Úterý, 14. ledna 2014

P7_TA(2014)0010

Akční plán pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020

Usnesení Evropského parlamentu ze dne 14. ledna 2014 o akčním plánu pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020 – inovativní zdravotní péči pro 21. století (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Evropský parlament,

— s ohledem na sdělení Komise ze dne 6. prosince 2012 nazvané „Akční plán pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020 – inovativní zdravotní péče pro 21. století“ (COM(2012)0736),

— s ohledem na sdělení Komise ze dne 30. dubna 2004 nazvané „Elektronické zdravotnictví – zlepšení zdravotní péče pro evropské občany: akční plán pro evropský prostor elektronického zdravotnictví“ (COM(2004)0356),

— s ohledem na doporučení Komise ze dne 2. července 2008 o přeshraniční interoperabilitě systémů elektronických zdravotních záznamů (2008/594/ES),

— s ohledem na sdělení Komise ze dne 4. listopadu 2008 o přínosu telemedicíny pro pacienty, systémy zdravotní péče a společnost (COM(2008)0689),

— s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči,

— s ohledem na zprávu Komise o strategiích elektronického zdravotnictví z ledna 2011 nazvanou „Evropské státy na cestě k národním infrastrukturám elektronického zdravotnictví“ ([1]),

— s ohledem na článek 48 jednacího řádu,

— s ohledem na zprávu Výboru pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin a stanoviska Výboru pro vnitřní trh a ochranu spotřebitelů, Výboru pro regionální rozvoj a Výboru pro práva žen a rovnost pohlaví (A7-0443/2013),

A. vzhledem k tomu, že rovný přístup ke kvalitní plošné zdravotní péči je zejména v EU jedním ze základních mezinárodně uznávaných práv;

B. vzhledem k tomu, že přístup k systému zdravotní péče je v mnoha případech omezován finančními či regionálními překážkami (například v řídce obydlených oblastech), a systémy elektronického zdravotnictví mohou pomáhat tyto nerovnosti v oblasti zdraví snižovat;

C. vzhledem k tomu, že důvěra pacientů ve zdravotní péči, která je jim poskytována, má zásadní význam pro zaručení vysoké kvality této péče;

D. vzhledem k tomu, že článek 168 Smlouvy o fungování Evropské unie stanoví, že činnost Unie doplňuje politiku členských států a je zaměřena na zlepšování veřejného zdraví, předcházení lidským nemocem a odstraňování příčin ohrožení tělesného a duševního zdraví;

E. vzhledem k tomu, že činnost Unie v oblasti elektronického zdravotnictví proto spočívá v pomoci všem příslušným orgánům na místní, regionální, národní nebo státní úrovni při koordinaci jejich úsilí v této oblasti na vnitrostátní a přeshraniční úrovni a v podpoře jejich činnosti v oblastech, kde mohou být její kroky přínosem, přičemž cílem je zlepšit kvalitu života občanů;

F. vzhledem k tomu, že při současném hospodářském útlumu dochází ke škrtům ve státních rozpočtech na zdravotní péči, což znamená, že je třeba nalézt způsob, jak zvýšit účinnost systémů zdravotní péče, a zajistit tak jejich udržitelnost;

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

G. vzhledem k tomu, že elektronické zdravotnictví by mělo představovat nákladově efektivní a účinný způsob poskytování zdravotní péče pacientům a mělo by vést ke snížení jejich léčebných výloh, aniž by nepřiměřeně zatěžovalo stávající státní systémy zdravotní péče;

H. vzhledem k tomu, že nerovnosti vyplývající z digitální propasti se rozšíří i na nerovnosti v oblasti zdravotní péče, nedojde-li při rozšiřování služeb elektronického zdravotnictví ke zlepšení dostupnosti vysokorychlostního internetového připojení;

I. vzhledem k tomu, že organizační a kulturní přístupy k poskytování zdravotní péče se v jednotlivých členských státech liší, což má velký význam především pro podporu inovací;

J. vzhledem k tomu, že čelíme řadě přeshraničních problémů souvisejících se zdravím;

K. vzhledem ke zvýšení mobility občanů v rámci systémů zdravotní péče jejich vlastní země a vzhledem k tomu, že někteří pacienti nyní častěji využívají zdravotní péči mimo zemi svého bydliště;

