

E-SAĞLIK: AVRUPA ÜLKELERİNİN ÖNCELİKLERİ VE STRATEJİLERİ

Avrupa E-sağlık Araştırma Sahasının
Oluşturulmasına Doğru

E-SAĞLIK ÇAĞI RAPORU - Mart 2007

Avrupa E-Sağlık Araştırma Sahasının Oluşturulmasına Doğru

.....

.....

Teşekkür

Bu rapor Avrupa Komisyonu, Bilgi Toplumu ve Medya Daire Başkanlığı adına E-Sağlık Sağlık Araştırma Sahası ekibi tarafından hazırlanmıştır. Bilgi ve İletişim Teknolojileri Sağlık Birimi çalışanlarına da çalışmamıza olan katkıları nedeniyle teşekkürlerimizi sunarız. Başta, Birim Başkanı Gérard Comyn ve Birim Başkan Yardımcısı Ilias Iakovidis'e göstermiş oldukları destek ve yönlendirmelerinden dolayı şükranlarımızı sunarız. Proje çalışanımız Diane Whitehouse'a, işine büyük bir heves ve heyecanla bağlı oluşundan ve yapılan işlere olan değerli katkı ve yardımlarından dolayı müteşekkirimiz.

E-Sağlık Araştırma Sahası Birimi, ayrıca E-Sağlık 2010 Alt Grubu'nun tüm ulusal temsilcilerine ve üye ülkeler ve bu raporda adı geçen tüm ülkelerden; veri dosyalarını gözden geçirerek raporun hazırlanmasına katkıda bulunmuş, tüm ulusal uzmanlara teşekkürlerimizi borç biliriz. Bu değerli katkılar olmaksızın elinizdeki rapor hazırlanamazdı; birlikte çalıştığımız tüm arkadaşlarımıza çok teşekkür ediyoruz.

Rapordaki olası hatalardan proje ekibi sorumludur. Söz konusu rapor, yazarlarının görüşlerini yansıtmaktadır.

Sunuş

Yaklaşık üç yıl önce tespit ettiğimiz üzere e-sağlık, tüm Avrupa'yı ve e-sağlık bilgi alanını ilgilendiren önemli bir konudur.

Elinizdeki gözden geçirme çalışması AB'ye üye 27 ülkenin yanı sıra diğer 5 Avrupa ülkesinde e-sağlıkla ilgili stratejileri ve öncelikleri ele almaktadır. Bu kitap, Avrupa Birliği'nde e-sağlığın gelişimi açısından köşe taşı niteliğindedir; Avrupa ülkelerinin Avrupa e-sağlık gündeminin geliştirilmesi yönünde gösterdikleri çabaları ve bu gündemi geliştirme konusundaki kararlılıklarını ortaya koymaktadır.

2004 yılında yayımlanan Avrupa E-Sağlık Eylem Planı, AB'ye üye ülkelerin e-sağlık alanında ulusal ya da bölgesel yol haritaları hazırlamalarını talep etmektedir. Elinizdeki çalışma, kıta çapında bu tür stratejiler ve yol haritaları konusunda iyi bir ilerleme kaydedildiğini göstermektedir. Bundan başka, ulusal düzeydeki e-sağlık uygulamalarına bakıldığında, daha açık ve sinerjiyle birlikte çalışma potansiyelinin daha da güçlendiği görülmektedir.

Üye ülkeler ve Avrupa Komisyonu arasında araştırma ve uygulama programları kapsamında yürütülen işbirliği şimdiden başarılı sonuçlar vermekte ve Avrupa yurttaşları açısından somut yararlar sağlamaktadır. Bir sonraki aşamada, e-sağlık sistemlerinin daha geniş ölçekte birbirine bağlanmasına ve bu sistemlerin birbiriyle uyum içerisinde çalışmasını sağlamaya yönelik çabaların üzerinde yoğunlaşmak gerekmektedir. Elinizdeki çalışmanın AB'ye üye ülkeleri yalnızca sağlık bakım hizmetlerinin ve sınır ötesi e-sağlık uygulamalarının devamlılığını değil, aynı zamanda Avrupa'da sürdürülebilir ve yüksek nitelikli e-sağlık alanının oluşmasını sağlayacak e-sağlık çözümlerinin birbirine uyumlu bir biçimde işletilmesine yönelik yapılandırılmış yol haritalarını uygulamaya teşvik edeceğini umuyorum.

Bu önemli alandaki çabalarımızı üç başlık altında toplamamız gerekmektedir. Öncelikle, Avrupa'nın yüksek nitelikli e-sağlık çözümlerinin uygulanması konusunda öncü rolünü sürdürmesini sağlamalıyız. İkinci olarak, bu e-sağlık çözümlerinin hastaların, tüketicilerin ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını karşılamasını ve sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerin niteliği, maliyeti ve güvenliği üzerinde doğrudan etkide bulunmasını sağlamamız gerekir. Üçüncü olarak, e-sağlık uygulamalarının sanayi açısından taşıdığı potansiyeli ve yenilikçi

yönünü güçlendirmemiz gerekir. Tüm e-sağlık paydaşları için (ulusal ya da bölgesel yönetimler, sanayi ve özellikle yurttaşlar), aynı anda herkesin yararına olan stratejilerin geliştirilmesi için çalışmalıyız. Ancak böylelikle başarıya ulaşabiliriz. Karşılıklı hedefimiz, e-sağlık uygulamalarının tüm Avrupa'ya yayılmasını sağlamak olmalıdır.

Elinizdeki geniş içeriğe sahip inceleme raporu, e-sağlık alanında bir sonraki aşamada karşılıklı yürüteceğimiz girişimlerin öncesinde tüm e-sağlık paydaşları için yararlı bir okuma olanağı sunmaktadır.

Bu rapor, Avrupa Birliği'nde e-sağlık alanında mevcut durum ve gelecekteki uygulamalar arasında önemli bir geçiş noktasında yayımlanmıştır.

Brüksel, Mart 2007

Viviane Reding
Avrupa Komiseri
Bilgi Toplumu ve Medya

E-Sağlık Araştırma Sahası ve Rapor Hakkında

Avrupa Komisyonu Bilgi Toplumu ve Medya Genel Müdürlüğü, üye ülkelerin e-sağlık stratejilerinin hazırlık ve uygulama süreçlerine ve yanı sıra e-sağlıkla ilgili araştırma ve teknoloji geliştirme çalışmalarına katkıda bulunmayı hedefleyen E-Sağlık Araştırma Sahası Koordinasyon Eylemi Projesi'ni desteklemektedir. Bu proje kapsamında tüm Avrupa çapında var olan yol haritaları ve programlar araştırılmakta ve incelenmekte, ortak öncelik konuları tanımlanmakta, ortak çalışmalara yönelik öneriler geliştirilmektedir. Bu kapsamda üretilen tüm sonuçlar E-Sağlık Araştırma Sahası web sitesi üzerinden yayınlanacaktır (www.ehealth-era.org).

Elinizdeki rapor, 2007 yılı Ocak ayı sonuna kadar projeye bilgi sağlayan ve bilgileri doğrulayan Avrupa ülkeleri hakkında bilgi notlarını içermektedir. Bu raporda yer almayan ülkelerin de e-sağlık stratejileri, uygulamaları ya da bu konuda hazırlık çalışmaları olabilir. Tanımlanan faaliyetlerin tarihi büyük oranda 2006 yılı Ağustos ayına tekabül etmektedir.

Bu rapor, Avrupa Komisyonu ile yapılan Koordinasyon Eylemi sözleşmesi uyarınca Empirica GmbH (koordinasyon ortağı, Almanya), STAKES (Finlandiya), CITTRU (Polonya), ISC III (İspanya), CNR (İtalya) ve EPSRC (Birleşik Krallık) tarafından yürütülen E-Sağlık Araştırma Sahası (eHealth ERA) araştırma projesinin çıktısıdır. Rapordaki olası hatalardan yazarlar sorumludur.

Avrupa Komisyonu bu kitapçıkta yer alan bilgilerin kullanımından kaynaklanabilecek sonuçlardan sorumlu değildir.

Giriş

Sağlık sistemleri Avrupa toplumsal altyapısının vazgeçilmez unsurlarından bir tanesidir. Sağlıklarını korumak ve hasta olduklarında sağlıklarına yeniden kavuşmak Avrupa vatandaşlarının en başta gelen önceliğidir. Bu anlamda, tüm diğer sektörlerden çok daha büyük bir hızla büyüyen ve çok daha fazla sayıda iş olanağı sağlayan, bu nedenle de Avrupa Birliği Lizbon Stratejisi ve i2010 Girişimi hedeflerini tam anlamıyla destekleyen sağlık sektörü, ekonomilerimizin ana büyüme noktasını oluşturmaktadır. Aynı zamanda, sağlık hizmetlerine sağlanan fonlar Avrupa sosyal güvenlik sistemlerinin temel harcama kalemi konumundadır.

