



Brüssel, 6.12.2012
COM(2012) 736 final

**KOMISJONI TEATIS EUROOPA PARLAMENDILE, NÕUKOGULE, EUROOPA
MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE**

E-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava: innovatiivne tervishoid 21. sajandil

{SWD(2012) 413 final}

{SWD(2012) 414 final}

KOMISJONI TEATIS EUROOPA PARLAMENDILE, NÕUKOGULE, EUROOPA MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE

E-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava: innovatiivne tervishoid 21. sajandil

SISUKORD

KOMISJONI TEATIS EUROOPA PARLAMENDILE, NÕUKOGULE, EUROOPA MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE E-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava: innovatiivne tervishoid 21. sajandil.....	2
1. Sissejuhatus.....	3
2. Euroopa e-tervise probleemid ja võimalused.....	4
2.1. Euroopa tervishoiusüsteemide ees seisvad probleemid.....	4
2.2. Turupotentsiaali ärakasutamise tulenevad võimalused.....	4
2.3. E-tervise kasutuselevõtu tõkked.....	5
3. Tegevuskava siht.....	6
4. E-tervise teenuste muutmine koosvõimelisemaks.....	7
4.1. Tehniliste ja semantiliste küsimuste lahendamine: ELi standardid ning koosvõime katsetamine ja sertifitseerimine.....	7
4.2. Organisatsiooniliste küsimuste lahendamine.....	8
4.3. Õiguslike küsimuste lahendamine.....	9
5. Teadus- ja arendustegevuse, innovatsiooni ning konkurentsivõime toetamine e-tervise valdkonnas.....	11
5.1. Teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni toetamine.....	11
5.2. Konkurentsivõimelise e-tervise turu edendamine.....	13
6. E-tervise kasutuselevõtu ja laiema leviku hõlbustamine.....	14
6.1. Euroopa Ühendamise Rahastu.....	14
6.2. Ühtekuuluvuspoliitika.....	14
6.3. Digitaalsete tervisevahendite kasutamise oskus.....	15
6.4. Lisaväärtuse mõõtmine.....	15
7. E-tervisealase poliitilise dialoogi ja koostöö edendamine kõikjal maailmas.....	15
8. Kokkuvõte.....	16

1. SISSEJUHATUS

Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia (IKT) kasutamine tervishoius ja tervishoiusüsteemides võib aidata neid tõhustada, parandada elukvaliteeti ja anda tõuke innovatsiooniks tervishoiuturgudel¹.

E-tervise sõltumatu kõrgetasemelise rakkerühma eesistuja, Eesti Vabariigi presidendi Toomas Hendrik Ilvese sõnul ei ole seda potentsiaali veel kaugeltki ära kasutatud: „*Me teame, et IT-lahenduste rakendamisel tervishoiuvaldkonnas oleme me muudest valdkondadest vähemalt kümne aasta jagu maas. Mitmesuguste muude teenuste põhjal on teada, et IT-rakendused võivad kardinaalselt muuta ja parandada seda, kuidas me asju ajame*” (mai 2012)².

Esimene e-tervise tegevuskava³ võeti vastu 2004. aastal. Pärast seda on komisjon töötanud poliitiliste sihtalgatustega, mille eesmärk on toetada e-tervise laialdast rakendamist kogu ELis⁴. Liikmesriigid on sellele reageerinud dünaamiliselt ja osalenud väga innukalt e-tervisealaste poliitikameetmete kava rakendamises, eelkõige olulistest ulatuslikes katseprojektides, nagu epSOS⁵. Kui 2011. aastal võeti vastu direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius,⁶ mille artikliga 14 loodi e-tervise võrgustik, astuti uus samm ametliku koostöö tegemisel e-tervise valdkonnas eesmärgiga tuua võimalikult suurt majanduslikku ja sotsiaalset kasu e-tervise süsteemide koosvõime ja rakendamise kaudu.

Ja olgugi et tehtud on selliseid suuri edusamme, ootavad endiselt kõrvaldamist tõkked, et Euroopas oleks võimalik täielikult toimivast ja koosvõimelisest e-tervise süsteemist täit kasu saada.

Uue e-tervise tegevuskava eesmärk on need tõkked kõrvaldada. Selles kirjeldatakse poliitikavaldkonda ning esitatakse Euroopa e-tervise sihid kooskõlas strateegia „Euroopa 2020”⁷ ja digitaalarengu tegevuskava⁸ eesmärkidega. Tegevuskavas esitatakse ja

¹ E-tervis tähendab IKT kasutamist tervishoiutoodetes, -teenustes ja -protsessides koos tervishoiusüsteemide organisatsioonilise muutmise ja uute oskuste omandamisega, et parandada kodanike tervist, tervishoiuteenuste osutamise tõhusust ja tulemuslikkust ning suurendada tervise majanduslikku ja sotsiaalset väärtust. E-tervis hõlmab patsientide ja tervishoiutöötajate omavahelist suhtlemist, asutustevahelist andmevahetust ning patsientide ja/või tervishoiuspetsialistide omavahelist suhtlemist.

² Komisjoni asepresident Kroesi ja volinik Dalli kutsel tuli 2011. aasta mais kokku poliitika-, tervishoiu- ja IKT-valdkonna arvamusiidritest koosnev rakkerühm. Rühma ülesanne oli uurida, mil viisil saaks tehnoloogia abil muuta seda, kuidas lahendatakse ELi tervishoiu ees seisvaid peamisi sõlmküsimusi. Vt http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/policy/ehtask_force/index_en.htm.

³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0356:FIN:ET:PDF>

⁴ Näiteks e-tervise tegevuskava (KOM(2004) 356 (lõplik)), juhtivate turgude algatus Euroopas (KOM(2007) 860 (lõplik)) ja selle I lisa e-tervise kohta: komisjoni talituste tödokument SEK(2007) 1729, komisjoni soovitus digitaalsete terviseloosüsteemide piiriülese koostalitlusvõime kohta (2008/594/EÜ) ning teatis telemeditsiini kohta nii patsientide, tervishoiusüsteemi kui ka kogu ühiskonna hüvanguks (KOM(2008) 689 (lõplik)).

⁵ www.epsos.eu

⁶ Võrgustik loodi direktiivi 2011/24/EL (patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius) artikliga 14, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:ET:PDF>, ELT L 88, 4.4.2011, lk 45.

