



Brüsszel, 2014.4.4.
COM(2014) 215 final

A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE

a hatékony, hozzáférhető és alkalmazkodóképes egészségügyi rendszerekről

1. Bevezetés

Az egészségügyi rendszerek¹ központi szerepet játszanak a modern társadalmakban, mivel segítik az embereket egészségük fenntartásában és javításában. Az egészségügyi rendszereknek képeseknek kell lenniük arra, hogy több évvel meghosszabbítsák életünket, miközben több életet visznek éveinkbe.

Az Unió tagállamainak egészségügyi rendszerei eltérnek; tükrözik a különböző társadalmi döntéseket. A szervezeti és pénzügyi különbségek ellenére az egészségügyi rendszerek az Egészségügyi Miniszterek Tanácsa által 2006-ban elismert alábbi közös értékeken² alapulnak: egyetemesség, jó minőségű ellátáshoz való hozzáférés, méltányosság és szolidaritás.

Az EU egészségügyi rendszerei egyre többször lépnek kapcsolatba egymással. A 2011/24/EU irányelv³ hatálybalépése kulcsfontosságú lépés volt a kölcsönhatás erősítésében. Az egészségügyi rendszerek közötti együttműködés erősítése elősegítheti a rendszerek megfelelőbb működését a betegek és egészségügyi szakemberek növekvő mobilitása által támasztott kihívások leküzdésében.

Az elmúlt évtizedben az európai egészségügyi rendszerek egyre több közös kihívással találták szemben magukat: az egészségügy növekvő költségei, a népesség elöregedése, amely együtt jár a krónikus betegségek számának és a multimorbiditásnak a növekedésével. Mindennek következménye az egészségügy iránti növekvő igény, az egészségügyi szakemberek hiánya és nem egyenletes megoszlása, az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek, valamint az egészségüghöz való hozzáférésben tapasztalt méltánytalanságok.

Emellett az elmúlt években a gazdasági válság lecsökkentette az elérhető pénzügyi források mértékét és ezáltal fokozta a tagállamok nehézségeit egészségügyi rendszereik fenntarthatóságának biztosításában.⁴ Ez viszont veszélybe sodorja a tagállamok esetében a jó minőségű ellátáshoz való egyetemes hozzáférés biztosítását. Az egészségügyi rendszereknek rugalmasaknak kell lenniük, vagyis hatékonyan kell alkalmazkodniuk a változó környezethez, és korlátozott erőforrásokkal kell leküzdeniük jelentős kihívásokat.

Az egymástól való függés növekedése, valamint a közös kihívások szorosabb együttműködést kívánnak. A tagállamok 2006-ban a szociális védelem és társadalmi befogadás területén alkalmazott nyitott koordinációs módszer⁵ keretében az egészségügy hozzáférhetőségével, minőségével és pénzügyi fenntarthatóságával kapcsolatos közös célokban egyeztek meg. Az Egészségügyi Miniszterek

¹ Ebben a közleményben az egészségügyi rendszerek meghatározásuk szerint olyan rendszerek, amelyek elsődleges célja a beteg számára az egészség javítását célzó – megelőző, diagnosztikai, gyógyító és palliatív – egészségügyi szolgáltatások nyújtása.

² A Tanács következtetései a közös értékekről és elvekről az európai uniós egészségügyi rendszerekben, HL C 146., 2006.6.22.

³ 2011/24/EU irányelv, HL L 88., 2011.4.4.

⁴ Ugyanezt hangsúlyozzák a Gazdaságpolitikai Bizottság és az Európai Bizottság uniós egészségügyi rendszerekről szóló együttes jelentésével kapcsolatos tanácsi következtetések (2010. december 7.).

⁵ A Szociális Védelemmel Foglalkozó Bizottság és a Gazdaságpolitikai Bizottság együttes véleménye a „Közös munka, jobb munka: javaslatok új keretprogramra a szociális védelmi és integrációs politikák nyílt koordinációjához” c. bizottsági közleményről, az EPSCO által 2006. március 10-én elfogadva.

Tanácsa 2011-ben uniós szintű reflexiós folyamatot határozott meg, amellyel a tagállamokat kívánja segíteni a modern, alkalmazkodóképes és fenntartható egészségügyi rendszerek biztosításában.⁶ Felismerték, hogy: „*Noha az olyan időszakokban, amelyeket a gazdasági és egyéb erőforrások szűkössége jellemez, a magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való méltányos hozzáférés biztosítása mindig is kulcskérdés volt, és továbbra is az marad, jelenleg a probléma mértéke és sürgőssége az, ami változik, és ami, ha nem foglalkozunk vele, döntően befolyásolhatja az EU jövőbeli gazdasági és szociális helyzetét.*”

Az Egészségügyi Miniszterek Tanácsa 2013 decemberében a modern, alkalmazkodóképes és fenntartható egészségügyi rendszerekre vonatkozó reflexiós folyamatról szóló következtetéseiben üdvözölte az elért sikereket és további munkára szólított fel ezen a területen.⁷

A 2014. évi éves növekedési jelentésben⁸ „a legfontosabb feladat a növekedés és a versenyképesség fokozása” a tartós fellendülés elérése érdekében. E cél elérése érdekében az éves növekedési jelentés hangsúlyozza az egészségügyi rendszerek hatékonysága és pénzügyi fenntarthatósága megerősítésének szükségességét, eredményességük és a szociális szükségletek kielégítésére irányuló képességük növelésével, valamint az alapvető szociális védőháló biztosításával egy időben. Ezen túlmenően elismeri az egészségügyi ágazat fontosságát a gazdasági válság társadalmi következményeinek kezelésében, valamint hangsúlyozza, hogy az egészségügyi szolgáltatások területén számottevő munkalehetőség létrejötte várható az elkövetkezendő években. A társadalmi befogadást célzó aktív stratégiákat érdemes fejleszteni, ideértve a megfizethető és magas színvonalú egészségügyi szolgáltatásokhoz való széleskörű hozzáférést.

Ez már 2013-ban is előtérbe került, amikor tizenegy tagállam⁹ kapott ajánlást egészségügyi rendszere megreformálására az európai szemeszter keretében. Az ajánlások többsége az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságára és költséghatékonyságára összpontosított, illetve a kórházi szektorban, az egészségügyi szolgáltatások árképzésében, valamint az alap- és járóbeteg-ellátásban bevezetendő reformokra szólított fel. Három ajánlás továbbá az egészségüghöz való hozzáférés fenntartására vagy javítására szólított fel.

Az egészség önmagában is érték, ugyanakkor a gazdasági jólétnek is előfeltétele, ahogy az a „Befektetés az egészségbe” című, a szociális beruházási csomag részét képező bizottsági szolgálati munkadokumentumban is szerepel.¹⁰ Az emberek egészsége a termelékenységet, a munkaerő-kínálatot, a humán tőkét és a közkiadásokat tekintve hatással van a gazdaság teljesítményére. Az egészségügyi szektor erőteljes hajtóereje az innováció, és az ágazat fontos gazdasági jelentőséggel bír: az Unió GDP-jének 10%-át teszi ki. Ezen túlmenően erősen munkaerő-igényes tevékenység, és az

⁶ A Tanács következtetései: Cél a modern, alkalmazkodóképes és fenntartható egészségügyi rendszerek kialakítása (2011. június 6.).

