Otrdiena, 2014. gada 14. janvāris

P7_TA(2014)0010

E-veselības rīcības plāns 2012.–2020. gadam

Eiropas Parlamenta 2014. gada 14. janvāra rezolūcija par e-veselības rīcības plānu 2012.–2020. gadam — inovatīva veselības aprūpe 21. gadsimtam (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Eiropas Parlaments,

— ņemot vērā Komisijas 2012. gada 6. decembra paziņojumu par E-veselības rīcības plānu 2012.–2020. gadam — inovatīva veselības aprūpe 21. gadsimtam (COM(2012)0736),

— ņemot vērā Komisijas 2004. gada 30. aprīļa paziņojumu par e-veselību — labāka veselības aprūpe Eiropas pilsoņiem: rīcības plāns Eiropas e-veselības jomā (COM(2004)0356),

— ņemot vērā Komisijas 2008. gada 2. jūlija Ieteikumu par elektronisko veselības karšu sistēmu pārrobežu sadarbspēju (2008/594/EK),

— ņemot vērā Komisijas 2008. gada 4. novembra paziņojumu par telemedicīnu pacientu, veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības labā (COM(2008)0689),

— ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē,

— ņemot vērā Komisijas 2011. gada janvāra e-veselības stratēģijas ziņojumu "Eiropas valstis ceļā uz valsts e-veselības infrastruktūrām" ([1]),

— ņemot vērā Reglamenta 48. pantu,

— ņemot vērā Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas ziņojumu un Iekšējā tirgus un patērētāju aizsardzības komitejas, Reģionālās attīstības komitejas un Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komitejas atzinumus (A7-0443/2013),

A. tā kā kvalitatīvas universālas veselības aprūpes vienlīdzīga pieejamība uzskatāma par vienu no starptautiski atzītām pamattiesībām, jo īpaši Eiropas Savienībā;

B. tā kā piekļuve veselības aprūpes sistēmai daudzos gadījumos ir ierobežota finansiālu vai reģionālu ierobežojumu (piemēram, mazapdzīvotos rajonos) rezultātā un e-veselības sistēmām var būt nozīmīga loma šo nevienlīdzību labošanā veselības jomā;

C. tā kā pacientu uzticība piedāvātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir būtiska, lai garantētu augstas kvalitātes veselības aprūpi;

D. tā kā Līguma 168. pantā noteikts, ka Eiropas Savienības rīcība, kas papildina valstu politiku, ir vērsta uz to, lai uzlabotu iedzīvotāju veselību, veiktu slimību profilaksi un novērstu draudus fiziskajai un garīgajai veselībai;

E. tā kā tāpēc Savienības rīcība e-veselības jomā ietver palīdzību visām kompetentajām iestādēm vietējā, reģionālā, pavalsts vai valsts līmenī centienu saskaņošanā šajā jautājumā valsts un pārrobežu līmeņos un atbalsta sniegšanu jomās, kurās ES iesaistīšanās var radīt pievienoto vērtību;

F. tā kā ekonomikas lejupslīde paredz valstu veselības aprūpei piešķirto līdzekļu samazinājumus, kā rezultātā jārod risinājumi veselības aprūpes sistēmu efektivitātes palielināšanai un tātad arī ilgtspējības nodrošināšanai;

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

G. tā kā e-veselībai jākļūst par izmaksu ziņā izdevīgu un efektīvu veselības aprūpes nodrošināšanas veidu pacientiem, kuri cenšas samazināt ārstēšanās izdevumus, neradot lieku slogu pašreizējai valsts veselības aprūpes sistēmai;

H. tā kā digitālās plaisas radītā nevienlīdzība aptvers arī veselības aprūpes jomu, ja, paplašinot e-veselības pakalpojumus, netiks uzlabota ātrgaitas interneta savienojumu pieejamība;

I. tā kā ar veselības aprūpes nodrošināšanu saistītās organizatoriskās un kultūras pieejas dažādās dalībvalstīs ir atšķirīgas, un tā nozīmīga vērtība, jo īpaši inovācijas stimulēšanai;

