

Újraszabni Európa egészségügyét II. rész

A dokumentum első részét lapunk előző számában olvashatják Tisztelt Olvasóink!

Ezzel a jelszóval indítja programdokumentumát a European eHealth Task Force munkacsoport beszámolója. A bevezető szerint 2020-ra az egészségügy teljesen átalakul Európában. Jóval nagyobb hangsúly helyeződik majd a megelőzésre, az adatok szabadon áramolhatnak, mindenki személyre szabott kezelésben részesül, az ellátást a demográfiai szükségletekhez alkalmazkodva alakítják ki. Európai szintű adatbázisok jönnek létre, amelyekhez hozzájutva a kutatók rövidebb idő alatt találhatják meg a gyógyírt egyes betegségekre. A korai előrejelző rendszer segítségével a felmerülő problémákat azonnal kezelni lehet. Csökkennek az egyenlőtlenségek, és a legkiszolgáltatottabb helyzetben lévők is hozzájuthatnak a szükséges egészségügyi ellátáshoz. A hatékonyság növekedésének köszönhetően nő a befektetett tőke megtérülési rátája, ahogyan az átláthatóság is.

Mindebben kiemelt szerep jut majd a költséghatékonyságot, magas minőséget, egyenlőbb hozzáférést, ezáltal pedig javuló egészségügyi mutatókat eredményező digitális egészségügynek.

A fenti célokért tevékenykedik tehát a European eHealth Task Force munkacsoport. A munkacsoportot 10 fős európai felsővezetői tanácsadói stáb támogatja, köztük Dr. Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár is.

In 2020 the health and health care of our citizens could look quite different. We find ourselves today on the threshold of a new era with many opportunities for radical improvements in the way we manage and receive health care. In order to ensure the sustainability of our health care systems, there is a need to tackle considerable challenges. A radical redesign of health is needed to meet the new challenges, integrating health and social care services configured around the needs of the patient. Technology can help health systems to respond to these challenges, by delivering greater efficiency, lower costs and better health outcomes. However, healthcare is a decade behind most other sectors in adopting and using information technology tools and much of the innovation is being developed outside the healthcare system.

The starting point is enacting individual ownership of personal health data. Releasing the data from different silos throughout the health and care system and connecting to the vibrant digital environment for health information will transform the landscape of health. The principle of ensuring that all citizens can use and benefit from eHealth will create opportunities for innovation.

These are the objectives the European eHealth Task Force is working for. The Task Force is supported by 10

high level advisors on eHealth, among them Dr. Miklós Szócska, Minister of State for Healthcare of Hungary.

3. MOZGATÓRUGÓ: AZ EGÉSZSÉGÜGY FORRADALMASÍTÁSA

A teljes átláthatóság forradalmasítani fogja az egészségügyet. Ha a betegek tudomást szereznek az egészségügyben dolgozók és az egyes ellátó intézmények teljesítményéről, jobban el fogják tudni dönteni, hogy hol és hogyan szeretnék magukat kezeltetni. Egy lentről felfelé haladó folyamatról van szó, amely elősegíti a digitális egészségügy elterjedését. Az egészségügyi és más szektorok közötti határvonalak folyamatosan eltűnnek, a betegek nagyobb érdeklődést mutatnak a saját egészségi állapotuk iránt, tapasztalatot cserélnek a többi beteggel, ezáltal pedig egyenjogúságot követelnek maguknak az orvosokkal való viszonyban. A tapasztalatok azt mutatják, hogy ha az emberek egyszer megtapasztalják az információhoz jutás élményét, azt már nagyon nehezen lehet visszavonni (5. és 6. táblázat).

Megfontolandó szempontok e tényező tekintetében:

- Az átláthatóság minimumkövetelményei az egészségügyi rendszerben
- Hogyan lehet úgy elősegíteni a változást, hogy a betegek közben részesüljenek az átláthatóság előnyeiből?
- Hogyan lehet áthidalni a reform útjában álló akadályokat?

