



Briselē, 6.12.2012
COM(2012) 736 final

**KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM, PADOMEI, EIROPAS
EKONOMIKAS UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAI UN REĢIONU KOMITEJAI**

**E-veselības rīcības plāns 2012.–2020. gadam — inovatīva veselības aprūpe
21. gadsimtam**

{SWD(2012) 413 final}
{SWD(2012) 414 final}

**KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM, PADOMEI, EIROPAS
EKONOMIKAS UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAI UN REĢIONU KOMITEJAI**

**E-veselības rīcības plāns 2012.–2020. gadam — inovatīva veselības aprūpe
21. gadsimtam**

SATURS

KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM, PADOMEI, EIROPAS EKONOMIKAS UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAI UN REĢIONU KOMITEJAI E- veselības rīcības plāns 2012.–2020. gadam — inovatīva veselības aprūpe 21. gadsimtam		2
1.	Ievads	4
2.	Ar e-veselību saistītie izaicinājumi un iespējas Eiropā.....	5
2.1.	Eiropas veselības aprūpes sistēmas izaicinājumu priekšā.....	5
2.2.	Iespējas. Tirgus potenciāla izmantošana	6
2.3.	Šķēršļi e-veselības ieviešanai	6
3.	Redzējums	7
4.	E-veselības pakalpojumu plašākas sadarbības panākšana	8
4.1.	Tehniskā un semantiskā līmeņa jautājumu risināšana, atbalstot ES mēroga standartus, sadarbības testēšanu un sertifikāciju	8
4.2.	Organizatoriskā aspekta jautājumu risināšana	9
4.3.	Juridisko jautājumu risināšana	10
5.	Pētniecības, izstrādes, inovācijas un konkurētspējas atbalstīšana e-veselības jomā..	12
5.1.	Pētniecības, izstrādes un inovācijas atbalstīšana.....	12
5.2.	Konkurētspējīga e-veselības tirgus attīstības sekmēšana.....	14
6.	E-veselības izmantošanas sekmēšana un plašākas ieviešanas nodrošināšana.....	14
6.1.	Eiropas infrastruktūras savienošanas instruments.....	14
6.2.	Kohēzijas politika	14
6.3.	Prasmes un digitālo veselības pakalpojumu lietotprasmē	15
6.4.	Pievienotās vērtības noteikšana	15
7.	Politiskā dialoga un starptautiskās sadarbības veicināšana e-veselības jomā pasaules mērogā.....	16
8.	Secinājumi.....	16

1. IEVADS

Informācijas un komunikācijas tehnoloģiju (IKT) izmantošana sabiedrības veselības un veselības aprūpes sistēmās var palielināt šo sistēmu efektivitāti, uzlabot dzīves kvalitāti un atraisīt inovāciju veselības aprūpes tirgos¹.

Tomēr šis potenciāls lielā mērā joprojām nav sasniegts, kā 2012. gada maijā norādīja Igaunijas prezidents Tomass Hendriks Ilvess [*Toomas Hendrik Ilves*], neatkarīgās augsta līmeņa E-veselības darba grupas priekšsēdētājs: *"Mēs zinām, ka attiecībā uz IT risinājumu īstenošanu veselības aprūpes jomā par vismaz 10 gadiem atpaliekam no gandrīz jebkuras citas jomas. Plašs citu jomu pakalpojumu klāsts liecina, ka informācijas tehnoloģiju izmantošana var revolucionāri mainīt un uzlabot mūsu darbību šajā nozarē."*²

Pirmais e-veselības rīcības plāns³ tika pieņemts 2004. gadā. Kopš tā laika Eiropas Komisija izstrādā mērķtiecīgas politikas iniciatīvas nolūkā sekmēt e-veselības plašu ieviešanu visā ES⁴. Dalībvalstis ir reaģējušas aktīvi, demonstrējot stingru apņemšanos īstenot e-veselības politikas programmu, it sevišķi piedaloties nozīmīgos liela mēroga pilotprojektos, piemēram, *epSOS*⁵. 2011. gadā pieņemot Direktīvu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē⁶ un tās 14. pantu, ar ko tika izveidots e-veselības tīkls, tika sperts vēl viens solis uz oficiālu sadarbību e-veselības jomā ar mērķi panākt pēc iespējas lielākus sociālos un ekonomiskos ieguvumus, nodrošinot e-veselības sistēmu sadarbību un ieviešanu.

Lai gan ir gūtas šādas ievērojamas sekmes, joprojām pastāv šķēršļi, kas jāpārvar, lai izmantotu visas priekšrocības, ko sniegtu pilnīgi izstrādāta un sadarbībspējīga e-veselības sistēma Eiropā.

Jaunā e-veselības rīcības plāna mērķis ir šiem šķēršļiem pievērsties un tos novērst. Tajā ir precizēta e-veselības politikas joma un ieskicēts redzējums par e-veselības attīstību Eiropā

¹ E-veselība ir IKT izmantošana sabiedrības veselības produktos, pakalpojumos un procesos līdztekus organizatoriskām izmaiņām veselības aprūpes sistēmās un jaunu prasmju ieguvei, lai uzlabotu iedzīvotāju veselību, veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas efektivitāti un produktivitāti un veselības ekonomisko un sociālo vērtību. E-veselība ietver mijiedarbību starp pacientiem un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, datu pārsūtīšanu starp iestādēm un pacientu un/vai veselības aprūpes speciālistu savstarpējo saziņu.

² Pēc Komisijas priekšsēdētāja vietnieces Kruzas [*Kroes*] un komisāra Dalli [*Dalli*] aicinājuma 2011. gada maijā tika sasaukta politikas, sabiedrības veselības un IKT ideju līderu darba grupa. Tās funkcija bija izpētīt tehnoloģiju transformējošo nozīmi sabiedrības veselības nozares svarīgāko problēmu risināšanā.
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:EN:PDF>.

⁴ Piemēri: E-veselības rīcības plāns (COM(2004) 356 galīgā redakcija); Vadošā tirgus iniciatīva Eiropai un saistītais E-veselības ceļvedis [COM(2007) 860 galīgā versija, I pielikums — Komisijas dienestu darba dokuments SEC(2007) 1729]; Komisijas Ieteikums par elektronisko veselības karšu sistēmu pārrobežu sadarbību (2008/594/EK); Paziņojums par telemedicīnu pacientu, veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības labā (COM(2008) 689 galīgā redakcija).

⁵ www.epsos.eu.

