

2014 m. sausio 14 d., antradienis

P7_TA(2014)0010

2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas

2014 m. sausio 14 d. Europos Parlamento rezoliucija „2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas. Novatoriška sveikatos priežiūra XXI amžiui“ (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į 2012 m. gruodžio 6 d. Komisijos komunikatą „2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas. Novatoriška sveikatos priežiūra XXI amžiui“ (COM(2012)0736),
 - atsižvelgdamas į 2004 m. balandžio 30 d. Komisijos komunikatą „E. sveikata – Europos Sąjungos piliečiams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų tobulinimas. Europos e. sveikatos erdvės veiksmų planas“ (COM(2004)0356),
 - atsižvelgdamas į 2008 m. liepos 2 d. Komisijos rekomendaciją dėl tarpvalstybinio elektroninių sveikatos įrašų sistemų suderinamumo (2008/594/EB),
 - atsižvelgdamas į 2008 m. lapkričio 4 d. Komisijos komunikatą dėl nuotolinės medicinos naudos pacientams, sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenei (COM(2008)0689),
 - atsižvelgdamas į 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo,
 - atsižvelgdamas į 2011 m. sausio mėn. Komisijos E. sveikatos strategijų ataskaitą „ES šalių kelias diegiant nacionalinę e. sveikatos infrastruktūrą“⁽¹⁾,
 - atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 48 straipsnį,
 - atsižvelgdamas į Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komiteto pranešimą ir Vidaus rinkos ir vartotojų apsaugos komiteto, Regioninės plėtros komiteto ir Moterų teisių ir lyčių lygybės komiteto nuomones (A7–0443/2013),
- A. kadangi teisė vienodomis sąlygomis gauti kokybišką visapusę sveikatos priežiūrą – tai tarptautiniu mastu, ypač Europos Sąjungoje, pripažinta pagrindinė teisė;
- B. kadangi daugeliu atvejų dėl finansinių arba regioninių suvaržymų ribojamos galimybės naudotis sveikatos priežiūros sistema (pvz., retai apgyvendintose vietovėse) ir e. sveikatos priemonės yra svarbios, norint panaikinti šią nelygybę sveikatos srityje;
- C. kadangi, siekiant užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūrą, labai svarbu, kad pacientai pasitikėtų jiems teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis;
- D. kadangi Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnyje nustatyta, kad Europos Sąjunga savo veikla turi papildyti valstybių narių politiką ir siekti gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių fiziniams ir psichiniams negalavimams bei ligoms ir pašalinti pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius;
- E. kadangi todėl Sąjunga, vykdydama veiklą e. sveikatos srityje, padeda visoms kompetentingoms institucijoms vietos, regionų ar nacionaliniu lygmenimis derinti pastangas šioje srityje tarpvalstybiniu ir nacionaliniu lygmenimis ir remia jų veiklą srityse, kuriose ES įsikišimas gali suteikti papildomos naudos ir pagerinti piliečių gyvenimo kokybę;
- F. kadangi dėl ekonomikos nuosmukio valstybės narės sumažino sveikatos priežiūros biudžetus, o tai reiškia, kad privalu rasti būdus, kaip būtų galima padidinti sveikatos priežiūros sistemų veiksmingumą, taigi ir užtikrinti jų tvarumą;

