

Avizul Comitetului Regiunilor — Plan de acțiune privind e-sănătatea 2012-2020 — Asistență medicală inovatoare pentru secolul XXI

(2013/C 280/07)

COMITETUL REGIUNILOR

- observă că dezvoltarea serviciilor de e-sănătate trebuie să aibă loc în beneficiul tuturor cetățenilor UE, permițându-le să se ocupe în mod mai activ de sănătatea lor, și nu poate să ducă la și mai multă inegalitate în domeniul accesibilității și al utilizării serviciilor de îngrijire a sănătății;
- observă că, în multe dintre statele membre UE, autoritățile locale și regionale își asumă parțial responsabilități de planificare, elaborare, aplicare, evaluare și finanțare a politicii în domeniul sănătății și în domeniul social. Este prin urmare evident că autoritățile regionale trebuie implicate îndeaproape în orice reformare cu impact asupra asistenței medicale și sociale;
- solicită un efort constant de promovare a educației în materie de sănătate, a inovării și schimbării, guvernat de angajamentul în direcția excelenței și de conștiința că soluțiile de astăzi pot fi depășite mâine în contextul evoluției rapide a e-sănătății;
- atrage atenția asupra disponibilității unor cantități mari de date privind sănătatea, bunăstarea și asistența socială, stocate în prezent în sisteme diferite și susține că, prin exploatarea mai eficientă și punerea în comun a acestor date între diversele servicii, sistemele de sănătate din Europa ar putea fi revoluționate, creându-se o abordare continuă a îngrijirii sănătății, cu caracter mai robust și mai eficient;
- observă că implicarea autorităților locale, stocarea descentralizată a datelor, o bună informare a pacienților și a publicului larg și o colaborare activă cu lucrătorii în domeniul sănătății par a fi factorii esențiali ai succesului dezvoltării și introducerii e-sănătății;
- reamintește că introducerea pe scară largă a e-sănătății nu este numai o problemă de fezabilitate juridică și tehnică, ci în primul rând depinde în mod vital de încrederea investită în ea de către cetățeni, pacienți și personalul din domeniu; ca atare, consideră că este în primul rând important să fie abordate problemele privind protecția vieții private, confidențialitatea, protecția datelor și responsabilitatea juridică pentru a se asigura protecția datelor sensibile împotriva piratării, a scurgerii de informații, a violării prevederilor privind viața privată sau a altor forme de abuz.

Raportor

dl Johan SAUWENS (BE-PPE), membru al Parlamentului flamand

Document de referință

Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor: Plan de acțiune privind e-sănătatea 2012-2020 – Asistență medicală inovatoare pentru secolul XXI

COM(2012) 736

I. RECOMANDĂRI POLITICE

COMITETUL REGIUNILOR

Observații generale

1. se regăsește în această comunicare a Comisiei referitoare la Planul de acțiune privind e-sănătatea 2012-2020, care schițează o strategie pentru e-sănătate în UE și precizează obiectivele principale ce trebuie realizate pentru a se putea valorifica potențialul e-sănătății. Prin intermediul acestui plan se face un pas important în direcția pregătirii sistemelor noastre de sănătate europene pentru provocările în domeniul îmbunătățirii calității îngrijirii, al folosirii mai eficiente a mijloacelor disponibile pentru îngrijirea sănătății, tot mai limitate, al reducerii sarcinii administrative pentru pacienți, furnizori de servicii medicale și de îngrijire și pentru autorități, și în domeniul inovării în informatică și tehnologie, în producție și servicii;

2. Comitetul împărtășește observația Comisiei conform căreia chiar și cele mai bune soluții de e-sănătate nu vor oferi beneficii pentru cetățenii UE în cazul în care elaborarea și aplicarea lor vor avea loc în mod fragmentat și în cadre separate. Comitetul apreciază faptul că Comisia acordă atenție unor cadre, orientări și specificații juridice, organizatorice, semantice și tehnice de interoperabilitate;

3. Comitetul subliniază că, într-un mare număr de state ale UE, politica în domeniul sănătății și în domeniul social a fost transferată către nivelul descentralizat și, ca atare, vocea autorităților regionale trebuie să se facă auzită cu mai mare forță în cadrul dezbaterii;

