

Mnenje Odbora regij – Akcijski načrt za e-zdravje za obdobje 2012–2020 – Inovativno zdravstveno varstvo za 21. stoletje

(2013/C 280/07)

ODBOR REGIJ

- opozarja, da mora razvoj storitev e-zdravja koristiti vsem državljanom EU, tako da jim ponudi priložnost, da imajo zdravje v lastnih rokah. Ne sme pa povzročiti dodatnih neenakosti pri dostopu in uporabi storitev zdravstvenega varstva;
- ugotavlja, da so v številnih državah članicah EU lokalne in regionalne oblasti soodgovorne za načrtovanje, oblikovanje, izvajanje, ocenjevanje in financiranje zdravstvene in socialne politike. Zato je samoumevno, da morajo regionalne oblasti tesno sodelovati pri vseh reformah, ki vplivajo na zdravstvo in socialno varstvo;
- poziva k odločni zavezanosti za spodbujanje usposabljanja na področju zdravja, inovacij in sprememb na podlagi prizadevanj za odličnost strokovnega znanja in zavedanja, da so lahko zaradi naglo spreminjajočega se okolja e-zdravja današnja spoznanja in dosežki že jutri zastareli;
- opozarja, da se velike količine podatkov o zdravju, dobrem počutju in socialnem varstvu trenutno shranjujejo v ločenih sistemih, in meni, da bi učinkovitejša in bolj povezana uporaba teh podatkov lahko spremenila podobo zdravstvene oskrbe ter prinesla močnejšo in učinkovitejšo kontinuiteto oskrbe;
- ugotavlja, da so ključni dejavniki uspeha pri razvoju in uvajanju rešitev za e-zdravje med drugim vključevanje lokalnih oblasti, decentralizirano shranjevanje podatkov, dobra obveščenost državljanov in pacientov ter aktivno sodelovanje zdravstvenih delavcev;
- ponavlja, da obsežno uvajanje e-zdravja ni odvisno le od pravne in tehnične izvedljivosti, temveč predvsem od zaupanja, ki ga imajo vanj državljani, pacienti in zdravstveni delavci; zato meni, da je pomembno obravnavati probleme v zvezi z varstvom zasebnosti, zaupnostjo, varstvom podatkov in odgovornostjo ter zagotoviti, da se občutljivi podatki zaščitijo pred vdori v računalniški sistem, uhajanjem podatkov, ogrožanjem zasebnosti ali drugimi oblikami zlorabe.

Poročevalec	Johan SAUWENS (BE/EPP), poslanec flamskega parlamenta
Referenčni dokument	Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij – Akcijski načrt za e-zdravje za obdobje 2012–2020 – Inovativno zdravstveno varstvo za 21. stoletje
	COM(2012) 736 final

I. POLITIČNA PRIPOROČILA

ODBOR REGIJ

Splošne ugotovitve

1. odobrava sporočilo Komisije o akcijskem načrtu za e-zdravje za obdobje 2012–2020, v katerem je opredeljena strategija e-zdravja v EU in navedeno, katere glavne cilje je treba izpolniti, da bi v celoti izkoristili potencial storitev e-zdravja. Ta načrt je pomemben korak naprej v prizadevanjih, da bi se evropski zdravstveni sistemi pripravili na izzive v zvezi z izboljšanjem kakovosti zdravstvenega varstva, učinkovitejšo uporabo vse bolj omejenih sredstev, ki so na voljo za zdravstveno varstvo, z zmanjševanjem upravnih bremen za paciente, zdravstvene delavce, ponudnike zdravstvenih storitev in javne organe ter z inovacijami na področju informatike, tehnologije, proizvodnje in storitev;

2. se strinja z ugotovitvijo Komisije, da tudi najboljše rešitve na področju e-zdravja državljanom EU ne bodo prinesle nobenih koristi, če se bodo oblikovale in izvajale razdrobljeno in segmentirano. Odbor pozdravlja dejstvo, da je Komisija pozornost namenila pravnim, organizacijskim, semantičnim in tehničnim okvirom, smernicam in specifikacijam za interoperabilnost;

3. poudarja, da je bila zdravstvena in socialna politika v številnih državah članicah EU decentralizirana in da morajo imeti regionalne oblasti v razpravi pomembnejšo vlogo;

