Terça-feira, 14 de janeiro de 2014

P7_TA(2014)0010

Plano de ação para a saúde em linha

Resolução do Parlamento Europeu, de 14 de janeiro de 2014, sobre o Plano de ação para a saúde em linha, 2012--2020 - Cuidados de saúde inovadores para o século XXI (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

O Parlamento Europeu,

— Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 6 de dezembro de 2012, intitulada «Plano de ação para a saúde em linha, 2012-2020 — Cuidados de saúde inovadores para o século XXI (COM(2012)0736),

— Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 30 de abril de 2004, intitulada «Saúde em linha — melhorar os cuidados de saúde para os cidadãos europeus: Plano de ação para um espaço europeu da saúde em linha» (COM(2004) 0356),

— Tendo em conta a recomendação da Comissão, de 2 de julho de 2008, relativa à interoperabilidade transfronteiriça dos sistemas de registos de saúde eletrónicos (2008/594/CE),

— Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 4 de novembro de 2008, sobre os benefícios da telemedicina para os doentes, os sistemas de saúde e a sociedade (COM(2008)0689),

— Tendo em conta a Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços,

— Tendo em conta o Relatório da Comissão, de janeiro de 2011, sobre as estratégias da saúde em linha intitulado «European countries on their journey towards national eHealth infrastructures», ([1]),

— Tendo em conta o artigo 48.º do seu Regimento,

— Tendo em conta o relatório da Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar e os pareceres da Comissão do Mercado Interno e da Proteção dos Consumidores, da Comissão do Desenvolvimento Regional e da Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Géneros (A7-0443/2013),

A. Considerando que a igualdade de acesso a cuidados de saúde universais de qualidade é um direito fundamental internacionalmente reconhecido, em especial no interior da UE;

B. Considerando que o acesso a um sistema de saúde é, frequentemente, limitado, quer por razões de ordem financeira, quer por restrições regionais (como é o caso, por exemplo, das zonas escassamente povoadas) e que as ferramentas de saúde em linha podem desempenhar um papel importante na minimização dessas desigualdades no domínio da saúde;

C. Considerando que a confiança dos doentes nos cuidados de saúde que lhes são prestados é fundamental para garantir cuidados de saúde de elevada qualidade;

D. Considerando que, nos termos do artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, a ação da União, que é complementar às políticas nacionais, incide na melhoria da saúde pública, na prevenção das doenças e afeções humanas e na redução das causas de perigo para a saúde física e mental;

E. Considerando que, por conseguinte, a ação da União Europeia no domínio da saúde em linha consiste em ajudar todas as autoridades competentes ao nível local, regional, nacional ou estatal a coordenar os respetivos esforços aos níveis nacional e transfronteiriço e em apoiar as ações nos domínios em que a intervenção da UE possa oferecer valor acrescentado, com o escopo de melhorar a qualidade de vida dos cidadãos;

F. Considerando que a recessão económica obriga a cortes nos orçamentos nacionais do setor da saúde, o que implica a necessidade de encontrar soluções que aumentem a eficácia dos sistemas de saúde e, deste modo, assegurem a respetiva sustentabilidade;

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

G. Considerando que a saúde em linha deve constituir uma modalidade eficiente e economicamente vantajosa de prestação de cuidados de saúde a doentes, mediante a qual se procura reduzir as despesas médicas destes últimos sem que daí resultem encargos excessivos para os atuais sistemas de saúde nacionais;

H. Considerando que as desigualdades resultantes do fosso digital se tornarão igualmente desigualdades no domínio da saúde se a generalização do acesso a ligações de elevado débito à Internet não acompanhar o alargamento dos serviços de saúde em linha;

I. Considerando que as variações nas abordagens organizacionais e culturais à prestação de cuidados de saúde de um Estado-Membro para outro são significativas, em particular no que respeita ao incentivo à inovação;

J. Considerando as inúmeras questões que se nos colocam relativamente à saúde ao nível transfronteiras;

K. Considerando a crescente mobilidade dos cidadãos nos sistemas de saúde no seu próprio país e que é agora mais frequente que alguns doentes recorram a tratamentos médicos fora do seu país de residência;