4. MOZGATÓRUGÓ: ÖSSZEKAPCSOLÁS

Az internetes közösségi oldalak népszerűségének eredményeként több millió ember él párhuzamos, digitális életet (is). Mindenki saját maga dönti el, milyen adatokat tesz közzé, amelyek közül sok a földrajzi helyzet meghatározását is lehetővé teszi, ezáltal pedig rendkívül értékes információt szolgáltat az egészségügyi és járványügyi helyzet nyomon követésében. A digitális egészségügy ebben is fontos szerepet játszhat. Tekintve, hogy itt a hangsúly nem a technológián, hanem az embereken van, az ellátás sokkal inkább beteg-központúvá válik.

Egyre jobban elmosódik a különbség az orvosi és az életmóddal kapcsolatos információk között. Az egészségi állapottal kapcsolatos információk nagy része az ellátó intézményekben keletkezik, ám az otthon végzett vizsgálatok (pl. vérnyomás-mérés) egyre fontosabb információforrással szolgálnak. Ezen adatok integrálása esetén azonban számos orvosi, jogi és etikai szempont merül fel (7. és 8. táblázat)

Érintett csoportok	Előfeltételek
Jogalkotók és döntéshozók	Elköteleződés az egészségügyi rendszer igény szerinti átalakítására, a változások előnyeinek kommunikálása
Orvosok és szakdolgozók	Az egészségügyben betöltött vezető szerep elvesztésének elfogadása, más szakmabeliek (pl. mérnökök, statikusok, kommunikációs szakemberek, társadalomtudósok, tervezők) szerepének elismerése
Adófizetők és biztosítók	A befektetés megtérülési rátájának javítása, a szolgáltatások átalakításához pénzügyi ösztönzők alkalmazása; támogatni, hogy a betegek személyes felelőssége saját egészségükért növekedjen; tájékoztatás
Szolgáltatók	Lehetővé tenni, hogy a betegek és a felhasználók tapasztalataikról visszacsatolást adhassanak, új eszközök kialakításának elősegítése
Kutatók	A kutatás, adatelemzés és a vizsgálat új oldalról történő megközelítése annak érdekében, hogy a felhasználók számára előnyösebbek legyenek, pro-aktivitás, betegek és felhasználók bevonása
Állampolgárok és betegek	Tájékozott és jól értesült betegek, akik nagyobb részt követelnék az egészségüggyel kapcsolatos döntéshozatalban, és akik felelősséget kívánnak vállalni az egészségükért, tapasztalataikról visszacsatolást adnak

5. táblázat
A mozgatórugó hatásának előfeltételei, az érdekelt felek szerint

Érintett csoportok	Előnyök
Jogalkotók és döntéshozók	új minőségi kritériumok, nagyobb érdeklődés és részvétel az állampolgárok részéről, a döntéshozatal és az erőforrás-allokáció az egészségügyi tapasztalatokra épülve alakul
Orvosok és szakdolgozók	A multidiszciplináris megközelítés előtérbe helyezése, visszacsatolás a betegek tapasztalatairól, jó gyakorlatok megismerése, a távgyógyítás és más eszközök használata a közösség-központú ellátás elősegítése érdekében
Adófizetők és biztosítók	Empirikus alapon azon intézmények finanszírozása, amelyek megfelelő szolgáltatást nyújtanak, és ahol a betegek kezelteni szeretnék magukat (a pénz oda áramlik, ahová a betegek)
Szolgáltatók	az adatkezelés áramvonalasítása, nagyobb betekintést engedni az ellátás folyamatába; a hiányosságok, az erős és gyenge pontok megtalálása, a (kórház-központú) sürgősségi ellátás átalakítása, elmozdulás a közösség-központú ápolás felé, kórtérkép alkalmazása a gyógyításban, az egészségügy teljesítménye monitoringjának javítása
Kutatók	új adatforrások és mutatók, a vizsgálatok elkészítése könnyebb és egyszerűbb, felhasználók aktívabb bevonása
Állampolgárok és betegek	A tájékozott és jól informált betegek saját egészségükről jobban tudnak gondoskodni, és nyomást gyakorolhatnak az átláthatóság növeléséért; amennyiben a szolgáltatás minősége és az eredmények elérhetőek és összehasonlíthatóak, az állampolgárok döntéseiket több információ birtokában hozhatják meg a kezeléssel kapcsolatban. A betegek tanulmányozzák saját egészségi állapotukat, más betegekkel is kapcsolatba léphetnek, és egyenlőséget követelnék az orvosokkal való viszonyukban.

