

**Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle”**

COM(2012) 736 final

(2013/C 271/23)

Esittelijä: **Isabel CAÑO AGUILAR**

Euroopan komissio päätti 19. helmikuuta 2013 Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 304 artiklan nojalla pyytää Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunnon aiheesta

*Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle*

COM(2012) 736 final.

Asian valmistelusta vastannut ”liikenne, energia, perusrakenteet, tietoyhteiskunta” -erityisjaosto antoi lausuntonsa 30. huhtikuuta 2013.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea hyväksyi 22.–23. toukokuuta 2013 pitämässään 490. täysistunnossa (toukokuun 22. päivän kokouksessa) seuraavan lausunnon. Äänestyksessä annettiin 154 ääntä puolesta 4:n pidättyessä äänestämästä.

## 1. Päätelmät ja suositukset

1.1 ETSK pitää ehdotettua sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelmaa 2012–2020 mielenkiintoisena. Tiedonannosta puuttuu kuitenkin luku, jossa käsiteltäisiin palveluntarjonnan sosiaalisia näkökohtia sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä edelleen.

1.2 ETSK muistuttaa, että uuden toimintasuunnitelman onnistuminen on ennen kaikkea jäsenvaltioiden vastuulla, vaikka komissiolla onkin välttämätön tuki- ja koordinoititehtävä.

1.3 Ihmisen on oltava keskeisellä sijalla sähköisessä terveydenhuollossa. On vältettävä ”persoonattomuuden” vaara, eikä psykologisia tekijöitä pidä sivuuttaa.

1.4 ETSK:n mielestä on erityisen valitettavaa, että terveydenhuoltoalan työntekijöiden määrä vähenee samalla, kun terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuvat vaatimukset kasvavat.

1.5 ETSK tuo esiin, että tiedonannossa viitataan vain osittain uuden toimintasuunnitelman rahoittamistapoihin. Tarvitaan kuitenkin kokonaiskuva, jossa eritellään, millaista osuutta odotetaan julkiselta sektorilta, yksityiseltä sektorilta ja tarvittaessa po-tilailta ja yleisesti veronmaksajilta.

1.6 ETSK korostaa, että tiedonannossa mainittujen ohjelmien, toimien ja työryhmien välillä tarvitaan täysimittaista koordinoitua päällekkäisyyksien välttämiseksi.

1.7 Tietoteknisten laitteiden välttämättömien toimintojen standardoinnin alalla on korostettava julkisten viranomaisten suorittaman asianmukaisen valvonnan välttämättömyyttä, jotta vältetään määräävän markkina-aseman väärinkäyttö, jota tapahtuu jo tietyillä tieto- ja viestintätekniikan osa-alueilla.

1.8 ETSK on tyytyväinen päätökseen käsitellä myös toista yhteentoimivuuden kannalta perustavaa seikkaa eli tärkeimpiä

oikeudellisia ongelmia, jotka estävät rajatylittävän etälääketiede-järjestelmän käyttöönoton.

1.9 ETSK pitää komission ehdotusta sähköisen terveydenhuollon alan yritysten kehittämiseksi etenkin pienille ja keskisuurille yrityksille annettavan tuen avulla asianmukaisena, mutta konkreettisten ehdotusten ja määrien puuttuminen estää tarkemman arvioinnin.

1.10 Verkkojen Eurooppa -välineen osalta ETSK korostaa, ettei sen pidä rajoittua pelkästään järjestelmien yhdistämiseen, vaan myös kansalaisille on taattava mahdollisuus tuntee ja ymmärtää Euroopan kansalaisten verkkoon liittämisen merkitys ja hyödyntää sen etuja.

1.11 Sähköisen terveydenhuollon uuden ohjelman tavoitteena on oltava, että Euroopan kansalaisille taataan entistä yhdenvertaisemmat mahdollisuudet käyttää terveydenhuollon palveluja. Tältä osin laajakaistan yleistymisellä on erityisen tärkeä merkitys.

Jotta nykyinen eriarvoisuus terveydenhuollon palvelujen saatavuudessa ei siirtyisi myös sähköisen terveydenhuollon alalle, vaaditaan laajempia toimia ja suurempia investointeja kuin mitä Euroopan aluekehitysrahastossa (EAKR) on tarjolla.

