

Utorak, 14. siječnja 2014.

P7_TA(2014)0010

Akcijski plan za e-zdravlje 2012. – 2020.

Rezolucija Europskog parlamenta od 14. siječnja 2014. o Akcijskom planu za e-zdravlje 2012. – 2020.: inovativna zdravstvena skrb za 21. stoljeće (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Europski parlament,

- uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 6. prosinca 2012. pod nazivom „Akcijski plan za e-zdravlje 2012. – 2020.: inovativna zdravstvena skrb za 21. stoljeće” (COM(2012)0736),
 - uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 30. travnja 2004. pod nazivom „E-zdravlje – poboljšanje zdravstvene skrbi za europske građane: akcijski plan za europsko područje e-zdravlja” (COM(2004)0356),
 - uzimajući u obzir preporuku Komisije od 2. srpnja 2008. o interoperabilnosti prekograničnih sustava elektroničkih zdravstvenih kartona (2008/594/EZ),
 - uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 4. studenog 2008. pod nazivom „Telemedicina u korist pacijenata, zdravstvenih sustava i društva” (COM(2008)0689),
 - uzimajući u obzir Direktivu 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi,
 - uzimajući u obzir izvješće Komisije o strategijama e-zdravlja od siječnja 2011. pod nazivom „Europske zemlje na putu prema nacionalnim infrastrukturama e-zdravlja” ⁽¹⁾,
 - uzimajući u obzir članak 48. Poslovnika,
 - uzimajući u obzir izvješće Odbora za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane te mišljenja Odbora za unutarnje tržište i zaštitu potrošača, Odbora za regionalni razvoj, Odbora za prava žena i jednakost spolova (A7-0443/2013),
- A. budući da je jednak pristup kvalitetnoj univerzalnoj zdravstvenoj skrbi temeljno pravo priznato na međunarodnoj razini, osobito u Europskoj uniji;
- B. budući da je pristup sustavima zdravstvene skrbi često ograničen kao posljedica financijskih ili regionalnih ograničenja (na primjer, u rijetko naseljenim područjima) i sustavi e-zdravlja mogu imati važnu ulogu u poboljšanju tih nejednakosti u vezi sa zdravljem;
- C. budući da je povjerenje pacijenata u pružene usluge zdravstvene skrbi ključno za jamčenje visokokvalitetne zdravstvene skrbi;
- D. budući da se u članku 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije propisuje da mjere Unije moraju nadopunjavati nacionalne politike i biti usmjerene na poboljšanje javnoga zdravlja suzbijanjem tjelesnih i duševnih bolesti i poremećaja te uklanjanjem izvora opasnosti za tjelesno i mentalno zdravlje;
- E. budući da se stoga mjere Europske unije na području e-zdravlja sastoje od pomaganja svim nadležnim tijelima na lokalnoj, regionalnoj, nacionalnoj ili državnoj razini da usklade napore na tom području i podržavanja njihovih mjera u područjima u kojima posredovanje EU-a može pridonijeti dodatnu vrijednost, pri čemu je cilj poboljšanje kvalitete života građana;
- F. budući da gospodarska kriza podrazumijeva rezove u nacionalnim proračunima zdravstvene skrbi, što podrazumijeva da treba pronaći rješenja za povećanje učinkovitosti sustava zdravstvene skrbi te tako osigurati njihovu održivost;

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

Utorak, 14. siječnja 2014.