6. táblázat
Előnyök

Érintett csoportok	Előfeltételek
Jogalkotók és döntéshozók	Felhasználóbarát felületeken keresztül bárki hozzáférhessen a központi adatbázishoz, információ feltöltése, lekérdezés, minimum standardok és biztosítékok az alkalmazásokhoz a felhasználók (orvosok és ellátottak) közötti bizalom erősítése céljából; technikai standardok meghatározása annak érdekében, hogy a külső IT eszközök összekapcsolhatóak legyenek az egészségügyi rendszerével
Orvosok és szakdolgozók	A betegektől származó információ értékének elismerése, annak beépítése a döntéshozatalba és a kezelés megtervezésébe
Adófizetők és biztosítók	Alkalmazások létrehozásának előmozdítása az információ nyomon követése érdekében
Szolgáltatók	Jó gyakorlatok felhasználása az adatkezelésben, a saját IT rendszerükkel való összekapcsolhatóság biztosítása, felhasználóbarát IT eszközök létrehozása, és annak biztosítása, hogy azok összekapcsolhatóak legyenek az egészségügyi rendszerével
Kutatók	A felhasználók által létrehozott adatok kategorizálása és indexálása, így azok orvosi szempontból felhasználhatóvá válnak
Állampolgárok és betegek	Adatok létrehozása a saját egészségi állapotról, amelyeket különböző eszközök segítségével eljuttatnak az egészségügyi rendszerhez

7. táblázat
A mozgatórugó hatásának előfeltételei, az érdekelt felek szerint

Érintett csoportok	Előnyök
Jogalkotók és döntéshozók	Döntéshozatal valós adatokra alapozva, racionális döntések az erőforrások elosztásáról, megfelelő előrejelzés a jobb tervezhetőség érdekében
Orvosok és szakdolgozók	Több lehetőség van egymástól tanulni, nagyobb megbízhatóság az orvosi hibák csökkenése eredményeként, több megfelelően és időben elvégzett kezelés, a betegek igényeinek pontosabb ismerete egyes kezelésekkel kapcsolatban, pl. szervadományozás
Adófizetők és biztosítók	A befektetések megtérülési rátájának javulása, bizonytalanság csökkenése, időben és hatékonyan elvégzett kezelések, jobb eredmények, kevesebb duplikáció és hiányosság a rendszerben
Szolgáltatók	Hatékonyabb szervezés, nagyobb hangsúly a megelőzésen, amely csökkenti a szolgáltatás iránti keresletet, korai előrejelzés a felhasználók tapasztalatai alapján, nagyobb hatékonyság, kevesebb duplikáció a kezeléseken és az adatkezelésben
Kutatók	Nagy adatbázisokhoz való hozzáférés különböző internetes eszközök segítségével, amelyek közül több helymeghatározásra is képes (járványtan), baráti közösség hálózata, képek, a fontosabb események idővonala
Állampolgárok és betegek	A digitális életút és az egészségügyi szolgáltatások összekapcsolása, pontosabb és személyre szabottabb információ az egészségi állapotról, minőségjavulás, nagyobb megbízhatóság a csökkenő számú orvosi hiba eredményeként, a megfelelően és időben végzett kezelések számának növekedése

8. táblázat
Előnyök

Megfontolandó szempontok e tényező tekintetében:

- Hol húzódik a határvonal az életmóddal kapcsolatos és az orvosi információk között?
- Ki határozza meg a minőség- és technikai standardokat a felhasználók által létrehozott információkra vonatkozóan?
- Kéi az alkalmazásokra feltöltött információ és hogyan használják fel azokat?
- Mennyire bízhatnak meg az egészségügyben dolgozók a betegek által szolgáltatott információkban?
- A digitális egészségügyi rendszerek összekapcsolhatósága más alkalmazásokkal és programokkal

5. MOZGATÓRUGÓ: EGYENLŐSÉG

A WTO adatai szerint azokban az országokban, ahol nagyok a társadalmi egyenlőtlenségek, az emberek egészségi állapota is rosszabb. Az Európai Unió egyes tagországaiban a tehetősek és a szegények várható élettartama között akár 15 év is lehet. A digitális egészségügy által elérhetetlenek azok a csoportok, akiknek nincs Internet-hozzáférésük, illetve akik nem kívánnak élni ezzel a technológiával, ezáltal pedig a nem megfelelő kivitelezés esetén a digitális egészségügy az egyenlőtlenségek csökkentése helyett még növelné is azokat (9. és 10. táblázat).

Megfontolandó szempontok e tényező tekintetében:

- személyiségi jogok
- a genetikai alapú diszkrimináció elkerülése
- Hogyan lehet biztosítani, hogy a technológia ne növelje, hanem csökkentse az egyenlőtlenségeket?

A dokumentumban a munkacsoport elemezte azt is, hogy az egyes mozgatórugók alkalmazása miként hat az érintett felekre (11. táblázat).

Érintett csoportok	Előfeltételek
Jogalkotók és döntéshozók	Az egyenlőtlenségek és különbségek csökkentése
Orvosok és szakdolgozók	Diszkriminációmentesség, egyenlő hozzáférés
Adófizetők és biztosítók	Az egyenlőség beépítése a rendszerbe, a digitális egészségügy használata útjában álló akadályok megszüntetése (költségek)
Szolgáltatók	A személyre szabott ápolás előnyei mindenki számára elérhetőek legyenek, ne csak a jómódúaknak; a technológia segítségével a nyelvi és adminisztratív akadályok megszüntetése
Kutatók	Az egyenlőtlenségek elemzése
Állampolgárok és betegek	Alapvető IT ismeretek és az egészségügyi rendszer általános ismerete

9. táblázat
Előfeltételek e tényező esetében

Érintett csoportok	Előnyök
Jogalkotók és döntéshozók	Társadalmi kohézió erősödése, egészségügyi helyzet javulása
Orvosok és szakdolgozók	A komoly egészségügyi és szociális problémákkal küzdő betegek számára több kezelési lehetőség áll rendelkezésre, integráltabb egészségügyi és szociális ellátás, több öngondoskodás, amelynek eredményeként csökkenhet az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele, és így kapacitások és emberi erőforrás szabadul fel.
Adófizetők és biztosítók	A prioritások és az erőforrás-allokáció hatékonyabb meghatározása
Szolgáltatók	Az egészségügyi szolgáltatások iránti kereslet csökkenése, nagyobb egyenlőség az ellátáshoz való hozzájutásban
Kutatók	A hozzáférés akadályainak jobb megértése, a hátrányos helyzetű vagy kirekesztett csoportok bevonására hatékony módszerek létrehozása, új eredményekkel ösztönözni a személyes motivációt az életmódváltás elősegítésére, a sikeres elemek beépítése a programokba
Állampolgárok és betegek	A hozzáférés korlátainak csökkentése, aktívabb részvétel az öngondoskodásban, a lakosság informáltságának javítása, nagyobb egyenlőség a minőségi ellátáshoz való hozzájutásban

