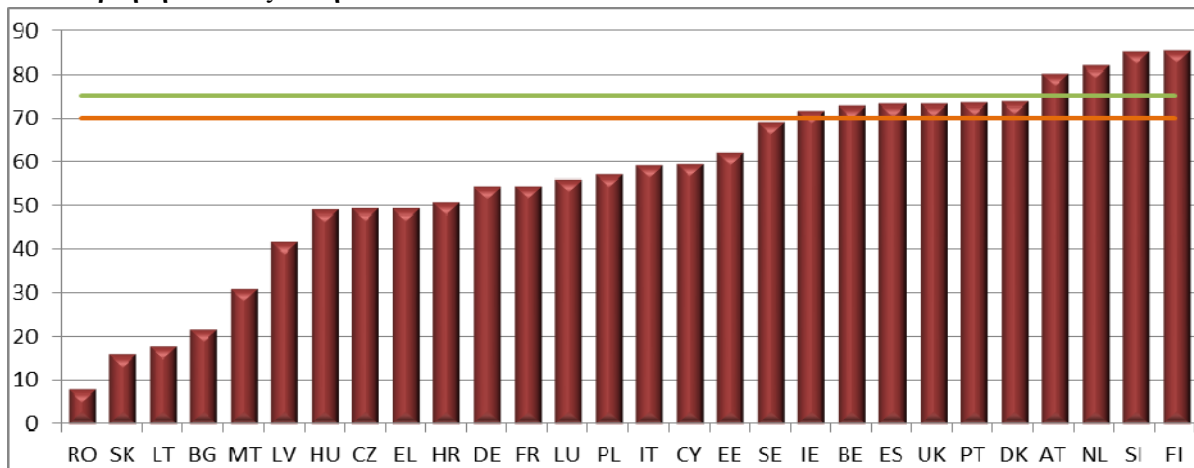
Ακόμη και αν το δείγμα αφορά μόνο ένα μικρό σύνολο νόσων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό (μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος, ηπατίτιδα Β, παρωτίτιδα και ιλαρά), τα ποσοστά επιπολασμού στα κράτη μέλη δείχνουν σημαντικές διαφορές.

Προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου

Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου, του τραχήλου της μήτρας και του μαστού μέσω οργανωμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του πληθυσμού αποτελεί χρήσιμη υποκατάστατη μεταβλητή για την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στην αντιμετώπιση τομέων υψηλού κινδύνου. Το Συμβούλιο συνέστησε την εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για τη διασφάλιση της ποιότητας¹⁵.

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο τομέας όπου έχει σημειωθεί η μεγαλύτερη πρόοδος. Τα εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, γενικά, ικανοποιούν τις κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ για τον προσδιορισμό ηλικιακών ομάδων-στόχων (γυναίκες ηλικίας 50-69 ετών) και τα συνιστώμενα χρονικά διαστήματα ανάμεσα στις μαστογραφίες. Ωστόσο, ενώ οι ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές προσδιορίζουν ένα επιθυμητό ποσοστό προσυμπτωματικού ελέγχου-στόχου τουλάχιστον 75 % των επιλέξιμων γυναικών (και ένα αποδεκτό επίπεδο 70 %), μόνο λίγα κράτη μέλη πέτυχαν το ποσοστό αυτό το 2010.

Σχήμα 4: Προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου του μαστού— ποσοστό γυναικών ηλικίας 50-69 ετών που υποβλήθηκαν σε εξέταση



Πηγή: Έκθεση του ΟΟΣΑ «Η υγεία με μια ματιά: Ευρώπη 2012», εθνικές στατιστικές

Βασικά πορίσματα

¹⁵ Συστάσεις του Συμβουλίου, της 2ας Δεκεμβρίου 2003, σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου· ΕΕ L 327 της 16.12.2003. Βλ. επίσης τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για τη διασφάλιση της ποιότητας στον προσυμπτωματικό έλεγχο και τη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου, στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, και στον προσυμπτωματικό έλεγχο και τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.

Μπορούν να γίνουν ορισμένες αρχικές διαπιστώσεις όσον αφορά αυτούς τους ειδικούς δείκτες, παρότι δεν είναι αρκετά αντιπροσωπευτικοί ώστε να υποστηρίζουν μια ευρεία αξιολόγηση των συστημάτων υγείας. Αποκαλύπτουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ. Δείχνουν επίσης ότι τα αποτελέσματα υγείας είναι πολυδιάστατα και δύσκολο να καθοριστούν. Γενικά, η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας είναι σύνθετη διαδικασία: τα μέτρα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να δείξουν αποτελέσματα μόνο μακροπρόθεσμα, ενώ η συγκρισιμότητα και η αξιοπιστία των δεδομένων επιτυγχάνονται δύσκολα. Ωστόσο, γίνεται έργο για να βελτιωθεί αυτό.

Η Επιτροπή υποστήριξε την ανάπτυξη των ευρωπαϊκών βασικών δεικτών για την υγεία (ECHI), ένα σύνολο δεικτών για την παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού και των επιδόσεων των συστημάτων υγείας. Πολλές εκθέσεις έχουν εκδοθεί, επίσης, οι οποίες αξιολογούν τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Ιδιαίτερα πολύτιμα παραδείγματα αποτελούν η κοινή έκθεση EPC-Ευρωπαϊκής Επιτροπής σχετικά με τα συστήματα υγείας, που δημοσιεύτηκε το 2010, και η σειρά «Η υγεία με μια ματιά: Ευρώπη», που δημοσιεύτηκε από τον ΟΟΣΑ και την Επιτροπή.