- G. budući da e-zdravlje treba biti isplativ i učinkovit način pružanja zdravstvene skrbi pacijentima s ciljem smanjivanja njihovih medicinskih troškova bez nepotrebnog terećenja aktualnih nacionalnih sustava zdravstvene skrbi;
- H. budući da će se nejednakosti koje proizlaze iz digitalnog jaza proširiti i na nejednakosti u području zdravstvene skrbi ako se pri širenju usluge e-zdravlja ne poboljša pristup brzim internetskim vezama;
- I. budući da se organizacijski i kulturni pristupi pružanju zdravstvene skrbi razlikuju među pojedinim državama članicama, što je iznimno važno, posebno za poticanje inovacija;
- J. budući da se suočavamo s brojnim prekograničnim zdravstvenim rizicima;
- K. budući da mobilnost građana unutar zdravstvenih sustava u vlastitoj zemlji raste te je danas sve uobičajenije da se neki pacijenti liječe izvan zemlje u kojoj imaju prebivalište;
- L. budući da se člankom 4. stavkom 5. Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi utvrđuje da mjere Unije ne smiju utjecati na zakone i propise o upotrebi jezika u državama članicama;
- M. budući da pacijentima ne pomaže nepotrebno ponavljanje kliničkih pretraga u slučajevima kad su njihovi nalazi već uključeni u njihove zdravstvene kartone te su dostupni zdravstvenim djelatnicima koji ih liječe na drugim mjestima;
- N. budući da su informacijske i komunikacijske tehnologije (IKT) dovoljno napredovale da se mogu primijeniti u sustavima e-zdravlja te da je u različitim državama članicama EU-a i zemljama diljem svijeta to naišlo na pozitivan odjek, donoseći brojne prednosti na nacionalnoj razini, osobito kao način povećanja sigurnosti pacijenata, omogućavanja holističkog pristupa i potpore razvoju personalizirane medicinske skrbi kao i povećanja učinkovitosti, a time i održivosti sustava zdravstvene skrbi;
- O. budući da su ipak potrebna daljnja ulaganja u istraživanje, razvoj, ocjenjivanje i praćenje kako bi se osiguralo da sustavi e-zdravlja (uključujući mobilne aplikacije) donesu pozitivne rezultate;
- P. budući da je u tom polju potrebna suradnja stručnjaka za informacijske i komunikacijske tehnologije, potrošača, pacijenata, neslužbenih njegovatelja, svih zdravstvenih djelatnika, a posebno liječnika, te javnih zdravstvenih tijela;
- Q. budući da su uspješne inicijative e-zdravlja i projekti poput epSOS-a ili inicijative Virtualni fiziološki čovjek pokazale veliku vrijednost rješenja sustava e-zdravlja;
- R. budući da se važnost mora dati bazama podataka (kao što je računarstvo u oblaku) i pitanju mjesta i načina njihova pohranjivanja te budući da sigurnost takvih baza mora predstavljati prioritet;
- S. budući da pravni aspekti i aspekti zaštite podataka glede e-zdravlja moraju biti prioritet i budući da su zdravstveni podaci iznimno osjetljive prirode te je potrebno uravnotežiti zaštitu podataka s pristupom podacima te jasno utvrditi odgovornosti;
- T. budući da postoji potreba za regulatornim okvirom glede e-zdravlja u svim državama članicama;
- U. budući da su potrebne smjernice EU-a za zdravstvene djelatnike o pravilnoj upotrebi podataka pacijenata;
- V. budući da je potrebno podupirati upotrebu standarda za oblikovanje sustava e-zdravlja na razini cijelog EU-a te osigurati interoperabilnost tih sustava u različitim državama članicama kako bi se zajamčila njihova učinkovitost na europskoj i prekograničnoj razini, a pritom osigurati da mjere standardizacije budu namijenjene isključivo osiguravanju interoperabilnosti te da ne prouzroče monopol jednog aktera;

Utorak, 14. siječnja 2014.

