Tirsdag den 14. januar 2014

P7_TA(2014)0010

Handlingsplan for e-sundhed 2012-2020

Europa-Parlamentets beslutning af 14. januar 2014 om handlingsplan for e-sundhed 2012-2020 — et innovativt sundhedsvæsen i det 21. århundrede (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Europa-Parlamentet,

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 6. december 2012 om en handlingsplan for e-sundhed 2012-2020 — et innovativt sundhedsvæsen i det 21. århundrede (COM(2012)0736),

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 30. april 2004 om e-sundhed — et bedre sundhedsvæsen for Europas borgere: En handlingsplan for et europæisk e-sundhedsområde (COM(2004)0356),

— der henviser til Kommissionens henstilling af 2. juli 2008 om grænseoverskridende interoperabilitet mellem elektroniske patientjournalsystemer (2008/594/EF),

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 4. november 2008 om telemedicin til gavn for patienter, sundhedssystemer og samfundet (COM(2008)0689),

— der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser,

— der henviser til EU-undersøgelsen »European countries on their journey towards national eHealth infrastructures« ([1]),

— der henviser til forretningsordenens artikel 48,

— der henviser til betænkning fra Udvalget om Miljø, Folkesundhed og Fødevaresikkerhed og udtalelser fra Udvalget om det Indre Marked og Forbrugerbeskyttelse, Regionaludviklingsudvalget og Udvalget om Kvinders Rettigheder og Ligestilling (A7-0443/2013),

A. der henviser til, at lige adgang til et universelt sundhedsvæsen af høj kvalitet er en internationalt anerkendt grundlæggende rettighed, især i EU;

B. der henviser til, at der i mange tilfælde er begrænset adgang til sundhedssystemer på grund af finansielle eller regionale årsager (f.eks. i tyndt befolkede områder), og at e-sundhed kan spille en vigtig rolle for at afhjælpe disse uligheder på sundhedsområdet;

C. der henviser til, at patienternes tillid til de sundhedstjenester, der tilbydes, er af afgørende betydning for at sikre et sundhedsvæsen af høj kvalitet;

D. der henviser til, at det i artikel 168 i TEUF fastsættes, at Unionens indsats, der skal være et supplement til de nationale politikker, bør rettes mod at forbedre folkesundheden og forebygge sygdomme og fremme menneskers sundhed samt imødegå forhold, der kan indebære risiko for den fysiske og mentale sundhed;

E. der henviser til, at EU's indsats på e-sundhedsområdet derfor består i at hjælpe alle kompetente myndigheder på lokalt, regionalt, nationalt eller statsligt plan med at samordne deres indsats nationalt og på tværs af grænserne og støtte deres bestræbelser på områder, hvor EU's tiltag kan tilføre en merværdi, med henblik på at øge borgernes livskvalitet;

F. der henviser til, at den økonomiske tilbagegang indebærer nedskæringer i nationale sundhedsbudgetter, hvilket igen betyder, at der skal findes løsninger for at øge sundhedssystemernes effektivitet og dermed sikre deres bæredygtighed;

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

G. der henviser til, at e-sundhed bør udgøre en omkostningseffektiv og effektiv foranstaltning til levering af sundhedstjenester til patienter, og samtidig tage sigte på at minimere deres udgifter til lægebehandling uden at lægge en urimelig byrde på de eksisterende nationale sundhedssystemer;

H. der henviser til, at uligheder som følge af den digitale kløft vil blive udvidet til også at omfatte uligheder på sundhedsområdet, hvis adgangen til højhastighedsinternet ikke forbedres i takt med, at e-sundhedstjenesterne udvides;

I. der henviser til, at de forskellige organisatoriske og kulturelle tilgange til leveringen af sundhedsydelser varierer fra medlemsstat til medlemsstat, hvilket er af stor betydning, især hvad angår tilskyndelse til innovation;

J. der henviser til, at vi står over for mange grænseoverskridende sundhedsproblemer;

K. der henviser til borgernes stigende mobilitet inden for sundhedssystemerne i deres eget land og til, at det nu er mere almindeligt for nogle borgere at modtage lægebehandling uden for deres bopælsland;