Ένα άλλο σημαντικό βήμα έγινε το 2013: η Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας ανέπτυξε ένα πλαίσιο κοινής αξιολόγησης για την υγεία, με σκοπό να λειτουργήσει ως διάταξη αρχικού ελέγχου για τον εντοπισμό πιθανών ζητημάτων στα συστήματα υγείας των κρατών μελών. Αυτό συμβάλλει σημαντικά στη συγκριτική αξιολόγηση των επιδόσεων των συστημάτων υγείας, λαμβανομένης υπόψη της διαθεσιμότητας των δεδομένων σε επίπεδο ΕΕ. Τέλος, τα προγράμματα-πλαίσια για την έρευνα και την τεχνολογική ανάπτυξη χρηματοδότησαν διάφορα έργα με σκοπό την ανάπτυξη δεικτών και μεθοδολογιών για την αξιολόγηση των επιδόσεων των συστημάτων υγείας¹⁶.

3. Αύξηση της προσβασιμότητας των συστημάτων υγείας

Τα συστήματα υγείας πρέπει να είναι προσβάσιμα. Πρόκειται για μία από τις αρχές που διατυπώνονται στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη¹⁷, ο οποίος υπογραμμίζει τη σημασία των διαφανών κριτηρίων για την πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη και την υποχρέωση των κρατών να διαθέτουν επαρκές σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που δεν αποκλείει τμήματα του πληθυσμού από τη λήψη υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Ωστόσο, η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι δύσκολο να μετρηθεί και δεν υπάρχει λεπτομερής μεθοδολογία σε επίπεδο ΕΕ για την παρακολούθησή της και την προώθηση των βέλτιστων πρακτικών. Αυτό θα ήταν σημαντικό βήμα για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας¹⁸.

Ένας δείκτης που χρησιμοποιείται συνήθως είναι η διακύμανση, σε όλη την ΕΕ, του ποσοστού των κατοίκων που αναφέρουν δυσκολίες στην πρόσβαση ιατρικής περίθαλψης για λόγους που

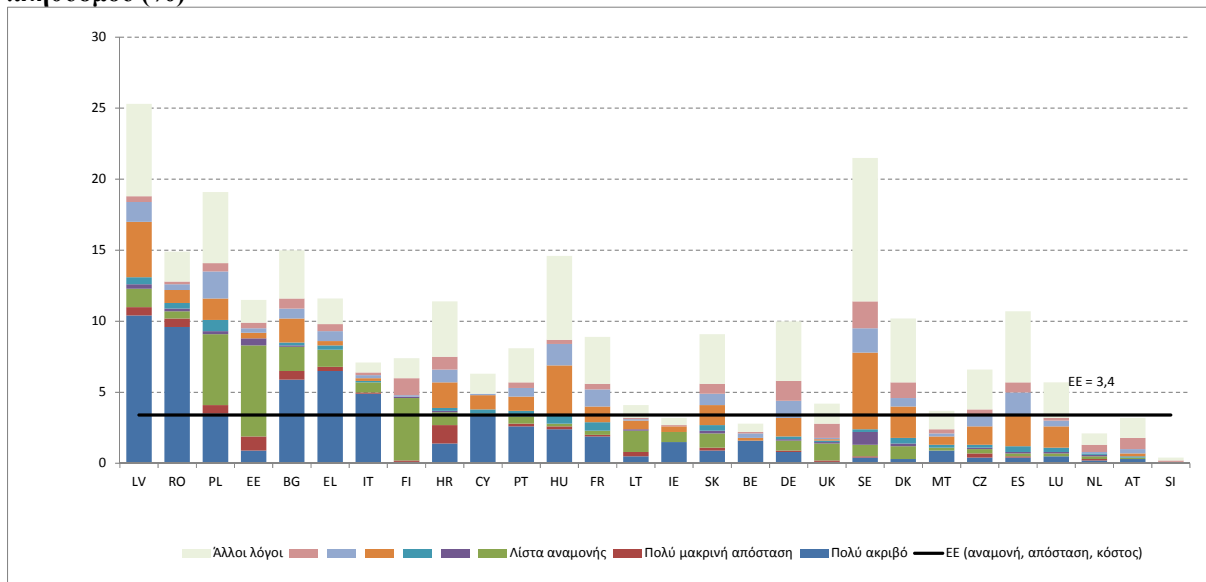
¹⁶ Βλ. για παράδειγμα τα έργα ECHO (<http://www.echo-health.eu>), Eurohope (<http://www.eurohope.info>) και EuroREACH (<http://www.euroreach.net>).

¹⁷ Αναθεωρημένος Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης, Στρασβούργο, 3 Μαΐου 1996.

¹⁸ COM(2009) 567.

σχετίζονται¹⁹ με την προσβασιμότητα των συστημάτων υγείας: χρόνος αναμονής, απόσταση που διανύεται και συμμετοχή του ασφαλισμένου στις δαπάνες. Ωστόσο, τα πορίσματα αυτά απορρέουν από ανάγκες βάσει ίδιας δήλωσης και, ως εκ τούτου, ενδέχεται να διαπνέονται από πολιτισμικές προκαταλήψεις όταν γίνεται σύγκριση μεταξύ χωρών.

Σχήμα 5: Ανεκπλήρωτες ανάγκες για ιατρική εξέταση, σύμφωνα με ίδια δήλωση, ανά λόγο, αναλογία πληθυσμού (%)



Πηγή: Eurostat, Στατιστικές εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης 2012 (δεδομένα του 2011 για την Αυστρία και την Ιρλανδία)

Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ διαφόρων παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων της κάλυψης του συστήματος υγείας (δηλ. ποιος δικαιούται υγειονομική περίθαλψη), της έκτασης της κάλυψης (δηλ. τι δικαιούνται οι πολίτες), του προσιτού κόστους και της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη επηρεάζεται επίσης άμεσα από την οργάνωση και τα μοντέλα διαχείρισης που χρησιμοποιούνται στα συστήματα υγείας. Οι ασθενείς ενδέχεται να θεωρήσουν δυσκολότερη την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, αν τα συστήματα υγείας είναι πολύπλοκα και αδιαφανή.



