

RELACIONES INTERNACIONALES



BOLETÍN *EUROPA AL DÍA*

El Plan de Acción de Salud Electrónica 2012-2020

N.º 413

Año 2014

Se prohíbe la reproducción total o parcial del contenido de este Boletín *Europa al Día* sin citar la fuente o sin haber obtenido el permiso del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

El Plan de Acción de Salud Electrónica 2012-2020

El Plan de Acción sobre salud electrónica 2012-2020, pretende hacer frente a los retos más acuciantes de la primera mitad del siglo XXI, entre los que destacan las graves limitaciones presupuestarias que sufren los sistemas sanitarios en la UE, el aumento de las expectativas de los ciudadanos, una población que envejece, y la movilidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.

La finalidad de esta Plan de Acción es disponer de sistemas y servicios de salud electrónica con alta participación de los usuarios, que hagan hincapié en la interoperabilidad y la integración de las nuevas tecnologías centradas en los pacientes.

La salud electrónica debe ser una forma rentable y eficiente de prestar asistencia sanitaria a los pacientes al tiempo que pretende reducir sus gastos médicos sin crear una carga indebida en los actuales sistemas sanitarios nacionales.

El primer Plan de acción sobre la salud electrónica se publicó en 2004 . Desde entonces, la Comisión Europea ha venido formulando iniciativas políticas específicas destinadas a fomentar la adopción generalizada de la salud electrónica en toda la UE.

A pesar de la crisis económica, el mercado potencial de la salud electrónica es sólido. El mercado mundial de la telemedicina ha pasado de 9.800 millones de dólares en 2010 a 11.600 millones de dólares en 2011 y se prevé que siga expandiéndose hasta alcanzar los 27.300 millones de dólares en 2016, lo que representa una tasa de crecimiento anual compuesta del 18,6 %.

La adopción en 2011 de la Directiva 2011/24/UE sobre derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza y su artículo 14, por el que se establece la red de la sanidad electrónica, ha supuesto un nuevo paso adelante hacia la cooperación oficial en materia de salud electrónica a fin de maximizar los beneficios sociales y económicos gracias a la interoperabilidad y la aplicación de los sistemas de salud electrónica.

La red de la sanidad electrónica tiene el objetivo concreto de formular directrices sobre una lista no exhaustiva de datos que deberán incluirse en el historial de los pacientes y que los profesionales sanitarios podrán compartir para facilitar la continuidad en los cuidados y la seguridad de los pacientes por encima de las fronteras.

La idea del Plan de Acción 2012-2020 es actualizar el plan de acción de 2004 estableciendo nuevas medidas, especialmente en lo relativo a un mejor acceso a los servicios sanitarios, a la disminución de los gastos de salud y a la garantía de una mayor igualdad entre los ciudadanos europeos. El Plan 2012-2020 fomenta la utilización de la salud electrónica para hacer frente a varios de los retos más

acuciantes de la primera mitad del siglo XXI en materia de salud y sistemas sanitarios, con el fin de:

- Mejorar el tratamiento de enfermedades crónicas y de la multimorbilidad (enfermedades múltiples concurrentes) y reforzar las prácticas efectivas de prevención y fomento de la salud.
- Aumentar la sostenibilidad y la eficacia de los sistemas sanitarios, gracias al impulso de la innovación y a la mejora de la atención centrada en los pacientes y los ciudadanos y de la capacitación de esos, y al estímulo de los cambios organizativos.
- Fomentar la atención sanitaria transfronteriza, la seguridad sanitaria, la solidaridad, la universalidad y la equidad.
- Mejorar las condiciones jurídicas y de mercado de cara a la creación de productos y servicios de salud electrónica.

A pesar de sus oportunidades y ventajas, existen grandes obstáculos que impiden una mayor aceptación de la salud electrónica:

- Falta de conocimiento y confianza en las soluciones de la salud electrónica entre los pacientes, los ciudadanos y los profesionales de la salud.
- Falta de interoperabilidad entre las soluciones de la salud electrónica.
- Escasez de pruebas a gran escala de la rentabilidad de las herramientas y servicios de la salud electrónica.
- Falta de claridad jurídica en lo tocante a las aplicaciones móviles para la salud y el bienestar y falta de transparencia en la utilización de los datos recogidos por tales aplicaciones.
- Marcos jurídicos inadecuados o fragmentados, incluida la falta de sistemas de reembolso para los servicios de salud electrónica.
- Altos costes iniciales de la puesta en marcha de sistemas de salud electrónica.
- Diferencias regionales en el acceso a los servicios de las TIC y acceso limitado en las zonas menos favorecidas.

El plan de acción se refiere a los obstáculos y los objetivos operativos siguientes:

- Conseguir una mayor interoperabilidad de los servicios de salud electrónica.
- Apoyar la investigación, el desarrollo y la innovación en materia de salud electrónica y bienestar para subsanar la falta de herramientas y servicios de fácil utilización.
- Facilitar la aceptación y velar por una implantación más amplia.
- Promover el diálogo político y la cooperación internacional en materia de salud electrónica a escala mundial.