10. táblázat
Előnyök

Az érintett felek	„Az én adataim, az én döntésem”	Az adatok szabad áramlása	Az egészségügy forradalmasítása	Összekapcsolás	Egyenlőség
	A betegek és az intézmények megosztják adataikat, rugalmas jóváhagyási mechanizmusok	Az egészségügy teljesítményéről és eredményeiről szabadon, átláthatóan kerülnek nyilvánosságra adatok	A változás ritmusát a technológia fejlődése és az adatkezelés módja határozza meg	Az életmóddal kapcsolatos adatokat összekapcsolják az egészségügyi adatokkal, a vállalkozások számos új alkalmazást és eszközt állítanak elő	Az e-egészségúghoz mindenki hozzájárul és egyformán részesedik belőle
Jogalkotók és döntéshozók	Közepes	Magas	Közepes	Közepes	Közepes
Orvosok és szakdolgozók	Közepes	Magas	Magas	Magas	Magas
Adófizetők és biztosítók	Közepes	Magas	Magas	Közepes	Alacsony
Szolgáltatók	Alacsony	Magas	Magas	Magas	Magas
Kutatók	Magas	Magas	Közepes	Magas	Magas
Állampolgárok és betegek	Magas	Magas	Magas	Magas	Magas

11. táblázat

Stakeholder analízis

Jelmagyarázat

Magas: Amennyiben teljesülnek az előfeltételek és az adott mozgatórugót választjuk, az érintett felekre nagy kihatással lenne.

Közepes: Amennyiben teljesülnek az előfeltételek és az adott mozgatórugót választjuk, az érintett felekre közepes kihatással lenne.

Alacsony: Amennyiben teljesülnek az előfeltételek és az adott mozgatórugót választjuk, az érintett felekre alacsony kihatással lenne.

CSELEKVÉSI IRÁNYOK

A cselekvési tervek a 2020-as évig terjedő időszakra vonatkozóan öt beavatkozási pontot kínálnak:

1. Új jogi szabályozás	A lehető legrövidebb időn belül jogszabályok alkotása az egészségügyi információkkal kapcsolatban, biztosítékok beépítése az innováció támogatására, biztonságos befektetői környezet megteremtése
2. Elenjáró tagállamok és régiók kijelölése	A digitális egészségügyet használó nemzeti vagy regionális hatóságok a folyamat élére állnak, és vezetőként szolgálhatnak a többi tagállam és harmadik országok számára. Az EU fórumot biztosíthat a tapasztalatcserére, elősegítheti a bevált technológiák átvételét.
3. Tájékoztatottság növelése	A digitális egészségügy előnyeinek megismertetése, tájékoztatás az adatok összegyűjtéséről és felhasználásáról, illetve annak előnyeiről a személyek és az egészségügyi rendszer szempontjából, a legkiszolgáltatottabb helyzetben lévő csoportok számára közvetítők és képesség-fejlesztés biztosítása
4. Az információ erejének kiaknázása	Átláthatóság, benchmarking és az eredmények folyamatos nyomon követése, elősegíteni az információk európai adatbázisokba való integrálást, segíteni a kutatók hozzáférést ezekhez, a kutatás és ellátás közelítése egymáshoz
5. Az EU-s támogatások és szakpolitikák újragondolása	Nagyobb átláthatóság az egészségügyi intézményekben különböző kritériumok felállítása nyomán, az innováció támogatása az EU-s alapokból, a hozzáférési küszöb csökkentése

1. beavatkozási pont: Új jogi szabályozás

A munkacsoport a jogi keret mihamarabbi létrehozását javasolja. Tekintve, hogy rendkívül érzékeny információkról van szó, biztosítékokat kell beépíteni a rendszerbe, illetve megteremteni annak lehetőségét, hogy a betegek által létrehozott adatot integrálni lehessen a hivatalos orvosi adatbázisba, amelynek eredményeképpen személyre szabott és hatékonyabb kezelésben részesülhetnek. Amennyiben a kormányok nem alkotják meg a jogi keretet néhány (nagyjából öt) éven belül, kereskedelmi vállalatokkal kell majd tárgyalniuk, ahogyan történt az például a saját szabályokat létrehozó Facebook vagy Google esetében.

