



EURÓPAI
BIZOTTSÁG

Brüsszel, 2012.12.6.
COM(2012) 736 final

**A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK, A
TANÁCSNAK, AZ EURÓPAI GAZDASÁGI ÉS SZOCIÁLIS BIZOTTSÁGNAK ÉS A
RÉGIÓK BIZOTTSÁGÁNAK**

**Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra – innovatív
egészségügyi ellátás a 21. században**

{SWD(2012) 413 final}

{SWD(2012) 414 final}

**A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK, A
TANÁCSNAK, AZ EURÓPAI GAZDASÁGI ÉS SZOCIÁLIS BIZOTTSÁGNAK ÉS A
RÉGIÓK BIZOTTSÁGÁNAK**

**Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra – innovatív
egészségügyi ellátás a 21. században**

TARTALOMJEGYZÉK

A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK, A TANÁCSNAK, AZ EURÓPAI GAZDASÁGI ÉS SZOCIÁLIS BIZOTTSÁGNAK ÉS A RÉGIÓK BIZOTTSÁGÁNAK: Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra – innovatív egészségügyi ellátás a 21. században.....		2
1.	Bevezetés	3
2.	Az elektronikus egészségügyi ellátás kerékkötői és potenciálja Európában	4
2.1.	Európában gondban vannak az egészségügyi ellátórendszerek	4
2.2.	A potenciál: a piaci lehetőségek kihasználása	4
2.3.	Az e-egészségügy térnyerésének akadályai	5
3.	Az elképzelés	6
4.	Az e-egészségügyi szolgáltatások átjárhatóságának növelése	6
4.1.	A műszaki és szemantikai szintű átjárhatóság megoldása: uniós szabványok, interoperabilitási tesztelés és hitelesítés	7
4.2.	Szervezeti kérdések.....	8
4.3.	Jogi kérdések.....	8
5.	A kutatás, a fejlesztés, az innováció és a versenyképesség támogatása az elektronikus egészségügyben.....	11
5.1.	A kutatás, a fejlesztés és az innováció támogatása	11
5.2.	Egy versenyképes e-egészségügyi piac kialakítása.....	12
6.	Az e-egészségügy alkalmazásának megkönnyítése, térnyerésének biztosítása	12
6.1.	Az Európai Hálózatfinanszírozási Eszköz	12
6.2.	Kohéziós politika	12
6.3.	Készségek és digitális egészségügyi ismeretek.....	13
6.4.	A hozzáadott érték felmérése	13
7.	Az e-egészségüggyel kapcsolatos szakmai párbeszéd és nemzetközi együttműködés világszintű előmozdítása.	14

8. Következtetések 14

1. BEVEZETÉS

Az információs és kommunikációs technológiák (IKT) használata az egészségügyben és az egészségügyi ellátórendszerekben fokozza azok hatékonyságát, javítja az életminőséget, és az egészségügyi piacon innovációs lehetőségeket szabadít fel.¹

Az ígért előnyök nagy része azonban még várat magára, ahogyan azt Toomas Hendrik Ilves észt köztársasági elnök, a független és magas szintű e-egészségügyi munkacsoport elnöke is megfogalmazta: „Egyértelmű, hogy az egészségügy az információs technológiák alkalmazása terén legalább 10 évvel le van maradva más területekhez képest. Sok más szolgáltatás kapcsán már bebizonyosodott, hogy az informatika alkalmazása forradalmi változásokat hoz magával, és javítja a szolgáltatás színvonalát.” (2012. május)²

Az első e-egészségügyi cselekvési tervet 2004-ben fogadták el.³ Azóta az Európai Bizottság célzott szakpolitikai fellépéseket alakított ki az e-egészségügynek az Unióban való széles körű terjesztése érdekében.⁴ A tagállamok élénken reagáltak, lelkesen kötelezték el magukat az elektronikus egészségügyi menetrend mellett, nevezetesen részt is vettek nagy ívű kísérleti projekteknél, mint például az epSOS⁵. 2011-ben elfogadásra került a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv⁶, amelynek 14. cikke létrehozta az e-egészségügyi hálózatot. Ez új korszakot nyitott az e-egészségügyi hivatalos együttműködésben, amelynek célja az átjárhatóság növelésével és az elektronikus egészségügyi rendszerek terjesztésével a lehető legnagyobb társadalmi és gazdasági hasznot teremteni.

A jelentős előrelépések ellenére továbbra is vannak akadályai a teljes és átjárható európai elektronikus egészségügyi rendszer kihasználásának, mely akadályokat meg kell szüntetni.

Az új e-egészségügyi cselekvési terv célja éppen az említett akadályok elhárítása. Pontosítja a szakpolitika hatályát, és felvázolja az európai e-egészségüggyel kapcsolatos elképzelést az Európa 2020 stratégiával⁷ és az európai digitális menetrenddel⁸ összhangban. Bemutatja vagy

¹ Az e-egészségügyben információs és kommunikációs technológiákat alkalmaznak a termékek, szolgáltatások és folyamatok kapcsán, megváltozik az egészségügyi ellátórendszerek szervezeti felépítése, és új készségeket használnak a lakosság egészségének javítása, az egészségügyi ellátás hatékonyságának és színvonalának emelése érdekében, következésképp nő az egészség gazdasági és társadalmi értéke. Az elektronikusan szervezett egészségügyben lehetőség van a beteg és az ellátó közötti érintkezésre, intézmények közötti adatcserére, a betegek egymás közötti és orvosikkal való kommunikációjára.

² Nelli Kroes, a Bizottság alelnöke és John Dalli egészségügyi biztos meghívására 2011 májusában vezető politikusok, egészségügyi és informatikai szakemberek gyűltek egybe. Az általuk alkotott munkacsoport feladata megvizsgálni, hogy az egészségügyi ágazatban jelentkező komoly kihívások kezelésében milyen szerepet játszhat, milyen változásokat hozhat a technológia. 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 Például: E-egészségügyi cselekvési terv, COM (2004) 356 végleges; Vezető piacok – egy kezdeményezés Európa számára, COM (2007) 860 végleges, és annak I. melléklete a kapcsolódó e-egészségügyi menetrenddel, SEC (2007) 1729 bizottsági szolgálati munkadokumentum; a Bizottság ajánlása az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek határokon átnyúló átjárhatóságáról (2008/594/EK); Közlemény a távorvoslásról a betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a társadalom javára, COM (2008) 689 végleges.

