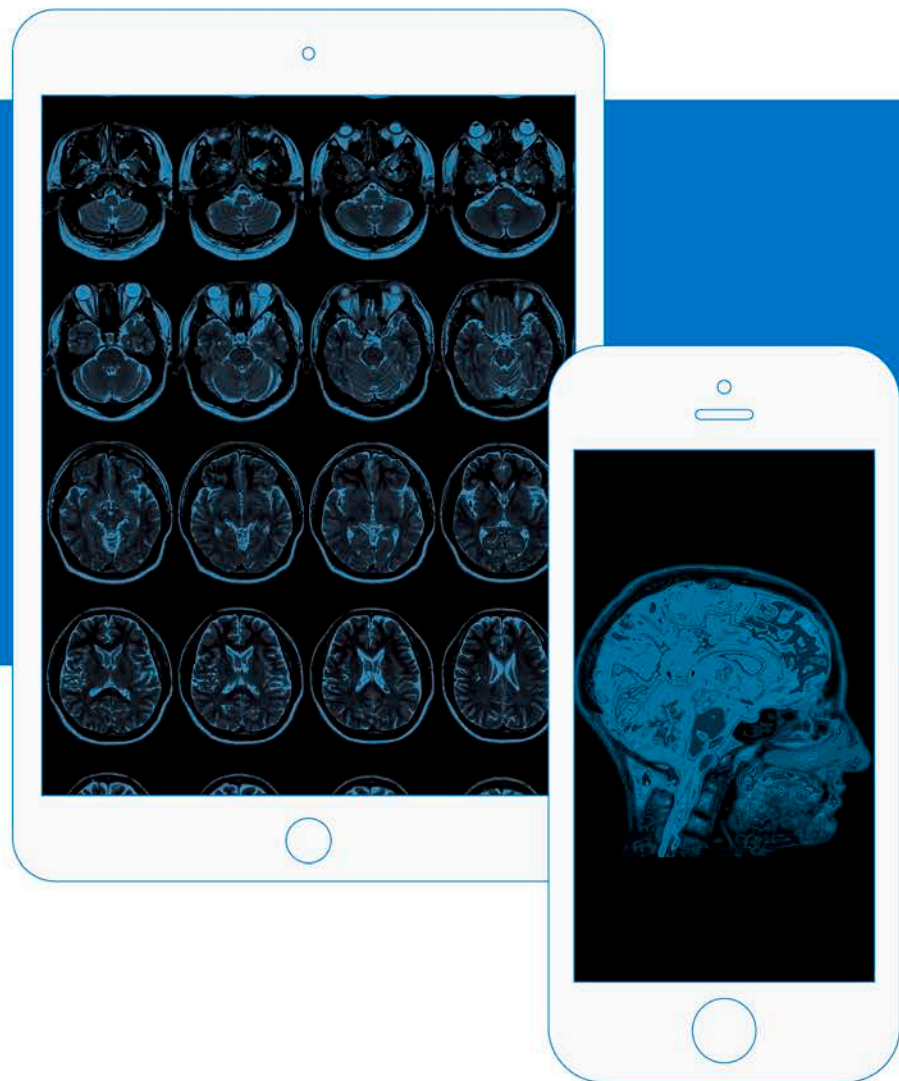




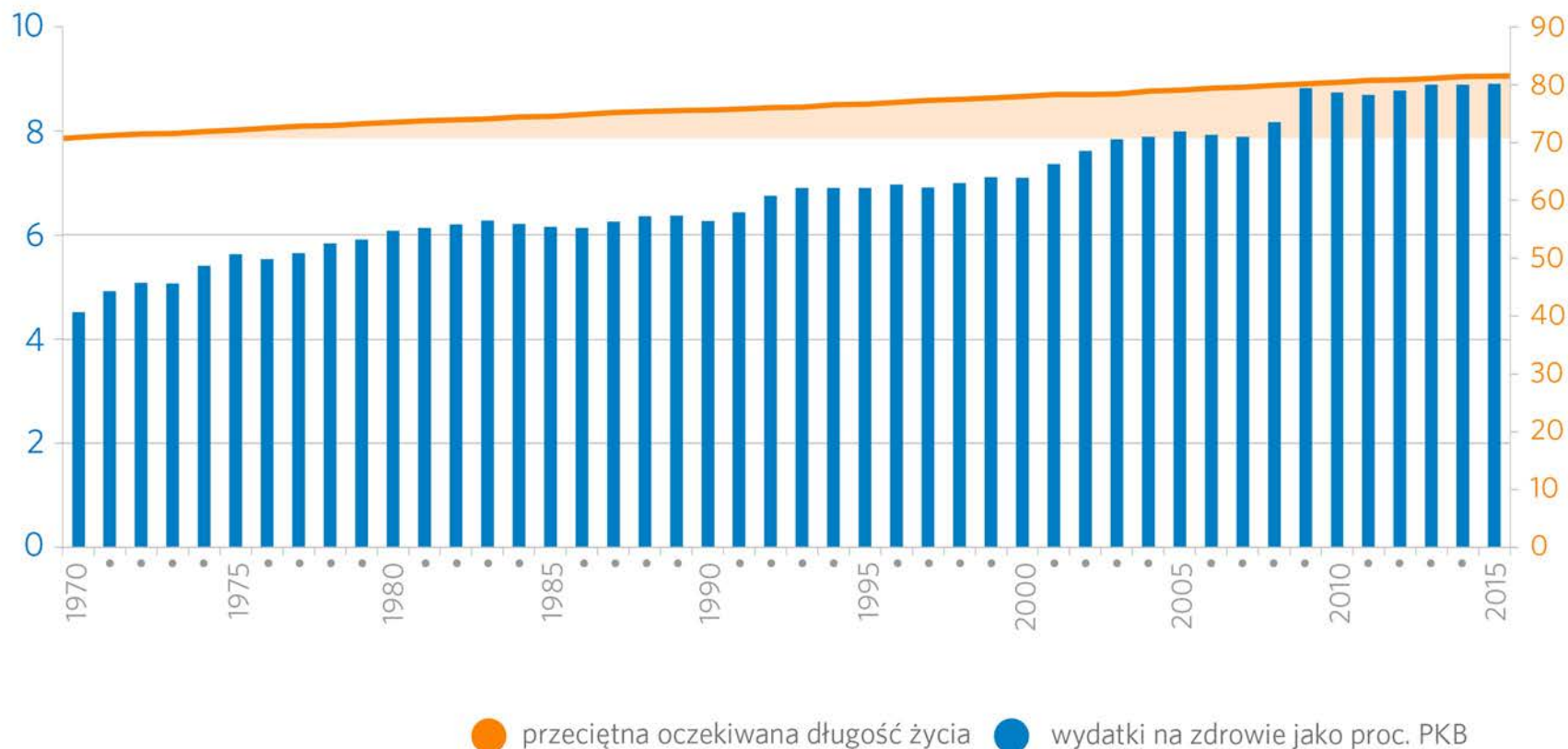
E-zdrowie – jak sprawić, by stało się źródłem przewagi politycznej i ekonomicznej

