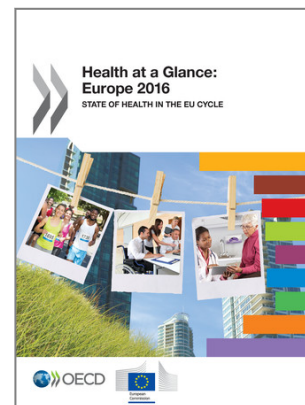


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Summary in Romanian



Read the full book on: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Pentru a obține beneficii suplimentare în domeniul sănătății populației și pentru a reduce inegalitățile în materie de sănătate dintre țările UE sunt necesare măsuri de profilaxie mai eficiente și o asistență medicală de calitate

Speranța de viață în statele membre ale UE a crescut cu peste șase ani din 1990, crescând de la 74,2 ani în 1990 la 80,9 ani în 2014, totuși, inegalități persistă atât între țări, cât și în interiorul acestora. Locuitorii țărilor din Europa de Vest în care se înregistrează cea mai mare speranță de viață trăiesc, în continuare, în medie, cu peste opt ani mai mult decât locuitorii țărilor din Europa Centrală și de Est în care se înregistrează cea mai mică speranță de viață. În interiorul țărilor, persistă, de asemenea, mari inegalități în ceea ce privește sănătatea și speranța de viață între persoanele cu niveluri superioare de educație și de venituri și persoanele din categoriile cele mai dezavantajate. Aceasta se datorează, în mare parte, expunerii diferite la riscuri care amenință sănătatea, dar și diferențelor în ceea ce privește accesul la asistență medicală de înaltă calitate.

Peste 1,2 milioane de persoane din UE au murit în 2013 din cauza unor boli și leziuni care ar fi putut fi evitate prin intermediul unor politici în domeniul sănătății publice și al unor măsuri de profilaxie mai eficiente sau cu ajutorul unei asistențe medicale mai prompte și mai eficiente. Pentru a contracara numeroșii factori de risc de mediu și comportamentali care determină decese premature cauzate de boli precum infarctul miocardic acut (atacul de cord), cancerul pulmonar, accidentul vascular cerebral, decesele cauzate de consumul de alcool și alte decese potențial evitabile, este necesară aplicarea unei game largi de măsuri. Au fost realizate progrese semnificative în ceea ce privește reducerea consumului de tutun în majoritatea țărilor UE, prin intermediul unui complex de măsuri care includ campanii de informare a opiniei publice, reglementări și măsuri fiscale. Cu toate acestea, mai mult de un adult din cinci din țările UE continuă să fumeze zilnic. De asemenea, este important să se intensifice eforturile care vizează consumul nociv de alcool și obezitatea, care reprezintă probleme de sănătate publică tot mai însemnate în multe țări ale UE. Mai mult de unul din cinci adulți din țările UE a raportat în 2014 un consum mare de alcool, cel puțin o dată pe lună. Iar unul din șase adulți din țările UE era obez în 2014, în creștere față de proporția de unu la nouă din 2000.

Calitatea asistenței medicale s-a îmbunătățit, în general, în majoritatea țărilor UE, dar există încă diferențe. Progresele obținute în tratarea unor boli cu risc letal, cum ar fi atacurile de cord, accidentele vasculare cerebrale și câteva tipuri de cancer, au condus la rate de supraviețuire mai mari, dar în multe țări sunt încă necesare îmbunătățiri în aplicarea celor mai bune practici de asistență medicală în cazul bolilor acute și cronice.

Asigurarea accesului universal la asistență medicală este esențială pentru reducerea inegalităților în materie de sănătate

Progrese continue în ceea ce privește sănătatea populației și reduceri ale inegalităților în materie de sănătate pot fi obținute, de asemenea, prin garantarea accesului universal la asistență medicală de înaltă calitate. Majoritatea țărilor UE au realizat o acoperire universală (sau aproape universală) a costurilor cu asistența medicală pentru un set de servicii de bază. Cu toate acestea, patru țări UE (Cipru, Grecia, Bulgaria și România) aveau încă peste 10 % din populație pentru care, în 2014, costurile cu asistența medicală nu erau acoperite în mod regulat.

Asigurarea faptului că întreaga populație este acoperită prin asigurări de sănătate publice (sau private) este un indicator important al accesului, dar nu este suficientă. Gama de servicii asigurate și gradul de coplată aplicat acestor servicii poate avea, de asemenea, un impact important asupra cheltuielilor suportate direct de pacienți și asupra accesibilității financiare. În majoritatea țărilor UE, proporția populației care indică existența unor situații în care au renunțat din motive financiare la asistența medicală necesară este destul de mică și a scăzut în anii care au precedat criza economică, dar această proporție a crescut din 2009 în mai multe țări, în special în rândul gospodăriilor cu cele mai mici venituri. În 2014, în țările UE, probabilitatea ca oamenii săraci să raporteze astfel de situații a fost, în medie, de zece ori mai mare decât în cazul celor bogați. Orice înmulțire a situațiilor în care asistența medicală necesară nu este acordată poate avea drept consecință o stare de sănătate mai precară a populației afectate și, astfel, o creștere a inegalităților în materie de sănătate.

