Вторник, 14 януари 2014 г.

P7_TA(2014)0010

План за действие за електронно здравеопазване за периода 2012—2020 година

Резолюция на Европейския парламент от 14 януари 2014 г. относно плана за действие за електронно здравеопазване за периода 2012—2020 година — иновационно здравно обслужване през 21-ви век (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Европейският парламент,

— като взе предвид съобщението на Комисията от 6 Декември 2012 г., озаглавено „План за действие за електронно здравеопазване за периода 2012—2020 година — иновационно здравно обслужване през 21-ви век“ (COM(2012)0736),

— като взе предвид съобщението на Комисията от 30 април 2004 г., озаглавено „Електронното здравеопазване — подобряване на здравеопазването за европейските граждани: План за действие за изграждане на Европейско пространство за електронно здравеопазване“ (COM(2004)0356),

— като взе предвид препоръката на Комисията от 2 юли 2008 г. относно трансграничната оперативна съвместимост на системите за електронни здравни досиета (2008/594/ЕО),

— като взе предвид съобщението на Комисията от 4 ноември 2008 г. относно телемедицината в полза на пациентите, системите на здравеопазването и обществото (COM(2008)0689),

— като взе предвид Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване,

— като взе предвид доклада на Комисията относно стратегии за електронното здравеопазване от януари 2011 г., озаглавен „Европейските страни по пътя към национални инфраструктури за електронно здравеопазване“ ([1]),

— като взе предвид член 48 от своя правилник,

— като взе предвид доклада на комисията по околна среда, обществено здраве и безопасност на храните и становищата на комисията по вътрешния пазар и защита на потребителите, комисията по регионално развитие и комисията по правата на жените и равенството между половете (A7-0443/2013)

А. като има предвид, че равният достъп до универсално качествено здравеопазване е основно, международно признато право, особено в ЕС;

Б. като има предвид, че достъпът до системата за здравеопазване в много случаи е затруднен поради финансови или регионални ограничения (напр. в слабо населени райони) и че системите за електронно здравеопазване могат да играят важна роля за подобряването на тези неравенства в здравеопазването;

В. като има предвид, че доверието на пациентите в предоставяните им здравни услуги е от първостепенно значение, за да се гарантира качествено здравеопазване;

Г. като има предвид, че съгласно член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз действията на Съюза трябва да допълват националните политики и да са насочени към подобряване на общественото здраве, предотвратяване на болестите и заболеваемостта при хората и избягване на източниците на опасност за физическото и психичното здраве;

Д. като има предвид, следователно, че действията на Съюза в областта на електронното здравеопазване се състоят в подпомагане на всички компетентни органи на местно, регионално, национално или държавно равнище да координират усилията си на национално и трансгранично равнище и в подкрепяне на действията им в сфери, в които намесата на ЕС може да добави стойност, като целта е да се подобри качеството на живота на гражданите;

Е. като има предвид, че икономическият спад предполага съкращения в националните бюджети за здравеопазване, което означава, че трябва да бъдат намерени решения за увеличаване на ефикасността на системите за здравеопазване и следователно за гарантиране на тяхната устойчивост;

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

Ж. като има предвид, че електронното здравеопазване следва да бъде икономически ефективен и ефикасен начин за предоставяне на здравни грижи на пациентите, като същевременно цели намаляване на техните медицински разходи, без да натоварва с прекомерна тежест сегашните национални системи за здравеопазване;

З. като има предвид, че неравенството, произтичащо от цифровото разделение, ще задълбочи неравнопоставеността в здравеопазването, ако достъпът до високоскоростни интернет връзки не се подобри с разширяването на услугите на електронното здравеопазване;

И. като има предвид, че организационните и свързаните с културата подходи за предоставяне на здравни услуги се различават в отделните държави членки, което е от значителна стойност, особено за насърчаване на иновациите

Й. като има предвид, че сме изправени пред множество трансгранични проблеми в здравеопазването;