⁷ A Tanács következtetései a modern, alkalmazkodóképes és fenntartható egészségügyi rendszerekre vonatkozó reflexiós folyamatról (2013. december 10.).

⁸ COM(2013) 800.

⁹ Ausztria, Bulgária, Cseh Köztársaság, Finnország, Franciaország, Lengyelország, Málta, Németország, Románia, Spanyolország és Szlovákia.

¹⁰ COM(2013) 83.

Unió egyik legnagyobb ágazata: az Unióban található összes állás 8%-át az egészségügy biztosította 2010-ben.¹¹

Az elmúlt években szerzett tapasztalat és elvégzett munka kiaknázása érdekében, illetve a megközelítések uniós szintű továbbfejlesztésére figyelemmel ez a közlemény a következő célokat megvalósító fellépésekre összpontosít:

1. az egészségügyi rendszerek hatékonyságának növelése;
2. az egészségügy hozzáférhetőségének javítása;
3. az egészségügyi rendszerek alkalmazkodóképességének növelése.

2. Az egészségügyi rendszerek hatékonyságának növelése

A hatékonyság, a biztonság és a betegek tapasztalatai az egészségügy minőségének alapvető elemei, a minőség pedig az egészségügyi rendszerek teljesítményének fontos alkotóeleme. A betegbiztonsággal kapcsolatos munka uniós szinten jelenleg is zajlik¹², míg a betegek tapasztalatai olyan kulcsfontosságú területet jelentenek, amely a jövőben további figyelmet igényel.

Ez a közlemény a hatékonyságra összpontosít, vagyis az egészségügyi rendszerek azon képességére, hogy pozitív egészségügyi eredményeket hozhatnak, vagyis a lakosság egészségének javulását eredményezhetik.

Az egészségügyi rendszerek hatékonyságának mérése egyre fontosabbá válik, különösen azért, mert az egészségügyi rendszeren kívül más tényezők is hozzájárulnak egészségünk javításához. Habár a várható élettartamban még mindig nagy eltérések mutatkoznak az egyes tagállamok között, általánosságban tovább élünk és jobb egészséggel örvendünk, mint az előző generációk. Ezt nem utolsósorban a közegészségügyben és az egészségügyi rendszeren kívül elért kiemelkedő eredményeknek köszönhetjük. A jövőben további javulás várható például azért, mert kevesebb ember fog dohányozni, alacsonyabb lesz az alkoholfogyasztás, jobb étkezési szokások terjednek el, és több testmozgást végzünk majd. Általános egyetértés van abban, hogy az egészségügyi ágazat szerepe a népesség egészségének biztosításában drámaian emelkedett az elmúlt ötven-hatvan évben.

Az egészségügyi rendszerek hatékonyságát összehasonlító információk összegyűjtése azonban még mindig korai szakaszban van. Az alábbi példák olyan területeket mutatnak be, ahol a legszembetűnőbb az egészségügyi rendszerek hozzájárulása az egészség javításához; ezt a rendelkezésre álló uniós szintű mutatókkal támasztják alá (vagyis perinatális mortalitás, elkerülhető mortalitás, védőoltással megelőzhető betegségek előfordulása és rákszűrés). Az összehasonlítás nagy eltéréseket fed fel a tagállamok között.

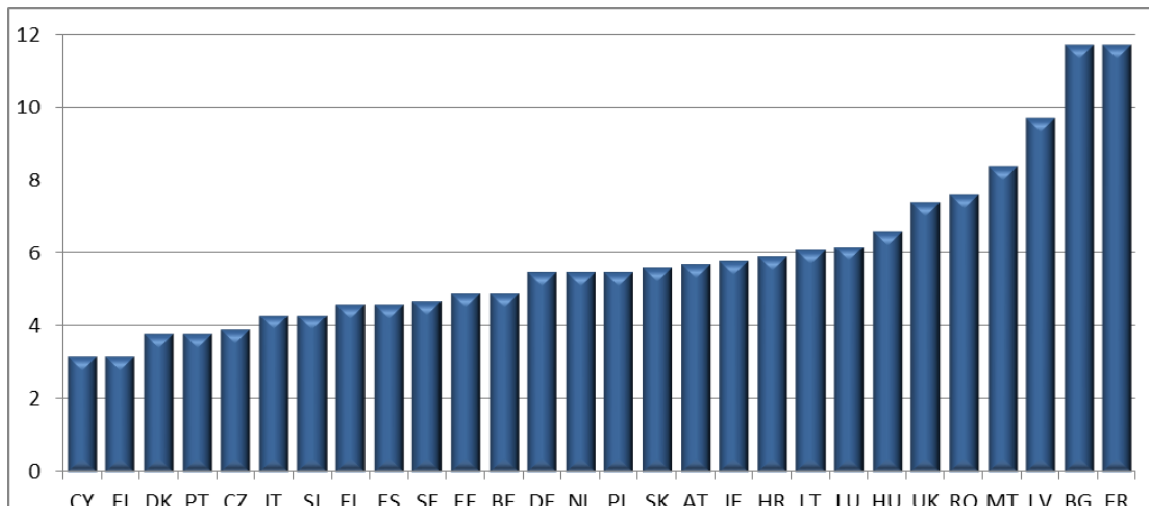
Perinatális mortalitás

¹¹ SWD(2012) 93, a COM(2012) 173 kísérő dokumentuma.

¹² A Tanács 2009. június 9-i ajánlása az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magában foglaló betegbiztonságról, HL C 151., 2009.7.3.

A perinatális mortalitás (születés körüli halandóság) a késő magzati (a terhesség 28. hete után bekövetkezett) mortalitás és a kora újszülöttkori (a szülés utáni hét napban bekövetkezett) mortalitás összege. A csecsemőhalandósággal¹³ ellentétben ez kevésbé függ a társadalmi-gazdasági tényezőktől, így az egészségügyi rendszer hatékonyságának megbízhatóbb mutatója.

1. ábra: perinatális mortalitási ráta 1 000 születésre vetítve (2011-es vagy frissebb adatok)



Adatforrás: Eurostat adatbázis, Europeristat projekt (a Bizottság szakértői által kidolgozva)

A perinatális mortalitás az elmúlt öt évben a legtöbb tagállamban csökkent, habár egyes országokban emelkedés volt megfigyelhető ebben az időszakban.