- W. budući da nemaju svi građani i zdravstveni djelatnici priliku koristiti se informatičkim alatima niti imaju potrebna znanja za korištenje uslugama e-zdravlja;
- X. budući da se zbog navedenog te radi pružanja potrebnog znanja i vještina svim sudionicima uključenima u sustav e-zdravlja:
- zdravstvenim djelatnicima mora pružiti strukovna obuka u vezi s korištenjem informacijske i komunikacijske tehnologije koja se primjenjuje u sustavima zdravstvene skrbi (ujedno i kao dio kontinuiranog profesionalnog razvoja);
 - pacijentima i neslužbenim njegovateljima mora osigurati podrška u korištenju informacijske i komunikacijske tehnologije u sustavima zdravstvene skrbi;
- Y. budući da zbog duže očekivane životne dobi i osjetljivosti na određene bolesti povezane sa spolom kronične bolesti i bolesti koje uzrokuju invalidnost u većoj mjeri pogađaju žene nego li muškarce;
- Z. budući da pacijenti s kroničnim bolestima zahtijevaju multidisciplinarni pristup;
- AA. budući da rješenja e-zdravlja mogu poboljšati dobrobit pacijenata, pogotovo kroničnih, jer ih je lakše liječiti kod kuće;
1. pozdravlja Komunikaciju Komisije pod nazivom „Akcijski plan za e-zdravlje 2012. – 2020.: inovativna zdravstvena skrb za 21. stoljeće” kojim se dopunjava akcijski plan za e-zdravlje usvojen 2004. uvođenjem daljnjih mjera, posebno u pogledu poboljšanja pristupa zdravstvenim uslugama, smanjenja zdravstvenih troškova i osiguravanja veće jednakosti među europskim građanima; potiče Komisiju da nastavi s naporima glede općeg usvajanja sustava e-zdravlja diljem EU-a;
 2. smatra da, unatoč svim svojim nedostacima, sustav e-zdravlja ima veliki potencijal te da može koristiti zdravstvenim djelatnicima, pacijentima, neslužbenim njegovateljima i samim nadležnim tijelima;
 3. upućuje na mogućnosti aplikacija e-zdravlja koje omogućuju decentraliziranje zdravstvenih politika na regionalnoj i lokalnoj razini te prilagođavanje zdravstvene politike lokalnim potrebama i različitostima;
 4. smatra da će osiguravanje potrebnih alata za iskorištavanje javnih i odmah dostupnih najnovijih podataka olakšati bolje razumijevanje koristi i rizika, predviđanje nepovoljnih događaja i unapređenje učinkovitosti procjena zdravstvene tehnologije;
 5. ističe da aplikacije sustava e-zdravlja moraju biti dostupne svima te da prilikom izrade bilo kojeg proizvoda ili programske aplikacije dostupnost mora biti obvezni preduvjet kako bi se spriječile nejednakosti u pogledu pristupa;
 6. preporučuje da se poduzmu potrebne mjere kako bi se otklonio digitalni jaz između različitih regija država članica te osiguralo da pristup i korištenje uslugama e-zdravlja ne dovede do socijalne ili teritorijalne nejednakosti kako bi svi građani EU-a imali jednaku korist od sustava e-zdravlja, uključujući pacijente koji bi inače bili isključeni iz nacionalnih sustava zdravstvene skrbi ili koji ne primaju odgovarajuću njegu;
 7. poziva Komisiju i države članice da ženama omoguće jednak pristup području e-zdravlja, ne samo kao pacijenticama, nego i kao njegovateljicama (profesionalnim ili neprofesionalnim), specijalisticama u informacijskim i komunikacijskim tehnologijama te kreatoricama politika; naglašava da žene tijekom cijelog svog života sudjeluju u svim razinama zdravstvenog sektora;
 8. poziva Komisiju da potiče i promiče usluge e-zdravlja oblikovane za (neslužbene) njegovatelje koji su članovi obitelji kako bi im se pomoglo u njihovim često teškim zadaćama pružanja njege te kako bi im se omogućilo da pružaju najbolju moguću njegu;
 9. naglašava iznimnu važnost toga da zdravstveni djelatnici usvoje „kulturu e-zdravlja” te da se stvore uvjeti za veću ulogu pacijenata u sustavu e-zdravlja i veće povjerenje u njega;

Utorak, 14. siječnja 2014.

