

**Euroopa Regioonide Komitee arvamused teemal „Tervishoiusektori digiüleminek“**

(2019/C 168/05)

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Raportöör:</b>       | Fernando López MIRAS (ES/EPP), Murcia autonoomse piirkonna valitsuse juht                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Viitedokumendid:</b> | Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Tervise- ja hooldusvaldkonna digiteerimise võimaldamine digitaalsel ühtsel turul: kodanike võimestamine ja tervema ühiskonna loomine“<br><br>(COM(2018) 233) |

## EUROOPA REGIOONIDE KOMITEE

*Üldised märkused*

1. tunneb heameelt komisjoni algatuse üle, mille eesmärk on edendada ELi liikmesriikide koostööd, kiirendamaks tervishoiu valdkonnas digitehnoloogiale üleminekut, et saavutada Euroopas tõhusam tervishoid, edendada teadusuuringuid, muuta paremaks haiguste ennetamist ning personaalseid ravi- ja hoolduslahendusi ning et pakkuda kodanikele kvaliteetsetele hooldusteenustele võrdset ligipääsu. Sellegipoolest tuleb alati meeles pidada, et tervishoiusüsteemide korraldamine kuulub liikmesriikide pädevusse;
2. on teadlik probleemidest, millega valitsuse detsentraliseeritud tasandid kogu Euroopa Liidus silmitsi seisavad: elanikkonna vananemine, mille tulemusel suureneb krooniliste haiguste ja hulgihaigestumuse määr, suurendades nõudlust suuremate ressursside järele ja vajadust hooldusmudelit muuta;
3. juhib tähelepanu asjaolule, et praegu säilitatakse tervishoiu valdkonnas väga suurt andmehulka eraldi süsteemides, ning on arvamusel, et süsteemide tõhusam kasutamine nende omavahelise ühendamise ja makroandmete analüüsimise kaudu võiks muuta sotsiaal- ja tervisesüsteemid lisaks nende jätkusuutlikuks tegemisele ka paremaks;
4. rõhutab, et tervishoiu ja hooldusvaldkonnas on vaja minna üle digitehnoloogiale, et lahendada probleemid, millega Euroopa silmitsi seisab;
5. leiab, et arstiabis ja tervishoius toimub digilahenduste kasutuselevõtmine endist viisi aeglaselt, et see varieerub liikmesriigiti ja piirkonniti suuresti ning et on olemas oht, et infoühiskonna hüved koonduvad linnapiirkondadesse ja enam arenenud piirkondadesse. Seeläbi jäävad kõrvale äärepoolsemad piirkonnad, maapiirkonnad, hõredalt asustatud piirkonnad ja saared, mis peaksid olema peamised sihtkohad, sest nende isoleeritust on võimalik nende lahendustega leevendada;
6. mõönab, et hoolimata siiani tehtud pingutustest kasutatakse ELis digitaalsetes tervisehoosüsteemides endiselt kokkusobimatuid formate ja standardeid;
7. peab vajalikuks turvalist juurdepääsu genoomsetele andmetele ja muudele terviseandmetele ja nende piiriülest vahetamist, et edendada teadusuuringuid, diagnoosida haigusi täpsemalt, pakkuda individuaalsemat ravi ning teha edusamme personaalmehaanika valdkonnas;

8. tunneb heameelt komisjoni algatuste üle, mille eesmärk on toetada piirkondades e-tervishoiu kasutusele võtmist, et tegeleda vananemise probleemiga: koostööstruktuurid, nagu täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlev Euroopa innovatsioonipartnerlus, „Reference Sites on AHA“ määramine või „Blueprint for Digital Transformation of Health and Care for the Ageing Society“ toetamine;