1.12 Digitaalista terveysosaamista on parannettava. A) Potilaiden osaamista kehitettäessä on otettava huomioon Sustainshankkeesta saadut kokemukset. On hyvin tärkeää taata henkilöille mahdollisuus tutustua potilastietojärjestelmissä usein ”piilotettuina” oleviin omiin tietoihinsa ja käyttää niitä. B) Terveydenhuoltoalan ammattilaisten osalta on olennaisen tärkeää sisällyttää sähköisen terveydenhuollon tuntemus alan koulutusohjelmiin.

## 2. Johdanto

2.1 Edistymistä on tapahtunut siitä, kun EU:ssa käynnistettiin ensimmäinen sähköisen terveydenhuollon toimintaohjelma (2004), mutta edelleen on olemassa esteitä yhdenmukaisen eurooppalaisen järjestelmän luomiselle muun muassa siitä syystä, että

- potilaat, kansalaiset ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset eivät tunne sähköisen terveydenhuollon ratkaisuja eivätkä luota niihin
- sähköisen terveydenhuollon ratkaisut eivät ole yhteentoimivia
- lainsäädäntö on riittämätöntä tai hajanaista
- tieto- ja viestintätekniikan palveluiden saatavuudessa on alueellisia eroja ja epäedullisemmassa asemassa olevilla alueilla saatavuus on rajallista.

2.2 Keskenään yhteensopimattomien tuotteiden leviäminen Euroopassa on väistämätön seuraus markkinoiden hajanaisuudesta sekä viestinnän ja tiedonvaihdon standardien puuttumisesta tai siitä, etteivät suuret ostajat tunne niitä. Tämän tuloksena maiden, naapurialueiden tai jopa terveydenhuollon laitosten järjestelmiä ei pystytä useinkaan yhdistämään. On esimerkiksi sairaaloita, joissa radiologian osastolla on käytössä ohjelmisto, joka ei sovi yhteen saman sairaalan muilla osastoilla käytettyjen ohjelmistojen kanssa.

2.3 Eurooppa 2020 -strategian ja Euroopan digitaalistrategian tavoitteiden mukaisesti uuden toimintasuunnitelman tavoitteena on käsitellä näitä esteitä ja poistaa ne. Lisäksi siinä määritetään ala tarkemmin ja esitetään toiminta-ajatus sähköisestä terveydenhuollosta Euroopan unionissa.

2.4 Sähköisen terveydenhuollon maailmanmarkkinat ovat vahvassa kasvussa, ja niiden arvo voi nousta 27,3 miljardiin dollariin vuoteen 2016 mennessä. Eurooppalaisilla suuryrityksillä on joissain tapauksissa johtava asema maailmassa, ja alalla arvioidaan olevan kaikkiaan noin 5 000 yritystä.

## 3. Komission ehdotukset

3.1 Komissio ottaa esille eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien haasteita. Yhtäältä EU:n 27 jäsenvaltion julkisen terveydenhuollon menot saattavat nousta 8,5 prosenttiin BKT:stä vuoteen 2060 mennessä väestön ikääntymisen ja muiden tekijöiden vuoksi, ja samalla työikäisen väestön osuus vähenee ja yli 65-vuotiaiden osuus lisääntyy. Toisena haasteena on taata Euroopan unionin aktiivinen osallistuminen sähköisen terveydenhuollon maailmanmarkkinoille.

3.2 Tavoitteet ovat seuraavat:

- palvelujen nykyistä laajemman yhteentoimivuuden saavuttaminen

- tutkimuksen, kehityksen, innovoinnin ja kilpailukyvyyn tukeminen

- sähköisen terveydenhuollon käyttöönoton helpottaminen ja nykyistä laajemman käytön varmistaminen

- alaa koskevan poliittisen vuoropuhelun ja kansainvälisen yhteistyön edistäminen.

3.3 Toimenpiteitä ovat mm. seuraavat: edistetään rajatylittävää yhteentoimivuutta (tekniset ja semanttiset näkökohdat, laatumerkinnät ja sertifiointi), annetaan terveyttä koskeva vihreä kirja, parannetaan markkinaolosuhteita yritysten kannalta ja lisätään kansalaisten digitaalista osaamista (kilpailukyvyyn ja innovoinnin puiteohjelma ja Horisontti 2020 -ohjelma).

## 4. ETSK:n lausunto – yleistä

4.1 ETSK pitää vuosille 2012–2020 ehdotettua sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelmaa mielenkiintoisena.