E-sağlık, Bilgi ve İletişim Teknolojileri (BİT) sayesinde mümkün olan çözümlerin faydalı bir biçimde sağlık ve sağlık hizmetleri alanında uygulanması anlamına gelmektedir. Bu anlamıyla, e-sağlık yukarıda sözü geçen zorluklar ile daha etkin bir biçimde başa çıkmaya yönelik ve tüm vatandaşların yarar sağlayacağı çözümlenici bir unsur olarak görülmektedir. Avrupa E-Sağlık Eylem Planı, Avrupa Birliği üye ülkelerini "e-sağlık alanında ulusal ya da bölgesel bir yol haritası geliştirmek" konusunda teşvik etmektedir. Elinizdeki yayının da gösterdiği gibi, söz konusu istek, üye ülkelerin yanı sıra diğer Avrupa ülkelerinden de gelen geniş çaplı bir destekle karşılanmıştır. Avrupa'nın her yerinde ulusal e-sağlık stratejilerinin geliştirilmesine yönelik faaliyetler başlamış, hâlihazırda başlamış olanlar daha da ilerletilmiş, yol haritaları uygulamaya konmuş ve aşağıdaki raporda da görülebileceği gibi heyecan verici ve örnek teşkil eden pek çok eylemlilik başlamıştır.

Bu belgenin hazırlanmasında kullanılan malzemeler Avrupa E-Sağlık Araştırma Biriminin Oluşturulmasına Doğru (eHealth ERA - www.ehealth-era.org) Projesi aracılığıyla toplanmış, gözden geçirilmiş ve derlenmiştir.

E-Sağlık Araştırma Sahası:

- Üye ülkeler ve diğer katılımcı ülkeler arasında e-sağlık stratejileri, uygulamaları ve yaratıcı ve yenilikçi Araştırma ve Teknoloji Geliştirme (Innovation-oriented

Research and Technology Development-RTD) konularında şeffaflığın artırılmasına katkıda bulunan,

- Ulusal e-sağlık yol haritalarının geliştirilmesini destekleyen,
- Bu konular ile ilgili programlar, girişimler ve faaliyetlere ilişkin bilgilere erişimi sağlayan bir ortak eylemdir.

Aşağıdaki sayfalarda sunulmakta olan malzemeler söz konusu projenin ortaklarının ortak çabaları sonucunda toplanmış ve düzenlenmiştir. Bilgiler, proje ekibine anlayabildikleri dillerde sunulmuş, bu bilgilere çoğu durumda ulusal temsilciler ya da uzmanlar tarafından kaleme alınmış değerlendirme, eleştiri ya da araştırma çıktıları gibi belgeler eşlik etmiştir. Son olarak, tüm veri notları, anlam bütünlüğü ve yazım stili bakımından daha okunaklı ve anlaşılır hale gelmesi için profesyonel bir yazar tarafından gözden geçirilmiştir.

Ancak, bu belgede yer alan bilgilerin bir anlamda yanlış olma olasılığına dikkat çekmekte yarar görüyoruz. Söz konusu yanlışlık, bilgi notlarının sayısındaki sınırlılık, belirli faaliyetlere diğerlerine oranla öncelik tanıma gerekliliği ve faaliyet içeriklerini değerlendirmemize yardımcı olan kişilerin görüşleri gibi faktörlerin kaçınılmaz bir sonucu oldu. Bu anlamda genel bir uyarı notunu gerekli gördük: erişilebilen veriler birbirinden çok farklı formatlarda sunuldu, bu nedenle kişisel görüş özetleri ve karşılaştırmaların yine söz konusu ihtiyat çerçevesinde ele alınmaları gerekmektedir. Öte yandan, söz konusu değerlendirmeler değerlidir, zira rapor özel ayrıntılardan daha çok genel eğilimlerin ortaya çıkarılmasını amaçlamaktadır.

Bu 'kitapçıkta' yer alan bilgi ve değerlendirmeler yazarlarının görüşlerini yansıtmaktadır. Ne Avrupa Birliği ne de üye ülkeler bu kitapçıkta yer alan bilgilerin kullanımından dolayı ortaya çıkacak sonuçlardan sorumlu değildir. Üye ülkelerin Sağlık Bakanlığı dâhil olmak üzere tüm Bakanlıklarında çalışan çok sayıda yardımcımıza, ulusal uzmanlara ve iş arkadaşlarımıza elinizdeki materyalin toplanması, değerlendirilmesi ve derlenmesi konusunda yapmış oldukları katkılardan dolayı müteşekkirimiz. Ayrıca, Avrupa Komisyonu, diğer enstitülerimiz ve ortak kurumlarımız bünyesinde çalışan iş arkadaşlarımıza, eleştirel katkıları ve değerlendirmeleri için teşekkürü borç biliriz.

E-Sağlık Araştırma Sahası Proje Ekibi adına
Karl A. Stroetmann

Akılcı Bir Avrupa Alanına Doğru

Avrupa Ülkelerinde Yürürlükte Olan E-Sağlık Stratejileri
ve Uygulamaları Hakkında Bilgi Notlarına İlişkin İnceleme

1) E-sağlık-Avrupalı bakış açısı

E-Sağlık, Avrupa'da sağlık hizmetlerini temelden iyileştirmeye yönelik bir uygulamadır. Üye ülkelere Avrupa'nın toplumsal altyapısını karakterize eden ortak değerleri ve hedefleri hatırlamaya ve korumaya yönelik çabaları konusunda destek sağlamaktadır. E-Sağlık Eylem Planı söz konusu sürecin temelini oluşturan önemli bir motivasyon unsurudur.

Avrupa Birliği sağlık sistemlerinin ortak değerleri ve hedefleri

"Birlikte çalışmak" Alman Başkanlık makamının 2007 yılının ilk yarısındaki temel şiarı olmuştur. Bu durum Avrupa sağlık sektörü için de geçerlidir ve üye ülkelerin, yalnızca kendi sınırları içerisindeki değil, Birlik bünyesindeki tüm vatandaşların entegre sağlık hizmetleri ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik mutabakatlarını da göstermektedir. Bunun bir göstergesi, Avrupa Komisyonu tarafından "Sağlık Hizmetleri Alanında Topluluk Çalışmaları Hakkında İstişare" belgesini tartışmaya açmasıdır; diğer çalışmaların yanı sıra, yurttaşların Lüksemburg'daki Adalet Divanı'na başvurarak AB'ye üye diğer ülkelerde sağlık bakımından yararlanma hakkını talep etmeleri bu süreci tetiklemiştir.

Avrupa Birliği'nin sağlık sistemleri "Avrupa'nın toplumsal altyapısının vazgeçilmez unsurlarından bir tanesidir." Üye ülkelerin sağlık hizmeti alanındaki hedef ve öncelikleri olan evrensellik, üstün kalitede hizmete erişim, eşitlik ve dayanışma, Avrupa'nın tamamında paylaşılmakta olan temel değerleri oluşturmaktadır.¹

Farklı yaklaşımları izlemelerine rağmen, tüm AB sağlık sistemleri "hasta-odaklı ve bireysel ihtiyaçlara duyarlı" sağlık hizmetlerinin teminini garanti altına almayı

hedefler. Ayrıca üye ülkeler, ortak Avrupa değerlerini korumanın yanı sıra uygulanmakta olan sistemleri sürdürülebilir hale getirmeyi amaçlamaktadır. Söz konusu sürdürülebilirlik stratejisinin ayrılmaz bir parçası ana odağı önleyici hizmetlere doğru kaydırmaktır; önleyici hizmetler hastalıkların ortaya çıkmasını engellemek ve buna bağlı tedavi masraflarını ortadan kaldırmak yoluyla harcamaları azaltmayı hedeflerler.

E-Sağlık, sözü edilen hedeflere ulaşma ve ortaya çıkan zorluklarla daha etkin bir biçimde baş etme bağlamında, daha fazla işbirliğine yönelik ve daha bütünlüklü bir sağlık hizmeti politikası izlemenin temel yolu olarak görülmektedir.

E-sağlık - temel bir destek sağlayıcı

E-sağlık sistemini gerek bireysel gerekse toplumsal düzeylerde sağlık hizmetlerini iyileştirmeye yönelik bilgi ve iletişim teknolojileri (BİT) - destekli kapsamlı çözümler olarak tanımlamak mümkündür. *Son yıllarda, Avrupa'nın sağlık hizmet sistemleri üzerindeki sürekli biçimde artan talepler ve teknik gelişmeler e-sağlık uygulamalarına yönelik ilginin giderek büyümesine neden olmuştur.*

Avrupa Komisyonu (AK) e-sağlık alanındaki teknoloji-odaklı araştırmaları 15 yıldan daha uzun bir süredir desteklemektedir.ⁱⁱⁱ Bu kapsamda, 2004 yılında üye ülkelere ve vatandaşlarına yönelik kapsamlı bir E-Sağlık Eylem Planı sunmuştur.^{iv} Bu plan AK ve üye ülkeler tarafından uygulanmaya konması gereken zorlu bir faaliyetler listesi belirlemiş, faaliyetlere ilişkin 2010 yılına dek uzanan bir yol haritası çizmiştir. Söz konusu Eylem Planı, Lizbon Stratejisi ve ardından gelen AB ve üye ülke faaliyetlerine ulaşmak yolunda ve bunlarla paralel bir çabadır. Avrupa e-sağlık alanının oluşturulması^v, hastaların hareket özgürlüğü^{vi}, ve vatandaşların e-sağlık hizmetleri yoluyla güçlendirilmesi^{vii} bundan sonra Birliğin temel hizmet ve bakım hedefleridir. Söz konusu hedefler i2010 Girişimi çerçevesinde de sağlam bir biçimde yerlerini korumaktadır.^{viii} Bu politika ve faaliyet hedefleri 2003 yılından bu yana düzenlenmiş olan bir seri üst-düzye e-sağlık konferansında tekrarlı bir biçimde onanmıştır.