К. като има предвид нарастващата мобилност на гражданите в рамките на системите за здравеопазване на собствените им държави, както и по-честата възможност някои пациенти да получават медицинско лечение извън тяхната държава на пребиваване;

Л. като има предвид, че член 4, параграф 5 от Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване гласи, че действието на Съюза не засяга законовите и подзаконовите разпоредби на държавите членки относно езиковия режим;

М. като има предвид, че пациентите нямат полза от излишно повтаряне на клинични изследвания, ако резултатите от тях се намират в медицинските им досиета и здравните специалисти, които ги лекуват на друго място, могат да имат достъп до тях;

Н. като има предвид, че информационните и комуникационните технологии (ИКТ) са достигнали достатъчно равнище на зрялост, за да могат да се прилагат в системите за електронно здравеопазване, и че съществува успешен опит в много държави членки на ЕС и в държави по цял свят, свързан с много ползи на национално равнище, по-специално като начин за повишаване на безопасността на пациентите, способстване на холистичен подход към грижите за пациентите, насърчаване развитието на персонализирана медицина и увеличаване на ефикасността, а следователно и устойчивостта на системите за здравеопазване;

О. като има предвид обаче, че са наложителни допълнителни инвестиции в научни изследвания, развойна дейност, оценка и мониторинг, за да се гарантират системи за електронно здравеопазване, включително мобилни приложения, които водят до положителни резултати;

П. като има предвид необходимото сътрудничество между специалистите в областта на ИКТ, потребителите, пациентите, лицата, които полагат неформални грижи, здравните специалисти като цяло и по-специално лекарите, както и органите на общественото здравеопазване;

Р. като има предвид, че успешните инициативи и проекти в областта на електронното здравеопазване, като epSOS или инициативата „Виртуален физиологически човек“, са показали голямата полза от решенията за електронно здравеопазване;

С. като има предвид значението на базите данни, като компютърните услуги в „облак“, тяхното местоположение и начин на съхраняване, и като има предвид, че сигурността на тези бази данни трябва да бъде приоритет;

Т. като има предвид, че следва да бъде даден приоритет на правните аспекти и аспектите, свързани със защитата на данните във връзка с електронното здравеопазване, и тъй като данните, свързани със здравословното състояние на пациентите, са от изключително чувствително естество, съществува необходимост от балансиране на защитата на данните с достъпа до тях, както и от установяване на яснота по отношение на отговорността;

У. като има предвид, че е необходимо да има регулаторни рамки относно електронното здравеопазване във всички държави членки;

Ф. като има предвид, че са необходими насоки на ЕС за здравните специалисти относно правилното използване на данните на пациентите;

Х. като има предвид, че е необходимо да се насърчи използването в рамките на ЕС на стандарти при разработването на системи за електронно здравеопазване и тези системи да станат оперативно съвместими в различните държави членки, за да се обезпечи тяхната ефективност на европейско, трансгранично равнище, като едновременно с това се гарантира, че стандартизацията цели единствено да осигури оперативна съвместимост, а не води до монополно положение на един участник;

Вторник, 14 януари 2014 г.

Ц. като има предвид, че не всички граждани и специалисти в сферата на здравеопазването имат възможност да си служат с ИТ инструменти, нито притежават необходимите умения, за да се възползват от услугите на електронното здравеопазване;

Ч. като има предвид, че поради това и за да получат всички участници необходимите знания и умения за включване в електронното здравеопазване,

— здравните специалисти следва да получат професионално обучение за използването на ИКТ за системите за здравеопазване, включително като част от тяхното продължаващо професионално развитие, както и

— пациентите и лицата, които полагат неформални грижи, следва да получават помощ по отношение на използването на ИКТ за системите за здравеопазване;

Ш. като има предвид, че поради по-дългата средна продължителност на живота на жените и половата обусловеност на някои заболявания жените са засегнати в по-голяма степен от мъжете от хронични заболявания и от заболявания, водещи до увреждания;

Щ. като има предвид, че пациентите с хронични заболявания имат нужда от мултидисциплинарен подход;

