



Sănătatea ca Investiție pe Termen Lung

Raportul Comisiei pentru Sănătate a
Camerei de Comerț Americane din România

Noiembrie 2022

Pregătit de IQVIA România



Cuprins

- + Contextul și metodologia raportului
- + Principalele concluzii și apel la acțiune

Contextul și metodologia raportului



Raportul și-a propus să evalueze starea actuală a sistemului de sănătate din România și să genereze perspective pentru optimizarea acestuia

Context și metodologie

Contextul și obiectivele raportului

Investiția în **sănătate** trebuie să se afle pe **agenda strategică** a fiecărui guvern și a devenit o necesitate absolută pentru a asigura o **creștere economică durabilă și pe termen lung**

Impactul investițiilor întârziate sau insuficiente în domeniul sănătății duce la creșterea indirectă a costurilor privind sănătatea, precum și la **scăderea pe termen lung a productivității muncii și a produsului intern brut**



Scopul raportului este înțelegerea decalajelor actuale ale sistemului de sănătate și generarea de recomandări pentru optimizarea acestuia

Metodologie

Politici Eficiente



- 1 Înțelegerea stării actuale a sistemului de sănătate în România versus alte țări UE
- 2 Prezentarea de bune practici în domeniul sănătății, la nivel UE
- 3 Identificarea de studii de caz în România și în țările dezvoltate
- 4 Evaluarea decalajelor și generarea de apeluri la acțiune și strategii pentru optimizarea sistemului de sănătate

Optimizare Costuri



Opțiuni de Finanțare



Principalele concluzii și apel la acțiune



Am identificat 11 apeluri la acțiune, axate pe politici eficiente, optimizare de costuri și oportunități de finanțare..

Rezumatul apelurilor la acțiune

Politici Eficiente



- 1 Investiție în Prevenție și Screening:** Realizarea unor intervenții eficiente în domeniul sănătății publice pentru a reduce factorii de risc și rata mortalității din cauze prevenibile și tratabile
- 2 Stabilizare a dinamicii forței de muncă:** Organizarea de programe pentru a motiva tinerii medici să rămână în România și pentru a adresa disparitățile regionale
- 3 Focus pe rezultate:** Trecerea la modele de plată care recompensează rezultatele versus volume – Asistență medicală bazată pe Valoare
- 4 Îmbunătățire a aderenței pacientului:** Sprijinirea dezvoltării programelor de aderență pentru pacienți și introducerea de recomandări pentru îmbunătățirea aderenței

Optimizare Costuri



- 5 Dezvoltare servicii de ambulatoriu:** Consolidarea furnizării de asistență medicală în ambulatoriu
- 6 Realocare economii din pierderea exclusivității:** Reinvestirea economiilor din pierderea exclusivității și reducerea timpului de acces la terapii inovatoare
- 7 Implementare sănătate digitală:** Instituirea unei *Hărți Digitale* care să cuprindă o viziune clară, prioritățile și etapele principale până în 2025
- 8 Suport pentru creșterea accesului la dispozitive medicale:** Continuarea punerii în aplicare a inițiativelor de creștere a accesului pacienților la dispozitive medicale

Opțiuni de Finanțare



- 9 Canalizare fonduri UE în sănătate:** Prioritizarea și canalizarea investițiilor în sănătate prin absorbția fondurilor UE disponibile: Fondurile pentru Redresare și Reziliență, Programul UE pentru Sănătate, etc.
- 10 Înființare fond dedicat pentru inovație:** Lansarea unui fond dedicat inovației în sănătate pentru a stimula accesul timpuriu al pacienților la medicamente și terapii inovatoare
- 11 Stimulare opțiuni suplimentare de finanțare:** Sprijinirea și încurajarea opțiunilor suplimentare de finanțare

.. care abordează probleme și ineficiențe cheie din parcursul pacientului și pot debloca factori critici din domeniul sănătății

Apeluri la acțiune selectate pentru a fi detaliate în continuare



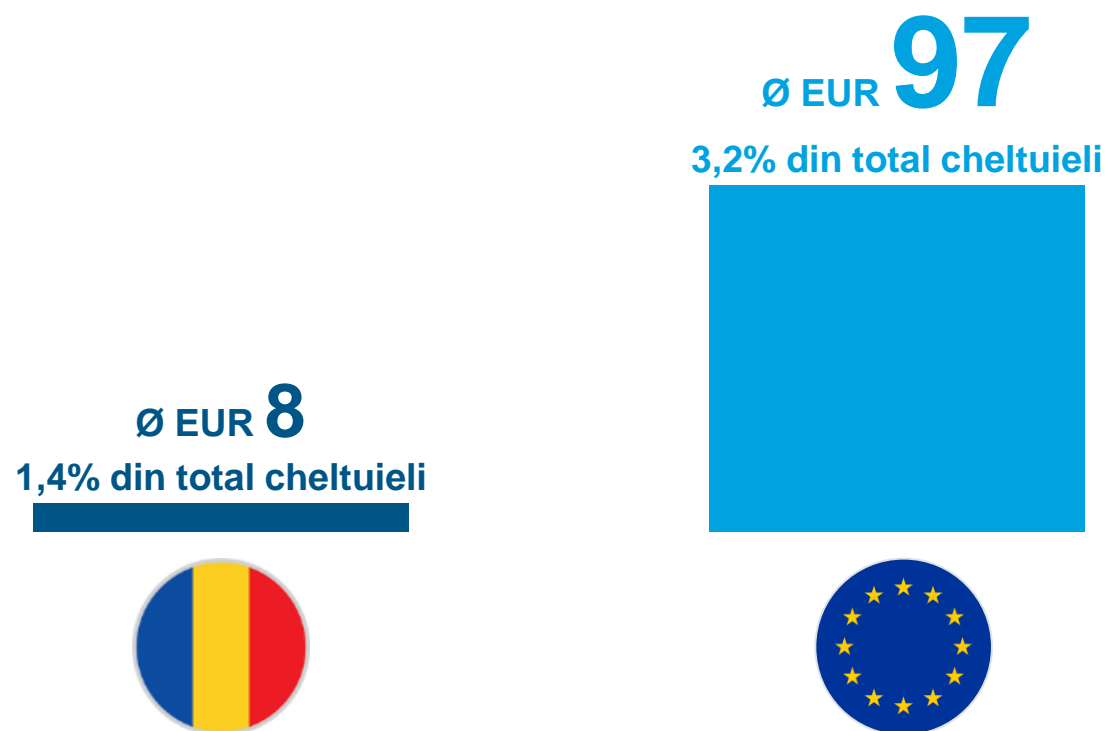
Deși prevenția joacă un rol major, aceasta rămâne subdezvoltată în cadrul sistemului de sănătate și al strategiei de investiții din RO

Cheltuieli pentru prevenție în RO vs. UE

O parte substanțială a **deceselor ar putea fi prevenită** prin abordarea factorilor de risc comportamentali și prin consolidarea prevenției primare

- Îmbunătățiri în prevenția și tratamentul bolilor cardiovasculare (BCV) sunt posibile și ar putea avea un impact semnificativ asupra sănătății populației
- În 2018, au fost introduse noi programe de screening pentru cancer, BCV și tuberculoză, dar frecvența controalelor preventive rămâne scăzută

