

Wtorek, 14 stycznia 2014 r.

P7_TA(2014)0010

Plan działania w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012–2020

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie planu działania w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012–2020: innowacyjna opieka zdrowotna w XXI wieku (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Parlament Europejski,

- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 6 grudnia 2012 r. zatytułowany „Plan działania w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012–2020 – Innowacyjna opieka zdrowotna w XXI wieku” (COM(2012)0736),
 - uwzględniając komunikat Komisji z dnia 30 kwietnia 2004 r. zatytułowany „e-Zdrowie – poprawa opieki zdrowotnej dla obywateli europejskich: plan działania w europejskim obszarze e-zdrowia” (COM(2004)0356),
 - uwzględniając zalecenie Komisji z dnia 2 lipca 2008 r. w sprawie transgranicznej interoperacyjności systemów elektronicznych kart zdrowia (2008/594/WE),
 - uwzględniając komunikat Komisji z dnia 4 listopada 2008 r. w sprawie korzyści telemedycyny dla pacjentów, systemów opieki zdrowotnej i społeczeństwa (COM(2008)0689),
 - uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji ze stycznia 2011 r. dotyczące strategii w dziedzinie e-zdrowia, zatytułowane „Państwa europejskie na drodze do krajowych infrastruktur e-zdrowia”⁽¹⁾,
 - uwzględniając art. 48 Regulaminu,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności oraz opinie Komisji Rynku Wewnętrznego i Ochrony Konsumentów, Komisji Rozwoju Regionalnego oraz Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia (A7-0443/2013),
- A. mając na uwadze, że równy dostęp do powszechnej opieki zdrowotnej wysokiej jakości jest podstawowym prawem uznanym na arenie międzynarodowej, a w szczególności w UE;
- B. mając na uwadze, że dostęp do systemu opieki zdrowotnej jest w wielu przypadkach ograniczony ze względu na restrykcje finansowe lub regionalne (np. na obszarach słabo zaludnionych) oraz że systemy e-zdrowia mogą odegrać ważną rolę w niwelowaniu tych nierówności w zakresie opieki zdrowotnej;
- C. mając na uwadze, że zaufanie pacjentów do świadczonych im usług zdrowotnych ma istotne znaczenie dla zagwarantowania opieki zdrowotnej wysokiej jakości;
- D. mając na uwadze, że art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej stanowi, że działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, ukierunkowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego;
- E. mając w związku z powyższym na uwadze, że działania Unii Europejskiej w dziedzinie elektronicznych usług zdrowotnych (e-zdrowie) polegają na udzieleniu wszystkim właściwym organom na szczeblu lokalnym, regionalnym, krajowym lub państwowym pomocy w koordynacji wysiłków podejmowanych w skali kraju lub w wymiarze transgranicznym oraz wspieraniu ich działań w obszarach, w których wkład UE może przynieść wartość dodaną, w celu poprawy jakości życia obywateli;
- F. mając na uwadze, że pogorszenie koniunktury gospodarczej pociąga za sobą cięcia w krajowych budżetach przeznaczonych na opiekę zdrowotną, co z kolei stwarza konieczność znalezienia rozwiązań mających służyć zwiększeniu skuteczności systemów opieki zdrowotnej, a tym samym zapewnieniu ich trwałości;

⁽¹⁾ http://www.ehealth-strategies.eu/report/eHealth_Strategies_Final_Report_Web.pdf

Wtorek, 14 stycznia 2014 r.

