



SĂ ÎNȚELEGEM
POLITICILE
UNIUNII
EUROPENE

Sănătatea publică

Îmbunătățirea
stării de
sănătate
a tuturor
europenilor

UE ia măsuri pentru protejarea și
îmbunătățirea stării de sănătate
a tuturor cetățenilor europeni pe
parcursul întregii vieți a acestora.



SĂ ÎNȚELEM POLITICILE UNIUNII EUROPENE

Broșura face parte din seria „Să înțelegem politicile Uniunii Europene”. Aceasta explică modul în care acționează UE în diverse domenii de competență, din ce motive și cu ce rezultate.

Publicațiile sunt disponibile online:

http://europa.eu/pol/index_ro.htm
<http://europa.eu/!gX78yg>

Cum funcționează Uniunea Europeană
Zece priorități pentru Europa
Părinții fondatori ai UE

Afaceri externe și securitate
Afaceri maritime și pescuit
Agricultură
Ajutor umanitar și protecție civilă
Buget
Cercetare și inovare
Combaterea schimbărilor climatice
Comerț
Concurență
Consumatori
Cooperare internațională și dezvoltare
Cultură și audiovizual
Educație, formare, tineret și sport
Energie
Extindere
Impozitare
Justiție, drepturi fundamentale și egalitate
Mediu
Migrație și azil
Ocuparea forței de muncă și afaceri sociale
Piața internă
Piața unică digitală
Politica regională
Sănătatea publică ✕
Sectorul bancar și financiar
Securitatea la frontiere
Siguranța alimentară
Transporturi
Uniunea economică și monetară și moneda euro
Vamă

CUPRINS

De ce avem nevoie de o politică în domeniul sănătății publice	3
Cum procedează UE	5
Ce face UE	6
Perspective	15
Informații suplimentare	16

Să înțelegem politicile Uniunii Europene: Sănătatea publică

Comisia Europeană
Direcția Generală Comunicare
Informarea cetățenilor
1049 Bruxelles
BELGIQUE/BELGIË

Vi s-a părut interesantă această publicație? Spuneți-ne ce părere aveți: comm-publi-feedback@ec.europa.eu

Manuscris actualizat în septembrie 2015

Ilustrația copertei și a paginii 2:
© BananaStock/Jupiterimages
16 pp. — 21 × 29,7 cm

PDF ISBN 978-92-79-50965-0
doi:10.2775/85475
NA-02-15-719-RO-N

Print ISBN 978-92-79-50926-1
doi:10.2775/506133
NA-02-15-719-RO-C

Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2016

© Uniunea Europeană, 2016

Reproducerea este autorizată. Pentru orice utilizare sau reproducere a fiecărei fotografii în parte, trebuie să se solicite direct permisiunea deținătorilor drepturilor de autor.

De ce avem nevoie de o politică în domeniul sănătății publice

Sănătatea cetățenilor este o prioritate fundamentală a Uniunii Europene. Politica UE în domeniul sănătății completează politicile naționale pentru a se asigura că toate persoanele care locuiesc în Uniune au acces la asistență medicală de calitate.

Obiectivele principale ale politicii UE în domeniul sănătății sunt următoarele:

- prevenirea bolilor;
- promovarea stilurilor de viață mai sănătoase;
- promovarea bunăstării;
- protejarea cetățenilor împotriva riscurilor transfrontaliere grave pentru sănătate;
- îmbunătățirea accesului la asistență medicală, inclusiv la asistență medicală transfrontalieră;
- promovarea informării și a educației pentru sănătate;
- îmbunătățirea siguranței pacienților;
- susținerea sistemelor de sănătate dinamice și a noilor tehnologii;
- stabilirea unor standarde înalte de calitate și siguranță pentru organe și alte substanțe de origine umană;

- asigurarea unui nivel înalt de calitate, siguranță și eficacitate pentru medicamente și pentru dispozitivele de uz medical.

Deși organizarea și administrarea îngrijirilor de sănătate intră în responsabilitatea fiecărui stat în parte, UE aduce valoare adăugată prin sprijinirea statelor membre în vederea îndeplinirii obiectivelor comune. Politica UE în domeniul sănătății determină economii importante prin partajarea resurselor și sprijină statele membre să găsească soluții pentru provocări comune, precum amenințările la adresa sănătății (de exemplu, pandemiile), factorii de risc asociați cu bolile cronice sau impactul creșterii speranței de viață asupra sistemelor de sănătate.

Principalele provocări

Pentru a îmbunătăți starea de sănătate și calitatea asistenței medicale pe întreg teritoriul UE, trebuie să se depășească un număr important de provocări, inclusiv cele de mai jos:

- **durabilitatea:** Sistemele de sănătate trebuie să se adapteze la schimbările demografice și la o cerere din ce în ce mai mare de asistență medicală și trebuie să exploateze în modul cel mai eficient tehnologiile medicale inovatoare. Reformele sistemului de sănătate trebuie să garanteze accesul universal la îngrijiri de înaltă calitate și să îmbunătățească eficiența și sustenabilitatea financiară a sistemelor de sănătate;
- **îmbătrânirea populației:** Cetățenii UE trăiesc mai mult, adesea cu mult după vârsta de pensionare, însă vârsta medie până la care se bucură de o stare de sănătate bună rămâne aceeași. Acest fapt pune presiune asupra societății și economiei, precum și asupra sistemelor de sănătate. Incidența anumitor boli, cum ar fi boala Alzheimer și demența, crește, de asemenea, pe măsură ce populația îmbătrânește. UE dorește ca, până în 2020, să prelungească speranța de viață sănătoasă cu doi ani, pentru a-i ajuta pe europeni să rămână activi și productivi cât mai mult timp posibil;
- **reducerea incidenței bolilor care pot fi prevenite:** Cancerul, afecțiunile cardiace, diabetul, afecțiunile respiratorii, bolile mentale și alte boli cronice provoacă suferință intensă celor afectați și reprezintă un cost enorm pentru societate și economie. Pentru perioada 2012-2030, se estimează că economia globală va pierde din cauza acestor boli circa 22 500 de miliarde EUR. În



UE caută să ofere asistență medicală de o calitate mai bună pentru toți cetățenii săi.