Πληθυσμιακή κάλυψη

¹⁹ Σημειώστε ότι η κατηγορία «άλλοι λόγοι» στην εν λόγω έρευνα αφορά λόγους που δεν συνδέονται με τα τοπικά συστήματα υγείας, π.χ. «έλλειψη χρόνου», «ο φόβος του ιατρού» κ.λπ.

Οι υπηρεσίες υγείας χρηματοδοτούνται ως επί το πλείστον από δημόσιους πόρους σε όλα σχεδόν τα κράτη μέλη της ΕΕ. Η κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης είναι καθολική ή σχεδόν καθολική σε όλα τα κράτη μέλη· ωστόσο, ορισμένα άτομα από μειονεκτικά περιβάλλοντα εξακολουθούν να υφίστανται αποκλεισμό από επαρκή υγειονομική κάλυψη.

Έκταση της κάλυψης

Οι θεραπείες υγειονομικής περίθαλψης που χρηματοδοτούνται από δημόσιους πόρους διαφέρουν μεταξύ των εθνικών συστημάτων υγείας. Για παράδειγμα, η οδοντιατρική περίθαλψη, οι υπηρεσίες οφθαλμολογικής περίθαλψης και ορισμένες προηγμένες θεραπείες καλύπτονται μόνο σε ορισμένα κράτη μέλη. Σε αρκετά κράτη μέλη δεν υπάρχει σαφής ορισμός των δημόσια χρηματοδοτούμενων θεραπειών. Αυτό περιπλέκει τη σύγκριση και την ανάλυση, που θα μπορούσαν να συμβάλουν σε μια κοινή αντίληψη σχετικά με τα ελάχιστα ή βέλτιστα επίπεδα παροχής περίθαλψης.

Προσιτό κόστος

Οι πολίτες καλούνται συχνά να συμβάλουν οικονομικά στην υπηρεσία που απαιτούν, υπό τη μορφή συμμετοχής στις σχετικές δαπάνες. Αυτό μπορεί να βοηθήσει να διασφαλιστεί ότι οι υπηρεσίες υγείας χρησιμοποιούνται υπεύθυνα· την ίδια στιγμή, ωστόσο, αυτό το ποσοστό συμμετοχής δεν πρέπει να αποτελεί εμπόδιο ή να αποθαρρύνει τους πολίτες να λαμβάνουν την υγειονομική περίθαλψη που χρειάζονται. Τα μέτρα περιορισμού του κόστους στα συστήματα υγείας, που αποσκοπούν στο να προωθήσουν την ορθολογικότερη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης, δεν θα πρέπει να περιορίζουν αδικαιολόγητα την πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη.

Διαθεσιμότητα (εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας, απόσταση από το σημείο περίθαλψης, χρόνος αναμονής)

Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν εύλογη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης: δεν θα πρέπει να αναγκάζονται να μετακινούνται πολύ μακριά ή να περιμένουν πάρα πολύ για πρόσβαση στην υπηρεσία που χρειάζονται. Πρόκειται για ιδιαίτερα σοβαρή πρόκληση σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές.

Τα προβλήματα που αφορούν τις αποστάσεις θα μπορούσαν να ξεπεραστούν μέσω πιο ολοκληρωμένων μοντέλων περίθαλψης, που βελτιώνουν την επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και του συστήματος υγείας, και μέσω ευρύτερης διάδοσης των λύσεων ηλεκτρονικής υγείας.

Δεν υπάρχει, σε επίπεδο ΕΕ, ορισμός του τρόπου μέτρησης του χρόνου αναμονής, παρόλο που αυτό αποτελεί σημαντική έννοια του κανονισμού 883/04²⁰ και της οδηγίας 2011/24. Αυτό μπορεί να αλλάξει, καθώς η οδηγία 2011/24 βελτιώνει την υποχρέωση λογοδοσίας του συστήματος υγείας για την πρόσβαση στην περίθαλψη, μέσω αυξημένης διαφάνειας όσον αφορά την έννοια της «αδικαιολόγητης καθυστέρησης» κατά την αναμονή για θεραπεία.

Η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση των πολλαπλών χρόνιων νόσων απαιτούν διαφορετικούς συνδυασμούς δεξιοτήτων, με αντίκτυπο στο περιεχόμενο των προγραμμάτων ιατρικής κατάρτισης.

²⁰ Κανονισμός αριθ. 883/2004, της 29ης Απριλίου 2004, για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας, ΕΕ L 166 της 30.4.2004.

Ο διαχωρισμός μεταξύ των επαγγελματιών είναι πιθανό να καταστεί λιγότερο άκαμπτος μέσω της δημιουργίας πολυτομεακών ομάδων. Η ζήτηση για δεξιότητες και ικανότητες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διαρκώς μεταβάλλεται και οι ρόλοι και τα επαγγέλματα είναι πιθανόν να εξελιχθούν προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες του πληθυσμού. Για παράδειγμα, λόγω των υψηλών ποσοστών σωματικής ακινησίας στην ΕΕ και των σχετιζόμενων παραγόντων κινδύνου για την υγεία, οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην καθοδήγηση ασθενών σχετικά με τη σημασία της σωματικής άσκησης, σε συνεργασία με άλλους τομείς, όπως ο τομέας του αθλητισμού²¹.

Προκειμένου να προηγηθούν των εξελίξεων αυτών, τα συστήματα σχεδιασμού ιατρικής κατάρτισης πρέπει να είναι πιο ευφυή, να ανταποκρίνονται ταχύτερα και να είναι σε καλύτερη θέση να προσελκύσουν σπουδαστές στις ειδικότητες που είναι περισσότερο αναγκαίες.

