Teisipäev, 14. jaanuar 2014

P7_TA(2014)0010

E-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava

Euroopa Parlamendi 14. jaanuari 2014. aasta resolutsioon e-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava ja innovatiivse tervishoiu kohta 21. sajandil (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Euroopa Parlament,

— võttes arvesse komisjoni 6. detsembri 2012. aasta teatist „E-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava: innovatiivne tervishoid 21. sajandil“ (COM(2012)0736),

— võttes arvesse komisjoni 30. aprilli 2004. aasta teatist „E-tervishoid – Euroopa kodanike tervishoiu parandamine: Euroopa tegevuskava e-tervishoiu valdkonnas“ (COM(2004)0356),

— võttes arvesse komisjoni 2. juuli 2008. aasta soovitust digitaalsete terviseloosüsteemide piiriülese koostalitlusvõime kohta (2008/594/EÜ),

— võttes arvesse komisjoni 4. novembri 2008. aasta teatist telemeditsiini kohta nii patsientide, tervishoiusüsteemi kui ka kogu ühiskonna hüvanguks (COM(2008)0689),

— võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius,

— võttes arvesse komisjoni 2011. aasta jaanuari e-tervise strateegiate aruannet „Euroopa riigid teel riiklike e-tervise infrastruktuuride poole“ („European countries on their journey towards national eHealth infrastructures“) ([1]),

— võttes arvesse kodukorra artiklit 48,

— võttes arvesse keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjoni raportit ning siseturu- ja tarbijakaitsekomisjoni, regionaalarengukomisjoni ning naiste õiguste ja soolise võrdõiguslikkuse komisjoni arvamusi (A7-0443/2013),

A. arvestades, et kvaliteetse tervishoiu universaalteenuse kättesaadavus võrdsetel tingimustel on rahvusvaheliselt tunnustatud põhiõigus, eelkõige ELis;

B. arvestades, et paljudel juhtudel on juurdepääs tervishoiusüsteemile pärsitud kas rahaliste või piirkondlike piirangute (näiteks hõredalt asustatud piirkondades) tulemusel, ning e-tervise süsteemidel võib olla tervishoius esinevate ebavõrdsuste parandamisel oluline roll;

C. arvestades, et patsientide usaldus neile pakutavate tervishoiuteenuste vastu on hädavajalik kvaliteetse tervishoiu tagamiseks;

D. arvestades, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168 on sätestatud, et liidu meetmed peavad täiendama liikmesriikide poliitikat ning olema suunatud rahvatervise parandamisele, inimeste haiguste ennetamisele ja füüsilist ja vaimset tervist ohustavate tegurite kõrvaldamisele;

E. arvestades seetõttu, et liidu tegevus e-tervise valdkonnas seisneb kõigi kohaliku, piirkondliku või riigi tasandi pädevate asutuste abistamises nende vastavate jõupingutuste kooskõlastamisel riiklikul ja piiriülesel tasandil ning nende toetamises sellistes valdkondades, kus ELi sekkumine võib anda lisandväärtust, kuna eesmärk on parandada kodanike elukvaliteeti;

F. arvestades, et majanduslangus toob kaasa kärped riikide tervishoiueelarves, mis tähendab, et tuleb leida lahendused, et suurendada tervishoiusüsteemide tõhusust ja tagada seeläbi nende jätkusuutlikkus;

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

G. arvestades, et e-tervis peaks olema tasuv ja tõhus viis osutada patsientidele tervishoiuteenuseid, võttes eesmärgiks nende ravikulude vähendamise, koormamata liigselt kehtivaid riiklikke tervishoiusüsteeme;

H. arvestades, et kui e-tervise teenuste laiendamisel ei parandata kiire internetiühenduse kättesaadavust, põhjustab digitaalsest lõhest tulenev ebavõrdsus ka ebavõrdsusi tervishoius;