Cheltuielile medii anuale pentru prevenție pe cap de locuitor, 2020



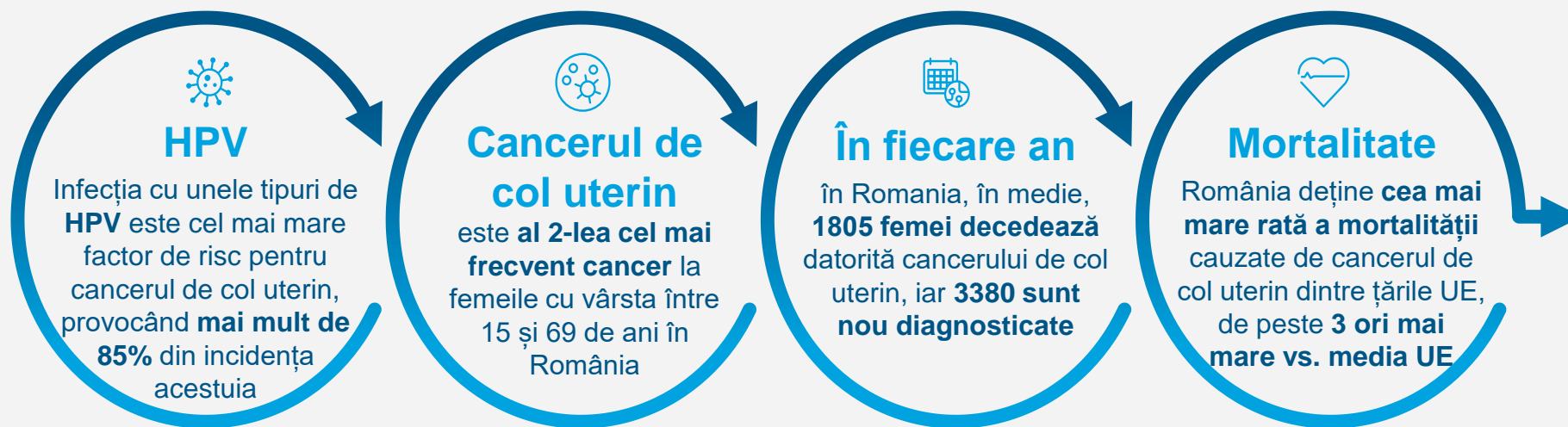
Cea mai cost-eficientă metodă de a obține o sănătate bună este adesea prin prevenirea apariției bolii cât mai devreme posibil

Studiu de caz: HPV în România

- O **provocare în creștere**, atât la nivel global, cât și în România, este creșterea deceselor cauzate de cancer
- **Cancerul este un factor principal** al ratei ridicate de decese influențabile prin tratament
- **Cancerul de col uterin este printre puținele tumori maligne** care ar putea fi eliminate la nivel global prin **imunizarea** (neutră de gen) împotriva tulpinilor oncogene de HPV, agentul infecțios cu transmitere sexuală care provoacă cele mai multe tipuri de cancer* cu această topografie
- România a demarat cea de-a doua campanie de vaccinare împotriva HPV în 2020, dar **numărul de doze disponibile este încă insuficient** pentru întreaga populație țintă de adolescente (și potențial băieți)
- Succesul programului depinde de angajamentul autorităților, **de implicarea medicilor de familie și de implementarea unei comunicări eficiente în rândul populației pentru a stimula răspândirea unui comportament pozitiv privind vaccinarea**

Comparativ cu comportamentul pasiv, vaccinarea împotriva HPV ar putea duce la **€37mil** în **economii de cost pentru sistemul de sănătate**

EXEMPLU: CANCER DE COL UTERIN



€48mil



€11mil



Vaccinare Comportament pasiv

*Cancerul de col uterin, precum și alte tipuri de cancer cauzate de HPV, inclusiv unele tipuri de cancer al gurii și gâtului și unele tipuri de cancer ale zonelor anale și genitale

Sursă: Eurostat, Planul National de Cancer, articol presa CancerWorld, Medinfo, IQVIA

Sănătatea ca Investiție pe Termen Lung

Investiția în programe eficiente de prevenție va reduce factorii de risc și rata mortalității din cauze prevenibile

Apel la acțiune: Investiția în Prevenție

Cheltuielile pentru prevenție per capita sunt **scăzute** în comparație cu media UE




În timp ce metoda cea mai rentabilă de a obține o stare de sănătate bună este prin **acțiuni de prevenție timpurie**



Printre care **Vaccinarea** este una dintre cele **mai rentabile**

Strategii



Dezvoltarea de **programe de prevenție** și creșterea **nivelului de cunoștințe cu privire la principalii factori de risc**, implicând toate părțile interesate



Dezvoltarea și consolidarea de programe de vaccinare și de intervenții care să vizeze **combaterea tipurilor de cancer prevenibile prin vaccinare** (HPV și hepatita B), de exemplu, dezvoltarea unui proces adecvat de aprovizionare cu stocuri, o mai bună gestionare a programului de vaccinare, extinderea accesului la grupuri eligibile (băieți, femei adulte)

Fără un program eficient de screening la nivel național, ratele de screening din România sunt cu mult sub media UE

Inegalitatea privind cancerul

CANCER DE SÂN: Femei care au auto-raportat că nu au avut niciodată examen mamar prin radiografie (% ,2019)



CANCER COLORECTAL: Persoane care au auto-raportat că nu au avut niciodată test de screening colorectal (% ,2019)



CANCER DE COL UTERIN: Femei care au auto-raportat că nu au avut niciodată test de frotiu cervical* (% ,2019)



Lipsa programelor de screening la nivel național, derulate la scară largă, precum și conștientizarea limitată a screening-ului în rândul populației au creat un decalaj uriaș între România și UE în ceea ce privește cancerul de sân, colorectal și de col uterin

Nota:*Test Papanicolau

Sursă: Cancer Inequality Registry

Sănătatea ca Investiție pe Termen Lung

Un screening de succes, cu o rată de participare de 72%, a generat economii de ~100 mil euro și scădere a incidenței cu 16%

Studiu de caz: Screeningul cancerului colorectal în Spania



STUDIU DE CAZ: SPANIA, ȚARA BASCILOR PROGRAMUL DE SCREENING AL CANCERULUI COLORECTAL



Țara Bascilor are o populație de
2,2 milioane de locuitori



Ținta pentru screening a fost
586.700 de locuitori



72%
rata de participare atinsă

-16% scădere a incidenței
cancerului colorectal

-26% scădere a mortalității
cauzate de cancer colorectal

EUR 93 Milioane
economii nete datorate reducerii
costurilor de tratament și
prevenirii pierderilor economice
prin salvarea de vieți

Programul de screening

- Un software specific a fost conectat cu dosarele medicale și registrele de cancer
- Au fost trimise invitații prin poștă împreună cu un kit de test FIT* și cod de identificare individualizat
- Centrele de Sănătate Primară au consolidat informațiile, au colectat kit-urile și au organizat colonoscopii pentru cazurile pozitive

* FIT este un test imunochimic pentru fecale utilizat pentru depistarea cancerului intestinal

Investițiile în programe de screening sunt esențiale pentru o populație sănătoasă și pot reduce incidența și mortalitatea

Apel la acțiune: Investiția în Screening

Lipsa programelor de screening la nivel național desfășurate la scară largă



Precum și gradul limitat de conștientizare la nivelul populației privind screening-ul



Au creat un decalaj uriaș între România și UE

Strategii



Optimizarea capacității de gestionare și implementare a **PROGRAMELOR DE SCREENING EXISTENTE**