L. Considerando que o artigo 4.º, n.º 5, da Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, estabelece que a ação da União não afeta as disposições legislativas e regulamentares dos Estados-Membros em matéria de regime linguístico;

M. Considerando que são limitadas as vantagens para os doentes resultantes da repetição desnecessária dos exames médicos que já constam dos seus registos de saúde e que são acessíveis aos profissionais de saúde que os tratam noutros locais;

N. Considerando que as tecnologias da informação e da comunicação (TIC) atingiram maturidade suficiente para poderem ser aplicadas aos sistemas de saúde em linha, o que já foi feito com sucesso em vários Estados-Membros da UE e noutros países do mundo, com inúmeros benefícios ao nível nacional, sobretudo enquanto instrumentos de reforço da segurança do doente, facilitando uma abordagem holística aos tratamentos, promovendo o desenvolvimento da medicina personalizada e aumentando a eficiência e, consequentemente, a sustentabilidade dos sistemas de saúde;

O. Considerando que, no entanto, é necessário um maior investimento na investigação, no desenvolvimento, na avaliação e na monitorização, para garantir que os sistemas de saúde em linha, nomeadamente as aplicações móveis, conduzam a resultados positivos;

P. Considerando a necessidade de uma cooperação neste domínio entre profissionais das TIC, consumidores, doentes, cuidadores informais, profissionais de saúde em geral, e médicos em especial, e as administrações públicas de saúde;

Q. Considerando que o êxito de iniciativas e projetos no domínio da saúde em linha, como o epSOS ou a «Virtual Physiological Human», demonstrou o enorme valor das soluções de saúde em linha;

R. Considerando a importância das bases de dados, nomeadamente no contexto da computação em nuvem, da sua localização e da sua proteção e que a segurança dessas bases de dados tem de ser prioritária;

S. Considerando que há que conferir prioridade aos aspetos jurídicos e de proteção dos dados no que respeita à saúde em linha e que, dada a extrema sensibilidade dos dados de saúde relativos aos doentes, cumpre criar um equilíbrio entre a proteção de dados e o respetivo acesso e determinar claramente a questão da responsabilidade;

T. Considerando que são necessários quadros regulamentares em matéria de saúde em linha em todos os Estados-Membros;

U. Considerando que são necessárias orientações da UE destinadas aos profissionais da saúde sobre a correta utilização dos dados dos doentes;

V. Considerando que é necessário promover, em toda a UE, o recurso a normas na conceção de sistemas de saúde em linha, tornando-os interoperáveis em vários Estados-Membros, de molde a garantir a sua eficácia a uma escala europeia, transfronteiriça, e garantindo, simultaneamente, que as ações de normalização apenas procurem assegurar a interoperabilidade e não resultem num único interveniente, com uma posição monopolista;

W. Considerando que nem todos os cidadãos e profissionais do setor da saúde têm a oportunidade de utilizar os instrumentos das TIC e que nem todos dispõem de competências necessárias para beneficiar dos serviços de saúde em linha;

X. Considerando que, por conseguinte, e para que todos os intervenientes possam adquirir as competências e os conhecimentos necessários para uma participação ativa nos serviços de saúde em linha:

— os profissionais da saúde devem receber, como parte integrante do seu desenvolvimento profissional contínuo, uma formação em matéria de utilização das TIC aplicadas aos sistemas de saúde, e

— os doentes e os cuidadores informais devem beneficiar de assistência na utilização das ferramentas das TIC aplicadas aos sistemas de saúde;

Y. Considerando que, devido a uma esperança de vida mais longa e à vulnerabilidade a algumas doenças condicionada pelo género, as mulheres são mais frequentemente afetadas por doenças crónicas e invalidantes;

Z. Considerando que os doentes crónicos requerem uma abordagem pluridisciplinar;

AA. Considerando que as soluções de saúde em linha podem contribuir para o aumento do bem-estar dos doentes — em particular dos doentes crónicos –, porque tornam mais fácil o seu tratamento em casa;