⁷ [Komisjoni teatis „Euroopa 2020. aastal. Aruka, jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu strateegia”](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020), KOM(2010) 2020 (lõplik).

konsolideeritakse meetmed e-tervise pakutavate võimaluste ärakasutamiseks, kirjeldatakse ELi rolli ning kannustatakse liikmesriike ja sidusrühmi koostööd tegema.

2. EUROOPA E-TERVISE PROBLEEMID JA VÕIMALUSED

2.1. Euroopa tervishoiusüsteemide ees seisvad probleemid

Rahvatervise kaitsele kulutati 27 ELi liikmesriigis 1990. aastal keskmiselt 5,9 % SKPst, need kulutused suurenesid 2010. aastaks 7,2 %ni SKPst ning prognooside järgi võivad need rahvastiku vananemise ja muude sotsiaalmajanduslike ja kultuuriliste tegurite tõttu suurenda kuni 8,5 %ni SKPst 2060. aastal⁹. Lisaks prognoositakse pikaajalise hoolduse keskmiste kulude peaaegu kahekordistumist prognoosiperioodil¹⁰. Samal ajal oodatakse tööealise elanikkonna järsku vähenemist võrreldes kogurahvastikuga (61 %-lt 51 %ni) ning prognoositakse, et ELis suureneb eakate inimeste (vanuses alates 65 aastat) osa 17,4 %-lt 2010. aastal 30 %ni 2060. aastal ja väga vanade inimeste (vanuses alates 80 aastat) osa 4,7 %-lt 2010. aastal 12,1 %ni 2060. aastal¹¹.

Nende muutuste mõju on tunda juba praegu ja seda eriti teravalt ajal, mil riikide eelarved on suureneva surve all, tervishoiutöötajate arv väheneb pidevalt,¹² sagenevad kroonilised haigused ning kodanikel on kvaliteetsete teenuste ja sotsiaaltoetuse osas üha suuremad ootused ja nõudmised.

Et tagada tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkus ja teha teenused kättesaadavaks kõigile kodanikele, on vaja põhjalikke struktuurireforme. Üks osa sellest on vähendada Euroopas üldist regulatiivset koormust, tegemata seejuures mööndusi ohutuse osas. Tervishoiu ja heaolu valdkonnas kasutatavatel e-teenustel on suur kasvupotentsiaal ja nad pakuvad häid innovatsioonivõimalusi, võimaldades eelkõige tõhusat terviseandmete vahetust. Ent majanduskriisi, turu killustatuse ja muude allpool toodud tõkete tõttu ei ole olnud võimalik selliseid teenuseid tervishoiu, tervishoiusüsteemide, majanduse ja üksikute kodanike huvides täiel määral ära kasutada ning tervishoiuteenuste turg ei ole arenenud nii kiiresti, kui loodeti 2007. aastal, mil komisjon valis e-tervise üheks kuuest perspektiivikast juhtivast turust¹³.

2.2. Turupotentsiaali ärakasutamisest tulenevad võimalused

Majanduskriisile vaatamata on e-tervisel suur turupotentsiaal. Telemeditsiini üleilmse turu väärtus on kasvanud 9,8 miljardilt USA dollarilt 2010. aastal 11,6 miljardi USA dollarini 2011. aastal ning suureneb 2016. aastaks eeldatavasti veelgi 27,3 miljardi USA dollarini, mis

⁸ http://ec.europa.eu/information_society/digital-agenda/index_en.htm

⁹ Vt 2012. aasta aruanne rahvastiku vananemise kohta: majanduslikud ja eelarveprognoosid ELi 27 liikmesriigi kohta (2010–2060), 3. peatükk, http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/2012-ageing-report_en.htm.

¹⁰ Vt 2012. aasta aruanne rahvastiku vananemise kohta: majanduslikud ja eelarveprognoosid ELi 27 liikmesriigi kohta (2010–2060), 4. peatükk, http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/2012-ageing-report_en.htm.

¹¹ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KE-ET-10-001

¹² Roheline raamat Euroopa tervishoiutöötajate kohta, KOM(2008) 725 (lõplik), 10.12.2008.

¹³ http://ec.europa.eu/enterprise/policies/innovation/policy/lead-market-initiative/files/final-eval-lmi_en.pdf

tähendab, et aastane keskmine kasvumäär on 18,6 %¹⁴. Heaolu suurendamiseks kasutatavate digitaaltehniloogial põhinevate toodete ja teenuste (mobiilrakendused ja -seadmed) turg kasvab kiiresti. Traadita kommunikatsioonitehnoloogia ja tervishoiuseadmete ning tervishoiu ja sotsiaalhoolduse omavaheline lähenemine soodustab uute ärivõimaluste teket. Tervishoiu- ja hooldusteenuste osutamise ümberkorraldamine ja nn hõbemajandus on perspektiivikad turud.

E-tervis võib kasu tuua kodanikele, patsientidele, tervishoiu- ja hooldustöötajatele, aga ka terviseorganisatsioonidele ja avaliku sektori asutustele. E-tervist tõhusalt rakendades on võimalik pakkuda isikukesksemaid tervishoiuteenuseid, mis on sihipärasemad, tõhusamad ja tulemuslikumad, ning vähendada vigu ja lühendada haiglaravi. E-tervis suurendab sotsiaalmajanduslikku kaasatust, võrdsust ja patsientide mõjuvõimu¹⁵ ning parandab elukvaliteeti tänu suuremale läbipaistvusele, teenuste ja teabe kättesaadavusele ning sotsiaalmeedia kasutamisele tervishoiu eesmärkidel.

Sellist kasu on toonud telemeditsiiniteenuste kasutamine krooniliste haiguste ja vaimse tervise probleemidega toimetulekul ning tervise edendamisel¹⁶. Samasuguseid eeliseid on täheldatud ka tehnoloogiat kasutava ravi puhul, millega saab tulemuslikult täiendada jooksvat kliinilist ravi ja suurendada ravi kulutõhusust, samuti koosvõimeliste e-terviseloosüsteemide ja e-retseptisüsteemide kasutamisel, tingimusel et seda tehakse küllalt tõhusalt¹⁷. Kui selline kasu hakkab oma väärtuse poolest katma investeerimiskulusid, siis puhaskasu suureneb ja muutub märkimisväärseks. Riikides, kus viiakse ellu kohandamisprogramme, on e-tervisest saanud oluline vahend, mis aitab suurendada süsteemide haldamist, tõhusust ja tulemuslikkust ning vähendada kulusid¹⁸. Samuti on e-tervise hõlbustamine üks konkreetsetest meetmetest, mille abil soodustatakse ELi kodanike vaba liikumist ELis¹⁹.