Piotr Arak

Główny Badacz

Płacimy cenę za coraz dłuższe życie

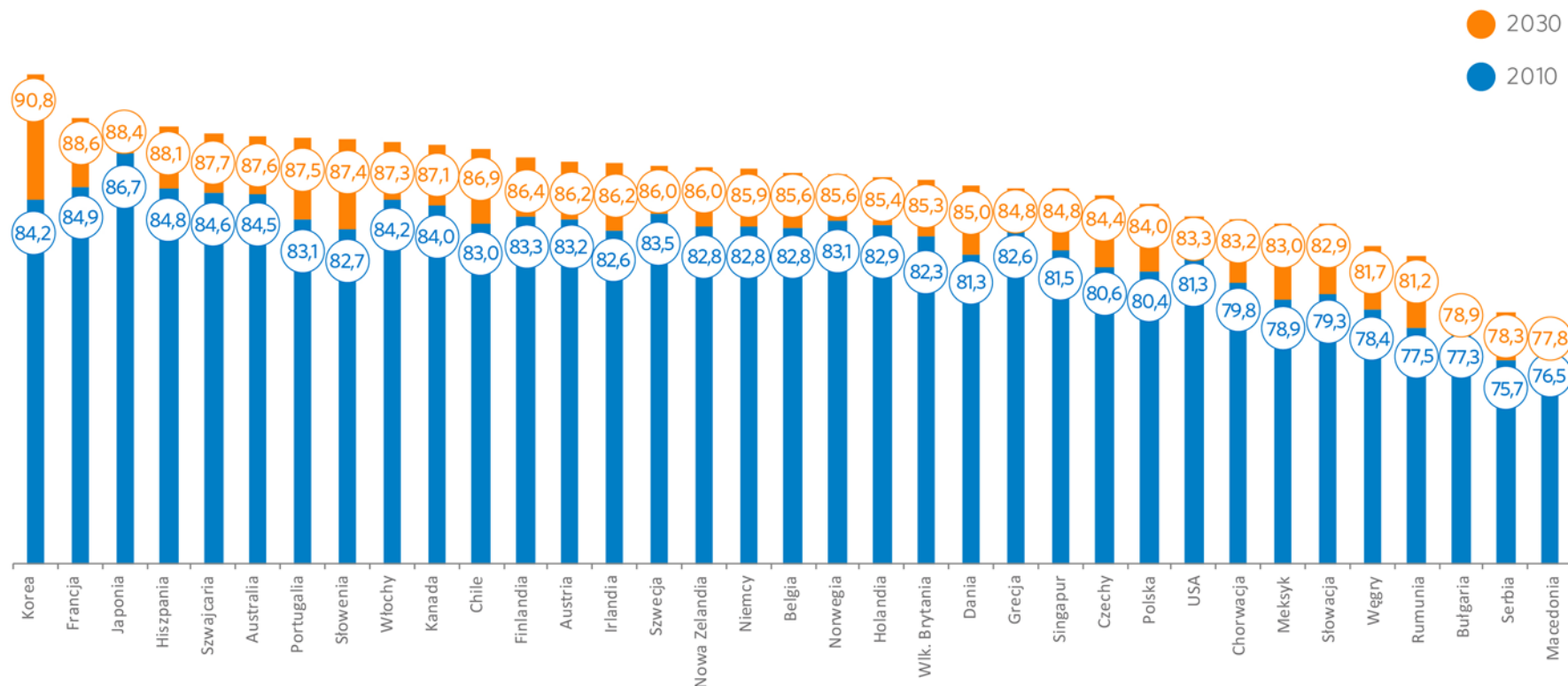
Przeciętna oczekiwana długość życia i wydatki na zdrowie jako proc. PKB w krajach OECD w latach 1970-2015



Źródło: OECD.

Będziemy żyć jeszcze dłużej

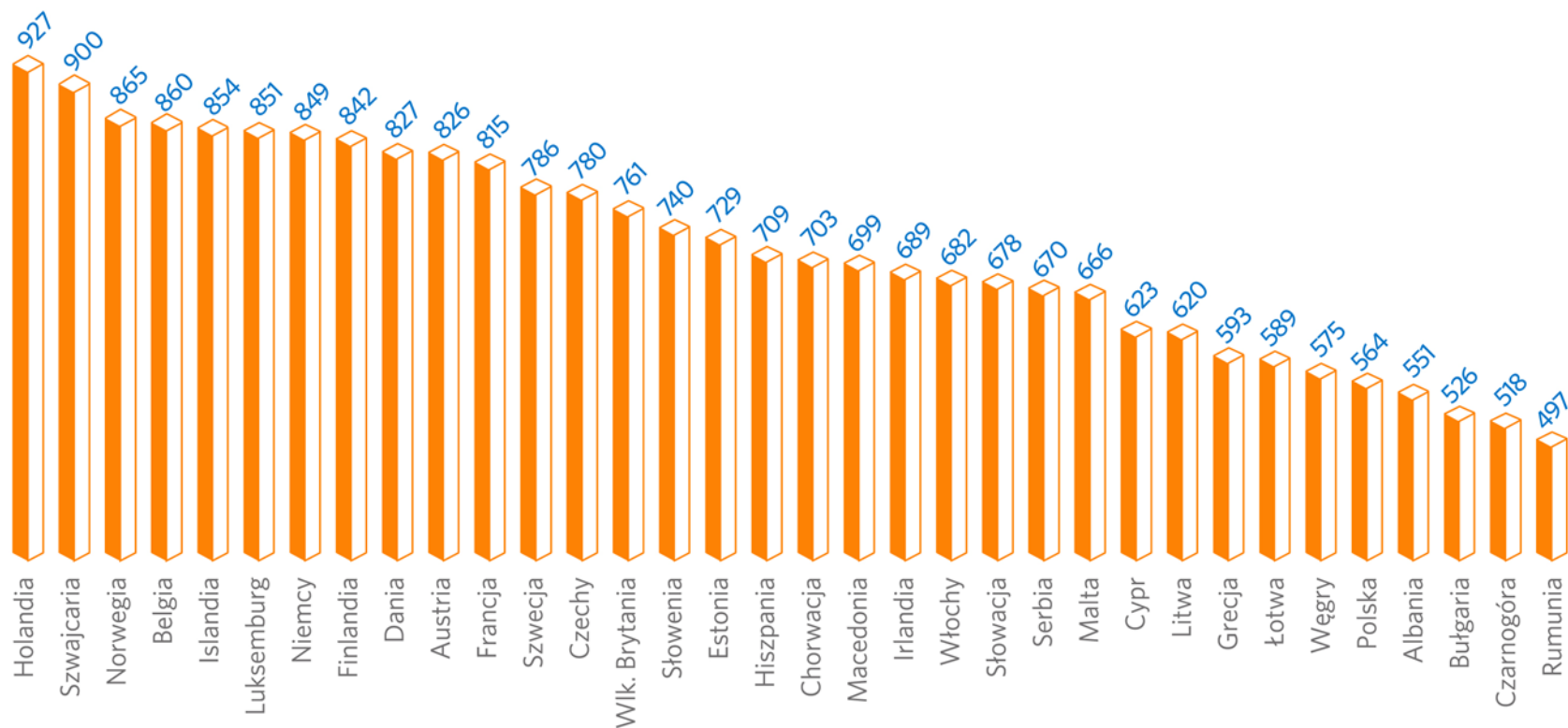
Średnia oczekiwana długość życia kobiet w 2010 r. i prognozowana w 2030 r.