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

2014 m. sausio 14 d., antradienis

- G. kadangi e. sveikata turėtų būti ekonomiškai efektyvus ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pacientams būdas, kurio paskirtis – sumažinti jų gydymo išlaidas neužkraunant nereikalingos naštos esamoms nacionalinėms sveikatos priežiūros sistemoms;
- H. kadangi dėl skaitmeninės atskirties atsirandanti nelygybė peraugo į nelygybę sveikatos priežiūros srityje, jeigu plėtojant e. sveikatos paslaugas nebus suteikiama daugiau galimybių naudotis didelės spartos interneto ryšiu;
- I. kadangi skirtingi organizaciniai ir kultūriniai metodai, susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu valstybėse narėse yra skirtingi, tai yra labai vertinga, visų pirma skatinant diegti inovacijas;
- J. kadangi kyla daug tarpvalstybinio pobūdžio su sveikata susijusių problemų;
- K. kadangi didėjo piliečių judumas savo šalies sveikatos priežiūros sistemų viduje ir kadangi kai kurie pacientai medicininį gydymą dažniau gauna už gyvenamosios šalies ribų;
- L. kadangi 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo 4 straipsnio 5 dalyje nustatyta, kad Sąjungos veiksmai nedaro poveikio valstybių narių įstatymams ir kitiems teisės aktams dėl kalbų vartojimo;
- M. kadangi pacientams nenaudinga, kad būtų pakartojami nereikalingi klinikiniai tyrimai, kurie jau įtraukti į pacientų klinikinių tyrimų dokumentus ir kuriuos kitose vietose gydantys specialistai gali gauti ir su jais susipažinti;
- N. kadangi informacinės ir ryšių technologijos (IRT) pasiekė pakankamą brandos lygį, kad jas būtų galima taikyti e. sveikatos sistemose, ir kadangi įvairiose ES valstybėse narėse ir pasaulio mastu tai susilaukė sėkmės, kuri yra labai naudinga, visų pirma nacionaliniu lygmeniu, nes padeda didinti pacientų saugą, sukuria palankesnes sąlygas taikyti holistinį požiūrį į pacientą, taip pat plėtoja tikslinę mediciną ir didina sveikatos priežiūros sistemų veiksmingumą, taigi ir tvarumą;
- O. tačiau kadangi, siekiant užtikrinti, kad e. sveikatos sistemos, įskaitant mobiliąsias programas, duotų teigiamų rezultatų, reikia toliau investuoti į mokslinius tyrimus, plėtrą, vertinimą ir stebėseną;
- P. kadangi IRT technikai, vartotojai, pacientai, neoficialūs slaugytojai, apskritai sveikatos priežiūros specialistai, ypač gydytojai, taip pat viešosios sveikatos priežiūros institucijos privalo bendradarbiauti šioje srityje;
- Q. kadangi iš sėkmingų e. sveikatos iniciatyvų ir projektų, kaip antai projekto „epSOS“ arba Virtualaus fiziologinio žmogaus iniciatyvos, paaiškėjo, kad e. sveikatos srities sprendimai yra labai vertingi;
- R. kadangi svarbu yra duomenų bazės, pvz., debesijos kompiuterija, jų buvimo vieta ir priežiūra ir kadangi tokių duomenų bazių saugumui turi būti suteikta pirmenybė;
- S. kadangi pirmenybę privalu teikti teisiniams ir duomenų apsaugos aspektams, susijusiems su e. sveikata ir kadangi, atsižvelgiant į tai, kad pacientų sveikatos duomenys yra griežtai neskelbtini, būtina suderinti duomenų apsaugą su prieiga ir nustatyti aiškumą atsakomybės atžvilgiu;
- T. kadangi visose valstybėse narėse reikia nustatyti e. sveikatos reglamentavimo sistemas;
- U. kadangi sveikatos priežiūros specialistams reikalingos ES gairės, skirtos tinkamam pacientų duomenų naudojimui;
- V. kadangi būtina puoselėti ES mastu naudojamų e. sveikatos sistemų kūrimo standartus ir siekti, kad jie būtų suderinti įvairiose valstybėse narėse, siekiant užtikrinti jų veiksmingumą Europos ir tarpvalstybinio lygiu, bet taip pat garantuoti, kad standartizacijos veiksmais siekiama tik užtikrinti sąveikumą, o ne sukurti tokią padėtį, kai tik vienas dalyvis turi monopolinę poziciją;

