Utorok 14. januára 2014

P7_TA(2014)0010

Akčný plán elektronického zdravotníctva na roky 2012 – 2020

Uznesenie Európskeho parlamentu zo 14. januára 2014 o akčnom pláne elektronického zdravotníctva na roky 2012 – 2020 – inovačná zdravotná starostlivosť pre 21. storočie (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Európsky parlament,

— so zreteľom na oznámenie Komisie zo 6. decembra 2012 s názvom Akčný plán elektronického zdravotníctva na roky 2012-2020 – inovačná zdravotná starostlivosť pre 21. storočie) (COM(2012)0736),

— so zreteľom na oznámenie Komisie z 30. apríla 2004 s názvom Elektronické zdravotníctvo – zlepšenie zdravotnej starostlivosti pre občanov Európy: akčný plán pre európsky priestor elektronického zdravotníctva (COM(2004)0356),

— so zreteľom na odporúčanie Komisie z 2. júla 2008 o cezhraničnej interoperabilite systémov elektronických zdravotných záznamov(2008/594/EC),

— so zreteľom na oznámenie Komisie zo 4. novembra 2008 o telemedicíne v prospech pacientov, systémov zdravotnej starostlivosti a spoločnosti (COM(2008)0689),

— so zreteľom na smernicu Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,

— so zreteľom na správu Komisie o stratégii elektronického zdravotníctva z januára 2011 s názvom Európske krajiny na ceste k národným infraštruktúram elektronického zdravotníctva ([1]),

— so zreteľom na článok 48 rokovacieho poriadku,

— so zreteľom na správu Výboru pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín a stanoviská Výboru pre vnútorný trh a ochranu spotrebiteľa, Výboru pre regionálny rozvoj a Výboru pre práva žien a rodovú rovnosť (A7–0443/2013),

A. keďže rovnaký prístup ku kvalitnej univerzálnej zdravotnej starostlivosti je medzinárodne uznávaným základným právom, najmä v EÚ;

B. keďže prístup k systému zdravotnej starostlivosti je v mnohých prípadoch obmedzený buď z dôvodu finančných, alebo regionálnych obmedzení (napríklad v riedko osídlených oblastiach) a systémy elektronického zdravotníctva môžu zohrávať dôležitú úlohu pri zlepšovaní týchto nerovností v oblasti zdravia;

C. keďže dôvera pacientov v poskytované služby zdravotnej starostlivosti je pre zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti kľúčová;

D. keďže v článku 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie sa ustanovuje, že činnosti Európskej únie, ktoré dopĺňajú vnútroštátne politiky, sa zameriavajú na zlepšenie verejného zdravia, prevenciu ľudských chorôb a ochorení a odstraňovanie zdrojov nebezpečenstva pre telesné a duševné zdravie;

E. keďže v dôsledku toho majú opatrenia Únie v oblasti elektronického zdravotníctva pomôcť všetkým príslušným orgánom na miestnej, regionálnej, vnútroštátnej alebo štátnej úrovni koordinovať na vnútroštátnej a cezhraničnej úrovni ich snahy v tejto záležitosti a podporovať ich opatrenia v oblastiach, kde môže zásah EÚ priniesť pridanú hodnotu, pričom cieľom je zlepšenie kvality života občanov;

F. keďže hospodársky pokles znamená škrty v rozpočtoch jednotlivých štátov, pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť, čo znamená, že je potrebné nájsť riešenia zamerané na zvýšenie účinnosti systémov zdravotnej starostlivosti a zabezpečiť tak ich udržateľnosť;

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

G. keďže elektronické zdravotníctvo by malo byť nákladovo efektívnym a účinným spôsobom poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientom a zameriavať sa na zníženie ich výdavkov na liečebné náklady bez toho, aby to predstavovalo nadmernú záťaž pre súčasné vnútroštátne systémy zdravotnej starostlivosti;

H. keďže nerovnosti vyplývajúce z digitálnej priepasti sa rozšíria o nerovnosti v oblasti zdravotnej starostlivosti, ak sa po rozšírení služieb v oblasti elektronického zdravotníctva nezlepší prístup k vysokorýchlostnému internetovému pripojeniu.