Źródło: Imperial College London, World Health Organization.

Podobno najlepszy system zdrowia jest w Holandii

EUROPEAN HEALTH CONSUMER INDEX W 2016 R. W 35 KRAJACH (PUNKTY)



Źródło: Health Consumer Powerhouse.

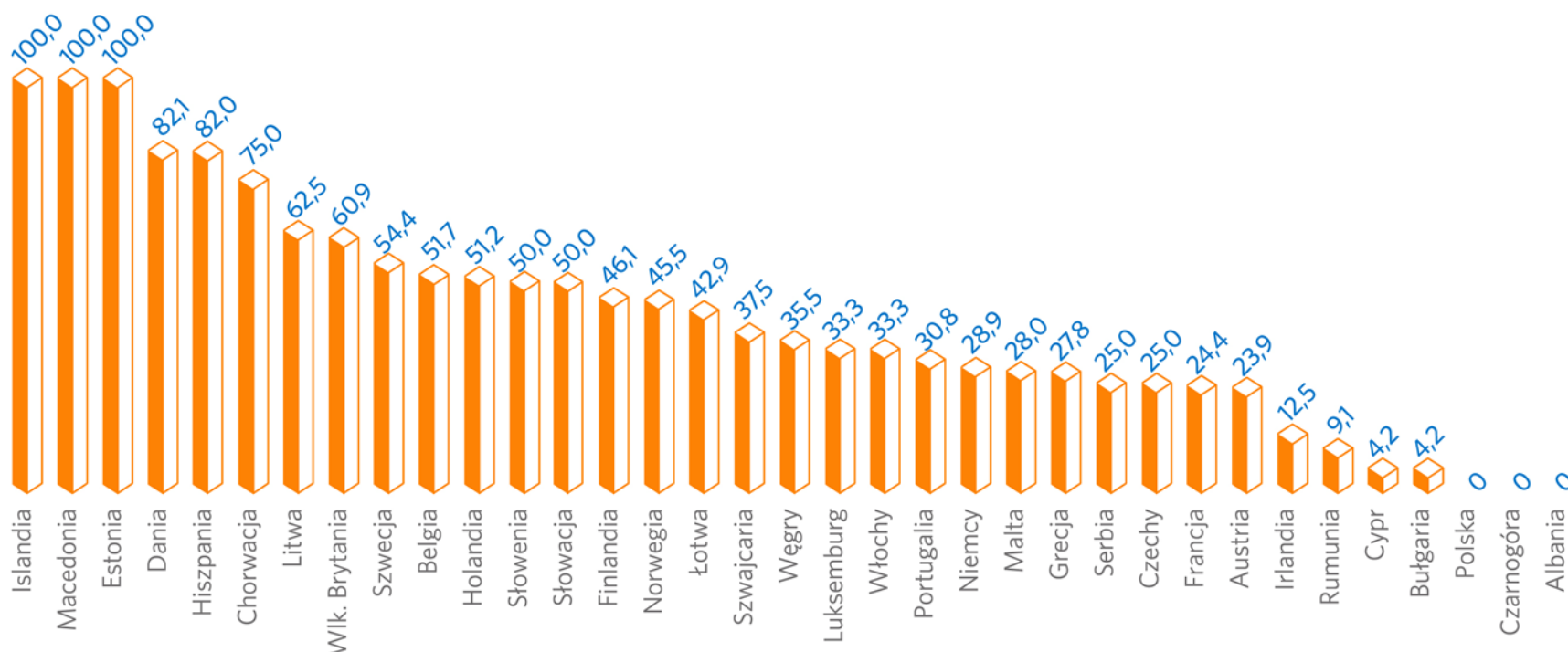
Co to jest eZdrowie

Usługi elektroniczne w zdrowiu (popularnie nazywane eZdrowiem, eMedycyną lub telemedycyną) obejmują wszystkie możliwe zastosowania nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych (także mZdrowia) we wzajemnych relacjach lekarzy, instytucji ochrony zdrowia (szpitali, przychodni) i ich pacjentów.

Źródło: OECD.