UE, numai costul bolilor legate de fumat depășește 100 de miliarde EUR. Bolile cronice cauzează 87 % din decesele înregistrate în UE. Multe cazuri de boli cronice pot fi prevenite și sunt legate de patru factori de risc comuni: tutunul, consumul abuziv de alcool, alimentația neadecvată și lipsa activității fizice;

- **inegalitățile în materie de sănătate:** Există diferențe enorme în ceea ce privește sănătatea și îngrijirile medicale între țările și regiunile UE, precum și în interiorul acestora. Gravitatea bolii și vârsta de deces sunt influențate considerabil de factori precum ocuparea forței de muncă, venitul, educația și apartenența etnică, precum și de accesul la asistența medicală. De exemplu, speranța de viață la naștere variază cu până la 10 ani în rândul statelor membre ale UE;
- **problemele de sănătate noi și emergente:** Se identifică mereu noi boli sau tulpini. De exemplu, SIDA a fost observată pentru prima dată din punct de vedere clinic în

1981, în timp ce virusul corespunzător, HIV, a fost identificat în 1983; în 2009, s-a identificat un nou tip de gripă pandemică: H1N1. Unele bacterii au devenit rezistente la medicamentele cu care erau atacate în trecut. Astfel, unele infecții nu mai cedează la anumite antibiotice. Problemele de sănătate psihică reprezintă un alt grup de afecțiuni în cadrul căruia numărul de diagnostice a crescut semnificativ;

- **securitatea sanitară:** Amenințările transfrontaliere grave la adresa sănătății – inclusiv agenții biologici, bolile infecțioase, agenții chimici și riscurile de mediu – reprezintă un pericol important pentru sănătate, precum și pentru comerț și călătoriile internaționale. Epidemia de Ebola, care a izbucnit în Africa de Vest în 2014 și a făcut necesare câteva evacuări medicale către Europa, precum și pandemia mondială de gripă H1N1 din 2009 sunt exemple recente care arată cât este de important ca riscurile privind sănătatea să fie abordate la nivel multinațional.

Tendențe în domeniul sănătății în UE

Vești bune:

- **Creșterea speranței de viață:** în medie, speranța de viață a crescut în UE de la 65 de ani în anii 1950 până la 80 de ani în 2012.
- **Scăderea semnificativă a mortalității infantile:** în perioada 1975-2012, reducerea cumulativă a fost cu puțin peste 82 %.
- **Tratarea mai eficientă a afecțiunilor care pun în pericol viața bolnavilor, cum ar fi atacurile de cord, atacurile cerebrale și cancerul:** rata mortalității în urma unei spitalizări pentru atac de cord a scăzut cu 50 % între 2000 și 2009.
- **Creșterea ratei de supraviețuire după anumite tipuri de cancer, inclusiv cancerul colorectal și cancerul mamar, datorită depistării timpurii și tratamentului mai eficace.**
- **Creșterea numărului de medici pe cap de locuitor:** de la 2,9 medici la 1 000 de persoane în 2000 la 3,4 medici în 2010.

Vești proaste:

- **Inegalitate:** speranța de viață variază totuși cu aproximativ 8,5 ani între statele membre ale UE.
- **Creșterea numărului de decese provocate de cancer:** din 1985, numărul de decese provocate de cancer a crescut cu 12 % la bărbați și cu 9 % la femei.
- **Creșterea incidenței diabetului:** conform Federației Internaționale a Diabetului, 35 de milioane de adulți sufereau de diabet (de tip 1 și 2) în Europa în 2011. Se așteaptă o creștere a acestei cifre cu 23 %, până la 43 de milioane, în 2030.
- **Creșterea numărului de cazuri de Alzheimer:** probabilitatea instalării demenței la persoanele de peste 65 de ani se dublează la fiecare 5 ani în Europa.
- **Factura aferentă asistenței medicale pentru bolile cronice în UE:** 700 de miliarde EUR, sau 70-80 % din costurile pentru asistență medicală.

Surse: Eurostat și Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică.

Cum procedează UE

Domeniul de aplicare al acțiunilor UE legate de politica în domeniul sănătății este stabilit la articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene. Principiul director constă în protecția corespunzătoare și luarea în considerare a sănătății umane în elaborarea tuturor politicilor și activităților UE.

Tratatul prevede, de asemenea, că UE respectă pe deplin responsabilitatea statelor membre în ceea ce privește definirea politicilor lor de sănătate, precum și organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală, inclusiv alocarea resurselor în acest scop.

În principal, UE completează și sprijină acțiunile statelor membre în domenii în care coordonarea, cooperarea și schimbul de informații, cunoștințe și bune practici reprezintă cea mai bună modalitate de progres. De asemenea, Uniunea utilizează instrumente legislative pentru a reglementa anumite domenii.

În 2007, UE a adoptat „Strategia în domeniul sănătății”.

Aceasta se bazează pe patru principii-cheie:

- europenii au valori comune în ceea ce privește sănătatea;
- sănătatea este bunul cel mai de preț;
- toate politicile trebuie să țină seama de aspecte privind sănătatea;
- opiniile UE cu privire la toate aspectele care afectează sănătatea mondială trebuie să fie făcute cunoscute.

S-au identificat trei obiective-cheie:

- promovarea unei bune stări de sănătate într-o Europă în curs de îmbătrânire;
- protejarea cetățenilor împotriva amenințărilor la adresa sănătății;
- susținerea sistemelor de sănătate dinamice și a noilor tehnologii.

Aceste principii și obiective contribuie la îndeplinirea obiectivelor strategiei Europa 2020 pentru o creștere inteligentă și durabilă: investițiile bine direcționate în domeniul sănătății sporesc productivitatea și inovarea, creează noi abilități, sprijină reducerea inegalităților și contribuie la dezvoltarea unor sisteme de sănătate mai durabile.

În februarie 2013, Comisia Europeană a adoptat un pachet numit „Investiții sociale pentru creștere și coeziune”. O parte din acesta este destinată investițiilor în domeniul sănătății. Mesajul principal constă în faptul că sănătatea este o valoare în sine, precum și un factor-cheie pentru prosperitatea economică. Documentul subliniază că investițiile inteligente în sisteme de sănătate durabile, investițiile în sănătatea cetățenilor, considerați capital uman, și investițiile în sensul reducerii inegalităților în domeniul sănătății pot contribui la creșterea economică. UE va susține reformele prin intermediul semestrului european și prin instrumentele sale de finanțare, și anume fondurile structurale și programul în domeniul sănătății.

Sprrijinul financiar acordat de UE

Cu un buget de aproape 450 de milioane EUR, cel de al treilea program în domeniul sănătății va sprijini și va aduce valoare adăugată politicilor statelor membre care vizează să îmbunătățească sănătatea cetățenilor Uniunii și să reducă inegalitățile în materie de sănătate, prin promovarea sănătății, încurajarea inovării în domeniul sănătății, creșterea sustenabilității sistemelor de sănătate și protejarea cetățenilor Uniunii de amenințările transfrontaliere grave la adresa sănătății. Programul pornește de la realizările celor două programe precedente și se axează pe acele aspecte-cheie în care Europa poate aduce valoare adăugată. Activitatea UE va completa și va susține eforturile naționale în patru domenii-cheie:

- măsuri de prevenire a bolilor și măsuri de promovare a sănătății;
- protejarea cetățenilor împotriva amenințărilor transfrontaliere pentru sănătate;
- sisteme de sănătate inovatoare și durabile;
- asistență medicală mai bună și mai sigură pentru cetățeni.

La program participă toate cele 28 de state membre ale UE, plus Islanda și Norvegia.