⁶ Tīkls tika izveidots saskaņā ar 14. pantu Direktīvā 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē:
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:LV:PDF>, OV L 88, 4.4.2011., 45. lpp.

atbilstoši stratēģijas "Eiropa 2020"⁷ un Eiropas digitalizācijas programmas mērķiem⁸. Tajā ir norādītas un konsolidētas darbības e-veselības potenciāla īstenošanai, raksturotas ES funkcijas šajā jomā, savukārt dalībvalstis un ieinteresētās personas tiek aicinātas sadarboties.

2. AR E-VESELĪBU SAISTĪTIE IZAICINĀJUMI UN IESPĒJAS EIROPĀ

2.1. Eiropas veselības aprūpes sistēmas izaicinājumu priekšā

ES 27 dalībvalstu sabiedrības veselības aprūpes sistēmu izdevumi 1990. gadā bija vidēji 5,9 % IKP, 2010. gadā pieauga līdz 7,2 % IKP un saskaņā ar prognozēm varētu turpināt palielināties līdz 8,5 % IKP 2060. gadā iedzīvotāju novecošanas un citu sociāli ekonomisku un kultūras faktoru dēļ⁹. Turklāt prognozētie izdevumi par ilgtermiņa aprūpi prognozes periodā vidēji varētu palielināties gandrīz divkārt¹⁰. Līdztekus ir paredzams, ka darbspējas vecuma iedzīvotāju skaits krasi samazināsies no 61 % līdz 51 % kopējā iedzīvotāju skaita, savukārt vecu (65+) un ļoti vecu (80+) cilvēku proporcija ES iedzīvotāju vidū saskaņā ar prognozēm attiecīgi palielināsies no 17,4 % 2010. gadā līdz 30 % 2060. gadā un no 4,7 % 2010. gadā līdz 12,1 % 2060. gadā¹¹.

Šo pārmaiņu ietekme ir jūtama jau tagad, un tā ir sevišķi spēcīga laikā, kad publiskā sektora budžets ir pakļauts pastiprinātam spiedienam, pastāvīgi samazinās veselības aprūpes darbinieku skaits¹², pieaug hronisko slimību biežums un iedzīvotāji pieprasa un gaida aizvien augstākas kvalitātes pakalpojumus un sociālo aprūpi.

Lai panāktu veselības aizsardzības sistēmu ilgtspēju, līdztekus nodrošinot pakalpojumu pieejamību visiem iedzīvotājiem, ir vajadzīgas fundamentālas strukturālās reformas. Šo centienu ietvaros Eiropai jāsamazina kopējais regulatīvais slogs, līdztekus garantējot drošumu. E-veselība un labklājība ir jomas ar lielu izaugsmes potenciālu un inovācijas iespējām, ko it sevišķi var īstenot, atraisot veselības aprūpes datu efektīvas apmaiņas sniegtās iespējas. Tomēr ekonomikas krīzes, tirgus sadrumstalotības un citu šķēršļu radītie turpmāk aplūkotie izaicinājumi ierobežo ieguvumus, ko e-veselība varētu sniegt veselības aprūpei, veselības aizsardzības sistēmām, ekonomikai un indivīdiem, un liedz veselības pakalpojumu tirgum attīstīties tik strauji, kā tika cerēts 2007. gadā, kad Komisija e-veselību nosauca par vienu no sešiem daudzsološākajiem pirtirgiem¹³.

⁷ Komisijas paziņojums "Eiropa 2020. Stratēģija gudrai, ilgtspējīgai un integrējošai izaugsmei" — COM(2010) 2020, galīgā redakcija.

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

⁹ Sk. 3. nodaļu 2012. gada ziņojumā par novecošanu: ekonomikas un budžeta prognozes ES 27 dalībvalstīm (2010–2060), http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/2012-ageing-report_en.htm.

¹⁰ Sk. 4. nodaļu 2012. gada ziņojumā par novecošanu: ekonomikas un budžeta prognozes ES 27 dalībvalstīm (2010–2060), 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 Zaļā grāmata par Eiropas veselības jomas personālu (COM(2008) 725 galīgā redakcija, 10.12.2008.).

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

2.2. Iespējas. Tirgus potenciāla izmantošana

Neraugoties uz ekonomikas krīzi, e-veselībai ir spēcīgs tirgus potenciāls. Pasaules telemedicīnas tirgus no 9,8 miljardiem ASV dolāru 2010. gadā ir palielinājies līdz 11,6 miljardiem ASV dolāru 2011. gadā, un ir paredzams, ka tas turpinās palielināties līdz 27,3 miljardiem ASV dolāru 2016. gadā, kas nozīmētu salikto gada izaugsmes rādītāju 18,6 % apmērā¹⁴. Strauji pieaug labklājības tirgus, ko sekmē digitālās tehnoloģijas (mobilo tālrunu lietojumprogrammas, ierīces). Bezvadu sakaru tehnoloģiju un veselības aprūpes ierīču, kā arī sabiedrības veselības un sociālās aprūpes nozaru konverģence ļauj rasties jauniem uzņēmumiem. Ļoti daudzsoļi tirgi būtu pārstrukturēta aprūpes pakalpojumu sniegšana un senioru ekonomika.

E-veselība var sniegt labumu ne vien iedzīvotājiem, pacientiem, veselības un sociālās aprūpes speciālistiem, bet arī sabiedrības veselības organizācijām un publiskā sektora iestādēm. Ja e-veselība tiek īstenota efektīvi, tā nodrošina individualizētāku, uz iedzīvotājiem vērstu veselības aprūpi, kas ir mērķtiecīgāka, iedarbīgāka un efektīvāka un palīdz samazināt kļūdu skaitu, kā arī hospitalizācijas ilgumu. Tā sekmē sociālekonomisko integrāciju un vienlīdzību, dzīves kvalitāti un pacienta līdzdalības veicināšanu¹⁵, veicinot lielāku pārredzamību, pakalpojumu un informācijas pieejamību un sociālo plašsaziņas līdzekļu izmantošanu veselības jomā.

Šādi ieguvumi ir konstatēti saistībā ar telemedicīnas izmantošanu, lai aprūpētu pacientus ar hroniskām slimībām vai garīgās veselības problēmām un veicinātu veselību¹⁶. Līdzīgi ieguvumi ir konstatēti attiecībā uz terapijām ar tehnoloģiju iesaisti — šīs terapijas var efektīvi papildināt standarta medicīnisko aprūpi un uzlabot terapijas izmaksu efektivitāti —, kā arī attiecībā uz sadarbībspējīgu elektronisko slimības vēsturu sistēmu un elektronisku recepšu izrakstīšanas sistēmu izmantošanu, ja to veic ar pienācīgu rūpību¹⁷. Kad ieguvumu vērtība sāk pārsniegt ieguldījumu izmaksas, tīrā ieguvuma apmērs pieaug un kļūst nozīmīgs. Valstīs, kurās tiek īstenotas korekciju programmas, e-veselība ir ieguvusi lielu nozīmi kā sistēmu un to kontroles lietderības un efektivitātes uzlabošanas un izdevumu samazināšanas līdzeklis¹⁸. Visbeidzot, e-veselības sekmēšana ir viens no konkrētiem pasākumiem ES pilsoņu brīvas pārvietošanās veicināšanai ES¹⁹.

