

Analiză comparativă a inovației în sistemele de sănătate din țările membre ale Uniunii Europene

Constantin Ionuț, Universitatea din București, ionut.constantin@drept.unibuc.ro

Rezumat: Statele membre, industria farmaceutică, fundațiile caritabile și organizațiile non-guvernamentale au luat inițiat diverse colaborări în ultimii ani, pentru a dezvolta noi produse împotriva bolilor care afectează țările în curs de dezvoltare, pentru a spori accesul la produsele de sănătate existente și la dispozitivele medicale, de promovare a tehnologiilor IT de ultimă oră în sănătate și a serviciilor oferite de diversele platforme create pentru accesul mai facil la informații și colaborarea mai rapidă dintre instituții. Cu toate acestea, aceste inițiative nu sunt suficiente pentru a depăși provocările legate de atingerea obiectivului de asigurare a accesului la produsele de sănătate și a dispozitivelor medicale necesare. Ar trebui să se facă eforturimari mari pentru a evita suferința inutilă a pacienților și pentru a reduce mortalitatea care poate fi prevenită pentru îndeplinirea obligațiilor și angajamentelor care decurg din instrumentele internaționale aplicabile în domeniul drepturilor omului, cu dispozițiile relevante în domeniul sănătății ale statelor membre. Ar trebui elaborate propuneri care să fie orientate spre necesitățile de cercetare-dezvoltare ale domeniului sănătății, care includ explorarea unei serii de mecanisme de stimulare, sau, acolo unde este cazul, abordarea reducerii costurilor de cercetare-dezvoltare, precum și a prețului produselor de sănătate și metode de creionare a mixului optim de stimulente pentru toate categoriile de asigurați ai sistemului cu obiectivul de a aborda problema bolilor care afectează în mod disproporționat țările în curs de dezvoltare.

Cuvinte cheie: Inovație, accesibilitate, colaborare instituțională, e-sănătate

Introducere

Planul de acțiune eHealth (e-sănătatea) al Comisiei Europene pentru perioada 2012 - 2020 prevede un plan bine structurat care pune în centrul atenției abilitarea pacienților și a personalului medical, conectarea dispozitivelor și tehnologiilor, și investițiile în cercetare către medicina personalizată a viitorului. Acest lucru înseamnă furnizarea de servicii de sănătate mai sigure, mai inteligente și centrate pe pacient. Având în vedere creșterea rapidă a utilizării smartphone-urilor și a tabletelor, planul de acțiune include, de asemenea, un accent special asupra sănătății mobile (mHealth).¹

În prezent, creșterile cererii de asistență medicală pun presiune pe guvernele europene să caute modalități de a controla creșterea cheltuielilor pentru sănătate și, în același timp, să eficientizeze eforturile pentru a îmbunătăți rezultatele. Cererea pentru asistența medicale va crește cel mai probabil chiar mai repede, în deceniile viitoare având în vedere că populația

¹ EUROPEAN COMMISSION, eHealth Action Plan 2012-2020 - Innovative healthcare for the 21st century, Brussels, 2012, 4-10

europăană continuă să se afle în proces de îmbătrânire: proiecțiile realizate estimează că până în anul 2025 aproximativ 20% din populație vor avea vârsta de peste 65 de ani, iar acestei prognoze i se adaugă alte schimbări demografice care vor solicita și mai mult aceste sisteme.²

Îmbunătățirea condițiilor pentru comerțul cu produse și servicii de asistență medicală se referă mai degrabă la îmbunătățirea șanselor pe care le poate oferi asistența medicală de înaltă calitate în prezent și în viitor și nu la utilizarea comerțului ca „un cal troian” în vederea subminării sistemelor de sănătate finanțate de guvernele europene.

Ca și alte sectoare, sectorul medical are nevoie de piețe mari și o lume conectată pentru a permite inovarea rapidă și rentabilă pentru a aduce noi oportunități de tratament și diminuarea/eliminarea suferinței. Deși este dificilă promovarea cooperării medicale transfrontalieră între țările membre, trebuie oferite șanse pentru îmbunătățirea accesului la inovările asistenței medicale, reducerea barierelor artificiale transfrontaliere, care servesc doar pentru a ridica bariere în calea accesului la servicii de asistență medicală de înaltă calitate la prețuri accesibile.

Statele membre trebuie să adopte reforme profunde în domeniul sănătății pentru a putea atinge obiectele enumerate anterior. Remedierile rapide vor da acestor sisteme doar un răgaz pe termen scurt și pune în pericol dreptul la asistență medicală de calitate pentru toți cetățenii, un drept care este semnul distinctiv al modelului european. Comisia Europeană militează în cazul durabilității pentru cheltuieli mai eficiente realizate, păstrarea cetățenilor sănătoși și activi și reducerea inegalităților în materie de acces la serviciile de sănătate de calitate.

Investing in new technologies is one such area. New technologies can be used to find innovative ways of delivering and organising the provision of health services and goods for maximum efficiency. State-of-the-art medicines and equipment can also lead to greater efficiency and savings in the longterm. This is where Health Technology Assessment can be of immense value, to assess and support the cost-effective use of new technologies in healthcare

Există mai multe domenii în care țări din întreaga Europă pot lua măsuri pentru a îmbunătăți eficiența cheltuielilor sistemelor lor de sănătate. Investirea în noile tehnologii este o astfel de zonă. Noile tehnologii pot fi folosite pentru găsirea modalităților inovatoare de furnizare și organizare a furnizării de servicii de sănătate și bunuri pentru eficiență maximă. Medicamentele și echipamentele de ultimă oră pot duce, de asemenea, la o mai mare eficiență a cheltuielilor și la economii semnificative pe termen lung.