Începând din 2003, programul UE în domeniul sănătății a asigurat finanțarea unui număr de peste 750 de proiecte individuale și granturi de funcționare, sprijinind o gamă largă de inițiative. Alte surse de finanțare UE, precum fondurile structurale și programele-cadru de cercetare, contribuie, de asemenea, la îndeplinirea priorităților din domeniul sănătății.

Ce face UE

Acces la asistență medicală în toate statele membre ale UE

Dacă vă îmbolnăviți brusc în timpul unei călătorii într-un alt stat membru al UE și trebuie să mergeți la medic, nu este nevoie să vă întrerupeți vizita și să vă întoarceți acasă pentru tratament. Prezentați-vă cu cardul european de asigurări sociale de sănătate la un medic din țara respectivă.

Cu ajutorul **cardului european de asigurări sociale de sănătate**, este mai ușor să vă exercitați dreptul la asistență medicală în alte state membre ale UE, precum și în Islanda, Liechtenstein, Norvegia și Elveția. Acesta este emis gratuit de către furnizorul național de asigurări de sănătate și vă asigură accesul la asistență medicală necesară neprevăzută, asigurată de către stat, în timpul șederii temporare în oricare dintre țările partenere. Cardul poate figura pe spatele unui card național de asigurări de sănătate sau poate constitui un card separat.

Legislația specifică privind **asistența medicală transfrontalieră** asigură:

- accesul la informații privind dreptul de a beneficia de asistență medicală oriunde în UE și privind calitatea și siguranța asistenței medicale pe care o veți primi;
- dreptul de a vi se rambursa, parțial sau integral, costul tratamentului care vi s-a administrat într-un alt stat al UE și la care ați fi avut dreptul în țara dumneavoastră;
- posibilitatea de procesare a rețetelor în străinătate, pentru a putea obține medicamentele de care aveți nevoie și într-o altă țară.

În fiecare țară din UE a fost creat un punct național de contact, care le oferă pacienților informații cu privire la drepturile care le revin și la chestiuni legate de calitate și siguranță.



Cardul european de asigurări sociale de sănătate vă oferă acces la asistență medicală și tratament pentru cazuri neprevăzute în întreaga UE.

Știați că... ?

În 2010, 20 de milioane de cetățeni europeni au beneficiat de tratament medical într-un alt stat membru al UE.

Combaterea amenințărilor transfrontaliere grave la adresa sănătății

Odată cu creșterea nivelului de interconectare la nivel mondial, amenințările biologice, chimice sau de mediu reprezintă, mai mult ca oricând, un risc pentru sănătate și pentru comerțul și călătoriile internaționale.

UE monitorizează și mai atent amenințările noi la adresa sănătății, cum ar fi Ebola, noile forme de gripă, cum ar fi cea aviară, noul coronavirus din Orientul Mijlociu, bacteriile care se transmit prin alimente (de exemplu, *E. coli*) sau rezistența la antimicrobiene – o amenințare lentă, dar cu consecințe grave.

În 2013, Comisia a adoptat câteva norme privind amenințările transfrontaliere grave la adresa sănătății, prin care și-a propus să dezvolte o capacitate de reacție coordonată și fermă în fața riscurilor și a crizelor, pentru a proteja cetățenii UE. Normele prevăd:

- extinderea mecanismului UE de coordonare pentru bolile transmisibile la toate amenințările pentru sănătate cauzate de factori biologici, chimici sau de mediu;
- consolidarea mandatului acordat Comitetului UE pentru securitate sanitară în materie de reacție în situații de criză;
- definirea „situației de urgență în domeniul sănătății publice la nivel european”, întrucât declararea unei astfel de situații ar permite ca medicamentele și vaccinurile să fie puse la dispoziția publicului mai rapid, prin activarea unor clauze din legislația în domeniul farmaceutic.

Datorită acestor norme, achiziționarea în comun a vaccinurilor și medicamentelor în caz de pandemie sau situație de urgență devine o realitate. Statele membre care au semnat un acord privind achizițiile comune își vor putea obține astfel medicamentele necesare mai rapid, la un preț mai mic decât în trecut.

Acțiunile UE vizează în principal îmbunătățirea cooperării și a coordonării între guvernele naționale. Aceasta se poate realiza prin:

Bacteria E. coli: epidemia din 2011 a declanșat sistemul UE de alertă timpurie, care sprijină autoritățile din alte state membre ale UE să lupte în mod eficient împotriva riscului.



© Shutterstock, Inc./Tomasz Niewegłowski

- **sisteme de alertă la nivelul UE:** Atunci când un stat membru al UE depistează o amenințare pentru sănătatea și siguranța cetățenilor, acesta informează Comisia Europeană prin intermediul unuia dintre sistemele rapide de alertă ale UE. Acestea asigură transmiterea imediată a informației la nivelul întregii UE și o reacție în timp cât mai scurt. Sistemul de alertă precoce și răspuns rapid (EWRS) și Sistemul rapid de alertă pentru alimente și furaje (RASFF), de exemplu, au fost folosite în 2011 ca reacție la epidemia de *E. coli* din Germania și la catastrofa nucleară de la Fukushima (Japonia);
- **comitetul UE pentru securitate sanitară (HSC):** Comitetul coordonează măsurile în domeniul securității sanitare, pregătirea, planificarea și reacția la situații de urgență. Acesta este alcătuit din reprezentanți ai tuturor statelor membre ale UE;
- **Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC):** Centrul își propune să consolideze mecanismele de apărare ale UE împotriva bolilor infecțioase precum Ebola, gripa, tuberculoza și HIV/SIDA. Acesta conlucrează cu autoritățile naționale în domeniul sănătății din toate statele membre ale UE pentru a identifica, evalua și comunica amenințările curente și emergente pentru sănătate;
- **rețele de cercetare la nivelul întregii UE:** Anumite proiecte specifice legate de amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate au primit, de asemenea, finanțare UE. Printre acestea se numără un Sistem de alertă rapidă în caz de amenințări chimice la adresa sănătății (ASHT II) care a reunit centre toxicologice din diferite state membre ale UE, cu scopul de a îmbunătăți reacția la potențialele amenințări transfrontaliere de natură chimică.

Studiu de caz: Pregătirea Europei pentru posibile cazuri de Ebola

Epidemia de Ebola din vestul Africii nu are precedent. Riscul de răspândire a virusului Ebola în UE a fost considerat ca fiind „foarte scăzut” de către Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC). Cu toate acestea, încă de la începutul epidemiei, Comisia și statele membre au luat măsuri de pregătire și coordonare și de gestionare a riscurilor, în strânsă colaborare cu ECDC și Organizația Mondială a Sănătății.