10. u tome pogledu ističe važnost jačanja uloge zdravstvenih djelatnika kao i pacijenata te organizacija pacijenata u provedbi i razvoju Akcijskog plana za e-zdravlje
11. posebno ističe da je potrebno pacijentima osigurati mogućnost uvida i korištenja podataka o vlastitom zdravlju te stoga poziva Komisiju i države članice da osiguraju zdravstvenu pismenost pacijenata kako bi se omogućila učinkovita provedba alata e-zdravlja;
12. poziva Komisiju i države članice da osobitu pozornost obrate na digitalnu pismenost i tehničko osposobljavanje kako bi se osigurala stvarna učinkovitost i dostupnost alata e-zdravlja cjelokupnoj populaciji, u prvom redu telemedicine;
13. izražava duboko žaljenje glede predloženih smanjenja instrumenta za povezivanje Europe namijenjenog širokopojasnim i digitalnim uslugama, naročito s obzirom na postojeću krizu konkurentnosti unutar Unije; nada se da će financiranje tog područja biti zadržano u okviru programa Obzor 2020.; potiče lokalna i regionalna tijela javne uprave da se učinkovito koriste fondovima EU-a za financiranje e-zdravlja i širenje zdravstvene pismenosti, a da pritom ne smanjuju sredstva za financiranje tradicionalnih usluga zdravstvene skrbi ili, primjerice, zatvaraju javne bolnice u vlasništvu lokalnih zajednica;
14. poziva Komisiju i države članice da osiguraju potrebne ekonomske, ljudske i materijalne resurse kojima će se osigurati da pristup i korištenje uslugama e-zdravlja ne dovedu do porasta teritorijalnih nejednakosti koje već utječu na pristup postojećim uslugama informacijskih i komunikacijskih tehnologija;
15. posebno potiče nadležna tijela u državama članicama da u potpunosti iskoriste strukturne fondove EU-a u svrhu poboljšanja internetske povezanosti i smanjenja digitalnog jaza;
16. poziva Komisiju da podupre ova nastojanja Digitalnim planom za Europu, omogući korištenje tih sredstava u navedenu svrhu osiguravajući jasne smjernice glede financiranja u korist izravne potpore sektorima IKT-a i zdravstva te da dodatno surađuje s pružateljima telekomunikacijskih usluga u poticanju pokrivenosti uslugama širokopojasnog interneta;
17. poziva Komisiju i države članice da razviju nove alate e-zdravlja koji su pristupačni i jednostavni za korištenje za starije osobe i osobe s invaliditetom;
18. poziva Komisiju da potiče rješenja e-zdravlja za žene koje žive izolirano, ne samo za žene koje žive u udaljenim područjima nego i za žene koje su vezane uz kuću i nisu mobilne i/ili nemaju (društvenu) mrežu potpore kako bi ostale zdrave i dobro se osjećale;
19. poziva Komisiju i države članice da preuzmu vodeću ulogu u okupljanju različitih dionika kako bi razmijenili iskustva i najbolje primjere iz prakse;
20. u svjetlu navedenih razmatranja, poziva na uspostavu platforme suradnje u istraživanju među pacijentima, sveučilištima, industrijom i stručnjacima radi osiguranja isporuke učinkovite i uključive politike e-zdravlja;
21. ističe da razvoj aplikacija e-zdravlja, uključujući korištenje i ponovno korištenje zdravstvenih podataka zahtijeva mjere koje se tiču sigurnosti, zaštite podataka, odgovornosti i povrata radi zaštite osjetljivih podataka od hakera, nezakonite prodaje podataka ili drugih oblika zlouporabe; u tome smislu pozdravlja namjeru Komisije da pokrene studiju o pravnim aspektima usluga e-zdravlja;
22. poziva Komisiju i države članice da predlože smjernice i zakonodavne prijedloge kojim bi se popunio trenutačni pravni vakuum, posebno u polju subjektivne i objektivne odgovornosti i kako bi se osigurala učinkovita primjena sustava e-zdravlja na razini EU-a;
23. posebno potiče Komisiju i države članice da nastave s uvođenjem smjernica i zakonodavstva o pravnim aspektima i aspektima zaštite podataka u vezi s e-zdravljem, osobito zakonodavstvo koje omogućuje zaštitu dijeljenja, obrade i analize podataka kako bi se zaštita podataka uravnotežila s pristupom podacima;
24. poziva Komisiju i države članice da osiguraju dobro upravljanje i poslovanje zdravstvenim informacijama na internetu;

Utorak, 14. siječnja 2014.