I. arvestades, et liikmesriikide erinevad organisatsioonilised ja kultuurilised rõhuasetused tervishoiuteenuste osutamisel on väga väärtuslikud, eelkõige innovatsiooni ergutamiseks;

J. arvestades, et seisame silmitsi mitme piiriülese terviseprobleemiga;

K. arvestades, et suureneb kodanike liikuvus oma riigi tervishoiusüsteemides, ja arvestades, et praegu on olukord, et mõned patsiendid saavad ravi väljaspool oma asukohariiki, rohkem levinud;

L. arvestades, et patsiendiõiguste kohaldamist piiriüleses tervishoius käsitleva Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL artikli 4 lõikes 5 on sätestatud, et liidu meetmed ei mõjuta liikmesriikide õigusnorme keelte kasutamise kohta;

M. arvestades, et patsientidele toob vähe kasu kliiniliste uuringute tarbetu kordamine, kui nende tulemused on patsientide terviseandmetes juba olemas ning kui neile pääsevad ligi patsienti erinevates kohtades ravivad tervishoiutöötajad;

N. arvestades, et info- ja kommunikatsioonitehnoloogia (IKT) on nii palju edasi arenenud, et seda saab kohaldada ka e-tervise süsteemide puhul, ning arvestades, et seda on edukalt tehtud erinevates liikmesriikides ja riikides üle kogu maailma, tuues palju kasu riikide tasandil, eelkõige, kui on võimalus tõhustada patsiendi ohutust, lihtsustada holistilist lähenemisviisi patsientide ravimisel, toetades personaalmeditsiini edasiarendamist ning tervishoiusüsteemide tõhususe ja niiviisi ka jätkusuutlikkuse suurendamist;

O. arvestades siiski, et tarvis on täiendavaid investeeringuid teadus-, arendus-, hindamis- ja järelevalvetegevusse, et e-tervise süsteemid (sealhulgas mobiilirakendused) annaksid häid tulemusi;

P. arvestades vajadust koostööks IKT spetsialistide, tarbijate, patsientide, mitteametlike hooldajate, tervishoiutöötajate üldiselt ja eelkõige arstide, samuti riiklike tervishoiuasutuste vahel;

Q. arvestades, et edukad e-tervise algatused ja projektid, nagu epSOS või „Virtuaalne füsioloogiline inimene“, on tõestanud e-tervise lahenduste suurt väärtust;

R. arvestades, et oluliseks tuleks pidada andmebaase (nagu pilvandmetöötlus) ning seda, kus ja kuidas neid hoitakse, ning arvestades, et selliste andmebaaside turvalisus peab olema esmatähtis;

S. arvestades, et esmatähtsaks tuleks pidada e-tervisega seotud õigus- ja andmekaitseküsimusi ning kuna patsientide terviseandmed on erakordselt tundlikud, tuleb andmekaitse viia tasakaalu andmete kättesaadavusega ning luua selgus vastutuse osas;

T. arvestades, et kõigis liikmesriikides on tarvis e-tervise valdkonna reguleerivat raamistikku;

U. arvestades, et tarvis on tervishoiutöötajatele kohaldatavaid ELi suuniseid selle kohta, kuidas kasutada õigesti patsientide andmeid;

V. arvestades, et e-tervise süsteemide väljatöötamisel tuleb toetada kogu ELis kehtivate standardite kasutamist ning muuta viimased erinevates liikmesriikides koostalitlusvõimeliseks, et tagada nende tõhusus piiriüleselt kogu Euroopas ning samas ka standardiseerimismeetmete koostoime, ning hoida ära ühe osalise monopoliseerumine;

Teisipäev, 14. jaanuar 2014

W. arvestades, et kõigil kodanikel ja tervishoiutöötajatel ei ole IT-vahendite kasutamise võimalust ega vajalikke oskusi selleks, et nad saaksid kasutada e-tervise teenuseid;