- G. mając na uwadze, że system e-zdrowia powinien być opłacalnym i efektywnym sposobem zapewnienia pacjentom opieki zdrowotnej mającej na celu zmniejszenie ich wydatków na leczenie bez nakładania nadmiernych obciążeń na obecnie funkcjonujące krajowe systemy opieki zdrowotnej;
- H. mając na uwadze, że nierówności wynikające z przepaści cyfrowej obejmą nierówności w zakresie opieki zdrowotnej, jeżeli wraz z poszerzeniem oferty usług e-zdrowia nie zostanie usprawniony dostęp do szybkiego internetu;
- I. mając na uwadze, że odmienne podejścia organizacyjne i kulturalne związane ze świadczeniem usług opieki zdrowotnej w poszczególnych państwach członkowskich stanowią istotną wartość, zwłaszcza w zakresie zachęcania do innowacyjności;
- J. mając na uwadze, że stoimy w obliczu licznych niepokojących kwestii zdrowotnych o charakterze transgranicznym;
- K. mając na uwadze coraz większą mobilność obywateli wewnątrz systemów opieki zdrowotnej w państwach ich pochodzenia oraz coraz powszechniejsze korzystanie przez niektórych pacjentów z leczenia poza granicami państwa, w którym przebywają;
- L. mając na uwadze, że art. 4 ust. 5 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej stanowi, że działania Unii nie naruszają przepisów ustawowych ani wykonawczych państw członkowskich dotyczących stosowania języków;
- M. mając na uwadze, że byłoby korzystne, aby pacjenci nie musieli powtarzać badań klinicznych, które są już zawarte w dokumentacji medycznej, i aby mieli do nich dostęp pracownicy służby zdrowia pracujący w różnych miejscach;
- N. mając na uwadze, że technologie informacyjno-komunikacyjne (TIK) są już wystarczająco rozwinięte, aby mogły zostać wykorzystane w systemach e-zdrowia, oraz że poszczególne państwa członkowskie UE i różne kraje na całym świecie mają już zadowalające doświadczenia w tym zakresie, gdyż wiążą się one z wieloma korzyściami na szczeblu krajowym, zwłaszcza w zakresie poprawy bezpieczeństwa pacjentów, promowania holistycznego podejścia do opieki nad pacjentem, przyspieszenia rozwoju spersonalizowanej medycyny oraz poprawy skuteczności, a co się z tym wiąże, trwałości systemów opieki zdrowotnej;
- O. mając na uwadze, że konieczne są jednak dalsze inwestycje w badania, rozwój, ocenę i monitorowanie w celu dopilnowania, aby systemy e-zdrowia (w tym aplikacje mobilne), prowadziły do pozytywnych rezultatów;
- P. mając na uwadze, że konieczna jest współpraca specjalistów w dziedzinie TIK, konsumentów, pacjentów, nieformalnych opiekunów, ogółu pracowników służby zdrowia, a w szczególności lekarzy, a także administracji publicznej zajmującej się opieką zdrowotną;
- Q. mając na uwadze, że zakończone sukcesem inicjatywy i projekty w dziedzinie e-zdrowia, takie jak projekt ePSOS czy inicjatywa „Wirtualny model fizjologii człowieka”, ukazały ogromną wartość rozwiązań w zakresie e-zdrowia;
- R. mając na uwadze znaczenie, jakiego należy nadać bazom danych (jak przetwarzanie w chmurze), ich lokalizacji i utrzymaniu, a także mając na uwadze, że bezpieczeństwo takich baz danych musi stanowić priorytet;
- S. mając na uwadze, że należy potraktować priorytetowo kwestię ochrony prawnej i ochrony danych w odniesieniu do usług e-zdrowia, a ponieważ dane dotyczące stanu zdrowia pacjentów są wyjątkowo wrażliwe, istnieje potrzeba zrównoważenia ochrony danych z dostępem do danych oraz zapewnienia jasności w odniesieniu do zagadnienia odpowiedzialności;
- T. mając na uwadze, że istnieje potrzeba wprowadzenia ram regulacyjnych dotyczących e-zdrowia we wszystkich państwach członkowskich;
- U. mając na uwadze, że potrzebne są wytyczne UE dla pracowników służby zdrowia dotyczące sposobów właściwego wykorzystywania danych o pacjentach;
- V. mając na uwadze, że należy promować przestrzeganie standardów w całej UE przy projektowaniu systemów e-zdrowia oraz zadbać o ich współdziałanie w różnych państwach członkowskich, tak by zapewnić ich skuteczność w wymiarze europejskim i ponadgranicznym, upewniając się jednocześnie, że celem działań standaryzacyjnych jest jedynie zapewnienie interoperacyjności i że ich wynikiem nie będzie stworzenie jednego podmiotu zajmującego pozycję monopolisty;

Wtorek, 14 stycznia 2014 r.