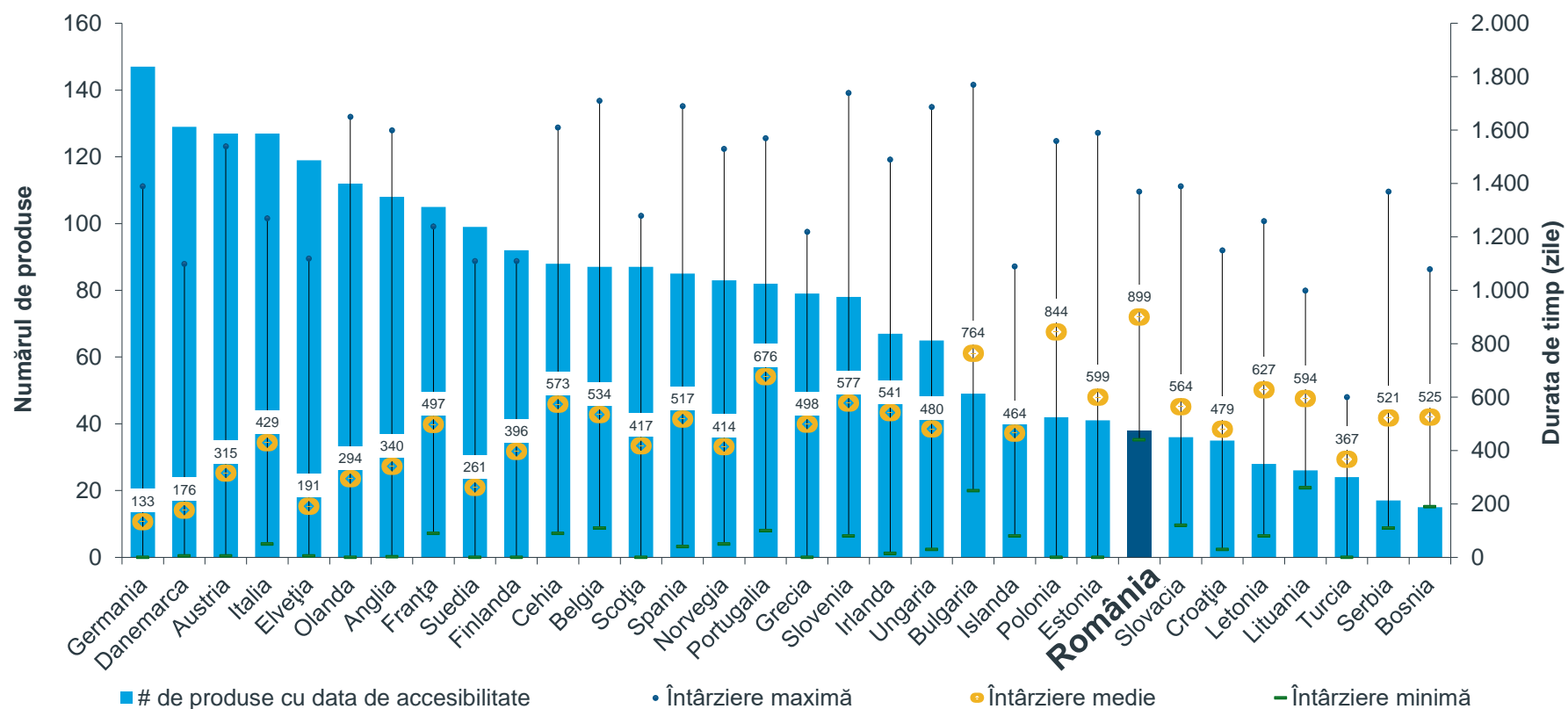


Dezvoltarea și implementarea de **NOI PROGRAME DE SCREENING cuprinzătoare** care să asigure accesul la teste de diagnosticare adecvate, stimulente pentru performanța screening-ului și măsurarea rezultatelor

România are o rată scăzută de disponibilitate a medicamentelor inovatoare, precum și cel mai lung timp până la disponibilitate

Accesul la medicamente inovatoare

Numărul de zile până la disponibilitate pentru medicamentele inovatoare (2021)



- România are în continuare o **rată scăzută de disponibilitate** a medicamentelor, precum și cel mai lung **timp până la disponibilitate** de 899 de zile în medie
- Timpul până la disponibilitate este definit ca numărul de zile de la data obținerii autorizației de piață EMA pentru un medicament și data la care acesta devine disponibil pentru pacienți, dată care, pentru majoritatea țărilor, coincide cu adăugarea medicamentului pe lista de rambursare

În ultimii ani, mai multe țări din Europa au implementat cu succes Fonduri pentru Inovare

Fonduri pentru inovare

Inovarea are potențialul de a aduce economii substanțiale & rezultate mai bune pentru pacienți

Iar fondurile inovatoare le pot debloca prin accelerarea accesului la terapii inovatoare nou aprobate

Noile medicamente împotriva cancerului din SUA au redus, în perioada 1997-2013, numărul de zile petrecute în spital și, prin urmare, **costul tratamentului cu \$5mld**



Dezvoltarea de statine pentru a trata colesterolul ridicat a redus cca. 28 mii decese și 41 mii atacuri de cord în 2008 în Europa

+\$433mld
câștig net
(valoarea socială generată din anii suplimentari de viață minus costul de tratament)

	 Țara Galilor	 Italia	 Scoția
Scop	Țara Galilor a înființat Fondul pentru Tratamente Noi , pentru a accelera accesul la medicamentele nou aprobate	Italia a instituit fonduri pentru a accelera accesul pacienților și pentru a sprijini rambursarea produselor inovatoare	Scoția a creat Fondul pentru Medicamente Noi pentru a îmbunătăți accesul la medicamente orfane, ultra-orfane și pentru faza terminală
Terapii acoperite	Toate terapiile noi	Dedicat în principal produselor VHC și produselor oncologice	Medicamente licențiate orfane, ultra-orfane și pentru faza terminală
Țimp	Perioada 2017-2021	Perioada 2015-2019	Perioada 2015-2018
Finanțare	£80mil pe parcursul a 5 ani, pe lângă bugetul provizoriu pentru NHS Wales	€500mil finanțate inițial dintr-o contribuție a statului și din resursele Planului Național de Sănătate și încă €500mil ca parte din cheltuielile naționale pentru sănătate	Finanțat dintr-o parte a reducerii acordate guvernului scoțian de către companiile farmaceutice. Fondurile alocate au însumat £138mil

Notă: VHC - Virusul hepatitei C

Sursă: IQVIA; Lichtenberg - How cost-effective are new cancer drugs in the U.S.?; Grabowski - The large social value resulting from use of statins warrants steps to improve adherence and broaden treatment

Sănătatea ca Investiție pe Termen Lung

Introducerea unui fond dedicat pentru medicamente inovatoare ar putea accelera introducerea acestora pe piață

Apel la acțiune: Creșterea Accesului la Medicamente Inovatoare prin Înființarea unui Fond Dedicat

Fondurile pentru inovare



au un istoric dovedit de accelerare a accesului la terapii inovatoare



Prin urmare, **salutăm inițiativa de a avea un fond de inovare în perioada 2023-2026**, conform Planului Național de Cancer



Pentru a asigura **accesul rapid la cele mai noi medicamente** pacienților români

Strategii



Analizarea potențialelor surse de fonduri externe nerambursabile, în special din UE, care pot fi direcționate către înființarea unui fond pentru inovare



Determinarea nevoilor nesatisfăcute și prioritizarea inițiativelor privind accesul la tratamente și tehnologii inovatoare, de exemplu, selecția terapiilor prioritare, a grupurilor de pacienți, a tehnologiilor inovatoare



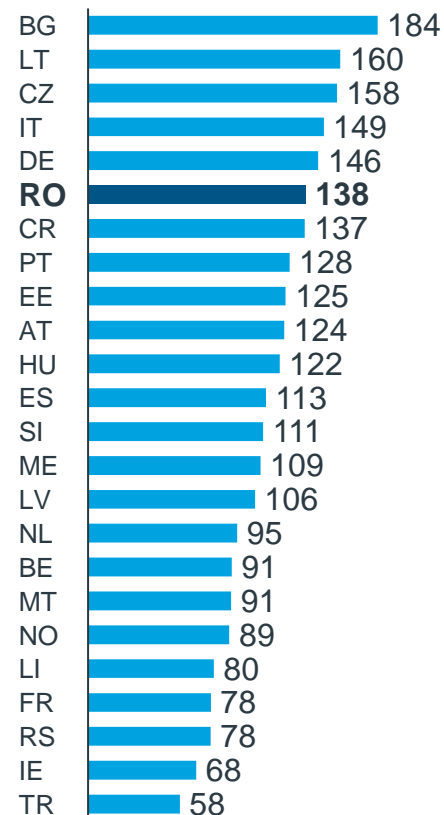
Crearea unui fond de inovare pentru finanțarea inițiativelor prioritare pentru **un acces mai rapid al pacienților la medicamente inovatoare**

