

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – Az Európai Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – E-egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra – Innovatív egészségügyi ellátás a 21. században

(COM(2012) 736 final)

(2013/C 271/23)

Előadó: **Isabel CAÑO AGUILAR**

2013. február 19-én az Európai Bizottság az Európai Unió működéséről szóló szerződés 304. cikke alapján úgy határozott, hogy kikéri az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményét a következő tárgyban:

Az Európai Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – E-egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra: innovatív egészségügyi ellátás a 21. században

COM(2012) 736 final.

A bizottsági munka előkészítésével megbízott „Közlekedés, energia, infrastruktúra és információs társadalom” szekció 2013. április 30-án elfogadta véleményét.

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2013. május 22–23-án tartott, 490. plenáris ülésén (a május 22-i ülésnapon) 154 szavazattal, 4 tartózkodás mellett elfogadta az alábbi véleményt.

1. Következtetések és ajánlások

1.1. Az EGSZB érdeklődéssel fogadja a 2012–2020-as időszakra vonatkozó e-egészségügyi cselekvési tervre irányuló javaslatot. A közleményből azonban hiányzik egy, a szolgáltatások szociális vetületével, valamint a szociális és egészségügyi ellátás jelentős fejlesztésével foglalkozó fejezet.

1.2. Az EGSZB emlékeztet arra, hogy az új cselekvési terv sikere alapvetően a tagállamokon múlik, habár az Európai Bizottság szerepe nélkülözhetetlen a támogatás és a koordinálás terén.

1.3. Az e-egészségügy középpontjában az emberi tényezőnek kell állnia. Kerülni kell a „személytelenség” kockázatát és a pszichológiai szempontok figyelmen kívül hagyását.

1.4. Az EGSZB különös sajnálattal veszi tudomásul az egészségügyi dolgozók létszámának csökkenését egy olyan időszakban, amikor az egészségügyi rendszerrel szemben támasztott követelmények folyamatosan nőnek.

1.5. Az EGSZB rámutat arra, hogy a közlemény csupán részlegesen utal az új terv finanszírozásának módjára. Általános képre van szükség arról, hogy milyen mértékű hozzájárulás várható a köz- és magánszférától, illetve adott esetben a betegektől és általánosságban az adófizetőktől.

1.6. Az EGSZB kiemeli, hogy az átfedések elkerülése érdekében a közleményben felsorolt programok, tevékenységek és munkacsoportok között teljes koordinációra van szükség.

1.7. Az informatikai berendezések szükséges funkcióinak szabványosítása kapcsán ki kell emelni azt, hogy a hatóságoknak megfelelő ellenőrzési hatáskörrel kell rendelkezniük, elkerülve így a domináns piaci helyzettel való visszaéléseket, mely az ikt egyes területein már tapasztalható.

1.8. Az EGSZB üdvözli azt a döntést, amely az átjárhatóság egy másik aspektusának, a határokon átnyúló távorvoslási rendszernek a megvalósítását akadályozó legfontosabb jogi kérdések kezelésére irányul.

1.9. Az EGSZB – főként a kkv-knak nyújtandó támogatás miatt – helyesli az Európai Bizottság e-egészségüggyel kapcsolatos vállalkozói hálózat kialakítására vonatkozó célkitűzését, de konkrétumok és számadatok hiánya miatt ennek pontosabb értékelésére nem vállalkozhat.

1.10. Az Európai Hálózatfinanszírozási Eszközt illetően az EGSZB kiemeli, hogy nem szabad csupán a „rendszerek összekapcsolására” szorítkozni, hanem lehetővé kell tenni, hogy a polgárok megismerjék, megértsék és kihasználhassák az európai polgárok közötti összekapcsolódás előnyeit.

1.11. Az új e-egészségügyi programban célul kell kitűzni, hogy az európai polgárok körében nagyobb legyen az egyenlőség az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén. Ebben a tekintetben jelentős szereppel bír a szélessávú hálózatok elterjedése.