2014 m. sausio 14 d., antradienis

- W. kadangi ne visi piliečiai ir sveikatos priežiūros sektoriuje dirbantys specialistai turi galimybę naudotis IT priemonėmis ar turi būtinų gebėjimų, kad galėtų naudotis e. sveikatos paslaugomis;
- X. kadangi dėl to ir siekiant, kad visi subjektai įgytų žinių ir įgūdžių, būtinų norint įsitraukti į e. sveikatos sistemą:
- specialistai, dirbantys sveikatos apsaugos srityje, turėtų galimybę pasinaudoti profesiniu mokymu (kaip dalimi jų tęstinio profesinio tobulėjimo), skirtu tobulinti IRT žinias sveikatos apsaugos sistemoje, ir
 - sveikatos priežiūros specialistai ir neoficialūs slaugytojai turi gauti pagalbą, kaip naudotis sveikatos priežiūros sistemoje taikomomis IRT;
- Y. kadangi dėl ilgesnės gyvenimo trukmės ir šios lyties polinkio į tam tikras ligas moterys dažniau serga lėtinėmis ir negalią sukeliančiomis ligomis negu vyrai;
- Z. kadangi reikia tarpdalykinio požiūrio į lėtinėmis ligomis sergančius pacientus;
- AA. kadangi e. sveikatos sprendimai gali padėti padidinti pacientų, visų pirma sergančių lėtinėmis ligomis, gerovę, nes tampa paprasčiau juos gydyti namuose;
1. palankiai vertina Komisijos komunikatą „2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas. Novatoriška sveikatos priežiūra XXI amžiui“, kuriuo atnaujinamas 2004 m. priimtas e. sveikatos veiksmų planas nustatant tolesnius veiksmus, ypač susijusius su galimybių naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis gerinimu, sveikatos priežiūros išlaidų mažinimu ir didesnės Europos piliečių lygybės užtikrinimu; ragina Komisiją toliau stengtis, kad e. sveikatos sistema būtų visuotinai patvirtinta visoje ES;
 2. mano, kad nepaisant visų trūkumų, e. sveikata turi didelį potencialą ir galėtų būti naudinga sveikatos srities specialistams, pacientams, neoficialiems slaugytojams ir kompetentingoms valdžios institucijoms;
 3. atkreipia dėmesį į tai, kad e. sveikatos taikomosios programos suteikia galimybę decentralizuoti sveikatos priežiūros politiką regionų ar vietos lygmenimis ir pritaikyti sveikatos priežiūros politikos kryptis prie vietos poreikių ir skirtumų;
 4. mano, kad užtikrinant reikiamas priemones viešiems tikrojo laiko duomenims išnaudoti būtų galima geriau suvokti naudą ir riziką, nuspėti nepalankius atvejus ir pagerinti sveikatos technologijų vertinimo veiksmingumą;
 5. pabrėžia, kad visi turi turėti galimybę naudotis e. sveikatos taikomosiomis programomis; siekiant užtikrinti, kad neatsirastų su prieiga susijusi nelygybė, prieiga turėtų būti būtina bet kokių produktų ar programinės įrangos kūrimo sąlyga;
 6. rekomenduoja priimti priemones, kurių reikia siekiant užtikrinti, kad visuose ES valstybių narių regionuose būtų panaikinti skaitmeniniai skirtumai ir užtikrinti, kad prieiga ir galimybė naudotis e. sveikatos paslaugomis netaptų socialinės ir teritorinės nelygybės šaltiniu ir kad jomis vienodomis sąlygomis galėtų naudotis visi ES piliečiai, net ir tie, kurie nėra susipažinę su IRT technologijomis ir taip pat tie pacientai, kurie kitaip negalėtų naudotis nacionalinėmis sveikatos priežiūros sistemomis arba tie, kuriems nacionalinėse sistemose teikiamų paslaugų nepakanka;
 7. prašo Komisijos ir valstybių narių užtikrinti moterims vienodas galimybes patekti į e. sveikatos sritį ne tik kaip pacientėms, bet ir kaip slaugytojoms (profesionalioms arba ne), IRT specialistėms ir politikos formuotojoms; pabrėžia, kad moterys per visą savo gyvenimą yra įtraukiamos į visus sveikatos apsaugos sektoriaus lygius;
 8. ragina Komisiją raginti ir skatinti e. sveikatos paslaugas, skirtas (neoficialiems) šeimos narių slaugytojams, taip siekiant remti juos, atliekančius dažnai sudėtingas slaugymo užduotis ir sudaryti jiems sąlygas teikti kuo geresnę slaugą;
 9. atkreipia dėmesį į tai, kad svarbiausia yra įtvirtinti sveikatos priežiūros specialistų e. sveikatos kultūrą, nes taip yra sudaromos sąlygos įgalinti pacientus ir užtikrinti jų pasitikėjimą e. sveikata;