1. Saúda a Comunicação da Comissão intitulada «Plano de ação para a saúde em linha, 2012-2020: Cuidados de saúde inovadores para o século XXI, que atualiza o Plano de Ação para a saúde em linha adotado em 2004, pondo em prática outras ações, especialmente no que diz respeito a um melhor acesso aos serviços de saúde, reduzindo os custos relativos à saúde e garantindo uma maior igualdade entre os cidadãos europeus; insta a Comissão a prosseguir as suas diligências na via de uma adoção generalizada da saúde em linha em toda a UE;

2. Considera que, não obstante as suas limitações, a saúde em linha tem um potencial muito elevado e pode beneficiar os profissionais de saúde, os doentes, os cuidadores informais, bem como as próprias autoridades públicas;

3. Realça a possibilidade de as aplicações da saúde em linha permitirem a descentralização das políticas no domínio da saúde ao nível regional ou local e a sua adaptação às necessidades e diferenças locais;

4. Considera que o fornecimento dos instrumentos necessários para a exploração de dados públicos em tempo real facilitará uma melhor compreensão da relação risco/benefício, a previsão de acontecimentos adversos e a melhoria da eficácia das avaliações das tecnologias de saúde;

5. Salienta que as aplicações de saúde em linha têm de ser acessíveis a todos e que, ao desenvolver qualquer produto ou programa, a possibilidade de acesso deve ser uma condição obrigatória, para de evitar qualquer desigualdade em termos de acesso;

6. Recomenda que sejam tomadas as medidas necessárias para colmatar o fosso digital entre as diferentes regiões dos Estados-Membros e para garantir que o acesso e a utilização dos serviços de saúde em linha não constituem um motivo de desigualdade social ou territorial e beneficiem, em pé de igualdade, todos os cidadãos da UE, chegando a todos os doentes, quer aos que não estão familiarizados com as TIC, quer a outros que, de outro modo, se veriam excluídos ou seriam deficientemente servidos pelos sistemas de saúde nacionais;

7. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que assegurem a igualdade de acesso das mulheres à área da saúde em linha, não só na qualidade de doentes, como também na qualidade de prestadoras de cuidados (profissionais ou não), de especialistas em TIC e de decisores políticos; salienta que as mulheres estão implicadas em todos os níveis do setor da saúde durante toda a sua vida;

8. Exorta a Comissão a encorajar e a promover os serviços de saúde em linha destinados a prestadores de cuidados (informais) a familiares, de modo a apoiá-los nessa, muitas vezes, pesada tarefa de prestação de cuidados e a capacitá-las para que possam dispensar os melhores cuidados possíveis;

9. Assinala que a adoção de uma «cultura da saúde em linha» por parte dos profissionais da saúde é decisiva, tal como o é a criação de condições conducentes à capacitação e à confiança dos doentes nesse sistema;

10. Salienta, neste contexto, a importância de reforçar o papel dos profissionais de saúde, bem como dos doentes e das associações de doentes, na implementação e no desenvolvimento do Plano de Ação para a saúde em linha;

11. Sublinha, em particular, a necessidade de afiançar que os pacientes têm a possibilidade de consultar e utilizar as informações sobre a sua saúde, e solicita que a Comissão e os EstadosMembros garantam a literacia dos pacientes em matéria de saúde, por forma a garantir uma implementação eficaz dos instrumentos de saúde em linha;

12. Solicita à Comissão e aos EstadosMembros que prestem especial atenção à literacia digital e à formação técnica, a fim de garantir que as ferramentas de saúde em linha, especialmente de telemedicina, sejam realmente eficazes e acessíveis a toda a população;

13. Lamenta profundamente, em particular dada a atual crise da competitividade na União, os cortes propostos para o mecanismo «Interligar a Europa» no que diz respeito à banda larga e aos serviços digitais; espera que o financiamento deste domínio ao abrigo do programa Horizonte 2020 se mantenha; encoraja as autoridades locais e regionais a usarem eficazmente os fundos da UE para o financiamento da saúde em linha, sem reduzirem o financiamento atribuído aos serviços de saúde tradicionais nem, por exemplo, encerrarem hospitais de propriedade comunitária, bem como a partilharem os conhecimentos em matéria de literacia no domínio da saúde;