I. keďže organizačné a kultúrne prístupy k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti sa v jednotlivých členských štátoch líšia, čo má značný význam, najmä pre podporu inovácie;

J. keďže čelíme viacnásobným cezhraničným problémom v súvislosti so zdravím;

K. keďže sa zvyšuje mobilita občanov v rámci zdravotných systémov ich vlastnej krajiny a keďže je teraz pre niektorých pacientov bežnejšie absolvovať lekárske ošetrenie mimo svojej krajiny pobytu;

L. keďže v článku 4 ods. 5 smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sa stanovuje, že opatreniami Únie nie sú dotknuté zákony a právne predpisy členských štátov týkajúce sa používania jazykov;

M. keďže pre pacientov nie je výhodné, keď musia zbytočne opakovať klinické vyšetrenia, ktoré už existujú v ich zdravotných záznamoch a sú dostupné zdravotníkom, ktorí im poskytujú zdravotnú starostlivosť na rôznych miestach;

N. keďže informačné a komunikačné technológie (IKT) dosiahli dostatočne vyspelú úroveň, aby mohli byť využité v systémoch elektronického zdravotníctva, a keďže výsledky v rôznych členských štátoch EÚ a krajinách na celom svete boli uspokojujúce a priniesli množstvo výhod na vnútroštátnej úrovni, najmä pokiaľ ide o zvýšenie bezpečnosti pacientov, uľahčenie holistického prístupu k starostlivosti o pacientov, posilnenie rozvoja personalizovanej medicíny a zvýšenie efektívnosti a tým aj udržateľnosti systémov zdravotnej starostlivosti;

O. keďže sú však potrebné ďalšie investície do výskumu, vývoja, hodnotenia a monitorovania s cieľom zabezpečiť, aby systémy elektronického zdravotníctva vrátane mobilných aplikácií, viedli k pozitívnym výsledkom;

P. keďže je potrebné, aby vzájomne spolupracovali odborníci na IKT, spotrebitelia, pacienti, neformálni opatrovatelia, zdravotníci vo všeobecnosti a konkrétne lekári, ako aj verejné zdravotnícke orgány;

Q. keďže úspešné iniciatívy a projekty v oblasti elektronického zdravotníctva, ako sú projekt epSOS alebo iniciatíva Virtuálny fyziologický človek, preukázali veľký prínos pre riešenia elektronického zdravotníctva;

R. keďže by sa mal prikladať význam databázam, napríklad cloud computingu, ich umiestneniu a správe, a keďže bezpečnosť týchto databáz musí byť prioritou;

S. keďže prednostne by sa mali riešiť právne aspekty a ochrana údajov týkajúce sa elektronického zdravotníctva a keďže je potrebné vytvoriť rovnováhu medzi ochranou údajov a prístupom k nim a jasne stanoviť zodpovednosť, pretože údaje o zdravotnom stave pacientov sú mimoriadne citlivé;

T. keďže pokiaľ ide o elektronické zdravotníctvo, vo všetkých členských štátoch je potrebný regulačný rámec;

U. keďže sú potrebné usmernenia EÚ pre zdravotníkov o správnom používaní údajov pacientov;

V. keďže pri navrhovaní systémov elektronického zdravotníctva je nutné v celej EÚ posilniť používanie noriem a zaistiť, aby boli tieto normy interoperabilné v rôznych členských štátoch, s cieľom zabezpečiť ich účinnosť na európskej a cezhraničnej úrovni, pričom sa tiež musí zaistiť, aby cieľom normalizačných opatrení bolo iba zaistenie interoperability a aby nevyústili do monopolného postavenia jediného účastníka;

Utorok 14. januára 2014

W. keďže nie všetci občania a zdravotníci majú možnosť používať nástroje IT a nemajú ani zručnosti potrebné na využívanie služieb elektronického zdravotníctva;

X. keďže v dôsledku toho a s cieľom poskytnúť všetkým subjektom znalosti a zručnosti potrebné na prácu v elektronickom zdravotníctve