Annak elkerülése érdekében, hogy az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés terén már tapasztalható egyenlőtlenségek az e-egészségügy terén is megjelenjenek, az Európai Regionális Fejlesztési Alapban foglaltaknál szélesebb körű intézkedésekre és jelentősebb befektetésekre van szükség.

1.12. A digitális egészségügyi ismeretek javítása a) a betegek esetében: a *Sustains* projekt tapasztalatai alapján kiemelten fontos, hogy a lakosság fel legyen készítve a jelenleg az egészségügyi informatikai rendszerekben tárolt adataihoz való hozzáférésre és azok használatára; b) az egészségügyi szakemberek esetében: a képzési programokba be kell emelni a digitális egészségügyi ismereteket.

2. Bevezetés

2.1. Amióta az EU 2004-ben újtára indította első e-egészségügyi cselekvési tervét, történtek ugyan előrelépések, de az integrált európai rendszer konfigurációjának útjában még akadályok tornyosulnak, többek között az alábbi okok miatt:

— mivel a betegek, a polgárok és az egészségügyi dolgozók nem ismerik az e-egészségügyi megoldásokat, nem is bíznak azokban;

— hiányos az átjárhatóság az e-egészségügyi megoldások között;

— nem megfelelő vagy hiányos jogi keretek;

— regionális különbségek állnak fenn az ikt-szolgáltatásokhoz való hozzáférésben, egyes kedvezőtlen adottságú területeken korlátozott a hozzáférés.

2.2. Az egymással nem kompatibilis termékek elterjedése Európában egyfelől a piac töredezettségének, másfelől annak elkerülhetetlen következménye, hogy nem léteznek, illetve a nagy ügyfelek nem ismerik a kommunikációra és az adatcserére vonatkozó szabványokat. Ennek eredményeként gyakran nem lehet csatlakozni egyes országok, szomszédos régiók vagy akár egészségügyi intézmények informatikai rendszeréhez. Vannak például kórházak, amelyek radiológiai osztálya olyan egyedi szoftverrel van felszerelve, amely nem tud kommunikálni ugyanezen kórház más osztályain használt programokkal.

2.3. Az „Európa 2020” stratégiának és az európai digitális menetrendnek megfelelően az új cselekvési terv célja, hogy ezeket az akadályokat felismerje és megoldja, valamint hogy tisztázza a szakpolitikai területet és ismertesse az európai e-egészségügy elképzelését.

2.4. Az e-egészségügy világpiaca jelentős növekedést mutat, amelynek mértéke 2016-ra akár a 27,3 milliárd dollárt is elérheti. Az európai nagyvállalatok egyes esetekben világszinten is vezető pozíciót töltenek be, és összességében körülbelül 5 000 vállalat működik ebben a szektorban.

3. Az Európai Bizottság javaslatai

3.1. Az Európai Bizottság hangsúlyozza az európai egészségügyi rendszerek előtt álló kihívásokat. Egyrészt a 27 uniós tagállam egészségügyi kiadásai a demográfiai változások és más tényezők következtében 2060-ra elérhetik a GDP 8,5 %-át, ugyanakkor csökken az aktív korú népesség és nő a 65 év felettiiek száma. A másik kihívás, hogy Európának aktív szerepet kell vállalnia az e-egészségügy világpiacán.

3.2. Célkitűzések:

— a szolgáltatások átjárhatóságának növelése;

— a kutatás, a fejlesztés, az innováció és a versenyképesség támogatása;

— az e-egészségügy alkalmazásának megkönnyítése, térnyerésének biztosítása;

— az e-egészségüggyel kapcsolatos szakmai párbeszéd és nemzetközi együttműködés előmozdítása.

3.3. Intézkedések: egyebek mellett a határon átnyúló átjárhatóság elősegítése (technikai és szemantikai elemek, címkézési és hitelesítési rendszerek); egészségügyi zöld könyv elfogadása, a piaci feltételek javítása a vállalatok számára, és a polgárok digitális ismereteinek bővítése (versenyképességi és innovációs keretprogram, valamint a Horizont 2020).

