2014. január 14., kedd

P7_TA(2014)0010

Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra

Az Európai Parlament 2014. január 14-i állásfoglalása a 2012–2020 közötti időszakra vonatkozó elektronikus egészségügyi cselekvési tervről – innovatív egészségügyi ellátás a 21. században (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Az Európai Parlament,

— tekintettel az „Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra – innovatív egészségügyi ellátás a 21. században” című 2012. december 6-i bizottsági közleményére (COM(2012)0736),

— tekintettel az „E-egészségügy – az európai állampolgárok egészségvédelmének javítása: az Európai eEgészségügyi Térségre vonatkozó cselekvési terv” című, 2004. április 30-i bizottsági közleményre (COM(2004)0356),

— tekintettel az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek határokon átnyúló átjárhatóságáról szóló 2008. július 2-i bizottsági ajánlásra (2008/594/EC),

— tekintettel „A távorvoslásról a betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a gazdaság javára” című, 2008. november 4-i bizottsági közleményre (COM(2008)0689),

— tekintettel a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvre,

— tekintettel „Az európai országok útja az e-egészségügy nemzeti infrastruktúrái felé” című, az e-egészségügyi stratégiákról szóló 2011. januári bizottsági jelentésre ([1]),

— tekintettel eljárási szabályzata 48. cikkére,

— tekintettel a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság jelentésére, valamint a Belső Piaci és Fogyasztóvédelmi Bizottság, a Regionális Fejlesztési Bizottság és a Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottság véleményére (A7-0443/2013),

A. mivel a minőségi általános egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférés nemzetközileg, különösen az EU-ban elismert alapvető jog;

B. mivel az egészségügyi rendszerhez való hozzáférés sok esetben korlátozott, akár pénzügyi, akár regionális korlátok miatt (például a ritkán lakott térségekben), és az e-egészségügyi rendszerek fontos szerepet tölthetnek be az egészségügy terén mutatkozó ilyen egyenlőtlenségek csökkentésében;

C. mivel a betegeknek a számukra nyújtott egészségügyi ellátó szolgáltatásokba vetett bizalma kulcsfontosságú a minőségi egészségügyi ellátás biztosításához;

D. mivel a Szerződés 168. cikke úgy rendelkezik, hogy az Európai Unió fellépése, amely kiegészíti a nemzeti politikákat, a népegészségügyi helyzet javítására, az emberi megbetegedések és betegségek, valamint az emberi fizikai és mentális egészséget fenyegető veszélyek okainak megelőzésére irányul;

E. mivel ebből következően az e-egészségügy terén az uniós fellépés célja, hogy segítséget nyújtson a helyi, regionális, nemzeti vagy állami szintű összes illetékes hatóságnak a nemzeti és a határon átnyúló szinteken kifejtett erőfeszítéseik összehangolásában, illetve támogassa tevékenységüket olyan területeken, ahol az uniós beavatkozás a polgárok életminőségének javítása céljából hozzáadott értéket nyújthat;

F. mivel a gazdasági visszaesés a nemzeti egészségügyi költségvetések megszorításához vezet, ami azt jelenti, hogy megoldásokat kell találni az egészségügyi ellátó rendszerek hatékonyságának növelésére és ezáltal azok fenntarthatóságának biztosítására;

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

G. mivel az e-egészségügynek költséghatékony és eredményes módot kell biztosítania a betegek egészségügyi ellátására – egészségügyi költségeik csökkentésére törekedve – anélkül, hogy ez indokolatlan terhet róna a jelenlegi nemzeti egészségügyi ellátó rendszerekre;

H. mivel a digitális szakadék miatti egyenlőtlenségek az egészségügyi ellátás terén tapasztalható különbségekre is ki fognak terjedni, ha az e-egészségügyi szolgáltatások terjedésével párhuzamosan nem javítják a nagy sebességű internetkapcsolatokat;

I. mivel az egészségügyi ellátás tagállamonként különböző szervezeti és kulturális megközelítése jelentős értékkel bír különösen az innováció ösztönzése szempontjából;