Επιπλέον, από στοιχεία προκύπτει ότι πρέπει να δοθεί προσοχή στα φάρμακα, καθώς το μερίδιο των ιδιωτικών δαπανών σε φάρμακα είναι σαφώς υψηλότερο απ' ό,τι για άλλα είδη υγειονομικής περίθαλψης με δημόσια κάλυψη.

Οι εθνικές αποφάσεις για την τιμολόγηση και την επιστροφή εξόδων έχουν άμεσο και έμμεσο αντίκτυπο στην προσβασιμότητα στα φάρμακα σε όλη την ΕΕ: καινοτόμα προϊόντα δεν γίνονται πάντα διαθέσιμα ταυτόχρονα σε όλα τα κράτη μέλη και σε κάποιες χώρες ενδέχεται να μην διατίθενται καθόλου.

Ένα πρώτο βήμα προς τη βελτίωση αυτού έγινε μέσω της διαδικασίας σχετικά με την εταιρική ευθύνη στον φαρμακευτικό τομέα, το οποίο ενθάρρυνε τη συζήτηση μεταξύ των αρμόδιων αρχών που είναι υπεύθυνες για την τιμολόγηση και την επιστροφή εξόδων και άλλων ενδιαφερομένων μερών, και υποστήριξε τη διαφανή ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με το πώς θα επιτευχθεί καλύτερη πρόσβαση στα φάρμακα.

4. Βελτίωση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας

Τα σύγχρονα συστήματα υγείας πρέπει να παραμείνουν προσβάσιμα και αποτελεσματικά επιδιώκοντας μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα. Για να γίνει αυτό, πρέπει να παραμείνουν δημοσιονομικά βιώσιμα. Η Επιτροπή υποστηρίζει τα κράτη μέλη στο έργο αυτό, παρέχοντας αναλύσεις και προβλέψεις και συνιστώντας μεταρρυθμίσεις στο πλαίσιο της διαδικασίας του ευρωπαϊκού εξαμήνου.

Τα συστήματα υγείας πρέπει επίσης να εξετάσουν μη δημοσιονομικούς παράγοντες. Πρέπει να είναι σε θέση να προσαρμόζονται αποτελεσματικά στα μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα και να εντοπίζουν και να εφαρμόζουν καινοτόμους λύσεις για την αντιμετώπιση σημαντικών προκλήσεων — έλλειψη εμπειρογνωμοσύνης/πόρων σε συγκεκριμένους τομείς, απροσδόκητη αύξηση της ζήτησης (π.χ. λόγω επιδημιών) κλπ. — με περιορισμένους πόρους. Με άλλα λόγια, θα πρέπει να αναπτύξουν ανθεκτικότητα και να τη διατηρήσουν.

²¹ Σύσταση του Συμβουλίου, της 26ης Νοεμβρίου 2013, σχετικά με την προώθηση της σωματικής άσκησης για τη βελτίωση της υγείας σε όλους τους τομείς, ΕΕ C 354 της 4.12.2013.

Τα συστήματα υγείας της ΕΕ δεν αντιμετώπισαν εξίσου καλά την οικονομική κρίση και κάποια αναγκάστηκαν να εφαρμόσουν σημαντικές και, σε ορισμένες περιπτώσεις, επίπονες μεταρρυθμίσεις σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Βασισμένη στην εμπειρία πρόσφατων μεταρρυθμίσεων, η Επιτροπή εντόπισε τους ακόλουθους παράγοντες ανθεκτικότητας που βοήθησαν ορισμένα συστήματα υγείας να διαφυλάξουν τις προσβάσιμες και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τον πληθυσμό τους.



Σταθεροί χρηματοδοτικοί μηχανισμοί

Η σταθερή χρηματοδότηση επιτρέπει τον αποτελεσματικό σχεδιασμό των επενδύσεων και την ομαλή συνέχεια των υπηρεσιών στην οργάνωση και τη διαχείριση της παροχής περίθαλψης. Τα συστήματα υγείας των οποίων η χρηματοδότηση βασίζεται σε λιγότερο σταθερές πηγές εσόδων είναι πιο ευάλωτα σε εξωτερικά πλήγματα: π.χ. τα συστήματα που στηρίζονται περισσότερο σε συνεισφορές βάσει της απασχόλησης για τη χρηματοδότηση είναι περισσότερο εκτεθειμένα στις συνέπειες ανόδου της ανεργίας. Τα αποθεματικά ή άλλοι αντικυκλικοί τύποι για τη μεταφορά κρατικών πιστώσεων μπορεί να συμβάλουν στην εξασφάλιση της σταθερότητας κεφαλαίων.

Ορθές μέθοδοι προσαρμογής του κινδύνου

Ένα συνεκτικό σύστημα προσαρμογής και επιμερισμού του κινδύνου είναι βασικό εργαλείο που εξασφαλίζει ότι οι πόροι δαπανώνται σύμφωνα με τις ανάγκες. Για παράδειγμα, όταν αρκετές επιχειρήσεις κοινωνικής ασφάλισης υγείας συγκεντρώνουν κοινωνικές εισφορές ή ασφαλιστρά, χρησιμοποιείται ένας μηχανισμός προσαρμογής κινδύνου/εξίσωσης κινδύνου για τη συνεκτίμηση του μεγέθους, της δομής ηλικίας-φύλου και μια υποκατάστατη μεταβλητή των μοντέλων νοσηρότητας των ασφαλισμένων κάθε ταμείου. Αυτό γίνεται για να αποφεύγεται η επιλογή

ασθενών και οι διακρίσεις, καθώς και για να διασφαλίζεται ότι η χρηματοδότηση προσαρμόζεται στις ανάγκες.