Bu tür gelişmelerin sağlık hizmetleri BİT uygulamalarında önemli oranda artışa neden olacağı düşünülmektedir. Söz konusu gelişmeler ülkelerin sağlık hizmet sistemlerinin zamanla, bakımdan daha çok sağlık hedefine odaklanan, vatandaşları yalnızca 'hasta' olarak görmekten ziyade onları müşteriler olarak algılayan bütünlüklü bir sağlık paketi sunmaya doğru gelişmesine bağlı olarak ortaya çıkacaktır.

Avrupa'da karşımıza çıkan ortak zorlukların saptanması

AB E-Sağlık Eylem Planı, bu alanda önümüze çıkan ortak zorlukları saptamak konusunda önemli bir tetikleyici ve büyük bir kolaylaştırıcı olmuştur. "Ortak zorlukların saptanması", Eylem Planı'nda sözü geçen öncelikli birkaç madde arasındadır. Buna ilişkin olarak üye ülkelerden "e-sağlık konusunda ulusal ve bölgesel bir yol haritası" oluşturmaları beklenmektedir.^{ix} Bu yayında da görülebileceği gibi, ulusal yol haritalarının oluşturulmasına yönelik olarak 2004 yılında ifade edilmiş olan bu talep, üye ülkelerin yanı sıra, Avrupa Ekonomik Alanı (AEA) ülkeleri ve hatta diğer ülkelerin de katıldığı geniş bir ölçekte destek görmüştür. Bu sonuç, ulusal e-sağlık stratejilerinin ve yol haritalarının geliştirilmesi ve taslak haline getirilmesine ilişkin faaliyetleri başlatmış, hâlihazırda başlamış olan faaliyetlerin hızlanmasına vesile olmuştur. Bugün, oldukça yüksek sayıda yol haritası üzerinde yoğun fikir alışverişi yapılmaktadır. Yine pek çok plan uygulamaya geçmiş durumdadır. Aşağıda ayrıntılı bir biçimde sunulan değerlendirmenin de göstereceği gibi Avrupa'nın her köşesinde çok sayıda öncü nitelikteki ve heyecan verici faaliyetler sürdürülmektedir.

Bilgilerin okunması konusunda ihtiyatlılık

Ancak, bu yayında sunulan ve burada yapılan değerlendirme ve özetlerin dayandığı ülkelere ilişkin bilgi notlarının belirli bir ihtiyatlılık ile değerlendirilmesi gerekliliğine dikkat çekmekte fayda görüyoruz. Bilgi notlarının sayısındaki sınırlılık, değerlendirme ve raporlarda bu bilgileri özetleme ve faaliyetler arasında belirli bir öncelik sırası izleme gerekliliği zaman zaman genel ve kapsamlı bir değerlendirme yapma olasılığını sınırlandırmıştır. Bilgi notlarının yazarları verdikleri bilgileri, kaçınılmaz olarak, kendi farklı bakış açılarına göre düzenlemişlerdir. Yazarlar zaman zaman başka diğer ilgililerin o derece öncelikli bulmayacağı konular üzerine odaklanmış, kendilerince bu dönem itibarıyla daha az önem taşıyan başka bir takım faaliyetleri göz ardı etmişlerdir. Örneğin, İngiltere'de 2000 yılından bu yana uygulamada olan ve 2006 yılı boyunca 15 milyondan fazla kez erişilmiş olan Ulusal Sağlık Hizmetleri National Health Services-NHS), NHS Direct Online, İngiltere'nin sunmuş olduğu ülke bilgi notunda yer almamıştır. NHS Direct Online İngiltere içerisinde neredeyse doğal (ve bu nedenle de üzerinde durmaya gerek duyulmayan) bir uygulama haline gelmiştir. Dolayısıyla bu ülkeye ilişkin rapor henüz gelişme aşamasında olan başka e-sağlık çözümlerine odaklanmıştır.

Bu durum, üzerinde çalışılan ham verilerin hazırlanma mantıklarının ve formatlarının birbirinden farklı olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle, söz konusu verilere dayanan sentez ve karşılaştırmalar da belirli bir ihtiyatlılık içerisinde değerlendirilmelidir. Öte yandan, söz konusu değerlendirmeler değerlidir, zira raporun genel amacı özel ayrıntılardan daha çok genel eğilimlerin ortaya çıkarılmasıdır.

2) Ulusal ve bölgesel E-sağlık uygulamalarının stratejik bakış açıları

Tüm üye ülkelerde, e-sağlık stratejileri, daha geniş kapsamlı e-hizmet politikalarının bir parçası olarak ya da "e-sağlık konusuna özel belgeler" aracılığıyla belirlenmiş durumdadır. AB düzeyindeki faaliyetler bu gelişmeler açısından çoğu durumda tetikleyici ya da destekleyici rol oynamıştır. E-sağlık ulusal sağlık sistemi önceliklerinin giderek daha önemli bir parçası haline gelmektedir. Bu durum, konuya özel danışmanlık birimlerinin ya da konunun uzmanı otorite yapılarının sayısında giderek artan bir büyüme ile de perçinlenmektedir. Atılan kısa vadeli adımlar, somut ve amaca yönelik amaçlar tarafından yönlendirilmekte ve politika hedefleri adım adım uygulamaya geçmektedir.

Üye ülkelerin stratejileri

Sağlık sistemlerimizde, bilgi ve iletişim teknolojileri uygulamaları, Avrupa ekonomilerindeki diğer sektörlerle oranla ciddi biçimde geri kalmış durumdadır. Öte yandan, Avrupa'nın sağlık hizmeti alanındaki politika üreticileri söz konusu açığın artık farkındadır ve bu nedenle de bu alanda hızlı bir atılım gerçekleştirilmesi mümkündür. E-Sağlık Araştırma Sahasının Oluşturulması Projesi bünyesinde toplanan mevcut politika belgelerinden elde edilen bilgiler, e-sağlık çözümlerinin daha yaygın biçimde uygulanmasına dair önemli bir adımın atılmış olduğunu göstermektedir. Geçtiğimiz birkaç yıl içerisinde, 22 Avrupa Hükümeti e-sağlık alanındaki niyet ve önceliklerini bildiren e-sağlık stratejileri, yol haritaları ya da eylem planları gibi özel belgeler yayınlamışlardır. Beş ülkede, e-sağlık, daha geniş kapsamlı ulusal "e" stratejileri kavramı altında öncelikli sırada yer almaktadır. Söz konusu "e" stratejiler genel olarak e-devlet ya da Bilgi Toplumu Geliştirme Stratejileri gibi şemsiye planların kapsamındadır.

E-sağlık konusundaki resmi belgelerin büyük bir çoğunluğu 2003 yılından sonra yayınlanmıştır. Öte yandan, Danimarka, Finlandiya ve Norveç gibi bazı

Ülkeler ilk e-sağlık politikalarını 1990'ların ikinci yarısından itibaren uygulamaya başlamışlardır. Almanya gibi bazı ülkelerde de yine bu dönemde e-sağlık konusuna ilişkin çok sayıda paydaşın katıldığı geniş çaplı müzakereler başlamıştır.

Genel anlamda, yürürlükte olan zaman çizelgesi Avrupa E-Sağlık Eylem Planı'nda öngörölmüş olan her üye ülkenin 2005 yılının sonuna dek bir ulusal ya da bölgesel yol haritası oluşturma hedefi ile büyük ölçüde uyumludur.

Diğer AB girişimleri ile ilişkiler

Başta Eylem Planı olmak üzere, Avrupa kurum ve uygulamalarının bu alanda farkındalık geliştirmeye yönelik rolü ve çabası görünür düzeydedir. Bu yayında kullanılmış olan bilgi notlarının yarısından fazlası AB düzeyinde en az bir girişim ya da politika belgesini referans vermekte, yedi adet bilgi notu raporunda E-Sağlık Eylem Planı geliştirilmiş olan ulusal stratejinin temel başlangıç noktası olarak gösterilmektedir. Bilgi notlarında adı geçen diğer belge ve ana hedefler arasında i2010 Girişimi; eAvrupa Eylem Planı; Avrupa Sağlık Sigortası Kartı Uygulamasına Dair Girişim (European Health Insurance Card-EHIC), vatandaşların, hastaların ve profesyonellerin hareketliliğini kolaylaştırma hedefi ve AB yasal çerçevesi yer almaktadır.

Diğer durumlarda, e-sağlık uygulamalarını AB girişimleri ile paralel olarak yürütmeye ilişkin dolaylı ifadelere yer verilmiştir. Örneğin, e-sağlık stratejisinin temel motivasyon unsuru olarak Ulusal Elektronik Sağlık Kayıt (Electronic Health Record-EHR) sistemi gösterilmiştir; bu sistem ortak bir kurumsal ve teknolojik altyapının üzerine kurulmaktadır. Bu tür girişimler E-Sağlık Eylem Planı hedefleri ile doğrudan uyum göstermektedir.