Comitetul pentru securitate sanitară al UE (HSC) s-a reunit în mod regulat pentru a coordona activitățile de prevenire și de pregătire în ceea ce privește Ebola. Printre activitățile sale s-au numărat:

- *întocmirea unor liste cu mijloacele disponibile care ar putea fi puse în comun, cum ar fi laboratoare de înaltă securitate, capacitate spitalicească și echipament de evacuare medicală;*
- *definirea unor proceduri pentru organizarea evacuării medicale a membrilor comunității medicale internaționale contaminați cu Ebola, pentru a putea fi îngrijiți în Europa;*
- *informarea călătorilor în toate limbile UE și revizuirea procedurilor de urmat de către aeroporturi și de către autoritățile sanitare, pentru gestionarea eventualelor cazuri de Ebola.*

În plus, Comisia a lansat „platforma de comunicare privind Ebola pentru clinicieni”. Această platformă online permite schimbul rapid de informații cu privire la prevenirea și tratarea bolii. Ea reunește medici și spitale din UE recunoscute ca fiind puncte de referință pentru preluarea pacienților cu Ebola.

O abordare „one health” pentru protecția împotriva bacteriilor rezistente

Agenții antimicrobieni – precum antibioticele – sunt substanțe care distrug sau reduc dezvoltarea microorganismelor, cum ar fi bacteriile, ciupercile și paraziții. Aceștia reprezintă un instrument esențial în medicina modernă și, de la introducerea lor acum 70 de ani, au redus în mod semnificativ numărul de decese cauzate de bolile infecțioase. Totuși, aceste medicamente au fost folosite atât de intens și de necorespunzător încât unele dintre organismele vizate au devenit rezistente la substanțele active. Se estimează că, în UE, această rezistență provoacă 25 000 de decese pe an și generează cheltuieli de 1,5 miliarde EUR aferente costurilor îngrijirilor medicale suplimentare și pierderii productivității.

Rezistența la antimicrobiene (RAM) este o problemă complexă, cu mai multe fațete. Ea se propagă prin turism mondial, prin transferul pacienților între unitățile medicale din afara și din interiorul UE, precum și prin schimburi comerciale de produse alimentare și animale. RAM constituie o provocare economică și societală de mare amploare, căreia țările UE nu îi pot face față singure. Problema trebuie abordată la nivel mondial, printr-o abordare generală „one health” care să integreze **multiple sectoare** (sănătate publică, siguranță alimentară, biosecuritate, mediu, cercetare și inovare, cooperare internațională, sănătatea și bunăstarea animalelor și utilizarea substanțelor antimicrobiene în scop neterapeutic).

UE monitorizează în permanență rezistența la antimicrobiene, cu sprijinul ECDC și al EFSA (Autoritatea Europeană pentru Siguranța Alimentară). În 2011, Comisia Europeană a lansat un plan de acțiune pe cinci ani, pentru a contribui la soluționarea amenințărilor din ce în ce mai numeroase legate de rezistența la antimicrobiene. Aceasta a identificat șapte domenii de acțiune pentru viitor:

- utilizarea adecvată a antimicrobienelor la oameni și animale;
- prevenirea infecțiilor microbiene și a răspândirii acestora;
- crearea unor antimicrobiene noi și eficiente sau a unor tratamente alternative;
- cooperarea internațională în sensul limitării riscurilor de rezistență;
- o mai bună monitorizare și supraveghere a utilizării antimicrobienelor;
- cercetarea și inovarea;
- o mai bună comunicare, educație și formare.

Abordarea globală „one health” a rezistenței la antimicrobiene va rămâne o prioritate în UE și după 2016. În prezent, Comisia realizează o evaluare a planului de acțiune privind rezistența la antimicrobiene care va sta la baza tuturor deciziilor privind viitoarele măsuri de combatere a rezistenței la antimicrobiene.

Știați că... ?

- Aproximativ 35 % din europeni au utilizat antibiotice în 2013.
- Unul din doi pacienți consideră în mod eronat că antibioticele sunt eficiente împotriva virusilor.
- În fiecare an, aproximativ 4,1 milioane de persoane din UE contractează o infecție în timp ce primesc asistență medicală, infecție cauzată cel mai adesea de bacterii rezistente.

Îmbunătățirea calității, siguranței și eficacității medicamentelor

UE are norme clare privind autorizarea și distribuția medicamentelor. Înainte să poată fi vândute, acestea trebuie să primească o autorizație de comercializare fie într-unul dintre statele membre, fie pe întreg teritoriul UE. Această ultimă alternativă este asigurată de către Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA), cu sediul la Londra, și de către Comisia Europeană. Astfel, se garantează că pacienții sunt tratați cu medicamente care respectă standarde stricte privind calitatea, siguranța și eficacitatea. Aceste norme au contribuit la asigurarea unui nivel ridicat de siguranță a pacienților, oferindu-le în același timp acces



© Shutterstock, Inc./phloxii

Normele UE garantează că pacienții sunt tratați cu medicamente care respectă standarde stricte privind calitatea, siguranța și eficacitatea.

la medicamentele dorite, inclusiv medicamente inovatoare și medicamente pentru afecțiunile rare („medicamente orfane”) și pentru uz pediatric.

După ce un medicament a fost autorizat pentru a fi utilizat în Uniune și după ce a fost introdus pe piață, siguranța acestuia este monitorizată pe întreaga sa durată de viață, pentru a asigura, în caz de reacții adverse, luarea de măsuri adecvate fără întârziere (introducerea unor avertismente suplimentare, a unor restricții de utilizare sau chiar retragerea produsului). Pentru a îmbunătăți acest control, UE a introdus un nou simbol, sub forma unui triunghi negru răsturnat, pentru a identifica medicamentele pentru care se consideră că este necesară o monitorizare suplimentară. De la intrarea sa în vigoare în septembrie 2013, noul simbol apare pe prospect și pe rezumatul caracteristicilor produsului pentru medicamentul în cauză, alături de informații privind modul de raportare a efectelor secundare suspectate. Acest lucru este deosebit de important, deoarece pacienții au, în prezent, dreptul de a raporta în mod direct autorităților naționale efectele secundare suspectate.

Un aspect important al legislației este supravegherea tuturor etapelor din cadrul sistemului de distribuție a medicamentelor, de la fabricare la distribuție, inclusiv normele specifice privind comercializarea medicamentelor pe internet.

Pentru a proteja pacienții împotriva riscurilor asociate medicamentelor neautorizate „contrafăcute” sau „falsificate”, UE a introdus norme stricte care au devenit aplicabile la începutul anului 2013. Printre acestea se numără:

- norme privind importurile de substanțe active din țări terțe, controale și inspecții;
- norme privind păstrarea documentelor de către distribuitorii angro;
- norme privind inspecțiile;
- obligația producătorilor și a distribuitorilor de a raporta orice suspiciune legată de medicamente falsificate.

Se abordează, de asemenea, problema vânzării de medicamente contrafăcute pe internet. La 1 iulie 2015 a devenit obligatorie utilizarea unui logo comun, stabilit de UE pentru identificarea farmaciilor/distribuitorilor de medicamente care sunt autorizați să vândă medicamente online.