L. der henviser til, det i artikel 4, stk. 5, i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser er fastsat, at EU-tiltag ikke berører medlemsstaternes love og administrative bestemmelser vedrørende brug af sprog;

M. der henviser til, at det ikke er til megen gavn for patienterne at gennemgå unødvendige gentagelser af kliniske prøver, når resultaterne af sådanne allerede fremgår af deres patientjournaler, som sundhedspersonale, der behandler patienten andetsteds, har adgang til;

N. der henviser til, at informations- og kommunikationsteknologierne (ikt) er nået så langt i deres udvikling, at de kan anvendes i e-sundhedssystemer, og at der er gjort positive erfaringer i flere af EU's medlemsstater og andre lande i verden, som medfører mange fordele, navnlig på nationalt plan som en mekanisme til styrkelse af patientsikkerheden, fremme af en holistisk tilgang til den enkelte patient, udvikling af individualiseret lægebehandling og øget effektiviteten — og dermed bæredygtigheden — i sundhedssystemerne;

O. der henviser til, at der imidlertid er brug for yderligere investering i forskning, udvikling, evaluering og overvågning for at sikre, at e-sundhedssystemerne (herunder mobile applikationer) giver positive resultater;

P. der henviser til, at det er nødvendigt at sikre et samarbejde mellem ikt-teknikerne, forbrugerne, patienterne, de frivillige plejere, erhvervsaktive inden for sundhedssektoren i almindelighed og læger i særdeleshed samt de offentlige sundhedsmyndigheder;

Q. der henviser til, at vellykkede e-sundhedsinitiativer og -projekter som f.eks. epSOS og initiativet »Virtual Physiological Human« har vist e-sundhedsløsningernes store værdi;

R. der henviser til, at databaserne (f.eks. cloud computing) og deres placering og lagring spiller en vigtig rolle; der henviser til, at sikkerheden i relation til databaserne bør prioriteres;

S. der henviser til, at lovgivning om de retlige aspekter og aspekterne vedrørende databeskyttelse på e-sundhedsområdet bør opprioriteres; der henviser til, at eftersom patienternes sundhedsdata er meget følsomme oplysninger, er det nødvendigt at sikre en passende balance mellem databeskyttelse og adgang til data og at skabe klarhed med hensyn til ansvaret;

T. der henviser til, at der er behov for lovgivningsmæssige rammer for e-sundhed i alle medlemsstater;

U. der henviser til, at der er behov for EU-retningslinjer for erhvervsudøvende i sundhedssektoren om korrekt anvendelse af patientoplysninger;

V. der henviser til, at det er nødvendigt at skabe standarder for hele EU for udformningen af e-sundhedssystemerne og gøre dem interoperable medlemsstaterne imellem for at sikre deres effektivitet på EU-plan på tværs af grænserne og desuden sikre, at de forskellig standardiseringstiltag kun har til formål at sikre interoperabilitet og ikke resulterer i, at en enkelt aktør få en monopollignende stilling;

W. der henviser til, at ikke alle borgere og erhvervsudøvende i sundhedssektoren har mulighed for at anvende it-værktøjer eller har de nødvendige færdigheder til at udnytte fordelene ved e-sundhedsydelser;

X. der henviser til, at for at formidle den nødvendige viden og de nødvendige kvalifikationer til samtlige aktører med henblik på deltagelse i e-sundhed bør

— erhvervsudøvende i sundhedssektoren løbende uddannes i at bruge de informations- og kommunikationsteknologier, der anvendes inden for sundhedssystemet, herunder som led i den kontinuerlige faglige udvikling;

— patienter og frivillige plejere løbende uddannes i at bruge de informations- og kommunikationsteknologier, der anvendes inden for sundhedssystemet,

Y. der henviser til, at kvinder som følge af en længere forventet levetid og kønsbestemt sårbarhed over for visse sygdomme rammes af kroniske og invaliderende sygdomme i højere grad end mænd;