² Fredrik Erixon, Martina Francesca Ferracane and Erik van der Marel, The Health of Nations: A Transatlantic Trade and Investment Agenda for Better Healthcare, ECIPE OCCASIONAL PAPER, No. 02/2015, p.2

Inovația în sistemele de sănătate din țările membre ale Uniunii Europene

În această parte a lucrării îmi propun să prezint statistici despre inovarea în domeniul sănătății la nivelul statelor membre iar apoi voi evidenția câteva exemple de bune practici privind inovația în sistemele de sănătate care vizează: dosarul electronic de sănătate și telemedicina.

Am ales aceste două componente pentru că în urma analizării literaturii de specialitate precum și a statisticilor specifice domeniului am considerat că acestea reprezintă domeniile cu un potențial uriaș de dezvoltare și de care al căror rezultate ar putea beneficia proporția cea mai mare de cetățeni. De exemplu, funcționalitatea totală (la nivel național sau chiar european) a dosarului de sănătate ar duce la reducerea timpului de programare și de așteptare pentru pacienți, transferul mai rapid între unitățile spitalicești (atât pe plan național cât și internațional). Telemedicina poate să aducă reduceri substanțiale ale costurilor atât din partea pacienților cât și pentru unitățile medicale care asigură în acest fel asistența medicală de la distanță. În plus, cadrele medicale implicate în acest sistem, pot cere sfaturi colegilor din unități specializate pentru a oferi diagnostice corecte, prescrie tratamentele cele mai potrivite și monitoriza permanent starea de sănătate a pacientului pentru recuperarea cât mai rapidă a acestuia.

Conform statisticilor Comisiei Europene³, la nivel mondial, Uniunea Europeană continuă să fie mai puțin inovatoare decât Coreea de Sud, Statele Unite ale Americii și Japonia, dar diferențele de performanță față de ultimele două țări au devenit mai mici. Cu toate acestea, Coreea de Sud a reușit să-și îmbunătățească performanțele într-un ritm mult mai rapid decât Uniunea Europeană în ultimii opt ani. UE înregistrează încă un avans al performanței considerabil față de multe alte țări, inclusiv China. Cu toate acestea, China recuperează acest avans, cu o rată de creștere a performanței de cinci ori mai mare decât UE.

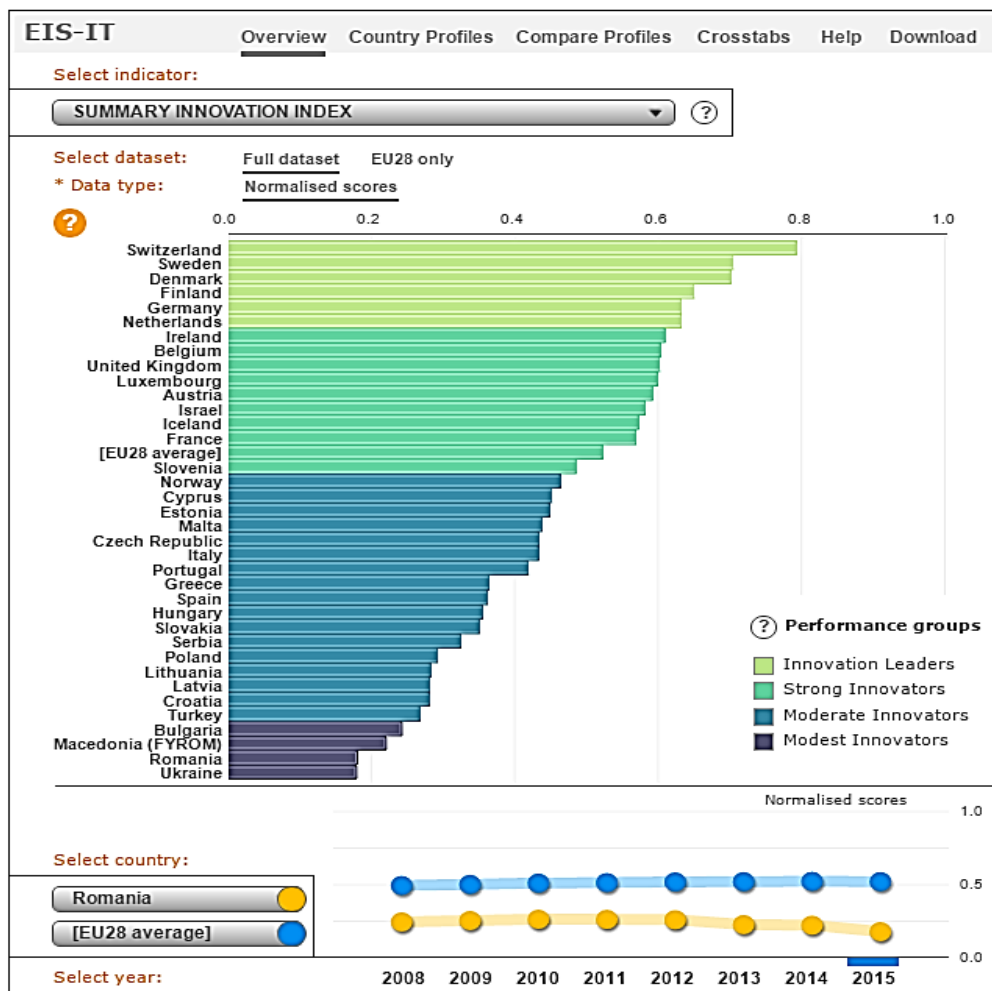
Cadrul de măsurare utilizat în European Innovation Scoreboard (Tabloul de bord european pentru inovare) distinge între trei tipuri principale de indicatori și opt dimensiuni de inovare, monitorizând în total evoluția a 25 de indicatori diferiți. Cele opt categorii de indicatori de performanță în domeniul inovației vizează: resurse umane, sisteme excelente și atractive de cercetare, finanțarea și sprijinul acordat inovării, investiții ferme, antreprenoriat și legăturile public-private, active intelectuale, inovatori și efecte economice.