E-Sağlık uygulamaları ile desteklenen sağlık politikası öncelikleri

E-sağlık, ulusal sağlık hizmet sistemi hedeflerinin giderek daha da ayrılmaz bir parçası haline gelmektedir. Bu tür uygulamalar bazı durumlarda kamu hizmetlerini kalite ve etkinliğinin artırılması gibi başlıklar altında veya bilgi toplumuna doğru gelişme sürecinin hızlandırılması kavramı altında ifade edilmektedir.

Bu raporda bilgi notları gözden geçirilen ülkelerin yaklaşık üçte ikisinde, BİT-temelli sistemlerin uygulanması doğrudan doğruya sağlık sistemi hedefleri ile ilişkilendirilmiştir. 10 ülkede, e-sağlık ulusal sağlık sistemi stratejisinin merkezi

noktasını oluşturmaktadır. Diğer bir grup olan 14 ülkede hedef, sağlık hizmetlerinde harcamaların azatılması, etkinliğin ve/veya kalitenin artırılması gibi daha doğrudan bir biçimde belirtilmiştir. 13 ülkede, e-sağlık, BİT gelişimi ya da bilgi toplumu hedefleri şemsiyesi altındaki birkaç hedeften biri ya da devlet stratejisinin bir parçası olarak ifade edilmektedir.

Özetle, e-sağlık konusundaki ulusal stratejiler farklılık göstermektedir. Öte yandan, sağlık ve bakım hizmetlerinin mümkün olan en etkin ve kaliteli biçimde sağlanması tüm stratejilerin ortak genel hedefidir. BİT-destekli uygulamaların geliştirilmesine üst düzey önem verilmektedir. Pek çok hükümet, BİT kullanımını vatandaşlara daha kaliteli ve bütçeye uygun bir sağlık hizmeti ulaştırmada temel koşul olarak görmektedir. Örneğin, Almanya'nın stratejisi, gereksiz masrafların ortaya çıkmasını engelleyen ve pek çok sorunu aynı anda çözmez hedefleyen bir BİT altyapısı oluşturmaya dayanmaktadır.

İrlanda, Portekiz ve İngiltere gibi ülkelerin BİT stratejilerinde hastanın üzerine düşen rol çok açık bir biçimde görülmektedir. Örneğin, İrlanda, BİT altyapısını sağlık hizmeti reformu ve vatandaş merkezli hizmetler kapsamında konumlandırmayı planlamaktadır. Öte yandan, İngiltere'nin stratejisi hastaların sağlığa ilişkin seçimlerini bilinçli bir biçimde yapabilmelerini sağlamaya ve bu yolla verimliliğin artmasına olanak tanıyacak entegre bir bilgi teknolojisi altyapısı uygulamaya odaklanmıştır.

Benzer biçimde, Portekiz, BİT sistemini, vatandaş sağlık sisteminin merkezinde konumlandırırken aynı zamanda verilen hizmetlerin kalitesini ve sistemin verimliliğini artırmak ve masrafları azaltmak amacıyla kullanmayı planlamaktadır.

Sorumlu kurum ve yapılar, e-sağlık uygulamalarına yaklaşımları

E-sağlık stratejilerine ilişkin sorumluluğun paylaşımı farklı üye ülkelerde farklı biçimde yapılandırılmıştır. Pek çok ülkede (örn. Avusturya, Fransa, Letonya, Litvanya, Lüksemburg ve Polonya) sorumluluk temel olarak Sağlık Bakanlığı'ndadır. Diğerlerinde (Estonya, İrlanda, İtalya, Macaristan ve Hollanda) sorumluluk daha geniş bir yapılar ağına yayılmaktadır. Bu raporda stratejileri incelenen ülkelerin yaklaşık yarısında e-sağlık politikaları, bakanlıklar ya da yeni teknolojiler, icatlar ve/veya telekomünikasyon sistemlerinden sorumlu kurumların da dâhil olduğu birden fazla yapının işbirliğine dayanmaktadır. Sağlık sisteminin federal bir yapı aracılığıyla organize edildiği ülkelerde (Avusturya), sorumluluk dağıtımı üzerine kurulmuş sistemlerde (Finlandiya,

İspanya), ya da konu ile ilgili birden fazla bakanlığın bulunduğu ülkelerde (Belçika, İtalya) farklı kurumların, üzerinde anlaşmış ortak hedeflere yönelik olarak farklı sorumluluk düzeylerinde bir arada çalışmasına olanak tanıyan düzenli bir resmi e-sağlık stratejisinin oluşturulmasına ihtiyaç vardır.

On ikiden fazla ülkede bakanlığa bağlı olarak çalışan özel danışmanlık yapıları ya da konu hakkında yetkili otoriteler oluşturulmuştur. Söz konusu yapıların görevi ülkenin stratejik hedeflerini belirlemek, geliştirme ve izlemek ve/veya e-sağlık altyapısını oluşturmak ve uygulama projelerini yürütmektir. Örneğin, Finlandiya ve Lüksemburg'da e-sağlık konusuna odaklanmış ulusal danışmanlık kurulları oluşturulmuştur. Avusturya ve Türkiye'de özel hedeflere yönelik çalışan çeşitli tematik çalışma grupları mevcuttur. Slovakya'da bir e-sağlık "düşünce küpü" yapısı çalışmaktadır. Almanya'da, "gematik" kurumu yasayla ülke çapındaki e-sağlık uygulamaları için sorumlu kurum olarak belirlenmiştir. Birleşik Krallık başka bir örnek vaka niteliğindedir. Burada, NHS (Ulusal Sağlık Hizmetleri) Sağlık için Dayanışma (Connecting for Health-CfH) Grubu, Sağlık Bakanlığı'nın bir alt kurumu olarak İngiltere'de Ulusal Sağlık Hizmetleri için Bilgi Teknolojileri Geliştirme Ulusal Programı (National Program for IT-NPfiT) uygulamalarından sorumludur. Öte yandan, Kuzey İrlanda, İskoçya ve Galler'de sağlık hizmetlerinin idaresi ve organizasyonu ayrı yapılar tarafından yürütülmektedir.

Bu tür yapılanmalar, e-sağlık konusunda potansiyel olarak belirsizlik içeren ve sorumluluk dağılımı üzerine kurulu yapıların getirdiği zorluklara kısmi de olsa çözüm oluşturmaktadır. Tüm bu gelişmeler aynı zamanda güçlü bir siyasi kenetlenmenin göstergeleridir.

Uygulamaya yönelik hedefler

E-sağlık çözümlerinin etkin bir biçimde kullanımı ve geliştirilmesi için politikalar, idari ve izleme yapıları yeterli değildir. Sağlık hizmetlerinde BİT uygulamalarının gerçek anlamda adaptasyonu konusundaki ikinci adım kısa ve orta vadeli faaliyetlere odaklanmış amaçlar ve hedeflerdir. Rapor için toplanan bilgi notlarının yansından fazlası açık bir biçimde belirlenmiş kısa ve orta vadeli öncelikler listesinden söz etmektedir. Söz konusu öncelikler etrafındaki diğer yapılara bağlantısı olmayan uygulamaların bağlantılarının kurulması ve yaygınlaştırılmasından, var olan uygulama ve sistemlerin arasındaki bağlantıların kurulması yoluyla ulusal e-sağlık altyapı oluşumuna ve ulusal boyutta kapsamlı elektronik sağlık kayıt sistemlerinin oluşturulmasına dek uzanmaktadır. Özel hedefler arasında e-kartların kullanıma açılması, hastaların kimliklerini belirlemeye

yarayacak başka yöntemlerin kullanımı, vatandaşlar ve sağlık alanı çalışanları için web portallarının oluşturulması sayılabilir. Semantik konuların yanı sıra karmaşık, geniş-çaplı uygulamalar için gereken yasal ve yönetsel çerçeveleri de içeren karşılıklı işlerlik standartları da öncelik listesinin üst sıralarında yer almaktadır.

Ülkelerden her biri yukarıda bahsi geçen yüksek hedeflerin belirli bir alt kümesi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Sonuç olarak, söz konusu çabaların tamamı temelde AB E-Sağlık Eylem Planı'nın öngördüğü öncelikler ile büyük oranda tutarlılık göstermektedir. Ancak, Fransa dışında, toplum sağlığına ilişkin konular ya da odaklı bir e-sağlık eğitimi gibi meseleler üzerinde duran başka bir ülke yoktur. Ülke bilgi notlarında önemli başka bir eksiklik, geri ödeme konuları ve kaynak tahsisinde etkinlik ve verimlilik, sürdürülebilirlik, ekonomik verimlilik ya da değişim yönetimi gibi başka sosyoekonomik unsurlardır ve bu konuların tamamı üye ülkelerin kendi yetki alanlarına girmektedir.