9. tunneb heameelt uute ajavahemikuks 2021–2027 mõeldud rahastamisettepanekute üle, kus on tähtsal kohal tervishoiu digiüleminek. Komitee tunneb iseäranis heameelt ettepaneku üle võtta vastu määrus, mis käsitleb digitaalset Euroopa programm ajavahemikuks 2021–2027, ning rõhutab vajadust tagada, et avalikus sektoris ja avalikku huvi pakkuvates valdkondades, näiteks tervishoius, hoolduses ja hariduses, saaks juurutada ja kasutada tipptasemel digitehnoloogiat, eeskätt seoses kõrghõudlusega andmetöötluse, tehisintellekti, infoturbe ja küberturvalisusega;

*Euroopa e-tervisekaart ja piiriülene tervishoid: kodanike turvaline juurdepääs oma terviseandmetele*

10. väljendab heameelt selle üle, et komisjoni ettepanekutes on kesksel kohal andmekaitse põhimõtted ja et neis võetakse samal ajal arvesse võimalusi, mida pakub uus isikuandmete kaitse üldmäärus terviseandmetele turvalise juurdepääsu edendamiseks;

11. märgib, et tuleb parandada kodanike haridust tervishoiu valdkonnas ja nende võimekust ise ennast hoida nii seetõttu, et see mõjutab tervist, kui ka selleks, et toetada tervisesüsteemide jätkusuutlikkust; märgib samuti, et IKT on seejuures üks peamisi tugielemente. Samuti on vaja, et terviseametid annaksid nõuetekohaseid juhiseid, et võidelda internetis ebateadusliku terviseetmalise teabe üleküllusega;

12. märgib, et enamik kodanikke ei tea, millised tagajärjed võivad isikuandmete avaldamisega kaasneda ega milliste keeruliste eeskirjadega reguleeritakse juurdepääsu isikuandmetele;

13. avaldab kahetsust, et komisjoni ettepanekutes puuduvad konkreetsed meetmed üldsuse teadlikkuse tõstmiseks ja selle tagamiseks, et kodanikud ja patsiendid mõistaksid täielikult õigusraamistikku, millega kaitstakse terviseandmete privaatsust, ning soovib komisjonil toetada kogu ELis teavituskampaaniaid, mille eesmärk on selgitada, kuidas uus õigusraamistik terviseandmete privaatsust kaitsma hakkab;

14. nõuab tungivalt, et komisjon kehtestaks meetmed, et kõrvaldada e-tervise süsteemide koostalitlusega seotud takistused. See tähendaks tõhusamaid süsteeme, sest koostalitlusvõime puudumisega kaasnevad tegelikud ja mõõdetavad kulud;

15. toetab komisjoni soovitusi vastu võtmist, milles käsitletakse tehnilisi kirjeldusi terviseregistrite elektroonilise vahetamise Euroopa vormi kohta ja e-tervise digiteenuste taristu märkimisväärset arendamist, et võimaldada kodanikel ja patsientidel oma isiklikele terviseandmetele juurdepääs ning kasutada neid rahvatervise ja teadusuuringute jaoks ning et lihtsustada ka isikute vaba liikumist, mida praegu keeruliste haiguste puhul ei soodustata;

16. palub liikmesriikidel vältida teenuste kohalikuks muutmist tsentraalselt väärarusaama põhjal, et kohalikud teenused on turvalisemad, ning kasutada andmete detsentralset arhiveerimist sellise tehnoloogia abil nagu plokiahel. Samuti on oluline edendada rahvusvaheliste ja avatud standardite järgimist, et ei tekiks lahendusi, mis põhjustavad sõltumist ühest konkreetsest teenusepakkujast;

17. rõhutab, et patsientide andmeid tuleb kaitsta ja nõuetekohaselt turvata, et vältida andmete väärkasutamist; Komitee rõhutab samuti, et võimalused, mis kaasnevad ulatuslikuma patsientide andmetele ligipääsuga, ei tohi mingil juhul kahjustada patsientide õigusi, vaid need peavad tooma patsientidele kasu. Sellega seoses kutsub komitee komisjoni uurima meetmeid, millega kaitsta patsiente võimaliku võimu tasakaalustamatuse eest, mida võib selline ulatuslikum terviseandmetele ligipääs tekitada patsientide ja tervishoiutöötajate vahel;

