

Brüssel, 8. detsember 2017
(OR. en)

14079/17

SAN 400
TELECOM 273
DATAPROTECT 178

MENETLUSTE TULEMUS

Saatja:	Nõukogu peasekretariaat
Kuupäev:	8. detsember 2017
Saaja:	Delegatsioonid
Eelmise dok nr:	14078/17 + COR1
Teema:	Tervis digitaalühiskonnas – edusammude tegemine andmepõhises innovatsioonis tervise valdkonnas – Nõukogu järelused (8. detsember 2017)

Delegatsioonidele edastatakse lisas nõukogu järelused, milles käsitletakse tervist digitaalühiskonnas – edusammude tegemine andmepõhises innovatsioonis tervise valdkonnas, mille nõukogu võttis vastu 7.–8. detsembril 2017 toimunud 3583. istungil.

**Nõukogu järelused,
milles käsitletakse tervist digitaalhiskonnas – edusammude tegemine andmepõhises
innovatsioonis tervise valdkonnas**

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU

TULETAB MEELDE,

1. et vastavalt Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklile 168 tuleks kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ning et liidu tegevus peaks täiendama liikmesriikide poliitikat, võttes samal ajal arvesse liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika määratlemisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel. Liit peaks soodustama liikmesriikidevahelist koostööd rahvatervise valdkonnas ja toetama vajaduse korral nende meetmeid ning eriti soodustama liikmesriikidevahelist koostööd, et parandada nende tervishoiuteenuste vastastikust täiendavust piirialadel;
2. et nõukogu on mitu korda rõhutanud,¹ et tervisesüsteemide jätkusuutlikkusega seotud ühistele väljakutsetele vastamiseks on oluline kaaluda tervishoiu uuenduslikke lähenemisviise ja mudeleid, liikuda haiglatesksete süsteemide juurest integreeritud hooldussüsteemide suunas, tugevdades tervise edendamist ja haiguste ennetamist ning rakendades personaalmeditsiini, seejuures tunnistades e-tervise vahendite ja teenuste potentsiaali;
3. nõukogu 1. detsembri 2009. aasta järeldusi ohutu ja tõhusa tervishoiu kohta e-tervise abil;²

¹ Vt: nõukogu 6. juuni 2011. aasta järelused „Kaasaegsete, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemide suunas“, ELT C 202, 8.7.2011, lk 10; nõukogu 10. detsembri 2013. aasta järelused, milles käsitletakse aruteluprotsessi seoses kaasaegsete, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemidega, ELT C 376, 21.12.2013, lk 3; nõukogu 20. juuni 2014. aasta järelused majanduskriisi ja tervishoiuteenuste kohta, ELT C 217, 10.7.2014, lk 2; nõukogu 7. detsembri 2015. aasta järelused patsiendi vajadustele kohandatud personaalmeditsiini kohta, ELT C 421, 17.12.2015, lk 2.

² ELT C 302, 12.12.2009, lk 12.

4. Euroopa Parlamendi 19. mai 2015. aasta resolutsiooni ohutamate tervishoiuteenuste kohta Euroopas: patsiendi ohutuse suurendamine ja võitlus antimikroobikumiresistentsuse vastu,³ kutsudes üles uurima e-tervise võimalusi parandada patsiendi ohutust, muu hulgas e-haiguslugude ja mobiilsete tervisevahendite abil; tugevdama koostööd, et vahetada liikmesriikide vahel kogemusi ja teadmisi;
5. komisjoni 6. mai 2015. aasta teatist „Euroopa digitaalse ühtse turu strateegia“⁴ ja komisjoni 19. aprilli 2016. aasta teatist, milles käsitletakse ELi e-valitsuse tegevuskava, millega kiirendatakse valitsussektori digitaalset arengut;⁵
6. komisjoni 6. detsembri 2012. aasta teatist „E-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava: innovatiivne tervishoid 21. sajandil“⁶ ja Euroopa Parlamendi 14. jaanuari 2014. aasta resolutsiooni e-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava ja innovatiivse tervishoiu kohta 21. sajandil;⁷
7. komisjoni 4. aprilli 2014. aasta teatist tulemuslike, kättesaadavate ja paindlike tervishoiusüsteemide kohta,⁸ milles tunnistatakse e-tervise olulist rolli tervishoiusüsteemide paindlikkuse parandamise toetamisel;