2.3. Šķēršļi e-veselības ieviešanai

Neraugoties uz iespējām un ieguvumiem, e-veselības plašāku izmantošanu kavē būtiski šķēršļi²⁰:

¹⁴ Saskaņā ar *BCC Research* 2012. gada marta pētījumu.

¹⁵ "Pacienta līdzdalības veicināšana ir process, kas palīdz cilvēkiem iegūt kontroli pār veselības aprūpi, tostarp uzņemties iniciatīvu, atrisināt problēmas un pieņemt lēmumus, un to var attiecināt uz dažādām veselības un sociālās aprūpes un pašaprūpes situācijām." [*ENOPE* 2012].

¹⁶ Dienestu darba dokuments, kas pievienots dokumentam "E-veselības rīcības plāns — inovatīva veselības aprūpe 21. gadsimtam".

¹⁷ Sadarbībspējīgu elektronisko slimības vēsturu sistēmu un elektronisku recepšu izrakstīšanas sistēmu ekonomiskā ietekme Eiropā (01-2008/02-2009): http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/publications/201002ehrim pact_study-final.pdf.

¹⁸ Turpat.

¹⁹ 2010. gada ziņojums par ES pilsonību. Likvidējot šķēršļus ES pilsoņu tiesību īstenošanai, COM(2010) 603 galīgā redakcija (sk. 7. pasākumu).

²⁰ Vairāk informācijas sk. dienestu darba dokumentā, kas ir pievienots dokumentam "E-veselības rīcības plāns — inovatīva veselības aprūpe 21. gadsimtam". Sk. arī ES E-veselības darba grupas ieteikumus.

- neinformētība par e-veselības risinājumiem un neuzticēšanās tiem pacientu, iedzīvotāju un veselības aprūpes speciālistu vidū;
- e-veselības pakalpojumu sadarbības trūkums;
- ierobežotie liela mēroga pierādījumi par e-veselības instrumentu un pakalpojumu izmaksu efektivitāti;
- juridiskās skaidrības trūkums attiecībā uz mobilo tālrunu lietojumprogrammām veselības aprūpes un labklājības jomā un pārredzamības trūkums attiecībā uz šādu lietojumprogrammu iegūto datu izmantojumu;
- nepietiekams vai sadrumstalots tiesiskais regulējums, tostarp e-veselības pakalpojumu kompensācijas sistēmu trūkums;
- lielas sākotnējās izmaksas, kas saistītas ar e-veselības sistēmu ieviešanu;
- IKT pakalpojumu pieejamības reģionālās atšķirības, ierobežota pieejamība mazattīstītos apgabalos.

Vienas tirgus problēmas cēlonis var būt vairāki šķēršļi, piemēram, atrisināt nopietno veselības aprūpes datu apmaiņas trūkuma problēmu var, tikai koordinēti novēršot tiesisko regulējumu sadrumstalotību, juridiskās skaidrības trūkumu un sadarbības trūkumu.

3. REDZĒJUMS

Šā darbības plāna redzējums paredz izmantot un attīstīt e-veselību, lai pārvarētu vairākus nopietnākos 21. gadsimta pirmās puses izaicinājumus sabiedrības veselības un veselības aizsardzības sistēmu jomā:

- uzlabot tādu pacientu aprūpi, kuri sirgst ar hroniskām slimībām un multimorbiditāti (vairākām slimībām vienlaikus), un nostiprināt efektīvu profilakses un veselības veicināšanas praksi;
- uzlabot veselības aizsardzības sistēmu ilgtspēju un efektivitāti, atraisot inovāciju, sekmējot uz pacientu/iedzīvotāju vērstu aprūpi un iedzīvotāju līdzdalību, kā arī organizatoriskas izmaiņas;
- veicināt pārrobežu veselības aprūpi, veselības aprūpes drošumu, solidaritāti, universālumu un taisnīgumu;
- uzlabot tiesiskos un tirgus apstākļus e-veselības produktu un pakalpojumu izstrādei.

Rīcības plānā ir aplūkoti minētie šķēršļi un ir izvirzīti šādi darbības uzdevumi:

- panākt e-veselības pakalpojumu plašāku sadarbību;
- atbalstīt pētniecību, izstrādi un inovāciju e-veselības un labklājības jomā, lai risinātu lietotājdraudzīgu instrumentu un pakalpojumu pieejamības trūkuma problēmu;
- sekmēt e-veselības izmantošanu un plašāku ieviešanu;

- veicināt politisko dialogu un starptautisko sadarbību e-veselības jomā pasaules mērogā.

Rīcības plānā ir uzsvērti pārrobežu pasākumi, taču jānorāda, ka ES līmenī ieguldītais darbs būtiski ietekmē situāciju valsts līmenī un otrādi. Tāpēc valsts un reģionālās iestādes, veselības aprūpes un sociālās aprūpes speciālisti, nozares pārstāvji, pacienti, pakalpojumu sniedzēji, pētnieki un ES iestādes rīcības plānā tiek aicinātas cieši sadarboties.

4. E-VESELĪBAS PAKALPOJUMU PLAŠĀKAS SADARBSPĒJAS PANĀKŠANA

Komisija apzinās vajadzību pēc e-veselības sadarbības²¹ sistēmas, kuras pamatā būtu e-veselības ceļveži un vispārējā Eiropas sadarbības sistēma²², kas paredz četrus sadarbības līmeņus — juridisko, organizatorisko, semantisko un tehnisko sadarbību.

Ar Direktīvu 2011/24/ES izveidotais e-veselības tīkls ir ES līmenī galvenā stratēģiskā un vadības struktūra, kura tiecas panākt pārrobežu e-veselības pakalpojumu sadarbību.

Tīkla uzdevums ir izstrādāt pamatnostādnes par e-veselību, kā paredz minētā direktīva, un par sadarbības sistēmu pārrobežu e-veselības pakalpojumiem.

Komisija līdz 2015. gadam ar e-veselības tīkla atbalstu ierosinās izveidot e-veselības sadarbības sistēmu, kuras pamatā būs pētījumu, pilotprojektu un pētniecības projektu rezultāti.