4.2 ETSK katsoo kuitenkin, että toimintasuunnitelmassa olisi oltava luku palveluntarjonnan sosiaalisista näkökohdista eli erityisesti sellaisista kysymyksistä kuin digitaalisen kuilun asianmukainen käsitteleminen, teknologian saatavuus ja teknologian käytön osaaminen. Myös terveydenhuollon sosiaalista eriarvoisuutta olisi analysoitava, koska se on vaarassa lisääntyä. Toimintasuunnitelmassa olisi niin ikään pohdittava laajemmin sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä, jota voitaisiin edesauttaa valtavasti tieto- ja viestintätekniikan käytön avulla.

4.3 ETSK muistuttaa, että toimivallanjoon mukaisesti toimintasuunnitelman onnistumisesta vastaavat pääasiassa jäsenvaltiot, joiden välillä on tällä hetkellä huomattavia eroja sähköisen terveydenhuollon käyttöönotossa.

Komissiolla on olennainen tuki- ja koordinoititehtävä, joka perustuu pääasiassa Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 114, 168, 173 ja 179 artiklaan. Jäsenvaltioiden ja komission yhteistyön sähköisten terveystalouden verkoston puitteissa on oltava täysimittaista ja osallistumisen aktiivista (direktiivi 2011/24/EU).

4.4 Sähköisen terveydenhuollon on vahvistettava molemminpuolista luottamusta potilaiden ja alan ammattilaisten välillä. On välttävää ”persoonattomuuden” vaara ja psykologisten tekijöiden sivuuttaminen. Ihmisen on oltava keskeisellä sijalla sähköisessä terveydenhuollossa. ETSK toteaa kuitenkin, että potilaiden oikeuksia edustavien tiettyjen eurooppalaisten järjestöjen, kuten Euroopan potilasfoorummin (*European Patients Forum*, EPF), mukaan prosessi etenee pikemminkin teknologian kuin potilaiden tarpeiden pohjalta. Tämä on huolestuttava näkökohta, joka on otettava huomioon.

4.5 Henkilökuntavajetta ei voida paikata tietotekniikalla. ETSK:n mielestä on erityisen valitettavaa, että terveydenhuoltoalan työntekijöiden määrä on vähentynyt samalla, kun terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuvat vaatimukset ovat kasvaneet. Tieto- ja viestintäteknikka on vain työkalu niiden naisten ja miesten auttamiseksi, jotka tekevät päivittäin epäitsekkästä työtä tarjotakseen potilaille terveydenhuoltopalveluja, sekä väline, joka auttaa potilaita luomaan mutkattomammat suhteet terveydenhuoltojärjestelmien ammattilaisiin.

4.6 ETSK huomauttaa, että tiedonannossa viitataan vain osittain uuden toimintasuunnitelman rahoittamistapoihin. Tarvitaan kuitenkin kokonaiskuva, jossa eritellään, millaisia osuuksia odotetaan julkiselta sektorilta, yksityiseltä sektorilta ja tarvittaessa potilailta ja yleisesti veronmaksajilta.

4.7 ETSK toteaa, että tiedonannossa mainittujen ohjelmien, toimien, hankkeiden ja työryhmien välillä tarvitaan täysimittaista koordinoitua päällekkäisyyksien välttämiseksi.

4.8 Sähköisen terveydenhuollon uuden toimintasuunnitelman onnistumiseksi on erittäin tärkeää pyrkiä muuttamaan terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien organisaatioita. Sähköisten terveyspalvelujen saatavuutta ei pystytä toteuttamaan, jos se jätetään pelkästään ylimmän hallintojohdon vastuulle tai loppukäyttäjien eli kansalaisten käsiin. Terveyspalveluja tarjoavien välillä organisaatioiden on toteutettava toimia, jotta niiden rakenne ja henkilöstö sopeutuisivat näihin uusiin palvelumuotoihin.

## 5. Erityistä

### 5.1 Yhteentoimivuus

#### 5.1.1 Tekniset ja semanttiset näkökohdat

5.1.1.1 ETSK pitää yhteentoimivuutta koskevaa komission ehdotusta yleisesti asianmukaisena, vaikka tuokin esiin, ettei pelkkä tietojen ja asiakirjojen vaihdon mahdollisuuden toteuttaminen yhteisten käytäntöjen avulla riitä, vaan ratkaistavana on myös semanttisia, organisaatioon liittyviä ja oikeudellisia ongelmia.