Χρηστή διακυβέρνηση

Η διακυβέρνηση έγκειται σε καλά καθορισμένες αρμοδιότητες για τη διοίκηση του συστήματος υγείας και των κύριων συστατικών του, μαζί με ισχυρή ηγεσία, υγιείς μηχανισμούς λογοδοσίας και σαφή οργανωτική δομή. Αυτό επιτρέπει στα συστήματα να προσαρμόζονται γρήγορα σε νέους στόχους και προτεραιότητες και ενισχύει τη δυνατότητά τους να ανταποκρίνονται σε μείζονες προκλήσεις, εντοπίζοντας και εφαρμόζοντας τα αναγκαία μέτρα για την υποστήριξη έξυπνων επενδυτικών αποφάσεων.

Ροές πληροφοριών στο σύστημα

Η καλή γνώση των πλεονεκτημάτων και των αδυναμιών και η ικανότητα παρακολούθησης των πληροφοριών, μεταξύ άλλων και στο επίπεδο των μεμονωμένων ασθενών ή των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, επιτρέπουν στους διαχειριστές των συστημάτων υγείας να λαμβάνουν προσαρμοσμένες και τεκμηριωμένες αποφάσεις σε συγκεκριμένους υποτομείς.

Τα συστήματα πληροφοριών που βασίζονται στην ηλεκτρονική υγεία διευκολύνουν και υποστηρίζουν την ενίσχυση των γνωσιακών συστημάτων πληροφόρησης. Επιπλέον, η ηλεκτρονική υγεία μπορεί να προσφέρει περισσότερο εξατομικευμένη υγειονομική περίθαλψη, η οποία είναι περισσότερο στοχευμένη, αποτελεσματική και αποδοτική και συμβάλλει στη μείωση των σφαλμάτων και την ελαχιστοποίηση της διάρκειας των νοσηλείων.

Επαρκής κοστολόγηση των υπηρεσιών υγείας

Είναι ουσιώδης για την κατανόηση του σύνθετου χαρακτήρα των διαδικασιών που οδηγούν από τις δαπάνες στα αποτελέσματα: πώς οι δαπάνες αντιστοιχούν σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους, πώς οι πόροι συμβάλλουν σε δραστηριότητες (π.χ. χειρουργικές επεμβάσεις, διαγνωστικές εξετάσεις), πώς οι δραστηριότητες ομαδοποιούνται σε παρεμβάσεις περίθαλψης και τελικά πώς οι παρεμβάσεις περίθαλψης επηρεάζουν την υγεία.

Η αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας αποτελεί βασικό μέσο για την εξασφάλιση μιας κοινής μεθόδου για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και την ορθή κοστολόγηση των υπηρεσιών και, ως εκ τούτου, την παροχή δυνατότητας στους ιθύνοντες να κατανέμουν τους πόρους κατά τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο.

Η ικανότητα ακριβούς κοστολόγησης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι μόνο απαραίτητη για τον έλεγχο των δαπανών, αλλά και προαπαιτούμενο για αποτελεσματικές αποφάσεις όσον αφορά τις επενδύσεις και τον καθορισμό προτεραιοτήτων.

Ένα εργατικό δυναμικό του τομέα της υγείας με επαρκή δυναμικότητα και με τις κατάλληλες δεξιότητες

Ένα εξαιρετικά ειδικευμένο και ενθουσιώδες εργατικό δυναμικό του τομέα της υγείας με επαρκή δυναμικότητα και με τις κατάλληλες δεξιότητες είναι ουσιώδες για την εξεύρεση καινοτόμων λύσεων μέσω οργανωτικών και τεχνολογικών αλλαγών. Η αποτελεσματική δομή κινήτρων είναι

ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση των επιδόσεων των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και την εξασφάλιση της εστίασης στην άμεση παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

5. Μια ατζέντα της ΕΕ για αποτελεσματικά, προσβάσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγείας

Την πρωταρχική ευθύνη για τα συστήματα υγείας φέρουν τα κράτη μέλη. Η ΕΕ έχει λάβει ορισμένα μέτρα που μπορούν να παράσχουν υποστήριξη στα κράτη μέλη, ιδίως μέσω κατευθυντήριων γραμμών και ως εργαλεία παρακολούθησης ή αξιολόγησης.

Η Επιτροπή συγκρότησε ανεξάρτητη ομάδα εμπειρογνομόνων με αντικείμενο την παροχή συμβουλών για την πραγματοποίηση επενδύσεων στον τομέα της υγείας²². Η εν λόγω ομάδα θα παρέχει αναλύσεις και συστάσεις προς την Επιτροπή για ορισμένα από τα ζητήματα που συζητήθηκαν.

Υποστήριξη της ενίσχυσης της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας

Αξιολόγηση των επιδόσεων των συστημάτων υγείας (HSPA)

Το Συμβούλιο των υπουργών Υγείας κάλεσε τα κράτη μέλη να κάνουν χρήση της HSPA για χάραξη πολιτικής, λογοδοσία και διαφάνεια, και κάλεσε την Επιτροπή να υποστηρίξει τα κράτη μέλη στη χρήση της HSPA.

Ανταποκρινόμενη στην εν λόγω πρόσκληση, η συλλογική εργασία στην HSPA θα παράσχει στα κράτη μέλη εργαλεία και μεθοδολογίες, μεταξύ των οποίων:

- η αξιοποίηση της έρευνας που χρηματοδοτείται από την ΕΕ για τα μέτρα και τους δείκτες αξιολόγησης των επιδόσεων·
- ο καθορισμός κριτηρίων και διαδικασιών για την επιλογή των τομέων προτεραιότητας για την HSPA σε εθνικό και ενωσιακό επίπεδο·
- η ανάπτυξη εξατομικευμένου συστήματος υποβολής εκθέσεων· και
- η εντατικοποίηση της συνεργασίας με διεθνείς οργανισμούς, ιδίως τον ΟΟΣΑ και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Αυτή η συλλογική εργασία μπορεί επίσης να επιτρέψει περισσότερο στοχευμένη δράση σε επίπεδο ΕΕ για τη μείωση των ανισοτήτων με την παροχή υποστήριξης στα κράτη μέλη των οποίων οι επιδόσεις είναι κατώτερες από τον μέσο όρο της ΕΕ για να βοηθήσει στη βελτίωση της κατάστασής τους. Επίσης, θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά στην παροχή υποστήριξης προς τα κράτη μέλη όσον αφορά την εκπλήρωση των απαιτήσεων που προβλέπονται από την οδηγία 2011/24, για ενημέρωση σχετικά με την ποιότητα και την ασφάλεια.