- W. mając na uwadze, że nie wszyscy obywatele i pracownicy służby zdrowia mają możliwość korzystania z narzędzi informatycznych lub posiadają umiejętności niezbędne do tego, by móc korzystać z elektronicznych usług w dziedzinie zdrowia;
- X. mając w związku z powyższym na uwadze, że aby wszystkie podmioty dysponowały wiedzą i umiejętnościami niezbędnymi do podjęcia działań w ramach e-zdrowia:
- pracownikom służby zdrowia należy zapewnić szkolenie zawodowe (w tym w ramach ustawicznego kształcenia zawodowego) w zakresie korzystania z TIK stosowanych w służbie zdrowia oraz
 - pacjentom i nieformalnym opiekunom należy zapewnić pomoc w korzystaniu z TIK stosowanych w służbie zdrowia;
- Y. mając na uwadze, że ze względu na dłuższą średnią życia i podatność na niektóre schorzenia, kobiety są w większym stopniu niż mężczyźni narażone na choroby przewlekłe i prowadzące do niepełnosprawności;
- Z. mając na uwadze, że pacjenci przewlekłe chorzy potrzebują podejścia wielodyscyplinarnego;
- AA. mając na uwadze, że rozwiązania w zakresie e-zdrowia mogą potencjalnie zwiększyć dobre samopoczucie pacjentów, zwłaszcza przewlekłe chorych, ponieważ łatwiej jest prowadzić ich leczenie w domu;
1. z zadowoleniem przyjmuje komunikat Komisji w sprawie planu działania w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012–2020 – innowacyjna opieka zdrowotna w XXI wieku, który uaktualnia plan działania w dziedzinie e-zdrowia przyjęty w 2004 r. poprzez wprowadzenie dalszych działań, w szczególności dotyczących poprawy dostępu do usług zdrowotnych, zmniejszenia kosztów opieki zdrowotnej i zapewnienia większej równości obywateli europejskich; nawołuje Komisję do działania na rzecz upowszechnienia elektronicznych usług w dziedzinie zdrowia w całej UE;
 2. uważa, że pomimo wszystkich wad, rynek e-zdrowia ma ogromny potencjał i może przynieść korzyści pracownikom służby zdrowia, pacjentom, nieformalnym opiekunom oraz właściwym w tym zakresie organom publicznym;
 3. zwraca uwagę na możliwości, jakich dostarczają aplikacje e-zdrowia w zakresie tworzenia zdecentralizowanych strategii w dziedzinie opieki zdrowotnej na szczeblu regionalnym lub lokalnym oraz dostosowywania tych strategii do lokalnych potrzeb i różnic;
 4. uważa, że należy zapewnić narzędzia niezbędne do wykorzystywania danych publicznych w czasie rzeczywistym, aby lepiej zrozumieć korzyści i zagrożenia, przewidywać niepożądane skutki i z większą efektywnością oceniać technologie medyczne;
 5. podkreśla, że aplikacje w zakresie e-zdrowia muszą być powszechnie dostępne oraz że podczas opracowywania jakiegokolwiek produktu lub oprogramowania informatycznego dostępność powinna być obowiązkowym wymogiem, aby zapobiec wystąpieniu nierówności w dostępie;
 6. zaleca, aby podjąć środki niezbędne do zlikwidowania przepaści cyfrowej między poszczególnymi regionami państw członkowskich oraz do zapewnienia, by dostęp i możliwości korzystania z elektronicznych usług w dziedzinie zdrowia nie stały się przyczyną nierówności społecznych lub terytorialnych, aby zapewnić wszystkim obywatelom UE takie same korzyści, docierając do pacjentów, którzy nie posiadają umiejętności informatycznych oraz tych, którzy w przeciwnym wypadku byłiby wyłączeni z krajowych systemów opieki zdrowotnej lub niewystarczająco w nich obsłużeni;
 7. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o zapewnienie równego dostępu kobiet do usług w zakresie e-zdrowia, nie tylko jako pacjentek, lecz również jako opiekunek (profesjonalnych lub nie), specjalistek ds. TIK i osób podejmujących decyzje polityczne; podkreśla, że kobiety są przez całe życie obecne na wszystkich poziomach sektora opieki zdrowotnej;
 8. wzywa Komisję, by wspierała i propagowała usługi e-zdrowia przeznaczone dla (nieformalnych) opiekunów-członków rodziny, by wesprzeć ich w trudnych często obowiązkach opiekuńczych i umożliwić im świadczenie jak najlepszej opieki;
 9. zwraca uwagę, że przyjęcie „kultury e-zdrowia” przez pracowników służby zdrowia ma znaczenie nadrzędne, podobnie jak stworzenie warunków umożliwiających zaangażowanie pacjentów w e-zdrowie oraz zapewniających ich zaufanie do tego rozwiązania;

Wtorek, 14 stycznia 2014 r.