⁵ www.epsos.eu

⁶ A hálózatról a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv 14. cikke rendelkezik. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:HU:PDF>, HL L 88., 2011.4.4., 45. o.

⁷ [A Bizottság közleménye: Európa 2020 – Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája, COM\(2010\) 2020 végleges.](http://ec.europa.eu/information_society/digital-agenda/index_en.htm)

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

megerősíti az e-egészségügy lehetőségeinek kiaknázásához szükséges lépéseket, ismerteti az EU szerepét, és bátorítja a tagállamokat és az érdekelteket az együttműködésre.

2. AZ ELEKTRONIKUS EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS KERÉKKÖTŐI ÉS POTENCIÁLJA EURÓPÁBAN

2.1. Európában gondban vannak az egészségügyi ellátórendszerek

Az EU 27 tagállamában az államilag finanszírozott egészségügy költsége 1990-ben átlagosan a GDP 5,9%-át tette ki, 2010-ben 7,2%-át, és az előrejelzések szerint ez az összeg tovább emelkedik, 2060-ra elérheti a 8,5%-ot a lakosság elöregedése és más társadalmi-gazdasági, valamint kulturális tényezők miatt.⁹ A tartós ápolással kapcsolatos várható költségek pedig csaknem megkétszereződnek.¹⁰ Ezzel párhuzamosan az előrejelzések szerint az aktív korú népesség aránya 61%-ról 51%-ra esik vissza, míg az idősek (65+) és a nagyon idősek (80+) aránya a 2010-es 17,4, illetve 4,7%-ról 2060-ra 30, illetve 12,1%-ra fog emelkedni.¹¹

E változások következményeit már ma is tetten lehet érni, és különösen kellemetlenek a jelenlegi költségvetési megszorítások, az egészségügyben dolgozók számának folyamatos csökkenése¹², a krónikus betegségek egyre gyakoribbá válása, valamint a magasabb szintű ellátással és gondoskodással kapcsolatos lakossági elvárások fényében.

Mélyreható szerkezeti reformokra van szükség az egészségügyi ellátás fenntarthatóságának biztosítása és a lakosság egészségének kiszolgálása érdekében. E munka részeként Európa-szerte csökkenteni kell a szabályok nehézségét úgy, hogy a biztonság megmaradjon. Az e-egészségügy és a jóllét nagy növekedési és innovációs potenciállal rendelkező területek, és e potenciált az egészségügyi adatok forgalma szabadíthatja föl. Azonban a gazdasági válság kihívásai, a piac tagoltsága és egyéb, alább részletezett nehézségek korlátozták az e-egészségügy kiteljesedését, ami sajnálatos az ellátórendszerek, a gazdaság és a lakosság szempontjából, továbbá azt eredményezi, hogy az egészségügyi szolgáltatások piaca nem bővült úgy, ahogyan azt 2007-ben remélni lehetett, amikor a Bizottság a 6 legígéretesebb vezető piac közé választotta az elektronikus egészségügyet.¹³

2.2. A potenciál: a piaci lehetőségek kihasználása

Az e-egészségügy piaci lehetőségei elég jók, még a válság ellenére is. A globális távorvoslási piac forgalma a 2010-es 9,8 milliárd amerikai dollárról 2011-re 11,6 milliárd dollárra nőtt, és várhatóan tovább fejlődik, 2016-ra 27,3 milliárd dolláros forgalmat bonyolítva, ami éves átlagban 18,6%-os növekedést jelent.¹⁴ A digitális technológiákra (mobil alkalmazások, készülékek) épülő jólléti piac is élénken nő. A vezeték nélküli kommunikációs technológiák és az egészségügyi készülékek piaca egyre inkább összeolvad, ahogyan az egészségügyi és a szociális ellátásé is, ami új üzleti lehetőségeket nyit meg. Az ellátási rendszer átalakítása és az „ezüst gazdaság” (az idősek gazdasága) igen ígéretes piacok.

⁹ Lásd a népesség elöregedéséről szóló 2012. évi jelentést: Gazdasági és költségvetési előrejelzések az EU 27 tagállamára vonatkozóan (2010–2060), 3. fejezet, http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/2012-ageing-report_en.htm

¹⁰ Lásd a népesség elöregedéséről szóló 2012. évi jelentést: Gazdasági és költségvetési előrejelzések az EU 27 tagállamára vonatkozóan (2010–2060), 4. fejezet, 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 Zöld könyv az európai egészségügyi dolgozókról, COM(2008) 725 végleges, 2008.12.10.

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

¹⁴ Egy 2012. márciusi BCC-tanulmány szerint.

Az e-egészségügy előnyökkel járna a polgárok, betegek, egészségügyi dolgozók számára, de az egészségügyi szervezetek és a hatóságok számára is. Ha hatékonyan alkalmazzák, az e-egészségügy személyre szabottabb, a lakossági igényekre válaszoló ellátást eredményez, amely egyben célzottabb, hatékonyabb és sikeresebb is, emellett kevesebb hiba és rövidebb kórházi tartózkodások jellemzik. Kedvez a társadalmi-gazdasági befogadásnak, az egyenlőségnek, az életminőségnek és a betegek tudatosságának és önrendelkezésének¹⁵, ugyanis nagyobb az átláthatóság, javul a szolgáltatásokhoz és információkhoz való hozzáférés, valamint terjed a társadalmi médiumok használata az egészséggondozásban.