J. tā kā ir jāsaskaras ar vairākām pārrobežu veselības aprūpes problēmām;

K. tā kā ir palielinājusies iedzīvotāju mobilitāte savas valsts veselības aprūpes sistēmā un tā kā pašlaik biežāk gadās, ka daži pacienti izmanto medicīnisko aprūpi ārpus savas mītnes zemes;

L. tā kā Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 4. panta 5. punktā noteikts, ka Savienības darbība neskar dalībvalstīs spēkā esošos tiesību aktus par valodu lietošanu;

M. tā kā pabalstu dēļ pacientiem nevajadzīgi jāatkārto klīniskie izmeklējumi, kuru rezultāti jau apkopoti medicīniskajos izrakstos un pieejami speciālistiem, kas tos var aplūkot dažādās vietās;

N. tā kā informācijas un komunikācijas tehnoloģijas (IKT) jau ir pietiekami attīstītas, lai tās piemērotu e-veselības sistēmām, un tā kā vairākās ES dalībvalstīs un citās valstīs visā pasaulē ir novērota pozitīva pieredze, nodrošinot daudzus ieguvumus valstu līmenī, jo īpaši, ja tās izmanto pacientu drošuma stiprināšanai, veicinot holistisku pieeju pacientu aprūpē, stiprinot personalizētas medicīnas attīstību un palielinot veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un tātad arī ilgtspējību;

O. tā kā tomēr vēl ir jāiegulda pētniecībā, izstrādē, novērtēšanā un monitoringā, lai nodrošinātu, ka e-veselības sistēmu, tostarp mobilo lietojumprogrammu, izmantošana sniedz pozitīvus rezultātus;

P. tā kā ir nepieciešama sadarbība starp IKT tehniķiem, patērētājiem, pacientiem, neoficiālajiem aprūpētājiem, veselības aprūpes jomas speciālistiem kopumā un jo īpaši ārstiem, kā arī valsts veselības aprūpes iestādēm;

Q. tā kā e-veselības sekmīgas iniciatīvas un projekti, piemēram, "*epSOS*" vai "Cilvēka fizioloģijas virtuālais modelis", ir apliecinājuši, ka e-veselības risinājumi ir augstu vērtējami;

R. tā kā datubāzēm, piemēram, mākoņdatošanai, to atrašanās vietai un uzturēšanai ir būtiska nozīme un tā kā šādu datubāzu drošībai ir jābūt prioritārai;

S. tā kā prioritāte būtu jāpiešķir juridiskiem un datu aizsardzības apsvērumiem saistībā ar e-veselību un, ņemot vērā, ka pacienta veselības informācija ir ļoti jutīga, ir nepieciešams atrast līdzsvaru starp datu aizsardzību un piekļuvi datiem un ieviest skaidrību attiecībā uz atbildību;

T. tā kā visās dalībvalstīs ir nepieciešams tiesiskais regulējums e-veselības jomā;

U. tā kā ir vajadzīgas ES vadlīnijas veselības nozares darbiniekiem attiecībā uz pacientu datu pareizu izmantošanu;

V. tā kā ir nepieciešams veicināt ES mēroga standartu izmantošanu e-veselības sistēmu izstrādē un padarīt tās savietojamas starp dažādām dalībvalstīm, lai nodrošinātu šo sistēmu efektivitāti Eiropā pārrobežu mērogā, vienlaikus nodrošinot, ka standartizācijas darbību mērķis ir tikai panākt savstarpēju savietojamību un rezultātā nerodas viena tirgus dalībnieka monopolstāvoklis;

Otrdiena, 2014. gada 14. janvāris

W. tā kā ne visiem iedzīvotājiem un veselības aprūpes speciālistiem ir iespēja izmantot IT rīkus, kā arī nav nepieciešamo prasmju, lai izmantotu e-veselības pakalpojumus;

X. tā kā tā rezultātā un nolūkā nodrošināt visiem dalībniekiem nepieciešamās zināšanas un prasmes iesaistīties e-veselībā:

— veselības aprūpes speciālistiem būtu jāsaņem arodapmācība (tostarp viņu profesionālās pilnveides ietvaros) attiecībā uz IKT izmantošanu veselības aprūpes sistēmā;