2.3. E-tervise kasutuselevõtu tõkked

Võimalustele ja eelistele vaatamata on e-tervise laiema kasutuselevõtu ees suured takistused²⁰:

- patsiendid, kodanikud ja tervishoiuspetsialistid ei ole teadlikud e-tervise lahendustest ja neil puudub usk neisse;
- e-tervise lahendused ei ole koosvõimelised;

¹⁴ Uurimisfirma BCC Research 2012. aasta märtsi uuringu kohaselt.

¹⁵ „Patsientide mõjuvõimu tugevdamine on protsess, mille kaudu aidatakse inimestel saavutada asjade üle suuremat kontrolli, mis tähendab omal algatusel tegutsemist, probleemide lahendamist ja otsuste tegemist. Seda protsessi saab rakendada erinevates tervishoiu ja sotsiaalhoolduse ning enesega toimetuleku olukordades.” [European Network on Patient Empowerment 2012]

¹⁶ Komisjoni talituste töödokument, mis on lisatud dokumendile „E-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava: innovatiivne tervishoid 21. sajandil”.

¹⁷ Koosvõimeliste e-terviseloosüsteemide ja e-retseptisüsteemide majanduslik mõju Euroopas (jaanuar 2008 / veebruar 2009): http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/publications/201002ehrimpact_study_final.pdf.

¹⁸ Sama.

¹⁹ 2010. aasta aruanne ELi kodakondsuse kohta „ELi kodanike õigusi piiravate takistuste kõrvaldamine”, KOM(2010) 603 (lõplik) (Vt 7. meede).

²⁰ Täpsem teave komisjoni talituste töödokumentis, mis on lisatud dokumendile „E-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava: innovatiivne tervishoid 21. sajandil”. Vt ka ELi e-tervise rakkerrühma soovitusel.

- e-tervise vahendite ja teenuste kulutõhususe kohta on vähe ulatuslikke tõendeid;
- puudub õiguslik selgus mobiilsete tervise- ja heaolurakenduste osas ning läbipaistvus selliste rakenduste abil kogutud andmete kasutamisel;
- õigusraamistikud on ebapiisavad või killustatud, nt e-tervise teenuste puhul puuduvad hüvitussüsteemid;
- e-tervise süsteemide käivitamise kulud on suured ning
- juurdepääs IKT-teenustele erineb piirkonniti ja on mahajäänud piirkondades halb.

Turutõrkel võib olla mitu põhjust. Nii saab näiteks puuduliku terviseandmete vahetuse olulise probleemi lahendada üksnes seeläbi, et tegeletakse kooskõlastatult õigusraamistike killustatuse ning õigusliku selguse ja koosvõime puudumise küsimusega.

3. TEGEVUSKAVA SIHT

Käesoleva tegevuskava siht on arendada ja kasutada e-tervist, et lahendada mitu 21. sajandi esimese poole kõige pakilisemat tervishoiu- ja tervishoiusüsteemi probleemi:

- hoida paremini vaos kroonilisi haigusi ja polümorbiidsust (mitme haiguse samaaegne esinemine) ning täiustada tõhusaid haiguste ennetamise ja tervise edendamise meetodeid;
- muuta tervishoiusüsteemid jätkusuutlikumaks ja tõhusamaks, vallandades innovatsioonipotentsiaali, parandades patsiendi-/isikukeskseid tervishoiuteenuseid, suurendades kodanike mõjuvõimu ning kannustades organisatsioonilisi muudatusi;
- edendada piiriülest tervishoidu, terviseohutust, solidaarsust, universaalsust ja võrdsust;
- parandada e-tervise toodete ja teenuste arendamise õiguslikke ja turutingimusi.

Tegevuskavas käsitletakse loetletud tõkkeid ja järgmisi tegevuseesmärke:

- muuta e-tervise teenused koosvõimelisemaks;
- toetada e-tervise ja heaolu suurendamisega seotud teadus- ja arendustegevust ning innovatsiooni, et teha kättesaadavamaks kasutajasõbralikud vahendid ja teenused;
- hõlbustada e-tervise kasutuselevõttu ja laiemat levikut;
- edendada kõikjal maailmas e-tervisealast poliitilist dialoogi ja koostööd.

Tegevuskava rõhuasetus on küll piiriüleisel tegevusel, kuid väärrib märkimist, et ELi tasandi töö mõjutab tugevasti riikide tasandil tehtavat ja vastupidi. Seepärast kannustatakse tegevuskavas riiklikke ja piirkondlikke ametiasutusi, tervishoiu- ja sotsiaalhooldustöötajaid, meditsiinitööstust, patsiente, teenuseosutajaid, teadlasi ning ELi institutsioone tihedat koostööd tegema.

4. E-TERVISE TEENUSTE MUUTMINE KOOSVÕIMELISEMAKS

Komisjon tunnistab vajadust e-tervise koosvõime²¹ raamistiku järele, mis tugineks e-tervise tegevuskavadele ja Euroopa koosvõimeraamistikule,²² mis omakorda hõlmab nelja koosvõimetasandit: õiguslik, organisatsiooniline, semantiline ja tehniline.

Direktiiviga 2011/24/EL loodud e-tervise võrgustik on ELi tasandi peamine strateegiline ja haldusorgan e-tervise piiriüleste teenuste koosvõimelisemaks muutmisel.

Võrgustiku ülesanne on koostada nimetatud direktiivi kohaselt suuniseid e-tervise kohta ja e-tervise piiriüleste teenuste koosvõime raamistiku kohta.

Komisjon teeb 2015. aastaks uuringute ning katse- ja teadusprojektide põhjal ja e-tervise võrgustiku heakskiidul e-tervise koosvõime raamistiku ettepaneku.