Asigurarea siguranței și a calității sângelui, țesuturilor, celulelor și organelor donate

Sângele, țesuturile, celulele și organele donate sunt esențiale în tratarea unor afecțiuni grave, care pun în pericol viața bolnavului, cum ar fi cancerul și afecțiunile



Dat fiind că din ce în ce mai multe persoane utilizează internetul pentru a cumpăra medicamente, UE ia măsuri pentru a le ajuta să găsească farmaciile online care funcționează în cadru legal.

cardiace. Numai în 2011, în UE s-au efectuat 30 000 de transplanturi de organe, multe dintre acestea având loc într-un stat membru al UE diferit de țara de proveniență a organului.

Pentru a garanta calitatea și siguranța pacientului, UE a elaborat norme și proceduri comune care se aplică pe întreg teritoriul său, cu scopul de a se asigura că întreg materialul uman donat este de înaltă calitate și a fost testat cu atenție pentru a preveni transmiterea bolilor, de exemplu HIV sau hepatită. Astfel se garantează că pacienții din toate statele membre ale UE beneficiază de același nivel înalt de protecție și că țările vor coopera în caz de criză.

Există, de asemenea, norme UE stricte privind donarea, achiziția și trasabilitatea substanțelor de origine umană donate. Donarea trebuie să fie benevolă și neplătită și este necesar să se poată identifica originea organelor donate. Normele UE prevăd, de asemenea, ca autoritățile naționale să stocheze și să facă schimb de informații privind schimburile transfrontaliere de organe și să ofere servicii non-stop în cazul unor reacții grave, al unor reacții adverse sau al altor situații.

Având în vedere creșterea cererii, UE ia măsuri pentru a încuraja donarea voluntară de organe. Aproximativ jumătate dintre statele membre ale UE raportează în mod regulat deficite în acest domeniu. În prezent, în UE există

aproximativ 50 000 de pacienți aflați pe liste de transplant, din care zilnic mor 12 așteptând organe. Un element important din planul de acțiune al UE privind donarea și transplantul de organe este reprezentat de numirea unor coordonatori pentru transplanturi în cadrul spitalelor, care să elaboreze programe proactive pentru identificarea donatorilor. Studiile au arătat că aceasta este o cale eficientă de a facilita procesul de donare a organelor.

De asemenea, UE finanțează proiecte legate de donarea sângelui, celulelor, țesuturilor și organelor. Un exemplu recent este crearea „Eftetos”, un nou registru paneuropean pentru evaluarea transplantului de organe.

Știați că... ?

37 % din europenii care au participat la un sondaj Eurobarometru din 2010 au donat sânge cel puțin o dată în viață.

Abordarea bolilor rare

Bolile rare sunt boli care pun în pericol viața sau provoacă o invaliditate cronică și care au o prevalență redusă (afectează mai puțin de 1 din 2 000 de persoane). În timp ce numărul de oameni care suferă de o anumită boală poate fi mic, în ansamblu, între 27 și 36 milioane de europeni suferă de o boală rară. Impactul acestor boli asupra celor afectați, precum și asupra familiilor și îngrijitorilor acestora este substanțial, și adesea pacienții nu sunt diagnosticați corect, din cauza lipsei de cunoștințe științifice și medicale sau din cauza accesului dificil la expertiza medicală.

UE sprijină cercetarea bolilor rare pentru a contribui la îmbunătățirea ratei de diagnosticare. Uniunea oferă, de asemenea, o serie de stimulente pentru întreprinderile farmaceutice (exclusivitate pe piață pentru 10 ani, de exemplu) pentru a încuraja cercetarea, dezvoltarea și punerea pe piață de noi medicamente „orfane” care ar putea fi utilizate pentru diagnosticarea, prevenirea sau tratarea bolilor rare. Fără astfel de stimulente, costurile dezvoltării acestor medicamente nu ar fi acoperite din vânzări.

De asemenea, UE promovează distribuirea de informații privind bolile rare, oferind sprijin, de exemplu, pentru Orphanet – o bază de date a bolilor rare – și pentru alianța organizațiilor pacienților Eurordis (Organizația Europeană pentru Boli Rare, care reunește peste 350 de organizații în domeniul bolilor rare de pe întreg teritoriul UE).

Știați că... ?

- Baza de date Orphanet definește 5 958 boli rare.
- Între 6 % și 8 % din populația UE (adică aproximativ 30 de milioane de cetățeni) sunt sau vor fi afectați de o boală rară pe parcursul vieții.

Abordarea factorilor de risc ai bolilor cronice

Instalarea și evoluția multor boli cronice sunt influențate de factori de risc comuni precum fumatul, consumul abuziv de alcool, o alimentație neadecvată și lipsa activității fizice. Acestea pot fi prevenite adesea prin câteva modificări ale stilului de viață. UE abordează această problemă din multiple perspective, de exemplu prin campanii publice de informare, prin încurajarea sectoarelor economice relevante și a ONG-urilor, prin sprijinirea inițiativelor individuale ale țărilor și prin sprijin specific, de exemplu, pentru a ajuta oamenii să renunțe la fumat.

Reducerea consumului de tutun

Fumatul este cauza cea mai răspândită de deces care poate fi evitat în UE, provocând aproximativ 700 000 de decese pe an. În pofida acestui fapt, o treime din cetățenii UE fumează în mod regulat.

Pentru a reduce consumul de tutun pe cuprinsul UE, Comisia aplică o politică generală de luptă împotriva fumatului. Aceasta include reglementări și proiecte de colaborare cu statele membre, în domenii precum prevenirea, asistența acordată persoanelor care vor să renunțe la fumat și crearea unor medii fără fum de tutun.

Legislația UE privind produsele din tutun este unul dintre pilonii acțiunilor de control al consumului de tutun. De-a lungul anilor, aceasta a condus la introducerea etichetelor obligatorii de avertizare asupra efectelor dăunătoare ale fumatului, cu mesaje precum „Fumatul ucide”, „Fumatul



Către o viață fără fumat.

provoacă cancer pulmonar, care este letal”, „Fumatul provoacă atacuri de cord și atacuri cerebrale” sau „Fumatul în timpul sarcinii afectează fătul” etc.

În 2014, UE a revizuit și actualizat normele privind produsele din tutun, în încercarea de a descuraja fumatul. Printre elementele-cheie se numără:

- interzicerea produselor din tutun cu arome puternice care maschează gustul de tutun (de exemplu, aromă de vanilie sau de ciocolată);
- introducerea obligativității utilizării unor avertismente de sănătate sub formă de imagini, poziționate pe ambele părți ale pachetelor de țigări și de tutun pentru rulat, care să ilustreze cât se poate de vizibil pericolele fumatului;
- prelungirea interdicției de a vinde tutun pentru uz oral – „snus” – în afara teritoriului Suediei;
- dispoziții legate de siguranța și calitatea țigaretelor electronice care conțin nicotină;
- reglementare privind comercializarea transfrontalieră la distanță a produselor din tutun;
- un nou sistem de depistare și urmărire la nivelul întregii UE, care să ne protejeze împotriva comerțului ilegal cu produse din tutun.

Aceste măsuri vor intra în vigoare în 2016. Împreună, ele vizează reducerea cu 2 % a numărului de fumători din UE până în 2020. Normele actualizate reflectă evoluții internaționale precum Convenția-cadru a OMS pentru controlul tutunului, care a intrat în vigoare în 2005.