— pacientiem un neoficiāliem aprūpētājiem būtu jāsaņem palīdzība saistībā ar IKT izmantošanu veselības aprūpes sistēmās;

Y. tā kā ilgāka paredzamā dzīves ilguma un dzimuma noteiktas uzņēmības pret dažām slimībām dēļ sievietes biežāk skar hroniskas un invaliditāti izraisošas slimības;

Z. tā kā hroniskiem pacientiem nepieciešams piemērot daudznozaru pieeju;

AA. tā kā e-veselības risinājumi var paaugstināt pacientu, jo īpaši hronisku pacientu, labklājību, jo ārstēšanu vieglāk ir veikt mājās,

1. atzinīgi vērtē Komisijas paziņojumu "E-veselības rīcības plāns 2012.–2020. gadam: inovatīva veselības aprūpe 21. gadsimtam", ar ko atjaunina 2004. gadā pieņemto e-veselības rīcības plānu, ieviešot papildu darbības, jo īpaši attiecībā uz piekļuves uzlabošanu veselības aprūpes pakalpojumiem, veselības aprūpes izmaksu samazināšanu un lielākas vienlīdzības nodrošināšanu Eiropas pilsoņiem; mudina Komisiju turpināt strādāt pie e-veselības plašas pieņemšanas visā ES;

2. uzskata, ka, neskatoties uz visām e-veselības nepilnībām, tai ir milzīgs potenciāls, un tā varētu dot labumu veselības aprūpes speciālistiem, pacientiem un neoficiāliem aprūpētājiem, kā arī kompetentajām iestādēm;

3. norāda uz e-veselības lietojumprogrammu iespējām, kas ļauj decentralizēti īstenot veselības aprūpes politiku reģionālā vai vietējā līmenī, kā arī pielāgot veselības aprūpes politikas nostādnes vietējām vajadzībām un atšķirībām;

4. uzskata, ka nodrošinot rīkus, kas ir nepieciešami, lai izmantotu publiskos reāllaika datus, var labāk apzināt ieguvumu un riska attiecību, prognozēt nevēlamus notikumus un uzlabot veselības aprūpes tehnoloģijas novērtējuma efektivitāti;

5. uzsver, ka e-veselības lietojumprogrammām jābūt pieejamām visiem un ka, izstrādājot kādu produktu vai programmatūru, obligāti jānodrošina tās pieejamība, lai nepieļautu nevienlīdzību attiecībā uz pieejamību;

6. iesaka veikt nepieciešamos pasākumus, lai novērstu digitālo plaisu starp dažādiem dalībvalstu reģioniem un nodrošinātu, ka e-veselības pakalpojumu pieejamība un izmantošana nekļūst par sociālas vai teritoriālas nevienlīdzības avotu, nolūkā visiem ES pilsoņiem sniegt labumu vienādi un sasniedzot pacientus, kuri nav pazīstami ar IKT, kā arī tos, kuri citādi tiktu izslēgti vai saņemtu nepietiekamu aprūpi valstu veselības aprūpes sistēmās;

7. lūdz Komisiju un dalībvalstis nodrošināt sievietēm vienlīdzīgu piekļuvi e-veselības jomai ne tikai kā pacientēm, bet arī kā aprūpes sniedzējām (profesionālām vai neprofesionālām), IKT speciālistēm un politikas veidotājām; uzsver, ka sievietes visu mūžu ir iesaistītas visos veselības aprūpes nozares līmeņos;

8. aicina Komisiju rosināt un veicināt e-veselības pakalpojumus, kas izstrādāti (neoficiāliem) tuvinieku aprūpētājiem, lai atbalstītu tos aprūpes uzdevumu veikšanā, kuri bieži ir smagi, un sniegtu tiem iespēju nodrošināt pēc iespējas optimālu aprūpi;

9. norāda, ka ir ārkārtīgi svarīgi, lai "e-veselības kultūra" tiktu pieņemta veselības aprūpes nozares speciālistu vidū, kā arī, lai pacientiem tiktu radīti apstākļi, kas ļauj pilnvērtīgi īstenot tiesības un uzticēties e-veselības sistēmai;