10. w tym kontekście podkreśla znaczenie wzmocnienia roli pracowników służby zdrowia, samych pacjentów oraz organizacji pacjentów w opracowywaniu i wdrażaniu planu działania w dziedzinie e-zdrowia;
11. podkreśla w szczególności, iż należy zadbać o to, by pacjenci mieli możliwość konsultowania i korzystania z informacji dotyczących ich zdrowia, w związku z czym zwraca się do Komisji i państw członkowskich o to, by zwróciły uwagę na kompetencje zdrowotne pacjentów z myślą o skutecznym wdrażaniu narzędzi z zakresu e-zdrowia;
12. apeluje do Komisji i państw członkowskich o zwrócenie szczególnej uwagi na umiejętności cyfrowe i szkolenia techniczne, aby zapewnić faktyczną skuteczność narzędzi e-zdrowia, a zwłaszcza telemedycyny, a także dostęp do tych narzędzi dla całego społeczeństwa;
13. głęboko ubolewa nad proponowanymi cięciami w instrumencie „Łącząc Europę” odnośnie do szerokiego pasma i usług cyfrowych, w szczególności zważywszy na obecny kryzys konkurencyjności w Unii; ma nadzieję, że finansowanie tej dziedziny w ramach programu „Horyzont 2020” zostanie utrzymane; zachęca lokalne i regionalne organy do wykorzystania funduszy unijnych w celu finansowania e-zdrowia, bez ograniczania środków na konwencjonalne usługi zdrowotne, np. poprzez zamykanie szpitali komunalnych, oraz do dzielenia się wiedzą w zakresie zdrowia;
14. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o przeznaczenie koniecznych zasobów gospodarczych, materialnych i ludzkich, by zagwarantować, że dostęp do elektronicznych usług w dziedzinie zdrowia i ich wykorzystanie nie spowodują zwiększenia się nierówności terytorialnych pod względem dostępu do już świadczonych usług w zakresie TIK;
15. wzywa w szczególności właściwe organy państw członkowskich do pełnego wykorzystania funduszy strukturalnych UE w celu usprawnienia łączności internetowej i zmniejszenia przepaści cyfrowej;
16. nawołuje Komisję do wspierania tych wysiłków za pośrednictwem Europejskiej agendy cyfrowej, aby ułatwić wykorzystanie funduszy przeznaczonych na ten cel, a jednocześnie do przedstawienia jasnych wytycznych dotyczących finansowania, aby bezpośrednio wesprzeć sektor technologii komunikacyjno-informacyjnych oraz sektor zdrowia, a także do podjęcia dalszej współpracy z operatorami sektora telekomunikacji w celu zachęcania ich do zwiększania zasięgu sieci szerokopasmowych;
17. wzywa Komisję i państwa członkowskie do opracowania nowych narzędzi w zakresie e-zdrowia, które będą dostępne i łatwe w obsłudze dla osób starszych i niepełnosprawnych;
18. wzywa Komisję, by sprzyjała rozwiązaniom z zakresu e-zdrowia dla kobiet żyjących w izolacji, nie tylko mieszkających na odległych obszarach, ale również kobiet nieopuszczających domu z powodu braku mobilności lub (społecznych) sieci wsparcia, których potrzebują, by utrzymać dobry stan zdrowia i dobre samopoczucie;
19. wzywa Komisję i państwa członkowskie do odgrywania głównej roli w zbliżaniu różnych zainteresowanych stron do siebie w celu wymiany doświadczeń i najlepszych praktyk;
20. w związku z powyższym apeluje o ustanowienie platformy współpracy w zakresie badań między pacjentami, środowiskiem naukowym, przemysłem i pracownikami służby zdrowia w celu zapewnienia realizacji skutecznej i kompleksowej strategii w dziedzinie e-zdrowia;
21. zaznacza, że rozwój aplikacji w zakresie e-zdrowia, w tym wykorzystywanie i ponowne wykorzystywanie danych dotyczących zdrowia, wymaga środków w zakresie poufności, ochrony danych, odpowiedzialności i zwrotu kosztów, aby zapewnić ochronę wrażliwych danych przed działaniami hakerów, nielegalną sprzedażą danych i innymi nadużyciami; wyraża w związku z powyższym zadowolenie, że Komisja ma zamiar przeprowadzić badanie dotyczące aspektów prawnych usług e-zdrowia;
22. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o przedstawienie wytycznych i wniosków ustawodawczych, które wypełnią istniejącą obecnie lukę prawną, szczególnie w odniesieniu do zakresu obowiązków i odpowiedzialności, a także umożliwią skuteczne wdrożenie tego systemu w całej UE;
23. nawołuje Komisję i państwa członkowskie do przyjęcia wytycznych i przepisów dotyczących aspektów prawnych i ochrony danych w dziedzinie e-zdrowia, zwłaszcza przepisów umożliwiających zabezpieczenie wymiany, przetwarzania i analizowania danych, tak by zapewnić równowagę ochrony danych i dostępu do nich;
24. wzywa Komisję i państwa członkowskie do zapewnienia dobrej administracji i operacyjności w zakresie informacji o zdrowiu w internecie;