Pe baza performanței lor de inovare medie calculată de un indicator compozit (Summary Innovation Index) statele membre se încadrează în patru grupe de performanță diferite (Figura 1). Danemarca, Finlanda, Germania, Țările de Jos și Suedia sunt considerați lideri de inovare, cu performanțe de inovare mult mai mare decât cel al mediei UE. Austria, Belgia, Franța, Irlanda, Luxemburg, Slovenia și Marea Britanie sunt încadrați în categoria inovatorilor puternici cu performanțe ușor superioare sau apropiate de cea a mediei UE. Performanțele Croației, Ciprului, Republicii Cehe, Estoniei, Greciei, Ungariei, Italiei, Letoniei, Lituaniei, Maltei, Poloniei, Portugaliei, Slovaciei și Spaniei sunt mai mici decât performanța medie a UE, aceste țări fiind

³ http://ec.europa.eu/growth/industry/innovation/facts-figures/scoreboards_en - accesat la 15.09.2016

considerate inovatori moderați. Bulgaria și România sunt inovatori cu performanțe modeste de inovare, acestea fiind mult sub cea a mediei UE.

Figura 1 – Indexul inovării în sistemele de sănătate la nivelul țărilor member UE



Sursa: http://ec.europa.eu/growth/industry/innovation/facts-figures/scoreboards_en

De-a lungul unei perioade de opt ani (2008-2015), performanța în inovare a fost îmbunătățită pentru UE în ansamblul său, cât și pentru 21 de state membre, fiind înregistrate creșteri mai mari pentru Letonia și Malta. Cu toate acestea, pentru șapte dintre statele membre, creșterea performanței pe termen lung a fost negativă, cu o rată de descreștere cea mai negativă fiind observată în cazul României (Figura 2).

În ciuda creșterii performanței pentru multe state membre în perioada 2008-2015, a existat o inversare a tendinței atunci când se compară anii de dinainte și de după 2012, multe state membre confruntându-se cu o scădere a performanței de inovare pentru perioada 2012-2015. În ultimii doi ani (2014-2015), un număr de 17 state membre au înregistrat o tendință de

descreștere. Procesul de convergență, a diferențelor de performanță dintre statele membre pare să fi ajuns la o perioadă de stagnare.

Figura 2 – Evoluția performanței în inovație la nivelul statelor membre ale Uniunii Europene

	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2008-2015
EU	●	●	●	●	●	●	●	●
Innovation Leaders	●	●	●	●	●	●	●	●
SE	●	●	●	●	●	●	●	●
DK	●	●	●	●	●	●	●	●
FI	●	●	●	●	●	●	●	●
DE	●	●	●	●	●	●	●	●
NL	●	●	●	●	●	●	●	●
Strong Innovators	●	●	●	●	●	●	●	●
IE	●	●	●	●	●	●	●	●
BE	●	●	●	●	●	●	●	●
UK	●	●	●	●	●	●	●	●
LU	●	●	●	●	●	●	●	●
FR	●	●	●	●	●	●	●	●
AT	●	●	●	●	●	●	●	●
SI	●	●	●	●	●	●	●	●
Moderate Innovators	●	●	●	●	●	●	●	●
CY	●	●	●	●	●	●	●	●
EE	●	●	●	●	●	●	●	●
MT	●	●	●	●	●	●	●	●
CZ	●	●	●	●	●	●	●	●
IT	●	●	●	●	●	●	●	●
PT	●	●	●	●	●	●	●	●
ES	●	●	●	●	●	●	●	●
EL	●	●	●	●	●	●	●	●
HU	●	●	●	●	●	●	●	●
SK	●	●	●	●	●	●	●	●
PL	●	●	●	●	●	●	●	●
LT	●	●	●	●	●	●	●	●
HR	●	●	●	●	●	●	●	●
LV	●	●	●	●	●	●	●	●
Modest Innovators	●	●	●	●	●	●	●	●
BG	●	●	●	●	●	●	●	●
RO	●	●	●	●	●	●	●	●
Increasing performance	22	22	17	20	12	17	7	21
Stable performance	2	3	3	5	1	0	4	0
Decreasing performance	4	3	8	3	15	11	17	7

Sursa: European Innovation Scoreboard 2016, p.16

Ordinea clasamentelor pentru fiecare țară în ceea ce privește performanța generală de inovare este similară cu ordinea clasamentelor pentru fiecare dintre cele opt dimensiuni de inovare. Diferențele de performanță între aceste dimensiuni sunt mai mici pentru categoria liderilor în domeniul inovării, sugerând că un sistem de inovare echilibrată este esențială pentru atingerea unui nivel înalt de performanță.