4.1. Tehniliste ja semantiliste küsimuste lahendamine: ELi standardid ning koosvõime katsetamine ja sertifitseerimine

Kogu tervishoiuteenuste osutamise ja terviseandmete vahetuse ahela parem kooskõla ja lõimumine eeldab IKT-lahenduste ja andmevahetuse koosvõimet, mis aitab ühtlasi ka välja kujundada e-tervise ühtset turgu ELis.

Euroopa ja rahvusvaheliste standardite kasutamine on üks võimalus tagada IKT-lahenduste üldine koosvõime²³. E-tervise valdkonnas ei ole aga sellised standardid sageli piisavalt konkreetset²⁴. ELi uue standardimismääruse²⁵ raames koostatakse e-tervise võrgustiku kaasabil üksikasjalikumad spetsifikatsioonid näiteks riigihangete kohta, mis aitab lahendada e-tervise koosvõime raamistiku tehnilisi ja semantilisi küsimusi. E-tervise võrgustiku eriülesanne on koostada suunised selliste andmete mitteamendava loetelu kohta, mis lisatakse patsiendi toimikusse ning mida tervishoiutöötajad võivad jagada, et teha võimalikuks ravi järjepidevus ja patsiendi ohutus piiriüleselt.

Peale Euroopa ja rahvusvaheliste standardite ja spetsifikatsioonide on väga tähtsad ka koosvõime katsetamise, sertifitseerimise ja märgistamise protsessid. Käsil on mitu projekti, mille käigus katsetatakse ja rakendatakse edukalt standardeid, avatud ja turvalist arhitektuuri, kliinilisi töövooge ja terminisüsteemide osi²⁶ ning antakse poliitikasoovitusi, et valmistuda e-tervise teenuste ulatuslikuks kasutuselevõtmiseks. Komisjon teeb ettepaneku suurendada koosvõimet spetsifikatsioonide ja komponentide arendamise ja valideerimise kaudu.

Alates 2012. aastast aitab komisjon e-tervise võrgustikul koostada suuniseid selliste andmete loetelu kohta, mis lisatakse patsiendi toimikusse ning mida jagatakse piiriüleselt, ning välja

²¹ Koosvõime tähendab seda, et kaks või enam e-tervise rakendust (nt e-terviselood) võimaldavad eri keele- ja kultuuritaustaga arstidel, patsientidel ja muudel osalistel või organisatsioonidel koostöö käigus vahetada nii riigisisese tervishoiusüsteemi piires kui ka piiriüleselt isiku/patsiendi teavet või muud terviseteadet ja teadmust ning seda mõista ja kasutada.

²² http://ec.europa.eu/isa/documents/isa_annex_ii_eif_en.pdf

²³ „EU Study on the specific policy needs for ICT standardisation”, http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/ict/files/full_report_en.pdf.

²⁴ ELi uuring „European countries on their journey towards national eHealth infrastructures”, <http://www.ehealth-strategies.eu/>.

²⁵ http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/documents/official-documents/index_en.htm

²⁶ Muu hulgas projektid www.epsos.eu ja www.semantichhealthnet.eu.

töötada ühised koosvõimelise elektroonilise identimise ja autentimise²⁷ meetmed e-tervise valdkonnas. Ühtlasi suurendab ta tervisetabe ja e-tervise teenuste turvalisust ning ravimiandmebaaside koosvõimet.

Aastaks 2015 teeb komisjon e-tervise võrgustiku heakskiidul järgmist:

- loob e-tervise koosvõime raamistiku jaoks vajalikud piiriülese koosvõime semantilised ja tehnilised spetsifikatsioonid ja varad;
- teeb e-tervise süsteemide koosvõime katsetamise, sertifitseerimise ja märgistamise ELi raamistiku ettepaneku.

Vara, nt sõnastikud, võetakse üle konkurentsivõime ja uuendustegevuse raamprogrammi, teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse seitsmenda raamprogrammi, ISA-programmi²⁸ ning tulevase programmi „Horisont 2020” varasematest või käimasolevatest projektidest ning seda kasutatakse ja hallatakse kavandatud Euroopa ühendamise rahastu raames (vt 6.1).

4.2. Organisatsiooniliste küsimuste lahendamine

Organisatsiooniline koosvõime tähendab seda, kas eri liikmesriikide haldusasutused jms organisatsioonid suudavad teha koostööd ühiselt kokku lepitud eesmärkide saavutamiseks. Praktikas tähendab organisatsiooniline koosvõime äriprotsesside ja nendega seotud andmevahetuse lõimimist ning vahendite leidmist, millega realiseerida vastastikust abi, ühismeetmeid ja äriprotsesside ühildamist piiriüleste teenuste osutamisel²⁹.

Projekti epSOS kaudu on määratud kindlaks, kuidas saavad liikmesriigid koostööd teha ja oma protsesse lõimida, et e-tervise teenused võetaks kasutusele kõikjal Euroopas. E-tervise võrgustiku ja Euroopa ühendamise rahastu raames nähakse ette nende tulemuste kasutuselevõtt ja seega e-tervise piiriüleste protsesside järgmise etapiga tegelemine.

Neid arenguid arvesse võttes toetab komisjon alates 2013. aastast konkreetseid samme piiriülese e-tervise protsesside suuremaks lõimimiseks. Ta teeb organisatsioonilisi küsimusi käsitlevaid ettepanekuid koostöö hõlbustamiseks ELis.

4.3. Õiguslike küsimuste lahendamine

E-tervise teenuste kasutuselevõtuks Euroopas tuleb tingimata kõrvaldada õiguslikud tõkked. Direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius aitab seda eesmärki saavutada, sest selles on kindlaks määratud patsientide õigused piiriüleste tervishoiuteenuste saamisel, sh kaugteenuste saamisel telemeditsiini kaudu.

²⁷ Direktiiv 1999/93/EÜ elektroonilisi allkirju käsitleva ühenduse raamistiku kohta, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31999L0093:EN:NOT>.

²⁸ ISA-programmi kaudu aidatakse Euroopa haldusasutustel luua tõhusaid piiri- ja valdkonnaüleseid elektroonilisi teabevahetus- ja koostöösüsteeme. Veebisaidil ISA Joinup (<https://joinup.ec.europa.eu/>) saavad erialainimesed vahetada haldusasutuste koosvõimelahendusi ja leida semantilist koosvõimevara.