În plus, legislația UE interzice publicitatea la tutun în toată presa scrisă, la radio și pe internet pe teritoriul UE. Sponsorizarea evenimentelor internaționale și a activităților sportive de către companiile de tutun este, de asemenea, interzisă.

În perioada 2005–2013, UE a desfășurat o serie de campanii de informare menite să reducă numărul de fumători. Prima dintre acestea, „HELP – pentru o viață fără tutun”, a fost o campanie multimedia adresată tinerilor între 15 și 25 de ani. A urmat campania „Ex-fumătorii sunt de neoprit”, orientată către tinerii cu vârste cuprinse între 25 și 34 de ani. Campania prezintă beneficiile renunțării la fumat și propune o formă de ajutor personalizat, platforma digitală iCoach.

Combaterea obezității

Se estimează că peste 200 de milioane de adulți sunt supraponderali sau obezi în UE – peste jumătate din populația adultă. Unul din patru copii este, de asemenea, supraponderal sau obez. Obezitatea conduce la probleme



© Shutterstock, Inc./Gang Liu

UE conlucrează cu organizații din statele membre și din afara Uniunii pentru a găsi soluții la problemele asociate cu alimentația neadecvată și cu obezitatea.

grave de sănătate fizică și mentală, inclusiv afecțiuni cardiace, diabet, cancer și tulburări psihologice. Aceasta răspunde de până la 8 % din costurile asistenței medicale în UE. Întrucât obezitatea este o problemă complexă, este esențială punerea în comun a unei game largi de cunoștințe la nivel local, național și internațional. Coordonarea la nivelul UE este foarte importantă.

Platforma UE privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea, înființată în 2005, reunește o gamă largă de organizații europene care au ca scop găsirea de soluții pentru alimentația neadecvată și pentru inactivitatea fizică. Până în prezent, aceasta a declanșat 300 de acțiuni realizate de actori-cheie din UE, reprezentanți ai mediului privat și ai societății civile, inclusiv aplicarea de restricții voluntare privind comunicarea de marketing care se adresează copiilor sub 12 ani și are ca obiect băuturile răcoritoare, informații nutriționale mai bune în restaurante, schimbarea rețetelor pentru a reduce cantitățile de sare, zahăr și grăsimi și promovarea sportului în școli.

În 2007, UE a înființat un **Grup la nivel înalt pentru nutriție și activitate fizică**, care a reunit reprezentanți ai guvernelor din toate statele membre ale UE, Norvegia și Elveția pentru a găsi soluții la problemele de sănătate legate de obezitate.

Printre măsuri se numără și introducerea **normelor de etichetare a alimentelor aplicabile pe întreg teritoriul UE**. Aceasta înseamnă că, în toate statele membre ale UE, consumatorii pot avea încredere că etichetele de pe produsele alimentare le oferă informații corecte privind sănătatea și valorile nutriționale. De exemplu, dacă se susține că un aliment este „bun pentru inima dumneavoastră”, acest lucru trebuie să fi fost dovedit științific. Etichetele nutriționale trebuie să includă, de asemenea, detalii clare privind conținutul caloric și de grăsimi, grăsimi saturate, carbohidrați, sare și zahăr.

Și, în cele din urmă, o serie de proiecte sunt susținute de programul UE în domeniul sănătății și de programul-cadru

pentru cercetare, pentru reducerea și prevenirea obezității. Între 2007 și 2011, UE a contribuit la finanțarea a 27 de proiecte privind diabetul și obezitatea, cu un cost total de 123 de milioane EUR.

Reducerea efectelor negative cauzate de alcool

Consumul abuziv de alcool este cea de a treia cauză principală de deces timpuriu și de boală în UE, după fumat și hipertensiune arterială. În UE, acesta este răspunzător pentru un număr estimat de 195 000 de decese pe an.

UE conlucrează cu autoritățile naționale (care sunt răspunzătoare, în primul rând, pentru politicile naționale privind alcoolul), cu sectorul privat și cu alte părți implicate relevante pentru a găsi soluții pentru consumul abuziv de alcool și marketingul iresponsabil al băuturilor alcoolice.

Din 2006, UE a promovat consumul responsabil de alcool prin **Strategia europeană de reducere a efectelor negative ale alcoolului**. Strategia are cinci priorități:

- protejarea tinerilor și a copiilor;
- prevenirea conducerii autovehiculelor sub influența alcoolului;
- reducerea efectelor negative ale alcoolului asupra adulților;
- o mai bună conștientizare a impactului consumului abuziv și iresponsabil de alcool asupra sănătății;
- colectarea de date fiabile privind consumul de alcool și impactul măsurilor luate.

În septembrie 2014, Comitetul pentru politicile și acțiunile naționale în materie de alcool (*Committee on National Alcohol Policy and Action – CNAPA*) din cadrul Comisiei a aprobat un nou plan de acțiune privind consumul de alcool în rândul tinerilor și consumul excesiv ocazional. Acesta va contribui la îndeplinirea obiectivelor strategiei UE de sprijinire a statelor membre în eforturile lor de reducere a efectelor nocive ale consumului de alcool.

În 2007, UE a creat un **Forum privind alcoolul și sănătatea**, o platformă care vizează să mobilizeze actorii din întreaga societate pentru a întreprinde acțiuni în sprijinul strategiei UE. Până în prezent, forumul a înregistrat 246 de angajamente ale membrilor. În paralel, s-a înființat Comitetul privind politicile și măsurile naționale referitoare la alcool, care permite statelor UE să partajeze informații și să promoveze cele mai bune practici.

Abordarea problemei cancerului

Cancerul este o preocupare-cheie în domeniul sănătății și reprezintă o povară pentru societate. Aproximativ 2,5 milioane de persoane sunt diagnosticate cu cancer în UE în fiecare an. Conlucrând cu autoritățile naționale, UE poate partaja cunoștințele, capacitatea și expertiza și poate lupta împotriva cancerului în mod mai eficient.