MÄRGIB, ET

8. liikmesriigid seisavad silmitsi ühiste probleemidega, mis on seotud krooniliste haiguste esinemissageduse suurenemisega ning piiratud inim- ja rahaliste ressursidega, et tagada oma tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkus ja rahuldada vananeva elanikkonna kasvavad vajadused. Nad seisavad ka silmitsi ühiste probleemidega, mis on seotud piiriüleste terviseohtudega;

³ P8_TA(2015)0197.

⁴ COM(2015) 192 final.

⁵ COM(2016) 179 final.

⁶ COM(2012) 736 final.

⁷ P7_TA-PROV(2014)0010.

⁸ COM(2014) 215 final.

9. digiteerimises esinevate ülemaailmsete suundumuste tõttu on kaasaegne ühiskond üha enam teabepõhine, kusjuures inimesed tuginevad nii oma isiklikus kui ka tööelus digitaalsetele vahenditele. See muudab ka inimeste suhtumist ja ootusi tervishoiuteenuste osutamise viisi suhtes;
10. uued võimalused tekivad ka suurandmetest⁹ ja andmeanalüüsi suutlikkuse parandamisest,¹⁰ samuti personaalmeditsiinist, kliinilisi otsuseid toetavate süsteemide kasutamisest tervishoiutöötajate poolt ja üksikisikute mobiilsete tervisevahendite kasutamisest üksikisikute poolt oma tervise ja krooniliste seisundite jälgimiseks. Selle potentsiaali ärakasutamiseks on tervisesektoris vaja uusi teadmisi ja oskusi;
11. praegu tervise- ja sotsiaalhoolekande süsteemides kasutatavad erinevad digitaalsed lahendused ja infosüsteemid ei ole sageli üksteisega ühilduvad ning ei toeta andmete vahetamist ja jagamist riiklikes süsteemides ja piiriüleselt.¹¹ See takistab nende lahenduste kasutatavust ja kasutajasõbralikkust, suurendab arendus- ja hoolduskulusid ning piirab ravi järjepidevust;
12. endiselt eksisteerivad tõkked, mis takistavad e-tervise ja ühendatud tervishoiu potentsiaali suurendamist, nagu andmehoidlate ülemvõim, koostalitlusvõime ja kliiniliste tulemuste ja patsiendi teatatud ravitulemuste mõõtmise ühiste standardite puudumine, piiratud juurdepääs suurtele andmebaasidele teadusuuringute ja innovatsiooni eesmärgil ja nende vähene kasutamine, rahastamise ja rahaliste stiimulite nappus, turgude killustatus kogu ELis ja kogu teenuste spektri ulatuses, ning edusammud andmepõhiste digilahenduste rakendamisel tervisesektoris on kasinad;

⁹ [Suurandmed dementsuse alaste teadusuuringute edasiviimiseks. Vanusega soetud neurodegeneratiivsete haiguste alastes teadusuuringutes toimuva andmete vahetamise tavade hinnang.](#)

¹⁰ [Andmepõhine innovatsioon majanduskasvu ja heaolu jaoks](#), oktoober 2015, OECD.

¹¹ [E-tervise võrdlusnäitajate kasutuselevõtmine perearstide hulgas 2013](#) (SMART 2011/0033).