J. mivel sokféle, határokon átnyúló egészségügyi problémával állunk szemben;

K. mivel a polgárok saját országuk egészségügyi rendszerein belüli mobilitása megnövekedett, és mivel a betegek egy része körében gyakoribb, hogy a lakóhelyük szerinti országon kívül is részesülnek orvosi ellátásban;

L. mivel a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv 4. cikkének (5) bekezdése előírja, hogy az uniós fellépés nem érinti a nyelvek használatával kapcsolatos tagállami törvényeket és rendeleteket;

M. mivel a betegek számára nem jár előnyökkel olyan klinikai vizsgálatok felesleges megismétlése, amelyek már szerepelnek az orvosi nyilvántartásukban, és amelyekhez a betegeket különböző helyeken ellátó szakemberek hozzáférhetnek;

N. mivel az információs és kommunikációs technológiák (ikt) megfelelő érettségi szintet értek el ahhoz, hogy alkalmazni lehessen őket az e-egészségügyi rendszerekben, és számos tagállamban szereztek sikeres tapasztalatokat e téren, ami nemzeti szinten sok előnnyel szolgál, különösen lehetőséget nyújt a betegbiztonság erősítésére, a betegeknél alkalmazott holisztikus megközelítés előmozdítására, a személyre szabott gyógyászat fejlesztésének támogatására, valamint az egészségügyi ellátó rendszerek hatékonyságának és ezáltal fenntarthatóságának növelésére;

O. mivel a kutatás, fejlesztés, értékelés és nyomon követés terén azonban további beruházásra van szükség annak biztosításához, hogy az e-egészségügyi rendszerek (köztük a mobil alkalmazások) pozitív eredményeket hozzanak;

P. figyelembe véve az ikt-szakemberek, a fogyasztók, a betegek, a nem hivatalos gondozók, általában az egészségügyi szakemberek, és különösen az orvosok és a közegészségügyi hatóságok között szükséges együttműködést;

Q. mivel a sikeres e-egészségügyi kezdeményezések és projektek – mint például az epSOS vagy a virtuális humánfiziológiai kezdeményezés – igazolták az e-egészségügyi megoldások hatalmas értékét;

R. mivel elsődleges fontosságot kell tulajdonítani az adatbázisoknak (például a számítási felhő), illetve tárolási helyüknek és módjuknak, és mivel ezen adatbázisok biztonságát prioritásként kell kezelni;

S. mivel az e-egészségüggyel kapcsolatos jogi és adatvédelmi szempontokat prioritásként kell kezelni, illetve a betegek egészségügyi adatai rendkívül érzékeny jellegére tekintettel az egyensúlyt kell teremteni az adatvédelem és az adatokhoz való hozzáférés között, valamint világos helyzetet kell teremteni a felelősséget illetően;

T. mivel valamennyi tagállamban szabályozási keretre van szükség az e-egészségügyre vonatkozóan;

U. mivel az egészségügyi szakembereknek szóló uniós iránymutatásokra van szükség azzal kapcsolatban, hogyan használják helyesen a betegek adatait;

V. mivel az e-egészségügyi rendszerek megtervezése során a szabványok alkalmazását EU-szerte elő kell mozdítani, és e rendszereket a hatékonyságuk európai, határokon átnyúló szintű biztosítása érdekében kölcsönösen átjárhatóvá kell tenni a különböző tagállamokban, annak garantálása mellett, hogy a szabványosítási intézkedések a kölcsönös átjárhatóságra irányuljanak, s ne járjanak egyetlen szereplő monopolhelyzetbe hozásával;

2014. január 14., kedd

W. mivel nem minden polgár és egészségügyi szakember számára nyílik lehetőség IT-eszközök használatára és nem mindnyájan rendelkeznek az e-egészségügyi szolgáltatások igénybevételéhez szükséges ismeretekkel;

X. mivel ennek következtében ahhoz, hogy valamennyi szereplő számára biztosítsák az e-egészségügyben való részvételhez szükséges ismereteket és készségeket:

— az egészségügyben közreműködő szakemberek folyamatos képzésben kell részesülniük (ezen belül folyamatos szakmai fejlődésük részeként is) az egészségügyi rendszerben alkalmazott ikt-k használatát illetően, valamint