Comparând statelor membre ale UE cu alte țări europene și învecinate, constatăm că Elveția rămâne cea mai inovatoare țară europeană. De asemenea, Israel este considerat un inovator puternic, iar Ucraina un inovator modest. În ceea ce privește alte modificări față de

anul 2014, se înregistrează o recentă creștere puternică de performanță pentru Turcia, iar acest lucru a urcat această țară din categoria inovatorilor modești la inovatorii moderați.

În general, indicele de inovare la nivelul țărilor membre ale Uniunii Europene este de așteptat să crească relativ puternic cu aproximativ 2,5%, în 2016-2017.⁴ La nivel mondial, sunt așteptate să continue tendințele observate în ultimii ani, cu reducerea în continuare a diferenței de performanță a UE față de Japonia și SUA, decalajul în creștere față de Coreea de Sud, iar avansul UE față de China va continua să scadă.

În regiunea europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), cadrul de politică regională de sănătate, Health 2020, are ca obiectiv sprijinirea acțiunilor în cadrul guvernului și al societății pentru a "îmbunătăți în mod semnificativ sănătatea și bunăstarea populației, reduce inegalitățile în materie de sănătate, consolidarea sănătății publice și asigurarea sistemelor de sănătate centrate pe oameni care trebuie să fie universale, echitabile, durabile și de înaltă calitate. Health 2020 oferă factorilor de decizie europeni o viziune, o cale strategică, un set de priorități și o serie de sugestii cu privire la exemplele de bune practici pentru a îmbunătăți starea de sănătate, aborda inegalitățile de sănătate în vederea reducerii acestora și pentru a asigura sănătatea generațiilor viitoare.

Programele naționale de tip e-sănătate sunt contributory activi la implementarea politicilor de sănătate propuse de Health 2020 prin consolidarea sistemelor de sănătate centrate pe oameni și îmbunătățirea serviciilor de sănătate publică. Ele facilitează dezvoltarea unor mecanisme durabile pentru furnizarea de servicii de sănătate, să ofere acces în timp util la informații esențiale de sănătate și permit o îmbunătățire semnificativă a calității îngrijirii de care au parte pacienții. Ca atare, rolul serviciilor de e-sănătate este de a ajuta la evoluția și înțelegerea proceselor tradiționale și a seturilor de competențe, în diferitele condiții clinice și aplicarea inovațiilor la nivel local, național și UE în dezvoltarea politicilor și acțiunilor eficiente de sănătate publică.

EHR - Electronic health records (Dosarul electronic de sănătate)

Dosarul electronic de sănătate (DES) conține înregistrările realizate în timp real, centrate pe pacient care furnizează informații imediate și sigure pentru utilizatorii autorizați să îl acceseze. Dosarul conține de obicei istoricul medical al pacientului, diagnostice și tratamente, medicamente, alergii și imunizări, precum și imagini de radiologie și rezultatele de laborator. DES reprezintă extinderea informațiilor aflate în mod tradițional pe suport de hârtie (fișele medicale tradiționale), transformându-le în format digital și, prin urmare, aceste devin mai ușor de a căutat analizat și transferate altor părți autorizate. Un sistem DES joacă un rol vital în

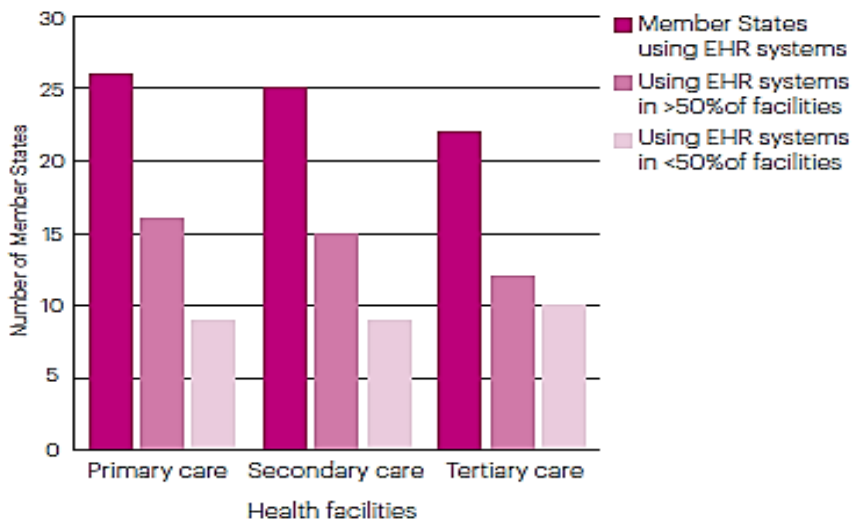
⁴ EUROPEAN COMMISSION, European Innovation Scoreboard 2016,

acoperirea universală a serviciilor de sănătate prin susținerea diagnosticului și tratamentului pacienților, prin furnizarea de informații rapide, cuprinzătoare și în timp util pacienților.