RÕHUTAB, ET

13. tervisesüsteeme tuleb pidevalt kohandada, et need vastaksid kodanike ootustele ning nende tervise ja raviga seotud vajadustele. Selles kontekstis on oluline võtta omaks digitaalse ühiskonna võimalusi, et võimaldada inimestel paremini mõista ja hallata oma tervist tänu lihtsamale juurdepääsule teabele ja digitaalsetele vahenditele;
14. andmepõhise tervishoiuinnovatsiooni keskmes peaks olema kodanike vajadused, tunnistades inimesi aktiivsete osalejatena oma tervisetekonnal ning pakkudes neile täpsemat ja rohkem isikule kohandatud ravi ja rohkem osalust võimaldavat tervishoiukogemust, seejuures tugevdades tervishoiutöötajate rolli ja suurendades nende omavahelist suhtlemist ja suhtlemist patsientidega;
15. kodanike õigus pääseda juurde oma terviseandmetele on liidu andmekaitsealaste õigusaktide keskne põhimõte. Ilma et see piiraks siseriiklike õigusaktide ja terviseandmete töötlemise õiguslike aluste kohaldamist, on vaja paindlikke süsteeme ja vahendeid, mis võimaldavad kodanikel pääseda juurde oma andmetele ja nende andmete kasutamist käsitlevale teabele, ning hallata oma nõusolekut oma terviseandmeid töödelda ja jagada, muu hulgas seoses teise kasutamisega. See aitab anda inimestele teadmisi oma terviseandmete kohta ja parandada kontrolli nende kasutamise üle, edendades seeläbi usaldust ja läbipaistvust, võttes arvesse inimeste erinevaid hoiakuid ja eelistusi seoses juurdepääsuga nende andmetele ja nende haldamisega interneti kaudu;¹²
16. digitaalsed lahendused peaksid aitama kaasa nii tervishoiuressursside tõhusamale kasutamisele kui ka paremini suunatud, rohkem integreeritud ja ohutumatele tervishoiuteenustele. Teabevahetus tervishoiutöötajate vahel suurendab patsiendi ohutust, vähendades välditavate vigade arvu ja kõrvalnähte ning parandades ravi kooskõlastamist ja järjepidevust ning raviprotsessi järgimist;¹³

¹² Vastavalt [Eurobaromeetri eriuuringule nr 460](#) „Suhtumine digiteerimise ja automatiseerimise poolt igapäevaelule avalduvasse mõjusse“ (2017) sooviksid üle poole vastanutest interneti kaudu juurdepääsu oma tervisekaardile ja terviseandmetele (52%) ning seitse vastanut kümnest (70%) oleks valmis andma oma tervist ja isiklikku heaolu käsitlevaid andmeid teistele. Kõige suurema tõenäosusega soovivad nad jagada oma andmeid oma arsti või tervishoiutöötajaga (65%).

¹³ [Tervisesektori tõhususe parandamine. Info- ja sidetehnoloogia roll](#) (OECD, 2010).

17. on tähtis teha võimalikuks tervishoiuandmete piiriülene vahetamine ELi piires, et tagada ravi jätkuvus ka piiriüleselt, kooskõlas direktiiviga 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius¹⁴;
18. võrreldavate ja kvaliteetsete terviseandmete kättesaadavus teadusuuringute ja innovatsiooni tarbeks võimaldab luua uusi teadmisi, et hoida ära haigusi, saada diagnoos varem ja täpsemalt ning parandada ravi, eelkõige toetades personaalmeditsiini, ning seeläbi aidata kaasa tervisesüsteemi arengusse. Võimalus kombineerida erinevatest andmeallikatest ja piiriüleselt saadud andmeid on eriti oluline haruldaste haiguste ja harvaesinevate komplekshaiguste valdkonnas;
19. terviseandmete piiriülene vahetamine ja seda toetav andmetaristu on äärmiselt olulised, et võidelda bioloogilist, keemilist, keskkondlikku ja tundmatut päritolu piiriüleste terviseohtude¹⁵ ja ka antimikroobikumiresistentsuse ja tervishoiuteenustega seotud nakkuste vastu. Kvaliteetsete andmete ja analüüside jagamisel on tohutu potentsiaal aidata nakkushaiguste puhanguid ära hoida, avastada neid varajases etapis ja kontrolli all hoida;
20. tervise valdkonnas kasutatava infotehnoloogia digitaalne ühtne turg ja andmete vaba liikumine saavad anda hoogu innovatiivsete andmepõhiste tehnoloogiliste lahenduste arendamisele ja rakendamisele, mille tulemuseks on paremad tervisenäitajad ja patsientide parem elukvaliteet, tagades, et teenused ja tooted on kasutajasõbralikud, koostalitlusvõimelised ja ohutud;
21. peale selle on tervisesüsteemidel potentsiaal olla mootoriks majanduskasvule, pakkudes majanduslikke võimalusi, eriti väikeste ja keskmise suurusega ettevõtjate jaoks, mis arendavad innovatiivseid andmepõhiseid digilahendusi.