2014 m. sausio 14 d., antradienis

10. todėl pabrėžia, kad svarbu stiprinti sveikatos priežiūros specialistų, taip pat pacientų ir pacientų organizacijų vaidmenį įgyvendinant ir plėtojant E. sveikatos veiksmų planą;
11. ypač pabrėžia, kad svarbu užtikrinti, kad pacientai turėtų galimybės konsultuotis ir naudotis informacija, susijusia su jų sveikata ir todėl prašo Komisijos ir valstybių narių užtikrinti pacientų raštingumą sveikatos klausimais, siekiant užtikrinti veiksmingą e. sveikatos priemonių įgyvendinimą;
12. prašo Komisijos ir valstybių narių ypatingą dėmesį skirti skaitmeniniam raštingumui ir techniniam mokymui, siekiant užtikrinti, kad e. sveikatos priemonės, ypač telemedicina, būtų tikrai veiksmingos ir jomis galėtų pasinaudoti visi gyventojai;
13. labai apgailestauja – pirmiausia atsižvelgdamas į dabartinę konkurencingumo krizę Sąjungoje – dėl siūlymo mažinti lėšas Europos infrastruktūros tinklų priemonei, pagal kurią siekiama vystyti plačiajuosčio ryšio ir skaitmenines paslaugas; tikisi, kad bus išsaugotas šios srities finansavimas pagal programą „Horizontas 2020“; ragina vietos ir regionines valdžios institucijas veiksmingai naudoti ES lėšas e. sveikatai finansuoti, nemažinant finansavimo, pvz., tradicinėms medicinos paslaugoms ir neuždarant bendruomenei priklausančias ligonines, ir dalytis raštingumo sveikatos srityje žiniomis;
14. primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares suteikti ekonominių, materialinių ir žmogiškųjų išteklių, būtinų siekiant užtikrinti, kad dėl galimybių naudotis ir naudojimosi e. sveikatos paslaugomis nepadidėtų teritoriniai skirtumai naudojantis jau teikiamomis informacinių ir ryšių technologijų paslaugomis;
15. ypatingai primygtinai ragina valstybių narių kompetentingas institucijas visapusiškai naudotis ES struktūriniais fondais interneto ryšiui gerinti ir skaitmeninei atskirčiai mažinti;
16. ragina Komisiją remti šias pastangas įgyvendinant Europos skaitmeninę darbotvarkę, parengti aiškias gaires dėl finansavimo, siekiant palengvinti šio finansavimo naudojimą tam, kad tiesiogiai remti IRT ir sveikatos sektorius ir toliau bendradarbiauti su telekomunikacijų operatoriais, siekiant skatinti plačiajuosčio ryšio kartografavimą;
17. ragina Komisiją ir valstybes nares kurti naujas pagyvenusiems žmonėms ir neįgaliesiems prieinamas bei patogias naudoti e. sveikatos priemones;
18. ragina Komisiją skatinti ieškoti e. sveikatos sprendimų, skirtų izoliuotoms moterims, ne tik toms, kurios gyvena atokiuose regionuose, bet ir izoliuotoms ir negalinčioms išvykti iš namų moterims, susiduriančioms su judumo ir (arba) (socialinės) paramos tinklo stokos problemomis, taip siekiant palaikyti jų sveikatos apsaugą ir gerovę;
19. ragina Komisiją ir valstybes nares imtis pagrindinio vaidmens ir suvienyti skirtingus suinteresuotuosius subjektus siekiant užtikrinti dalijimąsi patirtimi ir geriausia praktika;
20. ragina, atsižvelgiant į išdėstytas mintis, siekiant užtikrinti veiksmingos ir visa apimančios e. sveikatos politikos įgyvendinimą, sukurti pacientų, akademinės bendruomenės, pramonės atstovų ir specialistų bendradarbiavimo mokslinių tyrimų srityje platformą;
21. atkreipia dėmesį į tai, kad e. sveikatos taikomųjų programų plėtrai, įskaitant sveikatos duomenų naudojimui ir antriniam panaudojimui, būtinos konfidencialumo, duomenų apsaugos ir atsakomybės užtikrinimo priemonės ir kompensavimas, siekiant užtikrinti, kad neskelbtinų duomenų apsaugą nuo įsilaužimo, nelegalaus duomenų pardavimo ar kitų piktnaudžiavimo formų; todėl palankiai vertina Komisijos ketinimą pradėti e. sveikatos priežiūros paslaugų teisinių aspektų tyrimą;
22. ragina Komisiją ir valstybes nares pateikti gaires ir pasiūlymus dėl teisėkūros procedūra priimamų aktų, kurie užpildytų dabartines teisinės spragas, ypač atsakomybės ir išpareigojimų srityse, siekiant užtikrinti, kad e. sveikatos sistema būtų veiksmingai taikoma Europos Sąjungos lygmeniu;
23. primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares toliau kurti gaires ir teisės aktus dėl teisinių ir duomenų apsaugos aspektų, susijusių su e. sveikata, visų pirma pateikti teisės aktus, suteikiančius galimybę apsaugoti keitimosi duomenimis, jų tvarkymo bei analizės procesus, siekiant suderinti duomenų apsaugą ir prieigą prie duomenų;
24. ragina Komisiją ir valstybes nares užtikrinti gerą internetu teikiamos informacijos apie sveikatą valdymą;

