

**Konkluzje Rady z dnia 1 grudnia 2009 r. w sprawie bezpiecznej i skutecznej opieki zdrowotnej dzięki e-zdrowiu**

(2009/C 302/06)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

1. PRZYPOMINA, że w art. 152 Traktatu stwierdza się, że przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Wspólnoty zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego oraz że Wspólnota zachęca do współpracy między państwami członkowskimi w dziedzinach określonych w tym artykule oraz, jeśli to konieczne, wspiera ich działania. Każde działanie na szczeblu wspólnotowym w pełni szanuje odpowiedzialność państw członkowskich za organizację i świadczenie opieki zdrowotnej.
2. PRZYPOMINA, że jednym z celów wspólnotowej strategii na rzecz zdrowia (2008–2013) <sup>(1)</sup> jest wspieranie dynamicznych systemów opieki zdrowotnej i nowych technologii, uznając, że nowe technologie mogą poprawić profilaktykę, diagnostykę i leczenie chorób, korzystnie wpływając na bezpieczeństwo pacjentów i poprawić koordynację systemów zdrowotnych, wykorzystanie zasobów tych systemów i ich trwałość.
3. PRZYPOMINA, że przedstawiciele państw członkowskich Unii Europejskiej podczas konferencji ministerialnej poświęconej e-zdrowiu, która odbyła się w Pradze <sup>(2)</sup> w 2009 roku wydali w dniu 20 lutego 2009 r. deklarację, w której uznano korzyści, jakie e-zdrowie może mieć dla stworzenia bezpieczniejszego i skuteczniejszego sektora zdrowia, wezwano do działania w tworzeniu obszaru e-zdrowia dla obywateli europejskich oraz rozpoczęcia procesu skoordynowanego działania i zarządzania w dziedzinie e-zdrowia.
4. PRZYPOMINA inicjatywy Unii Europejskiej dotyczące e-zdrowia, w tym:
  - a) e-zdrowie – poprawa opieki zdrowotnej dla obywateli UE: plan działania dla europejskiego obszaru e-zdrowia <sup>(3)</sup>;
  - b) konkluzje Rady na temat e-zdrowia <sup>(4)</sup> z dnia 27 maja 2004 r.;
  - c) komunikat Komisji w sprawie inicjatywy rynków pionierskich dla Europy <sup>(5)</sup> ze szczególnym naciskiem na konieczność usunięcia przeszkód w postaci fragmentacji rynku oraz braku interoperacyjności między systemami e-zdrowia, tak aby przyspieszyć rozwój rynku;
  - d) zalecenie Komisji w sprawie transgranicznej interoperacyjności systemów elektronicznych kart zdrowia <sup>(6)</sup>;

- e) komunikat Komisji w sprawie korzyści telemedycyny dla pacjentów, systemów opieki zdrowotnej i gospodarki <sup>(7)</sup>.
5. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE niedawną współpracę między wieloma państwami członkowskimi:
    - a) w prowadzonym na dużą skalę projekcie pilotażowym epSOS <sup>(8)</sup>, którego celem jest rozwój transgranicznej interoperacyjności skróconych elektronicznych kart zdrowia i e-recept, oraz w sieci tematycznej Calliope <sup>(9)</sup>, której celem jest opracowanie programu interoperacyjności e-zdrowia w Europie i osiągnięcie konsensusu niezbędnego do jej realizacji;
    - b) w bieżącej współpracy w dziedzinie normalizacji e-zdrowia w odpowiedzi na wydany przez Komisję Europejską mandat 403 dla e-zdrowia <sup>(10)</sup>.
  6. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE przygotowane przez prezydencję szwedzką sprawozdanie „E-zdrowie dla zdrowszej Europy” <sup>(11)</sup> przedstawione na nieformalnym posiedzeniu ministrów zdrowia w Jönköping w dniach 6–7 lipca 2009 r., w którym to sprawozdaniu podano przykład, w jaki sposób poprzez inwestycje w e-zdrowie można realizować cele polityczne w zakresie opieki zdrowotnej.
  7. UZNAJE, że e-zdrowie ma istotne znaczenie jako narzędzie poprawy jakości usług zdrowotnych i bezpieczeństwa pacjentów, modernizacji krajowych systemów opieki zdrowotnej, poprawy ich skuteczności oraz lepszego udostępnienia ich wszystkim i lepszego ich dostosowania do spełniania indywidualnych potrzeb pacjentów i osób związanych zawodowo ze służbą zdrowia, a także sprostania wyzwaniom starzejącego się społeczeństwa.
  8. UZNAJE, że istnieje potrzeba dalszego zagwarantowania przywództwa politycznego i włączenia e-zdrowia do polityki zdrowotnej w taki sposób, aby możliwe było opracowywanie usług e-zdrowia w odpowiedzi na potrzeby sektora zdrowia publicznego.
  9. WZYWA państwa członkowskie do opracowania i realizacji inicjatyw, które mają na celu uruchomienie i wykorzystanie usług e-zdrowia, a w szczególności do:

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

<sup>(8)</sup> Projekt *Smart Open Services for European Patients* – współfinansowany przez KE w ramach programu wspierania technologii teleinformatycznych (ICT PSP) stanowiącego część programu ramowego na rzecz konkurencyjności i innowacji (CIP): <http://www.epsos.eu>

<sup>(9)</sup> Wezwanie do interoperacyjności, finansowane przez KE w ramach programu wspierania technologii teleinformatycznych stanowiącego część programu ramowego na rzecz konkurencyjności i innowacji: <http://www.calliope-network.eu>

<sup>(10)</sup> eHealth Interoperability Standards Mandate (M/403): <http://www.ehealth-interop.nen.nl>

<sup>(11)</sup> eHealth for a Healthier Europe – opportunities for a better use of healthcare resources (E-zdrowie dla zdrowszej Europy – możliwości lepszego wykorzystania zasobów opieki zdrowotnej) <http://www.se2009.eu>

<sup>(1)</sup> Biała księga – Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008–2013 (COM(2007) 630).

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

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

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

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

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

- 1) politycznego i strategicznego uznania e-zdrowia za jeden z głównych instrumentów służących poprawie jakości opieki zdrowotnej, dostępu do niej i jej bezpieczeństwa poprzez:
    - a) umieszczenie e-zdrowia w kontekście programów reformy opieki zdrowotnej i rozważenie utworzenia specjalnych mechanizmów zachęt finansowych do uruchomienia tych programów;
    - b) rozwiązania w skoordynowany sposób problemu barier uniemożliwiających uruchomienie usług e-zdrowia;
  - 2) budowania zaufania do usług e-zdrowia i przyczyniania się do ich akceptacji poprzez:
    - a) stosowanie najwyższych standardów w zakresie bezpieczeństwa pacjentów, ochrony ich danych i prywatności;
    - b) promowanie świadomości tych usług, zaufania do nich i ich akceptacji w organach opieki zdrowotnej oraz wśród osób związanych zawodowo ze służbą zdrowia, pacjentów i ich krewnych;
    - c) zagwarantowanie zarówno pacjentom, jak i osobom zawodowo związanym ze służbą zdrowia odpowiedniej oceny ich potrzeb i działań szkoleniowych;
  - 3) osiągnięcia jasności prawa i zagwarantowania ochrony danych dotyczących zdrowia poprzez:
    - a) analizę obecnych przepisów dotyczących udzielania licencji, akredytacji i uregulowań w zakresie usług e-zdrowia oraz udzielanie porad na temat możliwych udoskonaleń;
    - b) analizę obecnych praktyk w zakresie identyfikacji i uwierzytelniania pracowników służby zdrowia, którzy mają dostęp do danych osobowych dotyczących zdrowia i wykorzystują te dane;
    - c) rozstrzygnięcie kwestii ograniczeń prawnych w przypadku bezpiecznej transgranicznej wymiany danych medycznych z poszanowaniem konieczności ochrony danych na temat zdrowia i nienaruszalności osobistej pacjenta, a co za tym idzie prawa pacjentów do wyrażenia zgody na wykorzystanie danych na temat ich zdrowia;