Distribuția inegală a medicilor, pe specialitate și grupă de vârstă, creează o presiune suplimentară pentru sistemul de sănătate

Personalul medical per specialitate: RO vs. UE

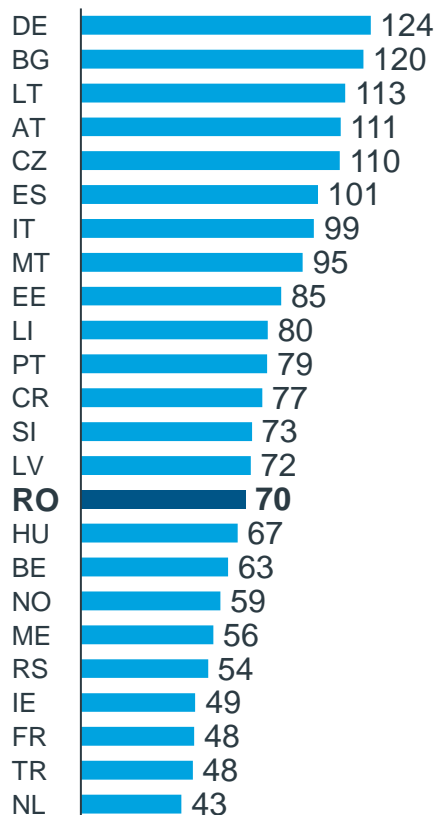
Specialiști*

la 100.000 de locuitori, 2020



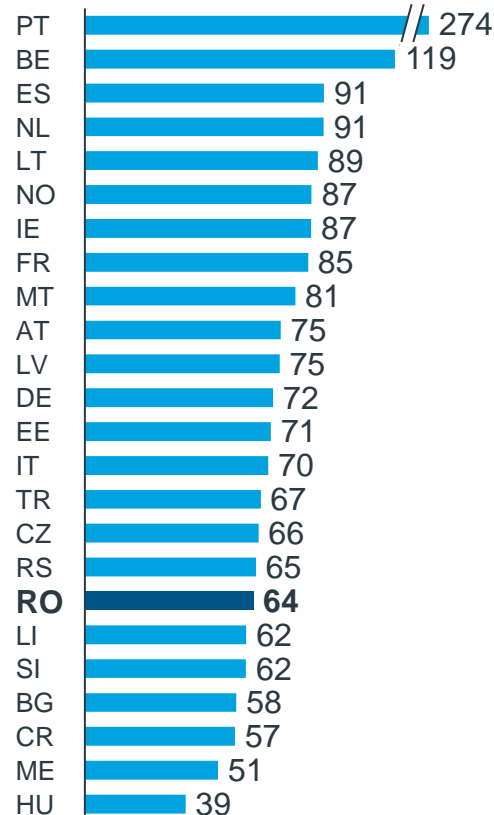
Specialiști chirurgie**

la 100.000 de locuitori, 2020

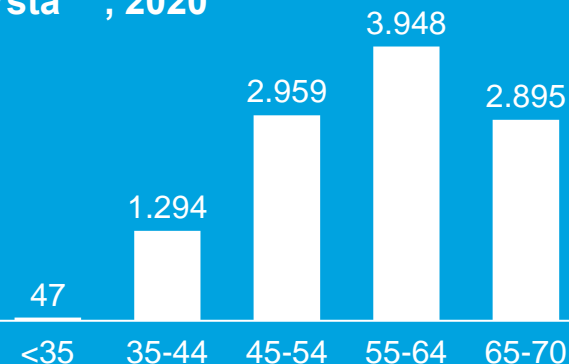


Medici de familie

la 100.000 de locuitori, 2020



Medicii de familie, în funcție de vârstă***, 2020



România are, de asemenea, o forță de muncă în curs de îmbătrânire; de exemplu, estimările arată că România va pierde ~18% din actualii medici de familie în următorii 10 ani din cauza pensionării celor care au în prezent vârsta de peste 55 de ani, iar forță de muncă mai tânără este insuficientă pentru a îi înlocui

Note: *Include medici specializați în diagnosticul și tratamentul ne-chirurgical al tulburărilor și bolilor fizice, de ex. specialiști în medicină internă, cardiologie, oncologie și radiologie; ** Include medicii specializați în chirurgie, adică specialiști în chirurgie generală, chirurgie neurologică, anestezie sau medicina accidentelor și de urgență; ***Analiza acoperă cca 90% din populația de medici de familie din România

Sursă: Eurostat, IQVIA

Sănătatea ca Investiție pe Termen Lung

Sunt necesare programe pentru a motiva medicii tineri să rămână în țară și pentru a aborda disparitățile regionale

Apel la acțiune: Stabilizarea Dinamicii Forței de Muncă

Diferențele regionale și distribuția neuniformă a medicilor pe specialitate și grupă de vârstă



Creează o **presiune suplimentară** pentru sistemul de sănătate



De exemplu, **România va pierde 18% din medicii de familie actuali** în următorii 10 ani

Strategii



Asigurarea de **programe pentru a stimula** personalul medical să deservească regiuni insuficient deservite și a atenua astfel **disparitățile regionale**



Înființarea de **centre de resurse comune*** pentru a aborda disparitățile regionale



Sprijinirea **parteneriatelor public/privat** pentru investiția în **educația medicală**



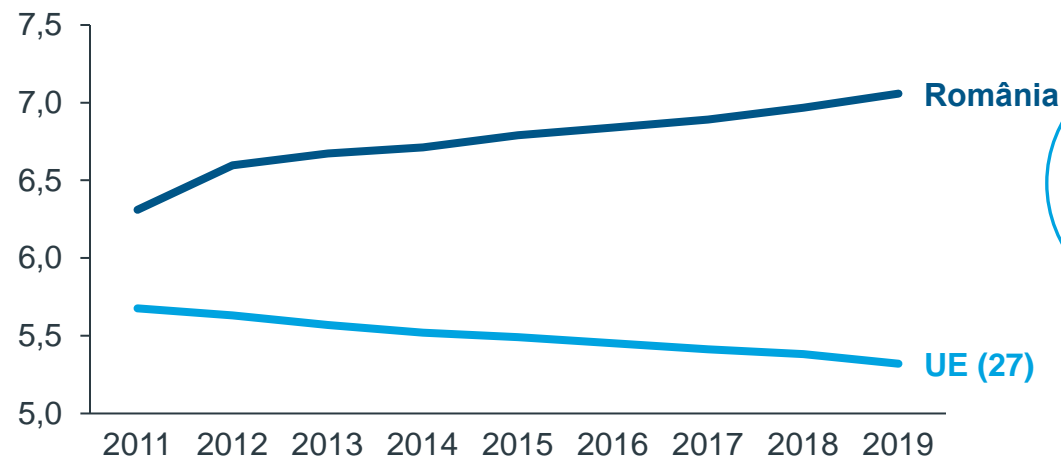
Reevaluarea de **organigrame de personal** la nivel de spital pentru a crea noi poziții și a **atrage personal medical**