2014 m. sausio 14 d., antradienis

25. pabrėžia būtinybę, kad gydytojams, kitiems sveikatos srities specialistams, pacientams ir neoficialiems slaugytojams būtų suteiktas tęstinis specializuotas mokymas e. sveikatos srityje, siekiant padėti ugdyti skaitmeninį jų raštingumą ir taip kuo labiau pasinaudoti e. sveikatos paslaugų teikiama nauda, nedidinant socialinės nelygybės ar teritorinių skirtumų;

26. mano, kad teikiant pagalbą ir mokymus pirmenybę reikėtų teikti:

1) mokymui IT priemonių naudojimo ir skaitmeninės sveikatos priežiūros klausimais, kurio metu gerinami sveikatos priežiūros specialistų įgūdžiai; todėl siekiant šio tikslo studentai ir nauji specialistai turi būti aprūpinami naujausiomis mokymo e. sveikatos klausimais programomis;

2) IT raštingumui ir pacientų informuotumui apie e. sveikatos paslaugas nacionaliniu ir tarpvalstybiniu lygmenimis;

27. rekomenduoja į gydytojų ir kitų specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat pacientų asociacijų nuomonę atsižvelgti ne tik kuriant e. sveikatos taikomąsias programas, bet ir jas vertinant ir stebint;

28. pabrėžia, kad svarbu išlaikyti žmogiškąją sveikatos priežiūros matmenį, ypač dėl senėjančios visuomenės ir dėl to, kad vis sunkiau atskirti medicininius aspektus nuo socialinių; todėl ragina Komisiją užtikrinti, kad e. sveikatos technologijos netaptų patikimo pacientų ir jų (sveikatos) priežiūros paslaugas teikiančių specialistų bendravimo pakaitu;

29. ragina valstybes nares ir Komisiją rengti informuotumo didinimo e. sveikatos klausimais ir IT raštingumo mokymo kampanijas (atsižvelgiant į socialinius ir teritorinius nelygumus), kad pacientams, piliečiams ir sveikatos priežiūros specialistams nebetrūktų žinių ir tarpusavio pasitikėjimo; mano, kad šios kampanijos turėtų būti pritaikytos tam tikrai socialinei grupei, kuriai yra skirtos, nes piliečių informavimas ir aktyvus dalyvavimas – svarbiausi aspektai siekiant veiksmingai plėtoti naujus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelius;

30. ragina valstybes nares tęsti ir stiprinti bendradarbiavimą e. sveikatos srityje tiek nacionaliniu ir regionų, tiek tarpvalstybiniu lygmenimis, kad didžiausią pažangą pasiekusios valstybės galėtų savo žinias perduoti mažiausią patirtį turinčioms valstybėms;

31. ragina valstybes nares dalytis savo patirtimi, žiniomis ir gerąja praktika ir kartu su Komisija bendradarbiauti tarpusavyje ir su suinteresuotosiomis šalimis, kad taip būtų pasiektas didesnis į pacientus orientuotų e. sveikatos sistemų veiksmingumas;