10. uzsver, ka šajā sakarā ir svarīgi stiprināt veselības aprūpes speciālistu, pacientu un pacientu organizāciju lomu e-veselības rīcības plānu izstrādē un īstenošanā;

11. it īpaši uzsver nepieciešamību nodrošināt, lai pacientiem būtu iespēja konsultēties un izmantot informāciju par savu veselību, un tāpēc aicina Komisiju un dalībvalstis nodrošināt pacientu izglītotību veselības jomā, lai panāktu efektīvu e-veselības instrumentu īstenošanu;

12. lūdz Komisiju un dalībvalstis pievērst īpašu uzmanību digitālo līdzekļu lietošanas prasmēm un tehniskajai apmācībai, lai nodrošinātu, ka e-veselības rīki, jo īpaši telemedicīna, ir patiešām efektīvi un pieejami visiem iedzīvotājiem;

13. pauž dziļu nožēlu, it īpaši ņemot vērā pašreizējo konkurētspējas krīzi Savienībā, par ierosinātajiem Eiropas infrastruktūras savienošanas instrumenta samazinājumiem platjoslai un digitālajiem pakalpojumiem; pauž cerību, ka šai jomai tiks saglabāts finansējums saskaņā ar programmu "Apvārsnis 2020"; rosina vietējās un reģionālās iestādes efektīvi izmantot ES fondus e-veselības finansēšanai, vienlaikus, piemēram, nesamazinot finansējumu tradicionālajiem veselības aprūpes pakalpojumiem vai neslēdzot publiskās slimnīcas, un apmainīties ar zināšanām veselības pakalpojumu lietotprasmes jomā;

14. mudina Komisiju un dalībvalstis sniegt saimnieciskos, materiālos un cilvēku resursus, kas nepieciešami, lai nodrošinātu, ka e-pakalpojumu pieejamība un lietojums nerada teritoriālu nevienlīdzību, piekļūstot jau esošo IKT pakalpojumiem;

15. mudina it īpaši dalībvalstu kompetentās iestādes pilnībā izmantot ES struktūrfondu sniegtās iespējas, lai uzlabotu interneta savienojamību un samazinātu digitālo plaisu;

16. aicina Komisiju atbalstīt šos centienus, izmantojot Eiropas digitalizācijas programmu, lai atvieglotu finansējuma izmantošanu šim nolūkam, vienlaikus nodrošinot skaidras vadlīnijas attiecībā uz finansējumu tiešam IKT un veselības nozares atbalstam, un vēl vairāk iesaistīties ar telekomunikāciju uzņēmumiem, lai veicinātu platjoslas pakalpojumu pārklājumu;

17. aicina Komisiju un dalībvalstis izstrādāt jaunus e-veselības instrumentus visiem pieejamā un lietotājiem ērtā veidā, lai tos varētu izmantot arī veci cilvēki un invalīdi;

18. aicina Komisiju rosināt e-veselības risinājumus izolācijā esošām sievietēm, proti, ne tikai attālos rajonos dzīvojošām sievietēm, bet arī mājām piesaistītām sievietēm, kurām nav pieejamas mobilitātes iespējas un/vai (sociālā) atbalsta tīkls viņu veselības un labklājības nodrošināšanai;

19. aicina Komisiju un dalībvalstis aktīvi iesaistīties centienos savest kopā visas ieinteresētās personas, lai apmainītos ar pieredzi un paraugpraksi;

20. ņemot vērā šos apsvērumus, aicina izveidot sadarbības platformu pētniecībā starp pacientiem, akadēmiskajām aprindām, nozares dalībniekiem un speciālistiem, lai izstrādātu efektīvu un visaptverošu e-veselības politiku;