E-sağlık alanındaki gelişmeler yeni fırsatlar kadar yeni riskleri de beraberinde getirecektir. Söz konusu risklerin en aza indirgenmesini ve vatandaşların bilgilerin kötüye kullanımı gibi konularda korunabilmesini garanti altına alabilmek amacıyla Avrupa Veri Koruma Yönetmeliği tarafından geliştirilecek bir yasal çerçeve çok büyük önem kazanmaktadır. AB üye ülkelerinden bazıları ilgili konulara ilişkin bir takım yasal düzenlemeler yapmaya ve/veya uygulamaya başlamıştır: hasta hakları (örn. Belçika), gizlilik (örn. Belçika, İrlanda), hasta kayıtlarının yüklendiği programların sertifikasyonu (örn. Belçika), kamusal bilgiler (örn. Estonya), ve dijital imza (örn. Çek Cumhuriyeti, Estonya, Letonya, Litvanya, Polonya ve İngiltere).

3) Uygulama faaliyetleri

Bu bölümde, üye ülkelerin temel bazı faaliyetlerine ilişkin geniş kapsamlı bir değerlendirmenin ardından seçilmiş bazı öncelikli uygulama alanlarından ve bu alanlarda karşılaşılan önemli zorluklardan bahsedilecektir. Söz konusu uygulama alanları arasında tüm sağlık çalışanlarının kullanabileceği kapsamlı e-sağlık altyapı sistemlerinin planlanması ve uygulanması, elektronik sağlık kayıtları ve hastalara ilişkin raporlar, karşılıklı işlerlik konuları, hareket halindeki vatandaş ve profesyonellere destek konuları, yasal konu başlıkları ve son olarak etki değerlendirmesi gibi konular yer almaktadır.

Genel değerlendirme

Düzenli bir biçimde devam eden geniş çaplı ulusal e-sağlık uygulaması sayısı çok düşüktür. Bu tür uygulamalar çoğunlukla gelişme, pilot uygulama ya da test aşamasındadır. Bugün itibarıyla web üzerinde beş adet ulusal sağlık portalı çalışma halindedir. Buna bağlı olarak, bu beş ülkeden ikisinde e-reçete uygulamaları, üçünde ise elektronik mesaj sistemi (sağlık çalışanları arasında düzenli bir biçimde gidip gelen hasta yönlendirme, taburcu belgeleri vb.) işler durumdadır. Üç İskandinav ülkesi; Danimarka, İsveç ve Norveç'te sağlık sektöründeki iletişimi desteklemek konusunda özelleşmiş tam teşekküllü ulusal BİT altyapıları bir süredir kullanım halindedir.

Bunun dışında, ulusal bilgi notlarında bahsi geçen ulusal ve bölgesel faaliyetlerin geriye kalan büyük bir çoğunluğu henüz gelişim aşamasındadır. İlk pilot çalışmaların bir kısmı -hatta oldukça geniş çaplı olarak- başlamış, bir kısmı da en azından önümüzdeki 12-24 ay içerisinde başlamak üzere planlanmıştır. Ülkelerin yarısı ulusal e-sağlık altyapısı hazırlığı içerisinde. Söz konusu altyapı sistemleri, birinci basamak sağlık hizmetleri, ikinci basamak hizmetler, eczaneler ve evde bakım hizmetleri de dâhil olmak üzere sağlık sektöründeki tüm aktörlerin arasındaki bağlantıyı kurmaktadır. Bu hedefe ulaşmadaki temel zorluk E-Sağlık Eylem Planı ve konuya ilişkin literatürde de bahsi geçen önemli bazı meselelerin çözümü ile yakından ilgilidir; bunlar arasında teknik ve semantik karşılıklı işbirlik, güvenlik ve bireysel tanımlayıcılar gibi konular bulunmaktadır.

Temel ulusal elektronik sağlık kayıt sistemleri (örn. Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Romanya, Slovakya ve İspanya); elektronik hasta kayıtları ya da hasta özet bilgileri (örn. Danimarka, Finlandiya, Yunanistan ve İtalya) oluşturmak amacıyla ulusal sağlık bilgi sistemlerinin uygulamaya geçirilmesine odaklanan birkaç proje mevcuttur. Dört ülkede (Danimarka, İngiltere, Estonya ve Yunanistan) elektronik sağlık kayıtları ve ulusal e-sağlık ağları üzerine çalışmalar bir arada yürütülmektedir.

Vatandaşları ve sağlık çalışanlarını bilgilendirmeye yönelik, sağlık hizmetlerine ilişkin veri ağları (Danimarka, Lüksemburg ve Portekiz) ve ulusal sağlık portalları (Danimarka, Finlandiya, Fransa, Macaristan, Lüksemburg ve Slovakya) kullanıma açılmıştır ya da geliştirilme aşamasındadır.

Sıkça rastlanan diğer bir uygulama faaliyeti çeşitli eKart kullanımlarını içermektedir. eKartlar henüz sadece idari statü ya da sigorta işlemlerine ilişkin

olarak (Avusturya, Fransa, Almanya, Slovenya, İtalya ve İspanya'nın bazı bölgeleri vb.) ya da e-reçete uygulamaları için kullanılmaktadır (örn. İngiltere, Finlandiya, Yunanistan, Portekiz, İspanya, İsveç ve Kuzey İrlanda). Elektronik mesaj platformları, toplum sağlığı veri izleme ve depolama uygulamaları da pek çok ülkede öncelikli sırada gelen faaliyet planları arasındadır. Örneğin İrlanda'da ulusal pratisyen hekimler arası mesajlaşma projesi çerçevesinde birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri arasında bir elektronik iletişim sistemi geliştirilmiştir.

Pek çok ülke tam teşekküllü uygulamaların kapsamını ve konunun karmaşıklığını göz önünde bulundurarak, özel zaman çizelgelerine bağlı, yakın zamanda gerçekleştirilebilecek belirli konulara odaklanmayı seçmişlerdir. Örneğin, İngiltere'de, Yeni Ulusal Ağ (New National Network-N3) uygulaması Nisan 2004 tarihinde başlamıştır. Bireysel Demografi Servisi ve basit düzeyde bir Elektronik Mesaj Servisi Haziran 2004'te, e-reçete uygulaması Aralık 2004'te hayata geçirilmiştir. Dijital Görüntü Arşivi ve İletişim Sistemleri (Picture Archiving and Communication System-PACS) 2005 yılında daha geniş kapsamda uygulanmaya başlamıştır.

Bazı ülkeler henüz önlerindeki seçenekleri değerlendirme aşamasındadırlar. Örneğin Slovakya, aralarında ulusal sağlık hizmetleri bilgi sistemi, teknik (HL7) ve semantik karşılıklı işlerlik sigortalarına ilişkin farklı standartlar ve sağlık ve/veya sigorta-temelli kimlik kartları gibi çeşitli seçeneklerin bulunduğu fizibilite çalışmaları yürütmektedir. Bulgaristan da kendine belirli bir yön belirleme aşamasındadır. Şu an için eKartlar, sağlık durumuna ilişkin elektronik kayıt sistemleri, yönetim bilgi sistemleri ve vatandaşlar için web-hizmetleri gibi seçenekleri değerlendirmektedir.

Seçilmiş E-sağlık konuları

Altyapı

Tam teşekküllü bir telekomünikasyon altyapısı ulusal ve bölgesel e-sağlık uygulamaları için bir ön koşul niteliğindedir. Tüm ülkelerde bu tür temel ağ mekanizmaları mevcuttur. Bilgi notlarında altyapı başlığı altında belirtilen yapılanma, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve ilgili üçüncü kişilerin de dahil olduğu konuya özel bir ağ altyapısıdır. Çoğu durumda söz konusu yapılanma geniş-bant internet bağlantıları, temel teknik ve semantik karşılıklı işlerlik, veri

güvenliğine ilişkin garanti, kurumsal altyapılar ve uygun bir yasal çerçeveyi içermektedir.

İskandinav ülkeleri bu anlamda en gelişmiş ülkelerdir. Örneğin İsveç'te 2002 yılından bu yana tüm hastane ve temel bakım merkezleri Sjunet bağlantısı ile donatılmış durumdadır. Bu sistem eczane ve başka sağlık hizmeti sağlayıcılarını, belediyeleri ve bölgesel idari kurumları da içeren federe bir telekomünikasyon ağıdır. Sjunet, e-reçete ve teletıp gibi başka e-hizmetleri de sunmaktadır. Danimarka ve Norveç'te de elektronik mesaj ve benzeri hizmetleri sunan ulusal boyutta operasyonel e-sağlık altyapıları mevcuttur. Finlandiya'da farklı tipte hasta hikayelerinin paylaşımını sağlamak üzere aralarında bağlantı kurabilen bölgesel ağ sistemleri kullanılmaktadır.