Nie wszyscy mogą umówić się do lekarza przez sieć

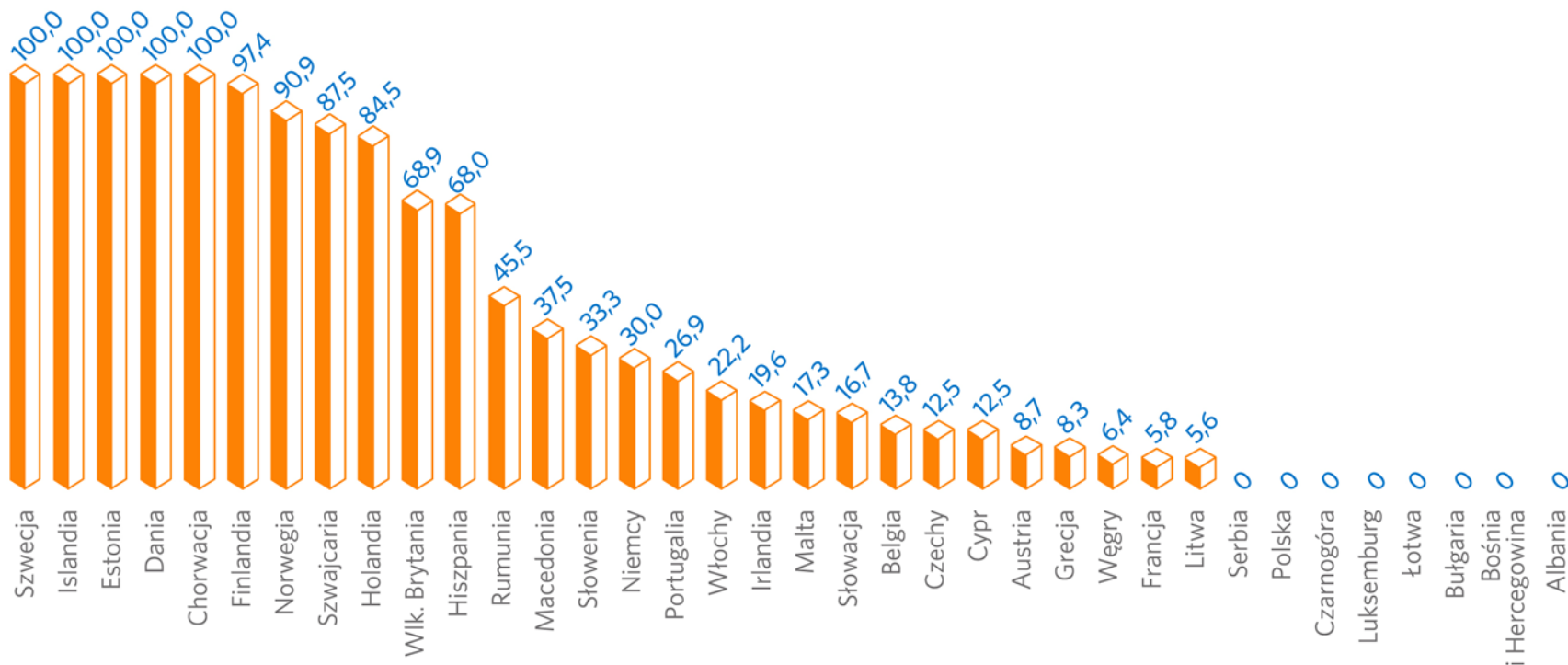
ODSETEK PACJENTÓW KTÓRZY MÓWIĄ ŻE MOGĄ UMÓWIĆ SIĘ DO LEKARZA PRZESIEĆ



Źródło: Health Consumer Powerhouse.

E-recepty to wciąż nowinka

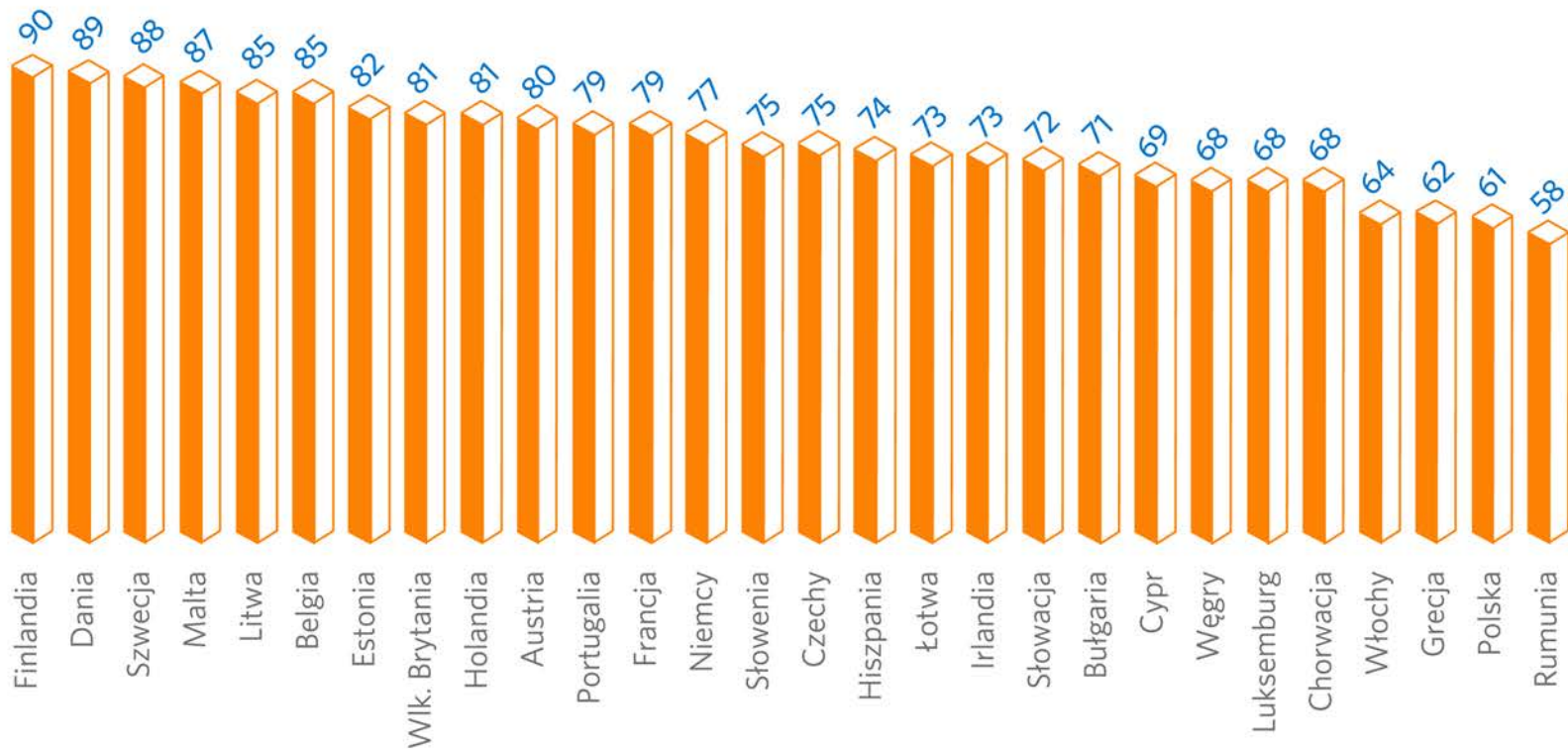
ODSETEK PACJENTÓW KTÓRZY WIEDZĄ O WYKORZYSTANIU E-RECEPT W ICH KRAJU



Źródło: Health Consumer Powerhouse.