²⁹ http://ec.europa.eu/isa/documents/isa_annex_ii_eif_en.pdf

Komisjoni talituste töödokumendis ELi kehtiva õigusraamistiku kohaldamise kohta telemeditsiiniteenuste suhtes³⁰ on selgitatud ELi õigusakte, mida kohaldatakse piiriüleste telemeditsiiniteenuste pakkumisel selliste küsimuste puhul nagu hüvitamine, vastutus, tervishoiutöötajate litsentsimine ja andmekaitse.

Alates 2013. aastast peab komisjon e-tervise võrgustiku ning muude foorumite, nagu täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse raames arutelusid e-tervist puudutavate õiguslike küsimuste üle ning uurib sektoriüleseid õiguslike küsimusi, mis ühendavad e-tervist muu IKT-le tugineva innovatsiooniga. Esimesed järeldused on kavas teha 2013.–2014. aastal.

Samuti korraldab komisjon liikmesriikide vahel arutelusid, milles käsitletakse e-tervise teenuste hüvitussüsteeme tõhususe ja tulemuslikkuse kriteeriumide alusel.

Komisjon algatab 2013. aastal uue 2014.–2020. aasta terviseprogrammi³¹ raames uuringu liikmesriikides e-terviseloosüsteemide suhtes kehtivate õigusnormide kohta, et esitada e-tervise võrgustikule soovitusel koosvõime õiguslike aspektide kohta.

Kodanike ja patsientide mõjuvõimu suurendamine: andmekaitse-eeskirjade läbivaatamine

Väga tähtis on luua kaitseabinõud, et kodanikud võiksid kasutada tervise- ja heaolurakendusi kindlustundega, ning seejärel tagada „kasutajate loodud andmete loimimine ametlike meditsiiniliste andmetega, et võimaldada loimunud, isikukesksemaid ja patsientidele kasulikuid tervishoiuteenuseid”³².

Tõhus andmekaitse on väga tähtis, et luua usaldust e-tervise vastu. Ühtlasi on sellel suur tähtsus e-tervise eduka piiriülese kasutuselevõtu jaoks, mille puhul tuleb tingimata ühtlustada terviseandmete piiriülest vahetust käsitlevaid eeskirju.

Jaanuaris 2012 võttis komisjon vastu ettepaneku määruse kohta, millega luuakse ELi üldine andmekaitseraamistik,³³ et ajakohastada ja ühtlustada kehtivaid andmekaitse-eeskirju³⁴.

Nii e-tervise rakkerühma aruandest kui ka e-tervise tegevuskava jaoks korraldatud üldsusega konsulteerimisest³⁵ on näha, et soovitakse arutada „andmete omandiõiguse” mõistet ja kontrolli andmete üle ning samas saada suuremat selgust selle kohta, millistel tingimustel võib juurde pääseda terviseandmetele teadusuuringute ja rahvatervise otstarbel ja neid andmeid korduvkasutada, ning kuidas need andmed tervishoiu- ja hooldussüsteemides liiguvad, kui neid sobival viisil kaitstakse.

³⁰ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0689:FIN:EN:PDF>

³¹ http://ec.europa.eu/health/programme/policy/proposal2014_en.htm

³² E-tervise rakkerühma 2012. aasta mai aruanne.

³³ Komisjoni ettepanek: määrus üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise kohta, http://ec.europa.eu/justice/data-protection/document/review2012/com_2012_11_en.pdf.

³⁴ Vt Euroopa andmekaitseinspektori 7. märtsi 2012. aasta arvamus andmekaitse reformi paketi kohta, punktid 298 ja 299, http://www.edps.europa.eu/EDPSWEB/webdav/site/mySite/shared/Documents/Consultation/Opinions/2012/12-03-07_EDPS_Reform_package_EN.pdf.

³⁵ http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/ehealth_ap_consultation/index_en.htm

Lahendada tuleb ka andmekaitseküsimused, mis on seotud pilvandmetöötlustaristute ja -teenuste³⁶ kasutamisega tervise- ja heaoluandmete töötlemisel.

E-tervise ja heaolu suurendamise teenustega seotud IKT-algatustes tuleks rakendada lõimitud ja vaikumisi andmekaitse põhimõtet ning eraelu puutumatu soodustavat tehnoloogiat, nagu on ette nähtud ka kavandatud andmekaitsemäärusega. Selles määruses on sätestatud uued põhimõtted, mis võimaldavad kasutada usaldusväärseid vahendeid, nt põhimõte, et vastutavad töötlejad vastutavad andmetöötlemise eest, teevad andmekaitsega seotud mõjuhinnanguid ja järgivad rangemaid turvanõudeid³⁷.

E-tervise rakkerühma soovitude põhjal ja kavandatud andmekaitsemääruse vastuvõtmise järel esitab komisjon nimetatud määrusega ettenähtud mehhanisme kasutades suuniseid ELi andmekaitsealaste õigusnormide kohaldamise kohta tervishoiuteenuste suhtes.

Selguse loomine mobiilse tervishoiu ehk m-tervise ning tervise- ja heaolurakendustega seotud õiguslikes ja muudes küsimustes

Koos mobiilsete tervise- ja heaoluteenuste turu kasvuga on tekkinud kiiresti juurde ka palju mobiilseadmete tarkvararakendusi. Sellised rakendused võivad pakkuda teavet, diagnoosimisvahendeid, enesejälgimisvõimalusi ja uusi raviviise. Nii hägunevad piirid tavapärase arstiabi ning eneseravi ja -hooldes vahel. Nii võrguoperaatorid, seadmete tootjad, tarkvaraarendajad kui ka tervishoiutöötajad soovivad saada selgust, milline võiks olla nende roll mobiilse tervise väärtusahelas.

Komisjon esildas 26. septembril 2012 kaks määrust, et tugevdada meditsiiniseadmeid ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmeid käsitlevat Euroopa reguleerivat raamistikku. Nende ettepanekutega ja teatisega ohutute, tõhusate ja innovatiivsete meditsiiniseadmete ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmete kohta, mis toovad kasu patsientidele, tarbijatele ja tervishoiuspetsialistidele, püütakse täiustada tervisekaitset ELis ning samal ajal parandada siseturu toimimist ja soodustada nimetatud kahes sektoris innovatsiooni ja konkurentsivõimet³⁸.