X. arvestades, et selle tagajärjel ning selleks, et anda kõikidele osalejatele vajalikud teadmised ja oskused e-tervises osalemiseks,

— tuleks tervishoiutöötajatele pakkuda kutseõpet (sealhulgas pideva ametialase arengu osana) tervishoiusüsteemides kohaldatavate IKT kasutamisel, ning;

— tuleks patsientidele ja mitteametlikele hooldajatele tagada abi IKT kasutamisel tervishoiusüsteemides;

Y. arvestades, et kuna naised elavad kauem ning on teatavatele haigustele vastuvõtlikumad, põevad nad meestest sagedamini kroonilisi ja invaliidsust põhjustavaid haigusi;

Z. arvestades, et krooniliselt haigete patsientide puhul tuleb kasutada multidistsiplinaarset lähenemisviisi;

AA. arvestades, et e-tervise lahendustel on potentsiaal suurendada patsientide – eriti krooniliselt haigete patsientide – heaolu, sest neid on lihtsam ravida kodus;

1. kiidab heaks komisjoni teatise „E-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava: innovatiivne tervishoid 21. sajandil“, millega ajakohastatakse 2004. aastal vastu võetud e-tervise tegevuskava lisameetmetega, eriti tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamise, tervishoiukulude vähendamise ja Euroopa kodanikele suurema võrdsuse tagamise osas; nõuab tungivalt, et komisjon jätkaks tööd, et saavutada e-tervise üldine kasutuselevõtmine terves ELis;

2. on seisukohal, et vaatamata oma puudustele, on e-tervisel suur potentsiaal ja see võib tuua kasu tervishoiutöötajatele, patsientidele ja mitteametlikele hooldajatele ning ka pädevatele ametiasutustele;

3. juhib tähelepanu e-tervise rakenduste võimalustele, et kohaldada detsentraliseeritud tervishoiupoliitikat piirkondlikul ja kohalikul tasandil ning kohandada tervishoiupoliitikat kohalike vajaduste ja erinevustega;

4. on seisukohal, et avalike, reaalajas esitatavate andmete kasutamiseks vajalike vahendite pakkumine võimaldab saavutada paremat riski-kasu suhte mõistmist, kõrvalnähtude prognoosimist ning tervisetehnoloogia hindamise tõhususe paranemist;

5. rõhutab, et e-tervise rakendused peavad olema kõigile kättesaadavad ning kõigi toote- või tarkvararakenduste arendamisel peaks kättesaadavus olema kohustuslik tingimus, et vältida kättesaadavusega seotud ebavõrdsust;

6. teeb ettepaneku, et tuleks võtta vajalikke meetmeid digitaalse lõhe kõrvaldamiseks liikmesriikide eri piirkondade vahel ning tagada, et juurdepääs e-tervise teenustele ja nende kasutamine ei tooks kaasa sotsiaalset või piirkondadevahelist ebavõrdsust, et nendest saaksid võrdselt kasu kõik ELi kodanikud, jõudes ka selliste patsientideni, kes ei oska kasutada IKTd ning ka nendeni, keda riigi tervishoiusüsteemid muidu ei teeninda või teenindavad liiga vähe;

7. nõuab, et komisjon ja liikmesriigid tagaksid naistele võrdse juurdepääsu e-tervise valdkonnas mitte üksnes patsientidena vaid ka (kutseliste või vabatahtlike) hooldajatena, IKT spetsialistide ning poliitiliste otsustajatena; juhib tähelepanu asjaolule, et naised osalevad tervishoiusektori kõikidel tasemetel kogu oma elu jooksul;

8. kutsub komisjoni üles toetama ja edendama e-tervise teenuseid, mis on mõeldud (mitteametlikult) hooldaja ülesandeid täitvale pereliikmetele, et neid toetada tihtipeale raskes hooldamise töös ning võimaldada neil pakkuda parimat hooldust;