4. Az EGSZB véleménye. Általános észrevételek

4.1. Az EGSZB érdeklődéssel fogadja a 2012–2020-as időszakra vonatkozó e-egészségügyi cselekvési tervre irányuló javaslatot.

4.2. Az EGSZB azonban úgy véli, hogy a tervnek tartalmaznia kell egy olyan fejezetet, amely a szolgáltatásnyújtás szociális vetületével foglalkozik. Az EGSZB olyan aspektusokat ért ezalatt, mint a digitális szakadék áthidalása, a technológia rendelkezésre állása és használni tudása vagy az egészségügy terén tapasztalható és várhatóan egyre növekedő szociális egyenlőtlenségek elemzése. Ugyancsak említést érdemel a szociális-egészségügyi ellátás szélesebb körű fejlesztése, melyet az ikt alkalmazása lényegesen elősegítene.

4.3. Az EGSZB emlékeztet arra, hogy a hatáskörmegosztás következtében a cselekvési terv sikere elsősorban a tagállamok felelőssége; jelenleg ugyanis az e-egészségügy megvalósítása terén jelentős különbségek tapasztalhatók a tagállamok között.

Az Európai Bizottság nélkülözhetetlen szerepet tölt be a támogatás és a koordinálás terén, melynek jogalapja elsősorban az Európai Unió működéséről szóló szerződés 114., 168., 173. és 179. cikkében található. Az e-egészségügyi hálózat keretében a tagállamok és az Európai Bizottság teljes körű együttműködésére és aktív részvételére van szükség (2011/24/EU irányelv).

4.4. Az e-egészségügynek elő kell segítenie a betegek és a szakemberek közötti kölcsönös bizalom kialakulását, és el kell kerülnie a személytelenség kockázatát és a pszichológiai tényezők figyelmen kívül hagyását. Az e-egészségügynek emberközpontúnak kell lennie. Az EGSZB megállapítja azonban, hogy egyes európai betegjogi szervezetek – mint a *European Patients Forum* (EPF) – szerint a folyamatot inkább a technológia vezérli, nem pedig a betegek érdekei. Ezt az aggasztó aspektust figyelembe kell venni.

4.5. A munkaerőhiány informatikával nem orvosolható. Az EGSZB különös sajnálattal veszi tudomásul az egészségügyi dolgozók létszámának csökkenését egy olyan időszakban, amikor az egészségügyi rendszerrel szemben támasztott követelmények folyamatosan nőnek. Az ikt csupán egy eszköz, amely segíthet egyfelől azoknak, akik nap mint nap az egészségügyi ellátásban végzik áldozatkész munkájukat, másfelől a betegeknek is azáltal, hogy megkönnyíti kapcsolatukat az egészségügyi rendszerek szakembereivel.

4.6. Az EGSZB rámutat arra, hogy a közlemény csupán részlegesen utal az új terv finanszírozásának módjára. Általános képre van szükség arról, hogy milyen mértékű hozzájárulás várható a köz- és magánszférától, illetve adott esetben a betegektől és általánosságban az adófizetőktől.

4.7. Az Európai Bizottság közleményében szereplő programok, tevékenységek és munkacsoportok kapcsán az EGSZB hangsúlyozza, hogy az átfedések elkerülése érdekében ezek között teljes körű koordinációra van szükség.

4.8. Az e-egészségügyre vonatkozó új terv sikere érdekében alapvető fontosságú, hogy az egészségügyi szolgáltatók körében szervezeti változások menjenek végbe. Az e-egészségüghöz való hozzáférést nem lehet kizárólag az irányító intézmények vagy a végfelhasználó lakosság felelősségének tekinteni. Az egészségügyi ellátást nyújtó köztes szerveknek is erőfeszítéseket kell tenniük, hogy struktúráik és személyzetük alkalmazkodjon ezekhez az új szolgáltatási modellekhez.