14. Insta a Comissão e os Estados-Membros a afetar os recursos económicos, materiais e humanos necessários, para assegurar que o acesso e a utilização dos serviços de saúde eletrónica não impliquem um aumento das desigualdades territoriais no acesso aos serviços das TIC já existentes;

15. Insta, em particular, as autoridades competentes dos Estados-Membros a utilizarem plenamente os fundos estruturais para melhorar do acesso à Internet e reduzir o fosso digital;

16. Exorta a Comissão a apoiar esses esforços através da Agenda Digital para a Europa, a facilitar a utilização destes fundos para este efeito, disponibilizando, em simultâneo, orientações claras em matéria de financiamento para apoiar diretamente os setores das TIC e da saúde, e a colaborar de forma mais estreita com os operadores de telecomunicações, de molde a incentivar a cartografia da banda larga;

17. Convida a Comissão e os Estados-Membros a desenvolverem novas ferramentas de saúde em linha, de fácil acesso e utilização pelos idosos e pelas pessoas portadoras de deficiência;

18. Insta a Comissão a encorajar soluções de serviços de saúde em linha destinados às mulheres em situação de isolamento, não só porque vivem em zonas remotas, mas também porque estão impossibilitadas de sair de casa por razões de falta de mobilidade e/ou de uma rede de apoio (social), necessárias para preservar a sua saúde e o seu bem-estar;

19. Insta a Comissão e os Estados-Membros a desempenharem um papel importante ao associarem as diferentes partes interessadas, tendo em vista partilhar experiências e boas práticas;

20. Apela, à luz do que foi dito, à criação de uma plataforma de colaboração na investigação entre os doentes, o mundo académico, a indústria e os profissionais, para garantir a elaboração de uma política de saúde em linha eficaz e totalmente inclusiva;

21. Faz notar que o desenvolvimento de ferramentas de saúde em linha, nomeadamente a utilização e reutilização dos dados em matéria de saúde, exige medidas nos domínios da confidencialidade, da proteção dos dados, da responsabilidade e do reembolso, de molde a garantir a proteção dos dados sensíveis contra a pirataria informática, a venda ilícita de dados ou outras formas de abuso; regozija-se, neste contexto, com o intuito da Comissão de lançar um estudo sobre os aspetos jurídicos dos serviços de saúde em linha;

22. Insta a Comissão e os Estados-Membros a apresentar orientações e propostas legislativas para colmatar as lacunas jurídicas que atualmente se observam, em particular no domínio dos deveres e das responsabilidades, e a garantir uma aplicação eficaz do sistema de saúde em linha na UE;

23. Urge, em especial, a Comissão e os Estados-Membros a apresentarem orientações e legislação sobre os aspetos jurídicos e de proteção dos dados no domínio da saúde em linha, em particular legislação que possibilite a segurança na partilha, no tratamento e na análise dos dados, de forma a criar um equilíbrio entre a proteção de dados e o respetivo acesso;

24. Exorta a Comissão e os Estados-Membros a assegurarem a boa governação das operações relacionadas com a informação sobre saúde na Internet;

25. Realça a necessidade sentida pelos médicos, outros profissionais de saúde, doentes e cuidadores informais beneficiarem de formação contínua e especializada, bem como de formação em matéria de saúde em linha, a fim de os ajudar a desenvolver a sua literacia digital e, assim, explorar plenamente os benefícios dos serviços de saúde em linha sem aumentar as desigualdades sociais ou territoriais;

26. Entende que a assistência e a formação devem dar prioridade ao seguinte:

1) formação nos domínios da utilização de ferramentas informáticas e da saúde em linha, melhorando as competências necessárias aos profissionais da saúde; para esse fim, cumpre dar aos novos profissionais formação atualizada em matéria de saúde em linha;

2) a nível nacional e transfronteiriço, literacia no domínio das tecnologias da informação e sensibilização dos doentes para os serviços de saúde em linha.