Z. der henviser til, at patienter med kroniske lidelser har behov for en tværfaglig tilgang;

AA. der henviser til, at det med e-sundhedsløsninger navnlig er muligt at forbedre kroniske patienters velbefindende, da det er lettere at behandle dem i hjemmet;

1. glæder sig over Kommissionens meddelelse om handlingsplanen for e-sundhed 2012-2020 — et innovativt sundhedsvæsen i det 21. århundrede, som er en ajourføring af den handlingsplan for e-sundhed, der blev vedtaget i 2004, og som iværksætter yderligere aktioner, navnlig hvad angår bedre adgang til sundhedsydelser, lavere sundhedsomkostninger og større lighed blandt EU-borgere; opfordrer Kommissionen til fortsat at arbejde for en generel indførelse af e-sundhed i hele EU;

2. mener, at e-sundhed trods alle sine ufuldkommenheder har et stort potentiale og kan være til nytte for de erhvervsudøvende i sundhedssektoren, patienterne og frivillige plejere og de kompetente myndigheder selv;

3. peger på mulighederne for, at der i e-sundhedsapplikationer tages højde for decentraliserede sundhedspolitikker på regionalt eller lokalt plan og tilpasning af sundhedspolitikkerne til de lokale behov og forskelle;

4. mener, det er vigtigt at tilvejebringe de redskaber, der er nødvendige for at udnytte offentlige realtidsdata med henblik på at få en bedre forståelse af forholdet mellem fordele og risici, forudsige uønskede hændelser og forbedre effektiviteten af medicinsk teknologivurdering;

5. understreger, at e-sundhedsapplikationer bør være tilgængelige for alle, og at tilgængelighed bør være et obligatorisk krav ved udvikling af produkter eller softwareapplikationer for at undgå uligheder med hensyn til adgang;

6. henstiller, at der træffes de nødvendige foranstaltninger for at lukke den digitale kløft mellem de forskellige regioner i medlemsstaterne og for at sikre, at adgang til og brug af e-sundhedstjenester af god kvalitet ikke bliver en kilde til social og geografisk ulighed, således at alle EU-borgere får lige stor gavn heraf, herunder også patienter, der ellers vil være udelukket fra eller underprioriteret af de nationale sundhedssystemer;

7. anmoder Kommissionen og medlemsstaterne om at sikre lige adgang for kvinder inden for e-sundhedsområdet, ikke kun som patienter men også som plejepersonale (betalt eller frivilligt), ikt-specialister og politiske beslutningstagere; understreger, at kvinder bør inddrages på alle niveauer i sundhedssektoren gennem hele deres liv;

8. opfordrer Kommissionen til at tilskynde til og fremme e-sundhedstjenester til (uformelle) plejende pårørende, for at støtte dem i deres ofte tunge omsorgsopgaver og give dem mulighed for at yde den bedst mulige pleje;

9. påpeger, at det er af afgørende betydning, at de erhvervsudøvende i sundhedssektoren tilegner sig en »e-sundhedskultur«, ligesom det er vigtigt at skabe forudsætningerne for patienternes medindflydelse på og tillid til e-sundhed;

10. understreger det vigtige i at styrke de erhvervsudøvende i sundhedssektorens og patienternes rolle i udviklingen og gennemførelsen af handlingsplanen for e-sundhed;

11. understreger især nødvendigheden af at sikre, at patienterne får mulighed for at konsultere og anvende oplysningerne om deres helbred; opfordrer derfor Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre, at patienterne har en grundlæggende viden om sundhed for at sikre en effektiv gennemførelse af e-sundhedsværktøjer;

12. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at lægge særlig vægt på digitale færdigheder og teknisk uddannelse med henblik på at sikre, at e-sundhedsværktøjer, især telemedicin, virkelig er effektive og tilgængelige for hele befolkningen;

13. finder de foreslåede nedskæringer af Connecting Europe-faciliteten for bredbåndstjenester og digitale tjenester dybt beklagelige, navnlig i lyset af de aktuelle konkurrencemæssige problemer i EU; håber, at finansieringen af dette område under Horisont 2020 vil blive fastholdt; tilskynder lokale og regionale myndigheder til at gøre effektiv brug af EU-midler til at finansiere e-sundhed uden samtidig at mindske støtten til traditionelle sundhedsydelser eller eksempelvis lukke kommunale hospitaler, og til at dele viden om sundhedskompetencer;

14. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at bidrage med de nødvendige økonomiske, menneskelige og materielle midler for at sikre, at adgangen til og brugen af e-sundhedsydelserne ikke øger de territoriale uligheder, som allerede indvirker på adgangen til de eksisterende ikt-tjenesteydelser;

15. opfordrer især de kompetente myndigheder i medlemsstaterne til fuldt ud at udnytte EU's strukturfonde til at forbedre internetforbindelserne og mindske den digitale kløft;

16. opfordrer Kommissionen til at støtte disse bestræbelser gennem den digitale dagsorden for Europa, fremme anvendelsen af midlerne til dette formål og samtidig opstille klare retningslinjer for finansieringen for at sikre direkte støtte til ikt og sundhedssektoren samt til at indgå i en yderligere dialog med teleoperatører og fremme etableringen af bredbånd;

17. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle nye e-sundhedsværktøjer, der er tilgængelige og brugervenlige for ældre og handicappede;

18. opfordrer Kommissionen til at fremme e-sundhedsløsninger til isolerede kvinder, ikke kun dem, der bor i fjerntliggende områder, men også bevægelseshæmmede kvinder, der ikke har den mobilitet og/eller det (sociale) støttenetværk, der er nødvendigt for at bevare deres helbred og velvære;

19. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at spille en større rolle i at bringe forskellige aktører sammen med henblik på at udveksle erfaringer og bedste praksis;

20. opfordrer i lyset at disse betragtninger til etablering af en platform for forskningssamarbejde blandt patienter, den akademiske verden, industrien og sundhedspersonalet for at sikre, at der fastlægges en effektiv og altomfattende e-sundhedspolitik;

21. påpeger, at udviklingen af e-sundhedsapplikationer, herunder brug og genbrug af sundhedsdata, kræver foranstaltninger vedrørende fortrolighed, databeskyttelse, ansvar og refusion for at sikre, at følsomme data beskyttes imod hacking, ulovligt salg af data eller andre former for misbrug; glæder sig i denne forbindelse over, at Kommissionen har til hensigt at iværksætte en undersøgelse vedrørende de juridiske aspekter af e-sundhedsydelser;

22. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremsætte retningslinjer og lovforslag, som lukker de nuværende huller i lovgivningen, især vedrørende ansvar og hæftelse, således at e-sundhedssystemet kan anvendes effektivt på EU-plan;

23. opfordrer især Kommissionen og medlemsstaterne til at opstille retningslinjer for og vedtage lovgivning om de retlige aspekter og databeskyttelse på e-sundhedsområdet, navnlig lovgivning, der giver mulighed for at sikre udveksling, behandling og analyse af data og sikre balancen mellem databeskyttelse og adgang til data;

24. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sørge for god forvaltningsskik i forbindelse med foranstaltninger vedrørende sundhedsdata på internettet;

Tirsdag den 14. januar 2014

25. understreger behovet for, at læger, andre erhvervsudøvende i sundhedssektoren, patienter og uformelle plejere modtager løbende og specialiseret bistand og uddannelse i e-sundhed med henblik på at hjælpe dem med at udvikle deres digitale færdigheder og således fuldt ud udnytte fordelene ved e-sundhedsydelser, så længe de sociale og geografiske uligheder ikke øges;

26. mener, at bistand og uddannelse bør prioritere:

1) uddannelse i brugen af it-værktøjer og digital sundhedsuddannelse for at forbedre de relevante færdigheder hos erhvervsudøvende i sundhedssektoren; mener, at studerende og nyansatte med henblik herpå skal have opdaterede uddannelsesprogrammer om e-sundhed;

2) it-uddannelse og bevidstgørelse om e-sundhedsydelser for patienter på nationalt plan og på tværs af grænser;

27. henstiller, at både holdningerne blandt læger og andre erhvervsudøvende i sundhedsvæsenet såvel som patientsammenslutningerne tages i betragtning, ikke blot i forbindelse med udviklingen af e-sundhedsapplikationer, men ligeledes i evalueringen og opfølgningen heraf;