АА. като има предвид, че решенията за електронно здравеопазване имат потенциала да повишат благосъстоянието на пациентите, особено хронично болните, тъй като е по-лесно те да бъдат лекувани у дома;

1. Приветства съобщението на Комисията, озаглавено „План за действие за електронно здравеопазване за периода 2012 — 2020 година: иновационно здравно обслужване през 21-ви век“, който актуализира плана за действие за електронно здравеопазване, приет през 2004 г., като въвежда допълнителни действия, особено по отношение на подобряването на достъпа до здравни услуги, намаляването на разходите за здравеопазване и гарантирането на по-голяма равнопоставеност между европейските граждани; настоятелно призовава Комисията да продължи да работи за всеобщо приемане на електронно здравеопазване в целия ЕС;

2. Счита, че въпреки всички свои недостатъци електронното здравеопазване има голям потенциал и може да е от полза за здравните специалисти, пациентите, лицата, които полагат неформални грижи, и самите компетентни органи;

3. Посочва възможностите на приложенията за електронно здравеопазване, които допускат провеждането на децентрализирани здравни политики на регионално или местно равнище и адаптирането им спрямо местните потребности и различия;

4. Счита, че предоставянето на необходимите инструменти за използване на публични данни в реално време ще улесни по-доброто разбиране на ползите и рисковете, предвижданото на неблагоприятни събития и подобряването на ефективността на оценката на здравните технологии;

5. Набляга, че приложенията за електронно здравеопазване трябва да бъдат достъпни за всички и че достъпността следва да бъде задължително условие при разработването на всякакви продукти или софтуерни приложения, за да се избегне появата на неравнопоставеност по отношение на достъпа;

6. Препоръчва да се предприемат необходимите мерки за премахване на цифровото разделение между различните региони в държавите членки и да се гарантира, че достъпът и използването на електронните здравни услуги не представляват повод за социално или териториално неравенство, за да са от еднаква полза за всички граждани на ЕС, като достигат до пациенти, които не са запознати с ИКТ, както и до тези, които иначе биха били изключени или не биха получавали достатъчно услуги от националните системи за здравеопазване;

7. Отправя искане към Комисията и към държавите членки да гарантират равен достъп на жените в областта на електронното здравеопазване, не само като пациенти, но също и като обгрижващи лица (професионални или не), специалисти в областта на ИКТ и лица, вземащи решения; изтъква факта, че жените участват във всички равнища на сектора на здравеопазването през целия си живот;

8. Призовава Комисията да насърчи и популяризира електронните здравни услуги, предназначени за лицата, които полагат (неофициално) грижи за членове на своето семейство, така че те да бъдат подпомагани в полаганите от тях грижи, които в много случаи са тежки за изпълнение, и да им се даде възможност да предоставят възможно най-добри грижи;

9. Посочва, че е от първостепенна важност възприемането от здравните специалисти на „културата на електронно здравеопазване“, както и създаването на условия пациентите да бъдат овластени от електронното здравеопазване и да имат доверие в него;

10. Подчертава значението на укрепването на ролята на здравните специалисти и на пациентите и организациите на пациентите в развитието и прилагането на плана за действие за електронно здравеопазване;

11. Подчертава по-конкретно необходимостта да се гарантира, че пациентите имат възможност да се консултират с информацията относно тяхното здраве и да я използват, и поради това отправя искане към Комисията и държавите членки да гарантират здравната грамотност на пациентите, за да бъде възможно ефективно използване на инструментите на електронното здравеопазване;

12. Отправя искане към Комисията и държавите членки да обърнат специално внимание на цифровата грамотност и техническото обучение, за да се гарантира, че инструментите на електронното здравеопазване, по-специално телемедицината, са действително ефективни и достъпни за цялото население;