— a betegeknek és a nem hivatalos gondozóknak segítséget kell nyújtani az egészségügyi rendszerben alkalmazott ikt-k használata során;

Y. mivel hosszabb várható élettartamuk és nemükből adódóan bizonyos betegségek iránti fokozott hajlamuk következtében a nők jobban ki vannak téve a krónikus és fogyatékosságot okozó betegségeknek, mint a férfiak;

Z. mivel a krónikus betegséggel élő betegek esetében multidiszciplináris megközelítésre van szükség;

AA. mivel az e-egészségügyi megoldások a – különösen a krónikus – betegek jólétének növelésével kapcsolatos potenciállal rendelkeznek, mivel könnyebb őket otthon kezelni;

1. üdvözli az „Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra – innovatív egészségügyi ellátás a 21. században” című bizottsági közleményt, amely a 2004-ben elfogadott cselekvési tervet teszi naprakésszé további, különösen az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítására, az egészségüggyel kapcsolatos költségek csökkentésére és az európai polgárok közötti nagyobb egyenlőség biztosítására irányuló intézkedések életbe léptetése révén; sürgeti a Bizottságot, hogy folytassa az e-egészségügy általános uniós elfogadtatása érdekében végzett tevékenységét;

2. úgy véli, hogy valamennyi hiányossága ellenére az elektronikus egészségügy nagy lehetőségekkel rendelkezik és az egészségügyben közreműködő szakemberek, a betegek, a nem hivatalos gondozók, illetve maguk az illetékes hatóságok is profitálnának belőle;

3. felhívja a figyelmet az e-egészségügyi alkalmazások azon lehetőségeire, hogy lehetővé tegyék a regionális vagy helyi szintű, decentralizált egészségügyi ellátási politikákat, és az egészségügyi ellátási politikákat a helyi igényekhez és különbségekhez igazítsák;

4. úgy véli, hogy biztosítani kell a szükséges eszközöket az előnyök-kockázatok jobb megértésére vonatkozó nyilvános és valós idejű adatok hasznosítása, a kedvezőtlen események előrejelzése és az egészségügyi technológiák értékelésének jobb hatékonysága végett;

5. hangsúlyozza, hogy az e-egészségügyi alkalmazásoknak mindenki számára hozzáférhetőnek kell lenniük, illetve bármilyen termék vagy szoftveralkalmazás fejlesztésekor a hozzáférhetőségnek kötelező feltételnek kell lennie a hozzáféréssel kapcsolatos egyenlőtlenség bekövetkezésének megelőzése érdekében;

6. javasolja, hogy tegyék meg a szükséges lépéseket a tagállamok különböző régiói, illetve a városi és vidéki népesség közötti digitális szakadék megszüntetésére, továbbá annak biztosítására, hogy a minőségi e-egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés és azok használata ne teremtsen alkalmat a társadalmi egyenlőtlenségekre és minden uniós polgár számára egyformán nyitott legyen, elérve azokat a betegeket, akik nem jártasak az ikt terén, illetve azokat, akik a nemzeti egészségügyi ellátó rendszerekből egyébként ki lennének zárva vagy elégtelen szolgáltatásban részesülnének;

7. kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy biztosítsanak a nők számára egyenlő hozzáférést az e-egészségügy területéhez, nemcsak páciensi, hanem (hivatásos vagy nem hivatásos) gondozói, ikt-szakértői és politikai döntéshozói minőségükben; hangsúlyozza, hogy a nők egész életük során az egészségügyi ágazat valamennyi szintjén jelen vannak;

8. felszólítja a Bizottságot, hogy ösztönözze és mozdítsa elő a (nem hivatásos) családgondozóknak szóló e-egészségügyi szolgáltatásokat annak érdekében, hogy támogatásban részesüljenek gyakran megerőltető gondozási feladataik ellátásában, és gondozói munkájukat a lehető legjobban tudják ellátni;

9. rámutat, hogy az „e-egészségügyi kultúra” egészségügyi szakemberek általi alkalmazása kiemelkedő jelentőségű, csakúgy, mint a betegek e-egészségüggyel kapcsolatos önrendelkezéséhez és az ebbe vetett bizalmához vezető feltételek megteremtése;