#### 5.1.1.2 Semanttinen yhteentoimivuus

Komission ehdotuksessa olisi selkiytettävä seitsemännen puiteohjelman ja ISA-hankkeen kaltaisten ohjelmien, toimien ja työryhmien suhdetta SNOMED CT -nimikkeistöön (*Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms*). SNOMED CT on laajin, täsmällisin ja merkittävin yhtenäinen, monikielinen ja kodifioitu terveydenhuollon kansainvälinen sanasto, jota toimittaa kansainvälinen terveydenhuollon standardisanastojen kehittämisjärjestö IHTSDO (*International Health Terminology Standards Development Organisation*). IHTSDO on voittoa tavoittelematon järjestö, jonka jäseniä ovat muun muassa monet Euroopan unionin jäsenvaltiot, Yhdysvallat ja Australia.

#### 5.1.1.3 Standardointi

Sähköisen terveydenhuollon alalla toimii monia ohjelmistojen ja laitteiden toimittajia. Välttämättömien toimintojen standardointia on erittäin tärkeää edistää asetuksen (EU) N:o 1025/2012 mukaisesti, jotta alan yrityksille ja käyttäjille – etenkin niille, joilla on valta päättää hankinnoista – olisi tarjolla entistä kiinnostavampi toimintaympäristö, joka on vähemmän riskialtis ja

jossa investoinneista tulee tuottavampia ja hyödyllisempiä. ETSK korostaa julkisten viranomaisten suorittaman asianmukaisen valvonnan välttämättömyyttä, jotta vältetään määräävän markkina-aseman väärinkäyttö, jota tapahtuu jo tietyillä tieto- ja viestintäteknikan osa-alueilla.

#### 5.1.1.4 Organisaatoriset näkökohdat

ETSK on tyytyväinen komission päätökseen esittää konkreettisia toimenpiteitä yhdistämisen ja yhteistyön edistämiseksi EU:ssa. Pilottihanke epSOS (*European Patients Smart Open Services*)<sup>(1)</sup> helpottaa komission ilmoittamien konkreettisten toimenpiteiden laadintaa sähköisen terveydenhuollon rajatylittävien prosessien yhdistämiseksi.

#### 5.1.1.5 Oikeudelliset näkökohdat

5.1.1.5.1 ETSK on tyytyväinen päätökseen käsitellä tärkeimpiä oikeudellisia ongelmia, jotka estävät rajatylittävän etälääketiedejärjestelmän käyttöönoton<sup>(2)</sup>. Koska kyse on innovatiivisista teknologioista, lainsäädännössä olevia puutteita ja esteitä ei ole vielä saatu kokonaan ratkaistua edes kansallisissa yhteyksissä.

#### 5.1.1.5.2 Lisenssien ja toimilupien myöntäminen terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja laitoksille

Potilaiden oikeuksista annetun direktiivin 2011/24/EU mukaan rajat ylittävässä terveydenhuollossa sovelletaan hoitojäsenvaltion lainsäädäntöä (4 artiklan 1 kohdan a alakohta)<sup>(3)</sup>. ETSK esittää, että harkitaan ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY uudistamista, sillä siinä ei käsitellä rajatylittävää palvelun tarjoamista.

#### 5.1.1.5.3 Tietosuojat

Terveyttä koskevat tiedot ovat arkaluonteisia. Potilaat haluavat valvoa näitä tietoja ja niiden saatavuutta oman etunsa mukaisesti. Keskustelua potilaan oikeudesta estää omiin potilastietoihinsa tutustuminen on analysoitava kansainvälisellä tasolla, jotta saadaan aikaan kaikille Euroopan kansalaisille yhtäläiset standardit. ETSK muistuttaa, että luottamuksen puute potilastietojen suojaamista kohtaan voi saada potilaat peittelemään ehdottoman tärkeitä tietoja.

5.1.1.5.4 Henkilötietojen suoja on perusoikeus, joka taataan Euroopan unionin toiminnasta tehdyssä sopimuksessa (16 artikla) ja perusoikeuskirjassa (7 ja 8 artikla). Direktiivissä 95/46/EY säädetään tästä suojasta tietojen käsittelyn ja vapaan liikkuvuuden kannalta<sup>(4)</sup>. Direktiivin täytäntöönpanossa jäsenvaltioille jätetyn harkintavallan vuoksi suojan tasossa on kuitenkin paljon eroja, mikä on tällä hetkellä yksi rajatylittävän etälääketieteeseen

<sup>(1)</sup> Mainingissa epSOS-hankeessa laaditaan muun muassa suosituksia, teknisiä eritelmiä, järjestelmäkuvauksia, organisaatiomalleja ja tietoteknisiä sovelluksia ja työkaluja, joiden tavoitteena on parantaa yhteentoimivuutta monikansallisella tasolla. Lisäksi monilla alueilla on otettu käyttöön kokeilujärjestelmiä.