4. Comitetul observă că dezvoltarea serviciilor de e-sănătate trebuie să aibă loc în beneficiul tuturor cetățenilor UE și nu poate să ducă la (și mai multă) inegalitate în domeniul accesibilității și al utilizării serviciilor de îngrijire a sănătății. Interesul pacientului trebuie să rămână central în revoluția pe care o reprezintă e-sănătatea. Pacientul are dreptul să decidă cu privire la accesul la datele sale personale și trebuie să primească explicații comprehensibile cu privire la modul în care se va putea face uz de ele și la persoanele care vor avea acces la acestea. E-sănătatea trebuie să le ofere cetățenilor și pacienților ocazia de a se ocupa în mod mai activ de sănătatea lor;

5. Comitetul subliniază că noile aplicații trebuie să fie ușor accesibile și să amplifice autonomia persoanelor cu dizabilități, a celor în vârstă și a celor vulnerabile. Din acest motiv, accesibilitatea trebuie să fie criteriul obligatoriu pentru lansarea pe piață a oricărui produs sau a oricărei aplicații software;

II. RELEVANȚA PENTRU COMITETUL REGIUNILOR

6. În multe din statele membre UE, autoritățile locale și regionale își asumă parțial responsabilități de planificare, elaborare, aplicare, evaluare și finanțare a politicii în domeniul sănătății și în domeniul social. Este prin urmare evident că autoritățile regionale trebuie implicate îndeaproape în orice reformare cu impact asupra asistenței medicale și sociale;

7. în acest cadru se poate face referire la Raportul privind strategiile de e-sănătate pe 2011 cu privire la infrastructura de e-sănătate, în care autorii afirmă că „gestionarea fișelor medicale electronice în țările mari este deja prea complexă”. Experiența din Europa ne arată că țările cu mai mult de zece milioane de locuitori – și mai ales cele care nu dispun de un sistem de sănătate gestionat descentent – nu-și pot îndeplini obiectivele. O soluție ar putea consta din alegerea unei căi intermediare, în care se optează pentru un sistem local sau regional, pe baza infrastructurii naționale;

8. în plus, din studiul recent al CoR pe tema „Sisteme de sănătate dinamice și noi tehnologii: soluții în domeniul e-sănătății la nivel local și regional” reiese că e-sănătatea se plasează prioritar pe agenda autorităților locale și regionale din Europa;

9. consideră că sunt necesare o mai mare colaborare inter-regională și îmbunătățirea schimburilor de experiență în materie de politici și practici, astfel încât regiunile deschizătoare de drumuri în domeniul e-sănătății să poate transfera cunoștințele acumulate către cele care fac primii pași. Comisia Europeană poate juca un rol în acest sens, prin colectarea și gruparea expertizei și a bunelor practici. Este nevoie de o analiză de profunzime pentru a se vedea ce inițiative și modele în materie de e-sănătate pot fi aplicate cu cea mai mare fluentă la scara întregii UE.

Despre alfabetizare în domeniul îngrijirii sănătății

10. îmbunătățirea cunoașterii în domeniul sănătății reprezintă o verigă importantă în cadrul strategiilor de eradicare a inegalităților din domeniul sănătății. Alături de alfabetizarea digitală și de accesul în bandă largă, creșterea nivelului

cunoștințelor în domeniul sănătății ar putea fi în folosul și mai multor persoane aflate din regiuni îndepărtate, slab populate sau care suferă de alte handicapuri, astfel încât să aibă acces la informații corecte, la măsuri de prevenire și la consiliere medicală, dar și la ajutor, terapie și monitorizare medicală ușor accesibile online;

11. o condiție pentru alfabetizarea digitală în domeniul sănătății o constituie disponibilitatea unor informații fiabile, de calitate și accesibile, pe măsura diverselor grupuri sociale. Aceasta înseamnă ca autoritățile și sectorul privat să furnizeze informații relevante și ca în special lucrătorii în domeniul sănătății să capete o înțelegere mai corectă a nivelului de cunoștințe medicale ale propriilor pacienți;