32. todėl pabrėžia, kad valstybės narės turi tęsti savo bendradarbiavimą, pasinaudodamos elektroninėmis platformomis, kuriose jos galėtų dalytis e. sveikatos sistemų gerosios patirties pavyzdžiais ir šios srities sprendimais, ir tiek Komisija, tiek valstybės narės turėtų remti skirtingų Europos Sąjungoje įgyvendinamų e. sveikatos projektų sąsajas;

33. pabrėžia mobiliųjų įrenginių programinės įrangos teikiamas galimybes pacientams, ypač sergantiems lėtinėmis ligomis, ir ragina kurti tik mediciniškai patikrinto turinio naudingą, konkrečiai sveikatos sričiai pritaikytą programinę įrangą;

34. primygtinai ragina Komisiją pateikti m. sveikatos veiksmų planą, skirtą mobilioms priemonėms, ir į kurį turėtų būti įtrauktos m. sveikatos programinės įrangos rinkos priežiūros gairės, taip siekiant užtikrinti duomenų apsaugą ir teikiamos informacijos apie sveikatą patikimumą, taip pat šios programinės įrangos plėtojamą tinkamos medicininės kontrolės sąlygomis;

35. primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares priimti taisykles dėl mobiliojo ryšio prietaisams skirtų kompiuterinių programų, susijusių su sveikatos priežiūra, kad būtų užtikrintas šiais prietaisais perduodamos informacijos tikrumas ir nebetrūktų teisinio aiškumo bei skaidrumo naudojant tokiomis programomis surinktus duomenis;

36. primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares tęsti veiklą, susijusią su bandomaisiais projektais, pavyzdžiui, „epSOS“ ir „Sveikatos atnaujinimas“, ir (arba) iniciatyva „Virtualus fiziologinis žmogus“, siekiant kurti sąveikumą Europos lygmeniu, taip pat ragina toliau remti naujoviškus sprendimus, skirtus į asmenį orientuotos priežiūros paslaugoms įtvirtinti, įskaitant pažangų projektavimą ir modeliavimą, reikalingus nustatytiems tikslams – prie asmens poreikių pritaikyti ir nuspėjamajai medicinai – pasiekti;