4.1. Tehniskā un semantiskā līmeņa jautājumu risināšana, atbalstot ES mēroga standartus, sadarbības testēšanu un sertifikāciju

IKT balstītu risinājumu un datu apmaiņas sadarbība ir priekšnoteikums labākai koordinācijai un integrācijai visā veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas un veselības aprūpes datu apmaiņas ķēdē un līdztekus paver ceļu uz ES vienoto e-veselības tirgu.

Eiropas un starptautisku standartu izmantojums ir viens no veidiem, kā nodrošināt IKT risinājumu sadarbību vispārējā līmenī²³. Tomēr e-veselības jomā šādi standarti bieži vien nav pietiekami konkrēti²⁴. Pēc e-veselības tīkla ieteikumiem ES jaunās standartizācijas regulas²⁵ ietvaros tiks norādītas sīkāk izstrādātas specifikācijas, piemēram, attiecībā uz publiskiem iepirkumiem, un šīs specifikācijas sniegs ieguldījumu e-veselības sadarbības sistēmas tehniskajā un semantiskajā līmenī. Konkrēts e-veselības tīkla mērķis ir sagatavot pamatnostādnes par tādu datu nepilnīgu sarakstu, kuri jāiekļauj pacientu kartēs un ar kuriem

²¹ Sadarbība ir vienas vai vairāku e-veselības lietojumprogrammu (piemēram, elektronisko slimības vēsturi lietojumprogrammu) spēja veikt iedzīvotāja/pacienta un citas ar veselību saistītas informācijas un zināšanu apmaiņu, šo informāciju interpretēt un tai atbilstoši rīkoties valodas un kultūras ziņā atšķirīgu ārstu, pacientu un citu iesaistīto personu vai organizāciju vidē vienā vai vairākās veselības aizsardzības sistēmu jurisdikcijās tādā veidā, kas būtu vērsts uz sadarbību.

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

²³ ES pētījums par konkrētām politikas vajadzībām attiecībā uz IKT standartizāciju, http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/ict/files/full_report_en.pdf.

²⁴ Eiropas valstis ceļā uz valsts e-veselības infrastruktūrām, ES pētījums, <http://www.ehealth-strategies.eu/>.

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

var apmainīties veselības aprūpes speciālisti, lai nodrošinātu aprūpes nepārtrauktību un pacientu drošību pārrobežu mērogā.

Turklāt ārkārtīgi svarīgi ir arī Eiropas un starptautiskie standarti un specifiskācijas, sadarbības testēšana, marķēšanas un sertifikācijas procesi. Vairākos projektos tiek sekmīgi testēti un īstenoti standarti, atvērta un droša arhitektūra, klīniskās darbplūsmas un terminoloģijas apakškopas²⁶, kā arī izstrādāti ieteikumi attiecībā uz politiku, lai sagatavotu e-veselības pakalpojumu ieviešanu lielā mērogā. Komisija plāno uzlabot sadarbību, turpinot specifiskāciju un elementu izstrādi un validāciju.

Sākot ar 2012. gadu, Komisija atbalstīs e-veselības tīkla centienus sagatavot pamatnostādnes par datu kopumu, kas iekļaujams pacientu kartēs, kuras būs koplietojamas pārrobežu līmenī, un kopīgus pasākumus sadarbīgīgu elektroniskās identifikācijas un autentifikācijas²⁷ funkciju nodrošināšanai e-veselības jomā, kā arī nostiprinās veselības aprūpes informācijas un e-veselības pakalpojumu drošību un zāļu datubāzu sadarbību.

Līdz 2015. gadam Komisija lūgs e-veselības tīkla atbalstu, lai:

- noteiktu e-veselības sadarbības sistēmai vajadzīgās semantiskās un tehniskās pārrobežu sadarbības specifiskācijas un resursus;
- ierosinātu izveidot ES mēroga sistēmu, kas paredzēta e-veselības sistēmu sadarbības testēšanai, kvalitātes marķēšanai un sertifikācijai.

Resursi, piemēram, vārdu krājumi, tiks ņemti no iepriekšējiem projektiem vai tobrīd īstenotajiem projektiem, kas izstrādāti *CIP*, Septītās pamatprogrammas, *ISA* darba programmas²⁸ un nākotnē arī programmas "Apvārsnis 2020" ietvaros, un tos izmantos un uzturēs ierosinātā Eiropas infrastruktūras savienošanas instrumenta (EISI; sk. šā paziņojuma 6.1. punktu) ietvaros.

4.2. Organizatoriskā aspekta jautājumu risināšana

Šis sadarbības aspekts attiecas uz to, kā iestādes, piemēram, dažādu dalībvalstu valsts pārvaldes iestādes, sadarbojas, lai sasniegtu kopīgi izvirzītus mērķus. Praksē organizatoriska sadarbība nozīmē uzņēmējdarbības procesu un ar to saistītās datu apmaiņas integrēšanu, kā arī instrumentu atrašanu savstarpējas palīdzības oficiālai noteikšanai, kopīgai rīcībai un savstarpēji saistītiem uzņēmējdarbības procesiem saistībā ar pārrobežu pakalpojumu sniegšanu²⁹.

epSOS projektā ir noteikts, kā dalībvalstis var sadarboties un integrēt savus procesus, lai ieviestu e-veselības pakalpojumus visā Eiropā. E-veselības tīkls un EISI paredz šo rezultātu īstenošanu, līdz ar to pievēršoties nākamajam pārrobežu e-veselības procesu posmam.

²⁶ Piemēram, www.epsos.eu un www.semantichealthnet.eu.

²⁷ Direktīva 1999/93/EK par Kopienas elektronisko parakstu sistēmu: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31999L0093:LV:NOT>.

²⁸ *ISA* programma palīdz Eiropas valsts pārvaldēm ieviest efektīvu elektroniskās informācijas apmaiņu un sadarbību pārrobežu un starptautisku līmenī. *ISA Joinup* platforma ļauj profesionāļiem dalīties ar valsts pārvaldes iestādēm paredzētiem sadarbības risinājumiem un atrast semantiskās sadarbības resursus. <https://joinup.ec.europa.eu/>.

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

Izmantojot šos sasniegumus, Komisija no 2013. gada atbalstīs konkrētus pasākumus, kuru mērķis ir pārrobežu e-veselības procesu ciešāka integrācija. Tā sagatavos priekšlikumus par organizatoriskiem jautājumiem nolūkā sekmēt sadarbību ES.

4.3. Juridisko jautājumu risināšana

Juridisko šķēršļu novēršana ir priekšnoteikums e-veselības ieviešanai Eiropā. Direktīva par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē sekmēs šāda mērķa sasniegšanu, jo tā precizē pacientu tiesības saņemt pārrobežu veselības aprūpi, tostarp attālināti — ar telemedicīnas palīdzību.