Note: Shared resource centers

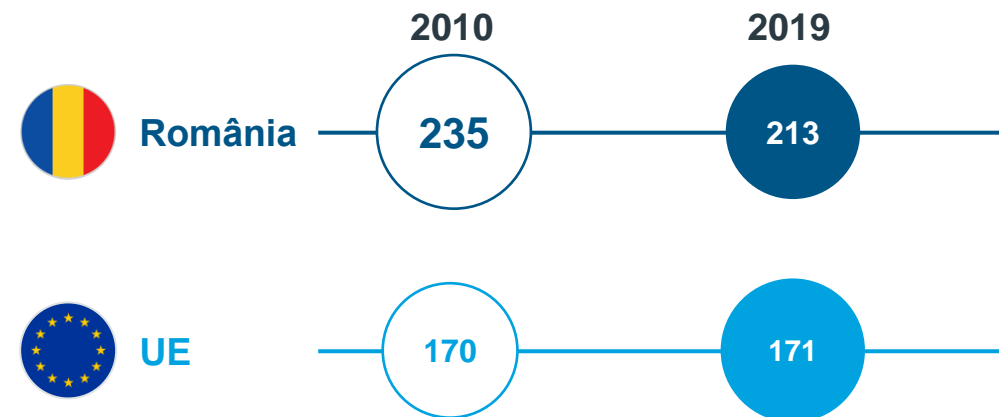
Spitalizările sunt adesea rezultatul ocolirii de către pacienți a asistenței medicale primare

Infrastructura spitalicească: Numărul de paturi și externările din spital

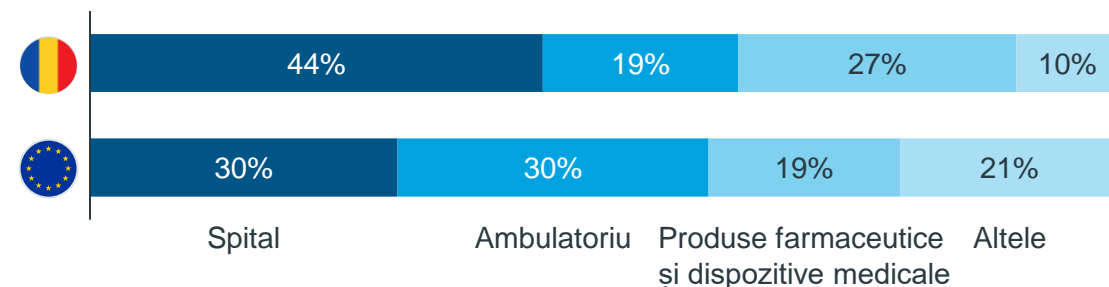
Numărul de paturi din spital la 1000 de locuitori



Externări anuale din spitale la 1000 de locuitori



Cheltuieli privind sănătatea, 2019



- România este pe locul 4 în UE în ceea ce privește numărul de paturi din spitale, și locul 2 privind externările pe cap de locuitor, în 2019
- Comparativ cu costurile de îngrijire în ambulatoriu, costurile de îngrijire în spital ocupă **de două ori mai mult** din cheltuielile totale (44% față de 19%). În contrast, în UE acestea sunt egale
- Spitalizările sunt adesea rezultatul ocolirii de către pacienți a asistenței medicale primare

Consolidarea serviciilor de ambulatoriu poate reduce presiunea asupra spitalelor și genera economii pentru sistemul de sănătate

Apel la acțiune: Dezvoltare Serviciilor de Ambulatoriu

Eforturile de **consolidare a îngrijirii în ambulatoriu** ar trebui să rămână în centrul atenției



În continuare **mai sunt îmbunătățiri** ce pot fi realizate privind serviciile de ambulatoriu



Pentru **eliminarea decalajului față de UE** și echilibrarea cheltuielilor în ambulatoriu

Strategii



Continuarea reducerii spitalizărilor și realocarea resurselor cheltuite ineficient **către îngrijirea în ambulatoriu**



Determinarea **costurilor la nivel de pacient și realizarea unei analize comparative** la nivel național, la nivel de spital etc.

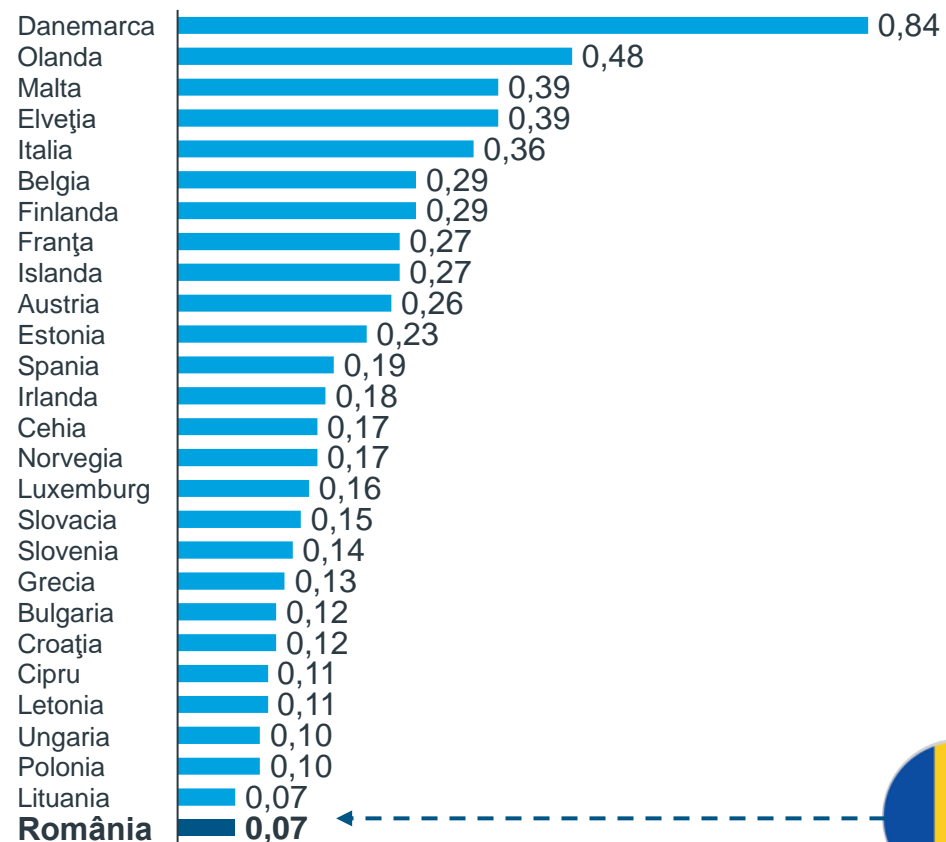


Introducerea unei **monitorizări transparente a costurilor** și realizarea de **analize comparative** între spitale

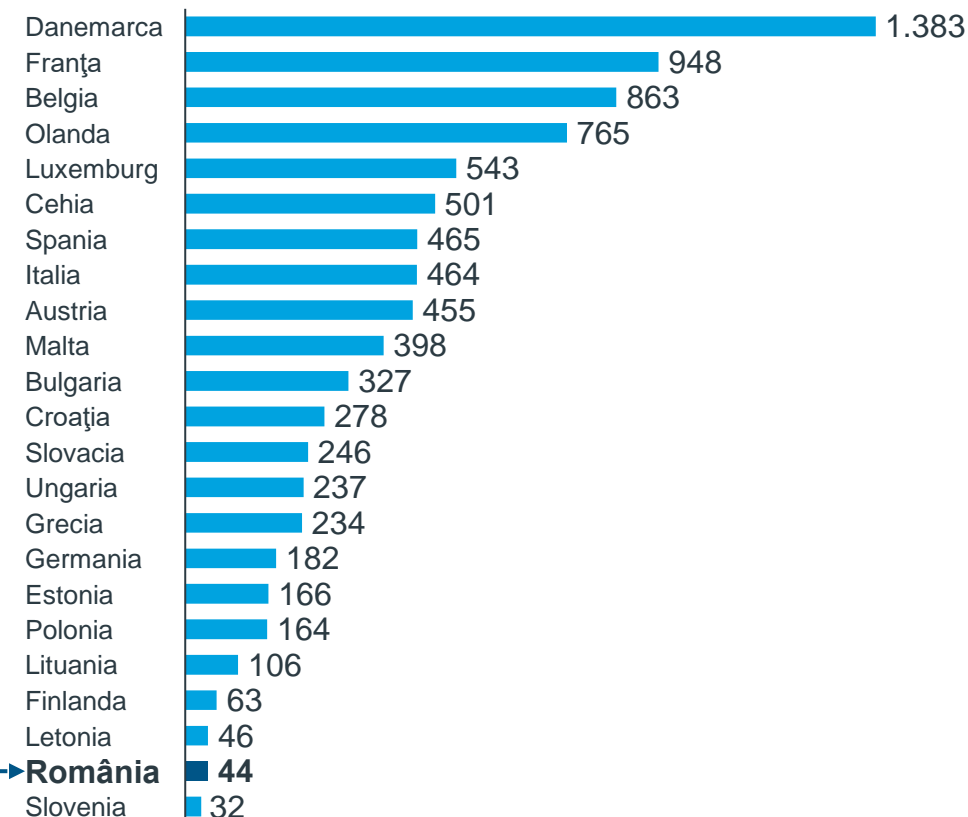
România are cea mai mică rată de unități PET, alături de a doua cea mai mică utilizare per unitate din UE