DES permite circulația eficientă a informațiilor medicale în timp util într-o formă fără hârtii între toate părțile interesate. Dosarele ajută printr-o varietate de utilizări, inclusiv îngrijirea directă a pacientului, managementul îngrijirii pacientului, procesele de sprijin pentru îngrijirea pacienților, procesele administrative și financiare precum și suportul de auto-gestionare al pacientului. DES ajută, de asemenea, în prevenirea erorilor medicale, în special cele legate de alergii și interacțiuni medicamentoase. Acest lucru este deosebit de important în lumina provocărilor în curs legate de îmbătrânirea populației și de creșterea numărului de boli cronice. În plus, mai multe utilizări secundare ale DES pot fi identificate: siguranța pacienților, reglementarea, asigurarea calității și supravegherea, cercetare, sănătatea publică și support pentru politici de sănătate. Un avantaj semnificativ al utilizării secundare a datelor DES este utilizarea acestuia în cercetări clinice și epidemiologice, ceea ce duce la studii clinice de mare anvergură, o diversitate mai mare de participanți și date clinice de înaltă calitate, la un cost mai mic.

În figura 3 este reprezentat gradul de implementare a sistemelor DES pentru țările membre ale Uniunii Europene în cadrul celor trei nivele de îngrijire: primar, secundar (spitalicesc) și terțiar (clinici și instituții specializate). După cum se poate observa, sistemul este utilizat în proporții apropiate în cele trei nivele, media fiind de peste 50% din instituțiile de profil.

Figura 3 – gradul de implementare al sistemelor DES la nivelul țărilor membre UE



Sursa: WHO, From innovation to implementation, p.23

Beneficiile generoase ale sistemelor DES evidențiază principalele avantaje ale sistemelor de e-sănătate: acces îmbunătățit la serviciile de sănătate, eficiența crescută și calitatea îngrijirii. Estonia a lansat sistemul său DES în 2008. În acest sens, ea a devenit prima țară din lume care să

pună în aplicare pe deplin un sistem DES complet funcțional la nivel național, cu înregistrări care acoperă istoricul medical al unui individ de la naștere până la moarte. În 2009, Estonia a implementat un schimb de informații despre sănătatea cetățenilor pentru încărcarea tuturor documentelor medicale în sistem. Această utilizare a serviciului de e-sănătate a fost, de asemenea, susținută de legislația adecvată prin reglementarea accesului și schimbului de informații.

Aproximativ 1,35 milioane de oameni au în prezent informațiile în sistemul electronic (98% din populație) iar prin serviciul de ePrescripție se eliberează acum 98% din toate rețetele prescrise. Prin lege, toți furnizorii de servicii de asistență medicală, indiferent de forma de proprietate (publică sau privată), trebuie să încarce datele pacienților din propriile lor sisteme în sistemul național. Acest lucru este facilitat prin utilizarea unei ștampile digitale, ceea ce înseamnă că personalul medical nu este nevoit să semneze fiecare document în parte. Sistemul are, de asemenea, o bază de date cu imagini medicale digitale, îmbunătățește eficiența diagnosticului și de îngrijire a sănătății și ajută la evitarea duplicării analizei clinice. Acest lucru facilitează schimbul de informații între toate părțile interesate, trecerea de la un sistem centrat pe instituție la una centrată pe pacient. Nu este necesar consimțământul pacientului pentru ca datele să fie încărcate în sistem, însă un mecanism de renunțare permite pacienților să restricționeze parțial sau complet accesul la dosarul lor.

Pacienții, inclusiv cetățenii străini, pot vizualiza dosarul lor prin logare pe site-ul de dedicate acestui serviciu, și se pot autentifica cu ajutorul unui card de identificare electronică sau un cod de telefon mobil. De fiecare dată când un profesionist medical accesează datele unui pacient, acesta este înregistrat de sistem. Pacienții pot vedea cine accesează datele lor și au dreptul legal de a întreba în ce scop datele lor sunt accesate. În plus, această platformă de e-sănătate din Estonia permite pacienților să-și facă programări și să primească memento-uri printr-o platformă de înregistrare digitală. Sistemul oferă de asemenea servicii precum e-Prescripție, teleconsultații, pașaportul de imunizare, controale de sănătate virtuale și e-Ambulanță.

Danemarca nu are implementat un sistem DES la nivel național, însă este obligatoriu pentru instituțiile de îngrijire medicală primară și spitale să utilizeze sistemele regionale de DES. Rețeaua daneză de date privind sănătatea (Medcom) acționează ca un integrator de date pentru a asigura interoperabilitatea. Din păcate, non-interoperabilitatea este o problemă în ciuda ratei ridicate de adoptare. Cele cinci regiuni încearcă să abordeze această problemă prin îmbunătățirea propriilor sisteme de înregistrare electronică pentru spitale publice. Cu toate acestea, toate datele pacienților vor fi în continuare înregistrate în sistemul național de evidență electronică.

În Olanda, marea majoritate a instituțiilor de îngrijire medicală primară, precum și toate farmaciile și spitalele folosesc DES. În spitale, sistemul computerizat de management al pacienților și sistemele de comandă imagistică medicală sunt acceptate pe scară largă. Întrucât instituțiile medicale continuă să îmbunătățească funcționalitățile sistemelor lor, infrastructura

națională este încă departe de a fi pe deplin funcțională/integrată. O schimbare majoră este faptul că, începând din ianuarie 2013, pacienții trebuie să-și dea acordul explicit pentru interogarea sau transmiterea datelor lor în și prin infrastructura națională. EDIFACT – sistemul DES național din Olanda este cel mai comun mod de a face schimb de informații ale pacienților pe cale electronică între spitale și instituțiile de îngrijire medicală primară.