13. Изразява дълбоко съжаление относно предложените съкращения на средства за Механизма за свързване на Европа, предвидени за широколентови и цифрови услуги, особено предвид настоящата криза на конкурентоспособността в Съюза; изразява надежда, че финансирането за тази област в рамките на „Хоризонт 2020“ ще се запази; насърчава местните и регионалните органи да използват ефективно средствата от ЕС за финансиране на електронното здравеопазване, без при това да съкращават средства за традиционното здравеопазване, като например да затварят общински болници, както и да обменят знания в областта на здравната грамотност;

14. Настоятелно призовава Комисията и държавите членки да предоставят необходимите финансови, материални и човешки ресурси, за да гарантират, че достъпът до електронни здравни услуги и използването им не увеличават териториалните неравенства при достъпа до вече съществуващите ИКТ услуги;

15. Настоятелно призовава компетентните органи в държавите членки да използват в пълна степен структурните фондове на ЕС, за да подобрят интернет свързаността и да намалят цифровото разделение;

16. Призовава Комисията да подкрепя тези усилия чрез Програмата в областта на цифровите технологии за Европа, да улесни използването на тези средства тази цел, като същевременно предостави ясни насоки относно финансирането с оглед на прякото подпомагане на сектора на ИКТ и сектора на здравеопазването, както и да приобщи още повече телекомуникационните оператори с цел насърчаване на картографирането на широколентовите мрежи;

17. Призовава Комисията и държавите членки да разработят нови инструменти за електронно здравеопазване, които са достъпни и удобни за ползване от по-възрастни хора и хора с увреждания;

18. Призовава Комисията да насърчи възможностите за електронно здравеопазване за изолираните жени — не само за тези, които живеят в отдалечени райони, но също и за жените, които не са в състояние да напускат дома си поради липса на мобилност и/или на мрежа за (социална) подкрепа, от която те се нуждаят за поддържането на тяхното здраве и благосъстояние;

19. Призовава Комисията и държавите членки да играят важна роля при обединяването на различните заинтересовани страни за обмен на опит и най-добри практики;

20. Призовава, предвид тези съображения, за създаване на платформа за сътрудничество между пациентите, академичната общност, стопанския сектор и специалистите в областта на научните изследвания, за да се гарантира изработването на ефективна и приобщаваща всички политика в областта на електронното здравеопазване;

21. Изтъква, че разработването на приложения за електронно здравеопазване, включващи използването и повторното използване на здравни данни, изисква мерки, отнасящи се до поверителността, защитата на данните, отговорността и възстановяването на разходите, за да се гарантира, че чувствителните данни са защитени от хакерство, незаконна продажба на данни или други форми на злоупотреба; приветства във връзка с това намерението на Комисията да започне проучване относно правните аспекти на електронните здравни услуги;

22. Призовава Комисията и държавите членки да представят насоки и законодателни предложения за отстраняване на някои съществуващи понастоящем правни пропуски, особено в областта на отговорностите и задълженията, и да обезпечат ефективното прилагане на системата за електронно здравеопазване на европейско равнище;

23. Настоятелно призовава държавите членки да продължат с изработването на насоки и законодателство относно правните аспекти и аспектите, свързани със защитата на данните, във връзка с електронното здравеопазване, по-специално законодателство, позволяващо сигурен обмен, обработване и анализ на данни, за да се създаде баланс между защитата на данните и достъпа до тях;

24. призовава Комисията и държавите членки да гарантират добро управление на действията, свързани със здравната информация в интернет;

25. подчертава необходимостта лекарите, другите здравни специалисти, пациентите и лицата, които полагат неформални грижи, да имат достъп до продължаващо и специализирано подпомагане и обучение по електронно здравеопазване, така че да им се помогне да развият цифровата си грамотност и следователно да могат да използват пълноценно предимствата на електронните здравни услуги, като в същото време не се увеличават социалните и териториалните неравенства;

26. Счита, че приоритет на помощта и обучението следва да бъдат:

1) обучението за използване на ИТ инструменти и придобиване на цифрова грамотност в областта на здравеопазването, като се осъвременят съответните умения на здравните специалисти, за тази цел за студентите и младите специалисти следва да бъдат предвидени актуализирани учебни планове в областта на електронното здравеопазване;