¹⁴ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius.

¹⁵ Nagu on sätestatud arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. oktoobri 2013. aasta otsuses nr 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 2119/98/EÜ (EMPs kohaldatav tekst). ELT L 293, 5.11.2013, lk 1–15; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=celex:32013D1082>.

22. e-tervise ja ühendatud tervishoiu potentsiaali suurendamisel esinevate takistuste ületamine nõuab ulatuslikke meetmeid, mis tuginevad digitaalse ühtse turu pakutavatele võimalustele ning ELi e-valitsuse tegevuskavas esitatud andmete vaba liikumise põhimõttele ja aluspõhimõtetele;
23. selleks, et vältida tervise valdkonnas esineva ebavõrdsuse suurendamist, on tervisesektoris digitaalsete vahendite kavandamisel ja rakendamisel vaja võtta nõuetekohaselt arvesse kvaliteedi-, ohutus-, turva- ja andmekaitsevenõudeid, samuti eetilisi aspekte ning erinevusi digikirjaoskuse ja tervisealase teadlikkuse osas. Lisaks on digitaalsetest vahenditest palju abi tervisealase teadlikkuse parandamisel, muu hulgas toetades tervishoiutöötajate ja patsientide vahelist suhtlust;
24. andmekaitse ja infoturve on äärmiselt tähtsad selleks, et säilitada avalikkuse usaldus digitaalsete teenuste suhtes. Seetõttu on vaja kiiresti rakendada andmekaitsealane,¹⁶ võrgu- ja infoturbe¹⁷ ning turvalise e-identimise¹⁸ ELi õigusraamistik;
25. e-tervise teenuste suhtes tuntava kindlustunde ja usalduse säilitamiseks on oluline suurendada teadlikkust, töötades välja kommunikatsioonistrateegiad poliitikakujundajatele, tervishoiutöötajatele ja kodanikele seoses kasuga, mida e-tervis võib anda tervishoiu kvaliteedi tõstmiseks, ja pakkuda läbipaistvust seoses terviseandmete kasutamisega;
26. kooskõlastamine ja koostöö e-tervise valdkonnas võimaldab liikmesriikidel kiirendada digiinnovatsiooni rakendamist oma tervisesüsteemides, üksteiselt õppida ja saada kasu ühtlustatud lähenemisviisidest, austades täielikult iga riigi pädevust. Seetõttu on vaja tõhustada liikmesriikidevahelist praktilist koostööd;

¹⁶ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. aprilli 2016. aasta MÄÄRUS (EL) 2016/679 füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus).

¹⁷ Direktiiv (EL) 2016/1148 võrgu- ja infosüsteemide turvalisuse kohta (küberjulgeoleku direktiiv).

¹⁸ Määrus (EL) 910/2014 e-identimise ja e-tehingute jaoks vajalike usaldusteenuste kohta siseturul (eIDASe määrus).

27. ELi rahastamismehhanismidel on oluline roll kogu ELi hõlmavate andmetaristute toetamisel teadusuuringute eesmärgil ja tervisealaste IT-lahenduste arendamisel ning liikmesriikide investeeringute võimendamisel toetamaks nende ulatuslikku rakendamist;