Komisjon avaldas 2012. aastal ka suunised autonoomse tarkvara kohta, mida kasutatakse meditsiiniseadmeid käsitleva reguleeriva raamistiku alusel³⁹. Eesmärk oli määrata kindlaks,

³⁶ Pilvandmetöötlus on mudel, mille abil saab vastavalt vajadusele, asukohast sõltumatult ja kergesti juurde pääseda ühiselt kasutatavatele konfigureeritavatele andmetöötlusressurssidele (nt võrgustikud, serverid, talletamine, rakendused ja teenused), mida saab vähese vaeva või teenuseosutaja vähese sekkumisega kiiresti pakkuda ja kättesaadavaks teha (USA riiklik standardi- ja tehnoloogiainstituut (NIST), <http://csrc.nist.gov/publications/PubsSPs.html#800-145>).

³⁷ http://ec.europa.eu/justice/data-protection/article-29/index_en.htm

³⁸ Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, milles käsitletakse meditsiiniseadmeid ja millega muudetakse direktiivi 2001/83/EÜ, määrust (EÜ) nr 178/2002 ja määrust (EÜ) nr 1223/2009, KOM(2012) 542 (lõplik), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0542:FIN:ET:PDF>; ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmete kohta, COM(2012) 541 (final), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0541:FIN:ET:PDF>; komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele: „Ohutud, tõhusad ja innovatiivsed meditsiiniseadmed ja *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmed, mis toovad kasu patsientidele, tarbijatele ja tervishoiuspetsialistidele”, COM(2012) 540 (final), <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0540:FIN:ET:PDF>.

³⁹ http://ec.europa.eu/health/medical-devices/files/meddev/2_1_6_ol_en.pdf

milliste kriteeriumide põhjal loetakse autonoomset tarkvara meditsiiniseadmeks ja kuidas kohaldatakse sellise tarkvara suhtes riskide klassifitseerimise kriteeriume.

Võttes arvesse m-tervise ning tervise- ja heaolurakendustega seotud keerukat olukorda on vaja selgitada nende valdkondade suhtes kohaldatavat õigusraamistikku. Kõnealuses sektoris toimuva kiire arengu tõttu kerkivad esile küsimused kehtivate raamistike kohaldatavuse kohta ning eraisikute ja meditsiinitöötajate poolt selliste rakenduste kaudu kogutud andmete kasutamise kohta. Samuti tekib küsimus, kas ja kuidas sellised rakendused lõimitakse tervishoiusüsteemidesse. Oluline on kaaluda ka andmete selguse ja kasutajasõbralikkuse aspekte. Samas tuleb vältida ülereguleerimist, sest tegemist on väljakujunevate tehnoloogialahendustega, mis kätkevad väiksemaid kulusid ja riske, kuid on ka vähem tulusad.

Üks ülesandeid on kindlustada, et tervise- ja heaolurakenduste turg vastaks inimeste kvaliteedi- ja läbipaistvusootustele. Selle hõlbustamiseks tuleks tagada kvaliteetne ja arusaadav teave nende rakenduste kasutamise ja toimimise kohta ning tervishoiu- ja heaoluvaldkonna koosvõime.

E-tervise rakkerühma soovitude põhjal paneb komisjon ette, et võtab 2014. aastaks vastu m-tervist ning tervise- ja heaolurakendusi käsitleva rohelise raamatu.

5. TEADUS- JA ARENDUSTEGEVUSE, INNOVATSIOONI NING KONKURENTSIVÕIME TOETAMINE E-TERVISE VALDKONNAS

5.1. Teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni toetamine

Teadustöö lühikese ja keskpika perspektiivi tähtsaimad ülesanded on leida kodanike ja tervishoiutöötajate jaoks tervise- ja heaolulahendusi, parandada muu hulgas krooniliste haiguste puhul tervishoiuteenuste kvaliteeti ning suurendada ühtlasi kodanike sõltumatust, liikuvust ja ohutust. Erilist tähelepanu pööratakse mobiilseid teenuseid võimaldavate tehnoloogialahenduste ja rakenduste ülesehitusele ja kasutajakesksusele. Samuti uuritakse, kuidas saaks üksikisikute, teadlaste, tervishoiutöötajate, ettevõtjate ja otsustajate hüvanguks hankida ja analüüsida suuri andmekoguseid.

Teadustöö pikema perspektiivi ülesanne on uurida teemasid, mis aitavad suurendada sünergiat seonduvate teadus- ja tehnoloogiavaldkondade vahel ning kiirendada tervishoiu ja heaoluga seotud avastusi. See hõlmab *in silico* meditsiiniuuringuid, et parandada haiguste ohjamist ning nende prognoosimist, ennetamist, diagnoosimist ja ravi. E-tervise rakkerühm soovitas eraldada ELi rahalisi vahendeid kasutajakeskse innovatsiooni jaoks, toetada kiiret prototüüpide loomist ja seada madalamad künnised rahaliste vahendite saamiseks. Et ELi meetmete mõju oleks võimalikult suur, toetatakse kõikvõimalikku teadus- ja innovatsioonitegevust, sealhulgas:

- avaliku ja erasektori partnerlused ning muu tegevus, mis hõlmab teadusuuringuid ja innovatsiooni ja teadmuse kasutamist kliinilistes uuringutes ja näidisprojektides⁴⁰;

⁴⁰ Projektid, mille eesmärk on tõendada selliste uute tehnoloogialahenduste elujõulisust, mis võivad küll olla majanduslikult kasulikud, kuid mida ei saa otse turule viia, või soodustada innovaatiliste teenuste või toodete kasutuselevõttu, demonstreerides selliste toimivate katseteenuste võimalikku mõju ja tehnilist, organisatsioonilist või juriidilist teostatavust, mis põhinevad lõpuleviidud teadus- ja arendustegevuse tulemuste rakendamisel või juba katsetatud prototüüpteenustel.

- kommertskasutusele eelnevad hanked ja riigihanked uute toodete, laiendamiskõlblikkuse, koosvõime ja tõhusate e-tervise lahendustega seotud innovatsiooni edendamiseks, järgides kindlaksmääratud standardeid ja ühiseid suuniseid.