Wtorek, 14 stycznia 2014 r.

25. podkreśla, że lekarze i inni pracownicy służby zdrowia, pacjenci i nieformalni opiekunowie powinni korzystać ze stałej specjalistycznej pomocy i szkoleń w zakresie e-zdrowia, które pomogłyby im rozwijać umiejętności informatyczne, a w konsekwencji pozwoliły skorzystać w jak największym stopniu z usług e-zdrowia, bez pogłębiania nierówności społecznych i terytorialnych;
26. jest zdania, że pomoc i szkolenia powinny koncentrować się na:
- 1) szkoleniu w zakresie korzystania z narzędzi informatycznych i narzędzi w dziedzinie cyfrowego zdrowia, doskonalącym odnośne umiejętności pracowników służby zdrowia; w tym celu studenci i nowi pracownicy muszą otrzymywać zaktualizowane programy dotyczące e-zdrowia;
 - 2) na szczeblach krajowym i transgranicznym, na umiejętnościach z zakresu technologii informatycznych i uświadomieniu pacjentów na temat usług e-zdrowia;
27. zaleca, by zarówno przy opracowywaniu aplikacji elektronicznych, jak i przy ich ocenie i stosowaniu brać pod uwagę opinię lekarzy i pozostałych osób zawodowo zajmujących się opieką zdrowotną, a także stowarzyszeń pacjentów;
28. podkreśla znaczenie zachowania ludzkiego wymiaru opieki zdrowotnej, zwłaszcza w kontekście starzenia się ludności i wynikających z tego częstszych trudności z rozróżnieniem medycznego i społecznego aspektu opieki; dlatego też wzywa Komisję do zadbania o to, by technologie e-zdrowia nie stały się substytutem opartych na zaufaniu kontaktów między pacjentami a osobami świadczącymi opiekę (zdrowotną);
29. zwraca się do państw członkowskich i Komisji o przeprowadzenie kampanii szerzących znajomość usług z zakresu e-zdrowia oraz kampanii szkoleniowych w zakresie technologii informatycznych (z uwzględnieniem nierówności społecznych i terytorialnych) w celu uzupełnienia braków w wiedzy i zwiększenia stopnia zaufania wśród pacjentów, obywateli i pracowników służby zdrowia; uważa, że kampanie te powinny być dostosowane do profilu każdej grupy społecznej, do której są skierowane, gdyż informowanie obywateli i ich czynny udział są kluczowe dla skutecznego rozwoju nowych modeli świadczeń zdrowotnych;
30. nawołuje państwa członkowskie do zacieśnienia współpracy w dziedzinie e-zdrowia, zarówno na szczeblu krajowym i regionalnym, jak i w wymiarze transgranicznym, tak by kraje, w których system ten jest bardziej rozwinięty, mogły przekazywać swoją wiedzę państwom mniej doświadczonym;
31. zwraca się do państw członkowskich o dzielenie się doświadczeniami, wiedzą i dobrą praktyką oraz o współpracę z innymi państwami członkowskimi, z Komisją i z zainteresowanymi stronami, aby w ten sposób osiągnąć większą skuteczność ukierunkowanych na pacjenta systemów e-zdrowia;
32. podkreśla, że w tym celu państwa członkowskie powinny nadal współpracować ze sobą za pośrednictwem platform elektronicznych, które pozwalają im dzielić się dobrymi praktykami w zakresie systemów i rozwiązań e-zdrowia, a także, że zarówno Komisja, jak i państwa członkowskie powinny wspierać powiązania między różnymi przedsięwzięciami w zakresie e-zdrowia w UE;
33. podkreśla potencjał aplikacji przeznaczonych na urządzenia przenośne w zakresie pomocy pacjentom, zwłaszcza pacjentom przewlekle chorym, oraz zachęca do opracowywania specjalnych aplikacji przeznaczonych dla służby zdrowia, zawierających wyłącznie treści zweryfikowane przez specjalistów w dziedzinie medycyny;
34. wzywa Komisję do przedstawienia „planu działania w dziedzinie m-zdrowia” dotyczącego urządzeń przenośnych, który powinien zawierać wytyczne dotyczące nadzoru rynku aplikacji w zakresie m-zdrowia w celu zapewnienia ochrony danych i rzetelności prezentowanych informacji o zdrowiu, a także w celu zagwarantowania, że aplikacje te opracowywane są pod odpowiednią kontrolą specjalistów w dziedzinie medycyny;
35. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o przyjęcie przepisów w sprawie aplikacji informatycznych w zakresie zdrowia dostępnych na urządzeniach przenośnych, aby zapewnić wiarygodność przekazywanych informacji i rozwiązać problem braku jasności prawa i przejrzystości w kwestii wykorzystywania danych gromadzonych przez takie aplikacje;
36. domaga się, by Komisja i państwa członkowskie nadal prowadziły prace w ramach projektów pilotażowych, takich jak epSOS i „Renewing health” oraz inicjatywa „Wirtualny model fizjologii człowieka”, z myślą o rozwoju ogóдноeuropejskiej interoperacyjności, a także by wspierały innowacyjne rozwiązania w zakresie opieki skoncentrowanej na pacjencie, w tym zaawansowanego modelowania i symulacji niezbędnych do osiągnięcia celów medycyny spersonalizowanej i predyktywnej;