L. vzhledem k tomu, že čl. 4 odst. 5 směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči stanoví, že opatřeními Unie nejsou dotčeny právní předpisy členských států o používání jazyků;

M. vzhledem k tomu, že pro pacienty je přínosem, nemusí-li opakovat klinická vyšetření, jejichž výsledky jsou již obsaženy v klinické dokumentaci a jsou dostupné pracovníkům poskytujícím zdravotní péči na různých místech;

N. vzhledem k tomu, že informační a komunikační technologie (IKT) dosáhly dostatečné úrovně, aby mohly být využity v systémech elektronického zdravotnictví, a vzhledem k tomu, že výsledky v různých členských státech EU i v jiných částech světa jsou uspokojivé, což přináší řadu výhod na vnitrostátní úrovni, zejména pokud jde o posílení bezpečnosti pacientů, umožnění holistického přístupu k péči o pacienty, podporu rozvoje personalizované medicíny a zvýšení účinnosti a tedy i udržitelnosti systémů zdravotní péče;

O. vzhledem k tomu, že je nicméně třeba více investovat do výzkumu, vývoje, hodnocení a monitorování s cílem zaručit úspěch systémů elektronického zdravotnictví včetně mobilních aplikací;

P. vzhledem k tomu, že je nezbytné, aby odborníci v oblasti IKT, spotřebitelé, pacienti, neformální pečovatelé, zdravotničtí pracovníci obecně – a zejména lékaři – a veřejné zdravotnické orgány navzájem spolupracovali;

Q. vzhledem k tomu, že úspěšné iniciativy a projekty v oblasti elektronického zdravotnictví jako epSOS nebo iniciativa s názvem Virtuální lidská fyziologie (Virtual Physiological Human) poukázaly na mimořádnou hodnotu elektronického zdravotnictví;

R. vzhledem k významu databází, jako je tzv. cloud computing, jejich umístění a správy, a vzhledem k tomu, že prioritou musí být bezpečnost těchto databází;

S. vzhledem k tomu, že právní hlediska a hlediska ochrany údajů týkající se elektronického zdravotnictví by se měla stát prioritou a že je třeba vytvořit rovnováhu mezi ochranou údajů a přístupem k nim a jasně stanovit odpovědnost, neboť údaje o zdravotním stavu jsou mimořádně citlivou záležitostí;

T. vzhledem k tomu, že ve všech členských státech je třeba vytvořit regulační rámce pro elektronické zdravotnictví;

U. vzhledem k tomu, že je třeba vypracovat na úrovni EU pokyny pro zdravotnické pracovníky týkající e správného používání údajů pacientů;

V. vzhledem k tomu, že při navrhování systémů elektronického zdravotnictví je třeba využívat v celé EU stejné normy a že by tyto systémy měly být napříč členskými státy interoperabilní, aby byla zaručena jejich účelnost na evropské a přeshraniční úrovni, přičemž je rovněž nutné zajistit, aby standardizační opatření usilovala pouze o interoperabilitu a nevedla k situaci, kdy by měl jediný provozovatel monopolní postavení;

Úterý, 14. ledna 2014

W. vzhledem k tomu, že ne všichni občané a zdravotničtí pracovníci mají možnost využívat nástroje IT a ne všichni disponují dovednostmi nezbytnými k využití výhod služeb elektronického zdravotnictví;

X. vzhledem k tomu, že s cílem zajistit, aby všichni aktéři získali nezbytné poznatky a dovednosti potřebné pro používání elektronického zdravotnictví, by proto

— zdravotnickým pracovníkům měla být poskytována odborná příprava, a to i v rámci trvalého profesního rozvoje, v oblasti využívání IKT aplikovaných ve zdravotnictví a

— pacientům a neformálním pečovatelům měla být poskytována pomoc při používání IKT aplikovaných ve zdravotnictví;

Y. vzhledem k tomu, že ženy v důsledku delší průměrné délky života a větší náchylnosti k některým chorobám ve větší míře trpí chronickými onemocněními a chorobami způsobujícími invaliditu než muži;

Z. vzhledem k tomu, že pacienti s chronickým onemocněním potřebují multidisciplinární přístup;

AA. vzhledem k tomu, že elektronické zdravotnictví může zlepšit životní podmínky pacientů, zejména pak pacientů s chronickým onemocněním, neboť o ně může být pečováno doma;