Komisijas dienestu darba dokuments par pašreizējā ES tiesiskā regulējuma piemērojamību telemedicīnas pakalpojumiem³⁰ precizē ES tiesību aktus, kas attiecas uz tādiem jautājumiem kā kompensācija, atbildība, veselības aprūpes speciālistu licencēšana un datu aizsardzība — jautājumiem, kuri ir aktuāli, sniedzot pārrobežu telemedicīnas pakalpojumus.

Komisija no 2013. gada iesaistīsies diskusijās par juridiskiem jautājumiem, kas skar e-veselību, gan e-veselības tīklā, gan citos forumos, piemēram, izmantojot Eiropas inovācijas partnerību aktīvām un veselīgām vecumdienām (EIP AVV), kā arī veiks juridisko darbu starpnozaru līmenī, lai e-veselību sasaistītu ar citu veidu IKT balstītu inovāciju; pirmie secinājumi varētu būt gaidāmi 2013.–2014. gadā.

Komisija arī dalībvalstu vidū ievadīs diskusijas par e-veselības pakalpojumu kompensācijas sistēmām, pamatojoties uz lietderības un efektivitātes kritērijiem.

2013. gadā Komisija sāks pētījumu gaidāmās 2014.–2020. gada Veselības aizsardzības programmas³¹ ietvaros; programmas mērķis ir analizēt dalībvalstu tiesību aktus par elektroniskajām slimības vēsturēm, lai sniegtu e-veselības tīklam ieteikumus par sadarbības juridiskajiem aspektiem.

Iedzīvotāju un pacientu līdzdalības veicināšana: datu aizsardzības noteikumu pārskatīšana

Ir svarīgi noteikt aizsardzības pasākumus, lai ļautu iedzīvotājiem bez bažām izmantot veselības un labklājības lietojumprogrammas un vēlāk nodrošināt *"lietotāju radīto datu integrēšanu oficiālajos medicīniskajos datos, lai aprūpe būtu mazāk sadrumstalota, individualizētāka un pacientiem lietderīgāka"*³².

Efektīva datu aizsardzība ir priekšnoteikums, lai panāktu uzticēšanos e-veselībai. Tā ir arī svarīgs stimuls e-veselības veiksmīgai pārrobežu ieviešanai, kurā liela nozīme ir veselības aprūpes datu pārrobežu apmaiņas noteikumu saskaņošanai.

2012. gada janvārī Komisija pieņēma priekšlikumu regulai, ar ko nosaka vispārīgo ES datu aizsardzības regulējumu³³, nolūkā modernizēt pašreizējos datu aizsardzības noteikumus un nostiprināt to saskaņotību³⁴.

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

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

³² E-veselības darba grupas 2012. gada maija ziņojums.

³³ Komisijas priekšlikums regulai par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti: http://ec.europa.eu/justice/data-protection/document/review2012/com_2012_11_lv.pdf.

Gan E-veselības darba grupas ziņojums, gan sabiedriskās apspriešanas procesā iesniegtie komentāri³⁵ par E-veselības rīcības plānu liecina par lielu interesi par jēdziena "īpašumtiesības" un datu kontroles apspriešanu, līdztekus sniedzot vairāk skaidrības par nosacījumiem, kas piemērojami piekļuvei veselības aprūpes datiem un to pēcākai izmantošanai pētniecības un sabiedrības veselības aizsardzības vajadzībām, un par šādu datu apriti veselības un sociālās aprūpes sistēmās, ja tie ir pienācīgi aizsargāti.

Datu aizsardzības jautājumi jārisina arī attiecībā uz mākoņdatošanas³⁶ infrastruktūras un pakalpojumu izmantošanu veselības aprūpes un labklājības datu apstrādei.

E-veselības un labklājības IKT iniciatīvās būtu sistēmiski un pēc noklusējuma jāiestrādā privātuma princips, kā arī jāizmanto privātuma aizsardzību veicinošas tehnoloģijas (*PET*), kā paredzēts ierosinātajā datu aizsardzības regulā. Minētajā regulā ir ietverti jauni principi, kas ļaus ieviest uzticamus rīkus, piemēram, princips, ka datu pārziņi atbild par savā rīcībā esošo datu apstrādi, veic datu aizsardzības ietekmes novērtējumus un ievēro pastiprinātas drošības prasības³⁷.

Atbilstoši E-veselības darba grupas ieteikumiem un pēc ierosinātās datu aizsardzības regulas pieņemšanas Komisija izmantos regulā paredzētos mehānismus, lai sniegtu norādījumus par ES datu aizsardzības tiesību normu piemērošanu veselības aprūpes pakalpojumiem.

Skaidrības trūkuma novēršana juridiskos un citos jautājumos, kas saistīti ar "mobilo veselību" ("m-veselību") un "veselības aprūpes un labklājības lietojumprogrammām"

Līdztekus mobilās veselības un labklājības tirgus izaugsmei ir noritējusi strauja mobilajām ierīcēm paredzētu lietojumprogrammu ("sīkprogrammu") skaita palielināšanās. Šādas lietojumprogrammas potenciāli nodrošina informāciju, diagnostikas instrumentus, iespējas veikt pašmērījumus, kā arī jaunus aprūpes veidus. Tās grauj stingro robežu starp tradicionālo medicīniskās aprūpes sniegšanu, ko veic ārsti, un pašā veiktu veselības un labklājības aprūpi. Gan tīkla operatori, aprīkojuma nodrošinātāji un programmatūras izstrādātāji, gan veselības aprūpes speciālisti vēlas gūt skaidrību par savu potenciālo funkciju mobilās veselības vērtības radīšanas ķēdē.

Komisija 2012. gada 26. septembrī ierosināja divas regulas, lai nostiprinātu Eiropas tiesisko regulējumu attiecībā uz medicīniskajām ierīcēm un *in vitro* diagnostikas medicīniskajām ierīcēm. Šiem priekšlikumiem, kam pievienots pavaddokuments — Paziņojums par drošām, efektīvām un inovatīvām medicīniskajām ierīcēm un *in vitro* diagnostikas medicīniskajām ierīcēm pacientu, patērētāju un veselības aprūpes speciālistu vajadzībām —, ir mērķis uzlabot ES veselības aizsardzības līmeni, līdztekus uzlabojot iekšējā tirgus darbību un sekmējot inovāciju un konkurētspēju šajās divās nozarēs³⁸.

³⁴ Sk. EDAU 2012. gada 7. marta atzinuma par datu aizsardzības reformas paketi 298. un 299. punktu: 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.