2) на национално и трансгранично равнище, ИТ грамотност и осведоменост за електронните здравни услуги за пациентите;

27. Препоръчва становищата на лекарите и другите специалисти в здравеопазването, както и на организациите на пациентите, да се вземат предвид не само при разработването на електронни приложения, но при тяхната оценка и проследяване;

28. Подчертава, че е важно да се запази човешкото измерение в здравеопазването, особено в контекста на застаряващото население, както и на произтичащата от това все по-често срещана трудност да се разграничава медицинското от социалното измерение; поради това призовава Комисията да се погрижи технологиите, които се използват за целите на електронното здравеопазване, да не заменят отношенията на доверие между пациентите и специалистите, към които те се обръщат за предоставянето на (здравни) грижи;

29. Призовава държавите членки и Комисията да стартират информационни кампании и обучения по ИТ грамотност относно електронното здравеопазване, като се вземат предвид социалните и териториалните неравенства, за да се преодолее липсата на знания и доверие сред пациентите, гражданите и здравните специалисти; счита, че тези кампании следва да бъдат адаптирани в зависимост от социалната група, към която са насочени, тъй като информацията и активното участие на гражданите са от ключово значение за успешното развитие на нови модели на предоставяне на здравни грижи;

30. Настоятелно призовава държавите членки да засилят сътрудничеството в областта на електронното здравеопазване на национално, регионално и трансгранично равнище, така че държавите, които са по-напреднали, да могат да предадат своите знания на по-малко напредналите;

31. Призовава държавите членки да споделят своя опит, знания и добри практики чрез съвместна работа помежду си, с Комисията и със заинтересованите страни, за да се постигне по-голяма ефективност на системите за електронно здравеопазване, в чийто център е поставен пациентът;

32. Подчертава, че за целта държавите членки следва да продължат да си сътрудничат чрез електронни платформи, които им дават възможност да споделят добри практики относно системите и решенията за електронно здравеопазване, и че Комисията и държавите членки следва да подкрепят свързването на различните проекти за електронно здравеопазване в ЕС;

33. Подчертава потенциала на приложенията за мобилни устройства за пациенти, особено за тези с хронични заболявания, и насърчава разработването на полезни приложения, специално насочени към здравеопазването и с проверено медицинско съдържание;

34. Настоятелно призовава Комисията да предложи план за действие за „мобилно здравеопазване“ за мобилни устройства, който следва да включва насоки за надзор на пазара на приложения за мобилно здравеопазване, за да се осигури защитата на данните и надеждността на предоставяната здравна информация, както и да се гарантира, че тези приложения са разработени под съответен медицински контрол;

35. Настоятелно призовава Комисията и държавите членки да приемат норми относно ИТ приложенията за мобилни устройства, свързани със здравеопазването, за да се гарантира верността на предаваната информация, и да коригират липсата на правна яснота и прозрачност при използването на данните, събирани чрез такива приложения;

36. Настоятелно призовава Комисията и държавите членки да продължат да работят по пилотни проекти като epSOS (Интелигентни отворени услуги за европейските пациенти/Smart Open Services for European Patients) и „Възстановяване на здравето“ (Renewing health) и/или инициативата „Виртуален физиологически човек“ (Virtual Physiological Human) в името на изграждането на оперативна съвместимост на европейско равнище, както и да продължат да подкрепят иновативни решения за грижа, в чийто център е поставен индивидът, включително съвременно моделиране и симулации, необходими за постигане на целите за предсказуема и персонализирана медицина;

37. Подчертава, че организацията на здравните системи е правомощие на органите в държавите членки; при все това настоятелно призовава Комисията да продължи да работи със здравните специалисти, организациите на пациентите, други ключови заинтересовани страни и компетентните органи на държавите членки, когато разработва своите политики и разглежда противоречивите приоритети в електронното здравеопазване, като има предвид, че главният приоритет е достъпът на пациентите до ефективна и финансово поносима система за здравеопазване;