21. norāda, ka e-veselības lietojumprogrammu izstrādei, tostarp veselības datu izmantošanai un atkārtota izmantošanai, ir vajadzīgi pasākumi konfidencialitātes, datu aizsardzības, atbildības un kompensācijas garantēšanai, lai nodrošinātu jutīgu datu aizsardzību pret uzlaušanu, nelikumīgu pārdošanu vai cita veida ļaunprātīgu izmantošanu; šajā sakarā atzinīgi vērtē Komisijas nodomu sākt pētījumu par E-veselības pakalpojumu juridiskajiem aspektiem;

22. mudina Komisiju un dalībvalstis iesniegt vadlīnijas un tiesību aktu priekšlikumus, ar ko labo tiesiskās nepilnības (it īpaši atbildības un saistību jomā), kuras pašlaik pastāv attiecībā uz e-veselības sistēmas efektīvu piemērošanu Eiropas mērogā;

23. it īpaši mudina Komisiju un dalībvalstis izstrādāt vadlīnijas un tiesību aktus par tiesiskajiem aspektiem un datu aizsardzības aspektiem saistībā ar e-veselību, jo īpaši tiesību aktus, kas dod iespēju nodrošināt datu kopīgošanu, apstrādi un analīzi, lai panāktu līdzsvaru starp datu aizsardzību un piekļuvi datiem;

24. aicina Komisiju un dalībvalstis nodrošināt labu pārvaldību attiecībā uz darbībām ar veselības informāciju internetā;

Otrdiena, 2014. gada 14. janvāris

25. uzsver, ka ārstiem, citiem veselības aprūpē iesaistītiem speciālistiem, pacientiem un neoficiāliem aprūpētājiem ir nepieciešams saņemt pastāvīgu un specializētu palīdzību un apmācību e-veselības jomā, lai palīdzētu attīstīt digitālās prasmes un tādējādi maksimāli izmantotu e-veselības pakalpojumus, nesaasinot sociālo un teritoriālo nevienlīdzību;

26. uzskata, ka palīdzībā un apmācībā par galveno jāuzskata:

1) apmācība IT rīku izmantošanā, veselības aprūpes speciālistiem nepieciešamo prasmju uzlabošana; tādēļ studentiem un jaunajiem speciālistiem būtu jāpiedāvā aktualizētas mācību programmas par e-veselību;

2) valsts un pārrobežu līmenī — IT lietotprasme un zināšanas par e-veselības pakalpojumiem pacientiem;

27. ierosina, ka gan ārstu un pārējo veselības aprūpes jomā iesaistīto speciālistu, gan pacientu apvienību viedoklis jāņem vērā ne vien e-veselības lietojumprogrammu izstrādē, bet arī to izvērtēšanā un pārraudzībā;

28. norāda uz nepieciešamību saglabāt cilvēcisko aspektu veselības aprūpē, jo īpaši saistībā ar iedzīvotāju novecošanos un no tās izrietošajām aizvien pieaugošām grūtībām nošķirt medicīnas aspektu no sociālā aspekta; tādēļ aicina Komisiju nodrošināt, ka ar e-veselības tehnoloģijām netiks aizstātas pacientu un viņu (veselības) aprūpes speciālistu savstarpējas uzticēšanās attiecības;

29. prasa dalībvalstīm un Komisijai, lai tās īsteno e-veselības informētības un IT prasmju apmācības kampaņas (ņemot vērā sociālo un teritoriālo nevienlīdzību), lai novērstu zināšanu un uzticības trūkumu pacientu, iedzīvotāju un veselības aprūpes speciālistu vidū; uzskata, ka šīs kampaņas būtu jāpielāgo atbilstīgi katrai paredzētajai sociālajai grupai, jo iedzīvotāju informēšana un to aktīva līdzdalība ir galvenie faktori jauno veselības aprūpes pakalpojumu modeļu veiksmīgai izstrādei;

30. mudina dalībvalstis turpināt un stiprināt sadarbību e-veselības jomā gan valstu un reģionālā, gan pārrobežu mērogā tā, lai attīstītākās valstis varētu nodot zināšanas mazāk pieredzējušām valstīm;

31. prasa dalībvalstīm un Komisijai, lai tās īsteno pieredzes, zināšanu un labas prakses apmaiņu, sadarbojoties savā starpā un ar ieinteresētajām personām, ar mērķi tādējādi nodrošināt lielāku uz pacientu vērstu e-veselības sistēmu efektivitāti;