5. Részletes észrevételek

5.1. Átjárhatóság

5.1.1. Technikai és szemantikai szempontok

5.1.1.1. Az EGSZB úgy véli, hogy az Európai Bizottság átjárhatóságra vonatkozó javaslata általánosságban megfelelő, bár kiemeli, hogy nem elég közös protokollokkal az adat- vagy dokumentumcserét megvalósítani, emellett még megoldásra váró szemantikai, szervezeti és jogi problémák is akadnak.

5.1.1.2. Szemantikai átjárhatóság

Az Európai Bizottság javaslatában tisztázni kell a különböző programok, tevékenységek vagy munkacsoportok – mint a 7. keretprogram és az ISA (az európai közigazgatások közötti átjárhatósági megoldásokról szóló program) –, valamint a SNOMED CT (*Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms*) közötti kapcsolatot. A SNOMED CT a világ legátfogóbb, legpontosabb és legjelentősebb többnyelvű és egységes szerkezetű integrált klinikai terminológiája, amelyet az *International Health Terminology Standards Development Organisation* (Nemzetközi Egészségügyi Terminológiai Szabványokat Fejlesztő Szervezet, IHTSDO) készítette. E nonprofit szervezet tagja többek között az Unió több tagállama, az USA és Ausztrália.

5.1.1.3. Szabványosítás

Az e-egészségügy területén számos szoftver- és hardware-szolgáltató tevékenykedik. Alapvető fontosságú, hogy az 1025/2012/EU rendelet keretében a szükséges funkciók szabványosításának területén előrelépések történjenek és hogy az iparnak és a felhasználóknak – főként a beszerzési döntéshozóknak – egy olyan érdekesebb keretrendszert kínáljanak,

amely kevesebb kockázattal, nagyobb teljesítménnyel és befektetési megtérüléssel jár. Az EGSZB kiemeli, hogy a hatóságoknak megfelelő ellenőrzést kell gyakorolniuk a domináns piaci helyzettel való visszaélések elkerülésére, amely egyes ikt-területeken megfigyelhető.

5.1.1.4. Szervezeti kérdések

Az EGSZB pozitívan értékeli az Európai Bizottság azon döntését, hogy konkrét intézkedéseket terjeszt be az EU-n belüli integráció és együttműködés elősegítése céljából. Az EPSOS (European Patients Smart Open Services)⁽¹⁾ kísérleti projekt olyan konkrét intézkedések kidolgozását segíti elő, amelyeket az Európai Bizottság határoktól független e-egészségügyi folyamatok integrációjának céljából terjeszt elő.

5.1.1.5. Jogi szempontok

5.1.1.5.1. Az EGSZB üdvözli azt a döntést, amely a határon átnyúló távorvoslási rendszernek a megvalósítását akadályozó legfontosabb jogi kérdések kezelésére irányul⁽²⁾. Mivel innovatív technológiákról van szó, a joghézagok és jogi akadályok nemzetközi szinten, de még nemzeti szinten sem oldódtak meg teljesen.

5.1.1.5.2. Egészségügyi dolgozók és intézmények engedélyezése és felhatalmazása

A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv szerint az ellátás helye szerinti tagállam jogszabályai alkalmazandók (4. cikk (1) bekezdés a) pont)⁽³⁾. Az EGSZB a szakmai képesítések elismeréséről szóló 2005/36/EK irányelv esetleges reformját javasolja, az irányelv ugyanis nem terjed ki a határon átívelő szolgáltatásnyújtásra.

5.1.1.5.3. Adatvédelem

Az egészséggel kapcsolatos információk rendkívül kényesek. A betegek szeretnék ezt az információt és az ahhoz való hozzáférést saját érdekeik szerint kezelni. Nemzetközi szinten meg kell vizsgálni a betegek jogát arra, hogy zárolhassák az egészségi állapotukra vonatkozó információkhoz való hozzáférést, hogy ezáltal az összes európai polgárra azonos szabályok vonatkozzanak. Az EGSZB emlékeztet arra, hogy az egészségügyi adatok biztonságába vetett bizalom hiánya ahhoz vezethet, hogy a betegek elhallgathatnak elengedhetetlenül szükséges információkat.