27. Recomenda que, tanto a opinião dos médicos e de outros profissionais envolvidos na prestação de cuidados de saúde, como a opinião das associações de doentes sejam tidas em conta, não só no desenvolvimento de aplicações eletrónicas em matéria de saúde em linha, mas também na sua avaliação e acompanhamento;

28. Sublinha a importância de preservar uma dimensão humana na área da saúde, especialmente no contexto do envelhecimento da população e da dificuldade cada vez maior em distinguir aspetos médicos de aspetos sociais; apela, por conseguinte, à Comissão para que assegure que as tecnologias de saúde em linha não substituam a relação de confiança entre os doentes e os profissionais que lhes prestam cuidados (de saúde);

29. Solicita aos Estados-Membros e à Comissão que lancem campanhas de sensibilização e de formação em matéria de saúde em linha (tendo em conta as desigualdades sociais e territoriais) para colmatar a falta de conhecimento e confiança entre os pacientes, cidadãos e profissionais da saúde; considera que estas campanhas devem ser adaptadas em função de grupo social a que se destinam, dado que a informação e a participação públicas constituem elementos fundamentais para o desenvolvimento eficaz de novos modelos de serviços de saúde;

30. Incentiva os Estados-Membros a aprofundarem a cooperação em matéria de saúde em linha, tanto a nível nacional, como regional e transfronteiras, de modo a que os países que estão mais avançados possam comunicar os seus conhecimentos e a sua experiência aos menos experientes;

31. Convida os Estados-Membros e a Comissão a partilharem as experiências, os seus conhecimentos e as suas boas práticas, colaborando entre si, com a Comissão e com as partes interessadas, para aumentar a eficácia dos sistemas de saúde em linha centrados no doente;

32. Salienta que, para o efeito, os Estados-Membros devem continuar a colaborar através de plataformas eletrónicas que lhes permitam partilhar boas práticas e soluções no que toca aos sistemas de saúde em linha, e que tanto a Comissão como os Estados-Membros devem apoiar a ligação entre os diferentes projetos em matéria de saúde em linha na UE;

33. Sublinha o potencial das aplicações para dispositivos móveis dos doentes, em particular dos que sofrem de doenças crónicas, e incentiva o desenvolvimento de aplicações úteis, especialmente concebidas para a saúde, cujo conteúdo deve ser sujeito a verificação médica;

34. Insta a Comissão a apresentar um «plano de ação para a saúde em linha» destinado a dispositivos móveis, o qual deve incluir orientações sobre fiscalização do mercado de aplicações no domínio da saúde móvel, com o objetivo de assegurar a proteção dos dados e a fiabilidade das informações fornecidas em matéria de saúde, bem como garantir que o desenvolvimento destas aplicações é sujeito a controlo médico adequado;

35. Exorta a Comissão e os Estados-Membros a adotarem normas para aplicações informáticas em matéria de saúde destinadas dispositivos móveis, a fim de assegurar a exatidão das informações fornecidas e de colmatar a falta de clareza jurídica e de transparência na utilização dos dados recolhidos por essas aplicações;

36. Incentiva a Comissão e os Estados-Membros a continuarem a trabalhar em projetos-piloto como o epSOS e o «Renewing health» e/ou a iniciativa «Virtual Physiological Human» para o desenvolvimento de uma interoperabilidade a nível europeu, e a manterem o apoio a soluções inovadoras de cuidados de saúde centrados na pessoa, incluindo a modelização e a simulação avançadas, necessárias para a prossecução dos objetivos da medicina preditiva e personalizada;

37. Salienta que a organização dos sistemas de saúde é da competência das autoridades dos Estados-Membros; insta, porém, a Comissão a prosseguir a sua colaboração com os profissionais de saúde, as organizações de doentes, outros intervenientes e as autoridades competentes no desenvolvimento das suas políticas e na conciliação das prioridades contraditórias na saúde em linha, tendo em mente que a principal prioridade reside no acesso dos pacientes a um sistema de saúde eficaz e a preços razoáveis;