25. ističe potrebu za kontinuiranom i specijaliziranom obukom o e-zdravlju za liječnike, ostale zdravstvene djelatnike, pacijente i neslužbene njegovatelje kako bi im se pomoglo da razviju svoju informatičku pismenost te da tako u najvećoj mogućoj mjeri imaju koristi od usluga e-zdravlja bez povećanja socijalnih ili teritorijalnih nejednakosti;
26. smatra da bi takva pomoć i obuka trebale davati prednost:
- 1) osposobljavanju za korištenje IT alata i digitalnom osposobljavanju u području zdravstva te unaprjeđivanju nužnih vještina za zdravstvene djelatnike; u tom smislu, studente i mlade stručnjake treba upoznati s najnovijim programima obuke o e-zdravlju;
 - 2) internetskoj pismenosti i svijesti o uslugama e-zdravlja za pacijente na nacionalnoj i prekograničnoj razini;
27. predlaže da se u obzir uzmu mišljenja liječnika, ostalih djelatnika u zdravstvu i udruga pacijenata, ne samo prilikom razvoja elektroničkih aplikacija e-zdravlja, nego i prilikom njihova ocjenjivanja i praćenja;
28. ističe važnost očuvanja humane dimenzije u zdravstvenoj skrbi, osobito u kontekstu starenja stanovništva, što za posljedicu ostavlja rastuće teškoće u odvajanju medicinskog aspekta od socijalnog; stoga poziva Komisiju da osigura da tehnologija e-zdravlja ne zamijeni odnos povjerenja između pacijenata i zdravstvenih djelatnika ili njegovatelja;
29. poziva države članice i Komisiju da pokrenu kampanje u vezi s podizanjem svijesti o e-zdravlju i obuci o informatičkoj pismenosti (uzimajući u obzir socijalne i teritorijalne nejednakosti) usmjerene na prevladavanje nedostatka znanja i povjerenja među pacijentima, građanima i zdravstvenim djelatnicima; smatra da te kampanje moraju biti prilagođene društvenoj skupini kojoj su upućene s obzirom na to da su informacije i aktivno sudjelovanje građana od ključne važnosti za dobar razvoj novih modela pružanja zdravstvene skrbi;
30. potiče države članice da pojačaju suradnju na području e-zdravlja na nacionalnoj, regionalnoj i prekograničnoj razini tako da zemlje naprednije u tom području mogu prenositi svoja znanja manje iskusnim zemljama;
31. poziva države članice da podijele iskustvo, znanje i dobru praksu te da surađuju međusobno, s Komisijom i s dionicima kako bi se postigla veća učinkovitost sustava e-zdravlja usmjerenih na pacijente;
32. u vezi s tim ističe da države članice trebaju nastaviti surađivati putem elektroničkih platformi koje im omogućuju da dijele dobre primjere iz prakse glede sustava e-zdravlja i rješenja te da Komisija i države članice trebaju podupirati suradnju između različitih projekata e-zdravlja u EU-u;
33. ističe mogućnosti aplikacija za mobilne uređaje za pacijente, osobito one s kroničnim bolestima te potiče razvoj korisnih aplikacija posebno usmjerenih na zdravlje s medicinski provjerenim sadržajima;
34. potiče Komisiju da osmisli akcijski plan za m-zdravlje za mobilne uređaje koji bi trebao uključivati smjernice za nadzor tržišta aplikacija m-zdravlja kako bi se osigurala zaštita podataka i pouzdanost pruženih informacija o zdravlju, kao i jamstvo da su takve aplikacije razvijene pod odgovarajućim liječničkim nadzorom;
35. poziva Komisiju i države članice da usvoje standarde za mobilne aplikacije zdravstvene skrbi kako bi se osigurala točnost informacija koje prenose te ispravio nedostatak pravne jasnoće i transparentnosti u upotrebi podataka koje takve aplikacije prikupljaju;
36. potiče Komisiju i države članice da nastave raditi na pilot-projektima, kao što su projekt ePESOS i „Obnavljanje zdravlja” i/ili inicijativa Virtualni fiziološki čovjek, u svrhu postizanja interoperabilnosti na europskoj razini te nastavka poticanja inovativnih rješenja usmjerenih na njegu pojedinca, uključujući napredno oblikovanje i simulacije potrebne radi postizanja ciljeva prediktivne i personalizirane medicine;

Utorak, 14. siječnja 2014.