A krónikus állapotok kezelése, a mentálhigiéné és az egészséggondozás érdekében alkalmazott távorvoslásban már tapasztalták ezeket a kedvező hatásokat.¹⁶ Hasonló pozitív tapasztalatok születtek egyrészt a technológiával támogatott terápiák területén, amelyek hatékonyan egészíthetik ki a szokásos klinikai kezeléseket, javítva azok költséghatékonyságát, másrészt az együttműködtethető elektronikus betegnyilvántartó és elektronikus vényíró rendszerek – megfelelő körülmények mellett történő – használatában.¹⁷ Amint ezek az előnyök biztosítják a kezdeti beruházás megtérülését, haszon keletkezik, ami jelentős is lehet. Az elektronikus rendszerekre való átállást végrehajtó országokban elismerték az e-egészségügyi rendszerek hatékonyságnövelő hatását, igazgatási előnyeiket, valamint költségkímélő voltát.¹⁸ Végül pedig az e-egészségügy megvalósítása konkrét lépés az uniós polgárok Unión belüli szabad mozgásának ösztönzése érdekében.¹⁹

2.3. Az e-egészségügy térnyerésének akadályai

Mindezen előnyök és lehetőségek dacára komoly akadályai vannak az e-egészségügy térnyerésének:²⁰

- az e-egészségüggyel kapcsolatos ismeretek és bizalom hiánya – a lakosság, a betegek és az egészségügyi dolgozók körében egyaránt;
- az e-egészségügyi rendszerek együttműködtethetőségének hiánya;
- viszonylag kevés a tapasztalat az e-egészségügyi eszközök és szolgáltatások nagybani alkalmazásának költséghatékonyságáról;
- az egészségügyi és jólléti mobil alkalmazások körüli jogbizonytalanság, az ilyen alkalmazások által gyűjtött adatok felhasználására vonatkozó szabályok kuszasága;
- nem megfelelő vagy hiányos jogi keretek, pl. nincs rendszer az elektronikus egészségügyi szolgáltatások térítésére;
- magas indulóköltségek az e-egészségügyi rendszerek létrehozásakor;

¹⁵ "Betegek önrendelkezése alatt azt értjük, amikor a beteg ura a helyzetének, vagyis többek között kezdeményez, problémákat old meg és döntéseket hoz. Ez az egészségügyi és a szociális ellátás különböző helyzeteiben és az önmenedzsmen keretében értelmezendő." (ENOPE konferencia 2012.)

¹⁶ Az elektronikus egészségügyi cselekvési tervet (Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra – innovatív egészségügyi ellátás a 21. században) kísérő szolgálati munkadokumentum.

¹⁷ Economic Impact of Interoperable Electronic Health Records and ePrescription in Europe (01-2008/02-2009): http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/publications/201002ehrimpact_study-final.pdf

¹⁸ Ugyanott.

¹⁹ 2010. évi jelentés az uniós polgárságról, „Az uniós polgárok jogainak érvényesítése előtt álló akadályok lebontása”, (7. cselekvés) COM (2010) 603 végleges.

²⁰ Lásd az elektronikus egészségügyi cselekvési tervet kísérő szolgálati munkadokumentumot, valamint az uniós e-egészségügyi munkacsoport ajánlásait.

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

Egy-egy piaci szegmens sikertelenségének hátterében több ok is állhat, pl. az egészségügyi adatok cseréjének hiánya csak a kusza jogi keret, a jogbiztonság és az interoperabilitás összehangolt javításával orvosolható.

3. AZ ELKÉPZELÉS

E cselekvési terv törekvése az e-egészségügy használatával és fejlesztésével hozzájárulni a 21. század első felének legsürgetőbb egészségügyi és egészségügyi ellátási kihívásának megválaszolásához, melyek a következők:

- javítani kell a krónikus betegségek és a halmozott betegségek kezelését, meg kell erősíteni a megelőzést és az egészségmegőrzést;
- javítani kell az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságát és hatékonyságát az innováció felszabadítása révén, valamint az ellátás betegközpontúságának és a betegek önrendelkezésének fokozásával, és a szervezeti átalakulás előmozdításával;
- fel kell karolni a határoktól független egészségügyi ellátás, az egészségbiztonság, a szolidaritás, az egyetemesség és a méltányosság ügyét;
- javítani kell az e-egészségügyi termékek és szolgáltatások fejlesztésének jogi és piaci körülményeit.

A cselekvési terv az akadályok elhárítására és a következő gyakorlati célok elérésére összpontosít:

- az e-egészségügyi szolgáltatások átjárhatóságának növelése;
- az e-egészségügyi és jólléti kutatás, fejlesztés és innováció támogatása a felhasználóbarát eszközök és szolgáltatások hiányának kezelése érdekében;
- az e-egészségügy alkalmazásának megkönnyítése, térnyerésének biztosítása;
- az e-egészségüggyel kapcsolatos szakmai párbeszéd és nemzetközi együttműködés világszintű előmozdítása.

A cselekvési terv nagy hangsúlyt helyez a határokon átnyúló fellépésekre, de tisztában kell lenni azzal, hogy az uniós szinten végzett munka jelentős hatással lesz az egyes országok helyzetére, és fordítva. Ezért a cselekvési terv kapcsán felkérjük a nemzeti és a regionális hatóságokat, az egészségügyi és a szociális dolgozókat, az ipart, a betegeket, a szolgáltatókat, a kutatókat és az uniós intézményeket a jövőbeni együttműködésre.

4. AZ E-EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK ÁTJÁRHATÓSÁGÁNAK NÖVELESE

A Bizottság elismeri, hogy szükség van az e-egészségügyi rendszerek kölcsönös átjárhatóságát²¹ biztosító keretre. Ez ügyben lehet támaszkodni az e-egészségügyi menetrendekre és az általánosabb érvényű európai interoperabilitási keretre²², amely az átjárhatóság négy szintjét különbözteti meg: jogi, szervezeti, szemantikai és műszaki.

A 2011/24/EU irányelvvel létrehozott e-egészségügyi hálózat az az uniós szintű stratégiai irányító szerv, amelynek feladata a határoktól független és átjárható e-egészségügy kialakításának előmozdítása.

A hálózat feladata az irányelv szerint az e-egészségüggyel kapcsolatos útmutatások kidolgozása, így a határoktól független e-egészségügyi szolgáltatások interoperabilitási keretére vonatkozó útmutatás is.

2015-re a Bizottság az e-egészségügyi hálózat támogatásával javaslatot terjeszt elő az e-egészségügyi interoperabilitási keretrendszerrel, méghozzá különböző tanulmányok, kísérleti és kutatási projektek eredményei alapján.