Tehnologia medicală în spitale: Unități PET în UE vs. România

Unități PET la 100.000 locuitori, 2020*



Scanări PET per aparat, 2020*



Sursă: Eurostat – Units in hospital and ambulatory providers

Sănătatea ca Investiție pe Termen Lung

Inițiativele pentru creșterea accesului la dispozitivele medicale trebuie continuate

Apel la acțiune: Suport pentru Creșterea Accesului la Dispozitive Medicale

Numărul de
**dispozitive
medicale din**



spitalele din România
este scăzut în comparație cu UE



Și rămân
mult subutilizate



În timp ce
utilizarea lor
mai frecventă, **poate
genera un diagnostic și
un tratament mai bun**

Strategii



Continuarea intervențiilor care
permit pacienților să aibă **un
acces mai bun la
investigațiile realizate cu
dispozitive medicale**

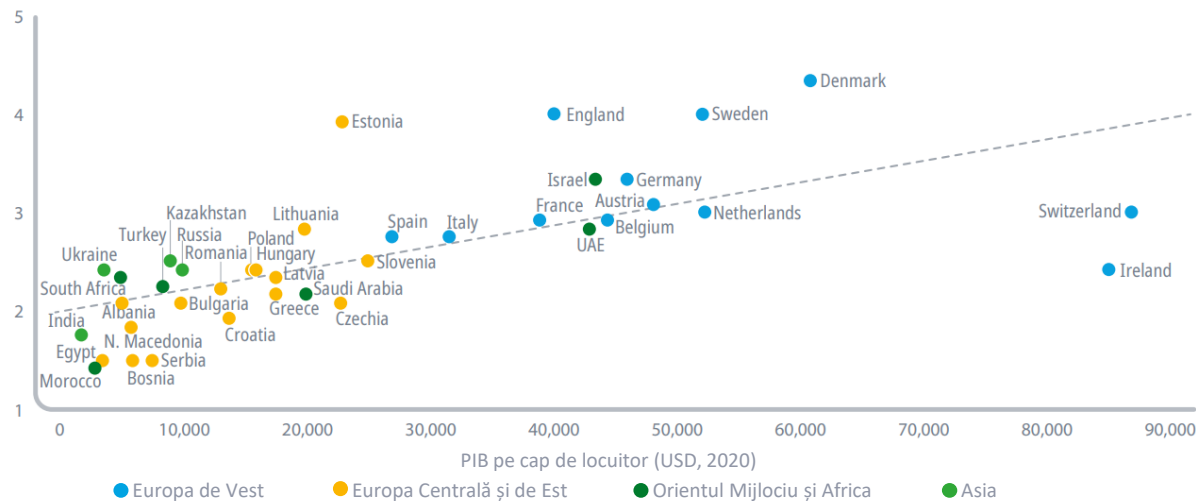


Optimizarea traseului
pacientului de la **diagnostic
la monitorizare** prin creșterea
utilizării dispozitivelor medicale

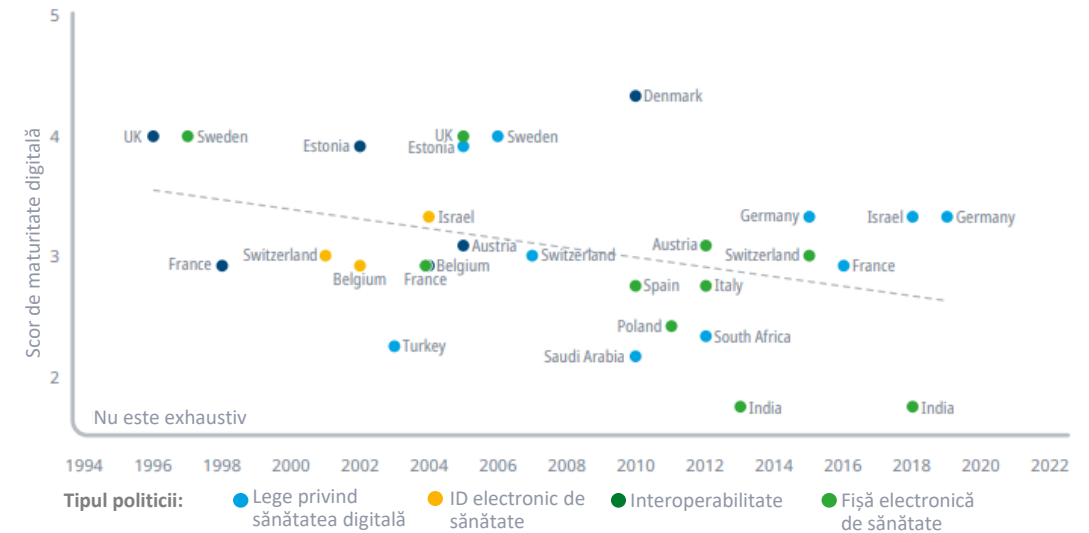
Maturitatea digitală în domeniul sănătății în România este “subdezvoltată”, înregistrând un decalaj față de Europa de Vest