TERVITAB

28. liikmesriikide häid edusamme e-tervise rakendamisel ning asjaolu, et digitaalsed terviselosüsteemid ja digiretseptid on enamikus liikmesriikides juba kasutusele võetud või kasutusele võtmisel;¹⁹²⁰
29. direktiivi 2011/24/EL alusel loodud e-tervise võrgustiku²¹ raames ja e-tervise võrgustiku toetamiseks vastu võetud ELi ühismeetmega tehtud tööd, mis on osutunud väga kasulikuks liikmesriikide e-tervise vallas tehtavate jõupingutuste koordineerimiseks, hõlbustades terviseandmete piiriülest vahetamist ELis;
30. edu, mida on saavutatud Euroopa e-tervise digitaalteenuse taristu (eHDSI) loomisel,²² mida rahastatakse Euroopa ühendamise rahastu²³ kaudu digiretseptide ja patsiendi andmekaartide piiriüleseks vahetamiseks;
31. tööd, mida teevad Euroopa tugivõrgustikud,²⁴ et luua spetsiaalne IT-platvorm oskusteabe koondamiseks, teabe vahetamiseks ja vastastikuseks õppimiseks, tunnustades nende võrgustike potentsiaali tõhustada andmete jagamist parema diagnoosimise, samuti teadusuuringute ja innovatsiooni eesmärgil, eelkõige haruldaste haiguste ja harvaesinevate komplekshaiguste vallas;

¹⁹ [Innovatsioonist rakendamiseni – e-tervis WHO Euroopa piirkonnas](#) (2016, WHO).

²⁰ [Ülevaade digitaalset terviselugu käsitlevatest siseriiklikest õigusaktidest ELi liikmesriikides](#) (2014).

²¹ Vt https://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/network_en.

²² Vt <https://ec.europa.eu/cefdigital/wiki/display/CEFDSIS/eHealth+2.0>.

²³ Loodud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. detsembri 2013. aasta määrusega (EL) nr 1316/2013 (ELT L 348, 20.12.2013, lk 129).

²⁴ https://ec.europa.eu/health/ern/policy_en.

32. e-tervise alaseid partnerlusi ja alt üles suunatud algatusi, mis käivitati täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse²⁵ osana, mis on väga tähtsad teadmiste ja parimate tavade piirkondade vahel vahetamise toetamiseks ning era- ja avaliku sektori sidusrühmade koostöö ergutamiseks;
33. komisjoni teatist digitaalse ühtse turu strateegia rakendamise vahekokkuvõtte kohta,²⁶ milles rõhutatakse digitaalse ümberkujundamise tähtsust tervise ja ravi valdkonnas;
34. sidusrühmade tegevust ja pühendumust, mida rõhutati digitaalse tervise koostöökogu deklaratsioonis, mis võeti vastu 16.–18. oktoobril 2017 Tallinnas toimunud kõrgetasemelisel konverentsil „Tervishoid digiühiskonnas. Digiajastu meie tervise teenistuses“, käivitades paljusid sidusrühmi hõlmavad töörühmad, et teha tööd meetmetega, milles käsitletakse peamisi probleeme seoses digitaalse innovatsiooni laiaulatusliku elluviimisega tervise valdkonnas;

KUTSUB LIIKMESRIIKE ÜLES

35. jätkuvalt rakendama poliitikameetmeid, mis toetavad digitaalset innovatsiooni tervisesektoris, ning investeerima sellistesse andmepõhistesse vahenditesse ja meetoditesse, mis võimaldavad ohutute ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste osutamist ja toetavad jätkusuutlikke tervisesüsteeme, ning neid aktiivselt kasutama;

²⁵ Vt komisjoni 29. veebruari 2012. aasta teatis „Täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse strateegilise rakenduskava eesmärkide täitmine“ – [COM\(2012\) 83 final](#) ja täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlev Euroopa innovatsioonipartnerlus, https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en.

²⁶ Komisjoni teatis digitaalse ühtse turu strateegia rakendamise vahekokkuvõtte kohta. „Ühendatud digitaalne ühtne turg kõigile“ ([COM\(2017\) 228 final](#)).

