

**Padomes 2009. gada 1. decembra secinājumi par drošu un efektīvu veselības aprūpi, izmantojot e-veselības sistēmu**

(2009/C 302/06)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

1. ATGĀDINA, ka Līguma 152. pants nosaka, ka Kopienas visu politiku un darbību formulēšanā un īstenošanā jānodrošina augsta līmeņa cilvēka veselības aizsardzība un ka Kopiena mudina dalībvalstu sadarbību šajā pantā minētajās jomās un, vajadzības gadījumā, sniedz palīdzību to darbībām. Veicot darbības Kopienas līmenī, pilnībā ievēro dalībvalstu atbildību organizēt un sniegt veselības aprūpi;
2. ATGĀDINA, ka viens no Kopienas veselības aizsardzības stratēģijas (2008–2013) <sup>(1)</sup> mērķiem ir atbalstīt dinamiskas veselības aizsardzības sistēmas un jaunas tehnoloģijas, atzīstot, ka jaunas tehnoloģijas var uzlabot slimību novēršanu, diagnosticēšanu un ārstēšanu, sekmēt pacienta drošību un uzlabot veselības aizsardzības sistēmu koordināciju, resursu izmantojumu un ilgtspējību;
3. ATGĀDINA, ka Eiropas Savienības dalībvalstu pārstāvji nāca klajā ar deklarāciju (2009. gada 20. februāris) Prāgā 2009. gada e-veselības ministru konferencē <sup>(2)</sup>, kurā atzītas e-veselības sistēmas priekšrocības, lai sasniegtu drošāku un efektīvāku veselības aizsardzības nozari, aicināts rīkoties, lai izveidotu e-veselības telpu Eiropas pilsoņiem, un ar kuru sākts process koordinētai darbībai un pārvaldībai e-veselības jomā;
4. ATGĀDINA Eiropas Savienības ierosmes saistībā ar e-veselības sistēmu, tostarp:
  - a) "E-veselības sistēma – veselības aprūpes uzlabošana Eiropas pilsoņiem: darbības plāns Eiropas e-veselības jomā" <sup>(3)</sup>;
  - b) Padomes 2004. gada 27. maija secinājumus par e-veselības sistēmu <sup>(4)</sup>;
  - c) Komisijas paziņojumu par Pirmtirgus iniciatīvu Eiropai <sup>(5)</sup>, īpašu uzmanību pievēršot vajadzībai atcelt tirgus fragmentācijas šķēršļus un e-veselības sistēmu savietojamības trūkumam, lai paātrinātu tirgus attīstību;
  - d) Komisijas ieteikumu par elektronisko veselības karšu sistēmu pārrobežu savietojamību <sup>(6)</sup>;

- e) Komisijas paziņojumu par telemedicīnu pacientu, veselības aprūpes sistēmu un tautsaimniecības labā <sup>(7)</sup>;
5. PAUŽ GANDARĪJUMU par neseno sadarbību starp vairākām dalībvalstīm:
  - a) saistībā ar *epSOS* liela apmēra izmēģinājumu projektu <sup>(8)</sup>, ar kuru tiecas attīstīt pārrobežu elektronisko veselības karšu sistēmu un e-recepšu sistēmu savietojamību, un saistībā ar *Calliope* tematisko tīklu <sup>(9)</sup>, kura mērķis ir izstrādāt ceļvedi par e-veselības sistēmas savietojamību Eiropā un panākt vajadzīgo konsensu tā īstenošanai;
  - b) saistībā ar notiekošo sadarbību e-veselības sistēmas standartizēšanas jomā, ņemot vērā Eiropas Komisijas pilnvaras (403) attiecībā uz e-veselības sistēmu <sup>(10)</sup>;
6. PAUŽ GANDARĪJUMU par Zviedrijas prezidentvalsts ziņojumu par e-veselības sistēmu veselīgākai Eiropai <sup>(11)</sup>, ar kuru iepazīstināja neoficiālā veselības ministru sanāksmē Jonkopingā 2009. gada 6. un 7. jūlijā, kas ir labs piemērs tam, kā ar investīcijām e-veselības sistēmās var sasniegt politiskus mērķus veselības aprūpes jomā;
7. ATZĪST, cik svarīga ir e-veselības sistēma kā instruments, lai uzlabotu kvalitāti un pacientu drošību, modernizētu valstu veselības aprūpes sistēmas, palielinātu to efektivitāti un darītu tās pieejamas visiem un tās labāk pielāgotu, lai ievērotu pacientu un veselības aprūpes jomā strādājošo profesionāļu individuālās vajadzības un risinātu problēmas, ko rada sabiedrības novecošana;
8. ATZĪST, ka jāturpina sekmēt politiskā vadība un e-veselības sistēma jāiekļauj veselības aizsardzības politikā, lai attīstītu e-veselības pakalpojumus, balstoties uz sabiedrības veselības vajadzībām;
9. AICINA dalībvalstis izstrādāt un īstenot ierosmes, ar kuru palīdzību var realizēt un izmantot e-veselības pakalpojumus, jo īpaši lai:

<sup>(7)</sup> COM(2008) 689.

<sup>(8)</sup> Pieejami viedpakalpojumi Eiropas pacientiem (*Smart Open Services for European Patients*) – līdzfinansējusi EK saskaņā ar Konkurētspējas un inovāciju pamatprogrammu (CIP) ICT PSP: <http://www.epsos.eu>

<sup>(9)</sup> Aicinājums pēc savietojamības – finansē EK saskaņā ar CIP ICT PSP: <http://www.calliope-network.eu>

<sup>(10)</sup> e-veselības sistēmas savietojamības standartu pilnvaras (M/403): <http://www.ehealth-interop.nen.nl>

<sup>(11)</sup> e-veselības sistēma veselīgākai Eiropai – veselības aprūpes resursu labāka izmantojuma iespējas <http://www.se2009.eu>

<sup>(1)</sup> BALTĀ GRĀMATA – kopīgi atbalstot veselības aizsardzību: ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam (COM(2007) 0630).

<sup>(2)</sup> <http://www.ehealth2009.cz/Pages/108-Prague-Declaration.html>

<sup>(3)</sup> COM(2004) 356.

<sup>(4)</sup> 9628/04.

<sup>(5)</sup> COM(2007) 860.

<sup>(6)</sup> COM(2008) 3282.