Vananevale elanikkonnale mõeldud tervishoiulahenduste, sh e-tervise lahenduste leidmisega seotud teadustegevust ja innovatsiooni ning nende kasutuselevõttu on käsitletud ka täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse strateegilises rakenduskavas⁴¹. Eesmärk on võimaldada kodanikel elada kauem iseseisvana ja tervemana, muuta tervishoiuteenuste kulud jätkusuutlikumaks, laiendada innovaatiliste toodete ja teenuste turgu ning suurendada ELi konkurentsivõimet maailmas. Täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse eesmärke aitavad saavutada ka programm „Horisont 2020” ja uus 2014.–2020. aasta terviseprogramm.

Aastatel 2014–2020 toetatakse programmi „Horisont 2020” osa „Tervishoid, demograafilised muutused ja heaolu” raames teadustegevust ja innovatsiooni järgmistes valdkondades:

- IKT ja informaatika alase teadus- ja inseneritöö raamistik digitaalsete, isikukesksete ja ennetavate meditsiiniteenuste arendamiseks, sh kõrgetasemeline modelleerimine ja simuleerimine⁴²;
- andmete kasutusvalmiks muutmise ning kõrgetasemelise analüüsi, diagnostika ja otsustamise innovaatilised vahendid ja meetodid;
- uued digitaalmeedias, veebis ja mobiilsides kasutatavad tehnoloogialahendused ja rakendused ning digitaalvahendid, mis lõimivad tervishoiu- ja sotsiaalhooldussüsteemid ning aitavad edendada tervist ja ennetada haigusi;
- e-tervise suure kasutajaosalusega süsteemid ja teenused, mille raskuspunkt on uute patsiendikesksete tehnoloogialahenduste koosvõimel ja lõimimisel kulutõhusate tervishoiuteenuste pakkumiseks.

Alates 2012. aastast kannustab komisjon liikmesriike osalema täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlevas Euroopa innovatsioonipartnerluses, mis aitaks neil arendada ja omavahel jagada riikide (ja piirkondade) e-tervise strateegiaid, võttes arvesse rahvusvahelisi soovitusi, ning ulatuslikumalt rakendada perspektiivikaid täisväärtusliku eluperioodi pikendamise lahendusi⁴³.

5.2. Konkurentsivõimelise e-tervise turu edendamine

Selleks et toetada e-tervise ja heaoluga seotud toodete ja teenuste turu kasvu, tuleb ettevõtjatele tagada selliste toodete arendamiseks sobivad õiguslikud ja turutingimused. Komisjon toetab (esialgu teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse seitsmenda raamprogrammi raames) selliseid mehhanisme nagu VKEde võrgustike loomine, e-tervise nädal ja ettevõtlusmudelite uurimine, et hõlbustada sidusrühmade, uurimisasutuste, meditsiinitööstuse ning IKT-vahendite ja -teenuste rakendajate tihedamat koostööd ning seega

⁴¹ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing&pg=implementation-plan

⁴² Virtuaalne füsioloogiline inimene: http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/research/fp7vph/index_en.htm.

⁴³ „National eHealth strategy toolkit”, Maailma Terviseorganisatsioon ja Rahvusvaheline Telekommunikatsiooni Liit, 2012, http://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf.

võimaldada uurimistulemuste kiiremat ja laialdasemat kasutuselevõttu turul. Komisjon aitab luua Euroopa kõrgtehnoloogiainkubaatorite võrgustikke, mis pakuvad uutele e-tervise ettevõtetele õigusala ja muud nõustamist ja koolitust.

Aastatel 2013–2020 toetab komisjon meetmeid, millega parandatakse turutingimusi ettevõtjate jaoks, kes arendavad tooteid ja teenuseid, mis on seotud e-tervisega ja IKT kasutamise heaolu suurendamiseks.

6. E-TERVISE KASUTUSELEVÕTU JA LAIEMA LEVIKU HÕLBUSTAMINE

6.1. Euroopa Ühendamise Rahastu

Euroopa Ühendamise Rahastu⁴⁴ üks eesmärk on hõlbustada piiriüleste koosvõimeliste üldhuvi pakkuvate IKT-teenuste (nagu e-tervise teenused) kasutuselevõttu, kõrvaldades selleks kõrgetest algsetest investeerimiskuludest ja kasutuselevõtuga kaasnevatest riskidest tulenevad tõkked. Selleks kohandatakse ning arendatakse Euroopa Ühendamise Rahastu raames edasi 2013. aastal lõppeva ulatusliku katseprojekti epSOS⁴⁵ ja muude projektide ja uuringute tulemusi.

Projekti epSOS elluviimisel saadud kogemus näitab, et kui liikmesriigid teevad koostööd koosvõimeliste taristute ja teabestruktuuride väljatöötamisel ja kasutuselevõtmisel, aitab see ka riiklikul, piirkondlikul ja kohalikul tasandil teenuseid kasutusele võtta.

Komisjon valmistab e-tervise võrgustiku soovitusi arvesse võttes 2013. aasta lõpuks ette haldusstruktuuri koosvõimeliste e-tervise teenuste ulatuslikuks kasutuselevõtuks 2014.–2020. aasta Euroopa Ühendamise Rahastu vahendite abil.

6.2. Ühtekuuluvuspoliitika

Euroopa Regionaalarengu Fondis on praegusel programmiperioodil (2007–2013) eraldatud IKT-prioriteetide jaoks ligikaudu 15 miljardit eurot (ehk 4,4 % ühtekuuluvuspoliitika koguvahenditest), et tagada 27 liikmesriigis juurdepääs lairibaühenduse baasteenusele (2,3 miljardit eurot) ning toetada kodanikele ja VKEdele mõeldud IKT-rakendusi ja -teenuseid (12,7 miljardit eurot). Dokumendis „Ühise strateegilise raamistiku 2014–2020 elemendid“⁴⁶ on kindlaks määratud mitu Euroopa Regionaalarengu Fondi põhimeedet, mis aitavad e-tervise teenuseid laialdasemalt kasutusele võtta. Nende meetmete hulgas on selliste innovatiivsete IKT-rakenduste kasutuselevõtt, mille abil saab lahendada ühiskonnaprobleeme ja kasutada ära ühiskondlikke võimalusi, nagu e-tervis, ajakohastamine, ümberstruktureerimine ja tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkus (eelkõige tervishoiu ja sotsiaalhoolduse lõimimine), ning millega parandatakse mõõdetavalt tervishoiutulemusi, sh e-tervise teenuseid. Nimetatud dokumendis on kindlaks määratud ka põhimeetmed, et vähendada ebavõrdsust tervishoius ja parandada marginaliseerunud rühmade juurdepääsu teenustele. Täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlev Euroopa innovatsioonipartnerlus hõlmab strateegilist kava, et võimaldada ja kiirendada innovatsioonitulemuste, sh e-tervise teenuste kasutuselevõttu täisväärtusliku eluperioodi pikendamiseks.