36. oma riiklike e-terviseiga seotud strateegiate ja tegevuskavade osana:
- tegema kättesaadavaks asjakohased digitaalsed vahendid tervist käsitlevate isikuandmete haldamiseks, et võimaldada kodanikel pääseda juurde oma terviseandmetele ja neid kasutada, kooskõlas isikuandmete kaitse üldmääruses sätestatud põhimõtetega, ning vajaduse korral võimaldama terviseandmete turvalist jagamist ning kasutajate loodud andmete lõimimist meditsiiniandmetega;
 - rakendama meetmeid, et parandada terviseandmete võrreldavust, täpsust ja usaldusväärsust ja ergutama terviseandmete kasutamist, et tagada läbipaistvamad ja patsiendikesksemad tervisesüsteemid, keskendudes tervisenäitajatel ja tõenditel põhinevale tervisepoliitikale ja otsuste tegemisele, ning edendama andmepõhist innovatsiooni;
 - kui see on asjakohane ja sobiv, vaatama läbi olemasolevad riiklikud õiguslikud ja halduslikud raamistikud nii selleks, et kõrvaldada andmete tervishoiutöötajate vahel vahetamisel ja jagamisel esinevad takistused ravi ohutuse ja järjepidevuse nimel, kui ka selleks, et võimaldada kasutada terviseandmeid teadusuuringuteks ja innovatsiooniks, täielikus kooskõlas andmekaitseõuetega;
 - rakendama meetmeid, et parandada kodanike ja tervishoiutöötajate digioskusi, muu hulgas tervishoiutöötajatele digitaalsete vahendite kasutamist käsitlevate koolituste pakkumise kaudu, seejuures luues kontaktid kodanike ja kodanikuühiskonnaga, et kujundada avalikkuse seas usaldust ja toetust andmete jagamise suhtes tervisealase kasu saamise eesmärgil;
37. looma mõistlikud ja kindlad terviseandmete juhtimisraamistikud, nagu on kirjeldatud OECD terviseandmete juhtimist käsitlevates soovitustes,²⁷ et tagada eraelu puutumatus ja terviseandmete terviklus;
38. tegema koostööd, et hõlbustada terviseandmete teadusuuringute ja innovatsiooni eesmärgil kasutamist käsitlevate regulatiivsete ja juhtimisalaste lähenemisviiside vajalikku ühilduvust, määrares kindlaks ja edendades parimaid tavasid asjakohaste andmekaitsemeetmete kasutamisel ja terviseandmete haldamisel liidu piires, ja tegema vajaduse korral koostööd andmekaitse eest vastutavate asutustega, näiteks isikuandmete kaitse üldmääruses ette nähtud Euroopa Andmekaitseõukogu raames;

²⁷ Vastu võetud 17. jaanuaril 2017 OECD terviseministrite kohtumisel.

39. tegema liikmesriikide vahel piirkondlikku ja kahepoolset või mitmepoolset koostööd ja vajaduse korral suhtlema muude sidusrühmadega seoses algatustega, mis on selgelt piiriülese iseloomuga ja mis võivad oluliselt mõjutada digitaalsete lahenduste rakendamist tervise valdkonnas;

KUTSUB LIIKMESRIIKE JA KOMISJONI ÜLES

40. tegema koostööd, eelkõige e-tervise võrgustiku raames, eesmärgiga saavutada koostalitlusvõimelised ja kasutajasõbralikud tervise infosüsteemid, mis võimaldavad isiklike terviseesadmete ühenduvust ja paremat suhtlemist ja teabevahetust tervise- ja raviteenuste osutajate ja patsientide vahel;
41. jätkama ja tõhustama käimasolevat tööd e-tervise standardite ja koostalitlusvõimega, arendama ja laiendama Euroopa e-tervise koostalitlusvõime raamistikku,²⁸ edendama rahvusvaheliste ja avatud standardite kasutamist, et vältida firmaomaseid lahendusi, mis tekitavad seotuse ühe pakkujaga,²⁹ mis suurendab infotehnoloogia arendamise ja hooldamise kulusid, ning toetama teabevahetust juhtimismudelite kohta, et tugevdada standardite järgimist;
42. edendama ühiste andmestruktuuride, kodeerimissüsteemide ja terminoloogia ning kliiniliste tulemuste ja patsiendi teatatud ravitulemuste mõõtmise ühiste standardite kasutamist, et parandada andmete semantilist koostalitlusvõimet, kvaliteeti ja võrreldavust;
43. tugevdama meetmeid andmete turvalisuse parandamiseks, edendades eraelu puutumatust soodustavate tehnoloogiate arendamist ja kasutamist ja lõimprivaatsust, vahetades teavet volitatud isikute ja organisatsioonide vahelise turvalise andmevahetuse ning tervisealaste isikuandmete haldamise kättesaadavate tehniliste vahendite ja meetodite kohta;