Toplamda yirmi üç ülkede ulusal ağ yapısı oluşumuna yönelik ön sistemler planlanmakta ya da uygulanmaktadır. Bu ülkeler, ulusal boyutta bir e-sağlık altyapısı oluşturma sürecinin çeşitli aşamalarında bulunmaktadır. Bu durumu ayrıntılı bir biçimde açıklamak gerekirse: analizi yapılmış olan ülkelerin yaklaşık yarısı sağlık sektöründeki tüm aktörler arasında bağlantı sağlayan ulusal boyutta bir e-sağlık altyapısı kullanmaktadır. Avusturya'da, vatandaşların sigorta statülerini saptayan bir ulusal eKart sistemi hayata geçirilmiştir; Belçika'da altyapı çalışmaları temel hedef olarak görülmektedir ve ortak sağlık kaydı kavramını geliştirmeye yönelik sağlık ağlarının oluşturulmasına ilişkin teknik normlar gibi konulara odaklanılmıştır. Benzer biçimde, Estonya sağlık konusundaki bilgilerin paylaşımını kolaylaştırmaya yönelik ulusal çapta bir yapı geliştirmeyi planlamaktadır. Söz konusu yapı sayesinde yerel veritabanlarında ve diğer bilgi sistemlerinde kayıtlı olan münferit bilgi bütünlerinin birbirleri ile bağlantısının kurulması mümkün olacaktır. Bir ulusal veri paylaşımı ağını hayata geçirmeyi planlayan bir başka ülke Lüksemburg'dur. İrlanda, Yunanistan ve Slovenya gibi ülkeler bu tür altyapı projelerini öncelikli hedef olarak belirtmektedir. Almanya, eKart altyapısını test etmeye başlama aşamasındadır. Söz konusu eKart sistemi ilk aşamada bireylerin sağlık sigortası statülerini ve bireysel verilerini saptamaya yönelik olarak planlanmıştır. İleri aşamalarda bu sistemin e-reçete, ilaç belirleme ve daha başka verilerin kaydı gibi daha gelişmiş uygulamalara da olanak tanıyacağı düşünülmektedir.

Elektronik hasta kayıtları

Bir Avrupa sağlık kayıt sistemine erişmek henüz oldukça uzun vadeye uzanan bir hedeftir. Öte yandan, ilk adım olarak ülke sağlık kayıtları ve temel hasta

geçmişini kaydına yönelik sistemler geliştirmek konusunda işbirliği pek çok üye ülkede giderek daha büyük bir ilgi ile karşılanmaktadır. Elektronik hasta kayıtları (Electronic Health Record-EHR) aynı anda pek çok anlama gelen bir kavramdır. Pek çok Avrupa ülkesinde bu konuya ilişkin uzun vadeli hedef ulusal ya da bölgesel boyutta hasta geçmişi kayıt sistemini oluşturmak yönündedir. Zaman zaman her bir vatandaş için (genelde kişinin tüm yaşamını içeren) belge-destekli ve geniş bir biçimde yapılandırılmış tam kayıtlar akla gelmektedir. Bu türden bir hasta geçmişi ya da kaydı; yalnızca kişinin yüksek kalitede ve güvenli sağlık hizmetine erişimini garanti altına almak amacıyla belirli kişiler; ya da hasta tarafından doğrudan doğruya yetkilendirilmiş kişiler tarafından görülmek üzere hazırlanabilir. Elektronik hasta kayıtlarının oluşturulmasına yönelik çabalar analizi yapılan 32 ülkenin 25 tanesinde hızla sürmektedir.

Altı ülke hastanelerde ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcı kurumlarda geniş kapsamlı elektronik hasta kayıtlarının bulunduğunu, ancak bunların yerel erişime açık olduğunu ve aralarında tam bir bağlantının henüz mevcut olmadığını belirtmektedir. Üç ülkede ulusal elektronik hasta kayıtları mevcut ancak kapsam açısından henüz sınırlıdır. Örneğin Lüksemburg, vatandaşları için radyoloji sonuçlarını saklamaktadır; İsveç'te vatandaşların aldıkları sağlık hizmetlerinin kaydı tutulmaktadır. Almanya, İsveç ve Türkiye'de bireylere ait hasta geçmişi raporları ya da bir minimal veri seti kaydına yönelik sistemler geliştirilmektedir. İspanya'da bölge-temelli sağlık hizmeti sistemi ile bağlantılı olarak söz konusu işlemler bölgesel düzeyde yapılmaktadır. Tam teşekküllü elektronik hasta kaydı sistemini ülke çapında uygulamakta olan tek ülke Çek Cumhuriyeti'dir. Danimarka'da uygulamada olan ve sağlık ve ilgili alanlarda çalışan hizmet sağlayıcıları arasında sağlık hizmeti alanına ilişkin elektronik iletişimi sağlayan MedCom altyapı sistemi de artık ülke çapında bir EHR sistemine doğru gelişmeye başlamıştır.

Karşılıklı İşlerlik

Karşılıklı işlerlik mekanizmasının ülkelerin gündemlerinde beklenenden daha az yer kapladığı görülmektedir. Özellikle AB E-Sağlık Eylem Planı'nda belirlenen temel konulardan biri olduğu, üye ülkeler arasındaki mevcut görüş alışverişlerindeki ana unsur olarak görüldüğü ve uluslararası fikir paylaşımlarında da göze kolayca çarpan bir konu olduğu dikkate alındığında bu konunun üzerinde az durulan bir konu olması şaşırtıcıdır. Sunulan bilgi notlarının yalnızca üçte birinde karşılıklı işlerlik kavramı açıkça anılmaktadır. İtalya, Romanya ve İspanya gibi teknik ve semantik karşılıklı işlerlik konusunu öncelik listesine

alan ülkeler dışında bu kavramın daha büyük çaplı bir girişimin bir parçası olarak ele alınması gereken bir mesele olduğu görüşünün hakim olduğu görülmektedir. Örneğin Danimarka'da MedCom eMesajlara ilişkin teknik standartlar ve karşılıklı işlerlik konusu ile ilgili bir platform oluşturmuştur (Danimarka Sağlık Verileri Ağı (Danish Health Data Network)). Ayrıca, SNOMED CT (Tıbbi Klinik Terimlerinin Sistematik Sınıflandırması (Systematised Nomenclature of Medicine Clinical Terms)) semantik uyumluluğun sağlanması amacıyla farklı dillere çevrilmektedir.

Hasta ve sağlık çalışanlarının mobilizasyonu

Hastaların ve sağlık çalışanlarının mobilizasyonu E-Sağlık Eylem Planı'nda bahsi geçen temel konulardan başka bir tanesidir. Ancak karşılıklı işlerlik gibi bu konu da ülke bilgi notlarında yalnızca dolaylı olarak ifade edilen bir konu olmuştur. Bu konuya genel olarak belirli hizmetlere konumdan bağımsız olarak erişimi mümkün kılan elektronik kimlik ve/veya sağlık kartları, ya da önceden belirlenmiş bir konumdan erişim gerektirmeyen web-temelli hasta kayıtları ve benzeri hizmetler ile ilgili olarak değinilmiştir.

Elde edilen bu sonucun da genel veriler dikkate alınarak incelenmesi gerekmektedir: örneğin Lüksemburg ve Slovenya hasta mobilizasyonunu öncelikli bir konu olarak açıkça belirtmektedir. Özellikle, her gün ülkenin sınırlarından girip çıkmakta olan verimli bir işgücü kitlesine sahip olan Lüksemburg, hasta ve sağlık çalışanlarının Avrupa çapındaki mobilizasyonu konusunu ülke e-sağlık stratejisinin temel hedefi olarak belirlemiştir.

90'lı yıllardan bu yana vatandaşların Birlik içi sınır-ötesi sağlık hizmeti alımına olanak sağlayacak çok çeşitli sistemler geliştirilmiştir. Bunun daha da ötesine geçerek, yaklaşık 5 yıl önce Almanya, Hollanda ve Belçika'daki kamu sağlık sigorta fonları Kuzey Denizi kıyısındaki turist bölgelerinde bulunan hastaneler ile işbirliği halinde yeni bir hizmet başlattılar. Söz konusu hizmet Avrupa Sağlık Sigortası Kartı'nı (Avrupa Sağlık Sigortası Kartı (EHIC)) bünyesine alan Alman Ren Bölgesi Avrupa Sağlık Kartı (AOK Rheinland GesundheitsCard Europa) üzerine kurulu bir uygulamadır. Bu uygulama dâhilinde seyahat halindeki vatandaşlar ihtiyaç durumunda güvenli bir web üzerinden başvuru yaparak sahip oldukları sağlık sigortaları aracılığıyla buldukları bölgedeki hastanelerden yararlanabilmekte ve idari bilgilerin elektronik transferi sayesinde sağlık harcamalarını çok kısa sürede geri ödenebilmektedir. Yüz binlerce vatandaş yurtdışına seyahatleri esnasında ayrı bir sağlık sigorta kartı ya da bir E111

formu gerektirmeden sağlık hizmeti alabilme ayrıcalığından büyük ölçüde fayda görmüştür. Avusturya, Belçika, Çek Cumhuriyeti, Almanya, İtalya ve Hollanda hastanelerini ve sağlık sigortası kuruluşlarını içeren TEN4Health Projesi bu tür hizmetlerin daha da gelişmesini sağlayacaktır.