³⁶ Mākoņdatošana ir modelis, kas ļauj nodrošināt visur pieejamu, ērtu, pēc pieprasījuma piešķirtu tīmekļa piekļuvi koplietojamai tādu konfigurējamu datošanas resursu kopai (piemēram, tīkliem, serveriem, krātuvēm, lietojumprogrammām un pakalpojumiem), kuriem var ātri piešķirt vai atcelt piekļuvi ar minimālām pārvaldības darbībām vai minimālu pakalpojumu sniedzēja līdzdalību (*NIST* definīcija: <http://csrc.nist.gov/publications/PubsSPs.html#800-145>).

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

³⁸ Priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes Regulai, kas attiecas uz medicīniskām ierīcēm un ar ko groza Direktīvu 2011/83/EK, Regulu (EK) Nr. 178/2002 un Regulu (EK) Nr. 1223/2009, COM(2012) 542 galīgā redakcija, pieejama <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0542:FIN:LV:PDF>; priekšlikums Eiropas

Komisija 2012. gadā arī publicēja pamatnostādnes par "atsevišķu [stand-alone] programmatūru, ko izmanto veselības aprūpē medicīnisko ierīču³⁹ tiesiskā regulējuma ietvaros", lai noteiktu kritērijus, kuriem atbilstoša atsevišķa programmatūra būtu uzskatāma par medicīnisku ierīci, un riska klasifikācijas kritēriju piemērošanu šādai programmatūrai.

Nemot vērā it sevišķi m-veselības un veselības aprūpes un labklājības lietojumprogrammu radīto sarežģītību, ir papildus jāprecizē šīm konkrētajām jomām piemērojamais tiesiskais regulējums. Straujā šīs nozares attīstība rada jautājumus par pašreizējo regulējumu piemērojamību, šādu lietojumprogrammu iegūto datu lietošanu, ko veic fiziskas personas un veselības aprūpes speciālisti, un to, vai un kā tās tiks iekļautas veselības aprūpes sistēmā. Ir svarīgi ņemt vērā arī informācijas skaidrību un "lietotājdraudzīgumu". Tas viss jāpanāk, nenosakot pārmērīgi stingru regulējumu, jo runa ir par tikai veidojošos tehnoloģiju kopumu, ar ko saistītas mazākas izmaksas un risks, bet arī mazāka peļņa.

Izaicinājums ir, piemēram, nodrošināt, ka veselības aprūpes un labklājības lietojumprogrammu tirgus atbilst iedzīvotāju prasībām attiecībā uz kvalitāti un pārredzamību. Šā mērķa sasniegšanu varētu atvieglot kvalitatīva un saprotama informācija par šo lietojumprogrammu lietojumu un veikspēju, kā arī sadarbības nodrošināšana starp veselības aprūpes un labklājības jomu.

Atbilstoši E-veselības darba grupas ieteikumiem tiek ierosināts, ka Komisija līdz 2014. gadam pieņems zaļo grāmatu par m-veselību un veselības aprūpes un labklājības lietojumprogrammām.

5. PĒTNIECĪBAS, IZSTRĀDES, INOVĀCIJAS UN KONKURĒTSPĒJAS ATBALSTĪŠANA E-VESELĪBAS JOMĀ

5.1. Pētniecības, izstrādes un inovācijas atbalstīšana

Īstermiņa un vidēja termiņa pētniecības prioritātes ir, piemēram, veselības aprūpes un labklājības risinājumi iedzīvotājiem un veselības aprūpes speciālistiem, labāka veselības aprūpes kvalitāte, tostarp hronisku slimību gadījumā, līdztekus palielinot iedzīvotāju autonomiju, mobilitāti un drošību. Īpaša uzmanība ir veltīta mobilo tehnoloģiju un lietojumprogrammu izstrādei un vērstībai uz lietotāju. Papildu uzmanība tiks veltīta veidiem, kā indivīdu, pētnieku, veselības aprūpes speciālistu, uzņēmēju un lēmējstruktūru interesēs analizēt un sistemātiski izgūt lielu daudzumu datu.

Ilgāka termiņa pētniecības mērķi attiecas uz jautājumiem, kas var sekmēt sinerģiju starp saistītām zinātnes un tehnoloģiju jomām, kā arī paātrināt atklājumus veselības aprūpes un labklājības jomā. Tie attiecas, piemēram, uz *in silico* medicīnu slimību kontroles, kā arī prognozēšanas, profilakses, diagnosticēšanas un ārstēšanas uzlabošanai. E-veselības darba grupa ieteica asignēt ES līdzekļus lietotāju stimulētai inovācijai, atbalstīt prototipu ātru izstrādi un noteikt zemas prasības līdzekļu pieejamībai. Lai nodrošinātu ES līmeņa pasākumu

Parlamenta un Padomes Regulai par *in vitro* diagnostikas medicīniskām ierīcēm, COM(2012) 541 galīgā redakcija, pieejama <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0541:FIN:LV:PDF>; Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par drošām, efektīvām un inovatīvām medicīniskajām ierīcēm un *in vitro* diagnostikas medicīniskajām ierīcēm pacientu, patērētāju un veselības aprūpes speciālistu vajadzībām, COM(2012) 540 galīgā redakcija, pieejama <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0540:FIN:LV:PDF>.
http://ec.europa.eu/health/medical-devices/files/meddev/2_1_6_en.pdf

maksimālu ietekmi, tiks atbalstīts viss pētniecības un inovācijas darbību spektrs. Šādas darbības ietver:

- publiskā un privātā sektora partnerības un citus pasākumus, kas ietver pētniecību un inovāciju, kā arī zināšanu pārnesi uz klīniskajiem pētījumiem un demonstrācijas projektiem⁴⁰;
- inovācijas publisks iepirkums pirmskomercializācijas posmā un inovācijas publisks iepirkums attiecībā uz jauniem produktiem, mērogojamību, sadarbību un efektīviem e-veselības risinājumiem, kas atbilst noteiktiem standartiem un kopējām pamatnostādnēm.

Ieviešanai, kā arī novecojošas sabiedrības aprūpes pētniecībai un inovācijai, tostarp e-veselības risinājumiem, uzmanība ir veltīta arī EIP AVV stratēģiskajā īstenošanas plānā (SĪP)⁴¹. Tā mērķis ir palīdzēt iedzīvotājiem turpināt patstāvīgu dzīvi ilgāk un ar labāku veselības stāvokli, uzlabot aprūpes izmaksu ilgtspēju, paplašināt inovatīvu produktu un pakalpojumu tirgu un uzlabot ES konkurētspēju pasaules mērogā. Programma "Apvārsnis 2020" un gaidāmā 2014.–2020. gada Veselības aizsardzības programma palīdzēs sasniegt EIP AVV izvirzītos mērķus.