²⁸ E-tervise võrgustiku poolt 2015. aasta novembris vastu võetud [Euroopa e-tervise koostalitlusvõime viimistletud raamistik](#).

²⁹ Vt komisjoni 25. juuni 2013. aasta teatis „Klientide sidumise vähendamine: avatud IKT-süsteemide kujundamiseks tuleb avalike hangete raames paremini kasutada standarditel põhinevaid andmeid“, COM(2013) 455 final.

44. vahetama kogemusi, jagama häid tavaid ja arendama ühiseid lähenemisviise, et tagada mobiilsete terviseandmete ja rakenduste ohutus, kvaliteet, turvalisus ja koostalitlusvõime, pakkudes samas sobivaid tagatisi, et suurendada usaldust ja toetada nende lahenduste kasutuselevõttu paremaks tervise edendamiseks, haiguste ennetamiseks ja krooniliste haiguste haldamiseks, võttes arvesse meditsiiniseadmeid käsitlevaid kohaldatavaid liidu õigusakte, kui see on asjakohane;
45. jätkama jõupingutusi, et rakendada edukalt Euroopa e-tervise digitaalteenuse taristu (eHDSI), ja kaaluma terviseandmete piiriülese vahetamise laiendamist, et toetada digitaalsete terviselugude vahetamist nii, et need oleks kodanikele juurdepääsetavad piiriüleselt, tehes kindlaks ja analüüsides uue kasutamise juhtumeid, mis toetavad piiriüleseid tervishoiuteenuseid ja ravi jätkuvust;
46. tuginedes olemasolevatele digitaalse ühtse turu strateegia alla kuuluvatele algatustele nagu Euroopa pilvandmetöötluse algatus,³⁰ EuroHPC³¹ ja Euroopa avatud teaduse pilv, tegema koostööd eesmärgiga parandada juurdepääsu suurtele Euroopa andmekogudele, kestevandmetele ja maailmatasemel kõrgjõudlusega andmetöötlustaristule tervisega seotud teadusuuringute ja innovatsiooni eesmärkidel, tagades samal ajal kõrgetasemelise andmekaitse;
47. kaaluma olemasolevatele liikmesriikide ja ELi algatustele ning avaliku ja erasektori partnerlustele³² tuginedes detsentraliseeritud andmevõrkude ja ühiste platvormide loomist, et võimaldada andmete integreerimist ja analüüsi turvalises keskkonnas, vältides samas andmete ebavajalikku säilitamist keskses liidu andmekogus, ning toetama suurte piiriüleste projektide rakendamist, nt personaalmeditsiini, sealhulgas genoomika valdkonnas;
48. jätkama koostööd seoses ühiste haigusregistrite ja platvormidega, näiteks haruldaste haiguste registreerimise Euroopa platvorm ja Orphaneti andmebaas,³³ mis pakuvad olulisi koostalitlusvõime vahendeid haruldaste haiguste alasteks teadusuuringuteks;

³⁰ Komisjoni 19. aprilli 2016. aasta teatis „Euroopa pilvandmetöötluse algatus. Konkurentsivõimelise andme- ja teadmuspõhise majanduse ülesehitamine Euroopas“ – COM(2016) 178 final.

³¹ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/eu-ministers-commit-digitising-europe-high-performance-computing-power>.

³² Nagu IMI2 programm „Suurandmed paremate tulemuste jaoks“ (Big Data for Better Outcomes) (<http://www.imi.europa.eu/>), BBMRI ERIC (<http://www.bbMRI-eric.eu/>) jt.