4.1. A műszaki és szemantikai szintű átjárhatóság megoldása: uniós szabványok, interoperabilitási tesztelés és hitelesítés

Az IKT-alapú műveletek és az adatmegosztás kölcsönös átjárhatósága az előfeltétele az egészségügyi ellátási lánc jobb összehangolásának és integrációjának, az egészségügyi adatok cseréjének és egyben az egységes uniós e-egészségügyi piac megeremtésének.

Az IKT-megoldások átjárhatóságát például európai vagy nemzetközi szabványok használatával lehet biztosítani.²³ Az e-egészségügy szempontjából azonban ezek a szabványok gyakran nem eléggé részletesek.²⁴ Az e-egészségügyi hálózat ajánlásait követve részletesebb előírásokat kell kidolgozni – pl. a közbeszerzésre vonatkozóan – az új európai szabványokról szóló rendelet²⁵ keretében, hogy az e-egészségügyi interoperabilitási keret műszaki és szemantikai szintjei kiépülhessenek. Az e-egészségügyi hálózat egyik feladata iránymutatást kidolgozni azon adatok nem kimerítő jellegű listájáról, amelyeket egy beteg dossziéjának tartalmaznia kell, és amelyeket megoszthatóvá kell tenni az ellátás zavartalanága és a betegek biztonsága érdekében, bárhol is legyenek.

Az európai és nemzetközi szabványok és előírások mellett interoperabilitási tesztelésről, címkézési rendszerről és hitelesítésről is gondoskodni kell. Több projekt keretében is sikeresen folyik a szabványok, a nyílt és biztonságos rendszerek, klinikai munkafolyamatok és terminológiai adatbázisok tesztelése és alkalmazása²⁶, miközben szakmai ajánlásokat dolgoznak ki az e-egészségügyi szolgáltatások széles körű elérhetővé tételének előkészítése

²¹ Interoperabilitás vagy átjárhatóság: amikor két vagy több e-egészségügyi alkalmazás (pl. betegnyilvántartás) között lehetséges a polgárookra/betegekre vonatkozó vagy egyéb, egészséggel kapcsolatos adatok és ismeretek cseréje, olvasása és módosítása eltérő nyelvű és kultúrájú orvosok, betegek vagy más szereplők, illetve szervezetek között, egészségügyi igazgatási hatásköröktől függetlenül, együttműködés keretében.

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

²³ EU Study on the specific policy needs for ICT standardisation, http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/ict/files/full_report_en.pdf

²⁴ European countries on their journey towards national eHealth infrastructures, EU Study, <http://www.ehealth-strategies.eu/>

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

²⁶ Többek között: www.epsos.eu és www.semantichealthnet.eu

érdekében. A Bizottság azt javasolja, hogy az interoperabilitás támogatása érdekében további előírásokat és összetevőket dolgozzanak ki és hitelesítsenek.

A Bizottság 2012 óta támogatja az e-egészségügyi hálózat arra irányuló munkáját, hogy útmutatásokat dolgozzon ki az országok között átadható betegnyilvántartási adatkészletre vonatkozóan, az e-egészségügyi elektronikus azonosítási és hitelesítési eljárások közös jellemzőire vonatkozóan²⁷, továbbá foglalkozni fog az egészségügyi adatok és az e-egészségügyi szolgáltatások biztonságának fokozásával, valamint a gyógyszerek és gyógyhatású készítmények adatbázisainak átjárhatóságával.

A Bizottság 2015-ig az e-egészségügyi hálózat támogatását kéri az alábbiakhoz:

- a szemantikai és műszaki átjárhatóságra vonatkozó előírások meghatározása, az e-egészségügyi interoperabilitási keret eszközeinek kijelölése;
- uniós átjárhatósági tesztek, címkézési rendszerek és hitelesítési rendszer ajánlása az e-egészségügyi rendszerek részére.

A szükséges eszközöket, úgymint szöszedeteket stb. a CIP, FP7, ISA²⁸ programok keretében végrehajtott múltbeli vagy folyamatban lévő projektekből, illetve a jövőbeni Horizont 2020 projektből kölcsönzik, használatuk és karbantartásuk költségeit pedig a javasolt Európai Hálózatfinanszírozási Eszköz (Connecting Europe Facility, CEF, 6.1. pont) fogja fedezni.

4.2. Szervezeti kérdések

Az interoperabilitás egyik vetülete, hogy a különböző tagállamokban található szervek, például közigazgatási hivatalok hogyan működnek együtt a közösen meghatározott célok elérése érdekében. A gyakorlatban a szervezeti átjárhatósághoz a határokon átívelő szolgáltatásnyújtást lehetővé tévő integrált hivatali eljárásokra és adatcserére, valamint a kölcsönös segítségnyújtást, a közös fellépéseket és az egymáshoz kapcsolódó munkafolyamatokat hivatalos formában rögzítő eszközökre van szükség.²⁹

Az epSOS project során azonosításra kerültek az Európa-szerte megvalósítandó elektronikus egészségügy biztosításához szükséges tagállami együttműködés és munkafolyamat-egységesítés módjai. Az e-egészségügyi hálózat és a CEF várhatóan a gyakorlatban is kipróbálják ezeket, amivel megkezdődik a határoktól független e-egészségügy kiépítésének következő szakasza.

A Bizottság ezekre az eredményekre építve 2013-tól támogatni fogja konkrét lépések megtételét a határoktól független e-egészségügyi folyamatok integrációjának fokozására. Javaslatokat fog tenni a szervezeti kérdések megoldására, hogy megkönnyítse az Unión belüli együttműködést.

²⁷ 1999/93/EK irányelv az elektronikus aláírásra vonatkozó közösségi keretfeltételekről, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31999L0093:HU:NOT>

²⁸ Az ISA program az európai közigazgatások közötti hatékony és eredményes, határokon és szektorokon átnyúló elektronikus együttműködést és adatcserét szolgálja. Az ISA Joinup platformja olyan szakmai fórum, ahol megoszthatók a közigazgatások interoperabilitási megoldásai és szemantikai interoperabilitási eszközök érhetők el. <https://joinup.ec.europa.eu/>

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

4.3. Jogi kérdések

A pán-európai e-egészségügy megvalósításához elengedhetetlen a jogi akadályok felszámolása. A betegjogok határokön átnyúló érvényesítéséről szóló irányelv hozzá fog járulni ehhez, mivel a korábbinál egyértelműbbé teszi a betegek másik tagállambeli egészségügyi ellátáshoz való jogát, akár távorvoslás útján is.