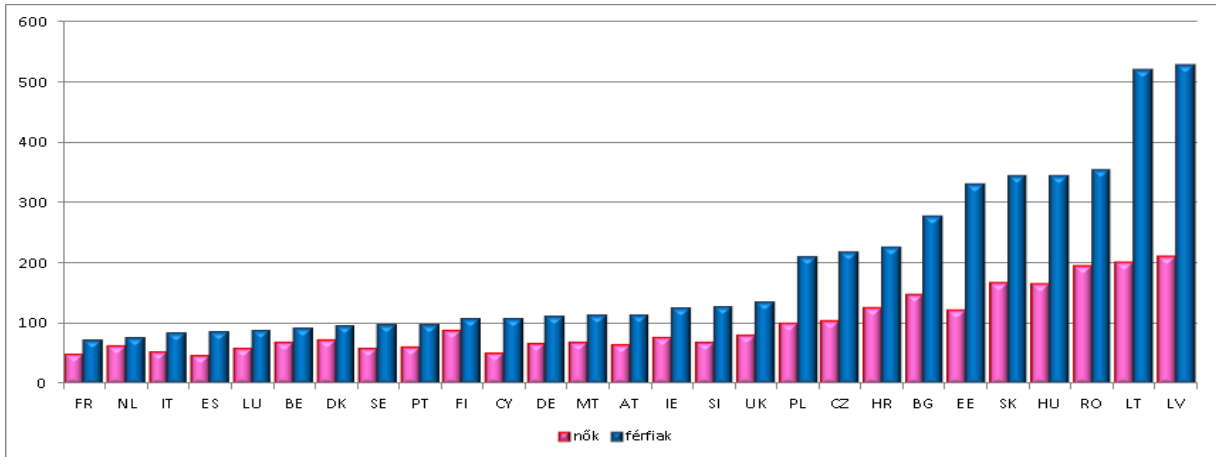
Elkerülhető mortalitás

Az elkerülhető mortalitás olyan korai elhalálozást jelent, amelynek nem kellene megtörténnie, ha időben hatékony egészségügyi ellátást biztosítanának a betegnek. Ez egy alapvető fontosságú mutató, amelyet az egészségügyi rendszerek egészségügyi eredményekhez való hozzájárulásának feltérképezésére használnak.¹⁴ Az elkerülhető mortalitás ötvözi azon betegségek kiválasztott csoportjának standardizált halálozási arányszámaikat, amelyekre az egészségügynek közvetlen hatása lehet.

¹³ A csecsemőhalandóság az egyéves kor betöltése előtt bekövetkezett halálozások száma 1000 élveszületésre vetítve.

¹⁴ Az „elkerülhető mortalitással” kapcsolatos összehasonlításoknak kétségkívül figyelembe kell venniük a betegségek előfordulását is, és nem csak a vonatkozó betegségekhez köthető halálozásokat. Az összehasonlítható adatok elérhetősége azonban nem biztosított.

2. ábra: elkerülhető mortalitás, standardizált halálozási arányszámok 100 000 lakosra vetítve – 2010



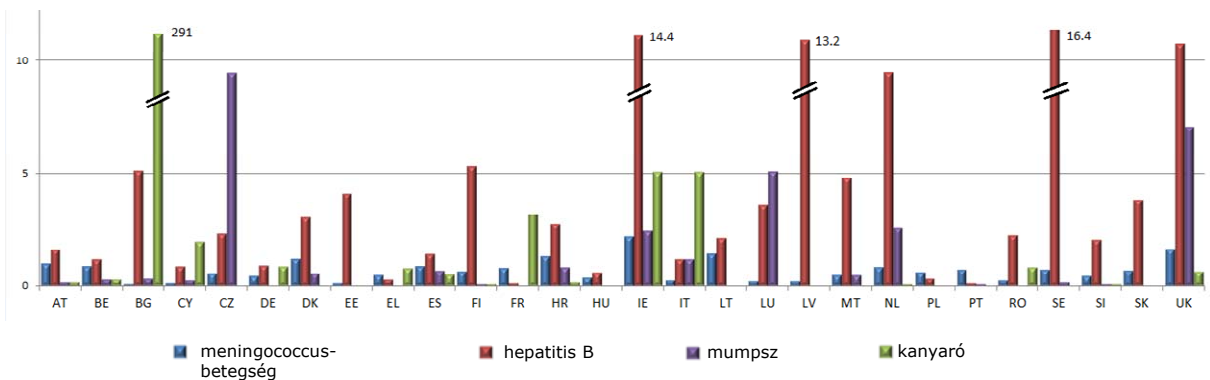
Adatforrás: Eurostat (Görögország esetében nincs elérhető adat)

Gyakorlatilag minden tagállamnak sikerült csökkentenie az elkerülhető mortalitást 2000 és 2010 között, bár a csökkenés mértéke az egyes országok között jelentős eltéréseket mutat.

Átvihető betegségek

Egyes átvihető betegségek előfordulását a megfelelő egészségügyi szolgáltatások nyújtása közvetlenül befolyásolja: a védőoltáskampányok jelentősen csökkentették a védőoltással megelőzhető betegségek előfordulását (habár néhány ország esetében aggodalomra adnak okot a csökkenő oltási ráták).

3. ábra: védőoltással megelőzhető betegségek előfordulása – megerősített esetek 100 000 lakosra vetítve – 2011



Adatforrás: az ECDC éves epidemiológiai jelentése – 2012

Már a védőoltással megelőzhető betegségek kis csoportjának (meningococcus-fertőzés, hepatitis B, mumpsz és kanyaró) előfordulási rátáiban is nagy eltéréseket tapasztalhatunk a különböző tagállamokban.

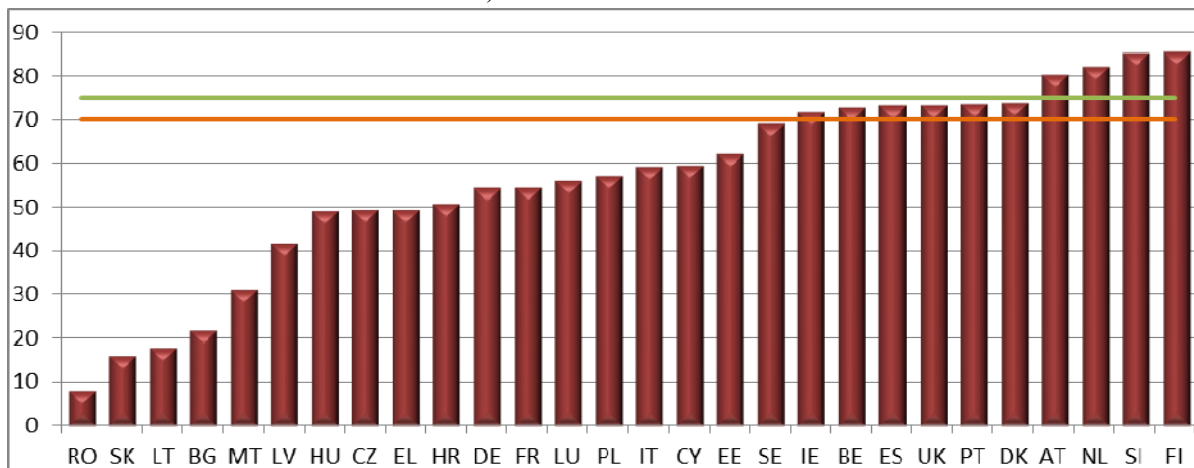
Rákszűrés

A vastagbél-, méhnyak- és emlőrák szervezett lakossági szűrőprogramokkal biztosított korai felismerése a hasznos modellje annak, hogy az egészségügyi rendszer mennyire hatékonyan kezeli a

veszélyeztetett szektorokat. A Tanács az európai minőségbiztosítási iránymutatásoknak megfelelően javasolta az ilyen programok bevezetését.¹⁵

A legnagyobb fejlődés az emlőrák területén következett be. Az országos szűrőprogramok általánosságban megfelelnek az uniós iránymutatásoknak a célzott korcsoportok meghatározását (50–69 év közötti nők) és a mammográfiai szűrések között eltelt idő ajánlott hosszúságát tekintve. Míg azonban az uniós iránymutatások a kritériumoknak megfelelő nők legalább 75%-os szűrési arányát tartják kívánatosnak (a legkisebb elfogadható szint 70%), ezt az arányt csak néhány ország érte el 2010-ben.