Bu konu ile ilgili diğer Avrupa-çaplı projeler arasında NETC@RDS ve Baltık Bölgesi E-Sağlık Ağı Projesi (Baltic eHealth Network Project) sayılabilir. NETC@RDS, şu an itibarıyla 15 üye ülkedeki aktörleri dâhil eden Avrupa çaplı bir sağlık sigortası tespiti altyapısının oluşturulmasına yönelik bir pilot çalışma yapmaktadır; Baltık Bölgesi E-Sağlık Ağı Projesi (Baltic eHealth Network project) ise Danimarka, Norveç, İsveç ile Estonya ve Litvanya'daki hastaneler arasında internet üzerinden çalışan güvenli bir sınır ötesi sağlık altyapı sistemi oluşturmayı planlamaktadır, henüz eRadyoloji ve eUltrason gibi teletıp hizmetlerine ilişkin pilot çalışma aşamasındadır. Ancak, şu ana dek, söz konusu girişimlerin e-sağlık konusunda ülkeler arası daha kapsamlı işbirlikleri halinde entegre oldukları söylenemez. 2008 yılında başlaması planlanan Geniş Ölçekli Uygulama Projeleri tüm üye ülkeleri dâhil etmesi beklenen bir Avrupa e-sağlık altyapısı planını gerçekleştirilmeyi hedeflemektedir. Söz konusu uygulama projeleri e-sağlık alanındaki gidişat göz önünde bulundurulduğunda mantıken bir sonraki adım gibi görülebilir.

Yasal ve yönetsel çerçeve

Yeni ortaya çıkan yasal konulara çözüm bulmak her tür e-sağlık sistem geliştirme çalışmasının temel unsurlarından biridir. Bireysel tıbbi ve klinik veriler pek çok vatandaş için yalnızca sağlık ve bakım alanında çalışan ve hastanın tam anlamıyla güven duyduğu kişilerin erişimine açık olması gereken hassas bilgiler niteliğindedir. Bu nedenle, özellikle sağlık ve sosyal yardım alanında çalışan çok sayıda aktörün erişimine açık geniş kapsamlı veri paylaşımı ağlarının geliştirilmesi gibi bir konuda, veri gizlilik ve güvenliğinin tam anlamıyla sağlanması hayati önem taşımaktadır. Üye ülkelerde bu konularla ilgili olarak hâlihazırda uygulanmakta olan ya da henüz tartışma aşamasında olan yasal düzenlemeler, ihtiyaca uygun teknik sınırlamalar geliştirmek ve kurumsal prosedürlere ilişkin açıklık üretmek konusunda yarar sağlamaktadır. Yeni teknolojiler yeni fırsatların yanı sıra yeni riskleri de beraberinde getirmektedir. Hasta, sağlık ya da sosyal hizmet çalışanları da dâhil olmak üzere tüm vatandaşların korunması amacıyla, pek çok ülkede uygulanmakta olan yasal düzenlemelerin yeni teknolojik olanaklara - ve e-sağlık uygulamalarının ürettiği tehditlere- uygun olarak yeniden gözden geçirilmesi ve düzenlenmesi gerekebilir.

Bilgi notlarına dayanarak Avrupa'daki genel eğilimlerden bazılarının tahmin edilmesi mümkündür. Veri güvenliği, gizlilik ve telekomünikasyon konularına dair yasal ve yönetsel düzenlemelerin yanı sıra dijital imza ve tıbbi uygulamalara ilişkin çok sayıda yasa ve düzenleme bulunmaktadır. Bunlara ek olarak yedi ülkede bu konulara özel, tıbbi gizlilik ve veri mülkiyeti hakları (Fransa), e-reçete (Finlandiya), sağlık BIT standartlarına ilişkin yasal çerçeve (Fransa), ya da Sağlık Telematiği (Avusturya) gibi e-sağlık konularını doğrudan ilgilendiren yasalar mevcuttur. Dört ülke (Bulgaristan, Finlandiya, Norveç ve İsveç) e-sağlık alanındaki yeni gelişmelere bağlı olarak mevcut yasalarını gözden geçirme aşamasındadır.

Etki değerlendirmesi

Altı ülke e-sağlık alanında yapılan yatırımlara ilişkin etki değerlendirmesi çalışmalarını (İrlanda ve İngiltere yürütme aşamasında; Fransa, Slovenya, Slovakya ve Bulgaristan planlama aşamasında) raporlamaktadır. Bu tür analizler planlanmış yatırımların yanı sıra hâlihazırda yürütülmekte olan faaliyetlere yönelik kaynak tahsisi uygulamalarının optimizasyonuna olanak tanıyacağı için gelecekte söz konusu uygulamaların sosyo-ekonomik ve değişim yönetimi alanlarındaki sonuçları konusunda daha büyük bir dikkat sarf edilmesini sağlayacağı düşünülebilir.

4) E-Sağlık uygulamalarının geleceğine ilişkin vizyon

Bilgi notları, üye ülkelerin ilerlemeye ve Avrupa'nın olduğu kadar ulusal ve bölgesel e-sağlık eylem planlarına erişmek yolundaki güçlü kararlılıklarını işaret etmektedir. Ülkeler, e-sağlık konusunu sağlık hizmetlerinin sağlanması konusunda reformlar yapmak ve verilen hizmetleri yeniden yapılandırmak, vatandaşlarını sağlık sistemi içerisinde kendilerine yakışır bir biçimde güçlenmiş ve sorumlu özneler olmaya teşvik etmek ve kendi ulusal sağlık politikası öncelikleri konusunda daha da ilerletmek noktasında temel destek sağlayıcı olarak görmektedirler. Raporlarda planlanmış ya da düşünülmüş çok sayıda e-sağlık uygulaması örneğine yer verilmiştir. Tüm ülkeler, strateji belgelerinde belirledikleri hedeflere ulaşmak amacıyla ulusal programları kapsamındaki uygulamalara başlamakta ya da sürdürmektedirler. Ülkelerin öncelikleri, belirli konularda elde edilen kazanımlara ve ulusal sağlık sistemlerindeki yapısal ve kurumsal özelliklere bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Öte yandan, genel olarak, mevcut çabalar elektronik hasta kayıtlarının ve ulusal sağlık bilgi (altyapı) sistemlerinin oluşturulması ortak hedefinde bulunmaktadır. Bu hedeflerin ülkelerin öncelik listelerinin de başında geldiği görülmektedir (Her bir ülkenin bilgi notunda bu konulara çok sıkça değinilmektedir; elektronik hasta kayıtları 15 kez, ulusal sağlık bilgi (altyapı) sistemlerinin oluşturulması 13 kez). Uygulamaya geçmesi çok da uzak olmayan bir gelecekte mümkün olabileceği için e-reçete uygulaması 12 ülke için planlanmakta olan ana öncelik konusudur. E-Kart uygulamaları, karşılıklı işlerlik ve standartlar, yasal çerçeve daha çok destekleyici uygulamalar kapsamında görülmektedir. Her bir ülkenin bilgi notunda bu konulara ortalama 6-10 kere açık bir biçimde değinilmektedir.

Sağlık personelinin eğitimi ve elektronik hasta kayıtlarına dayanan kamu sağlığı planlamaları gibi konular yüksek öncelikli olarak görülmemektedir. Bu konular e-sağlık çözümlerinin geniş kapsamlı olarak uygulamaya geçmesinde temel anahtar olmasına, bu tip uygulamalardan elde edilebilecek dolaylı kazanımlara, bu tür konulara getirilen çözümlerin toplum sağlığı ve sağlık hizmetlerinin kalitesine getirebileceği çok önemli katkılara rağmen yalnızca birkaç ülke tarafından göz önünde bulundurulmuştur.

5) Genel değerlendirme

Yukarıdaki sentez ve bu raporun hazırlanmasında kullanılan bilgi notları 2005 yılında Tromsø'da toplanan Avrupa Sağlık Bakanlarının yapmış oldukları gözlemi sağlam bir biçimde doğrulamaktadır: "Üye Ülkelerin tamamı birer e-sağlık yol haritası oluşturmak yolunda öncülük etmeye karar vermiş durumdadır. ... - gerek ülke sınırları içerisinde gerekse de sınırlar arasında - vatandaşlarımızın mobilizasyonunun giderek arttığı günümüz Avrupasında daha entegre ve karşılıklı işlerliği yüksek bir Avrupa sağlık bilgi alanının oluşturulması konusunda giderek artan ihtiyaca ilişkin farkındalığın artırılması gerekmektedir. Bu alanda görev yapan Bakanlar söz konusu ihtiyacı gidermeye yönelik olarak önümüzdeki beş yıllık dönemi kapsayan planlı ve yapılandırılmış bir yaklaşım içerisinde hareket etmeye hazır olduklarını bildirmektedirler." Son yıllarda, bu karar ile paralel olarak e-sağlık konusundaki politika oluşturma girişimleri ve büyük ölçekli ulusal ve bölgesel uygulama faaliyetleri hatırı sayılır bir ivme kazanmıştır. E-Sağlık Eylem Planı gibi Birlik düzeyindeki girişimler ve üye ülkeler arasında giderek artan bilgi ve deneyim paylaşımı faaliyetleri söz konusu gelişmelerin ortaya çıkmasında ve desteklenmesinde çok önemli rol oynamıştır. Gelecekte de bu rolün önemi artarak devam edecektir.