²² Απόφαση της Επιτροπής, της 5ης Ιουλίου 2012, για τη σύσταση πολυτομεακής και ανεξάρτητης ειδικής ομάδας εμπειρογνομόνων για την παροχή συμβουλών επί των αποτελεσματικών τρόπων επένδυσης στην υγεία, ΕΕ C 198 της 6.7.2012.

Ποιότητα της περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της ασφάλειας των ασθενών

Την άνοιξη του 2014, η Επιτροπή σκοπεύει να παρουσιάσει τη δεύτερη έκθεσή της για την εφαρμογή της σύστασης του Συμβουλίου για την ασφάλεια των ασθενών²³. Βάσει των πορισμάτων της παρούσας έκθεσης, η Επιτροπή σκοπεύει να συζητήσει τη δράση για περαιτέρω βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και μείωση των αδικαιολόγητων διαφορών μεταξύ και εντός των κρατών μελών.

Τα πορίσματα της πρόσφατης δημόσιας διαβούλευσης σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης δείχνουν ότι υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον για την ανάπτυξη ευρύτερης ατζέντας της ΕΕ για την αντιμετώπιση των ζητημάτων που έχουν επιπτώσεις στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Η Επιτροπή έχει την πρόθεση να παρακολουθήσει το ζήτημα κατάλληλα.

Ολοκλήρωση της περίθαλψης

Η ολοκλήρωση της περίθαλψης θα πρέπει να γίνει τόσο μεταξύ των διαφόρων επιπέδων υγειονομικής περίθαλψης (πρωτοβάθμια περίθαλψη, νοσοκομειακή περίθαλψη κ.τ.λ.) όσο και μεταξύ της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας, ιδίως για τους ηλικιωμένους ή τα άτομα με χρόνιες παθήσεις.

Οι μεταρρυθμίσεις των κρατών μελών, για μείωση της εξάρτησης των συστημάτων υγείας από την περίθαλψη που βασίζεται στα νοσοκομεία μέσω της καλύτερης ολοκλήρωσης της περίθαλψης, παρέχουν την ευκαιρία ανταλλαγής εμπειριών μάθησης σε βασικούς τομείς και απάντησης στα ακόλουθα ερωτήματα:

- Ποιοι ασθενείς μπορούν να λάβουν καλύτερη ή εξίσου καλή περίθαλψη εκτός των νοσοκομείων;
- Πώς μπορούν να μειωθούν με επιτυχία οι αποφευκτές νοσηλείες;

Η ομάδα εμπειρογνομόνων σχετικά με τις επενδύσεις στον τομέα της υγείας έχει δημοσιεύσει έκθεση για την πρωτοβάθμια περίθαλψη και την ολοκλήρωση της περίθαλψης, επί της οποίας η Επιτροπή ξεκίνησε δημόσια διαβούλευση με σκοπό να προσδιορίσει νέα πεδία προβληματισμού.

Αύξηση της προσβασιμότητας στην υγειονομική περίθαλψη

Το εργατικό δυναμικό του τομέα της υγείας της ΕΕ

Έχουν προσδιοριστεί σημαντικά κενά όσον αφορά την ικανότητα των κρατών μελών να προγραμματίζουν τις μελλοντικές απαιτήσεις σε πόρους εργατικού δυναμικού του τομέα της υγείας, τα οποία σχετίζονται τόσο με τον συνολικό όγκο όσο και με τους απαιτούμενους συνδυασμούς δεξιοτήτων, προκειμένου να καλυφθούν αποδοτικά οι αναμενόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης.

²³ Η πρώτη έκθεση δημοσιεύτηκε το 2012: COM(2012) 658.

Τα αποτελέσματα του σχεδίου δράσης για το εργατικό δυναμικό του τομέα της υγείας²⁴ θα συμβάλουν στην καλύτερη πρόβλεψη των μελλοντικών αναγκών σε δεξιότητες και θα παράσχουν σημαντικές πληροφορίες για την κατάρτιση των μελλοντικών γενεών επαγγελματιών του τομέα της υγείας με τις κατάλληλες δεξιότητες. Η βελτίωση των διαθέσιμων δεδομένων για την ενίσχυση των εθνικών συστημάτων σχεδιασμού μπορεί επίσης να συμβάλει, αφενός, στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που θέτει η κινητικότητα του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και, αφετέρου, στην εξεύρεση λύσεων που λαμβάνουν υπόψη το δικαίωμα ελεύθερης κυκλοφορίας στην ΕΕ.

Οι προσπάθειες σχεδιασμού του εργατικού δυναμικού του τομέα της υγείας θα πρέπει να στοχεύουν στην ανάπτυξη βιώσιμων λύσεων σε επίπεδο ΕΕ, ώστε να εξασφαλίζεται επαρκής αριθμός κατάλληλα καταρτισμένων επαγγελματιών του τομέα της υγείας με τις κατάλληλες δεξιότητες για την παροχή περίθαλψης σε όλους όσους τη χρειάζονται. Για την αποφυγή μελλοντικών ελλείψεων και αναντιστοιχιών δεξιοτήτων, η Επιτροπή προτίθεται να συνεργαστεί περαιτέρω με τα κράτη μέλη για την ανάπτυξη συστάσεων, κοινών εργαλείων, δεικτών και κατευθυντήριων γραμμών, ενισχύοντας την υποστήριξη της ΕΕ για τον σχεδιασμό των κρατών μελών.