5.1.1.5.4. A személyes adatok védelme olyan alapjog, amelyet az EUMSZ (16. cikk) és az Alapjogi Charta (7. és 8. cikk) is garantál. A 95/46/EK irányelv az adatok védelmét az adatok feldolgozása és szabad áramlása szempontjából tárgyalja⁽⁴⁾. Azonban a tagállamok nemzeti jogba történő átültetésre biztosított mozgásteret miatt jelentős különbségek

⁽¹⁾ Az EPSOS ajánlásokat, műszaki specifikációkat, rendszerleírásokat, szervezeti modelleket, informatikai alkalmazásokat és eszközöket stb. határoz meg, amelyek célja az átjárhatóság világszinten történő elősegítése. Továbbá több régióban **kísérleti rendszerek bevezetése is sor került**.

⁽²⁾ Lásd: az EU érvényes keretrendszerének a távorvoslási szolgáltatásokra történő alkalmazásáról szóló bizottsági szolgálati munkadokumentumot (SWD(2012) 414 final).

⁽³⁾ Lásd a 2000/31/EK irányelv 3. cikkének (1) és (2) bekezdése: „a származási ország elve”.

⁽⁴⁾ Az elektronikus hírközlési ágazatban a személyes adatok védelméről szóló 2002/58/EK irányelv és a 2011/24/EU irányelv ugyancsak alkalmazandó.

merültek fel az adatvédelem szintjét illetően, így ez a határokon átnyúló távorvoslás egyik fő akadály. Ezért az EGSZB megismétli, hogy támogatja az adatvédelemről szóló általános rendeletjavaslatot⁽⁵⁾, ahogyan azt 2012. május 23-i véleményében⁽⁶⁾ is kifejezte.

5.1.1.5.5. Visszatérítés

A biztosítás helye szerinti tagállam (azaz ahol az orvosi ellátást nyújtják) gondoskodik a határon átnyúló egészségügyi ellátás költségeinek visszatérítéséről (2011/24/EU irányelv, 7. cikk (1) bekezdés). Az EGSZB véleménye: lehetővé kell tenni, hogy a beteg világos tájékoztatást kapjon a visszatérítés feltételeiről.

5.1.1.5.6. Műhiba és hibás orvosi eszközök miatt keletkezett károkért vállalt felelősség

Ez összetett kérdés, többek között azért, mert több szereplőt is érinthet. A határon átnyúló orvosi ellátás esetében az általános elv az, hogy az ellátás helye szerinti tagállam jogszabályai alkalmazandók (2011/24/EU irányelv, 4. cikk (1) bekezdés). A hibás termékekre a 85/374/EGK irányelv vonatkozik, amely meghatározza az objektív felelősség elvét. Az EGSZB véleménye: a hatályos jogalapok szerint az egyes eseteket a joggyakorlat alapján kell megoldani.

5.1.1.5.7. Joghatalom és alkalmazandó jogszabályok

Ez ugyancsak rendkívül összetett kérdés, amelyet a hatályos nemzetközi előírások és szerződések alapján kell kezelni. Az EGSZB peren kívüli vitarendezési megoldások – békéltetés, mediáció – figyelembevételét javasolja.

5.1.1.5.8. Hozzáférési jog

Erősödött a betegek és az állampolgárok egészségügyi információhoz és saját egészségügyi adataikhoz való hozzáférésre irányuló joga. Egyes régiók azzal emelték a szolgáltatások színvonalát, hogy 24 órás ellátó- és szolgáltató központokat hoztak létre az egész lakosság, veszélyeztetett betegcsoportok vagy egész régiók számára. A betegek maguk kérhetnek időpontot, és hozzáférhetnek a kórtörténetükben szereplő információhoz. Ez arra ösztönzi a beteget, hogy aktív szerepet vállaljon saját egészségének megóvásában és a betegségek megelőzésében. Az EGSZB véleménye: a határokon átívelő szolgáltatásnyújtás esetében különösen fontos a hozzáféréshez való jog szabályozása.