- 1) politiski un stratēģiski uzņemtos atbildību par e-veselības sistēmu kā vienu no galvenajiem instrumentiem, lai veicinātu veselības aprūpes kvalitāti, piekļuvi un drošību:
- izveidojot e-veselības sistēmu saistībā ar veselības aprūpes reformas programmām un apsverot izveidot īpašus finansiālus stimulējošus mehānismus e-veselības pakalpojumu izvēršanai;
  - koordinēti pievērsties šķēršļiem, kuri traucē e-veselības pakalpojumu izvēršanu;
- 2) veidotu uzticēšanos e-veselības pakalpojumiem un veicinātu to atzīšanu:
- nodrošinot augstākos standartus attiecību uz pacientu drošību, datu aizsardzību un privātumu;
  - veicinot veselības aizsardzības iestāžu, profesionāļu, pacientu un viņu piederīgo izpratni, uzticību un piekrišanu;
  - gan attiecībā uz pacientiem, gan veselības aprūpē strādājošiem profesionāļiem nodrošinot atbilstīgu vajadzību novērtējumu un apmācību pasākumus;
- 3) sniegtu juridisku skaidrību un nodrošinātu veselības aizsardzības datu aizsardzību:
- izskatot to pašreizējos noteikumus attiecībā uz e-veselības pakalpojumu licencēšanu, akreditāciju un regulējumu un sniedzot konsultācijas par jebkādiem uzlabojumiem;
  - izskatot pašreizējās prakses attiecībā uz to, kā notiek to veselības aprūpē strādājošo profesionāļu identifikēšana un autentificēšana, kuriem ir piekļuve personas veselības aprūpes datiem un kuri tos izmanto;
  - pievērsties juridiskiem ierobežojumiem medicīnisku datu drošai apmaiņai ārpus valsts robežām, ievērojot vajadzību aizsargāt veselības aprūpes datus un pacienta personīgo integritāti un tādējādi pacienta tiesības piekrist savu medicīnisko datu izmantošanai;
- 4) atrisinātu tehniskās problēmas un sekmētu tirgus attīstību:
- nodrošinot, ka valsts, reģionālās un vietējās veselības stratēģijās un investīciju plānos ņem vērā mērķi – e-veselības pakalpojumu savietojamība pāri organizāciju un valstu robežām;
  - nodrošinot, ka pieņem un īsteno kopīgu medicīnas terminoloģiju un kopīgus tehniskus standartus, jo īpaši attiecībā uz medicīniskiem datiem, ar kuriem dalībvalstis apmainās;
  - izmantojot publisku iepirkumu, pilnībā ievērojot esošos tiesību aktus, lai atbalstītu savstarpēji savietojamu e-veselības pakalpojumu izvēršanu;
10. AICINA Komisiju:
- atjaunināt Eiropas Rīcības plānu par e-veselību;
  - izstrādāt ziņojumu par esošo ES politiku un rīcību attiecībā uz elektroniskās identifikācijas pārvaldību saistītās jomās, lai gūtu labumu no iespējamām sinerģijām;
  - pietiekami regulāri organizēt dažādu e-veselības pakalpojumu izmantošanas ieguvumu un rentabilitātes novērtēšanu, balstoties uz zināšanām, kas gūtas ES un valsts līmenī;
11. AICINA dalībvalstis un Komisiju:
- izmantojot politisko stimulu, ko radījušas notiekošās neoficiālās valstu sekretāru un līdzvērtīga amata ierēdņu sanāksmes, lai, izmantojot visefektīvākos un piemērotākos dalībvalstu vadītos augsta līmeņa mehānismus, ciešā sadarbībā ar Eiropas Komisiju attīstītu e-veselības jomā notiekošu darbību pārvaldību, koordināciju un konsolidāciju un turpinātu darbu nolūkā valstu veselības aprūpes sistēmās un starp tām izvērst e-veselības sistēmas un reāli izmantot savstarpēji savietojamus e-veselības pakalpojumus;
  - nodrošināt, ka šā mehānisma galvenie mērķi ir:
    - tuvināt un koordinēt grupas, projektus un iestādes ES līmenī;
    - veicināt e-veselības sistēmas saskaņošanu ar veselības aprūpes stratēģijām un vajadzībām ES un valsts līmenī, tieši iesaistot valsts veselības aizsardzības iestādes;
    - balstoties uz izpēti valsts un kopienas mērogā, izplatīt zinātnes datus par e-veselības pakalpojumu rentabilitāti un sociālekonomiskiem ieguvumiem;

- d) regulāri ziņot par darbībām attiecīgajās Padomes sanāksmēs;
- 3) piemērot šo mehānismu šādās jomās, jo īpaši:
- a) strādājot kopā, lai pievērstos kopīgiem jautājumiem un problēmām, kas saistītas ar e-veselības pakalpojumu sekmēšanu veselības aprūpes mērķu sasniegšanai;
  - b) atbalstot dalībvalstis, izstrādājot ceļvedi, tostarp lēmuma atbalstu un izvēšanas pamatnostādnes, e-veselības pakalpojumu izvēšanu, atzišanu un izmantošanu;
  - c) strādājot kopīgi ar ieinteresētajām personām, jo īpaši pacientiem un profesionāļiem veselības aprūpes jomā, lai nodrošinātu, ka e-veselības sistēmas instrumenti un pakalpojumi labi atspoguļo klīniskās vajadzības un vispārējos veselības sistēmas mērķus.
-