28. understreger vigtigheden af at bevare en menneskelig dimension i sundhedsvæsenet, specielt i betragtning af den aldrende befolkning, hvorfor det bliver stadig mere vanskeligt at skelne mellem det medicinske og det sociale aspekt; opfordrer derfor Kommissionen til at sikre, at e-sundhedsteknologierne ikke bliver en erstatning for forhold baseret på tillid mellem patienterne og deres (sundheds-) behandlere;

29. anmoder medlemsstaterne og Kommissionen om at iværksætte oplysnings- og it-uddannelseskampagner om e-sundhed (under hensyntagen til de sociale og geografiske uligheder) for at afhjælpe manglen på viden og tillid blandt patienter, borgere og erhvervsudøvende i sundhedssektoren; mener, at disse kampagner bør være tilpasset den samfundsgruppe, som de henvender sig til, idet velinformerede borgere og deres aktive deltagelse er en forudsætning for en god udvikling af de nye modeller for sundhedspleje;

30. opfordrer medlemsstaterne til at forstærke deres samarbejde inden for e-sundhed på nationalt og regionalt plan samt på tværs af grænserne, således at de lande, som er længst fremme på dette område, kan videregive deres viden til de øvrige;

31. anmoder medlemsstaterne om at dele deres erfaringer, viden og bedste praksis og samarbejde indbyrdes, med Kommissionen og med interessenter for derved at effektivisere patientfokuserede e-sundhedssystemer;

32. understreger, at medlemsstaterne bør videreføre deres samarbejde ved hjælp af elektroniske platforme, hvor de kan udveksle oplysninger om bedste praksis med hensyn til e-sundhedssystemer og -løsninger, og at både Kommissionen og medlemsstaterne i denne sammenhæng bør støtte forbindelsen mellem de forskellige e-sundhedsprojekter i EU;

33. understreger potentialet i forbindelse med applikationer til mobile enheder til patienter, navnlig patienter med kroniske lidelser, og opfordrer til udvikling af nyttige, specifikt sundhedsorienterede applikationer med lægevidenskabeligt verificeret indhold;

34. opfordrer indtrængende Kommissionen til at fremlægge en handlingsplan for »m-sundhed« for mobile anordninger, som omfatter retningslinjer om markedsovervågning af m-sundhedsapplikationer for at sikre databeskyttelse og de fremlagte sundhedsoplysningers pålidelighed samt garantere, at disse applikationer udvikles under passende lægefaglig kontrol;

35. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fastsætte bestemmelser for it-sundhedsrelaterede applikationer til mobile apparater med henblik på at sikre pålideligheden af de oplysninger, de transmitterer, og afhjælpe den manglende juridiske klarhed og gennemsigtighed, hvad angår anvendelsen af oplysninger, der er indsamlet ved hjælp af disse apparater;

36. tilskynder Kommissionen og medlemsstaterne til at fortsætte arbejdet med pilotprojekter, såsom projektet epSOS, »Renewing health« og/eller initiativet »Virtual Physiological Human« med det formål at opbygge interoperabilitet på europæisk plan og fortsat støtte innovative løsninger for personfokuseret pleje, herunder avanceret modellering og simulering, som er påkrævet for at opfylde målsætningen om prædiktiv og individualiseret medicin;

37. understreger, at forvaltningen af sundhedssystemerne hører under medlemsstaternes kompetence; opfordrer dog indtrængende Kommissionen til at fortsætte samarbejdet med både erhvervsudøvende i sundhedssektoren, patientorganisationer, andre centrale interessenter og de kompetente myndigheder i medlemsstaterne i forbindelse med udformningen af sine politikker og løsningen af spørgsmål om modstridende prioriteter inden for e-sundhed under hensyntagen til, at hovedformålet er at sikre patienterne adgang til et effektivt og økonomisk overkommeligt sundhedssystem;