1. vítá sdělení Komise nazvané „Akční plán pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020 – inovativní zdravotní péče pro 21. století“, který aktualizuje akční plán pro elektronické zdravotnictví přijatý v roce 2004 přijetím dalších opatření, zejména pokud jde o lepší dostupnost zdravotnických služeb, snížení nákladů na zdravotní péči a zajištění větší rovnoprávnosti evropských občanů; naléhavě vyzývá Komisi, aby nadále usilovala o všeobecné zavedení elektronického zdravotnictví v celé EU;

2. domnívá se, že elektronické zdravotnictví má i přes všechny své nedostatky velký potenciál a mohlo by přinést užitek zdravotnickým pracovníkům, pacientům a neformálním pečovatelům, ale i samotným příslušným orgánům;

3. poukazuje na to, že aplikace elektronického zdravotnictví by měly zohledňovat i decentralizované politiky zdravotní péče na regionální či místní úrovni a přizpůsobit politiky zdravotní péče místním potřebám a rozdílům;

4. domnívá se, že poskytnutí nezbytných nástrojů k využívání veřejných údajů v reálném čase umožní lépe pochopit výhody a rizika, předpovědět nežádoucí události a zvýšit účinnost hodnocení zdravotnických technologií;

5. zdůrazňuje, že aplikace elektronického zdravotnictví musí být přístupné všem a že při vývoji jakéhokoli produktu nebo softwarové aplikace by přístupnost měla být závaznou podmínkou, aby se zabránilo nerovnosti v přístupu;

6. doporučuje uskutečnit kroky nezbytné k odstranění digitální propasti mezi jednotlivými regiony členských států a zajistit, aby dostupnost služeb elektronického zdravotnictví a jejich využívání nebyly zdrojem sociální či územní nerovnosti, ale aby je mohli stejnou měrou využívat všichni občané EU, a to i pacienti, kteří neumí pracovat s IKT, a ti, kteří by jinak byli z vnitrostátních systémů zdravotní péče vyloučeni nebo kterým by se dostávalo jen omezené péče;

7. žádá Komisi a členské státy, aby v oblasti elektronického zdravotnictví zajistily rovný přístup pro ženy nejen jako pro pacienty, ale také jako pro poskytovatele péče (profesionální či neprofesionální), odborníky na IKT a tvůrce politik; zdůrazňuje, že ženy jsou po celý život zapojeny do všech úrovní zdravotnictví.

8. vyzývá Komisi, aby podněcovala a podporovala služby elektronického zdravotnictví určené pro (neformální) pečovatele z řad rodinných příslušníků, s cílem podpořit je v jejich často náročných pečovatelských povinnostech a umožnit jim poskytovat co nejlepší péči;

9. poukazuje na to, že je mimořádně důležité, aby zdravotničtí pracovníci přijali „kulturu elektronického zdravotnictví“a aby byly vytvořeny podmínky pro posílení postavení pacientů v rámci elektronického zdravotnictví a pro vybudování jejich důvěry v tento systém;

10. v této souvislosti zdůrazňuje význam posílení úlohy zdravotnických pracovníků, pacientů a organizací pacientů při vytváření a uplatňování akčního plánu elektronického zdravotnictví;

11. zdůrazňuje, že je především třeba zajistit, aby pacienti měli možnost nahlížet do svých zdravotních spisů a využívat informace o svém zdravotním stavu, a žádá proto Komisi a členské státy, aby zajistily zdravotní gramotnost pacientů, která napomůže účinnému uplatňování nástrojů elektronického zdravotnictví;

12. žádá Komisi a členské státy, aby věnovaly zvláštní pozornost digitální gramotnosti a technické přípravě, s cílem zajistit, aby nástroje elektronického zdravotnictví, zejména telemedicína, byly skutečně účinné a přístupné všem obyvatelům;

13. vyjadřuje hluboké politování nad navrženým snížením prostředků, jež jsou v rámci nástroje pro propojení Evropy určeny na širokopásmové a digitální služby, zejména s ohledem na současnou krizi konkurenceschopnosti v Unii; doufá, že výše financování této oblasti zůstane v programu Horizont 2020 zachována; vybízí místní a regionální orgány, aby k financování elektronického zdravotnictví účinně využívaly prostředky EU – ale aby přitom neomezovaly financování tradičních zdravotnických služeb, například nezavíraly nemocnice ve vlastnictví místních společenství – a aby si předávaly zkušenosti se zdravotní gramotností;

14. naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby poskytly ekonomické, lidské a materiální zdroje potřebné k zajištění toho, aby dostupnost služeb elektronického zdravotnictví a jejich využívání nepřispěly k územním nerovnostem, které již ovlivňují přístup ke stávajícím službám IKT;

15. naléhavě vyzývá především příslušné orgány členských států, aby plně využívaly strukturálních fondů EU ke zdokonalení internetového propojení a zmenšení digitální propasti;

16. vyzývá Komisi, aby toto úsilí podpořila prostřednictvím Digitální agendy pro Evropu, usnadnila využívání dotyčných prostředků k tomuto účelu, poskytla jasná pravidla financování s cílem podpořit přímo odvětví IKT a zdravotnictví a aby pokračovala v jednání s provozovateli telekomunikačních služeb a podpořila mapování širokého pásma;

17. vyzývá Komisi a členské státy, aby vyvinuly nové nástroje elektronického zdravotnictví, které budou přístupné a uživatelsky vstřícné pro starší občany a osoby se zdravotním postižením;

18. vyzývá Komisi, aby podněcovala řešení elektronického zdravotnictví pro ženy žijící v izolaci, a to nejen ty, které žijí v odlehlých oblastech, ale i pro ženy, které z důvodu nedostatečné mobility anebo podpůrné (sociální) sítě neopouštějí svůj domov, na zachování jejich zdraví a tělesné a duševní pohody;

19. vyzývá Komisi a členské státy, aby se významně podílely na zprostředkování kontaktu mezi zúčastněnými skupinami za účelem sdílení zkušeností a osvědčených postupů;

20. ve světle těchto úvah vyzývá k vytvoření platformy pro spolupráci na výzkumu mezi pacienty, akademickými pracovníky, daným odvětvím a profesionály s cílem zajistit uplatňování účinné politiky elektronického zdravotnictví přístupného všem;

21. poukazuje na to, že vývoj aplikací elektronického zdravotnictví, včetně používání a opětovného používání údajů o zdravotním stavu, vyžaduje přijetí opatření týkajících se důvěrnosti, ochrany údajů, odpovědnosti a úhrady s cílem zajistit ochranu citlivých údajů před útoky hackerů, nedovoleným prodejem údajů a jinými druhy zneužití; v tomto ohledu vítá záměr Komise zadat studii o právních hlediscích služeb elektronického zdravotnictví;

22. vyzývá Komisi a členské státy, aby předložily pokyny a legislativní návrhy, které by odstranily právní mezery, zejména v oblasti povinností a odpovědnosti, jež v současnosti brání účinnému uplatňování systému elektronického zdravotnictví na úrovni EU;

23. naléhavě vyzývá především Komisi a členské státy, aby přikročily k přijetí pokynů a právních předpisů o právních hlediscích a hlediscích ochrany údajů týkajících se elektronického zdravotnictví, zejména právních předpisů umožňujících bezpečné sdílení, zpracování a analýzu údajů, s cílem vytvořit rovnováhu mezi ochranou údajů a přístupem k nim;

24. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily řádnou správu operací týkajících se informací o zdravotním stavu na internetu;

Úterý, 14. ledna 2014

25. zdůrazňuje, že lékařům a ostatním pracovníkům ve zdravotnictví, pacientům a neformálním pečovatelům je třeba poskytovat průběžnou a odbornou pomoc a školení v oblasti elektronického zdravotnictví, které jim umožní rozvíjet počítačovou gramotnost, a využívat tak výhod služeb elektronického zdravotnictví, aniž by docházelo k sociálním a územním nerovnostem;

26. je přesvědčen, že pomoc a odborná příprava by se měly zaměřit na:

1) školení v používání nástrojů IT a v oblasti digitálního zdraví, které zlepší potřebné dovednosti pracovníků ve zdravotnictví; za tímto účelem je třeba poskytnout studentům a novým pracovníkům aktualizované osnovy k elektronickému zdravotnictví;

2) počítačovou gramotnost a povědomí o službách elektronického zdravotnictví pro pacienty na vnitrostátní i přeshraniční úrovni;