În acest domeniu:

- UE contribuie la prevenirea cancerului prin abordarea factorilor săi de risc, îndeosebi fumatul;
- **parteneriat:** În 2014, pornind de la rezultatele obținute de Parteneriatul european pentru lupta împotriva cancerului (EPAAC), care a reunit actori-cheie din întreaga Europă, a fost lansat programul cu o durată de trei ani „Acțiunea comună amplă pentru controlul cancerului” (*Cancer Control Joint Action – CanCon*). Parteneriatul a adus îmbunătățiri în domenii precum promovarea sănătății, screeningul și diagnosticarea timpurie

Screeningul periodic pentru depistarea cancerului este doar una dintre modalitățile prin care această boală poate fi combătută mai eficient.



a cancerului, identificarea celor mai bune practici în materie de asistență medicală acordată bolnavilor de cancer și colectarea și analizarea datelor referitoare la cancer. CanCon își propune să realizeze un ghid european privind îmbunătățirea calității măsurilor de control al cancerului. Prezentând recomandări de supraviețuire bazate pe date concrete, acest ghid ar putea reduce inegalitățile dintre țările UE în ceea ce privește rata de supraviețuire a bolnavilor de cancer;

- **screening:** Miniștrii sănătății din UE au convenit asupra principiilor referitoare la cele mai bune practici privind screeningul și depistarea timpurie a cancerului în 2003. Ulterior, UE a publicat, de asemenea, orientări privind screeningul pentru cancer mamar, cervical și colorectal;
- **cercetare:** UE este unul dintre cei mai importanți finanțatori ai activităților de cercetare în domeniul cancerului. Între anii 2007 și 2014, UE a investit mai mult de 1,4 miliarde EUR în programe de cooperare internațională, cercetare de frontieră, programe de mobilitate, parteneriate public-privat și măsuri de coordonare a activităților naționale de cercetare în domeniul cancerului;
- **Codul european împotriva cancerului:** o listă de recomandări, bazate pe dovezi științifice, cu privire la modalitățile de prevenire a cancerului. Elaborată în 1987, aceasta a ajuns la a patra ediție, publicată în octombrie 2014.

Prevenirea SIDA și sprijinirea bolnavilor de SIDA

Peste 50 000 de persoane din UE și țările învecinate sunt diagnosticate cu HIV/SIDA în fiecare an. Deși tratamentele actuale pot încetini evoluția SIDA și permit bolnavilor să ducă o viață mai lungă și mai împlinită, nu există încă un remediu sau un vaccin.

Comunicarea Comisiei „Combaterea HIV/SIDA în Uniunea Europeană și în țările vecine 2009-2013” furnizează un instrument de politică valabil la nivelul UE, menit să vină în



© Shutterstock, Inc./Nixx Photography

completarea politicilor naționale cu privire la HIV/SIDA. Obiectivele sunt: reducerea numărului de infectări cu virusul HIV peste tot în UE; îmbunătățirea accesului la servicii de prevenire, tratament, îngrijire și sprijin; îmbunătățirea calității vieții bolnavilor de HIV/SIDA, în UE și în țările învecinate.

Pentru a îndeplini aceste obiective, Comunicarea este însoțită de un plan de acțiune operațional, conceput inițial pentru perioada 2009-2013, dar extins acum până în 2016.

Comisia colaborează cu societatea civilă și cu statele membre prin intermediul Forumului societății civile privind HIV/SIDA și al Grupului de reflecție pe tema HIV/SIDA, în vederea unei mai bune planificări și implementări a măsurilor împotriva HIV/SIDA.

Pentru a înțelege, a îmbunătăți și a partaja datele și dovezile privind HIV/SIDA, UE colaborează strâns cu ECDC.

UE a finanțat, de asemenea, proiecte privind HIV/SIDA prin intermediul programului de sănătate și al programului-cadru de cercetare. UE a finanțat cu 900 000 EUR, de exemplu, proiectul Correlation II. Acest proiect oferă ajutor și informații lucrătorilor sexuali, persoanelor care folosesc droguri și imigranților fără forme legale care au nevoie de acces la servicii de sănătate care oferă tratament pentru infecțiile sângelui, în special hepatita C și HIV.

Promovarea îmbătrânirii active și în condiții bune de sănătate

Europenii trăiesc mai mult, însă numărul de ani de viață sănătoasă rămâne neschimbat. În medie, cetățenii UE își petrec 20 % din viață în condiții de sănătate nefavorabile, ceea ce afectează calitatea vieții acestora și pune o presiune semnificativă asupra sistemelor naționale de sănătate.

În 2011, UE a lansat **Parteneriatul european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate**. Acesta reunește cercetători, autorități din domeniul sănătății, profesioniști din domeniul sănătății, întreprinderi, organisme de reglementare și organizații ale pacienților, cu scopul de a analiza noi modalități de reducere a presiunii asupra sistemului de sănătate și de contribuie la creșterea durabilă. Obiectivul general al parteneriatului este prelungirea cu încă doi ani a speranței de viață sănătoasă până în 2020, permițând astfel mai multor persoane să se bucure de viață mai mult timp.

UE ia măsuri pentru prevenirea HIV/SIDA și pentru îmbunătățirea tratamentului destinat bolnavilor de SIDA.



© Shutterstock, Inc./Alexander Raths

Având în vedere faptul că europenii trăiesc mai mult, incidența problemelor asociate cu demența este în creștere.

Alte inițiative ale UE includ:

- **Inițiativa europeană privind boala Alzheimer și alte demențe (2009)**, care oferă sprijin UE la nivel național în patru domenii-cheie: prevenirea demenței, diagnosticarea timpurie, o mai bună coordonare a activităților de cercetare în Europa și aspecte etice legate de drepturile, autonomia și demnitatea persoanelor care suferă de demență.

Inițiativa a fost pusă în aplicare prin acțiunea comună Alcove, care a reunit 19 state membre ale UE pentru a face schimb de bune practici și a elabora recomandări de politică, precum și prin Programul comun pentru afecțiuni neurodegenerative, cea mai de amploare inițiativă mondială de cercetare menită să caute soluții pentru provocarea reprezentată de aceste boli;

- **Pactul european pentru sănătate și bunăstare psihică (2008)**. Afecțiunile psihice au devenit unul dintre cele mai răspândite grupuri de boli din UE. Acestea reprezintă unul dintre motivele principale de absență din câmpul muncii, dizabilitate și pensionare anticipată și sunt adesea asociate cu stigmatizarea și excluderea socială.

Pactul asigură, la nivelul UE, un cadru în care statele membre, organizațiile neguvernamentale și părțile interesate pot face schimb de informații privind provocările legate de sănătatea psihică. Cele mai bune practici sunt incluse în baza de date online „Registrul european de acțiune în materie de sănătate și bunăstare mintală”.

Evaluarea riscurilor științifice

Comitetele științifice ale Comisiei Europene oferă consiliere științifică independentă de înaltă calitate privind siguranța consumatorului, riscurile de sănătate și de mediu și riscurile de sănătate emergente și identificate recent. De la debutul noului lor mandat, în aprilie 2013, comitetele au evaluat 76 de aspecte legate de sănătate, printre care se numără câmpurile electromagnetice, aditivii utilizați la fabricarea produselor din tutun, biologia sintetică, plasele chirurgicale,

amalgamul dentar și ingredientele din produsele cosmetice, cum ar fi silicele în nanoformă.

Activitatea EFSA și a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) contribuie, de asemenea, la evaluarea științifică a riscurilor în cadrul UE.

Sporirea accesului la informații privind sănătatea

Sporirea accesului la informații reprezintă un element esențial al eforturilor UE de promovare a unei stări de sănătate bune și de soluționare a inegalităților din domeniul sănătății.

Site-ul privind sănătatea publică al Comisiei Europene prezintă activitatea acesteia în domeniul sănătății publice. Pe site puteți consulta materiale din presă, documente juridice, documente video, informații privind evenimentele, statisticile și noutățile din domeniul sănătății în Europa.