4. opozarja, da mora razvoj storitev e-zdravja koristiti vsem državljanom EU in ne sme povzročiti (še večjih) neenakosti pri dostopu in uporabi storitev zdravstvenega varstva. V ospredju revolucije, ki jo prinaša e-zdravje, morajo biti interesi pacientov. Pacienti imajo pravico odločati o dostopu do svojih podatkov in treba jim je na razumljiv način pojasniti, kdo in kako lahko te podatke uporabi. E-zdravje mora dati državljanom in pacientom priložnost, da imajo zdravje v lastnih rokah;

5. poudarja, da morajo biti nove aplikacije dostopne ter krepiti samostojnost invalidov, starejših ljudi ali ranljivih

državljanov. Zato mora biti dostopnost obvezni pogoj za uvedbo novih proizvodov in programskih aplikacij.

II. POMEN ZA ODBOR REGIJ

ODBOR REGIJ

6. ugotavlja, da so v številnih državah članicah EU lokalne in regionalne oblasti soodgovorne za načrtovanje, oblikovanje, izvajanje, ocenjevanje in financiranje zdravstvene in socialne politike. Zato je samoumevno, da morajo regionalne oblasti tesno sodelovati pri vseh reformah, ki vplivajo na zdravstvo in socialno varstvo;

7. v zvezi s tem opozarja na poročilo o strategijah e-zdravja iz leta 2011 glede infrastrukture na področju e-zdravja, v katerem je navedeno, da je vodenje elektronskih zdravstvenih zapisov pacientov v večjih državah preveč zapleteno. Evropske izkušnje kažejo, da države z več kot deset milijoni prebivalcev – zlasti tiste, katerih zdravstveni sistemi ne temeljijo na pristopu "od zgoraj navzdol" – ne izpolnjujejo zadanih ciljev. Zato se zdi najboljša rešitev srednja pot, pri kateri se izbere lokalni ali regionalni sistem, ki temelji na nacionalni infrastrukturi;

8. poleg tega opozarja, da je nedavna študija Odbora regij *Dynamic health systems and new technologies: eHealth solutions at local and regional levels* (Dinamični zdravstveni sistemi in nove tehnologije: rešitve za e-zdravje na lokalni in regionalni ravni) pokazala, da je e-zdravje zelo pomembna prednostna naloga lokalnih in regionalnih oblasti v Evropi;

9. poudarja, da je treba okrepiti medregionalno sodelovanje ter izmenjavo političnih in praktičnih izkušenj, da bi vodilni na področju e-zdravja svoje znanje lahko prenesli na nove akterje. Komisija ima lahko pri tem vlogo zbiranja in združevanja znanja in najboljših praks. Potrebna je tudi poglobljena analiza, da se ugotovi, katere pobude in modele na področju e-zdravja bi lahko na najbolj učinkovit način prenesli na raven EU.

Pismenost na področju zdravstvenega varstva

ODBOR REGIJ

10. meni, da je boljše znanje na področju zdravja pomemben dejavnik v strategijah za odpravo neenakosti na tem področju. Skupaj z digitalno pismenostjo in širokopasovnim dostopom

lahko povečanje ravni znanja o zdravju več ljudem v oddaljenih, redko poseljenih ali kako drugače zapostavljenih regijah pomaga zagotoviti dostop do natančnih informacij, preventivnih zdravstvenih ukrepov in zdravstvenih nasvetov, pa tudi do lahko dostopne spletne pomoči, zdravljenja in zdravniškega spremljanja;

11. opozarja, da so natančne, zanesljive in dostopne informacije po meri posameznih družbenih skupin predpogoj za digitalno pismenost na področju zdravja. To pomeni, da vlada in zasebni sektor zagotavljata jasnejše in ustrezne informacije, zlasti zdravstveni delavci pa morajo imeti boljši vpogled v pismenost svojih pacientov na področju zdravja.