38. Sublinha que a saúde em linha cria novos postos de trabalho relacionados com a medicina, a investigação e a saúde, pelo que convida, neste contexto, a Comissão a incentivar as autoridades nacionais a utilizarem os fundos da UE para o financiamento de programas destinados à saúde em linha e às ameaças transfronteiriças para a saúde;

39. Exorta os EstadosMembros a prestarem especial atenção ao equilíbrio entre os géneros no âmbito da educação, da formação e do recrutamento nos setores da investigação, da saúde, da medicina e das TIC, tendo em conta que o Plano de ação para a saúde em linha visa criar novas oportunidades de emprego em todos esses setores;

40. Insta a Comissão e os Estados-Membros a colaborarem no desenvolvimento de modelos de financiamento sustentáveis dos serviços de saúde em linha no âmbito de orçamentos da saúde nacionais, e, ao fazê-lo, a consultarem outras partes interessadas, tais como caixas de previdência, organizações nacionais de saúde, profissionais da saúde e associações de doentes;

41. Destaca que as inovações no domínio da saúde em linha criam oportunidades de negócios e contribuem para o crescimento futuro;

42. Salienta a necessidade de desenvolver a investigação em matéria de sistemas de saúde em linha, evitando que as despesas com a investigação tenham um impacto direto no custo dos serviços prestados;

43. Insta a Comissão a consagrar recursos à saúde em linha, no âmbito de futuros programas-quadro de investigação e desenvolvimento;

44. Salienta a necessidade de garantir apoio adequado às PME, de molde a garantir a igualdade de condições no setor de saúde em linha, a aumentar o acesso das PME ao mercado neste setor e a assegurar que contribuem para a coesão social e territorial;

45. Convida, por conseguinte, a Comissão a apoiar e a promover projetos das PME no domínio da saúde em linha, definindo orientações para o mercado deste setor e reforçando a cooperação entre as PME, as partes interessadas, os organismos de investigação e os regimes de seguros de saúde, tendo em vista a criação de inovações para os prestadores de cuidados de saúde;

46. Realça a necessidade de transparência e de competitividade no que respeita ao desenvolvimento de instrumentos no domínio das TIC pelas PME, para que os preços das ferramentas da saúde em linha sejam acessíveis;

47. Convida a Comissão e os Estados-Membros a desenvolverem normas relativas à recolha, à partilha e à comunicação de dados sobre questões transfronteiriças relacionadas com a saúde;

48. Insta a Comissão e os Estados-Membros a trabalharem em conjunto com pacientes e demais partes interessadas relevantes, com vista a identificar ferramentas e modelos de saúde em linha capazes de apoiar a aplicação e o desenvolvimento do artigo 12.º da Diretiva 2011/24/UE, que trata do desenvolvimento das redes europeias de referência entre prestadores de cuidados de saúde e centros de especialização;

49. Incentiva a Comissão e os Estados-Membros a prosseguirem os seus esforços para a aplicação do artigo14.º da Diretiva 2011/24/UE relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, que institui a rede de saúde em linha;

50. Solicita à Comissão que permita a adesão das autoridades regionais competentes em matéria de aplicações de saúde em linha à rede de saúde em linha criada pela Diretiva 2011/24/UE;

51. Reforça a necessidade de um código deontológico relativo às atividades transfronteiriças, sem prejuízo do princípio de subsidiariedade;

52. Sublinha que é crucial para os doentes poderem aceder aos seus dados pessoais em matéria de saúde; realça que os doentes devem ser sempre informados com clareza e transparência sobre a forma como estes dados estão a ser tratados, após terem dado autorização prévia à respetiva utilização;

53. Insta a Comissão e os Estados-Membros a aplicarem as normas em matéria de tratamento de dados pessoais referentes à saúde previstos na proposta de regulamento relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, após a entrada em vigor desse regulamento;

54. Assinala a necessidade de utilizar as normas internacionais tanto para a modelização da informação como para o seu intercâmbio em todos os Estados-Membros, tendo em vista desenvolver códigos internacionais para as profissões no domínio da saúde em linha e harmonizar as definições pertinentes;