38. Подчертава, че електронното здравеопазване създава нови работни места в областта на услугите, свързани с медицината, научните изследвания и здравеопазването, и в тази връзка призовава Комисията да насърчава националните органи да използват фондовете на ЕС за финансиране на програми за електронно здравеопазване и трансгранични здравни рискове;

39. Призовава държавите членки, предвид факта, че Планът за действие за електронно здравеопазване има за цел да създаде нови възможности за работа в секторите на научните изследвания, здравеопазването, медицината, информационните и комуникационните технологии (ИКТ), да обърнат специално внимание на равновесието между половете в рамките на образованието и обучението и при наемането на работа във всички тези сектори;

40. Настоятелно призовава Комисията и държавите членки да работят заедно за разработването на модели за устойчиво финансиране на услуги на електронното здравеопазване в рамките на националните бюджети за здравеопазване и при тази своя дейност да се консултират с други заинтересовани страни като здравно-осигурителни фондове, национални здравни институции, здравни специалисти и организации на пациентите;

41. Подчертава факта, че иновациите в областта на електронното здравеопазване създават възможности за стопанска дейност и допринасят за бъдещия растеж;

42. Подчертава необходимостта от увеличаване на изследванията на системите за електронно здравеопазване, но без разходите за изследвания да имат пряко отражение върху стойността на услугите;

43. Настоятелно призовава Комисията да отдели ресурси за електронно здравеопазване в рамките на бъдещите рамкови програми за научноизследователска и развойна дейност;

44. Подчертава необходимостта да се гарантира, че на МСП се дава адекватна помощ, за да се осигурят равнопоставени условия в сектора на електронното здравеопазване, да се подобри пазарният достъп на МСП в тази сфера и да се гарантира, че те допринасят за социалното и териториалното сближаване;

45. Поради това призовава Комисията да подкрепя и подпомага проектите на МСП за електронно здравеопазване, като определи насоки за пазара за електронно здравеопазване и подобрява сътрудничеството между МСП, от една страна, и заинтересованите страни, научноизследователските организации и здравноосигурителните системи, от друга, за да се създадат иновации за доставчиците на здравни услуги;

46. Подчертава необходимостта от прозрачност и конкуренция, когато става въпрос за МСП, разработващи ИКТ инструменти, за да се гарантират достъпни цени на инструментите за електронно здравеопазване;

47. Призовава Комисията и държавите членки да разработят стандарти за събиране, обмен и докладване на данни относно трансгранични въпроси, свързани със здравеопазването;

48. Настоятелно призовава Комисията и държавите членки да работят заедно с пациентите и с други съответни заинтересовани страни, за да определят средства и модели за електронно здравеопазване, които могат да подкрепят прилагането и развитието на член 12 от Директива 2011/24/ЕС, който разглежда развитието на европейските референтни мрежи между доставчиците на здравни услуги и центрове на експертиза;

49. Настоятелно призовава Комисията и държавите членки да продължат да работят за изпълнението на член 14 от Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, с който се създава мрежата за електронно здравеопазване;

50. Призовава Комисията да разреши членството на всички регионални органи, които са компетентни за приложения за електронно здравеопазване, в мрежата за електронно здравеопазване, създадена с Директива 2011/24/ЕС;

51. Подчертава необходимостта от етичен кодекс на поведение за трансгранични дейности, без да се засяга принципът на субсидиарност;

52. Подчертава, че е от съществено значение пациентите да могат да имат достъп до своите собствени здравни данни; подчертава, че пациентите, след като предварително са дали съгласието си за използването на тези данни, следва винаги да бъдат информирани ясно и прозрачно относно начина на обработването им;

53. Настоятелно призовава Комисията и държавите членки да прилагат нормите за обработването на лични данни, свързани със здравето, предвидени в предложението за регламент относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни, след като това предложение влезе в сила;

54. Отбелязва необходимостта от използване на международни стандарти за моделирането и обмена на информация във всички държави членки, както и от разработване на международни кодове за професиите в електронното здравеопазване и от хармонизиране на относимите определения;