Wtorek, 14 stycznia 2014 r.

37. podkreśla, że organizacja systemów opieki zdrowotnej należy do kompetencji organów państw członkowskich; jednakże apeluje do Komisji o dalszą współpracę z pracownikami służby zdrowia, stowarzyszeniami pacjentów i innymi zainteresowanymi podmiotami oraz właściwymi organami przy nakreślaniu ram polityki oraz ustalaniu priorytetów w dziedzinie e-zdrowia, pamiętając o tym, że głównym priorytetem jest dostęp pacjentów do skutecznego i przystępnego cenowo systemu opieki zdrowotnej;
38. podkreśla, że e-zdrowie tworzy nowe miejsca pracy w sektorze usług medycznych, badawczych i zdrowotnych oraz w tym kontekście wzywa Komisję, aby zachęcała władze krajowe do wykorzystywania funduszy UE na potrzeby finansowania programów dotyczących e-zdrowia i transgranicznych zagrożeń zdrowotnych;
39. apeluje do państw członkowskich, aby – uwzględniając fakt, że plan działania w dziedzinie e-zdrowia służy stworzeniu nowych możliwości pracy w sektorach badań naukowych, zdrowia, medycyny i TIK – zwracały szczególną uwagę na równowagę płci w szkolnictwie, szkoleniach i przy rekrutacji we wszystkich tych sektorach;
40. wzywa Komisję i państwa członkowskie do współpracy w zakresie opracowania zrównoważonych modeli finansowania usług e-zdrowia w ramach krajowych budżetów przeznaczonych na służbę zdrowia oraz do przeprowadzania w trakcie tych prac konsultacji z innymi zainteresowanymi stronami, takimi jak fundusze ubezpieczenia zdrowotnego, pracownicy służby zdrowia i organizacje zrzeszające pacjentów;
41. zaznacza, że innowacje w obszarze e-zdrowia tworzą możliwości biznesowe i przyczyniają się do przyszłego wzrostu;
42. podkreśla, że należy zintensyfikować badania w dziedzinie systemów e-zdrowia, jednocześnie dbając o to, by koszty tych badań nie miały bezpośredniego wpływu na koszty usług;
43. wzywa Komisję do przeznaczenia na potrzeby e-zdrowia zasobów w ramach przyszłych programów ramowych w dziedzinie badań i rozwoju;
44. podkreśla potrzebę zagwarantowania MŚP właściwego wsparcia, aby zapewnić równe warunki prowadzenia działalności w sektorze e-zdrowia, poprawić dostęp MŚP do rynku w tej dziedzinie i zapewnić ich wkład w dążenie do spójności społecznej i terytorialnej;
45. wzywa Komisję do wspierania i ułatwiania realizacji przez MŚP projektów w zakresie e-zdrowia poprzez ustalenie wytycznych dotyczących rynku e-zdrowia oraz usprawnienie współpracy między MŚP i zainteresowanymi stronami, jednostkami badawczymi i systemami ubezpieczeń zdrowotnych w celu tworzenia innowacji dla podmiotów świadczących usługi opieki zdrowotnej;
46. podkreśla, że w przypadku MŚP rozwijających narzędzia TIK istnieje potrzeba przejrzystości oraz konkurencji, aby zapewnić przystępne ceny narzędzi w zakresie e-zdrowia;
47. wzywa Komisję i państwa członkowskie do opracowania norm odnoszących się do zbierania i wymiany danych, a także sprawozdawczości dotyczącej kwestii o charakterze transgranicznym związanych ze zdrowiem;
48. nawołuje Komisję i państwa członkowskie do współpracy z pacjentami i innymi właściwymi podmiotami w dążeniu do wskazania narzędzi i modeli e-zdrowia mogących stanowić wsparcie dla stosowania, a nawet zwiększenia zakresu art. 12 dyrektywy 2011/24/UE dotyczącego rozwoju europejskich sieci referencyjnych między podmiotami świadczącymi usługi opieki zdrowotnej i centrami wiedzy specjalistycznej;
49. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o dalsze starania zmierzające do wprowadzenia w życie art. 14 dyrektywy 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, który przewiduje utworzenie sieci e-zdrowia;
50. wzywa Komisję do umożliwienia wszystkim organom regionalnym, które są właściwe w odniesieniu do aplikacji w zakresie e-zdrowia, członkostwa w sieci e-zdrowia utworzonej na podstawie dyrektywy 2011/24/UE;
51. podkreśla potrzebę opracowania etycznego kodeksu postępowania w odniesieniu do działalności transgranicznej, bez uszczerbku dla zasady pomocniczości;

Wtorek, 14 stycznia 2014 r.