10. e tekintetben hangsúlyozza, hogy fontos erősíteni az egészségügyi szakemberek, valamint a betegek és érdekképviseleti szervezeteik szerepét az e-egészségügyi cselekvési terv kidolgozásában és végrehajtásában;

11. különösen hangsúlyozza, hogy a betegeknek lehetőséget kell biztosítani az egészségükkel kapcsolatos információkhoz való hozzáférésre és azok használatára, ezért felkéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy az e-egészségügyi eszközök hatékony végrehajtásának biztosítása érdekében fordítsanak figyelmet a betegek egészséggel kapcsolatos ismereteire;

12. kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy fordítsanak különleges figyelmet a digitális jártasságra és technikai képzésre annak biztosítása érdekében, hogy az e-egészségügyi eszközök – különösen a telemedicina – valóban hatékonyan működjenek és a teljes népesség számára hozzáférhetők legyenek;

13. igen sajnálatosnak tartja – különösen a jelenlegi uniós szintű versenyképességi válságban – a széles sávú és a digitális szolgáltatásokat támogató Európai Hálózatfinanszírozási Eszközt érintő javasolt forráscsökkentést; reméli, hogy e területnek szánt támogatás megmarad a Horizont 2020 alatt; arra ösztönzi a helyi és regionális hatóságokat, hogy hatékonyan használják fel az uniós pénzeszközöket az elektronikus egészségügy finanszírozására, anélkül azonban, hogy csökkentenék a hagyományos egészségügyi szolgáltatások finanszírozását vagy például önkormányzati kézben levő kórházakat zárnának be, és osszák meg az egészséggel kapcsolatos ismereteket;

14. sürgeti a Bizottságot és a tagállamokat, hogy biztosítsák a szükséges pénzügyi, anyagi és emberi erőforrásokat annak érdekében, hogy az e-egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés és ezek használata ne növelje az ikt-szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében fennálló területi egyenlőtlenségeket;

15. sürgeti különösen a tagállamok illetékes hatóságait, hogy teljes mértékben használják ki az EU strukturális alapjait az internetes összeköttetés javítására és a digitális szakadék csökkentésére;

16. felhívja a Bizottságot, hogy az európai digitális menetrend révén támogassa ezeket az erőfeszítéseket, könnyítse meg az erre irányuló alapok felhasználását, valamint a támogatásra vonatkozóan nyújtson egyértelmű iránymutatásokat annak érdekében, hogy az ikt- és egészségügyi ágazatokat közvetlenül lehessen támogatni, továbbá fokozza az együttműködést a távközlési szolgáltatókkal a széles sávú infrastruktúra feltérképezésének ösztönzése érdekében;

17. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy fejlesszenek ki az idősek és a fogyatékossággal élők számára hozzáférhető és felhasználóbarát, új e-egészségügyi eszközöket;

18. felszólítja a Bizottságot, hogy ösztönözzön e-egészségügyi megoldásokat az elszigetelten élő nők számára, nemcsak azoknak, akik távoli területeken élnek, hanem az otthonukat elhagyni nem tudó, mozgásképtelen és/vagy az egészségük és jólétük előmozdításához szükséges (szociális) támogatási hálózatot nélkülöző nőknek is;

19. felhívja a Bizottságot és tagállamokat, hogy vállaljon jelentős szerepet a különböző érdekelt felek összefogásában a tapasztalatok és a bevált gyakorlatok megosztása érdekében;

20. e megfontolásokra való tekintettel a kutatás terén a betegek, a felsőoktatás, az iparág és a szakemberek közötti együttműködés platformjának létrehozására szólít fel az eredményes és mindenre kiterjedő e-egészségügyi politika kidolgozásának biztosítása érdekében;

21. rámutat, hogy az e-egészségügyi alkalmazások fejlesztéséhez – beleértve az egészségügyi adatok felhasználását és újbóli felhasználását – a titkosságra, az adatvédelemre és a felelősségre vonatkozó intézkedésekre van szükség annak biztosítása érekében, hogy az érzékeny adatokat megvédjék a feltöréstől, az adatok jogtalan eladásától és a visszaélés más formáitól; e tekintetben üdvözli, hogy a Bizottság az elektronikus egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó vizsgálatot kíván indítani;

22. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a rendszer hatékony európai szintű alkalmazása érdekében olyan iránymutatásokat és jogalkotási javaslatokat nyújtsanak be, amelyek kiküszöbölik a jelenleg meglévő jogi kiskapukat, különösen a kötelezettségek és a felelősség terén;

23. sürgeti a Bizottságot és a tagállamokat, hogy az adatvédelem és az adatokhoz való hozzáférés közötti egyensúly megteremtése érdekében vezessenek be iránymutatásokat és jogszabályokat az e-egészségügy jogi és adatvédelmi szempontjaira vonatkozóan, különösen a biztonságos adatmegosztást, -feldolgozást és -elemzést lehetővé tevő jogszabályokat;

24. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy gondoskodjanak az interneten található egészségügyi információkkal kapcsolatos megfelelő irányításról és műveletekről;

2014. január 14., kedd

25. hangsúlyozza, hogy az orvosok, más egészségügyi szakemberek, betegek és nem hivatalos gondozók számára folyamatos szakosodott támogatást és képzést kell biztosítani az e-egészségügy terén, annak érdekében, hogy fejlesszék digitális jártasságukat, és így teljes mértékben kihasználják az e-egészségügyi szolgáltatások előnyeit a társadalmi vagy területi egyenlőtlenségek növelése nélkül;

26. meggyőződése, hogy az ilyen segítségnyújtásnak és szakképzésnek a következőkre kell összpontosítania:

1) az informatikai eszközök használatára irányuló és a digitális egészségüggyel kapcsolatos képzés, az egészségügyi szakemberek vonatkozó készségeinek fejlesztése; e célból a diákok és az fiatal szakemberek számára naprakésszé tett tanterveket kell biztosítani az e-egészségügyről;

2) az e-egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos informatikai jártasság és tájékoztatás nyújtása a betegek számára nemzeti és határokon átnyúló szinten;

27. javasolja, hogy ne csak az elektronikus alkalmazások kidolgozása, hanem annak értékelése és nyomon követése során is vegyék figyelembe az orvosok és az egészségügyben közreműködő más szakemberek, illetve a betegképviseleti szervezetek véleményét;

28. hangsúlyozza az emberi dimenzió megőrzésének jelentőségét az egészségügyön belül, kiváltképp az idősödő népességre, illetve az egészségügyi és a szociális vetület megkülönböztethetőségében gyakran fennálló nehézségre tekintettel; felszólítja ezért a Bizottságot, hogy bizonyosodjon meg róla, hogy az e-egészségügyi technológiák nem fognak a betegek és az egészségügyi szakemberek közötti bizalmi kapcsolat helyébe lépni;

29. felszólítja a tagállamokat és a Bizottságot, hogy a betegek, a polgárok és az egészségügyi szakemberek körében tapasztalható ismeret- és bizalomhiány kezelése érdekében indítsanak figyelemfelkeltő kampányokat és informatikai jártassági képzéseket az e-egészségügyről (figyelembe véve a társadalmi és területi egyenlőtlenségeket); véleménye szerint e kampányokat a célba vett társadalmi csoporthoz kell igazítani, minthogy az állampolgárok tájékoztatása és aktív részvétele kulcsfontosságú az egészségügyi ellátás új modelljeinek sikeres kiépítéséhez;

30. ösztönzi a tagállamokat, hogy folytassák és fokozzák nemcsak a nemzeti és a regionális, hanem a határokon átnyúló együttműködést az e-egészségügy terén, oly módon, hogy a fejlettebb országok át tudják adni ismereteiket a kevésbé tapasztalt országoknak;

31. felhívja a tagállamokat, hogy egymás között, a Bizottsággal és az érdekelt felekkel együttműködve osszák meg tapasztalataikat, tudásukat és bevált gyakorlataikat, hogy ezáltal hatékonyabbak legyenek a betegközpontú e-egészségügyi rendszerek;