A távorvoslás jogi keretével foglalkozó bizottsági szolgálati munkadokumentum³⁰ tisztázza a határokön átnyúló távorvoslás esetén a különböző területekre – visszatérítések, felelősség, egészségügyi szakemberek engedélyezése, adatvédelem – alkalmazandó uniós jogot.

2013-tól a Bizottság egyeztetéseket kezd az e-egészségügyet érintő jogi kérdésekről az e-egészségügyi hálózaton és más fórumokon – pl. a tevékeny és egészséges időskor témájával kapcsolatos európai innovációs partnerségen (EIP AHA) – keresztül, valamint foglalkozni fog az e-egészségügyet más IKT-alapú innovációkhoz hasonlóan érintő, több ágazatra kiterjedő jogi kérdésekkel. Az első eredmények 2013/14-re várhatók.

A Bizottság emellett megbeszélésekbe kezd a tagállamokkal az e-egészségügy hatékonyság- és eredményességalapú költségterítési rendszereiről.

2013-ban a Bizottság a 2014–2020 közötti Egészségügyi program³¹ keretében vizsgálatot indít a tagállamoknak az elektronikus betegnyilvántartásra vonatkozó jogszabályai áttekintésére azzal a szándékkal, hogy ajánlásokat fogalmazzon meg az e-egészségügyi hálózat felé az interoperabilitás jogi vonzatairól.

A lakosság és a betegek önrendelkezése: az adatvédelmi szabályok felülvizsgálata

Gondoskodni kell arról, hogy a lakosság is bátran használhassa az egészségügyi és jólléti alkalmazásokat, és hogy a felhasználók által bevitt adatok úgy kapcsolódjanak a hivatalos orvosi adatokhoz, hogy az ellátás integráltabb, személyre szabottabb és a beteg szempontjából hasznosabb legyen.³²

A hatékony adatvédelem elengedhetetlen az e-egészségügy iránti bizalom kialakulásához. Szintén előfeltétele a határoktól független használatnak, ami csak az egészségügyi adatok nemzetközi forgalmára vonatkozó szabályok egységesítése mellett képzelhető el.

2012 januárjában a Bizottság javaslatot fogadott el egy általános uniós adatvédelmi keretre vonatkozóan³³, amely alapvetően a hatályos adatvédelmi szabályok korszerűsítésére és jobb egységesítésére törekszik.³⁴

Az e-egészségügyi cselekvési tervvel kapcsolatos nyilvános konzultáció³⁵ és az e-egészségügyi munkacsoport jelentése is nyilvánvalóvá tette, hogy az adatok „tulajdonjoga” és az adatok ellenőrzése sokakat foglalkoztat, és egyértelműbbé kell tenni az adatok kutatási

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

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

³² Lásd az e-egészségügyi munkacsoport 2012. májusi jelentését.

³³ A személyes adatok feldolgozása vonatkozásában az egyének védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló rendeletre irányuló bizottsági javaslat http://ec.europa.eu/justice/data-protection/document/review2012/com_2012_11_hu.pdf

³⁴ Az európai adatvédelmi biztos véleménye az adatvédelmi reformcsomagról, 298. és 299. bek., 2012. március 7.: 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

vagy közegészségügyi célú lekérdezésének és újrafelhasználásának, valamint különböző ellátórendszerekbe való átvitelének szabályozását – a megfelelő védelem mellett.

Az adatvédelemmel foglalkozni kell az egészségügyi és jólléti adatok feldolgozását végző informatikai felhő³⁶ infrastruktúra és szolgáltatások kapcsán is.

Az e-egészségügyi és jólléti informatikai kezdeményezéseknek a beépített és alapértelmezett adatvédelem elve mentén kell működniük, valamint igénybe kell venniük a magánélet védelmét erősítő technológiákat (Privacy Enhancing Technologies, PET) a javasolt adatvédelmi rendeletben előrevetítetteknek megfelelően. A rendeletjavaslat olyan új elveket rögzít, amelyek révén lehetővé válik a megbízható eszközök alkalmazása, pl. az adatkezelők felelősséggel tartoznak a hatáskörükben elvégzett adatkezelésért, adatvédelmi hatásvizsgálatokat kell végezni, és megerősített biztonsági követelményeknek kell eleget tenni.³⁷

Az e-egészségügyi munkacsoport ajánlásainak megfelelően és az említett adatvédelmi rendelet elfogadását követően a Bizottság a rendeletben előrevetített eszközök figyelembevételével iránymutatást fog adni az uniós adatvédelmi jogszabályoknak az egészségügyi szolgáltatások területén való alkalmazásához.

A mobil egészségügy és az egészségügyi és jólléti alkalmazások körüli jogi és egyéb bizonytalanságok kezelése

A mobil egészségügyi és jólléti piac bővülésével egyre-másra jelennek meg a mobil készülékekben használt szoftver-alkalmazások. Ezek információt, diagnosztikai eszközöket, önmérési lehetőségeket kínálnak, és új dimenziót nyitnak az ellátásban. Elmosódik a határ az orvosok által végzett hagyományos klinikai szakápolás és az öngyógyítás, valamint a saját jóllét biztosítása között. A hálózatüzemeltetők, az eszközgyártók, a szoftverfejlesztők és az egészségügyi szakemberek még mind keresik a helyüket-szerepüket a mobil egészségügyi értékláncban.