27. doporučuje, aby se nejen při vytváření elektronických aplikací, ale i při jejich hodnocení a sledování bral v úvahu názor lékařů a dalších pracovníků poskytujících zdravotní péči i sdružení pacientů;

28. poukazuje na význam zachování lidského rozměru zdravotní péče, zejména s ohledem na skutečnost, že v důsledku stárnutí populace je čím dál obtížnější rozlišit mezi lékařskými a sociálními hledisky; vyzývá proto Komisi, aby zajistila, že se technologie elektronického zdravotnictví nestanou náhradou za vztah mezi pacienty a pracovníky poskytujícími (zdravotní) péči, který je založen na důvěře;

29. žádá členské státy a Komisi, aby zahájily vzdělávací kampaně na šíření povědomí o elektronickém zdravotnictví a zdokonalování počítačové gramotnosti – při zohlednění sociálních a územních nerovností – a zaměřené na doplnění chybějících znalostí a obnovení důvěry mezi pacienty, občany a zdravotnickými pracovníky; je přesvědčen, že tyto kampaně musí být přizpůsobeny každé sociální skupině, na kterou se obracejí, neboť informovanost a aktivní účast občanů jsou klíčovými prvky pro řádný rozvoj nových modelů zdravotní péče;

30. naléhavě vyzývá členské státy, aby prohloubily spolupráci v oblasti elektronického zdravotnictví na celostátní a regionální, ale i na přeshraniční úrovni, aby mohly zkušenější země předávat své znalosti méně zkušeným zemím;

31. žádá členské státy, aby sdílely své zkušenosti, znalosti a osvědčené postupy a spolupracovaly navzájem i s Komisí a se zúčastněnými stranami s cílem dosáhnout vyšší účinnosti systémů elektronického zdravotnictví zaměřených na pacienta;

32. zdůrazňuje, že za tímto účelem by členské státy měly nadále spolupracovat prostřednictvím elektronických platforem, které jim umožní sdílet osvědčené postupy týkající se systémů a řešení elektronického zdravotnictví, a že by jak Komise, tak i členské státy měly usilovat o propojení mezi jednotlivými projekty elektronického zdravotnictví v EU;

33. zdůrazňuje potenciál aplikací pro mobilní přístroje pro potřeby pacientů, zejména pacientů s chronickým onemocněním, a nabádá k vývoji užitečných aplikací, které budou využívány pro potřeby zdravotnictví a budou mít lékařsky ověřený obsah;

34. naléhavě vyzývá Komisi, aby předložila „akční plán pro mobilní zdraví (mHealth)“ pro mobilní přístroje, jehož součástí by měly být pokyny pro dohled nad trhem s aplikacemi mobilního zdraví, s cílem zajistit ochranu údajů a spolehlivost poskytovaných zdravotnických informací a zaručit, že jsou tyto aplikace vyvíjeny pod řádným lékařským dohledem;

35. naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby přijaly normy pro mobilní aplikace související se zdravím a zajistily tak, aby přenášené informace byly přesné, a aby napravily nedostatečnou právní srozumitelnost a transparentnost v souvislosti s použitím údajů shromážděných těmito aplikacemi;

36. naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby pokračovaly v práci prostřednictvím pilotních projektů, jakým je epSOS a „Renewing health“ nebo Virtuální lidská fyziologie (Virtual Physiological Human), s cílem docílit celoevropské interoperability a aby nadále podporovaly inovativní řešení pro péči zaměřenou na pacienty, včetně pokročilého modelování a simulací, potřebnou pro dosažení cílů prediktivní a individualizované medicíny;

37. zdůrazňuje, že organizace systémů zdravotní péče spadá do působnosti orgánů členských států; nicméně naléhavě vyzývá Komisi, aby při vypracovávání svých politik a řešení protichůdných priorit v souvislosti s elektronickým zdravotnictvím nadále spolupracovala se zdravotnickými pracovníky, sdruženími pacientů, ostatními klíčovými zúčastněnými stranami a příslušnými orgány, přičemž je třeba si uvědomovat, že hlavní prioritou je zajistit pacientům přístup k účinnému a cenově dostupnému systému zdravotní péče;