Despre provocări

12. e-sănătatea reprezintă un domeniu aflat într-o evoluție rapidă și o dezvoltare continuă. Cunoștințele și certitudinile de astăzi se pot dovedi depășite mâine. Trecerea de la o asistență medicală tradițională la e-sănătate necesită nu numai infrastructura IT indispensabilă și alfabetizare digitală, ci și, în primul rând, o schimbare în relația dintre personalul medical, personalul serviciilor de asistență socială, cercetători, societățile de asigurări de sănătate, pacienți și autorități. De asemenea, pentru aceasta este nevoie de un efort constant în direcția inovării și schimbării, a formării și competențelor specializate;

13. în acest sens se poate face referire la concluziile atelierului *Monitorizarea strategiilor naționale de e-sănătate* (Bruxelles, 2010), din care extragem următorul citat: „S-a dovedit că elaborarea unor strategii în materie de e-sănătate este mult mai complexă și necesită mult mai mult timp decât se aștepta. În plus, a fost mult subestimat faptul că e-sănătatea aduce cu sine probleme complexe de gestionare”;

14. în anumite regiuni, competențele digitale ale personalului medical și ale personalului serviciilor de asistență socială, precum și înțelegerea posibilităților oferite de e-sănătate lasă mult de dorit. Afirmăția se aplică și calității, facilității de utilizare și posibilităților pe care le oferă unele programe informatice disponibile sau existente pe piață pentru personalul medical și personalul serviciilor de asistență socială. Aceste situații sunt regretabile și împiedică o evoluție pozitivă a e-sănătății. Criteriile la care trebuie să răspundă software-ul medical pus la dispoziție și în special fișa medicală electronică

ar putea fi explicitate mai în detaliu, astfel încât calitatea acestora să poată fi testată și să poată fi atestate. În momentul de față se poate observa o lipsă de comunicare eficientă între sectorul sănătății și sectorul informatic;

Despre interoperabilitate

15. sunt disponibile – fără nicio legătură între ele – cantități mari de date privind sănătatea, bunăstarea și asistența socială. Prin exploatarea mai eficientă a acestor date, sectorul îngrijirii poate obține un alt tip de credibilitate și se poate construi o abordare continuă, mai solidă și mai eficientă a asistenței acordate. Consecința acestor observații este că infrastructura IT nu trebuie să se limiteze la serviciile de tratament medical, ci trebuie extinsă pentru a cuprinde asistența socială, asistența (pentru autonomie) la domiciliu, prevenția și bunăstarea. Acest lucru derivă din principiul că beneficiarul asistenței trebuie să se afle în centrul sistemului de sănătate și bunăstare și că diversele servicii care fac parte din acest sistem trebuie să-și adapteze modul de lucru la acest concept. E-sănătatea poate reduce fragmentarea asistenței și poate duce la o abordare holistă a persoanei care are nevoie de îngrijire;

16. pentru îmbunătățirea calității asistenței (mai multă eficiență și continuitate, consolidarea poziției pacientului etc.) este esențial schimbul electronic de date între furnizorii de asistență. În momentul de față, în multe țări și regiuni datele medicale sunt stocate în mai multe locuri (de la dosare aflate în calculatorul medicului de familie independent sau al specialistului până la serverul câte unui spital), fără posibilitatea ca factorii participanți la relația terapeutică cu un anumit pacient să facă schimb de date. Un medic de familie care este de serviciu sau un medic la camera de gardă a unui spital se poate confrunta cu o situație de urgență fără să dispună de o sinteză a celor mai importante date medicale ale pacientului sau de schema de tratament în curs a acestuia. Problema se pune și mai acut în situația în care pacientul se află în străinătate și comunicarea dintre pacient și personalul medical este îngreunată de o barieră lingvistică. Această problemă va deveni și mai evidentă în momentul în care se va clarifica măsura în care se va manifesta în practică impactul Directivei UE din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere și al utilizării transfrontaliere a acestei asistențe. Se repetă inutil analize de laborator sau radiologice din pricină că nu există acces la datele medicale recente ale pacientului;