<sup>(2)</sup> Ks. komission yksikköjen työasiakirja EU:n voimassa olevan lainsäädännön soveltamisesta etälääketieteeseen palveluihin, SWD(2012) 414 final.

<sup>(3)</sup> Ks. direktiivin 2000/31/EY 3 artiklan 1 ja 2 kohta: "alkuperämaaperiaate".

<sup>(4)</sup> Lisäksi sovelletaan yksityisyyden suojaamisesta sähköisen viestinnän alalla annettua direktiiviä 2002/58/EY sekä direktiiviä 2011/24/EU.

suurimmista esteistä. Näin ollen ETSK toistaa tukevensa yleistä tietosuoja-asetusta koskevaa ehdotusta <sup>(5)</sup> 23. toukokuuta 2012 antamassaan lausunnossa <sup>(6)</sup> esitetyllä tavalla.

#### 5.1.1.5.5 Kustannusten korvaaminen

Vakuutusjäsenvaltion (jossa terveydenhuoltopalvelu vastaanotetaan) on varmistettava, että rajatylittävän palvelun kustannukset korvataan, jos korvaamisen edellytykset täyttyvät (direktiivin 2011/24/EU 7 artiklan 1 kohta). ETSK:n mielestä potilaille on annettava selkeät tiedot kustannusten korvaamisen edellytyksistä.

#### 5.1.1.5.6 Vastuu hoitovirheistä aiheutuneista vahingoista ja lääkintätarvikkeiden toimittamisesta

Tämä kysymys on monimutkainen muun muassa siksi, että osallisena voi olla useampia toimijoita. Rajatylittäviä terveydenhuollon palveluja tarjottaessa pääperiaatteena on hoitojäsenvaltion lainsäädännön soveltaminen (direktiivin 2011/24/EU 4 artiklan 1 kohta). Tuotevastuuseen sovelletaan direktiiviä 85/374/ETY, jossa säädetään tuottamuksesta riippumattoman vastuun periaatteesta. ETSK:n kanta on, että tapaukset on ratkaistava oikeuskäytännön mukaisesti voimassa olevan oikeusperustan pohjalta.

#### 5.1.1.5.7 Tuomiovalta ja sovellettava lainsäädäntö

Tämä on samoin monimutkainen kysymys, jota on käsiteltävä voimassa olevien kansainvälisten säännösten ja sopimusten perusteella. ETSK ehdottaa, että huomioon otettaisiin tuomioistuinten ulkopuoliset riitojenratkaisukeinot, kuten väliesmenettely ja sovittelu.

#### 5.1.1.5.8 Tiedonsaantioikeus

Potilailla ja kansalaisilla on nyt aiempaa laajemmat mahdollisuudet tutustua terveyttä koskeviin tietoihin ja omiin sairauskertomuksiinsa. Joillakin alueilla palvelujen määrää on lisätty siten, että ympärivuorokautisia terveydenhuollon palveluita on saatavilla yleisesti tai tiettyjä riskiryhmiä varten taikka tietyillä alueilla. Potilaat voivat varata vastaanottoaikansa ja tutustua asianmukaisesti potilaskansioonsa sisältyviin tietoihin. Tämä kannustaa potilasta kantamaan aktiivisesti oman vastuunsa terveydestään huolehtimisesta ja sairauksien ehkäisemisestä. ETSK katsoo, että tiedonsaantioikeutta on syytä säännellä rajatylittävissä palveluissa.

#### 5.1.1.5.9 Liikkuvat terveys- ja hyvinvointipalvelut

ETSK on tyytyväinen komission päätökseen käsitellä vuonna 2014 annettavassa vihreässä kirjassa liikkuvan terveydenhuollon ja hyvinvoinnin sovelluksia (*Mobile E-Health*). Kyseessä on sähköisen terveydenhuollon erityisala, joka laajenee nopeasti kannettavien laitteiden (älypuhelimien, taulutietokoneiden jne.) ja laitteisiin sopivien erikoissovellusten ("apps") yleistymisen myötä. Näiden laitteiden ja sovellusten käytön yleistyessä väestön keskuudessa käytön teknisten ja oikeudellisten näkökohtien sääntely on välttämätöntä.