38. understreger, at e-sundhed skaber nye arbejdspladser inden for medicin-, forsknings- og sundhedsrelaterede tjenester og henstiller i denne sammenhæng, at Kommissionen opfordrer de nationale myndigheder til at anvende EU-midler til at finansiere programmer vedrørende e-sundhed og grænseoverskridende sundhedstrusler;

39. opfordrer medlemsstaterne til — eftersom handlingsplanen for e-sundhed sigter på at skabe nye jobmuligheder inden for forskning, sundhed og lægefaglig virksomhed og ikt-sektoren — at være særligt opmærksomme på kønsbalancen i forbindelse med uddannelse, oplæring og ansættelse inden for alle disse sektorer;

40. opfordrer indtrængende Kommissionen og medlemsstaterne til at samarbejde om udviklingen af bæredygtige finansieringsmodeller for e-sundhedstjenester inden for de nationale sundhedsbudgetter og at høre andre interessenter, f. eks. sygesikringsfonde, nationale sundhedsinstitutioner, erhvervsaktive inden for sundhedssektoren og patientsammenslutninger, i denne sammenhæng;

41. understreger, at innovationer inden for e-sundhed skaber virksomhedsmuligheder og bidrager til fremtidig vækst;

42. understreger, at det er nødvendigt at øge forskningen i e-sundhedssystemer, dog uden at omkostningerne ved forskningen lægges direkte oven i omkostningerne for tjenesteydelsen;

43. opfordrer indtrængende Kommissionen til at afsætte midler til e-sundhed inden for rammeprogrammerne for forskning og udvikling;

44. understreger nødvendigheden af at sikre SMV'er passende støtte med henblik på at sikre fælles spilleregler inden for e-sundhedssektoren og fremme SMV'ers markedsadgang på dette område og sikre, at de bidrager til den sociale og territoriale samhørighed;

45. opfordrer Kommissionen til at støtte og fremme projekter lanceret af små og store virksomheder, der er beskæftiget med e-sundhed, ved at udarbejde retningslinjer for markedet for e-sundhed og fremme samarbejdet mellem SMV'er på den ene side og interessenter, forskningsorganer og sygesikringsordninger på den anden side for at muliggøre innovative løsninger for sundhedstjenesteydere;

46. understreger behovet for gennemsigtighed og konkurrence i forbindelse med SMV'ers udvikling af ikt-værktøjer for at sikre rimelige priser for e-sundhedsværktøjer;

47. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle standarder for data med henblik på indsamling, udveksling og indberetning af data om grænseoverskridende sundhedsrelaterede spørgsmål;

48. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at samarbejde med patienter og andre relevante interessenter med henblik på at identificere e-sundhedsværktøjer og -modeller, der kan støtte gennemførelsen og udviklingen af artikel 12 i direktiv 2011/24/EU, som omhandler udviklingen af de europæiske referencenetværk mellem sundhedstjenesteydere og ekspertisecentre;

49. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fortsætte arbejdet med gennemførelsen af artikel 14 i direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser, der har til formål at indføre et e-sundhedsnetværk;

50. opfordrer Kommissionen til at tilbyde alle regionale myndigheder, der har kompetencer inden for e-sundhedsapplikationer, medlemskab af e-sundhedsnetværket, som er oprettet i henhold til direktiv 2011/24/EU;

51. understreger behovet for etiske regler for grænseoverskridende aktiviteter med forbehold af subsidiaritetsprincippet;

Tirsdag den 14. januar 2014

52. understreger, at det er af afgørende betydning for patienter at kunne få adgang til deres personlige sundhedsoplysninger; påpeger, at patienter, efter at have givet forudgående samtykke til anvendelse af disse data, altid bør informeres på en klar og gennemsigtig måde om behandlingen heraf;

53. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at anvende bestemmelserne om behandling af personlige helbredsoplysninger, der er omhandlet i forslaget til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger, når forordningen er trådt i kraft;

54. understreger nødvendigheden af at anvende internationale standarder både til udformningen af informationsmodeller og til udvekslingen heraf i alle medlemsstater, samt udvikle internationale regler for e-sundhedsprofessioner og harmonisere definitionerne;

55. bifalder i denne sammenhæng det løbende samarbejde med WHO og OECD;