4. ábra: emlőrákszűrés – 50–69 év közötti, szűrésen részt vett nők %-a



Adatforrás: OECD – Pillantás az egészségügyre: Európa 2012, nemzeti statisztikák

Fő megállapítások

Néhány kezdeti megjegyzés fűzhető ezekhez az egyedi mutatókhoz, bár ezek nem elég reprezentatívak ahhoz, hogy az egészségügyi rendszerek széleskörű értékelését lehetővé tegyék. A mutatók nagy eltéréseket mutatnak az uniós tagállamok között. Ezenkívül azt is jelzik, hogy az egészségügyi eredmények többdimenziósak és nehezen meghatározhatóak. Az egészségügyi rendszerek hatékonyságának értékelése általában összetett folyamat: az egészségügyi intézkedések hatásai csak hosszú idő múltán jelentkeznek, és az adatok összehasonlítása és megbízhatósága pedig kihívást jelent. Ugyanakkor már dolgoznak a fenti folyamat javításán.

A Bizottság támogatta az európai közösségi egészségügyi mutatók (ECHI) fejlesztését; olyan mutatókét, amelyek a lakosság egészségét, illetve az egészségügyi rendszerek teljesítményét vizsgálják. Több jelentés is született az európai egészségügyi rendszerek értékeléséről. Különösen értékes példa a Gazdaságpolitikai Bizottság és az Európai Bizottság uniós egészségügyi rendszerekről szóló, 2010-ben közzétett együttes jelentése, valamint az OECD és a Bizottság „Pillantás az egészségügyre: Európa” c. sorozata.

¹⁵ A Tanács 2003. december 2-i ajánlása a rákszűrésről, HL L 327., 2003.12.16. Lásd még a vastagbélrákszűrés és- diagnosztizálás, a méhnyakrákszűrés, valamint az emlőrákszűrés és diagnosztizálás minőségbiztosításáról szóló európai iránymutatásokat is.

Szintén fontos lépés történt 2013-ban, amikor a Szociális Védelemmel Foglalkozó Bizottság közös értékelési keretet hozott létre az egészségügyről, amelynek célja, hogy a tagállamok egészségügyi rendszereiben esetlegesen előforduló problémák első szintű szűrőjeként működjön. A keret alapvető módon járul hozzá az egészségügyi rendszerek teljesítményének összehasonlító értékeléséhez, figyelembe véve az adatok uniós szinten való elérhetőségét. Végezetül a kutatási és technológiafejlesztési keretprogramok számos, az egészségügyi rendszerek teljesítményének értékeléséhez szükséges mutatót és módszertant kidolgozó projektet támogattak.¹⁶

3. Az egészségügyi rendszerek hozzáférhetőségének növelése

Az egészségügyi rendszereknek hozzáférhetőnek kell lenniük. Ez az Európai Szociális Chartában¹⁷ megfogalmazott egyik alapelv, amely az orvosi ellátáshoz való hozzáférés átlátható kritériumainak fontosságát hangsúlyozza, valamint a tagállamok kötelezettségét arra vonatkozóan, hogy megfelelő egészségügyi rendszerrel rendelkezzenek, amely nem zárja ki a társadalom bizonyos csoportjait az egészségügyi szolgáltatásokból.

Az egészségüghöz való hozzáférés azonban nehezen mérhető, és nincs uniós szinten elfogadott részletes módszertan ennek ellenőrzésére, valamint a bevált gyakorlatok előmozdítására. Ez fontos lépés lenne az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentésében.¹⁸

Gyakran használt mutató Uniós-szerte azon lakosok aránya, akik az orvosi ellátáshoz való hozzáférést tekintve nehézségekről számoltak be az egészségügyi rendszerek hozzáférhetőségével kapcsolatos olyan okokból¹⁹, mint például a várakozási idő, az utazás hossza és a költségmegosztás. Ezek a megállapítások azonban saját bevalláson alapuló szükségletekből fakadnak, ezért lehet, hogy a több országot érintő összehasonlítás során nem mentesek a kulturális elfogultságtól.

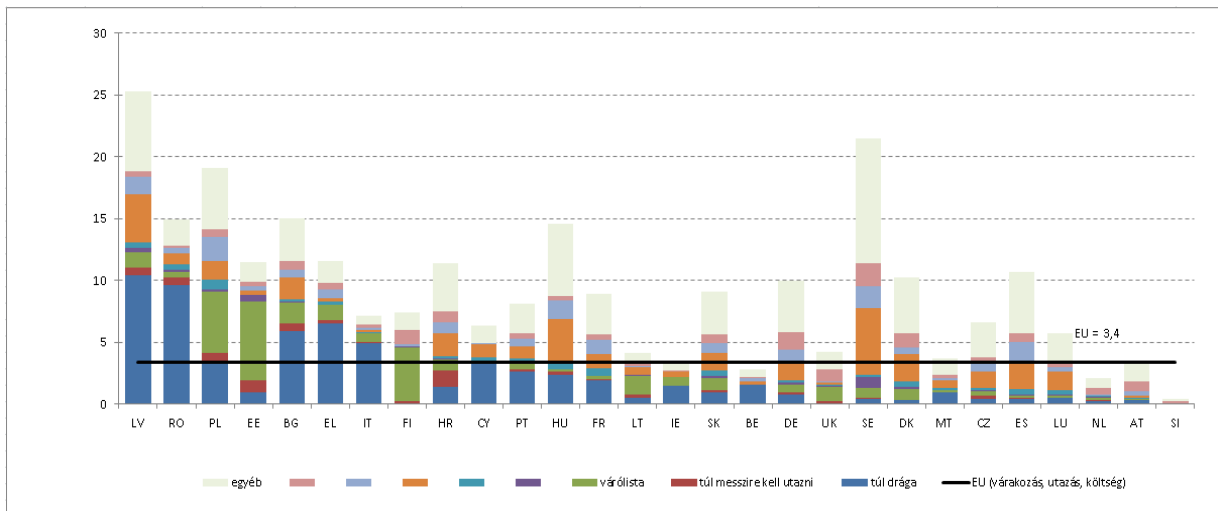
5. ábra: saját bevalláson alapuló kielégítetlen szükségletek az orvosi kivizsgálások terén (különböző okokból), a lakosság %-ában megadva

¹⁶ Lásd például az ECHO (<http://www.echo-health.eu>), az Eurohope (<http://www.eurohope.info>), és az EuroREACH (<http://www.euroreach.net>) projekteket.

¹⁷ Módosított Európai Szociális Charta, Strasbourg, 1996. május 3.

¹⁸ COM(2009) 567.