17. Planul de acțiune privind e-sănătatea acordă multă atenție problemei cadrelor de interoperabilitate, lucru care merită salutat. Piața de e-sănătate în UE este extrem de fragmentată, iar soluțiile TIC oferite pentru situații limitate uneori la

zone foarte restrânse au drept consecință faptul că aceste sisteme sunt mai scumpe, inaccesibile pentru alții, nu sunt fiabile și nu se pretează altor scopuri sau unor aplicații noi. Această situație reprezintă un obstacol și pentru întreprinderile de IT, care se confruntă cu un acces extrem de limitat pe piață și cu o subminare a rentabilității produselor pe care le dezvoltă, ceea ce funcționează disuasiv pentru inovarea de care este atâtă nevoie. Planul de acțiune oferă șanse pentru inițiativele economice ale întreprinderilor mari și mici din toate țările europene;

18. este important ca în cursul anului curent să se ofere rețelei de e-sănătate un cadru de interoperabilitate. În cadrul analizării legislației naționale privind fișele medicale electronice trebuie avute în vedere și normele de la nivel regional;

19. este bine că se pune accentul pe o colaborare mai strânsă cu organizații internaționale și mondiale precum Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Sunt necesare acorduri cu privire la codificarea datelor medicale și la utilizarea uniformă a unor sisteme internaționale de clasificare pentru boli și afecțiuni, pentru a face posibilă asistarea deciziilor medicale prin intermediul unor programe informatice;

Despre încredere

20. introducerea pe scară largă a e-sănătății nu este numai o problemă de fezabilitate juridică și tehnică, ci în primul rând depinde în mod vital de încrederea cetățenilor, a pacienților și a personalului din domeniu. Ca atare, este în primul rând important să fie abordate problemele privind protecția vieții private, confidențialitatea, protecția datelor și responsabilitatea juridică și să se asigure o supraveghere continuă, astfel încât datele sensibile să fie protejate împotriva piratării, a scurgerii de informații, a violării prevederilor privind viața privată sau a altor forme de abuz;

21. una dintre cele mai importante constatări ale KPMG (studiul internațional privind fișele medicale electronice, Utrecht, 6 februarie 2012), după cercetarea și compararea cu alte șase țări europene, a fost că tendința existentă constă în trecerea de la programe naționale, dezvoltate pe scară largă, la o gestiune mai curând regională, pentru a se putea limita complexitatea și pentru a se intensifica implicarea locală. Datorită utilizării unor standarde uniforme, potrivit KPMG, crește totodată convingerea că nu este nevoie de baze de date naționale, ci că o stocare descentralizată a datelor aproape de sursă poate fi gestionată mai bine. Implicarea locală, stocarea descentralizată, o bună informare a cetățenilor și a pacienților și o abordare pas cu pas, prin proiecte-pilot în care lucrătorii în domeniul sănătății să fie implicați activ, par a fi factorii esențiali ai succesului dezvoltării treptate și ai introducerii e-sănătății;

Despre relații

22. relația dintre lucrătorii în domeniul sănătății și pacienți este una personală și unică și trebuie să-și păstreze acest caracter. Datorită evoluției e-sănătății, această relație poate fi

consolidată și îmbunătățită, însă este o iluzie faptul că interacțiunea virtuală ar putea înlocui întru totul contactele față în față, ba chiar acest lucru nu este de dorit. Prin urmare, utilizarea aplicațiilor de e-sănătate trebuie să fie în continuare limitată la categoriile profesionale consacrate deja din domeniul asistenței medicale și al îngrijirii;

23. apare totodată o tensiune în creștere în jurul chestiunii proprietății și responsabilității în raport cu datele personale partajate dintr-un dosar medical electronic. În versiunea ideală, pacienții dispun de o secțiune proprie în dosarul lor electronic, în care pot, de exemplu, să introducă rezultatele obținute prin automonitorizare (ca de exemplu valori ale glicemiei măsurate personal, valori ale tensiunii arteriale, variații ale dispoziției etc.);

24. pe măsură ce – în condițiile îmbătrânirii populației – afecțiunile cronice ocupă tot mai mult o poziție dominantă în practica medicală, în statisticile privind sănătatea și în lista problemelor care sporesc costurile sistemelor de sănătate transpare tot mai pregnant importanța unei abordări multidisciplinare a pacientului bolnav cronic. Mulți pacienți mai în vârstă se confruntă cu mai multe afecțiuni în același timp și au nevoie de îngrijire din partea mai multor instanțe de asistență, cu competențe complementare. Acest lucru se aplică atât în cazul asistenței medicale intra muros, cât și în cazul asistenței ambulatorii. E-sănătatea și partajarea datelor între pacient, instanța care se ocupă de îngrijirea generală a acestuia și furnizorii de servicii medicale care se află într-o relație terapeutică cu pacientul pot reprezenta o contribuție deosebit de valoroasă, astfel încât pacientul să fie îngrijit la timp, în mod adecvat și pe măsura nevoilor lui;