³³ www.epirare.eu, www.orpha.net.

49. tegema koostööd, et parandada andmetaristuid, andmeanalüüsi ja otsuste tegemise toetamist, et prognoosida, ära hoida ja kontrollida tõsiseid piiriüleseid terviseohtusid;
50. kasutama paremini ära liidu rahastamismehhanisme, näiteks Euroopa Strateegiliste Investeeringute Fondi (EFSI),³⁴ ELi struktuurifonde, Euroopa ühendamise rahastut ja programmi „Horisont 2020“,³⁵ et toetada suuremahulist e-tervise rakendamist, parandades ELi ja riikide rahalisi vahendeid kulutõhusalt kasutades sünergiat ning tehes kindlaks ühised prioriteedid ja investeerimisvajadused, ning töötama välja asjakohased rahastamismehhanismid ja stiimulid, et toetada e-tervise taristu koostalitlusvõimet;
51. kaaluma ühiste kriteeriumite ja näitajate kokkuleppimist, mida liikmesriigid saaksid kasutada, et jälgida e-tervise vastuvõtmisel tehtavaid edusamme ja hinnata digilahenduste mõju, võttes arvesse olemasolevaid raamistikke;³⁶

KUTSUB KOMISJONI ÜLES

52. jätkama liikmesriikide ponnistuste toetamist, kogudes ja hinnates häid tavasid ja tõendusmaterjali, et toetada selliste tavade vahetamist, ja tõstes teadlikkust seoses e-tervisega;
53. toetama andmekaitset, e-identimist ja infoturvet tervisesektoris käsitlevate olemasolevate ELi õigusaktide rakendamist, muu hulgas tehes kindlaks head tavad ja hõlbustades teabe vahetamist liikmesriikide vahel, et hõlbustada piiriülest andmevahetust ja võtta arvesse tervisesektori konkreetseid vajadusi ja nõudeid, austades samas täiel määral liikmesriikide pädevust;

³⁴ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 25. juuni 2015. aasta määrus (EL) nr 2015/1017, mis käsitleb Euroopa Strateegiliste Investeeringute Fondi, Euroopa investeerimishooldamise keskust ja Euroopa investeerimisprojektide portaali.

³⁵ Vt <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en>.

³⁶ Vt täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse järelevalve- ja hindamisraamistikku (MAFEIP), <https://ec.europa.eu/jrc/en/mafeip>, ja Põhjamaade Ministrite Nõukogu aruannet „Nordic eHealth Benchmarking“.

54. jätkama e-tervise digitaalteenuse taristu kõigisse liikmesriikidesse laiendamise toetamist ja rakendama uusi piiriüleseid teenuseid, samal ajal intensiivistades praegu tehtavat tööd, et lahendada tehnilised, semantilised ja õiguslikud probleemid ja tagada erinevate IT-taristute, eelkõige eHDSI ja Euroopa tugivõrgustike spetsiaalse IT-platvormi omavaheline sidusus;
55. jätkama teadusuuringute ja innovatsiooni toetamist e-tervise valdkonnas ja pakkuma toetust e-tervise lahendusi välja töötavatele teadusasutustele ja innovatiivsetele ettevõtetele, eriti väikestele ja keskmise suurusega ettevõtetele;
56. toetama liikmesriike tervisealaste andmete jagamise ja vahetamise koostalitlusvõimelise riikliku taristu väljatöötamisel ja kasutuselevõtmisel, keskendudes eriti esmatasandi tervishoiu ja integreeritud ravi mudelitele, toetades tõhusate ja kvaliteetsete terviseteenuste osutamist, ja piiriüleste andmevahetusteenuste kasutuselevõtmisele eHDSI raames riiklikul, piirkondlikul ja kohalikul tasandil;
57. jätkama selliste üleeuroopaliste avaliku ja erasektori partnerluste ja sidusrühmade kaasamistegevuste, näiteks täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse toetamist, mille eesmärk on võimestada kodanikke ja hõlbustada digitaalse ühtse turu rakendamist e-tervise ja e-ravi jaoks.