2014.–2020. gadā pētniecība un inovācija tiks atbalstīta programmas "Apvārsnis 2020" pozīcijas "Veselība, demogrāfiskās pārmaiņas un labklājība" ietvaros šādās jomās:

- IKT un datorzinātnes un inženierzinātnes sistēma digitālajai, individualizētajai un prognozējošajai medicīnai, tostarp augsta līmeņa modelēšanai un simulācijai⁴²;
- inovatīvi instrumenti, rīki un metodes datu vērtības izmantošanai un augsta līmeņa analītikai, diagnostikai un lēmumu pieņemšanai;
- jauni digitālie plašsaziņas līdzekļi, tīmekļa un mobilās tehnoloģijas un lietojumprogrammas, kā arī digitālie instrumenti, kas savstarpēji integrē veselības aprūpes un sociālās aprūpes sistēmas un atbalsta veselības veicināšanu un profilaksi;
- e-veselības sistēmas un pakalpojumi ar lietotāju aktīvu iesaisti, īpašu uzmanību veltot sadarbībai un jaunām uz pacientu vērstām tehnoloģijām izmaksu ziņā izdevīgai veselības aprūpei.

Sākot ar 2012. gadu, Komisija mudina dalībvalstis iesaistīties EIP AVV, lai tām palīdzētu izstrādāt valsts (tostarp reģionu) e-veselības stratēģijas un ar tām iepazīstināt citus, šajā procesā ņemot vērā starptautiskus ieteikumus un lielākā mērogā ieviešot daudzsološus risinājumus aktīvām un veselīgām vecumdienām⁴³.

⁴⁰ Tie ir projekti, kas izstrādāti, lai pierādītu tādu jaunu tehnoloģiju dzīvotspēju, kurām ir potenciāls ekonomisks labums, bet ko nevar tieši komercializēt, vai lai sekmētu inovatīvu produktu vai pakalpojumu izmantošanu, demonstrējot to ietekmes potenciālu un tādu funkcionālu pilotpakalpojumu organizatorisko vai juridisko īstenojamību, kuri ir atkarīgi no pabeigtas pētniecības un izstrādes vai jau pārbaudītiem paraugpakalpojumiem.

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

⁴² Cilvēka fizioloģijas virtuālais modelis: http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/research/fp7vph/index_en.htm.

⁴³ Valsts e-veselības stratēģijas instrumentu kopums. Pasaules Veselības organizācija un Starptautiskā Telesakaru savienība, 2012. http://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf.

5.2. Konkurētspējīga e-veselības tirgus attīstības sekmēšana

Lai atbalstītu tirgus izaugsmi šajā nozarē, ir svarīgi nodrošināt pareizos juridiskos un tirgus apstākļus, lai uzņēmēji varētu izstrādāt produktus un pakalpojumus e-veselības un labklājības jomā. Komisija, sākot jau ar Septīto pamatprogrammu, atbalstīs tādus mehānismus kā MVU sakaru veidošana, e-veselības nedēļa un uzņēmējdarbības modelēšanas pētījumi, lai sekmētu ciešāku sadarbību starp ieinteresētajām personām, pētniecības iestādēm, nozares dalībniekiem un par IKT instrumentu un pakalpojumu ieviešanu atbildīgajām struktūrām nolūkā veicināt pētniecības rezultātu ātrāku un plašāku izmantošanu. Komisija atbalstīs sakaru veidošanu starp Eiropas jauno tehnoloģiju inkubatoriem, kas varētu sniegt juridiskās un citu veidu konsultācijas un mācības jauniem uzņēmumiem e-veselības jomā.

2013.–2020. gadā Komisija atbalstīs pasākumus, kuru mērķis ir uzlabot tirgus apstākļus uzņēmējiem, kas izstrādā produktus un pakalpojumus e-veselības un labklājības IKT jomā.

6. E-VESELĪBAS IZMANTOŠANAS SEKMĒŠANA UN PLAŠĀKAS IEVIEŠANAS NODROŠINĀŠANA

6.1. Eiropas infrastruktūras savienošanas instruments

Viens no Eiropas infrastruktūras savienošanas instrumenta (EISI)⁴⁴ mērķiem ir sekmēt vispārējas nozīmes sadarbīgu pārrobežu IKT pakalpojumu — piemēram, e-veselības — ieviešanu, pārvarot šķēršļus, ko rada ar šo pakalpojumu ieviešanu saistītais lielais sākotnējo ieguldījumu apjoms un riski. Liela mēroga pilotprojekta *epSOS*⁴⁵ (kas noslēgsies 2013. gadā) un citu projektu un pētījumu rezultāti tiks iestrādāti un papildināti EISI ietvaros.

epSOS sniegtā pieredze liecina, ka arī dalībvalstu centienu apvienošana, lai izstrādātu un ieviestu sadarbīgu infrastruktūras un informācijas struktūras, sekmē ieviešanu valstu, reģionālā un pašvaldību līmenī.

Komisija līdz 2013. gada beigām sagatavos pārvaldības shēmu sadarbīgu e-veselības pakalpojumu liela mēroga ieviešanai 2014.–2020. gada EISI ietvaros, ņemot vērā e-veselības tīkla ieteikumus.

6.2. Kohēzijas politika

Eiropas Reģionālās attīstības fonds (ERAF) kārtējā plānošanas periodā (2007–2013) IKT prioritātēm ir paredzējis 27 dalībvalstīm aptuveni 15 miljardus euro (jeb 4,4 % kopējo kohēzijas politikas līdzekļu), lai nodrošinātu pamatlīmeņa platjoslas interneta pakalpojumu pieejamību (2,3 miljardi euro) un atbalstītu IKT pielietojumu un pakalpojumus iedzīvotājiem un MVU (12,7 miljardi euro). Dokumentā "Elementi vienotam stratēģiskajam satvaram laika posmam no 2014. gada līdz 2020. gadam"⁴⁶ ERAF ir noteiktas vairākas galvenās darbības, kas sekmē e-veselības pakalpojumu plašāku izmantošanu, piemēram, tādu inovatīvu IKT lietojuma veidu ieviešana, kuri palīdz pārvarēt sociālos izaicinājumus un izmantot iespējas, piemēram, e-veselību, veselības aizsardzības sistēmu (it sevišķi integrētas veselības un sociālās aprūpes) modernizāciju, strukturālas pārmaiņas un ilgtspēju, kas būtiski uzlabo

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

⁴⁵ www.epsos.eu.