<sup>(5)</sup> COM(2012) 11 final – 2012/0011 (COD).

<sup>(6)</sup> Euroopan talous- ja sosiaalikomitean valmisteleva lausunto aiheesta "Digitaalimarkkinat kasvun vauhdittajana" EUVL C 229, 31.7.2012, s. 1.

## 5.2 Tutkimus, kehitys ja innovaatiot

5.2.1 ETSK pitää sopivina niitä tutkimusaloja, joita komissio ehdottaa tuettavaksi Horisontti 2020 -ohjelman osasta "terveys, väestönmuutos ja hyvinvointi".

5.2.2 Ottaen huomioon, että lääketieteelliseen tutkimukseen kaudella 2014–2020 myönnettävistä EU:n määrärahoista on vielä päätettävä, ETSK muistuttaa, että Yhdysvaltain kansallinen terveysviranomainen (*National Institute of Health*) investoi tähän tarkoitukseen vuosittain 30,9 miljardia dollaria.

5.2.3 ETSK ottaa huomioon terveysalan etujärjestöjen, kuten EPHA:n (*European Public Health Alliance*), ehdotukset ja esittää, että tutkimusohjelmissa otettaisiin huomioon muun muassa seuraavat näkökohdat:

- muiden ohjelmien, kuten Kansanterveys kasvun tukena -ohjelman, täydentäminen siten, että laaditaan luotettavia tilastoja väestön keskuudessa yleisten sairauksien (lihavuus, sydän- ja verisuonitaudit, syöpä, diabetes jne.) kehittymisestä
- toimien yhteensovittaminen, sillä tutkijat ovat perinteisesti työskennelleet itsenäisesti ja olleet liian vähän yhteydessä toisiinsa
- veronmaksajien varoilla kustannettujen tutkimustulosten patentointiehdot, jotta vältetään tutkimukseen liittyvien riskien siirtyminen yhteiskunnan vastuulle samalla kun hyödyt yksityistetään <sup>(7)</sup>.

5.3 ETSK pitää komission ehdotusta sähköisen terveydenhuollon alan yritysten kehittämiseksi etenkin pienille ja keskisuurille yrityksille annettavan tuen avulla asianmukaisena, mutta konkreettisten ehdotusten ja määrien puuttuminen estää tarkemman arvioinnin.

5.4 ETSK painottaa epSOS-pilottihankkeen sekä muiden hankkeiden ja tutkimusten tuloksiin perustuvan, vuosiksi 2014–2020 laaditun Verkkojen Eurooppa -välineen osalta, ettei sen pidä rajoittua pelkästään järjestelmien yhdistämiseen. Myös kansalaisille on taattava mahdollisuus tuntea ja ymmärtää "kansalaisten verkkoon liittämisen" merkitys ja hyödyntää sen etuja.

## 5.5 Koheesio

5.5.1 Sähköisen terveydenhuollon uuden ohjelman tavoitteena on oltava, että Euroopan kansalaisille taataan entistä yhdenvertaisempi mahdollisuus käyttää terveydenhuollon palveluja. Kuten ETSK on jo todennut, on selvää, että laajakaistan saatavuus kaikissa maissa sekä kattavat yhteydet ovat etälääketieteen kehityksen oleellisia edellytyksiä, minkä vuoksi digitaalisten palvelujen rakentamista alueille, etenkin maaseudulle ja syrjäisimmille alueille, tulee tehostaa <sup>(8)</sup>.

<sup>(7)</sup> EPHA:n kanta Horisontti 2020 -ohjelmasta (kesäkuu 2012): [http://ec.europa.eu/research/horizon2020/pdf/contributions/during-negotiations/european\\_organisations/european\\_public\\_health\\_alliance.pdf](http://ec.europa.eu/research/horizon2020/pdf/contributions/during-negotiations/european_organisations/european_public_health_alliance.pdf)

<sup>(8)</sup> EUVL C 317, 23.12.2009, s. 84.