56. bifalder samarbejdet mellem EU og USA om e-sundhed, der er karakteriseret ved et løbende samarbejde, bl.a. inden for rammerne af hensigtserklæringen om samarbejde omkring informations- og kommunikationsteknologier inden for sundhed, og navnlig den tilhørende køreplan, der er udviklet i fællesskab, om udvikling af internationalt anerkendte interoperabilitetsstandarder og specifikationer for gennemførelse af interoperabilitet i elektroniske sundhedsdatasystemer;

57. understreger nødvendigheden af at sikre teknisk standardisering og interoperabilitet i forbindelse med ikt-baserede løsninger og dataudveksling på alle niveauer inden for de europæiske sundhedssystemer og samtidig udvikle retningslinjer for disse systemers interoperabilitet på EU-plan;

58. understreger betydningen af at sikre interoperabilitet mellem de softwareapplikationer, som anvendes af henholdsvis patienter og læger, for at opnå bedre resultater og forbedre kommunikationen;

59. glæder sig over Kommissionens hensigt om at foreslå en interoperabilitetsramme for e-sundhed inden 2015 og ser det som et meget vigtigt skridt hen imod en styrkelse af patienternes indflydelse inden for e-sundhed; anser det for vigtigt, at denne ramme omfatter oprettelsen af standardiseret rapportering i patientjournaler såvel som støtte til udvikling af medicinsk udstyr med den egenskab automatisk at kunne lagre patientjournaler elektronisk;

60. fremhæver behovet for at sikre, at den kulturelle og sproglige mangfoldighed i EU respekteres fuldt ud med hensyn til den tekniske standardisering og interoperabilitet i de europæiske sundhedssystemer;

61. anmoder om, at udviklingen af værktøjer til e-sundhed ikke udelukkende styres af teknologiske og økonomiske interesser, men at den ligeledes baseres på værktøjernes effektivitet og anvendelighed til forbedring af sundhed og livskvalitet, og at værktøjerne primært udvikles med det formål at tjene patienternes interesser, herunder ældre og handicappede patienter;

62. opfordrer ligeledes medlemsstaterne til at insistere på kønsbalancens betydning i forbindelse med fremme af denne plan;

63. opfordrer indtrængende Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme en tilgang til sundhedspleje og medicin, der inddrager kønsaspektet, og til at tage hensyn til kvinders og pigers særlige behov som modtagere af sundhedsydelser under gennemførelsen af handlingsplanen for e-sundhed;

64. understreger betydningen af globale undersøgelser i forbindelse med dokumentationsopbygning inden for e-sundhed;

65. henstiller, at medlemsstaterne og Kommissionen med bistand fra Det Europæiske Institut for Ligestilling mellem Mænd og Kvinder (EIGE) indsamler data fordelt på køn fra de foreløbige undersøgelser om tilgængeligheden og virkningen af e-sundhedssystemer og værktøjer, og opfordrer til, at der træffes foranstaltninger til udveksling af bedste praksis vedrørende gennemførelsen af e-sundhed;

66. minder om behovet for, at den fremtidige handlingsplan for e-sundhed sikrer følgende hovedprincipper:

— optimering af sundhedsudgifter under økonomiske kriser

— styrkelse og fremme af applikationer og løsninger til markedsudvikling

— sikring af interoperabilitet i sundheds- og hospitalsinformationssystemer;

67. opfordrer Kommissionen til hvert andet år at offentliggøre en oversigt over fremskridt inden for gennemførelsen af handlingsplanen for e-sundhed i de enkelte medlemsstater, der viser, hvordan dette værktøj er blevet ændret på en innovativ måde med henblik på at forsyne borgerne med et effektivt sundhedssystem af høj kvalitet, og til i lyset heraf at fastsætte indikatorer på nationalt og EU-plan til at måle succesen og indvirkningen af de planlagte tiltag, idet der især tages hensyn til potentiel diskrimination eller uligheder i forbindelse med adgang, der kan påvirke forbrugere og patienter.

68. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet, Kommissionen, Regionsudvalget og medlemsstaterne.