El plan de acción hace hincapié en las actividades transfronterizas y anima a las autoridades nacionales y regionales, los profesionales de la asistencia sanitaria y social, la industria, los pacientes, los proveedores de servicios, los investigadores y las instituciones de la UE, a colaborar estrechamente.

El crecimiento del mercado de los servicios de salud y bienestar móviles ha coincidido con un rápido incremento del número de aplicaciones informáticas para dispositivos móviles. Estas aplicaciones pueden ofrecer información, herramientas de diagnóstico, posibilidades de autocuantificación y nuevas modalidades de asistencia. Están difuminando la distinción tradicional entre la prestación de atención clínica por los médicos, y la autoprestación de asistencia sanitaria y de

bienestar. Los operadores de redes, los proveedores de equipos, los desarrolladores de programas informáticos y los profesionales de la salud persiguen todos una mayor claridad en lo que respecta a los papeles que pueden desempeñar en la cadena del valor en el sector de los servicios de salud móviles.

El documento propone que la Comisión, a más tardar en 2014, adopte un Libro Verde sobre la salud y las aplicaciones sanitarias y de bienestar móviles.

Datos sobre salud electrónica:

Según dos encuestas realizadas en hospitales de agudos (los destinados al tratamiento médico-quirúrgico o la atención de enfermedades agudas) y entre médicos generalistas en Europa, está aumentando el recurso a la salud en línea: un 60 % de los generalistas la utilizaba en 2013, lo que representa un aumento del 50 % frente a 2007. Sin embargo, es necesario hacer mucho más.

Los estudios midieron el uso de las herramientas y los servicios de salud en línea: historias clínicas, sanidad a distancia, intercambio de información entre profesionales, etc. Estos servicios, si se aplicaran plenamente, darían más información a los pacientes, que se implicarían más en su propia atención sanitaria, mejorarían el acceso al asesoramiento y el tratamiento, y contribuirían a la mayor eficiencia de los sistemas nacionales de salud.

Entre las herramientas de salud en línea figuran:

- a) los registros electrónicos;
- b) el intercambio de información sanitaria;
- c) la sanidad a distancia; y
- d) las historias clínicas electrónicas.

Los principales resultados de las encuestas son:

- Los países más **proclives a la sanidad electrónica** en los hospitales son Dinamarca (66 %), Estonia (63 %), Suecia y Finlandia (62 %).
- Los servicios de salud en línea siguen usándose, sobre todo, para los cometidos tradicionales de registro y notificación más que para fines clínicos, como las consultas en línea (solo un 10 % de los generalistas las practican).
- En materia de **informatización de las historias clínicas**, los Países Bajos ocupan la primera posición (83,2 %); Dinamarca, la segunda (80,6 %) y el Reino Unido, la tercera (80,5 %).
- Sin embargo, solo el 9 % de los hospitales europeos permiten que los pacientes accedan en línea a su propia historia clínica, y casi todos ellos solo parcialmente.
- Al querer aplicar la sanidad electrónica, **los hospitales y los médicos se enfrentan a muchos obstáculos**, que van de la escasa interoperabilidad de los sistemas a la falta de un marco reglamentario o de recursos.

Al preguntar a los médicos por qué no recurren más a los servicios electrónicos, dieron como razones la falta de remuneración (79 %), las insuficientes competencias informáticas (72 %), la escasa interoperabilidad de los sistemas (73 %) y la falta de un marco reglamentario en materia de confidencialidad e intimidad para la comunicación con los pacientes (71 %).

Intercambio de información sanitaria:

- El 48 % de los hospitales de la UE comparten con médicos externos determinada información médica por vía electrónica, y el 70 % lo hacen con prestadores de asistencia externos. Los países donde más se hace son Dinamarca, Estonia, Luxemburgo, Países Bajos y Suecia (todos sus hospitales de agudos tienen algún nivel de intercambio de información).
- Los médicos solo hacen un uso limitado de la receta electrónica (32 %) y del correo electrónico con los pacientes (35 %). Los países que más usan la receta electrónica son Estonia (100 %), Croacia (99 %) y Suecia (97 %), y los que más emplean el correo electrónico son Dinamarca (100 %), Estonia (70 %) e Italia (62 %).
- Menos del 8 % de los hospitales de la UE comparten información médica por vía electrónica con prestadores de asistencia en otros países de la UE.

Sanidad a distancia

Solo el 9 % de los hospitales ofrece a los pacientes la posibilidad de control a distancia, pese a que ello reduciría la duración de algunas hospitalizaciones y aumentaría la seguridad de una vida independiente. Menos del 10 % de los generalistas ofrece a sus pacientes consultas en línea, y menos del 16 % consultan en línea con especialistas.