¹⁹ Fontos megjegyezni, hogy ebben a jelentésben az „egyéb okok” a helyi egészségügyi rendszerekhez nem kapcsolódó okokra vonatkoznak, úgymint „nincs idő”, „félelem az orvostól” stb.



Forrás: Eurostat – a jövedelmekre és életkörülményekre vonatkozó statisztika, 2012 (2011. évi adatok Ausztria és Írország esetében)

Az egészségügyhöz való hozzáférés különböző tényezők, köztük az egészségügyi lefedettség (vagyis ki jogosult az egészségügyre), a lefedettség mélysége (vagyis mire jogosultak az állampolgárok), az egészségügyi szolgáltatások megfizethetősége és elérhetősége közötti interakció eredménye. Az egészségügyhöz való hozzáférést az egészségügyi rendszerben használt szervezeti és irányítási modellek is közvetlenül befolyásolják. A betegek számára nehezebben hozzáférhetőek az egészségügyi ellátások, ha az egészségügyi rendszerek összetettek és átláthatatlanok.



Lakosság lefedettsége

Az egészségügyi szolgáltatásokat gyakorlatilag az összes uniós tagállamban leginkább állami forrásokból finanszírozzák. Az egészségügyi lefedettség egyetemes vagy majdnem egyetemes az összes tagállamban; egyes hátrányos helyzetű csoportok azonban még mindig nem részesülnek megfelelő egészségügyi ellátásban.

A lefedettség mélysége

Az államilag finanszírozott egészségügyi kezelések különbözőek a nemzeti egészségügyi rendszerekben. A fogászati, szemészeti szolgáltatásokat, valamint a korszerű kezeléseket például csak néhány tagállamban fedezik. Néhány tagállamban az államilag finanszírozott kezelések nincsenek egyértelműen meghatározva. Ez megnehezíti az összehasonlítást és az elemzést, amely előmozdíthatná a konszenzus elérését az ellátás minimális vagy optimális szintjéről.

Megfizethetőség

Az embereket gyakran kérik arra, hogy költségmegosztás vagy önrészfizetés útján járuljanak hozzá az általuk igényelt szolgáltatáshoz. Ez segíthet abban, hogy az egészségügyi szolgáltatásokat felelősségteljesen használják; ugyanakkor az önrészfizetés nem jelenthet akadályt vagy visszatartó erőt az emberek számára a szükséges egészségügyi ellátás igénybevételében. Az egészségügyi rendszerekben hozott, az egészségügy ésszerűbb használatát célzó költségkontroll-intézkedések nem csökkenthetik indokolatlanul a magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést.

Elérhetőség (egészségügyi munkaerő, távolság az ellátási ponttól, várakozási idők)

A betegek számára ésszerű hozzáférést kell biztosítani az egészségügyi szolgáltatásokhoz: a betegeknek nem szabad túl sokat utazniuk vagy várakozniuk a számukra szükséges szolgáltatás eléréséhez. Ez különösen komoly kihívást jelent a vidéki és a távoli területeken.

A távolsággal kapcsolatos problémák leküzdhetőek lennének az ellátás olyan integráltabb modelljei segítségével, amelyek javítják a kapcsolatot a betegek és az egészségügyi rendszer között, illetve az elektronikus egészségügyi megoldások szélesebb körű használata által.

Nem létezik Unió-szerte elfogadott meghatározás a várakozási idők mérésére vonatkozóan, annak ellenére, hogy ez a 883/2004/EK²⁰ rendeletben és a 2011/24/EU irányelvben is szereplő fontos fogalom. Ez megváltozhat, mivel a 2011/24/EU irányelv a kezelésre való várakozás során fellépő „indokolatlan késedelem” fogalmának megnövelt átláthatóságán keresztül javítja az egészségügyi rendszer elszámoltathatóságát az ellátáshoz való hozzáférésben.

A népesség előregedése és a többszörös krónikus megbetegedések számának növekedése a készségek különböző kombinációját igényli, ami az orvosi képzési programok tartalmára is hatással van. A multidiszciplináris csoportok létrehozásával valószínűleg kevésbé lesz éles a szakterületek elkülönülése. A készségekre és kompetenciákra való igény az egészségügyi szektorban folyamatosan változik, a szerepek és szakterületek pedig a népesség által támasztott szükségletek kielégítése érdekében valószínűleg fejlődni fognak. Az Unión belül tapasztalható fizikai inaktivitás magas aránya és a kapcsolódó egészségügyi kockázati tényezők miatt például az egészségügyi szakembereknek – más ágazatokkal, például a sportágazattal együttműködve – kulcsfontosságú szerepük van a testmozgás betegeik között történő népszerűsítésében.²¹

Ezen fejlemények megelőzése érdekében az orvosi képzési tervrendszereknek intelligensebbeknek kell lenniük, gyorsabban kell reagálniuk és jobb helyzetben kell lenniük azért, hogy a legnagyobb hiányt mutató szakterületekre vonzzák a hallgatókat.

Ezen túlmenően bizonyítható, hogy figyelmet kell fordítani a gyógyszerekre, mivel a magánkiadások aránya a gyógyszereknél észrevehetően magasabb, mint az államilag finanszírozott egészségügyi szolgáltatások más típusainál.

²⁰ Az Európai Parlament és a Tanács 2004. április 29-i 883/2004/EK rendelete a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról, HL L 166., 2004.4.30.

²¹ A Tanács 2013. november 26-i ajánlása az egészségvédő testmozgás ágazatközi előmozdításáról, HL C 354., 2013.12.4.

Az árképzésről és a költségek visszatérítéséről szóló nemzeti döntések közvetlen és közvetett hatással is vannak a gyógyszerek hozzáférhetőségére az Unión belül: az innovatív termékek nem mindig válnak egyszerre elérhetővé az összes tagállamban, néhány országban pedig egyáltalán nem kaphatók.

E folyamat fejlesztésének első lépése volt a vállalati felelősségvállalás folyamatának bevezetése a gyógyszeriparban, amely az árképzésért és a költségek visszatérítéséért felelős illetékes hatóságok, valamint az egyéb érdekelt felek közötti párbeszédet mozdította elő, illetve támogatta az átlátható információcserét a gyógyszerekhez való jobb hozzáférés biztosításáról.

4. Az egészségügyi rendszerek alkalmazkodóképességének növelése

A modern egészségügyi rendszereknek hozzáférhetőnek és hatékonyaknak kell maradniuk, miközben a hosszú távú fenntarthatóságot célozzák meg. Ennek érdekében pénzügyileg fenntarthatónak kell maradniuk. A Bizottság úgy támogatja a tagállamokat ebben a munkában, hogy elemzéseket és előrejelzéseket kínál, illetve reformokra tesz ajánlást az európai szemeszter keretén belül.

Az egészségügyi rendszereknek azonban a nem pénzügyi tényezőkkel is számolniuk kell. Hatékonyan kell alkalmazkodniuk a változó környezethez, illetve innovatív megoldásokat kell feltárniuk és alkalmazniuk azért, hogy korlátozott erőforrásokkal jelentős kihívásokat küzdjenek le (szakértelem/erőforrás hiánya bizonyos területeken, a kereslet váratlan megugrása pl. járványok okán stb.). Más szóval fejleszteniük kell és meg kell tartaniuk alkalmazkodóképességüket.