2014 m. sausio 14 d., antradienis

37. pabrėžia, kad sveikatos priežiūros sistemų organizavimas priklauso valstybių narių kompetencijai; tačiau primygtinai ragina Komisiją toliau bendradarbiauti tiek su sveikatos priežiūros specialistais, pacientų organizacijomis, kitomis suinteresuotosiomis šalimis ir su kompetentingomis institucijomis rengiant politikos kryptis ir sprendžiant nesuderinamų e. sistemos prioritetų klausimus, atsižvelgiant į tai, kad pagrindinis prioritetas yra pacientams suteikti prieigą prie prieinamos ir veiksmingos sveikatos apsaugos sistemos;
38. pabrėžia, kad e. sveikata padeda kurti naujas darbo vietas medicinos, mokslinių tyrimų ir su sveikata susijusių paslaugų teikimo sektoriuose, ir šiuo požiūriu ragina Komisiją skatinti nacionalinės valdžios institucijas naudotis ES lėšomis e. sveikatos ir tarpvalstybinių grėsmių sveikatai nustatymo programoms finansuoti;
39. ragina valstybes nares, atsižvelgiant į tai, kad įgyvendinant e. sveikatos veiksmų planą bus sukurta naujų darbo vietų mokslinių tyrimų, sveikatos, medicinos ir informacinių ir ryšių technologijų (IRT) sektoriuose, ypatingą dėmesį skirti visuose šiuose sektoriuose lyčių pusiausvyrai darbuotojų lavinimo, rengimo ir samdymo srityse;
40. primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares bendradarbiauti, siekiant nacionaliniuose sveikatos biudžetuose sukurti tvarius e. sveikatos paslaugų finansavimo modelius, ir tai darant konsultuotis su kitomis suinteresuotosiomis šalimis, pvz., su sveikatos draudimo fondais, nacionalinėmis sveikatos institucijomis, sveikatos priežiūros specialistais ir pacientų organizacijomis;
41. pabrėžia tai, kad e. sveikatos srities naujovėmis kuriamos verslo galimybės ir prisidedama prie būsimo augimo;
42. pabrėžia, kad reikia atlikti daugiau e. sveikatos sistemų tyrimų, tačiau tai darant tyrimų išlaidos neturi daryti tiesioginio poveikio paslaugų kainai;
43. primygtinai ragina Komisiją būsimosiose mokslinių tyrimų ir technologinės plėtros bendrosiose programose numatyti skirti lėšų e. sveikatai;
44. pabrėžia, jog būtina garantuoti tinkamą paramą MVĮ, kad būtų užtikrintos vienodos veiklos sąlygos e. sveikatos sektoriuje, ir pagerinti MVĮ prieigą prie rinkos šioje srityje ir užtikrinti, kad jos prisideda prie socialinės ir teritorinės sanglaudos;
45. todėl ragina Komisiją remti mažųjų ir vidutinių įmonių (MVI) e. sveikatos srities projektus ir sudaryti palankesnes sąlygas jiems įgyvendinti nustatant e. sveikatos rinkos gaires ir gerinant suinteresuotųjų šalių, mokslinių tyrimų įstaigų ir sveikatos draudimo sistemų bendradarbiavimą, siekiant diegti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams skirtas inovacijas;
46. pabrėžia, kad, kai kalbama apie IRT priemones plėtojančias MVĮ, būtina užtikrinti skaidumą ir konkurencingumą, kad būtų nustatomos priimtinos e. sveikatos priemonių kainos;
47. ragina Komisiją ir valstybes nares parengti duomenų standartus, taikytinus renkant informaciją tarpvalstybiniais su sveikata susijusiais klausimais, ja keičiantis ir teikiant ataskaitas;
48. primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares dirbti kartu su pacientais ir kitomis suinteresuotomis šalimis, siekiant nustatyti e. sveikatos priemones ir modelius, kurie galėtų padėti įgyvendinti arba plėtoti Direktyvos 2011/24/ES 12 straipsnį, kuriame aptariamas Europos referencijos centrų tinklų, vienijančių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir specializuotus centrus, plėtojimas;
49. ragina Komisiją ir valstybes nares toliau įgyvendinti Direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo 14 straipsnį, pagal kurį sukuriamas e. sveikatos tinklas;
50. ragina Komisiją leisti visoms regionų valdžios institucijoms, kompetentingoms taikyti e. sveikatos sistemos programas, tapti Direktyvoje 2011/24/ES nustatyto e. sveikatos tinklo narėmis;
51. pabrėžia, kad reikia patvirtinti etinį tarpvalstybinės veiklos praktikos kodeksą nepažeidžiant subsidiarumo principo;