În Finlanda, sistemul național DES a fost pus în aplicare printr-o decizie a guvernului din 2002, care a solicitat un sistem național DES interoperabil până la sfârșitul anului 2007. În prezent, există 100% acoperire DES în ambele nivelele specializate și primare de îngrijire, atât la nivel local și regional, și serviciile Arhivei Naționale de informare a Sănătății acoperă 87% din populația finlandeză.

În Suedia, sistemul DES, în forma sa actuală a fost derulat oficial în 2009, ca prima etapă a programului național suedez de îngrijire a pacienților; aceasta a ajuns la o acoperire de 100% în anul 2012. La fel ca în Finlanda, Suedia are o lungă istorie de dezvoltare a serviciilor e-Prescripție, care datează din 1984 fiind percepută inițial ca o alternativă la rețete tradiționale, pe suport de hârtie, iar în prezent 90% din rețetele din Suedia sunt emise electronic.

Recomandările din partea OMS pentru țările membre ale Uniunii Europene legate de implementarea și dezvoltarea DES sunt următoarele:

- Dezvoltarea activă a strategiilor naționale de e-sănătate - care să cuprindă o abordare pacient centrată pe proiectarea, accesul și dreptul de proprietate asupra informațiilor stocate în cadrul sistemului DES.

- Finanțarea durabilă pentru dezvoltarea și întreținerea sistemului DES trebuie să însoțească activitățile planificate.

- Implicarea partenerilor intersectoriali și a pacienților în procesul de dezvoltare a sistemului DES pentru a înțelege mai bine nevoia de partajare a informațiilor de sănătate dincolo de limitele sectorului de asistență socială de sănătate tradiționale.

- Ar trebui definite reglementări naționale corespunzătoare care reglementează sistemele DES și utilizarea acestora iar sistemele DES aplicabile, locale și regionale ar trebui să fie integrate cu sistemele naționale.

- Se recomandă statelor membre să stabilească guvernanța națională puternică pentru interoperabilitate e-sănătate și sunt încurajate să dezvolte o abordare standardizată folosind ReEIF UE.

Telehealth – serviciile de telesănătate

Telehealth implică servicii de sănătate livrate de la distanță. Ea cuprinde diagnosticarea clinică și monitorizarea de la distanță (cum ar fi telemedicina), și include o gamă largă de funcții de bază non-clinice care cuprind prevenirea, promovarea și elementele curative ale sănătății. Adesea implică utilizarea mijloacelor electronice sau metode pentru îngrijirea sănătății, sănătatea publică, administrarea și suportul, cercetarea și educația pentru sănătate.

Telehealth îmbunătățește accesul la serviciile de sănătate prin eliminarea timpului pierdut cu deplasarea și al barierelor geografice. Acesta reduce nevoia consultărilor față în față și a călătoriei, permițând pacienților să primească servicii de sănătate acolo unde este cel mai convenabil pentru ei. Telehealth crește, de asemenea, calitatea îngrijirii prin împuternicirea/responsabilizarea pacienților prin educație și auto-monitorizare și este considerat a fi o componentă-cheie în promovarea integrată a îngrijirii și în gestionarea cererii asupra resurselor sectorului de sănătate.

Nivelurile de operare ale programului ale acestui tip de sistem au fost clasificate drept local sau periferic (instituțiile sau centre de îngrijire ce furnizează îngrijirea de bază), intermediar (Spitale publice și private și centre de sănătate, inclusiv facilități județene sau provinciale), naționale (Spitale publice sau private, laboratoare și institute de sănătate), regionale (furnizori de servicii de sănătate în aceeași zonă geografică) sau internațional (furnizori de servicii de sănătate din alte țări). Tipurile de program au fost clasificate ca fiind informale (Adoptarea timpurie a telehealth, dar fără procese formale sau politici disponibile), pilot (telehealth este testat și evaluat în anumite situații) sau stabile (programele telehealth au fost implementate pe o perioadă de timp de cel puțin doi ani și sunt de așteptat să continue pentru încă cel puțin doi ani).

Așa cum sistemul Telehealth și tehnologiile sale de suport au devenit mai mult luate în seama în ultimii ani, mai multe soluții au fost testate de către statele membre care analizează beneficiile extinderii și îmbunătățirea furnizării serviciilor de sănătate, precum și îmbunătățirea eficienței, calității și a costurilor de îngrijire. Aceste proiecte vizează de cele multe ori vizează testarea monitorizării de la distanță și gestionarea pacienților cu boli acute și cronice, precum și promovarea generală a unui stil de viață sănătos. Telehealth a devenit, fără îndoială, una dintre cele mai mari zone de creștere în prestarea serviciilor medicale în regiunea europeană a OMS, deși sunt încă necesare mai multe evaluări și probe. În prezent, există o lipsă de beneficii economice documentate și lipses date referitoare la raportul cost-eficacitate a soluțiilor telehealth, cel mai probabil din cauza evaluărilor care sunt realizate în mod tipic la scară mică, pe termen scurt și adesea se împiedică de diverse probleme tehnice, bariere organizaționale și metode de proiectare care nu sunt întotdeauna cel mai potrivite.