18. märgib, et e-tervisekaart võib tõhustada arstiabi koordineerimist riiklikul ja piirkondlikul tasandil, sest sellega võimaldatakse terviseandmete reaajas vahetamine tervise teenuste pakkujate vahel, eelkõige keeruliste mitut elundkonda haaravate haiguste ja haruldaste haigustega patsientide korral;

19. viitab samuti sellele, et mõnede liikmesriikide ametiasutused on märkimisväärselt investeerinud selliste elektrooniliste terviseandmete ja digitaalsete platvormide arendamisse, mis võimaldavad kodanikele juurdepääsu oma terviseandmetele või osale nendest. Oluline on, et nimetatud suured investeeringud ei jääks tähelepanuta, samuti tuleb arvestada nende liikmesriikide kogemusi ning vältida riikliku, piirkondliku ja kohaliku tasandi koormamist täiendavate ja tarbetute kulutustega;

20. soovib komisjonil astuda samm edasi terviseregistrite elektroonilise vahetamise Euroopa vormi väljatöötamisel ning edendada lisaks kõnealusele vormile tõelist Euroopa e-tervisekaarti. See peaks põhinema turvalisel juurdepääsul tervisekaartidele ning patsient oleks andmete omanik, kes lubaks neile ligi pääseda ja kontrolliks seda ligipääsu pärast;

21. märgib samuti, et mõnede liikmesriikide ametiasutused on juba loonud digitaalsed haldusstruktuurid ja süsteemid nõusolekuavalduste, logifailide jms jaoks seoses patsientide andmete ja neile juurdepääsuga või tegelevad sellega. Selles valdkonnas riiklikul, piirkondlikul ja kohalikul tasandil omandatud kogemusi tuleks Euroopa tervisekaarti puudutavas edasises töös arvesse võtta;

*Paremad andmebaasid ennetamise, teadusuuringute ja personaalmeditsiini edendamiseks*

22. leiab, et isiklike terviseandmete vahetamine on rahvatervise uurimise ja kliiniliste uuringute seisukohast hädavajalik, et liikmesriigid saaksid muuta andmed kodanikele kasu toovateks teadmisteks, järgides seejuures täiel määral põhiõigust isikuandmete kaitsele;

23. peab vajalikuks paremat koordineerimist olemasolevate riiklike ja piirkondlike algatuste vahel, et koondada teadusuuringute ja personaalmeditsiini valdkonnas genoomseid andmeid ja muid terviseandmeid, ning kutsub liikmesriike üles ühinema deklaratsiooniga, milles käsitletakse koostööd, et teha 2022. aastaks kättesaadavaks miljon järjestatud genoomi Euroopa Liidus;

24. kutsub komisjoni üles hindama võimalust määrata kodanikele kliinilistel põhjustel tehtavatele geeniuuringutele unikaalne identifikaatsiooni number, mis võimaldaks andmeid kasutada ennetavate, diagnostiliste või ravimeetmete võtmiseks isiku eluajal. Kuna patsient on oma andmete omanik, on selleks alati vaja tema luba. Andmete kättesaadavus tagatakse plokiahela ehk turvaprotokolli kaudu, mis võimaldab säilitada nende konfidentsiaalsuse ja omaniku kontrolli nende üle;

25. palub komisjonil võtta turvalisust ja anonüümsust tagavad meetmed, et toetada tehnoloogia kasutusele võtmist, et kasutada tervishoiu valdkonnas andmeid, võttes arvesse sellise põhitehnoloogia nagu tehisintellekti või kõrgjõudlusega andmetöötluse potentsiaali ning koordineerides paremini süsteemi osaliste tegevust, sh piirkonnad, avalik ja erasektor (sealhulgas e-tervisega tegelevad VKEd), teadusasutused ning muud asjaosalised;