Ufamy instytucjom zdrowotnym

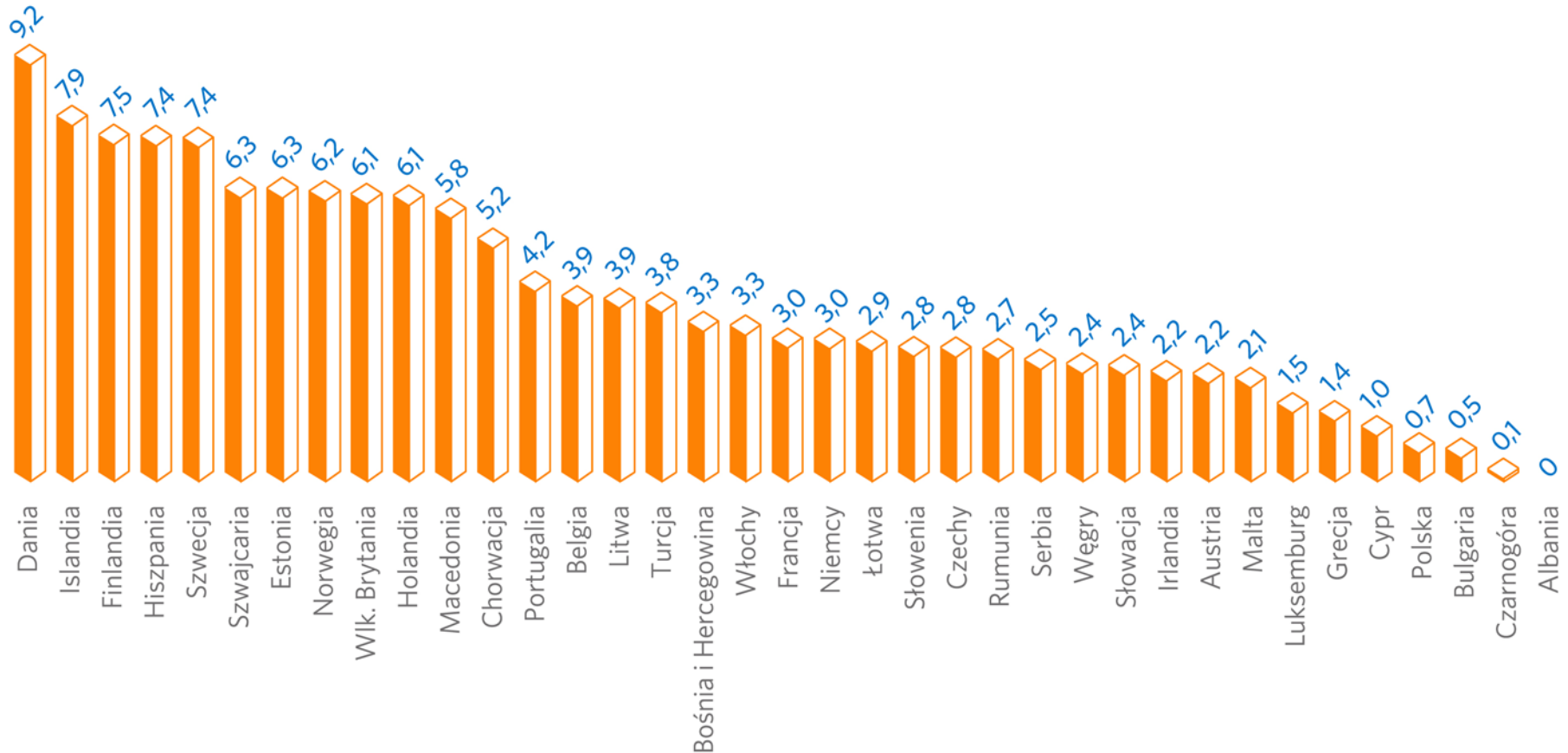
ODSETEK MIESZKAŃCÓW KRAJU KTÓRY UFA INSTYTUCJOM ZDROWOTNYM PRZETWARZAJĄCYM DANE OSOBOWE



Źródło: Eurobarometr.

E-zdrowie najlepsze w Danii

INDEKS ROZWOJU EHEALTH W KRAJACH EUROPEJSKICH W 2016 R. (PUNKTY)

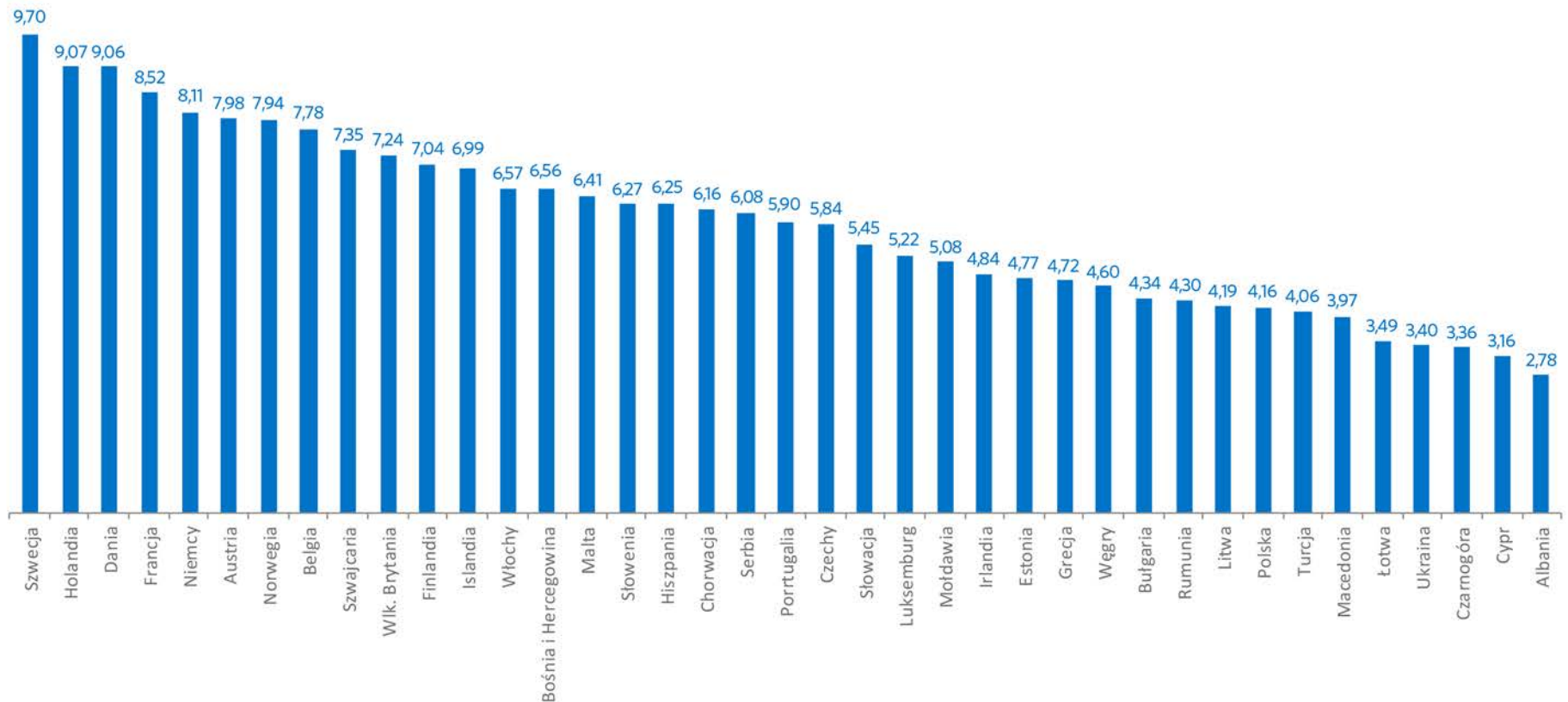


Źródło: Obliczenia Polityki Insight.