9. rõhutab, et väga oluline on nn e-tervise kultuuri loomine tervishoiutöötajate poolt, nagu ka selliste tingimuste loomine, mis suurendab patsientide mõjuvõimu ja usaldust e-tervise vastu;

10. rõhutab sellega seoses, kui oluline on tervishoiutöötajate ning patsientide ja patsientide organisatsioonide rolli tugevdamine e-tervise tegevuskava väljatöötamisel ja rakendamisel;

11. rõhutab eriti vajadust tagada patsientidele võimalus konsulteerida ja kasutada enda tervist puudutavat teavet, ning palub seetõttu komisjonil ja liikmesriikidel tagada patsientide tervishoiualane kirjaoskus, et tagada e-tervise vahendite tõhus rakendamine;

12. palub, et komisjon ja liikmesriigid pööraksid erilist tähelepanu digitaalsele kirjaoskusele ning tehnilisele koolitusele, et tagada e-tervise valdkonna vahendite, eelkõige telemeditsiini tõeliselt tõhus rakendamine ning nende kättesaadavus kogu elanikkonna hulgas;

13. peab eelkõige praegust liidu konkurentsivõime kriisi arvestades sügavalt kahetsusväärseks asjaolu, et plaanitakse kärpida Euroopa ühendamise rahastu toetusi lairibaühendusele ja digitaalsetele teenustele; loodab, et selle valdkonna rahastamist jätkatakse raamprogrammi „Horisont 2020“ raames; julgustab kohalikke ja piirkondlikke omavalitsusi kasutama e-tervise rahastamiseks tulemuslikult ELi vahendeid, vähendamata seejuures traditsiooniliste tervishoiuteenuste rahastamist või näiteks sulgemata kogukonna omandis olevaid haiglaid, ning jagama tervisealaseid teadmisi;

14. nõuab tungivalt, et komisjon ja liikmesriigid eraldaksid vajalikud majanduslikud, materiaalsed vahendid ja inimressursid tagamaks, et e-tervise teenuste kättesaadavus ja kasutamine ei suurendaks juba olemasolevat piirkondade-vahelist ebavõrdsust IKT-teenuste kättesaadavuses;

15. nõuab, et eelkõige liikmesriikide pädevad ametiasutused kasutaksid täiel määral ELi struktuurifonde, et parandada internetiühendust ja vähendada digitaalset lõhet;

16. kutsub komisjoni üles toetama neid pingutusi digitaalarengu tegevuskava kaudu, lihtsustada kõnealuseks otstarbeks eraldatud vahendite kasutamist, tagades samas vahendite eraldamise kohta selged suunised, et toetada otseselt IKT- ja tervishoiusektorit, ning tegema telekommunikatsioonivõrgu operaatoritega suuremat koostööd lairibataristu kaardistamise edendamiseks;

17. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles töötama välja uusi e-tervise abivahendeid, mis on kättesaadavad ja kasutajasõbralikud eakate ja puudega inimeste jaoks;

18. kutsub komisjoni üles toetama e-tervise lahenduste pakkumist üksikutele naistele, mitte ainult kõrvalistes piirkondades elavatele naistele, vaid ka kodustele naistele, kellel puuduvad liikumisvõimalused ja/või (sotsiaalne) tugivõrgustik tervise ja heaolu hoidmiseks;

19. kutsub komisjoni ja liikmesriike täitma olulist osa eri sidusrühmade kokkutoomisel, et jagada kogemusi ja häid tavasid;

20. nõuab neid kaalutlusi silmas pidades, et loodaks platvorm teadusuuringute valdkonnas patsientide, akadeemiliste ringkondade, tööstuse ja spetsialistide koostööks, et tagada tõhus ja kõikehõlmav e-tervise poliitika;