52. podkreśla, że dla pacjentów zasadnicze znaczenie ma możliwość dostępu do własnych danych osobowych dotyczących ich zdrowia; podkreśla, że pacjenci, którzy uprzednio wyrazili zgodę na wykorzystywanie tych danych, powinni być każdorazowo informowani w jasny i przejrzysty sposób o tym, jak są one wykorzystywane;
53. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o wdrażanie przepisów dotyczących przetwarzania danych osobowych w odniesieniu do zdrowia, proponowanych we wniosku dotyczącym rozporządzenia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i swobodnym przepływem takich danych z chwilą wejścia w życie tego rozporządzenia;
54. wskazuje, że należy stosować standardy międzynarodowe zarówno w modelowaniu informacji, jak i ich wymianie we wszystkich państwach członkowskich, aby opracować międzynarodowe kodeksy dla zawodów związanych z e-zdrowiem oraz zharmonizować odpowiednie definicje;
55. z zadowoleniem przyjmuje w tym kontekście trwającą współpracę międzynarodową z WHO i OECD;
56. z zadowoleniem przyjmuje współpracę między UE i USA w zakresie e-zdrowia, którą charakteryzują trwające wspólne działania, w tym te zainicjowane w kontekście protokołu ustaleń w sprawie współpracy dotyczącej informacji o zdrowiu i technologii komunikacyjnych, obejmujące zwłaszcza sporządzony wspólnie przez KE i amerykański Departament Zdrowia i Usług Społecznych plan działania na rzecz opracowania uznanych na szczeblu międzynarodowym norm w zakresie interoperacyjności oraz specyfikacji dotyczących jej wdrożenia w odniesieniu do elektronicznych systemów informacji o zdrowiu;
57. podkreśla potrzebę zagwarantowania technicznej standaryzacji i interoperacyjności rozwiązań wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne oraz wymiany danych na wszystkich szczeblach europejskich systemów opieki zdrowotnej, jednocześnie przyjmując wytyczne w zakresie ogólnounijnej interoperacyjności tych systemów;
58. podkreśla znaczenie zapewnienia interoperacyjności między oprogramowaniem stosowanym przez pacjentów i oprogramowaniem stosowanymi przez lekarzy, aby uzyskać lepsze rezultaty i usprawnić komunikację;
59. pochwała zamiar Komisji, aby do 2015 r. zaproponować interoperacyjne ramy e-zdrowia, oraz widzi w tym bardzo ważny krok w kierunku wzmocnienia pozycji pacjentów w ramach e-zdrowia; uważa, że ważne jest, by ramy te obejmowały utworzenie systemu znormalizowanej sprawozdawczości dotyczącej dokumentacji medycznej, a także wsparcie opracowywania urzędzeń medycznych z funkcją automatycznego elektronicznego przechowywania dokumentacji medycznej;