2012. szeptember 26-án a Bizottság két rendeletjavaslatot terjesztett elő az orvostechnikai eszközök és az *in vitro* orvosdiagnosztikai eszközök uniós szabályozási keretének megerősítésére. E javaslatok, valamint a „Biztonságos, hatékony és innovatív orvostechnikai eszközök és *in vitro* diagnosztikai orvostechnikai eszközök a betegek, fogyasztók és egészségügyi szakemberek érdekében” című bizottsági közlemény célja az uniós egészségvédelem szintjének emelése, a belső piac működésének javítása, valamint az innováció támogatása és az említett két ágazat versenyképességének fokozása.³⁸

³⁶ A felhőalapú számítástechnikai modellben a felhasználók mindenütt kényelmesen és igény szerint férhetnek hozzá megosztott, konfigurálható informatikai forrásokhoz (hálózatok, szerverek, háttértárak, alkalmazások és szolgáltatások), amelyeket minimális megterhelés vagy szolgáltatói beavatkozás mellett gyorsan rendelkezésre lehet bocsátani és fel lehet szabadítani. (A National Institute of Standards and Technology (NIST, USA) meghatározása, lásd: <http://csrc.nist.gov/publications/PubsSPs.html#800-145>)

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

³⁸ Javaslat: az Európai Parlament és a Tanács rendelete az orvostechnikai eszközökről, valamint a 2001/83/EK irányelv, a 178/2002/EK rendelet és az 1223/2009/EK rendelet módosításáról, COM(2012) 542 végleges, lásd: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0542:FIN:HU:PDF>; Javaslat: az Európai parlament és a Tanács rendelete az *in vitro* diagnosztikai orvostechnikai eszközökről, COM(2012) 541 végleges, lásd: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0541:FIN:HU:PDF> A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának: Biztonságos, hatékony és innovatív orvostechnikai eszközök és *in vitro* diagnosztikai orvostechnikai eszközök a betegek, fogyasztók és egészségügyi szakemberek érdekében, COM(2012) 540 végleges, lásd: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0540:FIN:HU:PDF>

Emellett a Bizottság 2012-ben útmutatót is közzétett az egészségügyben használt önálló szoftverekről az orvostechnikai eszközökre vonatkozó szabályozási keretben, hogy meghatározza az önálló szoftverek orvostechnikai eszközzé való minősítésének kritériumait, valamint az e szoftverek kockázati besorolására vonatkozó feltételeket.³⁹

A mobil egészségügy valamint különösen az egészségügyi és jólléti alkalmazások használata körüli bizonytalanságok miatt tovább kell foglalkozni az egyes területekre vonatkozó jogi szabályozással. Az ágazat sebes fejlődése megkérdőjelezi a jelenleg hatályos jogi keretek alkalmasságát, nem egyértelműek az ilyen alkalmazások révén a magánszemélyek és a szakemberek által gyűjtött adatok felhasználására vonatkozó szabályok, valamint felmerül, hogy az ilyen adatokat az egészségügyi ellátásban használják-e, és ha igen, hogyan. Az információk egyértelműsége és az alkalmazások felhasználóbarát jellege szintén fontos. A terület szabályozását kellő rugalmassággal kell végezni, mivel még fejlődő új technológiáról van szó, aminek alacsonyak a költségei és a kockázatai, de a jövedelmezősége is.

Fontos szempont, hogy az egészségügyi és jólléti alkalmazások piaca megfeleljen a lakosság minőséggel és átláthatósággal kapcsolatos elvárásainak is. Ennek érdekében magas színvonalú és érthető tájékoztatásra van szükség ezen alkalmazások használata és teljesítménye vonatkozásában, és garantálni kell az egészségügyi és a jólléti szegmensek közötti átjárhatóságot.

Az e-egészségügyi munkacsoport ajánlásainak megfelelően a Bizottság 2014-re zöld könyvet ad ki a mobil egészségügyről és az egészségügyi és jólléti alkalmazásokról.

5. A KUTATÁS, A FEJLESZTÉS, AZ INNOVÁCIÓ ÉS A VERSENYKÉPESSÉG TÁMOGATÁSA AZ ELEKTRONIKUS EGÉSZSÉGÜGYBEN

5.1. A kutatás, a fejlesztés és az innováció támogatása

A rövid és középtávú kutatási prioritások között szerepel a lakosság és a szakemberek által használható egészségügyi és jólléti alkalmazások fejlesztése, az ellátás javítása, beleértve a krónikus betegségek kezelésének javulását, de az emberek autonómiájának, mobilitásának és biztonságának növelése is. Különös figyelmet kell fordítani a mobil technológiák és alkalmazások tervezésére és felhasználó-központúságára. Másfelől a nagy mennyiségű adat elemzésének és keresésének módját is meg kell határozni – ez a magánszemélyek, a kutatók, az orvosok, a vállalkozások és a döntéshozók érdekét egyaránt szolgálja.

Hosszabb távú kutatási célok például a kapcsolódó tudományágak és technológiák szinergiáinak meghatározása, valamint az egészséggel és jólléttel kapcsolatos felfedezések előmozdítása. Ide tartozik a számítógépes vagy „*in silico*” orvoslás használata a betegségek ellenőrzésének javítása, valamint az előrejelzés, a megelőzés, a diagnózis és a kezelés keretében. Az e-egészségügyi munkacsoport javasolta uniós források elkülönítését a felhasználó-vezérelt innovációra, a prototípusok gyors kifejlesztésének támogatására, és hogy a finanszírozáshoz alacsony önrésszel is hozzá lehessen jutni. Az uniós szinten hozott intézkedések hatásainak maximalizálása érdekében a kutatási és innovációs tevékenységek teljes körét támogatni kell. Így a következőket is:

³⁹ http://ec.europa.eu/health/medical-devices/files/meddev/2_1_6_ol_en.pdf

- a magán-és a közsféra társulásai és más kutatási és innovációs, tudásfelhasználást szolgáló klinikai kísérleti és demonstrációs projektek⁴⁰;
- az innovatív és új termékek kereskedelmi hasznosítást megelőző beszerzése és közbeszerzése, valamint a szabványok és közös iránymutatások által támogatott méretezhetőség, interoperabilitás és hatékony e-egészségügyi megoldások.