26. pooldab komisjoni kavatsust toetada tehniliste kirjelduste väljatöötamist, milles käsitletakse turvalist juurdepääsu genoomsetele ja terviseandmetele teadusuuringute tegemisel ja nende piiriülest vahetamist, ning sellise katseprojekt elluviimist, kus koordineeritakse asjaomaseid programme, algatusi ja osalejaid riiklikul ja ELi tasandil; juhib samal ajal tähelepanu sellele, et võetud tagatised peaksid genoomsete andmete kasutamisel suuremad olema;

27. peab asjakohaseks komisjoni kavatsust luua genoomsete andmete ja muude terviseandmete jagamiseks ELi liikmesriikide ametiasutuste vahel vabatahtlik koordineerimismehhanism, mis võimaldaks teha edusamme ennetustöös, rahvastiku tervise uurimises ja personaalmehhanismis;

28. palub komisjonil koordineerida valitsussektori käsutuses olevate andmete kättesaadavuse ja taaskasutamise kohta võetavaid meetmeid teiste algatustega, mida komisjon toetab, näiteks komisjoni teatisega „Ühtse Euroopa andmeruumi loomine“ (COM(2018) 232);

29. palub komisjonil edendada võimalusi, mida Euroopa tugivõrgustikud pakuvad patsiendiõigusi piiriüleles tervishoius käsitleva direktiivi raamistikus, et aidata lihtsustada valdkondadevaheliste siirdeuringute rakendamist personaalmehhanismis patsientide jaoks, kes põevad haruldasi või harva esinevaid või keerulisi haigusi;

30. kutsub komisjoni üles algatama üle-euroopalist arutelu genoomsete ja terviseandmete rahvatervises ja teadusuuringutes kasutamise eetiliste, õiguslike ja sotsiaalsete mõjude kohta ning leiab, et komisjon ja liikmesriigid peavad võtma neid mõjusid arvesse regulatiivses lähenemisviisis, pöörates tähelepanu eetikakomiteede ja ekspertide osatähtsusele ning tervishoiuteenuste kasutajate sõltumatussele;

31. kutsub liikmesriike üles olemasolevat suutlikkust suurendama ja vajadusel ka edasi arendama, et tagada tervishoiuandmete jätkuv ja automaatne kogumine, kuna see aitab kindlustada WHO ja OECD taoliste organisatsioonide rahvusvaheliste andmebaaside hea kvaliteedi;

32. kutsub liikmesriike üles koondama andmeid avatud juurdepääsu poliitika rakendamise kaudu kooskõlas avatud teaduse eesmärkidega ja Euroopa avatud teaduse pilve loomisega;

*Digivahendid patsientide mõjuvõimu suurendamiseks ja inimkeskne hooldus: kodanike integreerimine, vananemine, kroonilised ja hulgihaigestumine*

33. märgib, et rahvastiku vananemine, millega kaasneb rohkem kroonilisi haigusi ja hulgihaigestumist ja seega tervishoiukulutuste kasv, muudavad vajalikuks multidistsiplinaarse ja tervikliku lähenemisviisi hooldusele, ning et e-tervis ja andmete elektrooniline jagamine patsientide, hooldajate ja tervishoiuteenuste pakkujate vahel soodustavad inimkeskset arstiabi ja üleminekut institutsiooniliselt hoolduselt kogukonnapõhisele hooldusele;

34. märgib, et haridus on keske tähtsusega, et kodanikud osaleksid aktiivselt digitehnoloogiale üleminekus, ning kutsub sellega seoses komisjoni ja liikmesriike üles panema suuremat rõhku kodanike ja patsientide digikirjaoskuse parandamisele, töötades välja selleks sobivaid haridusprogramme; tuletab meelde, et Euroopas leidub veel selliseid rühmi, kellel puudub ligipääs internetile või kellel ei ole digiteenuste kasutamiseks piisavalt digioskusi, ning et tuleb teha proaktiivseid jõupingutusi e-kaasatuse parandamiseks;