⁴⁶ Dienestu darba dokuments SWD(2012) 61, 14.3.2012.

rezultātus veselības jomā, tostarp e-veselības rādītājus. Tajā arī noteikta galvenā darbība nevienlīdzības mazināšanai veselības aprūpes jomā, lai nodrošinātu atstumtajām grupām lielāku pieejamību pakalpojumiem. EIP AVV piedāvā stratēģisku plānu inovāciju ieviešanas — tostarp e-veselības ieviešanas aktīvām un veselīgām vecumdienām — sekmēšanai un paātrināšanai.

2013.–2020. gadā Komisija izmantos EISI un ERAF līdzekļus, lai nodrošinātu inovatīvu instrumentu ieviešanu lielā mērogā, labas prakses un pakalpojumu replicējamību veselības, vecumdienu un labklājības jomā, īpašu uzmanību veltot vienlīdzīgas pakalpojumu pieejamības sekmēšanai.

6.3. Prasmes un digitālo veselības pakalpojumu lietotprasme

Pirmkārt, pacienta līdzdalības veicināšana un digitālo veselības pakalpojumu lietotprasme ir e-veselības veiksmīgas ieviešanas priekšnoteikums. Otrkārt, e-veselība palīdz pacientiem kontrolēt savas slimības vai veselīem iedzīvotājiem gūt labumu no profilakses pasākumiem. Tomēr būtisks šķērslis ir neinformētība par iespējām un izaicinājumiem, ko e-veselība rada lietotājiem (iedzīvotājiem, pacientiem, veselības un sociālās aprūpes speciālistiem)⁴⁷.

No 2013. gada, sākot ar Konkurētspējas un inovāciju programmu un darbu turpinot programmas "Apvārsnis 2020" ietvaros, Komisija atbalstīs darbības, kuru mērķis ir uzlabot digitālo veselības pakalpojumu lietotprasmi iedzīvotāju vidū. Attiecībā uz profesionāliem (veselības aprūpes speciālistiem un zinātnisko sabiedrību) galvenā uzmanība tiks veltīta pierādījumos balstītas klīniskās prakses pamatnostādņu izstrādei telemedicīnas pakalpojumu jomā, īpaši pievēršoties slimnieku kopšanas un sociālās aprūpes darbiniekiem.

6.4. Pievienotās vērtības noteikšana

Ir ārkārtīgi svarīgi noteikt un novērtēt inovatīvu e-veselības produktu un pakalpojumu pievienoto vērtību, lai panāktu pierādījumos balstītas e-veselības plašāku ieviešanu un izveidotu konkurences vidi e-veselības risinājumiem. Ciešā dalībvalstu un ieinteresēto personu sadarbība veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanā (VATN) saskaņā ar direktīvu par pacientu tiesībām pārrobežu aprūpē un EIP AVV sekmēs novērtēšanas metožu uzlabošanu un klīnisko pierādījumu koplietošanu, izmantojot e-veselības tehnoloģijas un pakalpojumus.

No 2014. gada tiks publiskoti kopīgu rādītāju kopumi e-veselības risinājumu pievienotās vērtības un sniegtā labuma noteikšanai, un to pamatā būs darbs, ko finansējusi Komisija partnerībā ar ieinteresētajām personām.

2013.–2016. gadā Komisija novērtēs izmaksu ietaupījumus, produktivitātes pieaugumu un uzņēmējdarbības modeļus, galvenokārt — izmantojot veselības aprūpes tehnoloģijas novērtējumu (VATN).

⁴⁷

Sk. pārskatu par pierādījumiem dienestu darba dokumentā, kas ir pievienots E-veselības rīcības plānam, un E-veselības rīcības plāna apspriešanas procesā iesniegtos komentārus:
http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/policy/ehap2012public-consult-report.pdf.

7. POLITISKĀ DIALOGA UN STARPTAUTISKĀS SADARBĪBAS VEICINĀŠANA E-VESELĪBAS JOMĀ PASAULES MĒROGĀ

PVO, ESAO un citas starptautiskas organizācijas ir uzsvērušas, cik liela nozīme ir koordinētai pasaules mēroga pieejai konkrēto ar e-veselību saistīto jautājumu risināšanai. Pēdējā laika iniciatīvās⁴⁸ kā daži no svarīgākajiem elementiem tirgus izaugsmei ir ieskicēti izaicinājumi, kas saistīti ar sadarbību un, konkrētāk, ar vienotas terminoloģijas lietošanu starptautiskā līmenī. Šajā kontekstā ES 2010. gadā parakstīja saprašanās memorandu ar Amerikas Savienotajām Valstīm par sadarbīgām e-veselības sistēmām un prasmēm.

Komisija no 2013. gada sāks aktīvāk veikt datu ieguvu un salīdzinošo novērtēšanu veselības aprūpes jomā, sadarbojoties ar attiecīgajām valsts un starptautiskajām iestādēm ar mērķi iegūt vairāk konkrētu e-veselības rādītāju un novērtēt e-veselības īstenošanas ietekmi un ekonomisko vērtību.

Komisija no 2013. gada atbalstīs e-veselības politikas apspriešanu pasaules līmenī, lai sekmētu sadarbību un starptautisku standartu izmantojumu, attīstītu IKT prasmes, savstarpēji salīdzinātu pierādījumus par e-veselības efektivitāti un popularizētu inovācijas ekosistēmas e-veselībā.

8. SECINĀJUMI

ES veselības aizsardzības sistēmas ir pakļautas stingriem budžeta ierobežojumiem, taču līdztekus tām jāreaģē uz izaicinājumiem, kas saistīti ar iedzīvotāju novecošanu, aizvien augstākām iedzīvotāju prasībām, kā arī pacientu un veselības aprūpes speciālistu mobilitāti. Inovācijas gara sekmēšana e-veselības jomā Eiropā ir ceļš uz labāku sabiedrības veselību un labāku un drošāku veselības aprūpi ES iedzīvotājiem, lielāku pārredzamību un līdzdalību, prasmīgāku darbaspēku, efektīvākām un ilgtspējīgākām veselības un sociālās aprūpes sistēmām, labākām un reaģētspējīgākām valsts pārvaldes iestādēm, jaunām uzņēmējdarbības iespējām un konkurētspējīgāku Eiropas ekonomiku, kas var savā labā izmantot starptautisko tirdzniecību e-veselības jomā.

Komisija rūpīgi uzraudzīs šā rīcības plāna īstenošanu un ziņos par gūtajām sekmēm un sasniegtajiem rezultātiem.

⁴⁸ http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/publications/2009/2009semantic-health-report.pdf un <http://www.semantichealthnet.eu/>.