Jak wydawać mniej dając więcej

Które kraje wydają dzisiaj najwięcej na ochronę zdrowia

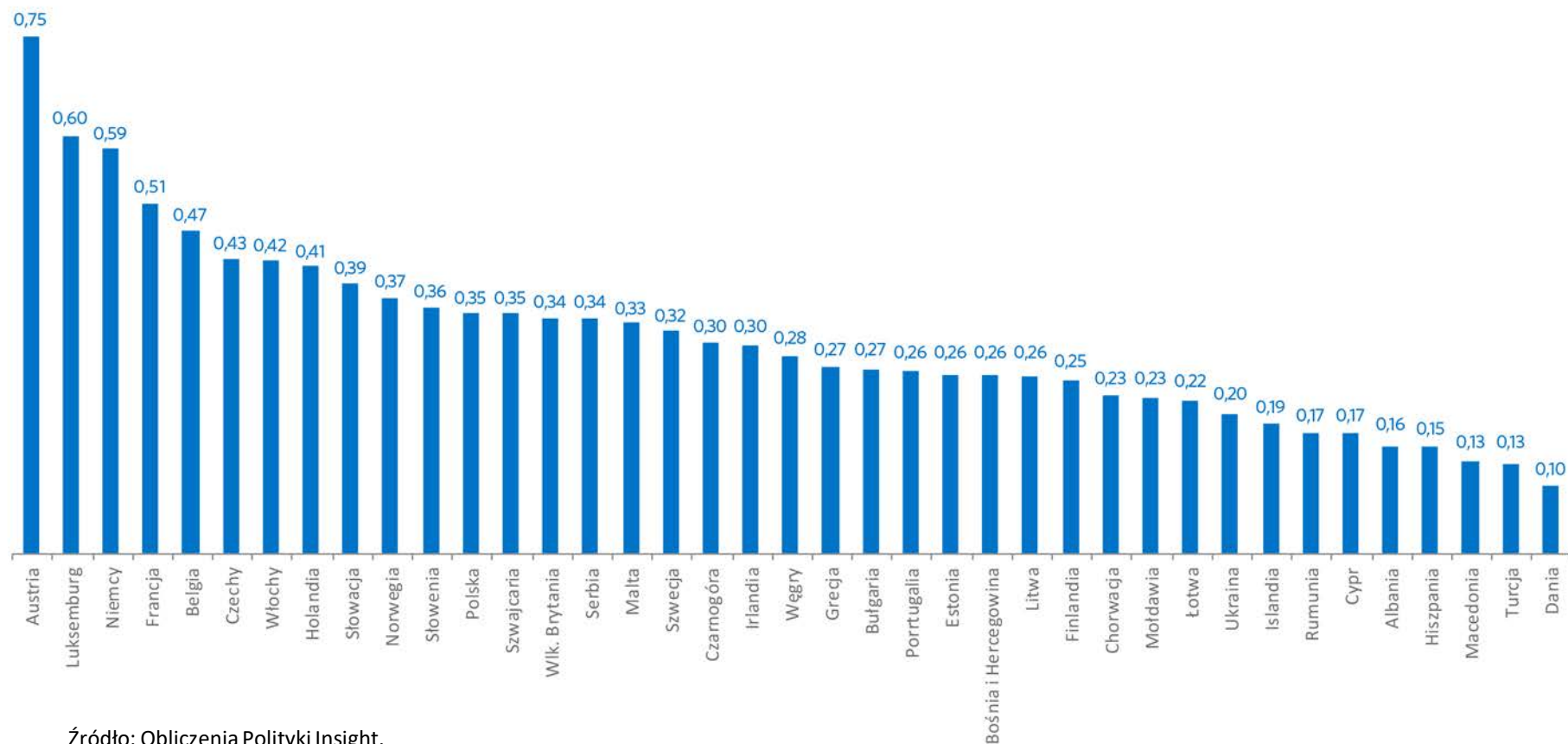
PUBLICZNE WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA W RELACJI DO PKB W 2014 R. (% PKB)



Źródło: Obliczenia Polityki Insight.

Można wydawać mniej

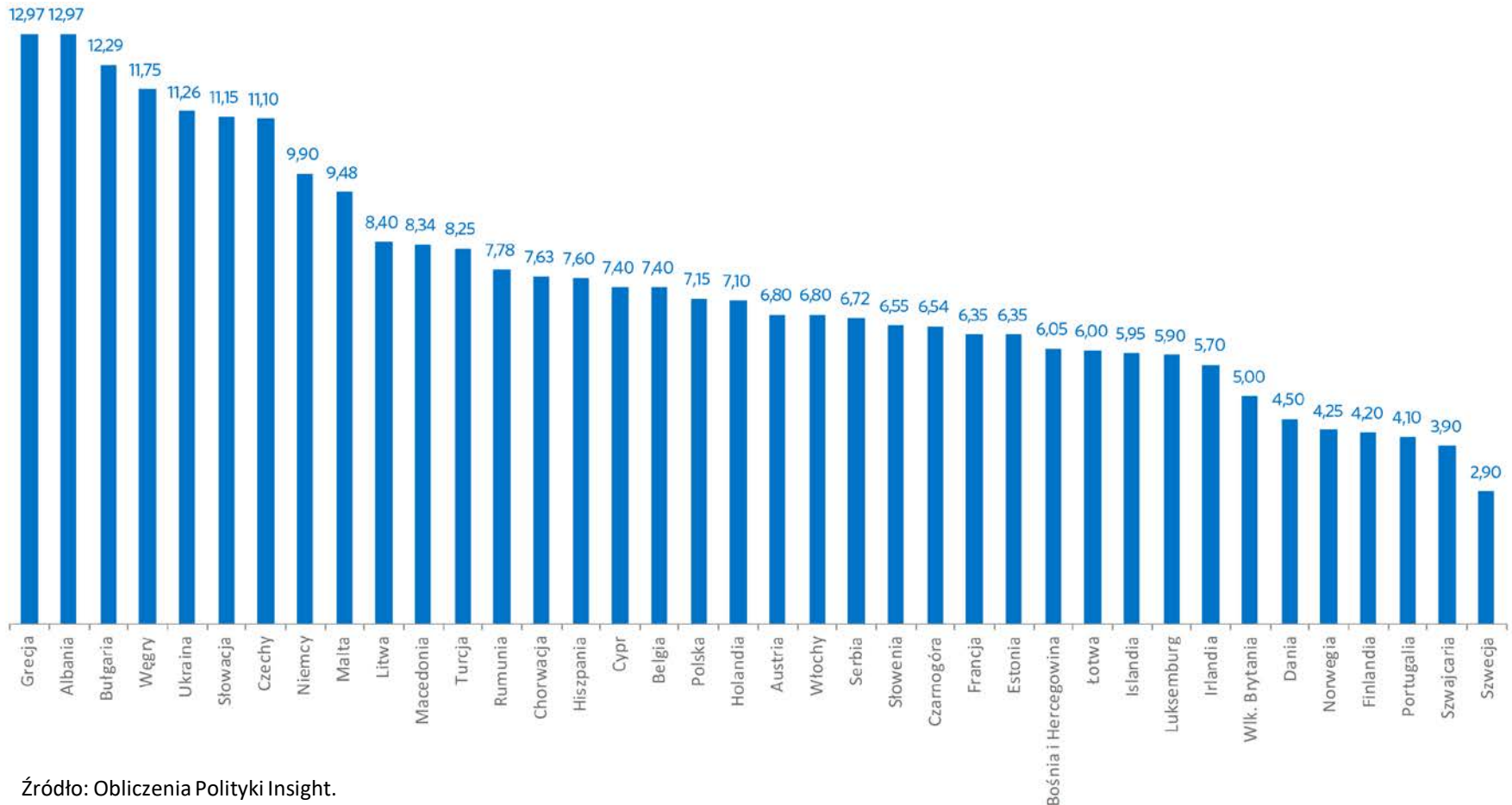
O ILE ZMNIEJSZYŁYBY SIĘ WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA GDYBY WPROWADZONO EHEALTH I MHEALTH (% PKB)



Źródło: Obliczenia Polityki Insight.