32. hangsúlyozza, hogy a tagállamoknak folytatniuk kell az olyan elektronikus platformokon történő együttműködést, amely lehetővé teszi számukra az e-egészségügyi rendszerekkel és megoldásokkal kapcsolatban bevált gyakorlatok megosztását, illetve a Bizottságnak és a tagállamoknak támogatniuk kell a kapcsolatot az EU-ban a különböző e-egészségügyi projektek között;

33. hangsúlyozza a mobil eszközökre szánt alkalmazásokban a betegek, különösen a krónikus betegséggel élők számára rejlő potenciált, és ösztönzi, hogy a kifejezetten az egészséggel kapcsolatos, segítő alkalmazások fejlesztése kizárólag orvosi szempontból ellenőrzött tartalommal történjen;

34. sürgeti a Bizottságot, hogy nyújtson be egy, a mobil eszközökre szánt „mobil egészségügyi cselekvési tervet”, amelynek iránymutatásokat kell tartalmaznia a mobil egészségügyi alkalmazások piacfelügyeletére vonatkozóan, az adatvédelem és a közölt egészségügyi információ megbízhatóságának biztosítása, valamint annak garantálása érdekében, hogy az ilyen alkalmazások fejlesztése megfelelő orvosi ellenőrzés mellett történjen;

35. sürgeti a Bizottságot és a tagállamokat, hogy vezessenek be szabályozást az egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó mobil alkalmazásokra vonatkozóan, az ilyen alkalmazások segítségével továbbított információk hitelességének biztosítása, és a gyűjtött adatok felhasználásával kapcsolatos jogi egyértelműség és átláthatóság hiányának kezelése érdekében;

36. sürgeti a Bizottságot és a tagállamokat, hogy az európai szintű átjárhatóság kiépítése érdekében folytassák a kísérleti projektekben – például az epSOS-ban és a „Megújuló egészségügy” projektben és/vagy a virtuális humánfiziológiai kezdeményezésben – folyó munkát, és folytassák a személyközpontú ellátást szolgáló innovatív megoldásokat, beleértve a fejlett modellezést és szimulációt, amelyek a prediktív és személyre szabott gyógyászat céljainak eléréséhez szükségesek;

37. hangsúlyozza, hogy az egészségügyi rendszerek megszervezése a tagállamok hatóságainak hatáskörébe tartozik; sürgeti a Bizottságot, hogy a szakpolitikák kialakítása és az e-egészségügy ellentmondásos prioritásainak kezelése során folytassa az együttműködést az egészségügyi szakemberekkel, a betegképviseleti szervezetekkel, egyéb fontos érdekelt felekkel, valamint az illetékes tagállami hatóságokkal, szem előtt tartva, hogy a fő prioritás a betegek eredményes és megfizethető egészségügyi rendszerhez való hozzáférése;

38. hangsúlyozza, hogy az e-egészségügy új munkahelyeket teremt a gyógyászat, a kutatás és az egészségüggyel kapcsolatos szolgáltatások terén, és e tekintetben felhívja a Bizottságot, hogy ösztönözze a nemzeti hatóságokat az uniós alapok felhasználására az e-egészségügyi programokkal és a határokon átnyúló egészségügyi veszélyekkel kapcsolatos finanszírozáshoz;

39. felszólítja a tagállamokat, hogy fordítsanak különös figyelmet a nemek közötti egyensúlyra a kutatási, egészségügyi, orvosi és az ikt-ágazatokhoz kapcsolódó oktatásban, képzésben és munkaerő-felvételben, mivel ezen ágazatokban az e-egészségügyi cselekvési terv új munkalehetőségek teremtésére irányul;

40. sürgeti a Bizottságot és a tagállamokat, hogy működjenek együtt az e-egészségügyi szolgáltatások nemzeti egészségügyi költségvetéseken belüli, fenntartható finanszírozási modelljeinek kidolgozása érdekében, és ennek során egyeztessenek más érdekelt felekkel, például az egészségbiztosító alapokkal, nemzeti egészségügyi intézményekkel, egészségügyi szakemberekkel és betegképviseleti szervezetekkel;

41. hangsúlyozza, hogy az e-egészségügy területén megvalósuló innováció üzleti lehetőségeket teremt, és hozzájárul a jövőbeli növekedéshez;