Cercetarea și expertiza în domeniul sănătății

UE coordonează și sprijină cercetarea europeană în mai multe domenii, sănătatea ocupând un loc important. În perioada 2007–2013, UE a investit aproximativ 6 miliarde EUR în cercetarea în domeniul sănătății. În cadrul programului Orizont 2020 (2014–2020), UE continuă să investească în domenii ca sănătatea, schimbările demografice și bunăstarea. Pentru această provocare, în primii doi ani de derulare a programului Orizont 2020 a fost alocată suma de aproximativ 1,2 miliarde EUR, cu următoarele obiective principale:

- o mai bună înțelegere a cauzelor și mecanismelor care influențează starea de sănătate, îmbătrânirea în condiții de sănătate și bolile;
- îmbunătățirea capacității noastre de a monitoriza starea de sănătate și de a preveni, detecta, trata și gestiona bolile;
- sprijinirea persoanelor în vârstă pentru a rămâne active și sănătoase; și
- testarea și demonstrarea unor noi modele și instrumente pentru sistemele de sănătate.

De asemenea, au fost introduse rețele europene de referință pentru o gamă largă de aspecte legate de sănătate, de la poluarea aerului la sănătatea maternă. Cu ajutorul acestora, autoritățile naționale și personalul din domeniul sănătății fac schimb de bune practici și de expertiză. Finanțarea UE pentru proiecte recente în domeniu a vizat inițiativele privind fișele medicale în format electronic și un sistem european de informații privind sănătatea și speranța de viață.

Perspective

Sisteme de sănătate viabile și rentabile

În viitor, eforturile UE vor consolida activitățile existente în domeniile sănătății și asistenței medicale, vizând îndeosebi sprijinirea eforturilor statelor membre de a-și îmbunătăți viabilitatea sistemelor de sănătate.

Toate țările din UE se confruntă cu o cerere tot mai mare de servicii medicale și cu o paletă tot mai largă de soluții tehnologice, în condițiile în care finanțele publice sunt deja supuse unor presiuni considerabile. De aceea, UE:

- va continua să își îmbunătățească expertiza în materie de evaluare a performanțelor sistemelor de sănătate;
- va colecta date de la nivel național și date comparative cu privire la calitatea și productivitatea personalului medical din UE, la calitatea și eficacitatea cheltuielilor publice în domeniul sănătății etc.

Datele și expertiza vor fi puse la dispoziția autorităților naționale și europene, pentru a le permite să elaboreze politici cât mai eficiente. De asemenea, acestea vor fi utile în contextul semestrului european de coordonare a politicilor economice.

Utilizarea la scară mai largă a e-sănătății și a telemedicinii

E-sănătatea – utilizarea tehnologiei digitale pentru îmbunătățirea accesului la asistență medicală, a calității asistenței medicale și pentru eficientizarea sectorului medico-sanitar – devine, din ce în ce mai mult, un element esențial al politicii UE în domeniul sănătății. Exemple de acțiuni ale UE în domeniu includ activitatea rețelei de e-sănătate formate din funcționari de rang înalt din toate țările UE pentru promovarea utilizării sistemelor electronice de sănătate și soluții noi, inovatoare, pentru asistența medicală. Rețeaua a adoptat deja orientări privind schimbul transfrontalier de fișe ale pacienților și rețete electronice.

E-sănătatea permite:

- posibilitatea ca pacienții să aibă mai mult control asupra propriilor servicii de îngrijire;
- tratarea și monitorizarea la distanță, fără a fi necesară deplasarea la un centru medical;
- accesul medicilor și al pacienților la fișele medicale electronice;

- transmiterea rapidă a rezultatelor analizelor sau a rețetelor;
- o mai bună coordonare a tratamentului;
- o mai bună colaborare între furnizorii de servicii medicale.

Obiectivele viitoare ale e-sănătății includ crearea unor sisteme electronice de fișe medicale cuprinzătoare și standardizate și a unor noi rețele de informații medicale care să facă legătura între centrele de asistență medicală. Un alt obiectiv este acela de a asigura o mai bună coordonare a tratamentului transfrontalier și a reacțiilor comune în fața amenințărilor la adresa sănătății și dezvoltarea teleconsultațiilor, a rețetelor electronice, a trimiterilor electronice și a rambursării electronice.

Norme mai stricte pentru dispozitivele medicale

Există aproximativ 500 000 de dispozitive medicale diferite pe piața UE, de la simplul și obișnuitul ghips la articulații de schimb și la aparate de dializă pentru rinichi. Acestea includ orice instrument, aparat, implant sau dispozitiv similar utilizat pentru diagnosticarea, tratarea, vindecarea sau prevenirea bolilor și a altor afecțiuni. Dispozitivele medicale *in vitro* includ testele de diagnostic, cum ar fi testele de sarcină care se pot face la domiciliu, sau analizele de sânge pentru colesterol și HIV.

În septembrie 2012, UE a propus norme noi pentru a spori siguranța, eficiența și inovarea în sectorul dispozitivelor medicale. Acestea sunt menite să îmbunătățească trasabilitatea și coordonarea între autoritățile naționale de supraveghere, să stabilească în mod clar drepturile și responsabilitățile producătorilor, importatorilor și distribuitorilor, să impună cerințe mai stricte pentru probele clinice și să susțină o bază de date publică și cuprinzătoare a dispozitivelor medicale disponibile pe piața UE. Se așteaptă ca noile reglementări să fie adoptate de colegiilor în 2016.

Noi măsuri în lupta împotriva rezistenței la antimicrobiene (AMR)

În septembrie 2014, Comisia a propus o modernizare a normelor privind medicamentele de uz veterinar și furajul medicamentat, în care a inclus aspecte legate de AMR.

Propunerea privind medicamentelor veterinare vizează menținerea eficienței antibioticelor la oameni și animale, introducând posibilitatea de a restrânge autorizarea și

utilizarea la animale a anumitor agenți antimicrobieni care sunt rezervați pentru tratarea infecțiilor umane. Printre măsurile de combatere a AMR din propunerea privind furajul medicamentat se numără interdicția utilizării de furaje medicamentate în mod preventiv sau ca stimulatori de creștere.

Noile norme ar urma să intre în vigoare în 2016 sau în 2017.

Informații suplimentare

- ▶ **Sănătate publică:** http://ec.europa.eu/health/index_ro.htm
- ▶ **Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară a Comisiei Europene:** http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/index_ro.htm
- ▶ **Direcția Generală Piață Internă, Industrie, Antreprenariat și IMM-uri a Comisiei Europene:** http://ec.europa.eu/growth/index_en.htm
- ▶ **„Ex-fumătorii sunt de neoprit” – celebrarea realizărilor foștilor fumători din toată Europa:** <http://www.exsmokers.eu>
- ▶ **Aveți întrebări despre Uniunea Europeană? Europe Direct vă stă la dispoziție: 00 800 6 7 8 9 10 11** <http://europa.eu>