21. juhib tähelepanu asjaolule, et e-tervise rakenduste väljatöötamiseks, sealhulgas terviseandmete kasutamine ja uuesti kasutamine, on vaja konfidentsiaalsust, andmekaitset, vastutust ja hüvitisi hõlmavaid meetmeid, et tagada tundlike andmete kaitse häkkimise, ebaseadusliku müügi või muu väärkasutamise eest; tunneb sellega seoses heameelt komisjoni kavatsuse üle käivitada e-tervise teenuste õiguslikke aspekte käsitlev uurimus;

22. nõuab tungivalt komisjonilt ja liikmesriikidelt suuniste ning seadusandlike ettepanekute esitamist just vastutuse ja kohustuste valdkonnas olemasolevate õiguslike lünkade kõrvaldamiseks, ning üleeuroopalise süsteemi tõhusa rakendamise tagamist;

23. nõuab eelkõige tungivalt, et komisjon ja liikmesriigid jätkaksid e-tervise õiguslike ja andmekaitse aspektide jaoks vajalike suuniste ja õigusaktide koostamist, eriti andmete turvalise jagamise, töötlemise ja analüüsimise eesmärgil, et saavutada tasakaal andmekaitse ja andmete kättesaadavuse vahel;

24. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles tagama head valitsemistava ja tervisealase teabega seotud internetitoiminguid;

Teisipäev, 14. jaanuar 2014

25. rõhutab vajadust pakkuda arstidele ja muudele tervishoiutöötajatele, patsientidele ja mitteametlikele hooldajatele e-tervise valdkonnas pidevat ja erialast abi ning koolitust, et aidata neil arendada oma digitaalset kirjaoskust ning saada tänu sellele täielikku kasu e-tervise teenustest, suurendamata sotsiaalset või piirkondadevahelist ebavõrdsust;

26. on seisukohal, et abi ja koolituse puhul tuleks esmatähtsaks pidada:

1) IT-vahendite kasutamise alast koolitust ja digitaalsete tervisevahendite alast koolitus, täiendades tervishoiutöötajate asjaomaseid oskusi, märgib, et selleks peavad tudengitele ja noortele erialaspetsialistidele olema kättesaadavad ajakohastatud e-tervise alased õppekavad;

2) patsientide arvutioskust ja teadlikkust e-tervise teenustest riiklikul ja riigiülesel tasandil;

27. soovitab võtta arstide ja muude tervishoiutöötajate, samuti patsientide ühenduste arvamusi arvesse nii e-rakenduste väljatöötamisel kui ka nende hindamisel ja jälgimisel;

28. rõhutab, et tervishoius tuleb säilitada inimmõõde, eriti seoses elanikkonna vananemisega ja selle tulemusel on üha raskem eristada arstiabi ja ühiskondlikku tuge; kutsub seepärast komisjoni üles tagama, et tulevikus ei asenda e-tervise tehnoloogia patsientide ja tervishoiu- või hooldustöötajate vahelist usaldussuhet;

29. palub liikmesriikidel ja komisjonil käivitada patsientide, üldsuse ja tervishoiutöötajate teadmatuse ja usalduse puudumise olukorra parandamiseks e-tervise teemalisi teavituskampaaniaid ja arvutioskuste koolituskampaaniaid (võttes arvesse sotsiaalset ja territoriaalset ebavõrdsust); on arvamusel, et nimetatud kampaaniad peaksid olema kohandatud nende sihtmärgiks olevatele elanikerühmadele, kuna kodanike teadlikkusel ja aktiivsel osalemisel on tervishoiuteenuste uute mudelite väljatöötamise seisukohalt keskne tähtsus;

30. õhutab liikmesriike jätkama ja tõhustama e-tervise alast koostööd nii riiklikul ja piirkondlikul kui ka piiriülesel tasandil, nii et selles valdkonnas saaksid kaugemale jõudnud riigid anda oma teadmisi edasi vähemkogenutele;

31. palub liikmesriikidel jagada oma kogemusi, teadmisi ja häid tavasid nii omavahel kui ka komisjoni ja sidusrühmadega, et seeläbi suurendada patsiendikeskseте e-tervise süsteemide tulemuslikkust;