Efektywność systemów zdrowia wynikająca z liczby lekarzy i przyjmowanych pacjentów

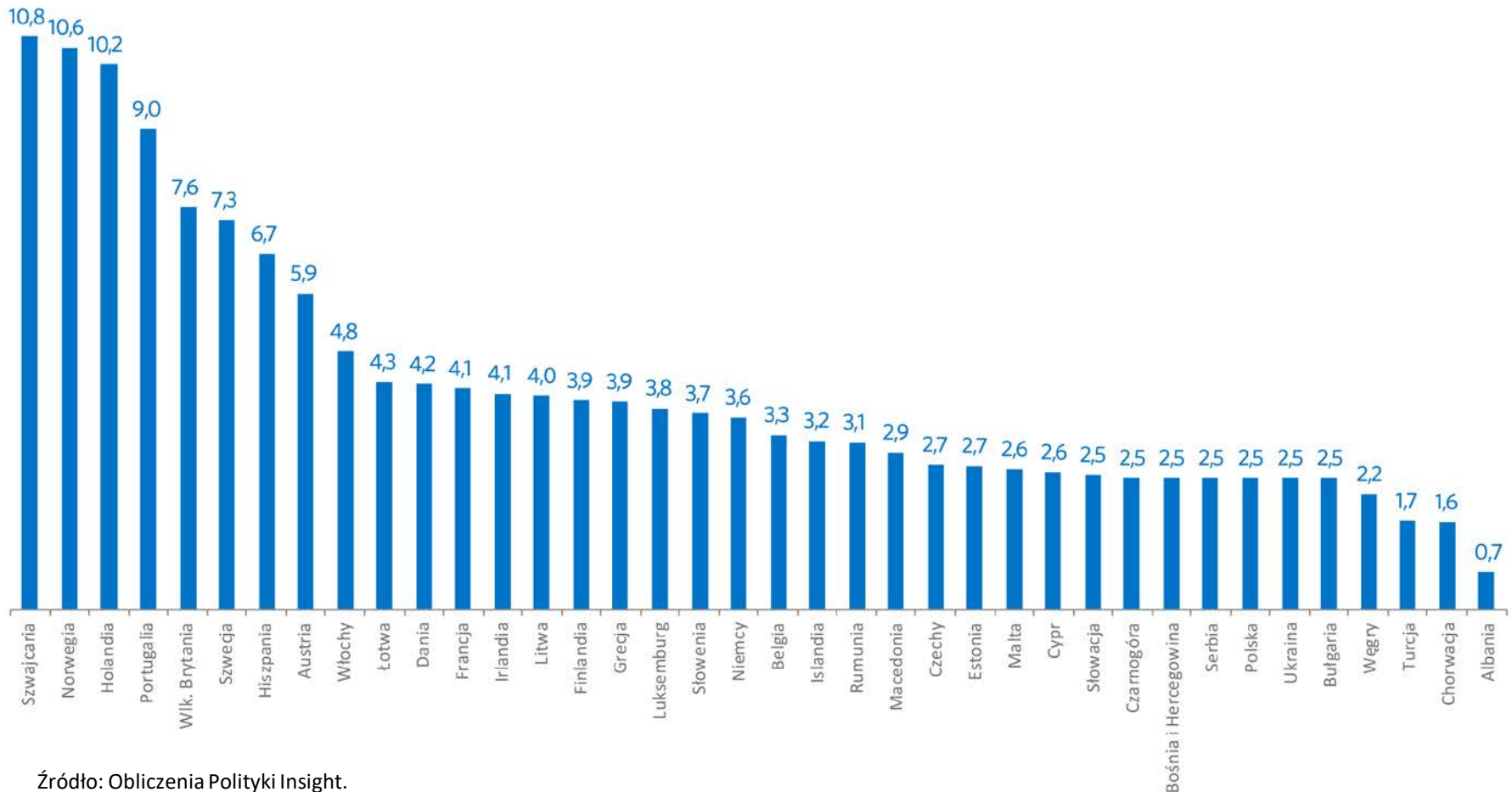
LICZBA KONSULTACJI MEDYCZNYCH PER CAPITA W 37 KRAJACH W 2014 R.



Źródło: Obliczenia Polityki Insight.

Można obsłużyć więcej pacjentów

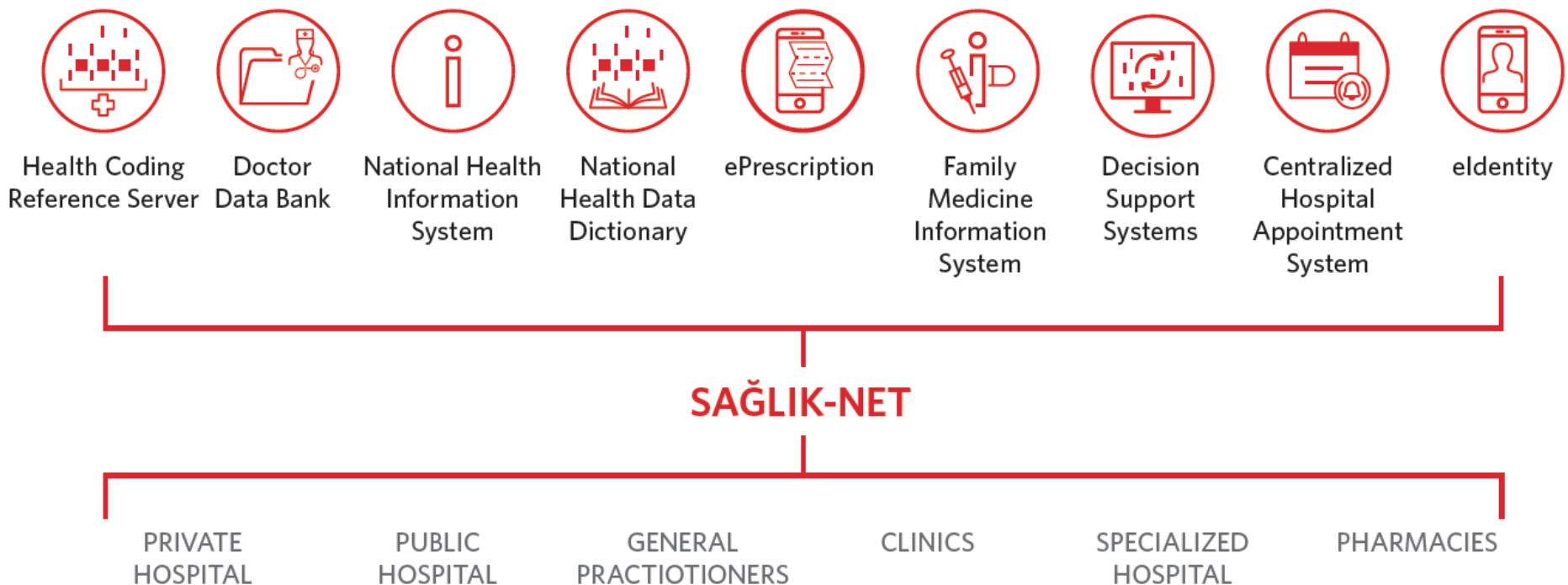
WZROST PROCENTOWY W LICZBIE KONSULTACJI MEDYCZNYCH PER CAPITA W 37 KRAJACH W 2014 R.