Izzivi

ODBOR REGIJ

12. ugotavlja, da se e-zdravje intenzivno razvija in nenehno spreminja. Današnja spoznanja in dosežki so lahko jutri že zastareli. Prehod s tradicionalnega zdravstvenega varstva na e-zdravje zahteva ne le potrebno infrastrukturo na področju informacijske tehnologije in digitalno pismenost, temveč zlasti tudi spremembo v odnosu med zdravstvenimi in socialnimi delavci, raziskovalci, zavarovalnicami, pacienti in javnimi organi. Prav tako je potrebna odločna zavezanost za spodbujanje inovacij in sprememb, usposabljanja in strokovnega znanja;

13. v zvezi s tem opozarja na sklepe delavnice o spremljanju nacionalnih strategij e-zdravja (2010, Bruselj), v katerih je navedeno, da se je izvajanje strategij e-zdravja v Evropi izkazalo za veliko bolj zapleteno in zamudno, kot je bilo pričakovano. Poleg tega je močno podcenjena tudi zapletenost e-zdravja z upravnega vidika;

14. ugotavlja, da je v nekaterih regijah računalniško znanje zdravstvenih in socialnih delavcev zelo šibko, poznavanje možnosti, ki jih ponuja e-zdravje, pa je neustrezno. Enako velja tudi za kakovost, prijaznost do uporabnika in zmogljivosti določene programske opreme, ki je na voljo ali jo trg ponuja medicinskemu osebju in socialnim delavcem. To je obžalovanja vredno in ovira napredek na področju e-zdravja. Zahteve, ki jih morajo izpolnjevati razpoložljiva medicinska programska oprema in zlasti elektronski zdravstveni zapisi, bi morale biti

jasneje opredeljene, tako da bi lahko ocenili njihovo kakovost in določili postopke označevanja. Med zdravstvenim sektorjem in sektorjem informatike trenutno ni dovolj učinkovite komunikacije.

Interoperabilnost

ODBOR REGIJ

15. opozarja, da se velike količine podatkov o zdravju, dobrem počutju in socialnem varstvu trenutno shranjujejo ločeno. Učinkovitejša uporaba teh podatkov lahko spremeni podobo zdravstvene oskrbe ter prispeva k močnejši in učinkovitejši kontinuiteti oskrbe. Vse to pomeni, da infrastruktura na področju informacijske tehnologije ne sme biti omejena na storitve zdravljenja, temveč jo je treba razširiti na socialno varstvo, oskrbo na domu, preventivo in dobro počutje. To izhaja iz načela, da mora imeti uporabnik teh storitev v osrednjo vlogo v sistemu zdravstvenega in socialnega varstva ter da je treba temu primerno izvajati tudi različne storitve tega sistema. E-zdravje lahko prispeva k zmanjšanju razdrobljenosti oskrbe in spodbujanju celostnega pristopa k osebi, ki potrebuje oskrbo;

16. meni, da je ključnega pomena za boljšo kakovost oskrbe (večjo učinkovitost, boljšo kontinuiteto, okrepljeno vlogo pacienta itd.) elektronska izmenjava podatkov med akterji v zdravstvu. Trenutno se v mnogih državah in regijah zdravstveni podatki še vedno shranjujejo razpršeno (shranjeni so v datotekah na računalnikih neodvisnih splošnih zdravnikov ali specializiranih in na strežnikih bolnišnic) brez možnosti njihove izmenjave pri zdravljenju določenega pacienta. Lahko se zgodi, da dežurni zdravnik ali urgentni zdravnik, zaposlen v službi nujne medicinske pomoči v bolnišnici, v izrednih razmerah nima na voljo povzetka najpomembnejših zdravstvenih podatkov pacienta ali seznama zdravil, ki jih uporablja. Ta problem je še izrazitejši, če je pacient v tujini, kjer jezikovne ovire močno otežujejo komunikacijo med pacientom in ponudnikom zdravstvenih storitev, in bo predstavljal še večji izziv, ko bodo bolj znani praktični učinki Direktive EU z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu. Laboratorijske preiskave ali medicinsko slikanje se po nepotrebnem ponavljajo, ker ni dostopa do najnovejših zdravstvenih podatkov o pacientu;

17. pozdravlja dejstvo, da je v akcijskem načrtu za e-zdravje veliko pozornosti namenjene vprašanju okvirov za interoperabilnost. Trg e-zdravja v EU je zelo razdrobljen in ponujene rešitve informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT) za včasih zelo lokalne razmere pomenijo, da so ti sistemi dražji, nedostopni drugim, nezanesljivi in neprimerni za druge namene ali

nove aplikacije. To predstavlja oviro tudi za sektor informacijske tehnologije, ki se sooča z zelo omejenim dostopom do trga in slabšo donosnostjo pri razvoju izdelkov, kar ovira prepotrebne inovacije. V akcijskem načrtu so za velika kot tudi za mala podjetja v vseh evropskih državah predvidene možnosti za gospodarske pobude;