5.5.2 EAKR:n nykyinen ohjelmakausi päättyy pian, ja ETSK luottaa siihen, että ohjelmakaudella 2014–2020 ehdotuksia uuden sukupolven tekniikan laajamittaisesta käyttöönotosta koko EU:n alueella viedään eteenpäin ja ennen kaikkea että tähän varataan riittävästi varoja. Jotta nykyinen eriarvoisuus terveydenhuollon saatavuudessa ei siirtyisi myös sähköiseen terveydenhuoltoon, vaaditaan kuitenkin laajempia toimia ja suurempia investointeja kuin mitä EAKR:ssa on tarjolla.

#### 5.6 Digitaalisen terveysosaamisen parantaminen

5.6.1 ETSK:n mielestä on hyvin tärkeää antaa potilaille mahdollisuus tutustua potilastietojärjestelmissä usein ”piilotettuina” oleviin omiin tietoihinsa ja käyttää niitä. Tässä yhteydessä mainittakoon Sustains-hanke, joka on tällä hetkellä meneillään 13:lla Euroopan alueella ja jonka tarkoituksena on helpottaa henkilöiden mahdollisuuksia tutustua omiin potilastietoihinsa niin sanottujen henkilökohtaisten potilaskansioiden ja muiden lisäpalvelujen avulla verkkoympäristössä.

5.6.2 Terveydenhuollon ammattilaisten osalta on välttämätöntä edistää sähköisen terveydenhuollon tuntemusta sekä terveydenhuollon käytännön tehtäviin että johtotehtäviin valmistavissa koulutusohjelmissä.

#### 5.7 Ohjelmien arviointi

5.7.1 ETSK katsoo, että sähköisen terveydenhuollon etuja koskevien yhteisten arvojen ja – komission toteutettaviksi kuuluvien – arviointiohjelmien määrittäminen on yksi ensisijaisista näkökohdista, sillä teknologian kehityksen nopeus estää usein sen todellisen käyttökelpoisuuden todentamisen. Toteutetut tutkimukset osoittavat, että väestön ja terveydenhuollon henkilöstön tuki sähköiselle terveydenhuollolle riippuu suoraan siitä, uskovatko he, että sillä voidaan parantaa terveydenhuoltojärjestelmää.

5.7.2 ETSK toteaa niin ikään, että myönteisesti vaikuttavien mallien ja teknologioiden hyvä tuntemus ja niiden nimenomaisen edistäminen on keskeistä tieto- ja viestintätekniikkaan perustuvissa terveydenhuoltomalleissa. Tämän hyödyn saamiseksi on välttämätöntä saada käyttöön toimivat ja dynaamiset arviointimenetelmät, joissa kiinnitetään erityistä huomiota tarjotun palvelun kokonaisarviointiin eikä niinkään varsinaiseen tekniikkaan. Samoin on välttämätöntä arvioida palvelun tehokkuutta. Tämä liittyy palvelun taloudellisiin kokonaiskustannuksiin ja -hyötyihin, vaikka taloudellinen tehokkuus ei tietenkään saa olla ainoa peruste tieto- ja viestintätekniikkaan perustuvien terveydenhuoltomallien käytön suositteliseksi.

5.7.3 Viranomaisten, alan yritysten ja etujärjestöjen keskuudessa vallitsee yleensä ajatus, jonka mukaan sähköisellä terveydenhuollolla (joka pitää sisällään hyvin erilaisia sovelluksia) voidaan saada aikaan terveyshyötyjä. ETSK on samaa mieltä, mutta korostaa kuitenkin, että samalla on otettava huomioon myös todellisiin kokemuksiin perustuvat kriittiset näkökannat, joissa kyseenalaistetaan kustannussäästöt ja viitataan ongelmiin, kuten tietotekniisiin virheisiin, lausuntojen ”monistamiseen”, petosmahdollisuuksiin, korkeisiin kustannuksiin jne.

#### 5.8 Poliittisen vuoropuhelun ja kansainvälisen yhteistyön edistäminen

On selvää, että sähköisestä terveydenhuollosta käytävän poliittisen vuoropuhelun on oltava maailmanlaajuista, kuten komissio ehdottaa, sillä myös kehitysmaat toteuttavat mittavia toimia tällä alalla. Sen avulla tieto- ja viestintätekniikan käyttö voitaisiin suunnata Yhdistyneiden kansakuntien asettamien tavoitteiden saavuttamiseen ja tekniikan soveltamiseen solidaariset näkökohdat huomioon ottavalla tavalla.

Bryssel 22. toukokuuta 2013

*Euroopan talous- ja sosiaalikomitean  
puheenjohtaja*  
Henri MALOSSE