38. zdůrazňuje, že elektronické zdravotnictví vytváří nová pracovní místa v odvětví lékařství, výzkumu a služeb spojených se zdravotnictvím, a v této souvislosti vyzývá Komisi, aby nabádala vnitrostátní orgány k tomu, aby využívaly prostředků EU k financování programů elektronického zdravotnictví a boje proti přeshraničním zdravotnickým hrozbám;

39. vyzývá členské státy, aby – vzhledem k tomu, že cílem akčního plánu pro elektronické zdravotnictví je vytvořit nové pracovní příležitosti v oblasti výzkumu, zdravotnictví, lékařství a IKT – věnovaly zvláštní pozornost vyváženému zastoupení mužů a žen ve vzdělávání, odborné přípravě a při náboru pracovních sil ve všech těchto oblastech;

40. naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby spolupracovaly na vytvoření udržitelných modelů financování služeb elektronického zdravotnictví z vnitrostátních rozpočtů na zdravotnictví a aby v rámci této činnosti vedly konzultace s dalšími zúčastněnými stranami, jako jsou fondy zdravotního pojištění, vnitrostátní zdravotnická zařízení, zdravotničtí pracovníci a organizace pacientů;

41. zdůrazňuje skutečnost, že inovace v odvětví elektronického zdravotnictví vytvářejí obchodní příležitosti a přispívají k budoucímu růstu;

42. zdůrazňuje, že je nutné zintenzivnit výzkum týkající se systémů elektronického zdravotnictví, aniž by výdaje na tento výzkum měly přímý dopad na cenu služby;

43. naléhavě vyzývá Komisi, aby v budoucích výzkumných a rozvojových rámcových programech vyčlenila prostředky na elektronické zdravotnictví;

44. zdůrazňuje, že je potřeba zaručit odpovídající podporu pro malé a střední podniky s cílem zajistit rovné podmínky v odvětví elektronického zdravotnictví, podpořit v této oblasti přístup MSP na trh a zajistit, aby přispěly k sociální a územní soudržnosti;

45. vyzývá proto Komisi, aby podporovala a usnadňovala projekty malých a středních podniků týkající se elektronického zdravotnictví tím, že vydá pokyny pro trh v oblasti elektronického zdravotnictví a zlepší spolupráci mezi malými a středními podniky na jedné straně a zúčastněnými stranami, výzkumnými subjekty a systémy zdravotního pojištění na straně druhé s cílem vytvořit inovace pro poskytovatele zdravotní péče;

46. zdůrazňuje, že pro vývoj nástrojů IKT, na němž se budou podílet malé a střední podniky, musí být zajištěna transparentnost a konkurenceschopnost, aby nástroje elektronického zdravotnictví byly k dispozici za dostupné ceny;

47. vyzývá Komisi a členské státy, aby vytvořily standardy pro údaje, co se týče sběru, sdílení a informování o přeshraničních otázkách souvisejících se zdravím;

48. naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby společně s pacienty a dalšími příslušnými zúčastněnými stranami usilovaly o identifikaci nástrojů a modelů elektronického zdravotnictví, které by napomohly uplatňování a rozvíjení článku 12 směrnice 2011/24/EU týkajícího se vytváření evropských referenčních sítí mezi poskytovateli zdravotní péče a odbornými středisky;

49. naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby své úsilí nadále zaměřovaly na uplatňování článku 14 směrnice 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, kterým se ustavuje síť pro elektronické zdravotnictví;

50. vyzývá Komisi, aby všem regionálním orgánům pověřeným vývojem aplikací elektronického zdravotnictví povolila členství v síti pro elektronické zdravotnictví zřízené směrnicí 2011/24/EU;

51. zdůrazňuje, že je třeba vytvořit etický kodex chování pro přeshraniční činnost, který bude v souladu se zásadou subsidiarity;

52. zdůrazňuje, že je nezbytné, aby pacienti měli přístup k osobním údajům o svém zdravotním stavu; zdůrazňuje, že poté, co pacienti dají svůj souhlas s použitím svých údajů, by měli být vždy jasně a transparentně informováni o tom, jakým způsobem jsou tyto údaje zpracovávány;

53. naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby uplatňovaly normy pro zpracování osobních údajů o zdravotním stavu stanovené v návrhu nařízení o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů poté, co toto nařízení vstoupí v platnost;

54. poukazuje na nezbytnost používat ve všech členských státech mezinárodní normy jak pro modelování informací, tak pro jejich výměnu, vytvořit mezinárodní předpisy pro profese v oblasti elektronického zdravotnictví a harmonizovat příslušné definice;