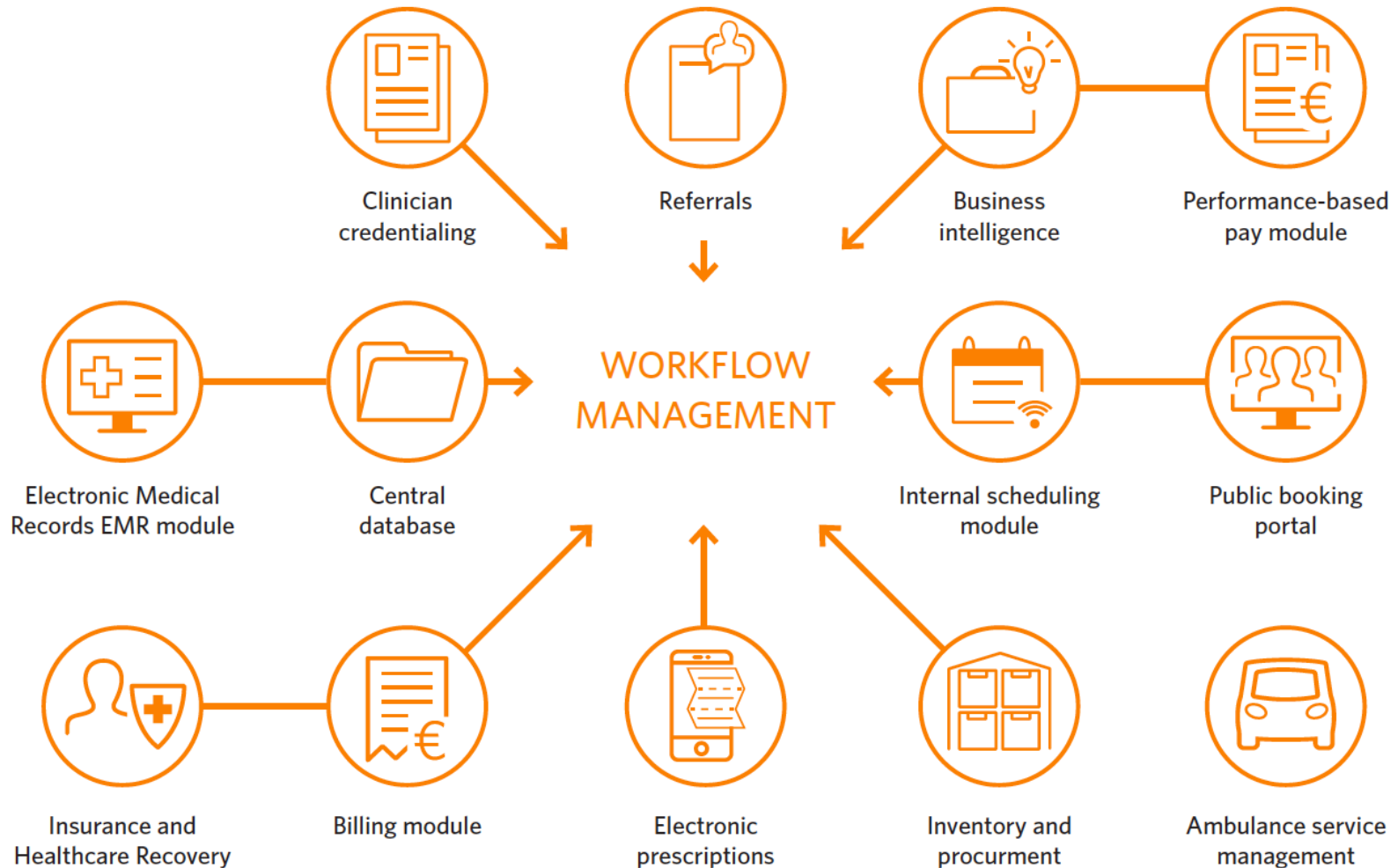
Źródło: Obliczenia Polityki Insight.

Jak to robia inni

Turcja: otwarty, centralny system wymiany informacji między publicznymi placówkami i pacjentami *SAĞLIK-NET*



Macedonia: *MojTermin* – zaczęło się od umawiania wizyt, a teraz istnieje centralne repozytorium



Rekomendacje

Co robić?

- Zainwestować w twinningi z Macedonią lub Turcją.
- Zadbać o standaryzację elektronicznych rejestrów medycznych w UE.
- Stworzyć europejski rejestr chorób zakaźnych.
- Korzystać z doświadczeń zarówno sektora prywatnego jak i publicznego.
- Zdecydować, a najlepiej ułatwić korzystanie z danych medycznych w UE do badań (interoperacyjność).

Co robić?

- Współpracować w Unii przy B+R.
- Zwiększyć świadomość społeczeństw na temat danych osobowych i regulacji ich dotyczących.
- Podnieść *health literacy* i przede wszystkim *eHealth literacy*.
- Dla KE i instytucji unijnych: tworzyć standardy m.in. dla *wearables*, aplikacji zdrowotnych itp.
- Rządy powinny promować rozwiązania eHealth i mHealth szczególnie w grupach wykluczonych (terytorialnie, cyfrowo – wiekowo).

Co robić?

- Nie zapominać o regionach i lokalnych systemach zdrowotnych. Innowacje regionalne łatwiej przenieść na poziom całego kraju niż tworzyć cały nowy system.
- Harmonizować dostęp do sieci 5G. Stoimy u progu zmasowanego zapotrzebowania na ogromną przepustowość danych dla wszystkich urządzeń, które dzisiaj są offline.
- Nie zapominać o „miękkim prawie”. Kodeksy etyczne tak samo ważne jak prawo.