Az uniós egészségügyi rendszerek nem kezelték ugyanolyan jól a gazdasági válságot, többeknek pedig nagyobb léptékű és sokszor fájdalmas reformokat kellett bevezetnie nagyon rövid időn belül. A közelmúltbeli reformok tapasztalataiból építkezve a Bizottság az alkalmazkodóképességgel kapcsolatos alábbi tényezőket azonosította, amelyek segítségével egyes egészségügyi rendszerek megóvták a lakosság számára hozzáférhető és hatékony egészségügyi szolgáltatásokat.



Stabil finanszírozási mechanizmusok

A stabil finanszírozás az ellátás biztosításának szervezésében és irányításában a beruházások hatékony tervezését és a szolgáltatások zökkenőmentes folytonosságának biztosítását teszi lehetővé. Azok az egészségügyi rendszerek, amelyek finanszírozása kevésbé stabil bevételi forrásokra épül, jobban ki vannak téve a külső sokkhatásoknak; ilyenek például a főleg a foglalkoztatottságon alapuló járulékokból származó támogatásra támaszkodó rendszerek, amelyeket jobban érintenek a munkanélküliség emelkedéséből származó következmények. Az állam költségvetésének átcsoportosítása tartalékok vagy más, anticiklikus eszközök útján segíthetné az alapok stabilitását.

Hatékony kockázatkiigazítási módszerek

A kockázatkorrekcióna és a közös kockázatviselésre épülő következetes rendszer kulcsfontosságú eszköz az erőforrások szükségletek szerint történő felhasználására. Például ha több társadalmi egészségbiztosítási társaság gyűjti be a társadalombiztosítási járulékokat és a biztosítási díjakat, kockázatkiigazítási/kockázatkiegyenlítő mechanizmust alkalmaznak a szám, a nem és kor szerinti megoszlás, illetve az egyes alapok által biztosított személyek morbiditási mintái modelljének figyelembevétele érdekében. Ennek célja, hogy elkerülje a betegkiválasztást, a diszkriminációt, továbbá biztosítsa a finanszírozás szükségletekhez való igazodását.

Jó kormányzás

A kormányzás lényegét az egészségügyi rendszer és fő alkotóelemei működtetésének jól körülhatárolt kötelezettségei, továbbá az erős vezetés, a hatékony és eredményes

elszámoltathatósági mechanizmusok és az egyértelmű szerkezeti felépítés adják. Ez lehetővé teszi a rendszerek számára, hogy gyorsan alkalmazkodjanak az új célkitűzésekhez és prioritásokhoz, valamint javítja a rendszerek képességét a nagyobb kihívásokra való válaszadásban úgy, hogy feltérképezi és végrehajtja az intelligens beruházási döntések előmozdításához szükséges intézkedéseket.

Információáramlás a rendszerben

Az erősségek és gyengeségek alapos ismerete, valamint az információ ellenőrzésének képessége – többek között az egyéni betegek vagy egészségügyi szolgáltatók szintjén – segíti az egészségügyi rendszerek vezetőit a specifikus alágazatokban a személyre szabott, tényeken alapuló döntések meghozatalában.

Az elektronikus egészségügyön alapuló információs rendszerek elősegítik és támogatják a tudásalapú információs rendszerek megerősödését. Az elektronikus egészségügy továbbá személyre szabottabb egészségügyet hozhat létre, amely egy célzottabb, hatékonyabb és hatásosabb rendszer, illetve segíti a hibák kiküszöbölését és a kórházi tartózkodás minimálisra csökkentését.

Az egészségügyi szolgáltatások megfelelő költségvetésének meghatározása

A költségektől az eredményekig vezető folyamatok összetettségének megértéséhez elengedhetetlen annak ismerete, hogy a költségek hogyan feleltethetők meg az emberi és fizikai erőforrásoknak, az erőforrások hogyan járulnak hozzá a tevékenységekhez (pl. sebészeti beavatkozások, diagnosztikai vizsgálatok), a tevékenységek hogyan rendelhetők hozzá az egészségügyi beavatkozásokhoz, és végül az egészségügyi beavatkozások hogyan befolyásolják az egészséget.

Az egészségügyi technológia értékelése kulcsfontosságú abban, hogy közös módszer jöhessen létre a beavatkozások hatékonyságának értékelésére és a szolgáltatások megfelelő költségvetésének meghatározására, ezáltal lehetővé téve a döntéshozók számára az erőforrások leghatékonyabb elosztását.

Az egészségügyi szolgáltatások pontos költségvetésének meghatározása nemcsak a kiadások ellenőrzése miatt szükséges, hanem a beruházásokkal és a prioritások felállításával kapcsolatos hatékony döntéshozatal előfeltétele is egyben.

Megfelelő képességgel és készségekkel rendelkező egészségügyi munkaerő

A megfelelő képességgel és készségekkel rendelkező, magasan képzett és motivált egészségügyi munkaerő elengedhetetlen a szervezeti és technológiai változások során az innovatív megoldások megtalálásához. Az ösztönzők hatékony rendszere létfontosságú az egészségügyi szakemberek teljesítményének javításához és annak biztosításához, hogy az egészségügyi ellátás közvetlen biztosítása legyen a középpontban.

5. Uniós menetrend a hatékony, hozzáférhető és alkalmazkodóképes egészségügyi rendszerekért

Az egészségügyi rendszerekért elsődlegesen a tagállamok felelősek. Az Unió számos lépést tett a tagállamok lépéseinek támogatásáért, különösen iránymutatások és nyomonkövetési vagy értékelő eszközök biztosításával.

A Bizottság egy független szakértői testületet hozott létre az egészségügyi beruházásokkal kapcsolatos tanácsadás biztosítására.²² A testület elemzéseket és ajánlásokat szolgáltat a Bizottságnak a megvitatott ügyekkel kapcsolatban.

Az egészségügyi rendszerek hatékonysága növelésének támogatása

Az egészségügyi rendszerek teljesítményértékelése (HSPA)

Az Egészségügyi Miniszterek Tanácsa felkérte a tagállamokat, hogy használják az egészségügyi rendszerek teljesítményértékelését a politikai döntéshozatal, az elszámoltathatóság és az átláthatóság terén, továbbá felkérte a Bizottságot, hogy segítse a tagállamokat a teljesítményértékelés használatában.

A felkérésre válaszul a teljesítményértékeléssel kapcsolatos együttműködés új eszközökkel és módszertannal látja el a tagállamokat, ideértve a következőket:

- a teljesítményértékeléssel kapcsolatos intézkedések és mutatók uniós finanszírozású kutatásának kiaknázása;
- az egészségügyi rendszerek teljesítményértékelésének prioritást élvező területei kiválasztási kritériumainak és eljárásainak meghatározása nemzeti és uniós szinten;
- testreszabott jelentési rendszer fejlesztése; és
- a nemzetközi szervezetekkel, különösen az OECD-vel és az Egészségügyi Világszervezettel folytatott együttműködés fokozása.