⁴⁴ http://ec.europa.eu/commission_2010-2014/president/news/speeches-statements/pdf/20111019_2_en.pdf

⁴⁵ www.epsos.eu

⁴⁶ Komisjoni talituste töödokument SWD(2012) 61, 14.3.2012.

Aastatel 2013–2020 kasutab komisjon Euroopa Ühendamise Rahastu ja Euroopa Regionaalarengu Fondi vahendeid innovatiivsete vahendite ulatuslikuks kasutuselevõtuks ning tervise, vananemise ja heaoluga seotud heade tavade ja teenuste levitamiseks, pöörates erilist tähelepanu teenuste kõigile kättesaadavamaks tegemisele.

6.3. Digitaalsete tervisevahendite kasutamise oskus

Ühest küljest on e-tervise edukaks kasutuselevõtuks väga oluline patsientide suurem mõjuvõim ja digitaalsete tervisevahendite kasutamise oskus. Teisalt aga aitab e-tervis patsientidel oma haigustega ise toime tulla ja tervetel kodanikel kasutada ennetusmeetmeid. Suur takistus on aga kasutajate (kodanike, patsientide ning tervishoiu- ja sotsiaalhooldustöötajate) teadmatust sellest, milliseid võimalusi ja probleeme toovad neile e-tervise teenused⁴⁷.

Alates 2013. aastast toetab komisjon kõigepealt konkurentsivõime ja uuendustegevuse programmi ning hiljem programmi „Horisont 2020” raames tegevust, mille eesmärk on suurendada kodanike oskust kasutada digitaalseid tervisevahendeid. Erialainimeste puhul (tervishoiu- ja teadustöötajad) on raskuspunkt sellel, et koostada telemeditsiiniteenustega seotud kliinilise praktika kohta tõenditel põhinevad suunised, mis on eelkõige suunatud meditsiiniõdedele ja sotsiaalhooldustöötajatele.

6.4. Lisaväärtuse mõõtmine

Selleks et saavutada laialdasem tõenditepõhine e-tervise teenuste kasutuselevõtt ja luua e-tervise lahenduste jaoks konkurentsikeskkond, on vaja mõõta ja hinnata innovatiivsete e-tervise toodete ja teenuste lisaväärtust. Liikmesriikide ja sidusrühmade tihe koostöö tervisetehnoloogia hindamisel direktiivi kohaselt, milles käsitletakse patsiendiõiguste kohaldamist piiriüleles tervishoius, ja täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse raames aitab täiustada hindamismeetodeid ning vahetada e-tervise tehnoloogia ja teenustega seotud kliinilisi tõendeid.

Lähtudes tööst, mida on rahastanud komisjon partnerluses sidusrühmadega, tehakse alates 2014. aastast kättesaadavaks ühised näitajad e-tervise lahenduste lisaväärtuse ja kasu mõõtmiseks.

Aastatel 2013–2016 hindab komisjon eelkõige tervisetehnoloogia hindamise raames kulueeliseid, tulemuslikkuse suurenemist ja ärimudeleid.

7. E-TERVISEALASE POLIITILISE DIALOOGI JA KOOSTÖÖ EDENDAMINE KÕIKJAL MAAILMAS

Maailma Terviseorganisatsioon, Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon ning muud rahvusvahelised organid on rõhutanud, kui oluline on lahendada e-tervisega seotud eriküsimused kogu maailmas kooskõlastatult. Hiljutistest algatustest⁴⁸ on selgunud, et koosvõime ja konkreetsemalt ühiste terminite kasutamine rahvusvahelisel tasandil on turu

⁴⁷ Vt e-tervise tegevuskavale lisatud komisjoni talituste töödokumendi ülevaadet tõenditest ja kõnealuse tegevuskava jaoks korraldatud üldsusega konsulteerimise käigus esitatud seisukohti,

⁴⁸ http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/policy/ehap2012public-consult-report.pdf, http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/publications/2009/2009semantic-health-report.pdf ja <http://www.semantichealthnet.eu/>.

kasvu olulised tegurid. Sellega seoses sõlmis EL 2010. aastal koosvõimelisi e-tervise süsteeme ja oskusi käsitleva vastastikuse mõistmise memorandumi Ameerika Ühendriikidega.

Alates 2013. aastast teeb komisjon asjakohaste riigisiseste ja rahvusvaheliste organitega pingsamat koostööd tervishoiuandmete kogumisel ja nende võrdleval hindamisel, et lisada rohkem e-tervise näitajaid ning hinnata e-tervise rakendamise mõju ja majanduslikku väärtust.

Alates 2013. aastast edendab komisjon üleilmseid e-tervisealaseid poliitilisi arutelusid, et soodustada koosvõimet, rahvusvaheliste standardite kasutust ja IKT-oskuste arendamist ning võrrelda tööendeid e-tervise tulemuslikkuse kohta ja edendada e-tervisega seotud innovatsiooni ökosüsteeme.

8. KOKKUVÕTE

ELi tervishoiusüsteemid peavad arvestama rangete eelarvepiirangutega, kuid samas vastama kodanike suurenevatele ootustele ning vananeva elanikkonnaga ja patsientide ja tervishoiutöötajate liikuvusega seotud vajadustele. Euroopas e-tervisega seotud innovatsiooni soodustades luuakse võimalus tagada ELi kodanike parem tervis ning kvaliteetsemad ja ohutumad tervishoiuteenused, suurem läbipaistvus ja kodanike mõjuvõim, paremate oskustega töötajad, tõhusamad ja jätkusuutlikumad tervishoiu- ja hooldussüsteemid, paremad ja paindlikumad haldusasutused, uued ärivõimalused ja konkurentsivõimelisem Euroopa majandus, mis võib saada kasu e-tervisega seotud rahvusvahelisest kaubandusest.

Komisjon jälgib tähelepanelikult käesoleva tegevuskava rakendamist ning annab aru tehtud edusammude ja saavutatud tulemuste kohta.