Departamentul Marii Britanii al programului Health's Total System Demonstrator a fost lansat în luna mai 2008, implicând 6191 pacienți (dintre care 3030 au avut afecțiuni cronice) și un număr de 238 medici generalişti practicanți. Scopul programului a fost de a investiga dacă

folosind tehnologia de îngrijire la distanță există într-adevăr o alternativă la sistemul clasic de servicii de sănătate, și de a oferi dovezi utile pentru a sprijini deciziile de investiție în acest sistem de e-sănătate. Procesele au fost evaluate de către șase universități din cinci domenii (utilizarea serviciilor, rezultatele pacienților, raportul cost-eficiență, experiențele participanților și rolul jucat de trăsăturile organizatorice în adoptarea serviciilor de e-sănătate), și următoarele rezultate au fost raportate:

- O reducere cu 8% a costurilor de tarificare;
- O reducere de 14% în selecția admiterii pentru consultații;
- O reducere de 14%, în zilele de pat;
- O reducere de 15% a vizitelor de urgență;
- O reducere de 45% a ratei de mortalitate.

Pacient @ home este un alt program de acest tip implementat de statul danez și este axat pe serviciile de reabilitare și de monitorizare pentru a crește calitatea sectorului sănătății publice. Programul de cercetare și inovare se aplică dezvoltării determinate de utilizator pentru a promova responsabilizarea pacientului și sprijinul indivizilor în efectuarea de tratamente în propriile lor case. Patient@home oferă în prezent peste 30 de proiecte, variind de la tratamente la domiciliu pentru optimizarea sistemelor de date. Pacienții pot utiliza aplicația înainte, în timpul și după tratamentele de sănătate. Proiectul urmărește să reducă durata șederii, precum și numărul de internări în spitalele daneze. Serviciile de dezvoltare folosite pentru a fi utilizate la domiciliu nu numai că ajută pacienții, dar de asemenea, reduce resursele financiare și umane necesare în spitale și centrele de recuperare. Acest proiect este dezvoltat prin colaborări de tip public-privat între pacienți, instituții de cercetare, întreprinderi private, profesioniști din domeniul sănătății, municipalități și alte părți interesate, încurajând în continuare schimburile de cunoștințe, noi parteneriate și implicarea activă.

Politica națională de sănătate din Franța, a făcut din dezvoltarea tehnologiei digitale o problemă importantă, stimulând inovarea, calitatea îngrijirii medicale și a sistemului de eficiență în sănătate. Ca parte a traseelor clinice coordonate care să integreze aspectele medicale și sociale, utilizarea tot mai mare a tehnologiei digitale în domeniul sănătății susține schimbările care contribuie la garantarea accesului egal la asistența medicală la nivel național, în special pentru pacienții cu boli netransmisibile. Progresul atribuit tehnologiei digitale oferă beneficii atât pacienților prin abilitarea lor și a profesioniștilor din domeniul sănătății, permițându-le să se dedice practicilor lor de bază.

Luând în considerare acest lucru, direcțiile politicilor strategice de e-sănătate ale Franței vizează:

- Să dezvolte utilizări ale IT&C de către cadrele medicale atât în îngrijirea primară cât și cea din spital, ca parte a sistemelor informatice urbanizate, interoperabile și securizate;

- Să favorizeze organizarea muncii inovatoare, care să asigure coordonarea în continuitatea asistenței medicale, susținute prin implementarea unor instrumente pentru a satisface nevoile profesioniștilor din domeniul sănătății (cum ar fi fișierele medicale personale, instrumente colaborative și instrumente pentru procese informatice);

- Să ofere cetățenilor și pacienților informații pentru propriul lor management al sănătății, ajutându-i să navigheze în sistem;

- Îmbunătățirea accesului la expertiză medicală și de îngrijire, folosindu-se în special de evoluția telemedicinii.

Grecia este un alt exemplu de țară care a folosit TIC pentru a analiza modalitățile de îmbunătățire a asistenței medicale pentru comunitatea de romi din municipiul Trikala. Populația de romi din Grecia, au în general acces limitat la serviciile specializate de asistență medicală. În anul 2009 municipiul Trikala, care are o comunitate de romi de aproximativ 1000 de persoane, a pornit un proiect pilot pentru îmbunătățirea accesului populației la asistență medicală prin telemonitorizare și utilizarea înregistrărilor medicale electronice (DES). Prin intermediul proiectului s-au oferit dispozitive locale furnizorilor de asistență medicală primară pentru telemonitorizare, care ar putea înregistra date referitoare la semnele vitale, inclusiv electrocardiografe, pulsoximetre, tensiunii arteriale monitorizate, glucometre și laptopuri. Acest lucru a permis medicilor specialiști în spitalul general Trikala să interpreteze informațiile și de a oferi medicilor locali sfaturi legate de diagnostic, dar a contribuit și la integrarea serviciilor între asistența primară și secundară.

United4Health este un proiect european (2013-2015), care a pus în aplicare și a evaluat impactul serviciilor inovatoare de îngrijire a sănătății pentru monitorizarea de la distanță a pacienților cu afecțiuni cronice. Proiectul a implicat 19 modele de servicii, care acoperă 14 regiuni din 10 țări, și a pus un accent deosebit pe aspectele organizatorice ale telehealth, precum și aspectele economice și beneficiile eficienței. Site-urile desfășurate de telemonitorizare s-au axat pe gestionarea și sprijinirea a aproximativ 12 000 de pacienți cu afecțiuni cronice și neinfecțioase, inclusiv diabetul zaharat, insuficiență cardiacă congestivă sau hipertensiune. Proiectul a implicat trei tipuri diferite de telehealth: telemonitorizare inclusiv teleconsultații, monitorizarea stării de sănătate și a coaching-ului, cum ar fi prin mesaje text, și monitorizarea stării de sănătate și de sprijin on-line.