60. podkreśla konieczność dopilnowania, aby standaryzacja techniczna i interoperacyjność europejskich systemów zdrowotnych realizowane były z pełnym poszanowaniem różnorodności kulturowej i językowej Unii Europejskiej;
61. domaga się, aby rozwój narzędzi w zakresie e-zdrowia nie był powodowany jedynie interesami technologicznymi i gospodarczymi, lecz aby opierał się na skuteczności tych narzędzi i ich przydatności w zakresie poprawy wyników zdrowotnych i jakości życia oraz aby głównym celem ich rozwijania był interes pacjentów, w tym pacjentów starszych i niepełnosprawnych;
62. wzywa również państwa członkowskie, by propagowały ten plan, kładąc nacisk na konieczność dążenia do równowagi płci;
63. apeluje do Komisji i państw członkowskich o wspieranie opartego na równouprawnieniu podejścia do opieki zdrowotnej i medycyny oraz o uwzględnienie przy wdrażaniu planu działania w dziedzinie e-zdrowia szczególnych potrzeb kobiet i dziewcząt jako beneficjentek opieki zdrowotnej;
64. podkreśla znaczenie badań globalnych dla gromadzenia danych dotyczących e-zdrowia;
65. zwraca się do państw członkowskich i Komisji, aby przy wsparciu Europejskiego Instytutu ds. Równości Kobiet i Mężczyzn gromadziły dane segregowane według kryterium płci dotyczące wstępnych wyników w zakresie dostępności i wpływu systemów i narzędzi e-zdrowia, a także wzywa do podjęcia działań w celu wymiany najlepszych praktyk w dziedzinie wdrażania e-zdrowia;

Wtorek, 14 stycznia 2014 r.

66. przypomina, że przyszły plan działania w dziedzinie e-zdrowia powinien gwarantować następujące kluczowe zasady:

- optymalizację wydatków na opiekę zdrowotną w czasach kryzysu gospodarczego;
- usprawnienie i promowanie zastosowań i rozwiązań służących rozwojowi rynku;
- zapewnienie interoperacyjności opieki zdrowotnej i systemów informacji szpitalnej;

67. wzywa Komisję do publikowania co dwa lata przeglądu postępów we wdrażaniu planu działania w dziedzinie e-zdrowia w poszczególnych państwach członkowskich, w którym to przeglądzie wskazane zostanie, jak w innowacyjny sposób zmieniono to narzędzie, aby zapewniało obywatelom charakteryzujące się wysoką jakością i niezawodne systemy opieki zdrowotnej, a także w związku z tym wzywa Komisję do określenia na szczeblu krajowym i unijnym skutecznych wskaźników do pomiaru postępów i oddziaływania planowanych działań, ze szczególnym uwzględnieniem potencjalnej dyskryminacji lub nierówności w dostępie, których mogą doświadczać konsumenci i pacjenci.

68. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, Komitetowi Regionów i rządów państw członkowskich.