Οικονομικά αποδοτική χρήση των φαρμάκων

Η ΕΕ χρειάζεται μια ανταγωνιστική φαρμακευτική βιομηχανία. Σε αυτό το πλαίσιο, τα κράτη μέλη και η Επιτροπή θα πρέπει να εξετάσουν περαιτέρω πώς μπορούν να συμβιβάσουν τους στόχους πολιτικής για τη διασφάλιση προσβάσιμης υγειονομικής περίθαλψης για όλους τους πολίτες της ΕΕ με την ανάγκη για περιορισμό του κόστους. Θα πρέπει να δοθεί προσοχή στη βελτίωση της συνεργασίας στην ανάπτυξη μηχανισμών για αυξημένη διαφάνεια και καλύτερο συντονισμό με σκοπό την ελαχιστοποίηση των ακούσιων συνεπειών που μπορεί να έχουν τα υφιστάμενα εθνικά συστήματα τιμολόγησης όσον αφορά την προσβασιμότητα σε ολόκληρη την ΕΕ.

Βέλτιστη εφαρμογή της οδηγίας 2011/24

Η οδηγία 2011/24 διευρύνει τις επιλογές των ασθενών στην υγειονομική περίθαλψη και τους βοηθά να αποφύγουν την αδικαιολόγητη καθυστέρηση στη λήψη των θεραπειών που χρειάζονται. Η οδηγία θα βελτιώσει τη διαφάνεια απαιτώντας από τα κράτη μέλη να δημιουργήσουν εθνικά σημεία επαφής για την παροχή πληροφοριών στους πολίτες, συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών για τα δικαιώματα και τις παροχές τους, την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα των προτύπων περίθαλψης. Ζητά επίσης καλύτερη κατανόηση των κατηγοριών υγειονομικής περίθαλψης. Τα κράτη μέλη θα πρέπει να εξασφαλίσουν ότι όλες οι διατάξεις της οδηγίας εφαρμόζονται ορθά. Η Επιτροπή θα παρακολουθεί στενά πώς εφαρμόζεται στα κράτη μέλη η έννοια της αδικαιολόγητης καθυστέρησης.

Τα δίκτυα αναφοράς θα προωθούν τη συνεργασία μεταξύ των πολύ ειδικευμένων παρόχων σε όλα τα κράτη μέλη, επιτρέποντας σε ασθενείς με πολύπλοκες, σπάνιες ή χαμηλού επιπολασμού νόσους να έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας περίθαλψη. Η Επιτροπή προτίθεται να δρομολογήσει προσκλήσεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τον διορισμό μελών του ευρωπαϊκού δικτύου

²⁴ SWD(2012) 93, που συνοδεύει το COM(2012) 173.

αναφοράς, τα οποία μπορούν να παρέχουν επίσης κατάρτιση για επαγγελματίες του τομέα της υγείας και να υποστηρίξουν τον ορισμό κοινών απαιτήσεων διασφάλισης της ποιότητας.

Βελτίωση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας

Υπάρχει επείγουσα ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σχετικά με τους παράγοντες ανθεκτικότητας για τα συστήματα υγείας και τους τρόπους ανάπτυξής τους. Τα κράτη μέλη θα πρέπει να αναπτύξουν καλύτερες αναλύσεις των παραγόντων αυτών με βάση τις εθνικές εμπειρίες. Αυτό θα πρέπει να συμπληρωθεί με το έργο της ΕΕ σχετικά με την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και τον σχεδιασμό μέτρων πολιτικής. Οι ακόλουθες προσεγγίσεις θα συμβάλουν στη βελτίωση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Αξιολόγηση της τεχνολογίας της υγείας (ΗΤΑ)

Η ΗΤΑ είναι μια επιστημονική προσέγγιση για την αξιολόγηση του σχετικού αντικτύπου που έχει μια συγκεκριμένη τεχνολογία υγείας σε μια ιατρική πάθηση, απαντώντας σε ερωτήματα όπως:

- Η τεχνολογία είναι αποτελεσματική;
- Για ποιον έχει αποτέλεσμα;
- Με ποιο κόστος;
- Πόσο καλά λειτουργεί σε σύγκριση με εναλλακτικές τεχνολογίες;

Η ΗΤΑ έχει αποδειχθεί αποδοτικό εργαλείο για τη βελτίωση της πρόσβασης σε καινοτόμους τεχνολογίες για τους ασθενείς και για υποστήριξη πιο αποδοτικής κατανομής των πόρων.

Τα κράτη μέλη συνεργάζονται όσον αφορά την ΗΤΑ στο πλαίσιο δικτύου που καθιερώθηκε από την οδηγία 2011/24. Η Επιτροπή υποστηρίζει έναν φιλόδοξο στόχο για το δίκτυο ΗΤΑ, δηλαδή την επαναχρησιμοποίηση των πληροφοριών ΗΤΑ που παράγονται από κοινού, σε εθνικό επίπεδο. Έτσι, θα μειωθεί η επικάλυψη των εργασιών των ρυθμιστικών αρχών, των φορέων ΗΤΑ και του κλάδου ΗΤΑ και θα υπάρξει μια κοινή θεώρηση των κλινικών πτυχών των τεχνολογιών υγείας (δηλ. της σχετικής ασφάλειας και αποδοτικότητας/αποτελεσματικότητας).

Κατά τα προσεχή έτη, θα αναπτυχθεί μια πιο φιλόδοξη και σταθερή δομή για την υποστήριξη της επιστημονικής συνεργασίας για την ΗΤΑ. Σε συνεργασία με το δίκτυο ΗΤΑ, η Επιτροπή επεξεργάζεται πιθανές προτάσεις σχετικά με το θέμα αυτό.