Scorul privind maturitatea sistemului digital de sănătate din România

Scorul maturității sistemului de sănătate digital *, 2020



Introducerea de politici digitale în sănătate, 2020

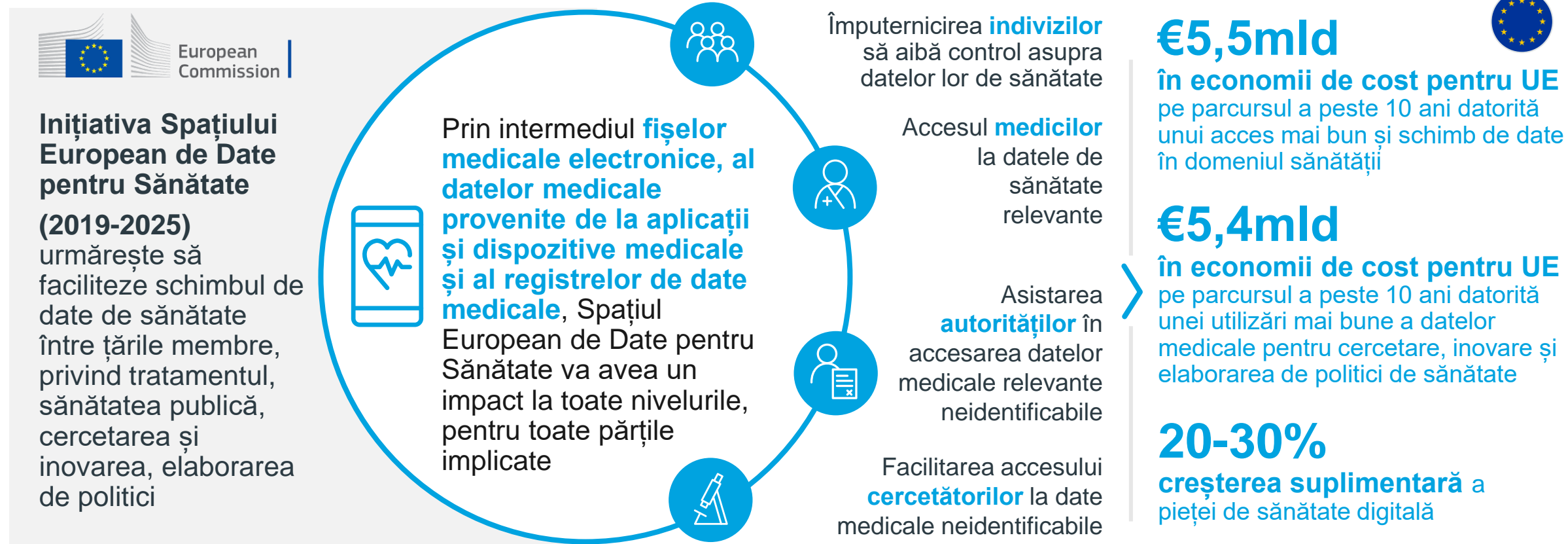


- România are un scor de maturitate digitală de 2,1 din 5 și se află în urma Europei de Vest
- O serie de legi dedicate sănătății digitale au fost adoptate în Europa în ultimii ani, dar în România nu au fost adoptate încă politici privind ID-ul electronic de sănătate, interoperabilitate sau fișe electronice de sănătate
- Digitalizarea la scară largă necesită un mediu cultural, politic, economic și legislativ puternic pentru a stabili un cadru stabil și bine-susținut

IQVIA utilizează un index de maturitate care ia în considerare natura complexă a sistemelor de sănătate, de la inițiativele unei țări până la infrastructura și punerea sa în aplicare. Metodologia de notare: Experți interni IQVIA au fost intervievați și chestionați cantitativ și calitativ privind 12 elemente componente ale unui sistem de sănătate digital (politici, finanțare, guvernanța datelor, instituții, registrele electronice de sănătate, standarde de date, interoperabilitate, omics, tele-sănătate, inteligență artificială, utilizarea informațiilor, studii virtuale). Media tuturor celor 12 elemente constituie scorul general de maturitate al sistemului de sănătate digital al unei țări.
Sursă: IQVIA, IQVIA 2021 White Paper “Switching on the Lights”

Inițiativele UE care facilitează schimbul de date și designul unor sisteme de sănătate digitale pot contribui la reducerea decalajului

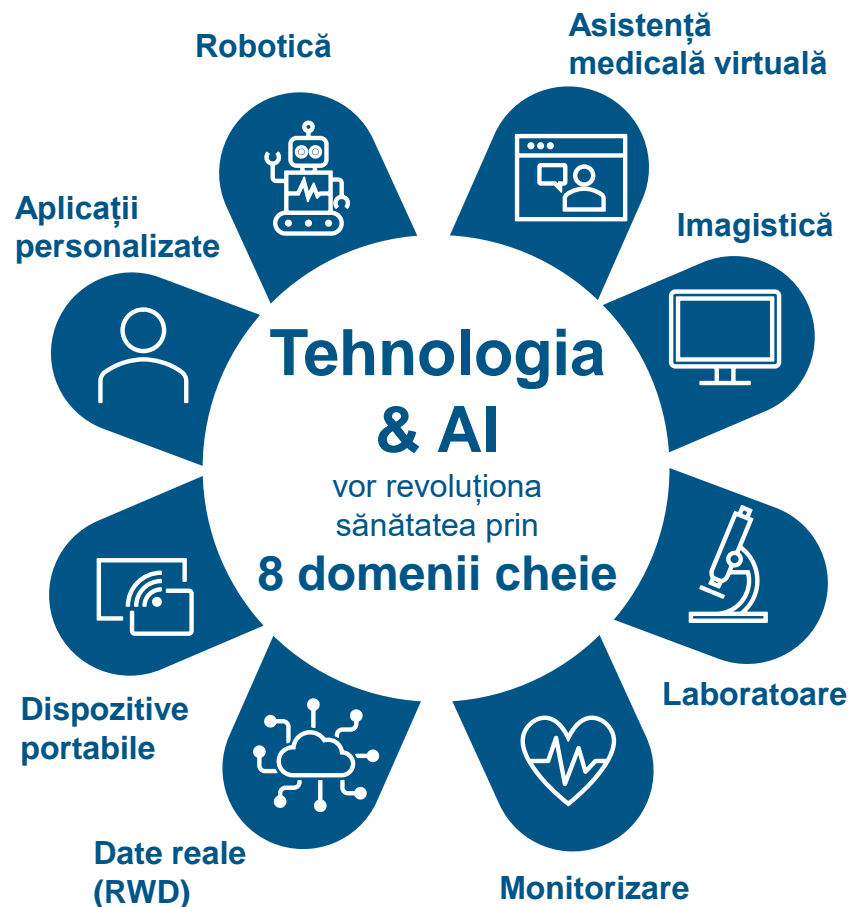
Spațiul European de Date pentru Sănătate



În calitate de stat membru al UE, România se poate alinia mai mult la inițiativa Spațiului European de Date pentru Sănătate pentru a își consolida ecosistemul de date medicale, a accelera interconectivitatea cu alte state membre și a debloca potențialul de creștere și de economii de costuri

Soluțiile tehnologice/AI pot îmbunătăți eficiența și capacitatea personalului medical generând astfel economii de cost

Impactul tehnologiei și al AI în UE



Potențialul impact al tehnologiei și al AI în sistemele de sănătate europene



€ **€171-212 mld**
în economii de cost anuale*

380-403 mii
vieți pot fi salvate anual

1,7-1,9 mil
ore pot fi eliberate anual

Pentru a debloca întregul potențial al tehnologiei și al AI, sistemele de sănătate trebuie să aducă îmbunătățiri într-o serie de domenii:

- **Date** – îmbunătățirea calității, confidențialității și interoperabilității datelor pentru a sprijini soluțiile tehnologice
- **Cadru de reglementare** – stabilirea de direcții privind aplicarea și interpretarea reglementărilor existente pentru a include aspecte tehnologice și abordări noi pentru a răspunde cerințelor tehnice
- **Cadru organizatoric și financiar** – investiții substanțiale pentru infrastructură, digitalizare, tehnologii, programe de educare etc.

*inclusiv costul de oportunitate privind timpul personalului medical
AI – Inteligență artificială

Sursă: IQVIA: MedTech Europe - Impactul socio-economic al tehnologiei AI
Sănătatea ca Investiție pe Termen Lung

O Hartă Digitală privind Sănătatea ar trebuie creată, cuprinzând viziunea digitală, priorități și etape clare până în 2025

Apel la acțiune: Implementarea Sănătății Digitale

România rămâne în urma UE în ceea ce privește maturitatea digitală și este esențial să se adapteze




Deoarece digitalizarea are un rol important în îmbunătățirea **eficienței și a rezultatelor în sănătate**




Iar asigurarea **transparenței datelor** facilitează elaborarea de politici de sănătate **bazate pe dovezi**

Strategii

 Implementarea mai rapidă a **fișelor electronice de pacient** pentru a sprijini politicile de **sănătate**, pentru a le alina la procesul-de-decizie bazat-pe-dovezi și la principiile medicinei bazate-pe-rezultat

 Implementarea **registrelor de pacienți** pentru a facilita accesul la date și transparența datelor

 Elaborarea de seturi de **standarde comune** care să permită **interoperabilitatea sistemelor digitale** pentru transparentizarea datelor medicale și încurajarea schimbului de date