35. märgib, et digitehnoloogiale ei ole võimalik edukalt üle minna, kui tervishoiutöötajaid ei hakata selles valdkonnas harima, koolitama ja kui neile ei pakuta pidevat kutsealast arengut;

36. rõhutab, et digitehnoloogia võib võimaldada või parandada juurdepääsu tervishoiuteenustele, seda eelkõige liikumispuudega inimeste jaoks. On oluline võtta arvesse territoriaalset lähenemisviisi eesmärgiga edendada, et äärepoolsemates, hõredalt asustatud või ebasoodsas olukorras olevates piirkondades oleks rohkematel inimestel, keda tervishoiusüsteemid muidu võiksid mitte teeninda või teenindada liiga vähe, juurdepääs kvaliteetsele teabele ja ennetavatele tervishoiualastele meetmetele ning hõlpsasti kättesaadavale ravile ja jälgimisele;

37. rõhutab, et on oluline tagada, et tervishoiu digiüleminek vähendaks sotsiaalset ebavõrdsust ning suurendaks puuetega inimeste ja vanemate inimeste ligipääsuvõimalusi;

38. märgib, et piirkondade vahel esineb IKT-teenustele juurdepääsus endiselt märkimisväärsed erinevusi ning palub seetõttu komisjonil jätkata sellise poliitika toetamist, mis hõlbustab ebasoodsates piirkondades juurdepääsu;

39. rõhutab, et e-tervis on väga tähtis üldsuse võimestamiseks tehtavate jõupingutuste vallas ja seda on vaja hooldussüsteemide jätkusuutlikkuse tagamiseks, ning leiab, et majanduslikus ja tervisenäitajate mõttes tõhusate digilahenduste kasutamine aitab muuta sotsiaal- ja tervishoiusüsteemid jätkusuutlikumaks;

40. peab hädavajalikuks luua sobivad vahendid nõudluse ja pakkumise esindajate vahelise dünaamilise tasakaalu tagamiseks ning digilahenduste kaasloomise protsessi toetamist, võttes eeskujuks teatavate piirkondade kogemused selles valdkonnas; <sup>(1)</sup>

41. nõuab komisjonilt uusi vahendeid, et edendada avalikke innovatsioonihankeid lisaks kommertskasutusele eelnevatele hange-tele (PCP) ja avalikele innovatsioonihangetele (PPI), mida on keeruline rakendada ja mis sõltuvad suuresti õigeaegsest rahastamisest, kombineerides näiteks Euroopa rahastamisprogrammid ja struktuurifondid;

42. väljendab heameelt, et määrusega tervisetehnoloogia hindamise kohta suurendatakse tegevusvaldkonda nii, et see hõlmab tervisetehnoloogiat ja -vahendeid, kuid leiab samas, et oleks soovitav, kui ELi õigusaktides lihtsustataks ja edendataks meditsiiniseadmetele lubade väljastamise menetlust, et muuta nendega kehtivad tunnustamise standardid rangemaks;

43. leiab, et selleks, et muuta süsteemid jätkusuutlikumaks, tuleb määruse kohaldamisala laiendada kõigile tehnoloogia väljatöötamise etappidele, sealhulgas mõju hindamine;

44. juhib tähelepanu sellele, et patsientide ja tervishoiutöötajatele mõeldud uute rakenduste ja seadmete (rakendused, välised või mobiilides kasutatavad mõõteseadmed jms) tekkimine peaks tooma kaasa Euroopa tasandil kehtiva akrediteerimise, sertifitseerimise või märgistamise menetluse, et otsustada, millised neist on tõesti kasulikud või mille kasutamist võib tervishoiutöötaja ette kirjutada. See vähendaks haldustõkkeid, et ühes liikmesriigis järele proovitud lahendusi oleks võimalik mõnes muus liikmesriigis hõlpsasti turule lasta, mistõttu palub ta komisjonil sellega seoses tegutseda;