42. hangsúlyozza, hogy növelni kell a kutatást az e-egészségügyi rendszerek terén, anélkül, hogy a kutatási kiadások közvetlen hatással lennének a szolgáltatási költségekre;

43. sürgeti a Bizottságot, hogy a jövőbeli kutatási és fejlesztési keretprogramokban különítsen el forrásokat az e-egészségügyre;

44. kiemeli, hogy szükségszerű a kkv-k megfelelő támogatásának garantálása annak érdekében, hogy egyenlő feltételeket lehessen számukra biztosítani az e-egészségügyi ágazaton belül, illetve biztosítani lehessen a szociális és területi kohézióhoz való hozzájárulásukat;

45. ezért felhívja a Bizottságot, hogy az e-egészségügy piacára vonatkozó iránymutatások meghatározásával és egyrészt a kkv-k, másrészt az érdekelt felek, kutató testületek és egészségbiztosító rendszerek közötti együttműködés javításával támogassa és segítse a kkv-k e-egészségügyi projektjeit az egészségügyi szolgáltatókat célzó innováció érdekében;

46. hangsúlyozza, hogy az ikt-eszközöket fejlesztő kkv-k esetében átláthatóságra és versenyképességre van szükség az e-egészségügyi eszközök megfizethető árának biztosításához;

47. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a határokon átnyúló, egészségüggyel összefüggő kérdések dokumentálása, megosztása és jelentése tekintetében dolgozzanak ki adatszabványokat;

48. ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy működjenek együtt a betegekkel és más jelentős érdekelt felekkel az olyan eszközök és e-egészségügy modellek azonosítása érdekében, amelyek támogathatják a 2011/24/EU irányelvnek az egészségügyi szolgáltatók és szakértői központok közötti európai referenciahálózatok fejlesztésével foglalkozó 12. cikke végrehajtását vagy továbbfejlesztését;

49. ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy továbbra is dolgozzanak a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelvnek az e-egészségügyi hálózatot létrehozó 14. cikke végrehajtásán;

50. felhívja a Bizottságot, hogy tegye lehetővé a tagságot az e-egészségügyi alkalmazásokkal kapcsolatos hatáskörrel rendelkező összes regionális hatóság számára a 2011/24/EU irányelv által létrehozott e-egészségügyi hálózatban;

51. hangsúlyozza, hogy a szubszidiaritás elvének sérelme nélkül etikai magatartási kódexre van szükség a határokon átnyúló tevékenységekkel kapcsolatban;

2014. január 14., kedd

52. hangsúlyozza, hogy elengedhetetlen, hogy a betegek hozzáférhessenek saját személyes egészségügyi adataikhoz; hangsúlyozza, hogy a betegeket mindig érthető és átlátható módon kell tájékoztatni arról, hogyan történik az említett adatok feldolgozása azt követően, hogy ők előzetes beleegyezésüket adták az adatok ilyen felhasználásához;

53. sürgeti a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a rendelet hatálybalépését követően alkalmazzák a személyes adatok feldolgozása tekintetében az egyének védelméről, valamint az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló rendeletre irányuló javaslatban foglalt egészségügyi vonatkozású szabályokat;

54. hangsúlyozza annak szükségességét, hogy valamennyi tagállamban nemzetközi szabványokat alkalmazzanak az adatok modellezéséhez és cseréjéhez egyaránt, valamint nemzetközi kódexeket dolgozzanak ki az e-egészségügyi szakmákról és harmonizálják a fogalommeghatározásokat;

55. e tekintetben üdvözli a WHO-val és az OECD-vel való jelenlegi nemzetközi együttműködést;

56. üdvözli az e-egészségüggyel kapcsolatos EU-USA közös munkát, amelyet folyamatos együttműködés jellemez, beleértve az egészségügyi információval és a kommunikációs technológiákkal kapcsolatos együttműködésről szóló egyetértési nyilatkozat keretében zajlót, és beleértve különösen az EB és az USA egészségügyi minisztériuma (HHS) által az elektronikus egészségügyi információs rendszerek nemzetközileg elismert átjárhatósági szabványairól és átjárhatóságuk végrehajtási leírásáról közösen kidolgozott ütemtervet;