— by mali byť zdravotníci odborne vzdelávaní, a to aj v rámci ich trvalého odborného rozvoja, v oblasti využitia IKT aplikovaných v zdravotníctve a

— pacientom a neformálnym opatrovateľom by sa mala poskytovať pomoc pri využívaní IKT aplikovaných v zdravotníctve;

Y. keďže ženy vo vyššej miere než muži trpia na chronické ochorenia a ochorenia spôsobujúce zdravotné postihnutie z dôvodu dlhšej strednej dĺžky života;

Z. keďže pacienti s chronickými ochoreniami si vyžadujú multidisciplinárny prístup;

AA. keďže riešenia v oblasti elektronického zdravotníctva môžu zvýšiť dobrý zdravotný stav pacientov – najmä chronických, pretože sa jednoduchšie liečia doma;

1. víta oznámenie Komisie s názvom Akčný plán elektronického zdravotníctva na roky 2012 – 2020 – inovačná zdravotná starostlivosť pre 21. storočie, ktorým sa aktualizuje akčný plán elektronického zdravotníctva prijatý v roku 2004 tým, že sa zavádzajú ďalšie opatrenia, najmä pokiaľ ide o zlepšenie prístupu k zdravotníckym službám, znižovanie nákladov na zdravotnú starostlivosť a zabezpečenie väčšej rovnoprávnosti medzi európskymi občanmi; naliehavo vyzýva Komisiu, aby pokračovala vo svojom úsilí o všeobecné zavedenie elektronického zdravotníctva v celej EÚ;

2. sa domnieva, že elektronické zdravotníctvo má napriek všetkým nedostatkom veľký potenciál a mohlo by byť prínosné pre odborníkov pôsobiacich v oblasti zdravotnej starostlivosti, pacientov, neformálnych opatrovateľov a samotné príslušné orgány;

3. poukazuje na spôsobilosť aplikácií elektronického zdravotníctva umožniť decentralizované politiky elektronického zdravotníctva na regionálnej alebo miestnej úrovni a prispôsobiť politiky v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti miestnym potrebám a rozdielom;

4. domnieva sa, že poskytovanie nástrojov potrebných na využívanie verejných údajov v reálnom čase uľahčí lepšie pochopenie pomeru prínosu a rizika, predvídanie nežiaducich udalostí a zvýšenie účinnosti hodnotenia zdravotníckych technológií;

5. zdôrazňuje, že aplikácie elektronického zdravotníctva musia byť dostupné pre všetkých a že pri vývoji akéhokoľvek produktu alebo softvérovej aplikácie by povinnou podmienkou mala byť dostupnosť, aby sa zabránilo nerovnosti v oblasti prístupu;

6. odporúča, aby sa prijali opatrenia potrebné na prekonanie digitálnej priepasti medzi rôznymi regiónmi členských štátov a aby sa zaistilo, že sa prístup k elektronickému zdravotníctvu a jeho využívanie nestanú zdrojom sociálnych a územných nerovností, ale aby ich mohli v rovnakej miere využívať všetci občania EÚ, a to aj pacienti, ktorí nevedia pracovať s IKT i tí, ktorí by inak boli vylúčení z vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti alebo ktorí by k nej mali nedostatočný prístup;

7. žiada Komisiu a členské štáty, aby zabezpečili rovný prístup žien k oblasti elektronického zdravotníctva, a to nielen v postavení pacientov, ale aj v úlohe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (profesionálov a neprofesionálov), odborníkov v oblasti IKT a tvorcov politiky; zdôrazňuje skutočnosť, že ženy sú počas celého svojho života zapojené do všetkých úrovní odvetvia zdravotníctva;

8. vyzýva Komisiu, aby povzbudzovala a presadzovala služby elektronického zdravotníctva vytvorené pre (neformálnych) opatrovateľov o rodinných príslušníkov, aby im bola v ich často náročných opatrovateľských povinnostiach poskytnutá podpora a aby sa im umožnili poskytovať tú najlepšiu možnú starostlivosť;

9. poukazuje na to, že prijatie kultúry elektronického zdravotníctva zdravotníkmi má rozhodujúci význam, rovnako ako vytvorenie podmienok pre posilnenie postavenia pacientov a ich dôvery v elektronické zdravotníctvo;