55. v této souvislosti vítá probíhající mezinárodní spolupráci s WHO a OECD;

56. vítá spolupráci mezi EU a USA v oblasti elektronického zdravotnictví vyznačující se pokračující společnou činností, včetně činnosti v rámci memoranda o porozumění týkajícího se spolupráce v oblasti informačních a komunikačních technologií pro použití ve zdravotnictví a zejména společně vytvořeného plánu EC-HHS pro vytvoření mezinárodně uznávaných standardů pro interoperabilitu a specifikací pro zavedení interoperability u informačních systémů elektronického zdravotnictví;

57. zdůrazňuje, že je třeba zajistit technickou standardizaci a interoperabilitu řešení na bázi IKT a výměny údajů na všech úrovních evropských systémů zdravotní péče a vytvořit pokyny pro celoevropskou interoperabilitu těchto systémů;

58. zdůrazňuje, že je třeba zajistit interoperabilitu mezi softwarovými aplikacemi používanými pacienty a aplikacemi, které používají lékaři, s cílem získat lepší výsledky a zlepšit komunikaci;

59. vítá záměr Komise navrhnout do roku 2015 rámec pro interoperabilitu elektronického zdravotnictví a považuje to za velmi důležitý krok k posílení postavení pacienta v elektronickém zdravotnictví; domnívá se, že je důležité, aby součástí tohoto rámce bylo vytvoření standardizované formy zdravotních záznamů a podpora vývoje zdravotnického vybavení schopného automatického uchovávání zdravotních záznamů v elektronické podobě;

60. zdůrazňuje, že je třeba zajistit, aby v souvislosti s technickou standardizací a interoperabilitou evropských systémů zdravotní péče byla plně respektována kulturní a jazyková rozmanitost Evropské unie;

61. žádá, aby rozvíjení nástrojů elektronického zdravotnictví nebylo motivováno pouze technickým a ekonomickým zájmem, ale vycházelo z účinnosti nástrojů a jejich užitečnosti, pokud jde o zlepšování výsledků v oblasti zdraví a kvality života, a aby prvořadým cílem při jejich vývoji byl zájem pacientů včetně starších pacientů a pacientů se zdravotním postižením;

62. vyzývá členské státy, aby při prosazování tohoto plánu zdůraznily důležitost vyváženého zastoupení žen a mužů;

63. naléhavě vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly přístup ke zdravotní péči a lékařství zohledňující vyvážené zastoupení žen a mužů a aby při provádění akčního plánu pro elektronické zdravotnictví zohlednily specifické potřeby žen a dívek jako příjemců zdravotní péče;

64. zdůrazňuje význam globálních průzkumů týkajících se důkazů v oblasti elektronického zdravotnictví;

65. doporučuje, aby členské státy a Komise s pomocí Evropského institutu pro rovnost pohlaví shromáždily údaje o počátečních zjištěních rozdělené podle pohlaví, pokud jde o dostupnost a dopad systémů a nástrojů elektronického zdravotnictví, a vyzývá k přijetí opatření zaměřených na výměnu osvědčených postupů při zavádění elektronického zdravotnictví;

66. znovu připomíná, že je třeba, aby budoucí akční plán pro elektronické zdravotnictví zaručoval tyto základní principy:

— optimalizaci výdajů na zdravotní péči v době hospodářská krize,

— posílení a propagaci aplikací a řešení pro rozvoj trhu,

— zajištění interoperability informačních systémů zdravotní péče a nemocnic;

67. vyzývá Komisi, aby uveřejňovala každé dva roky přehled o pokroku v provádění akčního plánu pro elektronické zdravotnictví, jehož bylo dosaženo v jednotlivých členských státech, přičemž tento přehled by měl uvádět, jak je uvedený nástroj inovativně pozměňován s cílem zajistit pro občany kvalitní a účelné systémy zdravotní péče, a aby na jeho základě stanovila na vnitrostátní úrovni a na úrovni Unie účinné ukazatele pro měření pokroku a dopadu plánovaných kroků, se zvláštní pozorností věnovanou případné diskriminaci nebo nerovnému přístupu, které by mohly ovlivnit spotřebitele a pacienty;

68. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě, Komisi, Výboru regionů a členským státům.