18. meni, da je pomemben podatek dejstvo, da naj bi bil mreži e-zdravja v tem koledarskem letu dan na voljo okvir za interoperabilnost. Pri preučitvi zakonodaje držav članic o elektronskih zdravstvenih zapisih je treba preučiti tudi regionalne predpise;

19. pozdravlja poudarek na tesnejšem sodelovanju z mednarodnimi in svetovnimi organizacijami, kot je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Potreben je dogovor glede kodiranja zdravstvenih podatkov in enotne uporabe mednarodnih sistemov razvrščanja bolezni in motenj, da se omogoči računalniško podprto zdravstveno odločanje.

Zaupanje

ODBOR REGIJ

20. meni, da obsežno uvajanje e-zdravja ni odvisno le od pravne in tehnične izvedljivosti, temveč predvsem od zaupanja, ki ga imajo vanj državljani, pacienti in zdravstveni delavci. Zato se je treba najprej spopasti s težavami v zvezi z varstvom zasebnosti, zaupnostjo, varstvom podatkov in odgovornostjo ter zagotoviti stalen nadzor, da se občutljivi podatki zaščitijo pred vdori v računalniški sistem, uhajanjem podatkov, ogrožanjem zasebnosti ali drugimi oblikami zlorabe;

21. opozarja na eno od najpomembnejših ugotovitev, do katere je v mednarodni raziskavi o elektronskih zdravstvenih zapisih (*Internationaal onderzoek EPD*, Utrecht, 6. februar 2012) na podlagi primerjave s šestimi drugimi evropskimi državami prišla družba KPMG, tj. da se trend od obsežnih in nacionalnih programov vse bolj nagiba k regionalnemu upravljanju, ki omogoča boljše obvladovanje kompleksnosti in večjo vključenost lokalnega prebivalstva. Po mnenju KPMG se z uporabo enotnih standardov povečuje tudi zavedanje, da ni nobene potrebe po nacionalnih podatkovnih zbirkah, temveč da je mogoče decentralizirano shranjevanje podatkov dobro upravljati pri viru. Ključni dejavniki uspeha pri postopnem razvoju in uvajanju e-zdravja naj bi bili lokalno vključevanje, decentralizirano shranjevanje podatkov, dobra obveščenost državljanov in pacientov ter postopen pristop z izvedbo pilotnih projektov, v katere so aktivno vključeni zdravstveni delavci.

Odnosi

ODBOR REGIJ

22. opozarja, da je odnos med zdravstvenim delavcem in pacientom oseben in edinstven ter mora tak tudi ostati. Z

razvojem e-zdravja se lahko ta odnos okrepi in izboljša, vendar je nemogoče – in tudi ni zaželeno – pričakovati, da bo medosebne stike popolnoma nadomestila virtualna interakcija. Zato bi morala uporaba storitev e-zdravja ostati omejena na že uveljavljene poklicne skupine s področja zdravja in nege;

23. ugotavlja, da obstajajo tudi vse večje napetosti glede lastništva nad skupnimi osebnimi podatki v elektronskem zapisu pacienta in odgovornosti za te podatke. V idealnem primeru bi morali imeti pacienti v svojem elektronskem zdravstvenem zapisu na voljo lastno okence, v katerega bi lahko na primer vpisovali rezultate, pridobljene z lastnim spremljanjem (npr. samoizmerjena koncentracija glukoze v krvi, meritve krvnega tlaka, razpoloženje itd.);

24. ugotavlja, da imajo v zdravniški praksi glede na staranje prebivalstva vse pomembnejše mesto kronične bolezni, zato je pri zdravstvenih statistikah in na seznamu povzročiteljev stroškov za zdravstveno varstvo vedno bolj v ospredju pomen multidisciplinarnega pristopa h kronično bolnemu pacientu. Mnogi starejši bolniki trpijo za več boleznimi hkrati in potrebujejo oskrbo različnih ponudnikov zdravstvenih storitev s komplementarnim znanjem. To velja tako za bolnišnično oskrbo kot tudi oskrbo na domu. E-zdravje in elektronska izmenjava podatkov med pacienti, njihovimi negovalci in ponudniki storitev, ki sodelujejo pri njihovem zdravljenju, lahko zagotovita še posebej dragocen prispevek k dobri in pravočasni oskrbi, ki je prilagojena pacientu.