57. hangsúlyozza, hogy el kell érni a műszaki szabványosítást, illetve az ikt-alapú műveletek és az adatmegosztás kölcsönös átjárhatóságát az európai egészségügyi rendszerek valamennyi szintjén, az ilyen rendszerek uniós szintű átjárhatóságára vonatkozó iránymutatások kidolgozása mellett;

58. hangsúlyozza annak fontosságát, hogy a jobb eredmények elérése és a jobb kommunikáció érdekében biztosítsák a betegek által használt és az orvosok által használt szoftveralkalmazások átjárhatóságát;

59. üdvözli, hogy a Bizottság 2015-ig javaslatot kíván előterjeszteni az e-egészségügyi interoperabilitási keretrendszerről, és ezt rendkívül fontos lépésnek tartja a betegek e-egészségüggyel kapcsolatos önrendelkezése felé; fontosnak véli, hogy ebben a keretrendszerben ki kell térni az orvosi nyilvántartásokra vonatkozó bejelentések egységessé tételére, valamint az olyan orvosi eszközök kifejlesztésének támogatására, melyek automatikusan képesek tárolni az orvosi adatokat;

60. hangsúlyozza, hogy az európai egészségügyi rendszerek műszaki szabványosítása és átjárhatósága tekintetében biztosítani kell az Európai Unió kulturális és nyelvi sokféleségének teljes körű tiszteletben tartását;

61. kéri, hogy az e-egészségügyi eszközök fejlesztését ne csak technológiai vagy gazdasági megfontolásokra, hanem az eszközök hatékonyságán és az egészségügyi eredmények és az életminőség javításával kapcsolatos hasznosságán is alapuljanak, hangsúlyozva, hogy ezen eszközök kifejlesztése során a legfontosabb célt a betegek érdekei kell, hogy jelentsék, beleértve az időseket és a fogyatékossággal élő betegeket;

62. felszólítja a tagállamokat, hogy a terv előmozdítása során helyezzenek hangsúlyt a nemek közötti egyensúlyra;

63. sürgeti a Bizottságot és a tagállamokat, hogy mozdítsák elő a nemek közötti egyensúly szemléletmódját az egészségügyi és orvosi ágazatban, és az e-egészségügyi cselekvési terv végrehajtásakor vegyék figyelembe az egészségügyi ellátásban részesülő nők és lányok egyedi igényeit;

64. hangsúlyozza a globális felmérések fontosságát az e-egészségüggyel kapcsolatos bizonyító adatok gyűjtése terén;

65. javasolja, hogy a tagállamok és a Bizottság a Nemek Közötti Egyenlőség Európai Intézete segítségével gyűjtsenek nemek szerint lebontott adatokat a kezdeti eredményekről, amelyek az e-egészségügyi rendszerek és eszközök hozzáférésére és hatására vonatkoznak, valamint felszólít az e-egészségügy végrehajtása területén szerzett bevált gyakorlatok megosztására;

66. emlékeztet arra, hogy a jövőbeli elektronikus egészségügyi cselekvési tervnek biztosítania kell az alábbi kulcsfontosságú elvek érvényesülését:

— az egészségügyi kiadások optimalizálása gazdasági válság idején;

— a piacfejlesztésre irányuló alkalmazásokkal és megoldásokkal kapcsolatos erőfeszítések fokozása és előmozdítása;

— az egészségügyi és kórházi információs rendszerek közötti átjárhatóság biztosítása;

67. felhívja a Bizottságot, hogy kétévente tegyen közzé beszámolót az elektronikus egészségügyi cselekvési terv végrehajtása során az egyes tagállamokban elért előrelépésről, amely képet ad az eszköz azon innovatív módosításairól, amelyek célja, hogy magas szintű és hatékony egészségügyi rendszert biztosítsanak a polgárok számára, illetve – ennek fényében – nemzeti és uniós szinten határozzon meg hatékony mutatókat a tervezett intézkedések terén elért haladás és hatásuk mérésére, különös figyelmet fordítva a fogyasztókat és a betegeket esetlegesen érintő lehetséges megkülönböztetésre vagy hozzáférési egyenlőtlenségekre;

68. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, a Régiók Bizottságának és a tagállamoknak.