Az együttműködés célzottabb munka végzését is lehetővé teheti uniós szinten az egyenlőtlenségek leküzdésében úgy, hogy az uniós átlag alatt teljesítő tagállamok számára támogatást nyújt helyzetük javítása érdekében. Az együttműködés továbbá jelentősen segítheti a tagállamokat a 2011/24/EU irányelv követelményeinek teljesítésében a minőségre és biztonságra vonatkozó információk tekintetében.

Az ellátás minősége, ideértve a betegbiztonságot

2014 tavaszán a Bizottság szándékai szerint előterjeszti a betegbiztonságról szóló tanácsi ajánlás végrehajtásáról szóló második jelentését.²³ A jelentés megállapításai alapján a Bizottság további

²² A Bizottság (2012. július 5-i határozata az egészségügyi beruházások hatékony módjairól tanácsot szolgáltató, több ágazatot képviselő, független szakértői testület létrehozásáról, HL C 198., 2012.7.6.

²³ Az első jelentést 2012-ben tették közzé: COM(2012) 658.

lépések megvitatását szorgalmazza a betegbiztonság további javításának, valamint a tagállamok közötti és az azokon belüli indokolatlan eltérések csökkentésének tekintetében.

A betegbiztonságról és az ellátás minőségéről nemrég tartott nyilvános konzultáció megállapításai azt mutatják, hogy jelentős érdek fűződik az egészségügy minőségét befolyásoló területek kezelését célzó, szélesebb körű uniós menetrend létrehozásához. A Bizottság igyekszik az ügyet megfelelően nyomon követni.

Az ellátás integrálása

Az ellátás integrálását az egészségügy különböző szintjei között (alapellátás, kórházi gondozás stb.), illetve az egészségügyi és a szociális ellátás között is végre kell hajtani, különös tekintettel az idős emberekre vagy a krónikus betegségektől szenvedő betegekre.

Azok a tagállami reformok, amelyek az ellátás jobb integrálása révén csökkenteni kívánják az egészségügyi rendszer kórházi ellátásra való ráutaltságát, egyúttal lehetőséget teremtenek a kulcsfontosságú területeken szerzett tanulási tapasztalatok cseréjére, továbbá a következő kérdések megválaszolására:

- Melyik beteg kezelhető jobban vagy ugyanolyan jól kórházon kívül is?
- Hogyan lehet az elkerülhető kórházi tartózkodások számát sikeresen csökkenteni?

Az egészségügyi beruházásokkal foglalkozó szakértői testület jelentést tett közzé az alapellátásról és az ellátás integrálásáról; ezzel kapcsolatban a Bizottság nyilvános konzultációt kezdeményezett az átgondolást igénylő területek azonosítására.

Az egészségügy hozzáférhetőségének javítása

Az EU egészségügyi dolgozói

Jelentős hiányok mutatkoznak a tagállamok arra irányuló képességében, hogy a várható egészségügyi szükségletek hatékony teljesítése érdekében megtervezzék jövőbeni egészségügyi munkaerőforrás-szükségleteiket, ideértve az öszszvolument, illetve a szükséges készségek kombinációját.

Az egészségügyi dolgozókról szóló cselekvési terv²⁴ eredményei segítik majd a jövőben szükséges készségek jobb előrejelzését, valamint fontos információkat nyújtanak azért, hogy az egészségügyi szakemberek következő generációi a megfelelő készségeket sajátíthassák el. A rendelkezésre álló adatok fejlesztése a nemzeti tervezési rendszerek javítása érdekében szintén segíthet az egészségügyi dolgozók mobilitásából származó kihívások kezelésében, illetve az olyan megoldások megtalálásában, amelyek figyelembe veszik az Unión belüli szabad mozgáshoz való jogot.

Az egészségügyi munkaerő-tervezésre fordított erőfeszítéseknek uniós szinten fenntartható megoldásokat kell kialakítaniuk, hogy a megfelelő létszámban biztosítani lehessen a jól képzett egészségügyi szakembereket, akik megfelelő készségekkel rendelkeznek ahhoz, hogy minden rászoruló számára ellátást tudjanak nyújtani. A jövőben fellépő hiányok megelőzésére és a

²⁴ SWD(2012) 93, a COM(2012) 173 kíséző dokumentuma.

készségkereslet és -kínálat közötti eltérés (a strukturális munkaerőhiány) elkerülésére a Bizottság a jövőben is együtt kíván működni a tagállamokkal ajánlások, közös eszközök, mutatók és iránymutatások kidolgozása, illetve a tagállamok tervezési folyamataiban nyújtott uniós támogatás megerősítése érdekében.

Gyógyszerek költséghatékony alkalmazása

Az EU-nak versenyképes gyógyszeriparra van szüksége. Ennek alapján a tagállamoknak és a Bizottságnak tovább kell gondolkodnia azon, hogyan lehetne összehangolni az EU összes polgára számára hozzáférhető egészségügy biztosításának szakpolitikai célkitűzését a szükséges költségkontrollal. Ennek során fontolóra kell venni a fokozottabb átláthatóságot biztosító mechanizmusok kialakítása érdekében folytatott jobb együttműködés lehetőségét, valamint a jobb koordináció biztosítását azon nem szándékolt hatások minimalizálása érdekében, amelyeket a jelenlegi nemzeti árképzési rendszerek okozhatnak a hozzáférhetőséget illetően az egész Unióban.

A 2011/24/EU irányelv optimális végrehajtása

A 2011/24/EU irányelv bővíti a betegek választási lehetőségeit az egészségügyben, és segít elkerülni, hogy indokolatlanul későn részesüljenek a számukra szükséges kezelésekben. Az irányelv úgy fogja javítani az átláthatóságot, hogy nemzeti kapcsolattartó pontok felállítását írja elő a tagállamok számára, amelyek információval látják el a polgárokat többek között jogaikra és jogosultságaikra, a betegbiztonságra és az ellátás minőségét szabályozó előírásokra vonatkozóan. Ugyanakkor sürgeti az egészségügyi ellátási kosarak jobb megértését is. A tagállamoknak biztosítaniuk kell, hogy az irányelv valamennyi rendelkezését megfelelően végrehajtsák. A Bizottság szorosan nyomon követi majd az „indokolatlan késedelem” fogalmának kezelését az egyes tagállamokban.

A referenciahálózatok előmozdítják az együttműködést a tagállamokban a kiemelten speciális szolgáltatók között, így az alacsony előfordulású, összetett vagy ritka betegségben szenvedők is magas színvonalú ellátásban részesülhetnek. A Bizottság részvételi szándék kifejezésére való felhívásokat kíván közzétenni azok körében, akik az európai referenciahálózatok tagjaivá szeretnének válni, és képzéseket tartanának az egészségügyi szakemberek részére, továbbá segítenék a közös minőségbiztosítási követelmények megállapítását.

Az egészségügyi rendszerek alkalmazkodóképességének növelése

Sürgetővé vált az egészségügyi rendszerek alkalmazkodóképességével kapcsolatos tényezőinek, valamint ezek létrehozási módjainak további vizsgálata. A tagállamoknak nemzeti tapasztalataik alapján megfelelőbben kell elemezniük e tényezőket. Ezt egészítené ki a bevált gyakorlatok megosztásán és a szakpolitikai intézkedések megtervezésén alapuló uniós munka. Az alábbi megközelítések hasznosak lesznek az Európai Unióban működő egészségügyi rendszerek alkalmazkodóképességének javításához.