  - 4) rozwiązania problemów technicznych i ułatwienia rozwoju rynku poprzez:
    - a) dopilnowanie, by w krajowych, regionalnych i lokalnych strategiach na rzecz zdrowia i planach inwestycyjnych uwzględniono cel osiągnięcia ponadorganizacyjnej i transgranicznej interoperacyjności usług e-zdrowia;
    - b) zagwarantowanie, że zostaną przyjęte i będą stosowane wspólna terminologia medyczna i normy techniczne, w szczególności w przypadku danych medycznych, które podlegają wymianie między państwami członkowskimi;
    - c) wykorzystanie – przy pełnym poszanowaniu istniejącego prawodawstwa – zamówień publicznych jako wsparcia dla uruchamiania interoperacyjnych usług e-zdrowia.
10. WZYWA Komisję, by:
- 1) zaktualizowała europejski plan działania na rzecz e-zdrowia;
  - 2) przygotowała sprawozdanie na temat rozwoju sytuacji w dziedzinie istniejących polityk i działań UE w zakresie zarządzania identyfikacją elektroniczną w powiązanych obszarach, aby skorzystać z potencjalnych synergii;
  - 3) przeprowadziła – w odpowiednich odstępach czasowych i w oparciu o wiedzę zgromadzoną na szczeblu UE i na szczeblu krajowym – ocenę korzyści zdrowotnych i opłacalności stosowania różnych usług e-zdrowia.
11. WZYWA państwa członkowskie i Komisję, by:
- 1) wykorzystały sprzyjające warunki polityczne wynikające z nieformalnych posiedzeń szefów rządów i ich odpowiedników w celu rozwoju – we współpracy z Komisją i poprzez najskuteczniejszy i najodpowiedniejszy prowadzony na wysokim szczeblu przez dane państwo członkowskie mechanizm – zarządzania bieżącymi działaniami w dziedzinie e-zdrowia oraz ich koordynacji i konsolidacji, dalszego urzeczywistniania e-zdrowia i faktycznego wykorzystania interoperacyjnych usług e-zdrowia w ramach krajowych systemów opieki zdrowotnej i między nimi;
  - 2) zagwarantowały, że głównymi celami tego mechanizmu będą:
    - a) stworzenie i koordynacja grup, projektów i instytucji na szczeblu UE;
    - b) promowanie zgodności e-zdrowia ze strategiami i potrzebami zdrowotnymi na szczeblu UE i na szczeblach krajowych dzięki bezpośredniemu zaangażowaniu krajowych organów właściwych do spraw zdrowia;
    - c) rozpowszechnianie wynikających z badań na szczeblu krajowym i wspólnotowym dowodów naukowych na opłacalność i korzyści społeczno-gospodarcze płynące z e-zdrowia;

- 
- d) składanie na odpowiednich posiedzeniach Rady systematycznych sprawozdań z jego funkcjonowania;
- 3) stosowały ten mechanizm w szczególności w następujących obszarach:
- a) wspólne działania dotyczące wspólnych zagadnień i wyzwań związanych z urzeczywistnianiem usług e-zdrowia z myślą o osiągnięciu celów dotyczących zdrowia;
- b) pomoc państwom członkowskim poprzez opracowanie programu obejmującego wsparcie dla decyzji i wytyczne w zakresie urzeczywistnienia, akceptacji i stosowania usług e-zdrowia;
- c) wspólne działanie z zainteresowanymi podmiotami, zwłaszcza z pacjentami i osobami związanymi zawodowo ze służbą zdrowia, aby zagwarantować, że narzędzia i usługi e-zdrowia będą odzwierciedlały potrzeby kliniczne i ogólne cele systemu opieki zdrowotnej.
-