A tevékeny és egészséges idősor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség stratégiai végrehajtási terve⁴¹ (EIP EHA SIP) is foglalkozik az előregedő lakosság gondozásával, valamint azt ezt szolgáló kutatással és innovációval, így az elektronikus egészségüggyel is. A partnerségi stratégia célkitűzése, hogy az európai polgárok tovább éljenek jobb egészségben, az ellátás költsége fenntartható legyen, az innovatív szolgáltatások és termékek piaca bővüljön, és az EU globális versenyképessége javuljon. A Horizont 2020 és a 2014–2020-ra vonatkozó Egészségügyi program hozzá fognak járulni az EIP AHA céljaihoz.

2014 és 2020 között a Horizont 2020 „Egészség, demográfiai változások és jóllét” kerete finanszírozza a kutatást és az innovációt a következő területeken:

- IKT és számítástechnikai–műszaki keret a digitális, személyre szabott előrejelző orvosláshoz, beleértve a fejlett modellezést és szimulációt⁴²;
- innovatív eszközök és módszerek az adatokban rejlő érték kihasználására, fejlett elemzésre, diagnosztikai és döntéshozatali célokra;
- új digitális eszközök, hálózati és mobil technológiák és alkalmazások, valamint olyan digitális eszközök, amelyek egyesítik az egészséggondozást a szociális gondozással, és támogatják az egészségmegőrzést és a betegségmegelőzést;
- a felhasználót bevonó e-egészségügyi rendszerek és szolgáltatások, interoperabilitás, új betegközpontú technológiák alkalmazása az egészségügy költséghatékonysága érdekében.

A Bizottság ösztönzi, hogy a tagállamok 2012-től vegyenek részt az EIP AHA-ban, nemzeti (és regionális) e-egészségügyi stratégiáik kifejlesztése és megosztása érdekében, figyelembe véve a nemzetközi ajánlásokat, és szélesebb körben vezessenek be az aktív és egészséges idősor támogató intézkedéseket.⁴³

5.2. Egy versenyképes e-egészségügyi piac kialakítása

Megfelelő jogi és piaci körülményeket kell biztosítani a vállalkozóknak az e-egészségügyi és jólléti termékek és szolgáltatások kifejlesztéséhez, ha támogatni szeretnénk e piaci szegmens bővülését. A kutatási eredmények gyorsabb és szélesebb körű piaci felhasználása érdekében a Bizottság támogatni fog – pl. a hetedik keretprogramon keresztül – különböző kezdeményezéseket. Példaként említhető ezekre a kis-és középvállalkozások hálózatba

⁴⁰ A gazdasági lehetőségeket hordozó, de közvetlenül nem forgalmazható új technológiák életképességének igazolását szolgáló projektek, valamint az innovatív termékek és szolgáltatások elterjedését ösztönző olyan projektek, amelyek a lehetséges hatást, a technikai, szervezeti és jogi megvalósíthatóságot az elvégzett kutatási-fejlesztési munka eredményeit hasznosító kísérleti projekt során vagy tesztelt prototípusokon keresztül mutatják be.

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

⁴² Virtuális humánfiziológiai kezdeményezés
http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/research/fp7vph/index_en.htm

⁴³ National eHealth strategy toolkit (Nemzeti e-egészségügyi eszköztár) WHO és ITU 2012., http://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf

tömörülése, az e-egészségügyi hálózat, az üzleti modellezés, amely megkönnyíti az érdekeltek, a kutatóintézetek, az ipar és az IKT-eszközök és szolgáltatások üzemeltetői közötti együttműködést. A Bizottság szintúgy támogatni fogja az európai csúcstechnológiai inkubátorok együttműködését, hogy jogi és egyéb tanácsokkal és képzésekkel segítsék az e-egészségügyi rendszerek kiépülését.

2013 és 2020 között a Bizottság támogatni fogja az e-egészségügyi és jóléti IKT-termékek és szolgáltatások fejlesztésének piaci feltételeit.

6. AZ E-EGÉSZSÉGÜGY ALKALMAZÁSÁNAK MEGKÖNNYÍTÉSE, TÉRNYERÉSÉNEK BIZTOSÍTÁSA

6.1. Az Európai Hálózatfinanszírozási Eszköz

Az Európai Hálózatfinanszírozási Eszköz (CEF)⁴⁴ egyik célja a magas beruházási költségek és a nagy kockázat ellensúlyozása révén hozzájárulni a határoktól független, átjárható, közérdekű IKT-szolgáltatások elérhetővé tételéhez (ilyen az elektronikus egészségügy is). A CEF egy nagy, 2013-ban lezáruló kísérleti epSOS projekt⁴⁵, valamint további projektmunkák és tanulmányok tapasztalataira fog építeni.

Az epSOS projekt bizonyította, hogy ha a tagállamoknak közösen kell átjárható infrastruktúrát és adatstruktúrát kialakítaniuk és használniuk, az kedvez ezek nemzeti, regionális és helyi szintű gyakorlati alkalmazásának.

A Bizottság 2013 végére az e-egészségügyi hálózat ajánlásait figyelembe véve előkészíti az átjárható e-egészségügyi szolgáltatások széles körű alkalmazásának irányítását a 2014 és 2020 közötti CEF keretében.

6.2. Kohéziós politika

Az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) a jelenlegi (2007–2013-as) programozási időszakban a 27 tagállam részére hozzávetőleg 15 milliárd eurót (a kohéziós alapok 4,4%-a) biztosít az IKT-prioritásokra, köztük a széles sávú infrastruktúrához való hozzáférés biztosítására (2,3 milliárd euró) és a lakossági és üzleti felhasználók (kkv-k) számára nyújtott IKT-alkalmazások és szolgáltatások támogatására (12,7 milliárd euró). Az „A 2014–2020-as időszakra szóló közös stratégiai keret elemei” című dokumentum⁴⁶ több fontos regionális fejlesztési fellépést is meghatároz, amelyek hozzájárulhatnak az e-egészségügyi szolgáltatások szélesebb körű használatához, pl. előrevetíti innovatív IKT-alkalmazások használatát az olyan társadalmi kihívások megválaszolásában, illetve az olyan lehetőségek kiaknázásában, mint az elektronikus egészségügy, az egészségügyi ellátórendszerek korszerűsítése, szerkezetének átalakítása és fenntarthatóságának megteremtése (különös figyelemmel az egészségügyi és a szociális ellátás integrációjára). Ezek mind mérhető javulást hoznának az egészségügyi ellátásban, így az e-egészségügy területén is. Az egészségügy területén tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentése és a hátrányos helyzetűek szolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek javítása is szerepelnek a fellépések között. Az EIP AHA is kínál stratégiai tervet az innovációk alkalmazásának lehetővé tételéhez és

⁴⁴ http://ec.europa.eu/commission_2010-2014/president/news/speeches-statements/pdf/20111019_2_en.pdf, COM(2011) 665.