Egészségügyi technológiaértékelés (HTA)

Az egészségügyi technológiaértékelés egy tudományos megközelítés, amely bizonyos egészségügyi technológiák egészségi állapotra mért relatív hatását értékeli, például a következő kérdések megválaszolásával:

- Ez a technológia hatékony?
- Kinek az esetében működik?
- Milyen költségek merülnek fel?
- Az alternatív technológiákkal összehasonlítva mennyire jól működik?

Az egészségügyi technológiaértékelés hatékony eszköznek bizonyult a betegek számára az innovatív technológiákhoz való hozzáférés javításában, illetve a források hatékonyabb elosztásának előmozdításában.

A tagállamok a 2011/24/EU irányelv által létrehozott hálózatban működnek együtt az egészségügyi technológiaértékelés során. A Bizottság támogatja az egészségügyi technológiaértékelés hálózatának ambiciózus célkitűzését, miszerint az egészségügyi technológiaértékelés során közösen létrehozott információkat nemzeti szinten is újra fel lehetne használni. Ez csökkentené a szabályozó szervek, az egészségügyi technológiaértékelést végző szervek és az egészségügyi technológiaértékelés ágazatának párhuzamos munkavégzését, továbbá az egészségügyi technológiák klinikai aspektusaira (vagyis azok relatív biztonságosságának és hatásosságának/hatékonyságának) vonatkozó közös nézőponthoz vezetne.

Az elkövetkező években az egészségügyi technológiaértékelés során a tudományos együttműködést támogató, ambiciózusabb és stabilabb struktúra fog létrejönni. A Bizottság az egészségügyi technológiaértékelési hálózattal együttműködve az erre vonatkozó lehetséges javaslatokon dolgozik.

Egészségügyi információs rendszer

Az egészségügyi rendszer alkalmazkodóképességének javítására tett bármely beavatkozásnak figyelembe kell vennie magát a rendszert. Az egyes ágazatokba történő befektetésre vagy tőkekivonásra irányuló döntéseket az adott ágazatokat irányító folyamatok, illetve a beavatkozások egészségügyi és gazdasági paraméterekre gyakorolt hatásainak megértésére kell alapozni.

A tagállamoknak ezért be kell fektetniük az információ áramlásának fejlesztésébe is, például annak biztosítása érdekében, hogy a betegsintű információáramlás megfelelően eljusson minden érintett egészségügyi szolgáltatóhoz, vagy hogy az egészségügyi rendszerek és szolgáltatások hatékonyabb és fenntarthatóbb átszervezése részesüljön támogatásban.²⁵

A Bizottság fontolóra veszi, hogy támogatást nyújtson a tagállamoknak egy fenntartható és integrált uniós egészségügyi információs rendszer létrehozásában, amely különösen az egészségügyi információkra vonatkozó, átfogó Európai Kutatási Infrastruktúra-konzorcium (ERIC) potenciálját mérné fel.

Elektronikus egészségügy

²⁵ Lásd az e-egészségügyi munkacsoport „Az egészségügy újratervezése Európában 2020-ig” c. jelentésének következtetéseit, amely az adatokban rejlő potenciál kihasználására buzdítja a politikai döntéshozókat: <http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/eu-task-force-ehealth-redesigning-health-europe-2020>.

A Bizottság erőteljesen ösztönzi a tagállamok közötti együttműködést az elektronikus egészségügy terén, és támogatja őket az egészségügyi rendszerek javítását célzó költséghatékony és interoperábilis elektronikus egészségügyi megoldások létrehozásában és bevezetésében.²⁶ Ahogy a 2011/24/EU irányelv is előírja, a Bizottság támogatja az elektronikus egészségügyi hálózatot, amely az európai elektronikus egészségügyi rendszerekből, szolgáltatásokból és interoperábilis alkalmazásokból fenntartható előnyöket teremt. A 2012–2020 közötti időszakra szóló elektronikus egészségügyi cselekvési terv szintén hangsúlyozza az elektronikus egészségügyi szolgáltatások polgárok, betegek és egészségügyi szolgáltatók számára nyújtott előnyeit, továbbá egyedi intézkedéseket fogalmaz meg az e szolgáltatások kiépítésére vonatkozó korlátok csökkentésére vonatkozóan.

További erőfeszítések szükségesek a hatékony és interoperábilis távorvoslási szolgáltatások kiépítéséhez. Az európai referenciahálózatok ideális lehetőséget teremtenek a távorvoslás Unión belüli bevezetéséhez és kipróbálásához.

6. Következtetések

A 2013. évi éves növekedési jelentés megállapította, hogy: „a demográfiai kihívások és az elöregedéssel kapcsolatos kiadásokat érintő nyomás összefüggésében végre kell hajtani az egészségügyi rendszerek reformját a költséghatékony és fenntarthatóság érdekében, értékelni kell ezeknek a rendszereknek a teljesítményét a közforrások hatékonyabb felhasználása, valamint a magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés kettős célja tekintetében.”

A tagállamok jövőbeni képessége a mindenki számára magas színvonalú ellátás biztosítására attól fog függni, hogy az egészségügyi rendszerek rugalmasabbá válnak, és képesek maradnak-e az előttük álló kihívások leküzdésére. Ezt úgy kell elérniük, hogy közben költséghatékonyak és pénzügyileg fenntarthatóak maradnak.

Míg ez elsősorban a tagállamok feladata, ez a közlemény számos olyan kezdeményezést emel ki, amelyekkel az EU támogathatja a politikai döntéshozókat a tagállamokban. Az EU-nak kell kidolgoznia ezeket a kezdeményezéseket, és ezekre építkezve kell biztosítani azt, hogy a polgárok magas színvonalú ellátásra irányuló elvárásai megvalósuljanak. Azok a módszerek és eszközök lesznek a középpontban, amelyek lehetővé teszik a tagállamok számára a nagyobb fokú hatékonyság, hozzáférhetőség és alkalmazkodóképesség megvalósítását egészségügyi rendszereikben, az európai szemeszter keretében a tagállamoknak címzett reformok ajánlásával összhangban. Az ezen ajánlásokban körvonalazott reformok végrehajtása érdekében továbbá kívánatos, hogy a tagállamok éljenek az európai finanszírozási eszközök nyújtotta lehetőségekkel.

²⁶ COM(2012) 736.

Uniós menetrend a hatékony, hozzáférhető és alkalmazkodóképes egészségügyi rendszerekért

Hatékonyság növelése

Az egészségügyi rendszerek teljesítményértékelése

Betegbiztonság és az ellátás minősége

Ellátás integrálása

Hozzáférhetőség javítása

Az uniós egészségügyi munkaerő tervezése

Gyógyszerek költséghatékony alkalmazása

A 2011/24/EU irányelv optimális végrehajtása

Alkalmazkodóképesség növelése

Egészségügyi technológiaértékelés

Egészségügyi információs rendszer

Elektronikus egészségügy