2014 m. sausio 14 d., antradienis

52. pabrėžia, kad labai svarbu, jog pacientai galėtų susipažinti su asmeniniais sveikatos duomenimis; pabrėžia, kad pacientai, iš anksto davę sutikimą naudoti tokius duomenis, visada turėtų būti aiškiai ir skaidriai informuojami apie tokių duomenų tvarkymo būdus;
53. primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares taikyti su sveikata susijusių asmens duomenų, nurodytų pasiūlyme dėl reglamento dėl asmens apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo, tvarkymo taisykles, kai tik šis reglamentas įsigalios;
54. pažymi, kad visose valstybėse narėse būtina taikyti tarptautinius standartus siekiant tiek modeliuoti informaciją, tiek ja keistis, taip pat parengti tarptautinius e. sveikatos profesijų kodeksus ir suderinti atitinkamas apibrėžtis;
55. šiuo požiūriu palankiai vertina nuolatinį tarptautinį bendradarbiavimą su PSO ir EBPO;
56. palankiai vertina ES ir JAV bendradarbiavimą e. sveikatos klausimais, kuriam būdingos nuolatinio bendradarbiavimo iniciatyvos, įskaitant bendradarbiavimą pagal susitarimo memorandumą dėl bendradarbiavimo informacijos apie sveikatą ir ryšių technologijų klausimais, taip pat visų pirma Europos bendrijos ir JAV sveikatos apsaugos ir socialinių paslaugų departamento kartu parengtą veiksmų planą, skirtą tarptautiniu mastu pripažintiems sąveikumo standartams ir elektroninių sveikatos srities informacinių sistemų sąveikumo įgyvendinimo specifikacijoms plėtoti;
57. pabrėžia būtinybę užtikrinti informacinių ir ryšių technologijų sprendimų ir duomenų mainų visuose Europos sveikatos sistemų lygiuose techninį standartizavimą ir sveikumą, rengiant šių sistemų sveikumo ES mastu gaires;
58. pabrėžia, kad norint pasiekti geresnių rezultatų ir gerinti ryšius svarbu užtikrinti pacientų ir gydytojų naudojamų taikomųjų programinės įrangos sveikumą;
59. palankiai vertina Komisijos ketinimus siūlyti iki 2015 m sukurti e. sveikatos sveikumo sistemą ir mano, kad tai yra labai svarbus žingsnis siekiant suteikti pacientams daugiau teisių e. sveikatos srityje; mano, jog svarbu, kad pagal šią sistemą būtų kuriamas standartizuotas ataskaitų teikimas, susijęs su medicininiais įrašais, taip pat remiamas medicininį prietaisų, kuriuose galima laikyti automatinius elektroninius medicininius įrašus, kūrimas;
60. pabrėžia, kad, kalbant apie Europos sveikatos priežiūros sistemų techninį standartizavimą ir sveikumą, būtina užtikrinti, kad būtų visapusiškai paisoma Europos Sąjungos kultūrų ir kalbų įvairovės;
61. ragina plėtojant e. sveikatos priemones remtis ne vien technologiniais ar ekonominiais interesais, bet ir priemonių veiksmingumu ir nauda gerinant padėtį sveikatos sektoriuje ir gyvenimo kokybę, taip pat pabrėžia, kad svarbu užtikrinti, kad svarbiausias tikslas plėtojant šias priemones būtų pacientų, įskaitant pagyvenusius žmones ir neįgaliuosius, interesai;
62. ragina valstybes nares skatinant įgyvendinti šį planą pabrėžti lyčių pusiausvyros svarbą;
63. primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nares skatinti lytimi grindžiamą požiūrį į sveikatos priežiūrą ir mediciną ir įgyvendinant E. sveikatos veiksmų planą atsižvelgti į konkrečius moterų ir merginų, kaip sveikatos priežiūros paslaugų gavėjų, poreikius;
64. pabrėžia pasaulinio masto tyrimų svarbą siekiant e. sveikatos sistemą pagrįsti įrodymais;
65. prašo valstybių narių ir Komisijos, padedant Europos lyčių lygybės institutui, rinkti pagal lytį išskirtus su e. sveikatos sistemos ir priemonių prieinamumu ir poveikiu susijusius pradinis duomenis ir ragina imtis priemonių, kad būtų dalijamasi geriausia su e. sveikatos įgyvendinimu susijusia patirtimi;

2014 m. sausio 14 d., antradienis

66. primena, jog reikia, kad būsimame e. sveikatos veiksmų plane būtų nustatyti šie pagrindiniai principai:

- su sveikatos priežiūra susijusių išlaidų optimizavimas per ekonominę krizę;
- būtų stiprinama ir skatinama rinkos plėtros priemonės ir sprendimai;
- būtų užtikrintas sveikatos apsaugos ir ligoninių informacinių sistemų sveikumas;

67. ragina Komisiją kas antrus metus skelbti metinę pažangos apžvalgą, kurioje būtų supažindinama su e. sveikatos veiksmų plano įgyvendinimo pažanga atskirose valstybėse narėse, parodoma, kaip ši priemonė buvo novatoriškai pakeista siekiant užtikrinti piliečiams kokybišką ir veiksmingą sveikatos priežiūros sistemą, ir atitinkamai nacionaliniu ir ES lygmenimis nustatyti veiksmingus planuotų veiksmų pažangos ir poveikio rodiklius, ypatingą dėmesį skiriant galimai su vartotojais ir pacientais susijusiai diskriminacijai ar nevienodomis prieigos galimybėmis;

68. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai, Komisijai, Regionų komitetui ir valstybėms narėms.