45. rõhutab, et tervishoiutöötajatele ja patsientidele mõeldud rakendused ja seadmed peavad olema lihtsad ja hõlpsasti kasutatavad ning pigem täiendama liikmesriikides juba olemasolevaid rakendusi ja seadmed, mitte neid juurde tekitama;

46. võtab teadmiseks raskused, mis kaasnevad pilootuuringute käigus katsetatud ja valideeritud tehnoloogiliste lahenduste ulatusliku kasutusele võtmise ja rakendamisega, ning kutsub seetõttu komisjoni üles toetama piirkondi ja edendama nende koostööd, et nende tehnoloogiliste lahenduste kasutusele võtmine lõpule viia;

47. teeb samuti ettepaneku uurida, kas oleks kasulik, kui Euroopa rahastamisprogrammides oleks nähtud ette, et projektiettepanekud hõlmaksid kohustust projekti rakendada, kui see on edukas. See muudaks võrdsuse huvides projekti elanikkonna seas üldlevinuks ja tagaks projekti laiendamise innovatsiooniprotsessi lõpus sidususe;

<sup>(1)</sup> <https://www.indemandhealth.eu/>;

Projekti inDEMANDE eesmärk on edendada innovatsiooni, kombineerides omavahel kaks tegurit: nõudlus määrab vajaduse ning lahendus töötatakse välja tervishoiutöötajate ja tehnoloogiaettevõtete ühise loomeprotsessi tulemusena.

*Rahastus*

48. tunnustab uue Euroopa ühendamise rahastu kohaldamisala uuesti määratlemist ning kavandatavat programmi „Digitaalne Euroopa ajavahemikuks 2021–2027“, et kiirendada Euroopa tervishoiu digitaalset üleminekut;

49. palub komisjonil edendada piisavalt Euroopa, riiklike ja piirkondlike digikavade ja -strateegiate omavahel vastavusse viimist ning järgmiseks programmiperioodiks 2021–2027 eri Euroopa rahastamisprogrammide ning avaliku ja erasektori vahendite piisavat vastastikust täiendavust, et viia lõpule digipõhiste ja inimkesksete integreeritud hooldusteenuste ulatuslik kasutuselevõtt;

50. märgib, et tihti on tehnoloogia olemas ja toimib, kuid halduslased kitsaskohad takistavad lahenduste kasutusele võtmist või lükkavad seda edasi, ning palub komisjonil seetõttu edendada uusi tagasimakse mudeleid, et võtta kasutusele digitaalne innovatsioon (mille eesmärk on näiteks tasu maksmine tervisenäitajate alusel), et see toetaks nende e-tervise ja m-tervise ettevõtete ärimudeleid, mille eesmärk on pakkuda digitehnoloogia põhiseid väärtuslikke teenuseid;

51. märgib, et praegune terviseprogramm saab olema järgmisel perioodil 2021–2027 ESF+-i osa, mistõttu sellele ettenähtud vahendeid vähendatakse, ja nõuab sellega seoses, et ELi kaasseadusandjaid suurendaksid ELi mitmeaastases finantsraamistikus aastateks 2021–2027 Euroopas digitehnoloogiale üleminekuks kavandatud eelarveliste vahendite määra;

*Subsidiaarsus*

52. palub Euroopa Komisjonilt, et tegevuskava rakendamisel võetaks lisaks liikmesriikidele arvesse ka kohalikke ja piirkondlikke üksuseid, kellel on e-tervise arendamises keskne roll patsientide teavitamisel ning töötajate harimisel ja koolitamisel.

Brüssel, 7. veebruar 2019

*Euroopa Regioonide Komitee*  
*president*

Karl Heinz LAMBERTZ