37. naglašava da je organizacija sustava zdravstvene skrbi u nadležnosti tijela država članica; ipak poziva Komisiju da nastavi surađivati sa zdravstvenim djelatnicima, udrugama pacijenata, ostalim ključnim dionicima i nadležnim tijelima prilikom razrade svojih politika i rješavanju sukoba prioriteta u sustavu e-zdravlja, imajući na umu da je glavni prioritet pristup pacijenata učinkovitom i pristupačnom sustavu zdravstvene skrbi;
38. naglašava da se sustavom e-zdravlje otvaraju nova radna mjesta u zdravstvu, istraživanju i zdravstvenim uslugama te u tom smislu poziva Komisiju da potakne nacionalne vlasti da iskoriste fondove EU-a za financiranje programa e-zdravlja i prekograničnih zdravstvenih prijetnji;
39. budući da je cilj Akcijskog plana za e-zdravlje stvaranje novih radnih mjesta u sektorima istraživanja, zdravlja, medicine te informacijskih i komunikacijskih tehnologija, poziva države članice da pri obrazovanju, osposobljavanju i zapošljavanju u svim tim sektorima osobitu pozornost obrate na rodnu ravnotežu;
40. potiče Komisiju i države članice da zajedno rade na razvijanju održivih modela financiranja za usluge e-zdravlja unutar nacionalnih zdravstvenih proračuna te da se pri tome savjetuju s ostalim dionicima kao što su fondovi za zdravstveno osiguranje, nacionalne zdravstvene institucije, zdravstveni djelatnici i organizacije pacijenata;
41. ističe činjenicu da inovacije na području e-zdravstva stvaraju poslovne prilike i pridonose budućem rastu;
42. naglašava potrebu za unaprjeđenjem istraživanja sustava e-zdravlja tako da se trošak istraživanja izravno ne odrazi na trošak pružene usluge;
43. potiče Komisiju da u budućim istraživačkim i razvojnim okvirnim programima sredstva dodijeli sustavu e-zdravlja;
44. ističe potrebu da se malim i srednjim poduzetnicima zajamči odgovarajuća potpora kako bi se osigurale jednake prilike u sektoru e-zdravlja, potaknuo pristup malih i srednjih poduzetnika tržištu u tom području te osigurao njihov doprinos socijalnoj i teritorijalnoj koheziji;
45. stoga poziva Komisiju da podupre i omogući projekte e-zdravlja malih i srednjih poduzetnika postavljajući smjernice o tržištu e-zdravlja i poboljšavajući suradnju između malih i srednjih poduzetnika s jedne te dionika, tijela za istraživanje i zdravstvenog osiguranja s druge strane kako bi se stvorile inovacije za pružatelje zdravstvene skrbi;
46. naglašava potrebu za transparentnošću i konkurentnošću malih i srednjih poduzetnika pri razvijanju alata informacijske i komunikacijske tehnologije radi osiguranja pristupačnih cijena alata e-zdravlja;
47. poziva Komisiju i države članice da razviju standarde za prikupljanje, dijeljenje i objavljivanje podataka o prekograničnim zdravstvenim problemima;
48. potiče Komisiju i države članice da surađuju s pacijentima i ostalim odgovarajućim dionicima kako bi odredile alate i modele e-zdravlja kojima se mogu potaknuti provedba i razvoj članka 12. Direktive 2011/24/EU u vezi s razvojem referentnih europskih mreža između pružatelja zdravstvene skrbi i stručnih centara;
49. potiče Komisiju i države članice da nastave raditi na provedbi članka 14. Direktive 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi kojom se uspostavlja mreža e-zdravlja;
50. poziva Komisiju da omogući članstvo svim regionalnim tijelima koja su nadležna za aplikacije e-zdravlja u mreži e-zdravlja uspostavljenoj Direktivom 2011/24/EU;
51. naglašava potrebu za etičkim kodeksom prakse za prekogranične aktivnosti koji ne dovodi u pitanje načelo supsidijarnosti;

Utorak, 14. siječnja 2014.