 **Modernizarea și operaționalizarea sistemelor** pentru permite dezvoltarea medicinei bazată-pe-valoare


 **Reglementarea și promovarea utilizării tele-medicinei** și a serviciilor conexe

În următorii cinci ani sunt disponibile mai multe fonduri UE pentru România

Pachete de finanțare UE

Surse de Finanțare UE Centralizate

Programul UE pentru Sănătate

 **Perioadă:**
2021-2027

 **Buget:**
€5,1 mld

Arii de interes:

- Consolidarea capacități de pregătire și răspuns
- Prevenirea și promovarea sănătății pentru populația în curs de îmbătrânire
- Transformarea digitală
- Accesul grupurilor vulnerabile la servicii medicale

Surse de Finanțare UE Alocate României

Planul de redresare și reziliență

 **Perioadă:**
2020-2026


 **Buget:**
€2,5 mld
pentru
sănătate

Arii de interes:

- Investiții în infrastructura spitalicească modernă pentru a asigura siguranța pacienților (pilon Reziliență Economică și Socială; € 2mld)
- Dezvoltarea unui sistem integrat de e-Sănătate (pilon Tranziție Digitală; €470mil)



Programul Orizont Europa/ Cluster Sănătate

 **Perioadă :**
2021-2027

 **Buget:**
€8,2 mld

Arii de interes:

- Inițiative inovatoare în domeniul sănătății
- Parteneriatul global în domeniul sănătății
- Evaluarea riscurilor chimice
- ERA pentru sănătate
- Boli rare
- Rezistență anti-microbiană
- Medicină personalizată
- Pregătirea în pandemie

Programul Operațional pentru Sănătate

 **Perioadă:**
2021-2027

 **Buget:**
€4,1 mld

Arii de interes:

- Spitale regionale
- Tratamentul cancerului
- Screeningul populației
- Pacienți critici cu patologii cerebrovas. acută
- Pacienți critici neonatal
- Institutul Cantacuzino
- Genomică
- Diagnostic precoce și tratament
- Boli neuro rare pediatrice
- Măsuri pentru diagnostic precoce /tratament post, neo, antenatal
- Obs. Național de Date Medicale
- Redimensionare și standardizare sistem informatic CNAS

Fondurile UE disponibile trebuie accesate pentru a susține finanțarea inovației și a reformelor structurale în sănătate

Apel la acțiune: Canalizarea Fondurilor UE în Sănătate

Finanțarea UE

crează
oportunități
importante pentru a
avansa în domeniul
sănătăți



Spre exemplu, doar **Programul UE pentru Sănătate** oferă un pachet de stimulente în valoare de **€5,1mld**, pentru toți membrii, în perioada 2021-2027



Pentru o
absorbție
de succes în următorii ani,
**capacitatea de accesare a
fondurilor trebuie
îmbunătățită**

Strategii



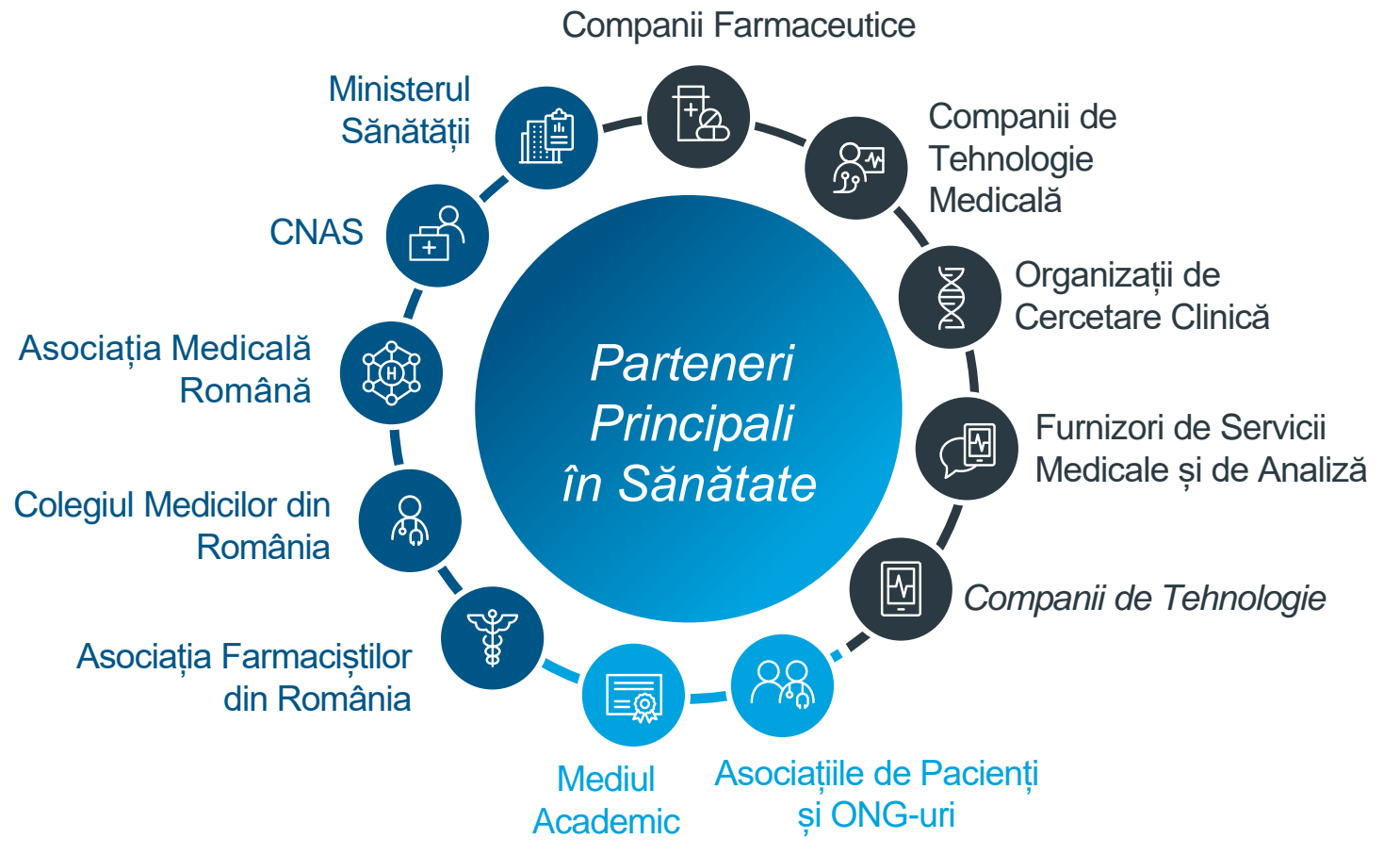
Formarea și asigurarea resurselor necesare pentru a **spori absorbția fondurilor UE**, de exemplu, experți UE, experți financiari și tehnici, atât la nivel central, cât și la nivel local



Stabilirea de indicatori cheie de performanță pentru autoritățile de management al fondurilor și **dezvoltarea de stimulente în linie cu indicatorii definiți**

Aceste inițiative strategice pot fi implementate cu succes prin efortul combinat al tuturor partenerilor cheie din sănătate

Parteneriat public-privat pentru dezvoltarea sistemului de sănătate



Sănătatea este un sector complex care necesită o abordare holistică și capacități și resurse diverse

Prin combinarea eforturilor diferiților experți – proiectele inovatoare și inițiativele strategice pot fi puse în aplicare cu succes



*Acest raport a fost comisionat de Camera de Comerț Americană din România,
finanțat de AstraZeneca, Bristol Myers Squibb, CEBIS, Janssen Companiile Farmaceutice ale Johnson & Johnson, MSD,
Medtronic, Pfizer și Sofmedica
și reprezintă o activitate independentă de cercetare desfășurată de către IQVIA*



Vă mulțumim!