32. uzsver, ka šajā nolūkā dalībvalstīm būtu jāturpina sadarboties, izmantojot elektroniskas platformas, kas ļauj apmainīties ar paraugpraksi attiecībā uz e-veselības sistēmām un risinājumiem, un ka gan Komisijai, gan dalībvalstīm būtu jāatbalsta saikne starp dažādiem e-veselības projektiem Eiropas Savienībā;

33. uzsver mobilo ierīču lietojumprogrammu iespējas pacientiem, jo īpaši tiem, kuri cieš no hroniskām slimībām, un mudina izstrādāt lietderīgas lietojumprogrammas, kas paredzētas tikai veselības aprūpes jomai un kuru saturs ir medicīniski pārbaudīts;

34. mudina Komisiju iesniegt mobilajām ierīcēm veltītu "m-veselības rīcības plānu", kurā būtu jāparedz vadlīnijas attiecībā uz tirgus uzraudzību m-veselības lietojumprogrammām, lai nodrošinātu datu aizsardzību un sniegtās veselības aprūpes informācijas uzticamību, kā arī lai garantētu, ka šo lietojumprogrammu izstrāde tiek medicīniski pārbaudīta;

35. mudina Komisiju un dalībvalstis pieņemt noteikumus par mobilo iekārtu lietojumprogrammām attiecībā uz veselības aprūpi, lai nodrošinātu pārraidītās informācijas patiesumu un mazinātu tiesiskās noteiktības un pārredzamības trūkumu šo lietojumprogrammu savākto datu izmantojumā;

36. mudina Komisiju un dalībvalstis turpināt darbu tādos izmēģinājuma projektos kā "*epSOS*", "Atjauno veselību" un/vai iniciatīvā "Cilvēka fizioloģijas virtuālais modelis", lai nodrošinātu sadarbspēju Eiropas mērogā, kā arī turpināt atbalstīt inovatīvus risinājumus uz cilvēku vērstas aprūpes nodrošināšanai, tostarp progresīvo modelēšanu un simulācijas, kas nepieciešami progresīvas un personalizētas medicīnas mērķu sasniegšanai;

37. uzsver, ka veselības aprūpes organizēšana ir dalībvalstu iestāžu kompetencē; tomēr mudina Komisiju turpināt sadarboties ar veselības aprūpes speciālistiem, pacientu apvienībām, citām galvenajām ieinteresētajām personām un kompetentajām iestādēm attiecībā uz politikas izstrādi un konfliktējošu prioritāšu izskatīšanu e-veselības jomā, paturot prātā, ka galvenā prioritāte ir pacientu piekļuve efektīvai un pieejamai veselības aprūpes sistēmai;

38. uzsver, ka e-veselības sistēma rada jaunas darbavietas medicīnas, pētniecības un ar veselību saistīto pakalpojumu nozarē, un šajā saistībā aicina Komisiju mudināt valstu iestādes izmantot ES līdzekļus e-veselības projektu finansēšanai un pārrobežu veselības apdraudējumu novēršanai;

39. ņemot vērā, ka ar e-veselības rīcības plānu paredz radīt jaunas darba iespējas pētniecības, veselības aprūpes, medicīnas un IKT nozarēs, aicina dalībvalstis, izglītojot, apmācot un pieņemot cilvēkus darbā, īpašu uzmanību pievērst dzimumu līdzsvaram visās šajās nozarēs;

40. mudina Komisiju un dalībvalstis sadarboties, lai izstrādātu ilgtspējīgus modeļus e-veselības pakalpojumu finansēšanai no dalībvalstu veselības aprūpei paredzētajiem līdzekļiem, un šajā procesā apspriesties ar citām ieinteresētajām personām, piemēram, veselības apdrošināšanas fondiem, valstu veselības iestādēm, veselības aprūpes jomas speciālistiem un pacientu organizācijām;

41. uzsver, ka inovācijas E-veselības nozarē rada jaunas iespējas uzņēmējdarbībai un stimulē turpmāko izaugsmi;