Üye ülke temsilcilerinin katılımı ile gerçekleşen i2010 E-Sağlık Alt Grubu yapılanması ya da üye ülke yetkili kurum ve uzmanlarının karşılıklı işlerlik uzman grubu aracılığıyla işbirliği gibi ortak yapılanmalar teşvikin ve güçlü desteğin sürmesine aracı olacaktır. Fonu kısmi olarak yeni Rekabet ve Yaratıcılık Çerçeve Programı kapsamındaki BİT Politikaları Destek Programı tarafından sağlanan Büyük Ölçekli Uygulama Projeleri 2008 yılından itibaren faaliyete geçecektir. Birlik düzeyinde ve tüm üye ülkelerdeki altyapı ve karşılıklı işlerlik, hasta geçmişlerinin paylaşımı ve e-reçete uygulaması gibi konulara odaklanan bu projeler sayesinde söz konusu işbirliği artarak devam edecektir.

Tüm bunların sonucu olarak, acil ihtiyaçların ve diğer bakım ihtiyaçların doğması halinde tüm vatandaşlara konularından bağımsız olarak yüksek kalitede sağlık hizmeti sunan, daha saydam bir Avrupa sağlık hizmetleri sistemine dair hayal, Avrupa e-sağlık alanının oluşturulması sayesinde gerçeğe gün geçtikçe daha çok yaklaşmaktadır.

*Dr. Karl A. Stroetmann,
Alexander Dobrev,
Dr. Stefan Lillischkis,
Dr. Veli N. Stroetmann*

AVRUPA BİRLİĞİNE ÜYE ÜLKELER

Avusturya

Stratejik perspektif

Avusturya'da e-sağlık uygulamalarına ilişkin yasal çerçeve 2005 Sağlık Reformu Yasası, bireysel sağlık verilerinin güvenli bir biçimde paylaşımını garanti altına almayı hedefleyen "Sağlık Telematigi Yasası" ve 2004 "E-Devlet Yasası" ile belirlenmektedir. Sağlık hizmetleri alanında bilgi teknolojileri uygulamalarını geliştirmek 2005 Avusturya Sağlık Reformu Yasası ile tanımlı önceliklerden bir tanesidir. Avusturya sağlık sisteminin federe bir biçimde yapılandırılmış olmasından dolayı, ortak hedeflerin farklı sorumluluk düzeyinde görevli kurumlar tarafından onaylanması gerekmektedir. Bilgi teknolojilerinin kullanımı, planlanması, maddi açıdan desteklenmesi ve yönlendirilmesinden sorumlu temel koordinasyon yapısı Sağlık Bakanlığı'dır.

E-sağlık, sağlık hizmetlerini 2005 Sağlık Reformu Yasası'nca öngörülen verimlilik ve masraf-kontrolü önceliklerini yeri getirmek yoluyla geliştirmeyi amaçlayan yeni bir ticari modeller ve araçlar dizisi olarak anlaşılmaktadır. Bu amaçlara yönelik olarak Nisan 2005 tarihinde kurulmuş olan Avusturya E-Sağlık Teşebbüs Komitesi, ilk ulusal e-sağlık stratejisine ait kavramsal taslağı, 2006 yılının başında sunmuştur. Stratejinin tartışılması ve belirlenmesine yönelik toplumsal danışmanlık süreci Eylül 2006'da başlamıştır.

Avrupa Komisyonu, i2010 Girişimi hedefleri doğrultusunda, Avusturya ayrıca bütünsel bir bilgi toplumu programı başlatmıştır. E-sağlık, söz konusu program dâhilindeki önemli bir uygulama alanıdır. Ülkede e-sağlık ve e-devlet meselelerine ait ortak uygulama mekanizmaları arasında uyumluluk sağlamaya yönelik güçlü bir istek görülmektedir, örneğin Avusturya'nın kimlik yönetimi konusuna

odaklanması. Federal Hükümet tarafından Kasım 2000 tarihinde başlatılmış olan Avusturya Vatandaş Kartı uygulaması artık ulusal boyutta uygulamaya geçmiş ve son zamanlarda Avrupa'daki önde gelen e-kimlik uygulamalarından biri olarak görülmeye başlanmıştır.

Uygulama perspektifi

İkili ittifaklar halinde ya da bölgesel işbirliği sayesinde yürütülmüş/yürütülmekte olan birkaç adet e-sağlık faaliyeti bulunmaktadır. Ancak, öncü projeler genel olarak "e-kart" (Sağlık Sigortası Kartı) sistemine odaklanmış durumdadır. E-kartların ülke çapında sayısı 8 milyonu aşan sigortalı vatandaşa ve 12.000 pratisyen hekime dağıtılması işlemi 2005 yılında başarılı bir biçimde tamamlanmıştır. Bu ilk adımda e-kart kişilerin sağlık sigortası statüsünü belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. 2006 yılından itibaren başlayacak olan bir sonraki adımda hastane bilgi sistemleri birbirleri ile entegre hale getirilecek ve e-kart kullanıcılarına zaman içerisinde giderek daha fazla elektronik işlevden yararlanabilme imkânı sağlanacaktır.

Örneğin; daha önce gönüllülük esasına dayalı olarak önerilmiş olan E-İlaç Sistemi, E-Reçete Sistemi'ne dönüşmektedir. Bu kapsamda, "e-kart" sistemi gerekli güvenlik ve ağ altyapısını oluşturacaktır. Avusturya'da -özellikle geçici ziyaretçilerin ülkedeki sağlık hizmetlerinden yararlanmaları konusunda- hasta mobilizasyonunu etkileyen önemli noktalardan bir tanesi, sağlık sigortası geri ödeme işlemleridir. Ulusal "e-kart" sistemi, hareket halindeki vatandaşların bilgi teknolojisi ve akıllı kart sistemlerinin bir kombinasyonu üzeri inşa edilen gelişmiş web-destekli uygulamalar aracılığıyla, Avrupa çapında sağlık hizmetlerine erişimini daha iyi hale getirmeyi amaçlayan NETC@RDS Projesi ile uyumludur.

En önemli orta-vadeli e-sağlık projesi Ulusal Elektronik Hasta Kaydı (Elektronische Gesundheitsakte, ELGA) uygulamalarıdır. İlk aşamaları 2006 yılında tamamlanacak olan proje bir fizibilite çalışması ve ELGA proje ofisinin oluşturulması çalışmalarını da içermektedir. Bu konu ile bağlantılı olarak yeni yasal düzenlemelerin yapılması ya da mevcut düzenlemelerin gözden geçirilmesi gerektiği de düşünülmektedir.

Toplumsal sağlık hizmeti kurumları ve diğer kuruluşlar, interneti risk önleme ve verilen sağlık hizmetlerini geliştirme konularında bilgi alışverişine olanak tanıyan bir iletişim kanalı olarak kullanmaktadır. Örneğin, Avusturya Sağlık Bakanlığı, sağlığa ilişkin pek çeşitli konuyu kapsayan bir web sayfası düzenlemektedir. Buna ek olarak sağlık konularında vatandaşlara ve sağlık alanında çalışan personele yönelik yararlı bilgiler içeren (çoğu kamusal, bazıları özel) birkaç internet portalı bulunmaktadır.

Gelecekteki faaliyetler

Ulusal e-sağlık stratejisine ilişkin uygulamalar yasal, kurumsal ve teknik düzeyde çeşitli faaliyetlerin yapılmasını gerektirmektedir. Ayrıca, Avusturya halkının konu hakkında farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir. Aşılması gereken ana zorluklar şunlardır:

- Ulusal Elektronik Hasta Kaydı; ELGA'ya ilişkin temel gereklilikler (sistemin yapısının oluşturulması, kayıt sistemi, izinler vb. konusunda bölgeler arasında ortak kararlara varılması),
- Gerekli karşılıklı işlerlik ve standardizasyon düzeylerine ulaşabilmek ve işbirliği,
- Hastalara ait kimlik belirleme sistemlerine yönelik güvenin sağlanması, gizliliğin garanti altına alınması, sağlık hizmeti sağlayan personelin elektronik hasta kaydı yönetimindeki hak ve yükümlülüklerinin belirlenmesi,
- Gizli ve güven duyulan uzun dönemli arşivleme stratejilerinin oluşturulması ve geliştirilmesi,
- Gerekliliklerin, yapılan tedavilerin ve sağlanan sağlık hizmetlerinin karşılaştırılması konularının, bölgesel ve ulusal boyutta izlenmesini kolaylaştıracak ortak terminolojilerin kullanımı,
- Vatandaş odaklı Ulusal Sağlık Portalı (ana hedef, önleyici sağlık hizmetleri ve vatandaşların kendi hastalık ve sağlık durumlarına ilişkin farkındalıklarının artırılması yoluyla vatandaş katılımının geliştirilmesi),
- Entegre sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler konusunda altyapı ve ağ yapıları geliştirilmesi,
- Evde bakım, uzaktaki ya da dezavantajlı topluluklara sağlık hizmeti ulaştırma konularına yönelik teletıp projeleri,

Kaynaklar:

Avusturya Vatandaşlık Kartları:

http://www.buergerkarte.at/index_en.html ve

<http://www.egovgoodpractice.org/download.php?PHPSESSID=e2743e623ff205022598c05ec23500ef&fileid=787>

Avusturya E-Devlet Yasası:

http://www.a-sit.at/pdfs/e-govg_engl.pdf

E-Kart:

<http://www.chipkarte.at/>