52. naglašava da je za pacijente ključno imati pristup osobnim zdravstvenim podacima; ističe da pacijenti uvijek trebaju na jasan i transparentan način biti obaviješteni o tome kako se podaci obrađuju nakon prethodnog pristanka na korištenje istima;
53. poziva Komisiju i države članice da primjenjuju standarde za obradu osobnih podataka o zdravlju utvrđene u prijedlogu Uredbe o zaštiti fizičkih osoba u vezi s obradom osobnih podataka i slobodnom protoku tih podataka, nakon što Uredba stupi na snagu;
54. ističe potrebu za korištenjem međunarodnih standarda prilikom oblikovanja informacija i njihove razmjene u svim državama članicama kako bi se razvio međunarodni kodeks za djelatnike u sustavu e-zdravlja te ujednačile odgovarajuće definicije;
55. u tome pogledu pozdravlja tekuće međunarodne suradnje sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom i OECD-om;
56. pozdravlja suradnju EU-a i SAD-a u području e-zdravlja koja je obilježena stalnim suradnjama, uključujući one razvijene u kontekstu Memoranduma o suglasnosti o suradnji u vezi s informacijskom i komunikacijskom tehnologijom zdravstvenog sustava te posebno uključujući zajednički razvijen plan Europske komisije i američkog Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi o razvoju međunarodno priznatih interoperabilnih standarda te interoperabilnosti uvođenja specifikacija za elektronički zdravstveni informacijski sustav;
57. naglašava potrebu osiguravanja tehničke standardizacije i interoperabilnosti rješenja IKT-a i razmjene podataka na svim razinama europskih zdravstvenih sustava te razvojem smjernica za interoperabilnost tih sustava na razini EU-a;
58. ističe važnost osiguravanja interoperabilnosti između softverskih aplikacija koje upotrebljavaju pacijenti i onih koje upotrebljavaju liječnici radi postizanja boljih rezultata i poboljšanja komunikacije;
59. pozdravlja namjeru Komisije da do 2015. predloži Okvir za funkcionalnu povezanost za e-zdravlje i smatra da je to vrlo važan korak prema jačanju položaja pacijenata u okviru e-zdravlja; smatra da je važno u taj Okvir uključiti stvaranje standardiziranog načina izvješćivanja u zdravstvenim kartonima kao i potporu za razvoj medicinskih uređaja, uključujući mogućnost automatske elektroničke pohrane zdravstvenih podataka;
60. naglašava potrebu za potpunim poštovanjem kulturne i jezične raznolikosti Europske unije s obzirom na tehničku standardizaciju i interoperabilnost europskih sustava zdravstvene skrbi;
61. poziva na to da se alati za e-zdravlje ne razvijaju isključivo na temelju tehnoloških i financijskih razmatranja, nego i na temelju njihove učinkovitosti te vrijednosti u smislu poboljšanja zdravstvenih posljedica i kvalitete života, ističući da bi glavna svrha njihova razvoja trebala biti korist pacijenata, uključujući starije osobe i pacijente s invaliditetom;
62. poziva države članice da pri promicanju plana naglase važnost ravnoteže među spolovima;
63. potiče Komisiju i države članice da promiču rodno uravnotežen pristup zdravstvu i medicini te da pri provedbi Akcijskog plana za e-zdravlje u obzir uzmu posebne potrebe žena, djevojaka i djevojčica kao korisnica zdravstvene skrbi;
64. ističe važnost globalnih istraživanja pri prikupljanju podataka u sustavu e-zdravlja;
65. preporučuje da države članice i Komisija uz pomoć Europskog instituta za ravnopravnost spolova prikupe podatke o početnim rezultatima u vezi s dostupnošću i utjecajem sustava i alata e-zdravlja razvrstane po spolu te poziva na razmjenu najboljih primjera iz prakse u provedbi sustava e-zdravlja;

Utorak, 14. siječnja 2014.

66. podsjeća da je potrebno da budući akcijski plan za e-zdravlje može jamčiti sljedeća ključna načela:
- optimiziranje potrošnje u zdravstvu tijekom gospodarske krize;
 - jačanje i promicanje aplikacija i rješenja za razvoj tržišta;
 - osiguravanje funkcionalne povezanosti između zdravstvenog sustava i bolničkog informacijskog sustava;
67. poziva Komisiju da svake dvije godine objavi izvješće o napretku u provedbi Akcijskog plana za e-zdravlje u svakoj državi članici koje bi pokazalo kako je ovaj alat izmijenjen na inovativan način kako bi građanima pružio visokokvalitetne i učinkovite sustave zdravstvene skrbi i, sukladno tomu, odredi djelotvorne pokazatelje kojima se mjere uspjeh i učinak planiranih mjera na nacionalnoj razini i razini Unije, posebno obraćajući pozornost na moguću diskriminaciju ili nejednakosti kod pristupa koje bi mogle imati utjecaja na potrošače i pacijente;
68. nalaže svojem predsjedniku da ovu Rezoluciju proslijedi Vijeću, Komisiji, Odboru regija te državama članicama.
-