⁴⁵ www.epsos.eu

⁴⁶ 2012.3.14-i szolgálati munkadokumentum, SWD(2012) 61.

felgyorsításához, többek között az e-egészségügy igénybevételéhez az aktív és egészséges idősor biztosítása érdekében.

A 2013–2020 közötti időszakban a Bizottság optimalizálja a CEF és az ERFA forrásainak kihasználását az egészségügyi, öregségi és jóléti szolgáltatások, helyes gyakorlatok és innovatív eszközök széles körű alkalmazása érdekében, különös figyelmet fordítva a szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférésre.

6.3. Készségek és digitális egészségügyi ismeretek

A betegek nagyobb felelősségvállalása és a digitális egészségügyi ismeretek elengedhetetlenek az e-egészségügy sikeréhez. Azonban az e-egészségügy hozzá is járul a betegek önrendelkezéséhez, valamint az egészségesek betegségmegelőzéséhez. Sajnos jelentős akadály az elektronikus egészségügyben rejlő lehetőségek ismeretének hiánya és a felhasználók (lakosság, betegek, egészségügyi és szociális dolgozók) felkészületlensége.⁴⁷

A Bizottság 2013-tól a versenyképességi és innovációs program, majd a Horizont 2020 keretében támogatni fogja a lakosság digitális egészségügyi ismereteinek bővítésére irányuló fellépéseket. A szakma szempontjából (egészségügyi és tudományos dolgozók) bizonyítékokra alapozott orvosi gyakorlati útmutatót kell kialakítani a távorvosláshoz, különös tekintettel a gondozási és szociális feladatokra.

6.4. A hozzáadott érték felmérése

Az innovatív e-egészségügyi termékek és szolgáltatások hozzáadott értékét valamilyen módon mérni és értékelni kell, hogy ez is ösztönözze a tudományosan megalapozott e-egészségügy térnyerését, és verseny alakuljon ki az e-egészségügyi megoldások terén. A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv és az EIP AHA keretében a tagállamok és az érdekeltek között megvalósuló, az egészségügyi technológiák értékelését célzó együttműködés javítani fogja az értékelési lehetőségeket és az e-egészségügyi technológiákkal és szolgáltatásokkal szerzett gyakorlati tapasztalatok megosztását.

A Bizottság és az érdekeltek együttműködésének gyümölcseként 2014-től közös mutatók fognak rendelkezésre állni az e-egészségügyi megoldások hozzáadott értékének és előnyeinek mérésére.

2013 és 2016 között a Bizottság az egészségügyi technológiák értékelésének keretében felméri az elérhető költség- és munkamegtakarítást, és értékeli a különböző üzleti modelleket.

7. AZ E-EGÉSZSÉGÜGGYEL KAPCSOLATOS SZAKMAI PÁRBESZÉD ÉS NEMZETKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉS VILÁGSZINTŰ ELŐMOZDÍTÁSA

A WHO, az OECD és más nemzetközi szervezetek is felhívták már a figyelmet az e-egészségüggyel kapcsolatos fellépés világszintű összehangoltságának jelentőségére. Újabb kezdeményezések⁴⁸ kapcsán körvonalazódott, hogy a piac fejlődéséhez elengedhetetlen az

⁴⁷ A részleteket lásd az e-egészségügyi cselekvési tervet kísérő szolgálati munkadokumentumban és a kapcsolódó konzultáció hozzászólásai között: http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/policy/ehap2012public-consult-report.pdf

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

átjárhatósággal, és különösen a közös terminológiák nemzetközi szintű használatával kapcsolatos kihívások kezelése. Az EU 2010-ben ezért egyetértési nyilatkozatot írt alá az Amerikai Egyesült Államokkal az e-egészségügyi rendszerek és ismeretek átjárhatóságáról.

2013-tól a Bizottság fokozni fogja az egészségügyi adatgyűjtésre és teljesítményosztályozásra irányuló, a megfelelő nemzeti és nemzetközi szervekkel közös munkáját az e-egészségüggyel kapcsolatos pontosabb mutatók kialakítása, valamint az e-egészségügy alkalmazásának gazdasági értéke felmérése érdekében.

A Bizottság 2013-tól törekedni fog az e-egészségüggyel kapcsolatos szakmai párbeszéd világszintű előmozdítására az interoperabilitás támogatása, nemzetközi szabványok használata, az IKT-ismeretek javítása, az e-egészségügy hatékonyságának igazolása és az innovatív e-egészségügyi rendszerek népszerűsítése érdekében.

8. KÖVETKEZTETÉSEK

Az Unióban az egészségügyi ellátórendszerek komoly finanszírozási nehézségekkel küzdenek. Ezzel egyidejűleg eleget kell tenniük az idősödő társadalom, a növekvő lakossági elvárások, valamint a betegek és a szakemberek mobilitása támasztotta kihívásoknak. Az elektronikus egészségügyi innováció támogatása révén biztosítható az európai polgárok jobb egészségi állapota, színvonalasabb és biztonságosabb egészségügyi ellátása, a nagyobb fokú átláthatóság és önrendelkezés, a szakértelem javulása, vagyis a hatékonyabb és fenntarthatóbb egészségügyi és szociális rendszer. Javulhat a közigazgatás minősége és reagálóképessége, új üzleti lehetőségek jönnek létre, és az európai gazdaság versenyképesebbé válhat, profitálva többek között az e-egészségügy területén megvalósuló nemzetközi kereskedelemről.

A Bizottság figyelemmel követi e cselekvési terv végrehajtását, és jelentést fog tenni a haladásról és az elért eredményekről.