55. В тази връзка приветства продължаващото международно сътрудничество със СЗО и ОИСР;

56. Приветства сътрудничеството между ЕС и САЩ в областта на електронното здравеопазване, което се отличава с продължаващи съвместни действия, в т.ч. предприетите в контекста на меморандума за разбирателство относно сътрудничеството във връзка със здравните информационни и комуникационни технологии, включващо по-специално съвместно разработената пътна карта ЕС-HHS за развитие на международно признати стандарти и спецификации за въвеждане на оперативна съвместимост за електронни здравни информационни системи;

57. Подчертава необходимостта да се обезпечи техническа стандартизация и оперативна съвместимост на основаващите се на ИКТ решения и на обмена на данни на всички равнища на европейските системи за здравеопазване, като същевременно се разработват насоки за оперативна съвместимост на тези системи в целия ЕС;

58. Подчертава колко е важно да се осигури оперативна съвместимост между софтуерните приложения, използвани съответно от пациенти и лекари, за да се постигнат по-добри резултати и да се подобри комуникацията;

59. Приветства намерението на Комисията да предложи до 2015 г. рамка за оперативна съвместимост в електронното здравеопазване и приема това като много важна стъпка към предоставяне на права на пациентите в рамките на електронното здравеопазване; счита, че е важно в тази рамка да се включи създаването на стандартизирани отчети в медицинските досиета, както и подкрепа за разработването на медицински изделия с функция за автоматично електронно съхранение на медицински досиета;

60. Подчертава, че е необходимо да се гарантира пълното зачитане на културното и езиковото многообразие на Европейския съюз по отношение на техническата стандартизация и оперативната съвместимост на европейските системи за здравеопазване;

61. Призовава разработването на инструменти за електронно здравеопазване да не бъде мотивирано единствено от технологични или финансови съображения, а и от тяхната ефективност и полезност за подобряване на резултатите за здравето и на качеството на живота, като подчертава, че основната цел на разработването на такива инструменти следва да бъде интересът на пациентите, включително на по-възрастните и пациентите с увреждания;

62. Призовава държавите членки при популяризирането на плана да подчертават значението на равновесието между половете;

63. Настоятелно призовава Комисията и държавите членки да насърчават съобразен с половете подход към здравното обслужване и медицината при прилагане на Плана за действие за електронно здравеопазване, като вземат предвид специфичните потребности на жените и момичетата като бенефициери на здравното обслужване;

64. Подчертава важността на глобалните проучвания при натрупването на факти в електронното здравеопазване;

65. Отправя препоръка държавите членки и Комисията, с помощта на Европейския институт за равенство между половете (EIGE), да събират разделени по полов признак данни относно първоначалните заключения във връзка с достъпността и въздействието на системите и инструментите за електронно здравеопазване, и призовава за предприемане на стъпки за обмен на най-добри практики при прилагането на електронното здравеопазване;

66. Припомня, че е необходимо бъдещият план за действие за електронно здравеопазване да гарантира следните основни принципи:

— оптимизиране на разходите за здравеопазване по време на икономическа криза;

— укрепване и насърчаване на приложения и решения за развитие на пазара;

— гарантиране на оперативната съвместимост на информационните системи на здравеопазването и болниците;

67. Призовава Комисията да публикува на всеки две години преглед на напредъка в изпълнението на плана за действие за електронно здравеопазване в отделните държави членки, в който да бъдат отразени новаторските промени в този инструмент с цел да се предоставят на гражданите висококачествени и ефикасни системи за здравеопазване, и с оглед на това да определи ефективни показатели на национално равнище и на равнището на Съюза за измерване на напредъка и въздействието на планираните действия, като се обръща специално внимание на потенциалната дискриминация или неравнопоставеност по отношение на достъпа, които биха могли да засегнат потребителите и пациентите,

68. Възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция на Съвета, на Комисията, на Комитета на регионите и на държавите членки.