32. rõhutab, et selleks peaksid liikmesriigid jätkama koostöö tegemist elektrooniliste platvormide kaudu, mis võimaldavad neil jagada e-tervise süsteemide ja lahendustega seotud häid tavasid, ning et nii komisjon kui ka liikmesriigid peaksid toetama ühendust erinevate e-tervise projektide vahel ELis;

33. rõhutab mobiilsidevahendite rakenduste potentsiaali patsientide jaoks, eriti nende jaoks, kes põevad kroonilisi haigusi, ja leiab, et soodustada tuleks ainult meditsiiniliselt kontrollitud sisuga kasulike tervishoiurakenduste arendamist;

34. nõuab, et komisjon esitaks mobiilsidevahenditele mõeldud „m-tervise tegevuskava“, mis peaks sisaldama suuniseid m-tervise rakenduste turujärelevalve kohta, et tagada andmekaitse ja antud tervisealase teabe usaldusväärsus ning et neid rakendusi arendataks asjakohase meditsiinilise järelevalve all;

35. nõuab tungivalt, et komisjon ja liikmesriigid võtaksid vastu õigusnormid mobiilsideseadmetes kasutatavate e-tervise IT-rakenduste kohta, et tagada edastatava info tõesus ja parandada õigusliku selguse ja läbipaistvuse puudumist nende rakenduste abil kogutud andmete kasutamises;

36. nõuab tungivalt, et komisjon ja liikmesriigid jätkaksid tööd selliste katseprojektidega nagu epSOS ja „Renewing health“ ning/või algatus „Virtuaalne füsioloogiline inimene“, et luua üleeuroopaline koostalitlusvõime, ning jätkaksid uuenduslike lahenduste toetamist inimesekeskses hoolekandes, sealhulgas kõrgetasemeline modelleerimine ja simuleerimine, mida on vaja ennetava ja personaalmeditsiini eesmärkide saavutamiseks;

37. rõhutab, et tervishoiusüsteemide korraldus kuulub liikmesriikide ametiasutuste pädevusse; nõuab sellegipoolest tungivalt, et komisjon teeks poliitikapõhimõtete väljatöötamisel ja e-tervise vastuoluliste prioriteetidega tegelemisel jätkuvalt tööd tervishoiutöötajate, patsientide ühenduste, muude peamiste sidusrühmade ja pädevate ametiasutustega, võttes arvesse asjaolu, et kõige olulisem on patsientide juurdepääs tõhusale ja taskukohasele tervishoiusüsteemile;

38. rõhutab, et e-tervis loob uusi töökohti meditsiini, teaduse ja tervishoiuga seotud teenuste valdkonnas, ning kutsub sellega seoses komisjoni üles julgustama riikide ametiasutusi kasutama ELi vahendeid, et rahastada e-tervise ja piiriüleste terviseohtudega võitlemise programme;

39. palub liikmesriikidel, arvestades, et e-tervise tegevuskava eesmärk on luua uusi töövõimalusi teadusuuringute, tervishoiu, meditsiini ning IKT valdkonnas, pöörata erilist tähelepanu soolisele tasakaalule hariduses, koolituses ning tööle värbamises kõikides nimetatud sektorites;

40. nõuab, et komisjon ja liikmesriigid teeksid koostööd, et arendada riikide tervishoiueelarves välja jätkusuutlikud rahastamismudelid e-tervise teenuste jaoks, ning konsulteeriksid seda tehes teiste sidusrühmadega, nagu haigekassad, riiklikud tervishoiuasutused, tervishoiutöötajad ja patsientide organisatsioonid;

41. rõhutab asjaolu, et innovatsioon e-tervise valdkonnas loob ettevõtlusvõimalusi ja aitab kaasa edasisele majanduskasvule;