Asigurarea unui acces efectiv la asistență medicală necesită, de asemenea, existența unui număr suficient și a unei combinații suficiente de furnizori de servicii de sănătate în diferite regiuni geografice ale unei țări. Din anul 2000, numărul de medici per locuitor a crescut în aproape toate țările UE, în medie cu 20 % (în creștere de la 2,9 medici la 1 000 de locuitori în 2000, la 3,5 în 2014). Totuși, numărul specialiștilor a crescut mai rapid decât al generaliştilor, astfel încât, în prezent, există mai mult de doi specialiști pentru fiecare generalist în ansamblul țărilor UE. În multe țări, există, de asemenea, probleme persistente sau din ce în ce mai mari în ceea ce privește distribuția geografică inegală a medicilor, persoanele care trăiesc în zone rurale și îndepărtate având adesea acces insuficient la asistență medicală. Multe țări din UE au luat măsuri în ultimii ani pentru a crește accesul la furnizorii de asistență medicală primară pentru întreaga populație, oriunde ar locui, pentru a reduce inegalitățile în materie de acces și pentru a evita spitalizările care nu sunt necesare.

Consolidarea rezistenței, a eficienței și a sustenabilității sistemelor de sănătate

Îmbătrânirea populației, combinată cu constrângerile bugetare severe, vor necesita adaptări profunde ale sistemelor de sănătate din țările UE pentru a promova îmbătrânirea în condiții de sănătate mai bune și pentru a răspunde într-un mod mai integrat și mai orientat către pacient la necesități de asistență medicală tot mai mari și mai diversificate. În medie, în ansamblul țărilor UE, proporția populației cu vârsta peste 65 de ani a crescut de la mai puțin de 10 % în 1960 la aproape 20 % în 2015 și se estimează că ea va crește în continuare la aproximativ 30 % până în 2060. Se estimează că, în prezent, aproximativ 50 de milioane de cetățeni ai UE sunt afectați de două sau mai multe boli cronice, iar majoritatea acestor persoane au vârsta mai mare de 65 de ani.

În 2015, cheltuielile în domeniul sănătății au reprezentat 9,9 % din PIB-ul global al UE, în creștere de la 8,7 % în 2005. În toate țările, se estimează că ponderea din PIB a cheltuielilor în domeniul sănătății va crește în următorii ani, în principal ca urmare a îmbătrânirii populației și a disponibilității pe scară tot mai mare a unor tehnologii noi de diagnostic și tratament, precum și că vor exista, de asemenea, presiuni tot mai mari asupra guvernelor pentru a răspunde unor necesități tot mai mari de asistență medicală pe termen lung.

În condițiile în care țările UE se confruntă cu aceste provocări, va fi necesar să se îmbunătățească și mai mult planificarea și organizarea serviciilor în vederea îmbunătățirii rezistenței sistemelor de sănătate, pentru a fi capabile să răspundă la necesități noi în modul cel mai eficient. De asemenea, va trebui ca sistemele de sănătate să rămână sustenabile din punct de vedere fiscal. Realizarea unor câștiguri suplimentare în materie de eficiență în ceea ce privește spitalele, cheltuielile farmaceutice, administrația și

alte elemente de cheltuieli din domeniul sănătății va fi esențială pentru a răspunde unor cereri din ce în ce mai mari în condițiile unor resurse limitate. Multe dintre îmbunătățirile necesare a fi realizate în cadrul sistemelor de sănătate vor implica cel puțin parțial investiții inițiale. În condițiile în care țările examinează modul în care să efectueze cel mai bine orice cheltuială suplimentară în domeniul sănătății, va fi important să se mențină un echilibru just între investițiile în politicile care vizează îmbunătățirea sănătății publice și a măsurilor profilactice și cele în politicile care vizează îmbunătățirea accesului, a calității și a eficienței furnizării asistenței medicale.

Monitorizarea și îmbunătățirea stării de sănătate în UE

Sănătatea pe scurt: Europa 2016 prezintă cele mai recente tendințe în materie de sănătate și de sisteme de sănătate din cele 28 de state membre ale UE, din 5 țări candidate și din 3 țări membre ale Asociației Europene a Liberului Schimb. Raportul respectiv este rezultatul unei colaborări intensificate între OCDE și Comisia Europeană menite să îmbunătățească cunoștințele despre aspectele de sănătate din fiecare țară și de la nivelul UE, ca parte a noului ciclu al Comisiei privind Situația sănătății în UE (a se vedea <http://ec.europa.eu/health/state>).

This translation was undertaken by the European Commission.

Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.

They are available free of charge on the OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: rights@oecd.org or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website www.oecd.org/rights



Read the complete English version on OECD iLibrary!

© OECD (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264265592-en