55. Saúda, a este respeito, a colaboração internacional em curso com a OMS e a OCDE;

56. Regozija-se com a cooperação entre a UE e os EUA em matéria de saúde em linha, caracterizada por uma colaboração constante, nomeadamente a desenvolvida no contexto do memorando de entendimento sobre a cooperação em matéria de tecnologias de informação e comunicação no domínio da saúde e, em particular, o roteiro desenvolvido em conjunto pela CE e o Departamento norte-americano da Saúde e dos Serviços Humanos para o desenvolvimento de normas de interoperabilidade e de especificações da aplicação da interoperabilidade internacionalmente reconhecidas aplicáveis aos sistemas de informação de saúde em linha;

57. Realça a necessidade de garantir a normalização técnica e a interoperabilidade das soluções assentes nas TIC e do intercâmbio de dados a todos os níveis dos sistemas de saúde europeus e de desenvolver orientações relativas à interoperabilidade desses sistemas à escala da UE;

58. Salienta a importância de garantir a interoperabilidade entre os programas informáticos utilizados pelos doentes e os utilizados pelos médicos, tendo em vista obter melhores resultados e melhorar a comunicação;

59. Congratula-se com a intenção da Comissão de propor, até 2015, um quadro para a interoperabilidade da saúde em linha, e considera-o um passo muito importante em prol da capacitação dos doentes no contexto da saúde em linha; considera importante que o referido quadro inclua a criação de relatórios normalizados sobre os registos médicos, bem como o apoio ao desenvolvimento de dispositivos médicos capazes de armazenar automaticamente, em formato eletrónico, os registos médicos;

60. Realça a necessidade de assegurar o respeito pleno pela diversidade cultural e linguística da União Europeia em matéria de normalização técnica e interoperabilidade dos sistemas de saúde europeus;

61. Apela a que o desenvolvimento de ferramentas de saúde em linha não assente exclusivamente em interesses tecnológicos e financeiros, mas também na eficácia dos instrumentos e na sua utilidade para a melhoria dos níveis de saúde e da qualidade de vida, e salienta que o objetivo primordial do seu desenvolvimento deve visar o interesse supremo dos doentes, incluindo os idosos e os doentes com deficiência;

62. Exorta os Estados-Membros a que, ao promoverem o plano, destaquem a importância do equilíbrio entre os géneros;

63. Insta a Comissão e os EstadosMembros a, ao implementarem o Plano de ação para a saúde em linha, promoverem uma abordagem dos cuidados de saúde e da medicina baseada no equilíbrio dos géneros e a terem em conta as necessidades específicas das mulheres e das jovens enquanto beneficiárias de cuidados de saúde;

64. Salienta a importância dos inquéritos à escala global para a criação de testemunhos no domínio da saúde em linha;

65. Recomenda aos EstadosMembros e à Comissão que, com a colaboração do Instituto Europeu para a Igualdade de Género (EIGE), procedam à recolha de dados, discriminados por género, sobre os primeiros resultados no que respeita ao acesso aos sistemas e às ferramentas de saúde em linha e ao respetivo impacto, e insta a que sejam tomadas medidas para a partilha das boas práticas na implementação da saúde em linha;

66. Recorda que o futuro plano de ação para a saúde em linha deve garantir os três princípios seguintes:

— otimização das despesas de saúde em períodos de crise económica;

— reforço e promoção de aplicações e soluções para o desenvolvimento do mercado;

— interoperabilidade dos sistemas informáticos dos serviços de saúde e dos hospitais;

67. Exorta a Comissão a publicar um relatório anual sobre os progressos da aplicação do Plano de Ação para a saúde em linha nos diferentes Estados-Membros, mostrando as modificações inovadoras desta ferramenta, para proporcionar aos cidadãos sistemas de saúde eficientes e, consequentemente, definir indicadores eficazes a nível nacional e da UE para medir o sucesso e o impacto das ações planeadas, votando particular atenção a potenciais discriminações ou desigualdades em termos de acesso que possam afetar os consumidores e os doentes.

68. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho, à Comissão, ao Comité das Regiões e aos Estados-Membros.