42. rõhutab vajadust teha rohkem e-tervise alaseid teadusuuringuid, kuid niiviisi, et nende kulud ei mõjutaks vahetult teenuse maksumust;

43. nõuab, et komisjon eraldaks edaspidi vahendeid e-tervisele teadus- ja arendustegevuse raamprogrammide raames;

44. rõhutab, et väikestele ja keskmise suurusega ettevõtjatele (VKE) tuleb anda asjakohast tuge, et tagada neile e-tervise valdkonnas võrdsed võimalused, edendada nende turulepääsu selles valdkonnas ning tagada nende panus sotsiaalsesse ja territoriaalsesse ühtekuuluvusse;

45. palub seetõttu komisjonil toetada ja abistada e-tervisega tegelevate VKEde projekte, kehtestades e-tervise turul suunised ja edendades koostööd ühelt poolt VKEde ning teiselt poolt sidusrühmade, teadusasutuste ja tervisekindlustussüsteemide vahel, et luua tervishoiuteenuste osutajate jaoks innovatsiooni;

46. rõhutab läbipaistvuse ja konkurentsivõime vajalikkust seoses VKEdega, kes arendavad IKT-vahendeid, et tagada mõistliku hinnaga e-tervise vahendid;

47. palub komisjonil ja liikmesriikidel välja töötada andmetealased standardid tervishoidu hõlmavate piiriüleste probleemidega seotud teabe kogumise, jagamise ja aruandluse kohta;

48. õhutab komisjoni ja liikmesriike tegema koostööd patsientide ja muude asjaomaste sidusrühmadega selliste e-tervise abivahendite ja mudelite leidmiseks, mis võivad aidata rakendada või edasi arendada direktiivi 2011/24/EL artiklit 12, milles käsitletakse Euroopa tugivõrgustike väljaarendamist tervishoiuteenuste osutajate ja eksperdikeskuste vahel;

49. õhutab komisjoni ja liikmesriike tegema jätkuvalt pingutusi direktiivi 2011/24/EL artikli 14 rakendamiseks, et kohaldada patsientide õigust piiriüleses tervishoius, ning mille eesmärk on rajada e-tervise võrgustik;

50. palub komisjonil lubada direktiiviga 2011/24/EL loodud e-tervise võrgustiku liikmeks astuda kõigil piirkondlikel ametiasutustel, kes on pädevad e-tervishoiu rakenduste valdkonnas;

51. rõhutab vajadust piiriülest tegevust käsitleva eetilise tegevusjuhise järele, ilma et see piiraks subsidiaarsuse põhimõtte kohaldamist;

52. rõhutab, et on väga tähtis, et patsientidel oleks juurdepääs oma isiklikele terviseandmetele; rõhutab, et patsiente tuleks alati teavitada selgel ja läbipaistval viisil sellest, kuidas neid andmeid töödeldakse, kui nad on andnud eelneva nõusoleku nende kasutamiseks;

53. nõuab tungivalt, et komisjon ja liikmesriigid rakendaksid isiklike terviseandmete töötlemist käsitlevaid õigusnorme, mis on ette nähtud ettepanekus võtta vastu määrus üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise kohta, kui see määrus on jõustunud;

54. juhib tähelepanu vajadusele kasutada rahvusvahelisi standardeid nii teabe modelleerimiseks kui ka vastastikuseks vahetamiseks kõikides liikmesriikides, luua e-tervise kutsealade rahvusvahelised koodid ja ühtlustada asjakohaseid mõisteid;

55. tunneb sellega seoses heameelt jätkuva rahvusvahelise koostöö üle Maailma Terviseorganisatsiooni ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooniga;

56. tervitab ELi ja USA järjepidevat koostööd e-tervise valdkonnas, sealhulgas tervishoiu IKT alase koostöö vastastikuse mõistmise memorandumi kontekstis toimuv koostöö ning eelkõige Euroopa Komisjoni ja USA tervishoiu- ja sotsiaalteenuste ministeeriumi (HHS) ühine tegevuskava rahvusvaheliselt tunnustatud koostalitlusstandardite ja koostalitluse rakendusspetsifikatsioonide loomise kohta e-tervise infosüsteemide jaoks;