Despre finanțare

25. Comitetul este dezamăgit de scăderea drastică a bugetului pentru mecanismul „Conectarea Europei”, redus de la 50 de miliarde EUR – din care 9,2 miliarde fuseseră destinate benzii largi și serviciilor digitale – la 29,3 miliarde EUR, din care se va aloca benzii largi și serviciilor digitale numai 1 miliard EUR;

26. Se poate pune întrebarea dacă introducerea unor servicii de e-sănătate pe scară largă, interoperabile, transfrontaliere, care, conform Comisiei, ar trebui să aibă loc în jur de 2014 în cadrul Mecanismului „Conectarea Europei”, va putea rămâne pe agendă în cazul în care Parlamentul aprobă reducerea sumelor alocate prin acest mecanism de finanțare;

27. Comitetul speră că nu va fi redus și bugetul pentru activități de cercetare și inovare, care apar în perioada 2014-2020 pe agendă ca parte integrantă a pilonului „Sănătate, mutații demografice și bunăstare” din cadrul strategic

Orizont 2020 și că, în cadrul studiilor, se va pune accentul pe rentabilitatea tehnologiilor de e-sănătate și pe garanțiile pentru protecția vieții private, implicarea utilizatorilor și integrarea unor soluții orientate către pacient în sistemele de asistență medicală din Europa;

Despre subsidiaritate

28. organizarea și prestarea de servicii de sănătate și asistență medicală reprezintă un aspect ce ține de competența statelor membre. În multe dintre statele membre UE, autoritățile locale și regionale sunt răspunzătoare pentru politica de sănătate și de asistență socială sau pentru o bună parte a acesteia;

29. mai ales în zonele mai puțin prospere este dificil din punct de vedere tehnic, logistic și financiar să se creeze infrastructura IT și să se valorifice și dezvolte potențialul e-sănătății. Intervenția UE poate fi utilă mai ales în situațiile în care este nevoie de coordonare și de încurajare, așa cum este în special cazul anumitor chestiuni care pot fi abordate cel mai bine la nivelul UE, precum asistența medicală transfrontalieră, recunoașterea calificărilor sau obstacole, standarde și metode de cercetare comune, pentru a se evalua gradul de eficiență a aplicațiilor de e-sănătate. Ar putea fi util și sprijinul financiar pentru a contribui la compensarea costurilor inițiale ridicate;

30. Planul de acțiune pe 2014-2020 se concentrează asupra cercetării, inovării și interoperabilității și indică ce fel de structură generală ar putea avea cadrul tehnic și juridic. Această abordare ar avea consecințe pozitive atât pentru întreprinderi, cât și pentru autoritățile locale și regionale, lucrătorii în sectorul sănătății, cetățeni și pacienți. Dat fiind că planul de acțiune este destul de cuprinzător, Comisia Europeană și-ar putea concentra mai bine atenția asupra ierarhizării activităților sale în funcție de priorități;

31. se poate presupune că acțiunea la nivelul UE ar putea avea o valoare adăugată pentru politica regională în domeniul sănătății și pentru asistența medicală la acest nivel, având potențialul de a contribui la instituirea unui spațiu european al e-sănătății și bunăstării;

32. se așteaptă ca la punerea în aplicare a planului de acțiune să se țină seama nu numai de statele membre, ci și de opinia autorităților locale și regionale, care pot îndeplini un rol important în domeniul comunicării și al informării cetățenilor și pacienților, în formarea și educarea personalului specializat, în implicarea suficient de amplă a nivelului local la elaborarea e-sănătății, în inițierea de proiecte-pilot în domeniul e-sănătății, în gestionarea complexității e-sănătății și, în unele regiuni, și în domeniul activităților de reglementare referitoare la acest sector.

Bruxelles, 3 iulie 2013

Președintele
Comitetului Regiunilor
Ramón Luis VALCÁRCEL SISÓ