42. uzsver nepieciešamību pastiprināt e-veselības sistēmu pētniecību, taču tam jānotiek tā, lai pētniecības izmaksām nebūtu tiešas ietekmes uz pakalpojuma izmaksām;

43. mudina Komisiju nākamo pētniecības un izstrādes programmu ietvaros piešķirt līdzekļus e-veselībai;

44. uzsver nepieciešamību garantēt pienācīgu atbalstu MVU, lai nodrošinātu līdzvērtīgus konkurences apstākļus e-veselības nozarē un veicinātu MVU piekļuvi tirgum šajā jomā, un nodrošināt, ka šie apstākļi veicina sociālo un teritoriālo kohēziju;

45. tāpēc aicina Komisiju atbalstīt un veicināt e-veselības MVU e-veselības projektus, izstrādājot vadlīnijas attiecībā uz e-veselības tirgu un uzlabojot sadarbību starp, no vienas puses, MVU un, no otras puses, ieinteresētajām personām, pētniecības iestādēm un veselības apdrošināšanas shēmām, lai radītu inovācijas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem;

46. uzsver, ka attiecībā uz MVU izstrādātiem IKT instrumentiem ir jāpanāk pārredzamība un konkurence, lai nodrošinātu, ka e-veselības instrumentu cenas ir pieņemamas;

47. aicina Komisiju un dalībvalstis izstrādāt standartus datu apkopošanai, kopīgošanai un ziņošanai saistībā ar pārrobežu veselības problēmām;

48. aicina Komisiju un dalībvalstis strādāt kopā ar pacientiem un citām attiecīgajām ieinteresētajām personām, lai noteiktu ar e-veselību saistītus instrumentus un modeļus, ar ko var atbalstīt Direktīvas 2011/24/ES 12. panta, kurš vērsts uz Eiropas veselības aprūpes sniedzēju un ekspertu centru references tīklu attīstību, īstenošanu vai attīstību;

49. mudina Komisiju un dalībvalstis turpināt darbu, lai īstenotu Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 14. pantu, ar ko izveido e-veselības tīklu;

50. aicina Komisiju atļaut visām reģionālajām iestādēm, kas ir kompetentas e-veselības lietojumprogrammu izmantošanā, kļūt par dalībniecēm e-veselības tīklā, ko izveido ar Direktīvu 2011/24/ES;

51. uzsver, ka, neskarot subsidiaritātes principu, ir jāizstrādā prakses ētikas kodekss pārrobežu pasākumu īstenošanai;

Otrdiena, 2014. gada 14. janvāris

52. uzsver, ka ir būtiski nodrošināt pacientiem piekļuvi viņu veselības aprūpes personas datiem; uzsver, ka pacientiem, kas devusi iepriekšēju piekrišanu izmantot šo datus, būtu vienmēr skaidri un pārredzami jāinformē par to, kā tos apstrādās;

53. mudina Komisiju un dalībvalstis, tiklīdz šī regula stājusies spēkā, īstenot noteikumus par personas datu, kas attiecas uz veselību, apstrādi, kuri ietverti regulas priekšlikumā par personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti;

54. norāda, ka ir jāizmanto starptautiskie standarti gan informācijas modelēšanā, gan tās apmaiņā visās dalībvalstīs, kā arī ir jāizstrādā e-veselības profesiju starptautiskais kodekss un jāsaskaņo attiecīgās definīcijas;

55. šajā saistībā atzinīgi vērtē pašreizējo starptautisko sadarbību ar Pasaules Veselības organizāciju un ESAO;

56. atzinīgi vērtē ES un Amerikas Savienoto Valstu sadarbību e-veselības jomā, kas paredz tālāku sadarbību, tostarp arī projektos, kas izstrādāti saprašanās memoranda ietvaros, kurš tika noslēgts informācijas un komunikācijas tehnoloģiju jomā un īpaši ietver EK un ASV Veselības un sabiedrības pakalpojumu ministrijas kopīgi izstrādāto ceļvedi starptautiski atzītu elektronisko veselības informācijas sistēmu sadarbspējas standartu un sadarbspējas īstenošanas specifikāciju izstrādei;