57. rõhutab vajadust tagada IKT põhiste lahenduste ja andmevahetuse tehniline standardimine ja koostalitlusvõime Euroopa Liidu tervishoiusüsteemide kõikidel tasanditel ning töötada välja suunised nende süsteemide kogu ELi hõlmava koostalitlusvõime kohta;

58. rõhutab, et tähtis on tagada patsientide ja arstide poolt kasutatavate rakenduste koostalitlusvõime, et saavutada paremaid tulemusi ja parandada teabevahetust;

59. kiidab heaks komisjoni kavatsuse esitada 2015. aastaks e-tervise koostalitlusvõime raamistikku käsitlev ettepanek ning peab seda väga oluliseks sammuks patsientide kaasamisel e-tervise programmi; peab oluliseks seda, et raamistikuga loodaks standardne terviseandmete esitamise süsteem ning toetataks selliste meditsiiniseadmete väljatöötamist, millel on terviseandmete automaatse elektroonilise salvestamise võimalus;

60. rõhutab vajadust tagada, et Euroopa tervishoiusüsteemide tehnilisel standardimisel ja koostalitlusvõime tagamisel austataks täielikult Euroopa Liidu kultuurilist ja keelelist mitmekesisust;

61. kutsub üles juhinduma e-tervise abivahendite väljatöötamisel mitte ainult tehnoloogilisest või majandushuvist, vaid ka nende kasulikkusest ja tulemuslikkusest tervishoiutulemuste ja elukvaliteedi parandamisel, rõhutades, et nende väljatöötamise peamine eesmärk on patsientide, sealhulgas eakate ja puudega patsientide huvid;

62. kutsub liikmesriike üles rõhutama oma tegevuskava tutvustamisel soolise tasakaalu olulisust;

63. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles edendama soolist aspekti tervishoius ja meditsiinis ning arvestama e-tervise tegevuskava rakendamisel naiste ja tütarlaste konkreetseid vajadusi tervishoiuteenuste saajatena;

64. rõhutab ülemaailmsete uuringute tähtsust e-tervise andmete kogumisel;

65. soovitab, et liikmesriigid ja komisjon koguksid Euroopa Soolise Võrdõiguslikkuse Instituudi abiga sooliselt eristatud andmeid e-tervise süsteemidele ja vahenditele ligipääsu ning nende mõju esialgsete tulemuste kohta, ning nõuab meetmete võtmist, et jagada e-tervise rakendamisel parimaid tavasid;

66. tuletab meelde, et tulevases e-tervise tegevuskavas tuleb tagada järgmised olulised põhimõtted:

— tervishoiukulude optimeerimine majanduskriisi tingimustes;

— turu arenguks vajalike rakenduste ja lahenduste täiendamine ja edendamine;

— tervishoiu ja haiglate infosüsteemide koostalitlusvõime tagamine;

67. kutsub komisjoni üles avaldama igal teisel aastal iga liikmesriigi kohta eraldi e-tervise tegevuskava rakendamist käsitleva eduaruande, kus oleks näidatud, kuidas seda vahendit on innovatiivselt kohandatud, eesmärgiga tagada kodanikele kvaliteetne ja tõhus tervishoiusüsteem, ning kehtestama eelnevat arvesse võttes riigi ja ELi tasandil vastavad tõhusad näitajaid, mille põhjal hinnata edusamme ja kavandatud meetmete mõju, pöörates erilist tähelepanu võimalikule diskrimineerimisele või ebavõrdsele juurdepääsule, mis võivad mõjutada tarbijaid ja patsiente;

68. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule, komisjonile, Regioonide Komiteele ja liikmesriikidele.