Σύστημα πληροφόρησης για την υγεία

Κάθε παρέμβαση για την αύξηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας πρέπει να λαμβάνει υπόψη το ίδιο το σύστημα. Οι αποφάσεις σχετικά με επενδύσεις ή αποεπενδύσεις σε συγκεκριμένους τομείς πρέπει να βασίζονται σε κατανόηση των διαδικασιών που διέπουν τους τομείς αυτούς και του αντικτύπου των παρεμβάσεων στην υγεία και στις οικονομικές παραμέτρους.

Τα κράτη μέλη, συνεπώς, θα πρέπει να επενδύουν στην ανάπτυξη των ροών πληροφοριών, για παράδειγμα, ώστε να εξασφαλίζουν ότι οι ροές πληροφοριών σε επίπεδο ασθενών διοχετεύονται

κατάλληλα σε όλους τους αναγκαίους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ή ότι υποστηρίζεται πιο αποτελεσματική και βιώσιμη αναδιοργάνωση των συστημάτων υγείας και των υπηρεσιών²⁵.

Η Επιτροπή εξετάζει το ενδεχόμενο να υποστηρίξει τα κράτη μέλη στη δημιουργία βιώσιμου και ολοκληρωμένου συστήματος πληροφόρησης για την υγεία στην ΕΕ, διερευνώντας ειδικότερα τη δυνατότητα μιας καθολικής κοινοπραξίας ευρωπαϊκής ερευνητικής υποδομής (KEEY) για την πληροφόρηση στον τομέα της υγείας.

Ηλεκτρονική υγεία (eHealth)

Η Επιτροπή ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών για την ηλεκτρονική υγεία και τα υποστηρίζει στην ανάπτυξη και την εφαρμογή οικονομικά αποδοτικών και διαλειτουργικών λύσεων ηλεκτρονικής υγείας για τη βελτίωση των συστημάτων υγείας²⁶. Όπως απαιτείται από την οδηγία 2011/24, η Επιτροπή υποστηρίζει το δίκτυο ηλεκτρονικής υγείας, το οποίο εργάζεται για την επίτευξη βιώσιμων οφελών από τα ευρωπαϊκά συστήματα, υπηρεσίες και διαλειτουργικές εφαρμογές ηλεκτρονικής υγείας. Το σχέδιο δράσης 2012-2020 για την ηλεκτρονική υγεία υπογραμμίζει επίσης τα οφέλη των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας για τους πολίτες, τους ασθενείς και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και προτείνει συγκεκριμένες δράσεις για τη μείωση των φραγμών για την υλοποίηση των εν λόγω υπηρεσιών.

Απαιτούνται περαιτέρω προσπάθειες για την ανάπτυξη αποτελεσματικών και διαλειτουργικών υπηρεσιών τηλεϊατρικής. Τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς θα αποτελέσουν ιδανική ευκαιρία για την εισαγωγή και τη δοκιμή της τηλεϊατρικής στην ΕΕ.

6. Συμπεράσματα

Η ετήσια επισκόπηση ανάπτυξης του 2013 αναγνώρισε ότι «στο πλαίσιο των δημογραφικών προκλήσεων και της πίεσης που ασκείται στις δαπάνες λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, οι μεταρρυθμίσεις των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εφαρμοστούν για να βελτιωθούν η σχέση κόστους/αποτελεσματικότητας και η βιωσιμότητα, αξιολογώντας τις επιδόσεις αυτών των συστημάτων με γνώμονα τον διττό στόχο της πιο αποδοτικής χρήσης των δημόσιων πόρων και της πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας».

Η μελλοντική ικανότητα των κρατών μελών να παρέχουν υψηλής ποιότητας περίθαλψη σε όλους θα εξαρτηθεί από την αύξηση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας και της ικανότητάς τους να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις που θα εμφανιστούν στο μέλλον. Και αυτό θα πρέπει να το επιτύχουν παραμένοντας οικονομικά αποδοτικά και δημοσιονομικά βιώσιμα.

Παρόλο που αυτό αποτελεί κατά κύριο λόγο καθήκον των κρατών μελών, η παρούσα ανακοίνωση υπογραμμίζει διάφορες πρωτοβουλίες μέσω των οποίων η ΕΕ μπορεί να υποστηρίξει τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής στα κράτη μέλη. Η ΕΕ θα πρέπει να αναπτύξει τις εν λόγω

²⁵ Βλ. τα συμπεράσματα της έκθεσης της ειδικής ομάδας ηλεκτρονικής υγείας με τίτλο «Redesigning health in Europe for 2020» (Επανασχεδιάζοντας την υγεία στην Ευρώπη για το 2020), που καλεί τους αρμόδιους για τη χάραξη πολιτικής να αξιοποιήσουν τη δύναμη των δεδομένων: <http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/eu-task-force-ehealth-redesigning-health-europe-2020>.

²⁶ COM(2012) 736.

πρωτοβουλίες και να τις αξιοποιήσει, ώστε να διασφαλίσει ότι μπορούν να ικανοποιηθούν οι προσδοκίες των πολιτών για υψηλής ποιότητας περίθαλψη. Στο επίκεντρο θα πρέπει να βρίσκονται οι μέθοδοι και τα εργαλεία που θα επιτρέψουν στα κράτη μέλη να επιτύχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, προσβασιμότητα και ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας τους, σύμφωνα με τις συστάσεις μεταρρύθμισης που απευθύνονται στα κράτη μέλη στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού εξαμήνου. Για να θέσουν σε εφαρμογή τις μεταρρυθμίσεις που προσδιορίζονται σε αυτές τις συστάσεις, τα κράτη μέλη ενθαρρύνονται επίσης να χρησιμοποιούν ευρωπαϊκά χρηματοδοτικά μέσα.