57. uzsver nepieciešamību nodrošināt tehnisko standartizāciju un sadarbspēju uz IKT balstītiem risinājumiem un datu apmaiņai visos Eiropas veselības aprūpes sistēmu līmeņos, vienlaikus izstrādājot vadlīnijas šo sistēmu ES mēroga sadarbspējai;

58. uzsver, ka ir svarīgi nodrošināt pacientu un ārstu izmantoto lietojumprogrammu sadarbspēju, lai sasniegtu labākus rezultātus un uzlabotu komunikāciju;

59. atzinīgi vērtē Komisijas nodomu līdz 2015. gadam ierosināt e-veselības sadarbspējas sistēmu un uzskata to par ļoti nozīmīgu soli, veicinot pacienta līdzdalību e-veselībā; uzskata, ka ir svarīgi šajā sistēmā izveidot arī standartizētu ziņojumus, kurus iekļautu medicīniskajos datos, kā arī sniegt atbalstu tādu medicīnas ierīču izstrādei, kurās tiktu veikta automātiska medicīnisko datu saglabāšana elektroniskā veidā;

60. uzsver nepieciešamību nodrošināt, lai Eiropas veselības aprūpes sistēmu tehniskās standartizācijas un sadarbspējas nodrošināšanas procesā pilnībā tiktu ievērota Eiropas Savienības kultūru un valodu daudzveidība;

61. prasa, lai ar e-veselību saistīto instrumentu izstrāde balstītos ne tikai uz tehnoloģiskiem un finansiāliem apsvērumiem, bet lai tās pamatā būtu arī šo instrumentu efektivitāte un lietderība, kas uzlabo rezultātus veselības jomā un dzīves kvalitāti, uzsverot, ka galvenajam instrumentu izstrādes mērķim vajadzētu būt pacientu, tostarp vecu cilvēku un pacientu ar invaliditāti, intereses;

62. aicina dalībvalstis, veicinot plānu, uzsvērt dzimumu līdzsvara nozīmīgumu;

63. mudina Komisiju un dalībvalstis veicināt dzimumu ziņā līdzsvarotu pieeju veselības aprūpē un medicīnā un e-veselības rīcības plāna īstenošanā ņemt vērā sieviešu un meiteņu kā veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju īpašās vajadzības;

64. uzsver, ka globāliem pētījumiem ir svarīga nozīme e-veselības medicīnisko pierādījumu bāzes veidošanā;

65. iesaka dalībvalstīm un Komisijai ar Eiropas Dzimumu līdztiesības institūta (*EIGE*) palīdzību apkopot pēc dzimuma grupētus datus par sākotnējiem konstatējumiem attiecībā uz e-veselības sistēmu un rīku pieejamību un ietekmi un aicina īstenot pasākumus, lai apmainītos ar paraugpraksi e-veselības īstenošanas jomā;

66. atgādina, ka turpmākajā E-veselības rīcības plānā ir jāgarantē šādi pamatprincipi:

— izdevumu optimizēšana veselības aprūpes jomā ekonomikas krīzes laikā;

— lietojumprogrammu un risinājumu stiprināšana un veicināšana, lai nodrošinātu tirgus attīstību;

— veselības aprūpes un slimnīcu informācijas sistēmu sadarbspējas nodrošināšana;

67. aicina Komisiju reizi divos gados publicēt pārskatu par sasniegto progresu e-veselības rīcības plāna īstenošanā atsevišķās dalībvalstīs, parādot, kā šis instruments ir novatoriski pārveidots, lai nodrošinātu iedzīvotājiem efektīvas veselības aprūpes sistēmas, un attiecīgi noteikt iedarbīgus valsts un ES līmeņa rādītājus, kā vērtēt plānoto darbību sasniegumus, īpašu uzmanību pievēršot iespējamajai diskriminācijai vai nevienlīdzīgai piekļuvei, kas varētu ietekmēt patērētājus un pacientus;

68. uzdod priekšsēdētājam šo rezolūciju nosūtīt Padomei, Komisijai, Reģionu komitejai un dalībvalstīm.