5.1.1.5.9. Mobil egészségügy és jóllét

Az EGSZB üdvözli az Európai Bizottság döntését arról, hogy a 2014-ben előterjesztendő zöld könyvében foglalkozik a mobil egészségüggyel, illetve az egészségügyi és jólléti alkalmazásokkal (Mobile E-Health). Ez ugyanis az e-egészségügy rendkívüli fejlődésnek indult ágazata, hiszen a lakosság körében egyre nagyobb mértékben terjednek a mobil eszközök (okostelefonok, táblagépek stb.) és az ezekre tervezett szoftverek (alkalmazások), emiatt szükségessé vált a használatukkal kapcsolatos műszaki és jogi szempontok szabályozása.

5.2. K+F+i

5.2.1. Az EGSZB szerint megfelelőek az Európai Bizottság által javasolt kutatási területek, amelyek a Horizont 2020 „Egészség, demográfiai változások és jóllét” célkitűzése keretében részesülnek támogatásban.

5.2.2. Mivel egyelőre még kérdéses, hogy az EU a 2014–2020-as időszakban mekkora összeget szán az orvosi kutatásokra, az EGSZB emlékeztet arra, hogy a *National Institute of Health* (USA) évente 30,9 milliárd dollárt fordít e célra.

5.2.3. Figyelembe véve az egészségügyi szektor képviselői szervei, például a *European Public Health Alliance* által tett javaslatokat, az EGSZB azt ajánlja, hogy a kutatási programok az alábbi aspektusokat is vegyék figyelembe:

— komplementaritás más programokkal – pl. az „Egészségügy a növekedésért” programmal –, melynek révén megbízható statisztikák készülhetnek a lakosság körében gyakori betegségek: túlsúly, szív- és érrendszeri betegségek, rák, cukorbetegség stb. alakulásáról;

— koordináció, hiszen a kutatói közösség hagyományosan függetlenül dolgozik, és a kutatók közötti kommunikáció hiányos;

— az adófizető által fizetett munkára vonatkozó szabadalmak feltételei annak elkerülésére, hogy a kutatási kockázatokat a társadalom viselje, miközben a haszon magánkézben marad⁽⁷⁾.

5.3. Az EGSZB – főként a kkv-*knak* nyújtandó támogatás miatt – helyesli az Európai Bizottság e-egészségüggyel kapcsolatos vállalkozói hálózat kialakítására vonatkozó célkitűzését, de konkrétumok és számadatok hiánya miatt ennek pontosabb értékelésére nem vállalkozhat.

5.4. Az EPSOS kísérleti projekt és más projektek és tanulmányok eredményeit figyelembe véve az EGSZB hangsúlyozza, hogy az Európai Hálózatfinanszírozási Eszköz 2014–2020-ra irányuló programja nem korlátozódhat a rendszerek összekapcsolására. Azt is lehetővé kell tenni, hogy a polgárok megismerjék, megértsék és kiaknázhassák az európai polgárok közötti összekapcsolódás előnyeit.

5.5. Kohézió

5.5.1. Az új e-egészségügyi programban célul kell kitűzni, hogy az európai polgárok körében nagyobb legyen az egyenlőség az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén. Ahogyan az EGSZB már rámutatott, számára magától értetődik, hogy a minden országban ugyanolyan mértékű, szélessávú hozzáférés és a teljes körű hálózat a távorvoslás fejlődésének alapvető feltételei. Ezért meg kell erősíteni az egyes területek – főként a vidéki térségek és a legkülső régiók – digitális felszereltségét⁽⁸⁾.

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

⁽⁶⁾ Az EGSZB feltáró véleménye: A digitális piac mint a növekedés motorja; HL C 229., 2012.7.31. 1. o.

⁽⁷⁾ EPHA Position on Horizon 2020 (2012. június). http://ec.europa.eu/research/horizon2020/pdf/contributions/during-negotiations/european_organisations/european_public_health_alliance.pdf

⁽⁸⁾ HL C 317., 2009.12.23., 84. o.