La nivelul UE, nouă state membre au împărtășit lecțiile învățate din evaluarea programelor telehealth și șapte au oferit comentarii suplimentare. Importanța oportunităților de afaceri pentru durabilitatea serviciilor telehealth a fost evidențiată pentru a arăta autorităților naționale că programele sunt utile, duc la reducerea costurilor și pot fi puse în aplicare cu succes. Astfel de modele trebuie să se concentreze pe calitatea serviciilor, mai degrabă decât pe cantitate.

Recomandările din partea OMS pentru țările membre ale Uniunii Europene legate de implementarea și dezvoltarea programelor de tip Telehealth sunt următoarele:

- Statele membre sunt încurajate să elaboreze strategii și politici naționale pentru telehealth pentru a ghida contribuția specifică la furnizarea de servicii de asistență medicală și pentru a ilustra moduri de colaborare intersectorală între sănătate și sectoarele sociale.

- Reglementarea acestora trebuie să fie examinată înainte ca serviciile să fie stabilite, în ceea ce privește în special standardele, interoperabilitatea și aspectele juridice, cum ar fi protecția datelor.

- Evaluarea sistematică a serviciilor telehealth pentru a evidenția progresele înregistrate în atingerea obiectivelor legate de sănătate la nivel național și pentru a demonstra beneficiile pentru pacienți.

- Finanțarea și decontarea cheltuielilor pentru telehealth ar trebui să fie abordată de către statele membre pentru sprijinirea în continuare a programelor naționale de telehealth.

Concluzii

Cu peste jumătate din statele membre din regiune concentrându-se pe construirea și rafinarea sistemelor naționale DES, doar o parte din aceste țări dispun de o legislație suficientă care să sprijine utilizarea acestora. În mai multe cazuri, atunci când legislația națională aplicabilă stocării electronice a datelor de sănătate există, aspectele cheie din jurul pacientului și accesul furnizorilor de servicii de sănătate, modificarea informațiilor din înregistrări și datele personale ale pacientului nu au fost în totalitate clarificate.

Multe proiecte de tip telehealth în regiunea europeană sunt în prezent în tranziție de la proiecte pilot la punerea în aplicare pe scară largă. Realizând cererea publică de servicii de tip telehealth, inițiativele regionale mai mari de telehealth sunt în curs de dezvoltare. Statele membre au raportat mai multe exemple de programe de telehealth aflate în derulare, ceea ce indică o creștere a interesului pentru aceste servicii în Europa. Teleradiologia, telepatologia și monitorizarea de la distanță a pacientului au fost identificate ca programele de telehealth cel mai frecvent implementate, iar telecardiologia este, de asemenea, menționată ca un serviciu de mare importanță. Dezvoltarea continuă a obiectivelor organizaționale, formularea unor strategii clare pentru acest tip de servicii și coordonarea la nivel național a acestor programe vor sprijini în viitor progresul serviciilor telehealth la nivelul UE.

It is crucial that Member States systematically address digital and health literacy in both health professionals and the public in order to ensure eHealth services are successfully adopted and that health inequalities are reduced with the digitization of services. eLearning is one channel to address digital and health literacy education, and the majority of countries

acknowledge its importance for improving access to educational content and experts in formal education settings. While most countries are providing pre-service education in ICT and eHealth for students of health sciences, this education is not yet widespread within countries.

Este esențial ca statele membre să abordeze în mod sistematic de procesul de digitalizare al sănătății, atât în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății cât și a publicului, în scopul de a asigura servicii de e-sănătate fiind adoptate cu succes deoarece există dovezi incontestabile că inegalitățile în materie de sănătate sunt reduse odată cu digitalizarea serviciilor.

Bibliografie:

- A Transatlantic Trade and Investment Agenda for Better Healthcare, ECIPE OCCASIONAL PAPER, No. 02/2015
- Aiken, L. and R. Cheung, Nurse Workforce Challenges in the United States: Implications for Policy, OECD Health Working Papers, No. 35. Paris: OECD, 2008
- eHealth News.eu, One step closer to personalized medicine, 2015 <http://www.ehealthnews.eu/development/4542-one-step-closer-to-personalized-medicine>, accessed 17 December 2015
- Erixon, F. and E. van der Marel, What is Driving the rise in Health Care Expenditures? An Inquiry into the Nature and Causes of the Cost Disease, ECIPE Working Paper, No. 05/2011. Brussels: ECIPE, 2011
- Fredrik, E., Martina, F., Ferracane and Erik van der Marel, The Health of Nations:
- Murray, S., Time will come when electronic health records turn into web apps, Financial Times, 2014, <http://www.ft.com/intl/cms/s/0/2e715a3c-e58b-11e3-a7f5-00144feabdc0.html#axzz3Dg7WclXE>
- *** EUROPEAN COMMISSION, eHealth Action Plan 2012-2020 - Innovative healthcare for the 21st century, Brussels, 2012
- *** EUROPEAN COMMISSION, European Innovation Scoreboard (baza de date) –http://ec.europa.eu/growth/industry/innovation/facts-figures/scoreboards_en
- *** EUROPEAN COMMISSION, European Innovation Scoreboard 2016 (raport), http://ec.europa.eu/growth/industry/innovation/facts-figures/scoreboards_en
- *** OECD, Health at a Glance 2013: OECD Indicators, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
- *** World Health Organization, From innovation to implementation. eHealth in the WHO European Region, 2016
- *** World Health Organization, Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 –<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-frameworkand-strategy-for-the-21st-century-2013>