Financiranje

ODBOR REGIJ

25. je razočaran zaradi obsežnega zmanjšanja proračuna za instrument za povezovanje Evrope, ki je bil s 50 milijard evrov – od tega je bilo 9,2 milijarde evrov namenjenih za širokopsovne in digitalne storitve – znižan na 29,3 milijarde evrov, od katerih bo omenjenim storitvam dodeljena le milijarda evrov;

26. se sprašuje, ali bo obsežno uvajanje interoperabilnih in čezmejnih storitev e-zdravja, ki ga je Komisija predvidela za leto 2014 v okviru instrumenta za povezovanje Evrope, lahko ostalo na dnevnem redu, če bo Parlament odobril zmanjšanje sredstev za ta instrument;

27. upa, da proračun za dejavnosti na področju raziskav in inovacij, ki so načrtovane za obdobje 2014–2020 v okviru

stebra "Zdravje, demografske spremembe in dobro počutje" programa Obzorje 2020, ne bo zmanjšan in da bo v študijah poudarek na stroškovni učinkovitosti tehnologij e-zdravja ter zaščitnih ukrepov glede varstva zasebnosti, na sodelovanju uporabnikov in vključevanju rešitev, usmerjenih na potrebe pacienta, v evropske sisteme zdravstvenega varstva.

Subsidiarnost

ODBOR REGIJ

28. opozarja, da so za organizacijo ter zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe pristojne države članice. V številnih državah članicah EU so regionalne in lokalne oblasti odgovorne za celotno zdravstveno in socialno politiko ali njen pomemben del;

29. ugotavlja, da zlasti na manj razvitih območjih še vedno obstajajo tehnične, logistične in finančne težave pri posodabljanju infrastrukture na področju informacijske tehnologije ter sprostitvi in razvoju potenciala e-zdravja. Ukrepanje EU je lahko koristno, zlasti če obstaja potreba po usklajevanju in spodbudah. To velja predvsem za nekatera vprašanja, ki jih je mogoče najbolje obravnavati na ravni EU, kot so čezmejno zdravstveno varstvo, priznavanje kvalifikacij, skupne ovire, standardi in razi-

skovalne metode za ocenjevanje učinkovitosti aplikacij e-zdravja. Finančna pomoč je lahko koristna tudi za kritje visokih zagonskih stroškov;

30. ugotavlja, da je akcijski načrt 2014–2020 osredotočen na raziskave, inovacije in interoperabilnost, v njem pa je tudi navedeno, kakšno obliko naj bi imel tehnični in pravni okvir. Pri tem bi imeli koristi tako industrija ter lokalne in regionalne oblasti kot tudi zdravstveni delavci, državljani in pacienti. Glede na to, da je akcijski načrt precej obsežen, bi lahko Komisija več pozornosti namenila opredelitvi prednostnih dejavnosti;

31. meni, da bi imelo ukrepanje na ravni EU dodano vrednost za regionalno zdravstveno politiko in regionalno zdravje ter bi lahko prispevalo k vzpostavitvi evropskega območja e-zdravja in dobrega počutja;

32. upa, da pri izvajanju akcijskega načrta ne bodo upoštevane le države članice, temveč tudi lokalne in regionalne oblasti, ki lahko igrajo pomembno vlogo pri komuniciranju z državljani in pacienti in pri njihovem ozaveščanju, izobraževanju in usposabljanju zdravstvenih delavcev, zagotavljanju ustrezne ravni lokalne vključenosti v razvoj e-zdravja, uvajanju pilotnih projektov na področju e-zdravja, obvladovanju kompleksnosti e-zdravja in v nekaterih regijah tudi pri pripravi predpisov na tem področju.

V Bruslju, 3. julija 2013

*Predsednik
Odbora regij*

Ramón Luis VALCÁRCEL SISO