5.5.2. Az ERFA jelenlegi programozási időszaka hamarosan véget ér, az EGSZB pedig bízik abban, hogy a 2014–2020 közötti programozási időszakban kialakulnak – és főként megfelelő költségvetést kapnak – azok a javaslatok, amelyek célja a legújabb generációs technológiák széles körű felhasználása EU-szerte. Azonban annak elkerülése érdekében, hogy az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés terén már tapasztalható egyenlőtlenségek az e-egészségügy terén is megjelenjenek, az Európai Regionális Fejlesztési Alapban foglaltaknál szélesebb körű intézkedésekre és jelentősebb befektetésekre van szükség.

5.6. A digitális egészségügyi ismeretek bővítése

5.6.1. Az EGSZB számára rendkívül fontos a betegek esetében, hogy a lakosság fel legyen készítve az egészségügyi informatikai rendszerekben tárolt adataihoz való hozzáférésre és azok használatára. Ezzel kapcsolatban említést érdemel a jelenleg tizenhárom európai régiót érintő *Sustains* projekt, amelynek célja, hogy „személyes egészségügyi aktákkal” és más internetes szolgáltatásokkal segítse a lakosságot abban, hogy egészségügyi adataihoz hozzáférhessen.

5.6.2. Az egészségügyi dolgozók körében: a képzési programokba az egészségügyi dolgozók és vezetők esetében egyaránt be kell emelni a digitális egészségügyi ismereteket.

5.7. A programok értékelése

5.7.1. Az EGSZB meglátása szerint az e-egészségügy előnyeinek témakörében a közös értékek megállapítása és az értékelési programok kidolgozása – ez utóbbi az Európai Bizottság feladata – lehet az egyik legérdekesebb aspektus, mivel a technológiai változások gyorsasága miatt azok tényleges hasznosága gyakran nem állapítható meg. Az elvégzett felmérések feltárták, hogy az e-egészségügy támogatottsága a lakosság és az orvostársadalom körében közvetlenül függ attól a meggyő-

ződéstől, hogy az egészségügyi rendszert bizonyíthatóan javítani fogja.

5.7.2. Az EGSZB továbbá arra is rámutat, hogy a pozitív hatású modellek és technológiák, illetve azok egyértelmű támogatása alapvető fontosságú az ikt-alapon működő egészségügyi modellek számára. Ehhez elengedhetetlen intelligens és dinamikus értékelési módszerek alkalmazása, nem annyira maga a technológia, hanem a nyújtott szolgáltatás általános értékelésére koncentrálván. Ezenkívül a szolgáltatás hatékonyságát is értékelni kell – a költségekkel és a globális gazdasági haszonnal összefüggésben –, jóllehet az ikt-n alapuló ellátási modellek ajánlásakor a gazdasági hatékonyság természetesen nem lehet kizárólagos kritérium.

5.7.3. Általánosságban a hatóságok, az iparágak és a képviselői szervek körében általános nézet, hogy az e-egészségügy (ami nagyon eltérő alkalmazásokat foglal magában) előnyös lehet az egészség szempontjából. Az EGSZB egyetért ezzel, de rámutat arra, hogy a valós tapasztalatokon alapuló kritikus véleményeket is figyelembe kell venni, amelyek kétségbe vonják a költségmegtakarítást és olyan problémákra hívják fel a figyelmet, mint az informatikai hibák, a beszámoló „klónozása”, az esetleges csalások, a magas költségek stb.

5.8. A szakmai párbeszéd és a nemzetközi együttműködés világszintű előmozdítása

Nyilvánvaló, hogy az e-egészségügyről szóló politikai párbeszédnek világszinten kell megvalósulnia, ahogyan azt az Európai Bizottság is javasolja, hiszen a fejlődő országok is komoly erőfeszítéseket tesznek ezen a területen. Ez lehetővé teszi az ikt-használatnak az ENSZ-célkitűzések teljesítése felé történő orientálását és a szolidaritás keretében történő alkalmazását.

Kelt Brüsszelben, 2013. május 22-én.

az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság
elnöke

Henri MALOSSE