A közösségi oldalak népszerűsége rámutatott arra, hogy egyrészt az emberek hajlandók nagy mennyiségű személyes információt közzétenni, másrészt pedig lemondani az azok feletti rendelkezés jogáról. Nem minden esetben vannak azonban tisztában ezen döntés következményeivel. Az új eszközöknek kétségkívül számos előnye van, ugyanakkor felmerül a kérdés, hogy mennyire megbízhatóak, és hogy szükséges-e bizonyos biztonsági intézkedések bevezetése. Több tízezer egészségügyi és orvosi alkalmazás létezik már az okostelefonokon, amelyek új veszélyeket is magukban rejtnek: ki rendelkezik a betáplált adatok felett? Arra a kérdésre sem született még kielégítő válasz, hogy mi történik, ha a céget eladják vagy csődbe megy. Minőségi szabályozás hiányában így a fogyasztóknak maguknak kell a veszélyekről tájékozódniuk.

2. beavatkozási pont: Elenjári tagállamok és régiók kijelölése

Minden ország egészségügyi rendszere más. Nincs olyan digitális egészségügyi modell, amelyet Európában mindenhol alkalmazni lehetne, ám vannak tapasztalatok, amelyek megosztása hasznos lehet; vagyis megoldások helyett inkább az ismeretek átadását kell előtérbe helyezni. A digitális egészségügyben élen járó országok és régiók szerepe ebben kiemelten fontos (pl. Dánia, Észtország vagy a spanyolországi Katalónia). Lehetőségként felmerül az élen járó országokból szakértők foglalkoztatása is.

3. javaslat: Tájékozottság növelése

Ha az emberek tisztában vannak adataik – a megfelelő kódolást követően – milyen mértékben járulnak hozzá az ellátás minőségének javulásához, nagyobb hajlandóságot mutatnának azok központi rendszerbe való integrálására. Ahhoz, hogy a betegek értelmezni tudják az orvosi információkat, az is szükséges, hogy azok számukra érthető módon legyenek megfogalmazva, amely egyben elősegítheti azt is, hogy egészségükért határozottabban tudjanak kiállni.

4. javaslat: Az információ erejének kiaknázása

A jövő egészségügyét számos területről érkező szakértő alakítja majd, nem csak orvosok. A korai előrejelző rendszer meghatározó szerepet játszik a megelőzésben, így meg kell találni a módját annak, hogy a betegek által létrehozott információt össze tudjuk kapcsolni a hivatalos orvosi adatokkal, ezáltal pedig pontosabb képet kaphassunk a beteg egészségi állapotáról. Az egészségügyi intézményeknek meghatározott időközönként számot kell adniuk teljesítményükről, amely növelheti a keresletet a minőségi ellátás iránt, és nagyobb hangsúlyt helyez az elszámoltathatóságra is.

5. javaslat: Az EU-s támogatások és szakpolitikák újragondolása

Nemzeti és uniós szinten a digitális egészségügyre szánt források nagy részét központosított, top-down irányú megoldásokra fordították, amelyek sikertelenül próbálták integrálni a betegek tapasztalatait a rendszerbe. A többéves pénzügyi keret azonban túl lassú és bürokratikus, holott a piac rendkívül gyorsan változik. Számos tagállamban az elkövetkező években a Strukturális Alapokból származó támogatás lesz az egyetlen olyan forrás, amelyekre alapozva az egészségügyben előre lehet tervezni. Ha azonban bizonyos témaköröket EU-szintre delegálnánk, elkerülhetőek lennének a nemzeti és regionális szinten létrejövő duplikációk.

Munkatársunktól

http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/policy/ehtask_force/index_en.htm

10
éves az **IME**

I. IME Országos Infekciókontroll Továbbképzés és Konferencia

2012. október 25-26. (csütörtök-péntek)
Best Western Hotel Hungária