10. v tejto súvislosti zdôrazňuje, že je dôležité posilňovať úlohu zdravotníkov, pacientov a organizácií pacientov pri rozvoji a vykonávaní akčného plánu elektronického zdravotníctva;

11. predovšetkým zdôrazňuje, že je potrebné zaistiť, aby mali pacienti možnosť prezrieť si a použiť informácie týkajúce sa ich zdravia, a žiada Komisiu a členské štáty, aby zaistili zdravotnú gramotnosť pacientov s cieľom napomáhať účinné uplatňovanie nástrojov elektronického zdravotníctva;

12. žiada Komisiu a členské štáty, aby venovali osobitnú pozornosť digitálnej gramotnosti a odbornej technickej príprave s cieľom zabezpečiť, aby nástroje elektronického zdravotníctva, predovšetkým však telemedicína, boli skutočne účinné a prístupné celému obyvateľstvu;

13. považuje za poľutovaniahodné, že najmä vzhľadom na súčasnú krízu konkurencieschopnosti v Únii bolo navrhnuté obmedzenie prostriedkov, ktoré sú v Nástroji na prepájanie Európy vyčlenené na širokopásmové a digitálne služby; dúfa, že sa zachová financovanie tejto oblasti v rámci programu Horizont 2020; povzbudzuje miestne a regionálne orgány, aby zefektívnili využívanie fondov EÚ na financovanie elektronického zdravotníctva, bez toho, aby sa tým obmedzovalo napríklad financovanie tradičných zdravotných služieb alebo zatvárali komunálne nemocnice, a na spoločné využívanie poznatkov zdravotnej gramotnosti;

14. naliehavo vyzýva Komisiu a členské štáty, aby poskytli ekonomické, ľudské a materiálne zdroje potrebné na zabezpečenie toho, aby prístup k službám elektronického zdravotníctva a jeho využívanie neprispeli k územným nerovnostiam, ktoré už ovplyvňujú prístup k existujúcim službám IKT;

15. vyzýva predovšetkým príslušné orgány v členských štátoch, aby plne využívali štrukturálne fondy EÚ na zlepšenie internetového spojenia a zmenšenie digitálnej priepasti;

16. vyzýva Komisiu, aby podporila tieto snahy prostredníctvom Digitálnej agendy pre Európu, aby uľahčila využívanie týchto fondov na tento účel a vydala jasné usmernenia týkajúce sa financovania s cieľom priamo podporiť sektor IKT a sektor zdravotníctva a aby naďalej spolupracovala s telekomunikačnými operátormi na podpore širokopásmového mapovania;

17. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vypracovali nové nástroje elektronického zdravotníctva, ktoré by boli dostupné a užívateľsky prijateľné pre starších ľudí a osoby so zdravotným postihnutím;

18. vyzýva Komisiu, aby podnecovala riešenia elektronického zdravotníctva pre izolované ženy, a to nielen tie, ktoré žijú vo vzdialených oblastiach, ale aj pre ženy, ktoré sú z dôvodu nedostatočnej mobility a/alebo siete (sociálnej) podpory nútené ostávať doma, na zachovanie ich zdravia a telesnej a duševnej pohody;

19. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zohrávali významnú úlohu pri vytváraní kontaktov medzi jednotlivými zúčastnenými stranami na účely výmeny skúseností a najlepších postupov;

20. v súvislosti s týmito úvahami vyzýva na vytvorenie platformy spolupráce v oblasti výskumu medzi pacientmi, akademickou obcou, priemyslom a zdravotníkmi s cieľom zabezpečiť poskytovanie účinnej a komplexnej politiky elektronického zdravotníctva;

21. poukazuje na to, že rozvoj aplikácií elektronického zdravotníctva vrátane využívania a opätovného využívania zdravotných údajov si vyžaduje opatrenia týkajúce sa zachovania dôvernosti, ochrany údajov a zodpovednosti a náhrady výdavkov s cieľom zabezpečiť ochranu citlivých údajov pred hackerstvom, nelegálnym predajom údajov alebo inými formami zneužitia; v tejto súvislosti víta zámer Komisie iniciovať štúdiu týkajúcu sa právnych aspektov služieb elektronického zdravotníctva;

22. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby predložili usmernenia a legislatívne návrhy, ktoré odstránia momentálne existujúce právne medzery, najmä v oblasti zodpovednosti a povinností, a aby zabezpečili účinné uplatňovanie systému elektronického zdravotníctva v celej EÚ;

23. naliehavo vyzýva predovšetkým Komisiu a členské štáty, aby vydali usmernenia a právne predpisy týkajúce sa právnych aspektov a ochrany údajov vo vzťahu k elektronickému zdravotníctvu, najmä právne predpisy, ktoré umožnia zabezpečiť výmenu, spracovanie a analýzu údajov, s cieľom vytvoriť rovnováhu medzi ochranou údajov a prístupom k nim;

24. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zabezpečili dobrú správu a prevádzku, pokiaľ ide o informácie v oblasti zdravia na internete;

Utorok 14. januára 2014

25. zdôrazňuje, že je potrebné, aby lekárom a ďalším pracovníkom v oblasti zdravotníctva, pacientom a neformálnym opatrovateľom bola poskytovaná stála a špecializovaná pomoc a odborná príprava v oblasti elektronického zdravotníctva, aby sa im tak pomohlo rozvinúť ich digitálnu gramotnosť a čo najlepšie využiť služby elektronického zdravotníctva, a to bez toho, aby sa zhoršili sociálne a územné nerovnosti;

26. je presvedčený, že pomoc a odborná príprava by sa mali prednostne zameriavať na:

1) odbornú prípravu v oblasti používania nástrojov IT a v oblasti digitálneho zdravia, ktorou by sa mali zdokonaliť príslušné zručnosti odborníkov pôsobiacich v oblasti zdravotnej starostlivosti; na tento účel by mali byť noví zdravotníci oboznámení s aktualizovanými učebnými plánmi k elektronickému zdravotníctvu;

2) gramotnosť v oblasti IT a informovanosť o službách elektronického zdravotníctva pre pacientov na vnútroštátnej a cezhraničnej úrovni;

27. odporúča, aby sa názor lekárov a ostatných pracovníkov pôsobiacich v oblasti zdravotnej starostlivosti, ako aj názor združení pacientov zohľadňoval nielen pri vývoji elektronických aplikácií, ale aj pri ich hodnotení a sledovaní;

28. poukazuje na význam zachovania ľudského rozmeru zdravotnej starostlivosti, najmä vzhľadom na starnutie obyvateľstva, a na skutočnosť, že z tohto dôvodu je čoraz ťažšie odlíšiť zdravotnícku stránku od sociálnej; preto vyzýva Komisiu, aby zaistila, že technológie elektronického zdravotníctva sa nestanú náhradou za vzťah dôvery medzi pacientmi a ich odbornými poskytovateľmi (zdravotnej) starostlivosti;

29. vyzýva členské štáty a Komisiu, aby spustili osvetové kampane v oblasti elektronického zdravotníctva a kampane odbornej prípravy, pokiaľ ide o gramotnosť v oblasti informačných technológií (berúc do úvahy sociálne a územné nerovnosti), určené na doplnenie nedostatočných znalostí a na zvýšenie dôvery medzi pacientmi, občanmi a zdravotníkmi; je presvedčený, že tieto kampane by mali byť prispôsobené každej sociálnej skupine, na ktorú sú zamerané, pretože informovanosť a aktívna účasť občanov sú kľúčovými prvkami pre účinný rozvoj nových modelov zdravotnej starostlivosti;

30. povzbudzuje členské štáty k tomu, aby pokračovali v spolupráci v oblasti elektronického zdravotníctva a aby ju zintenzívnili, a to na vnútroštátnej a regionálnej, ale i na cezhraničnej úrovni, aby tak skúsenejšie krajiny mohli odovzdať svoje vedomosti krajinám s menšími skúsenosťami;

31. žiada členské štáty, aby sa podelili o svoje skúsenosti, znalosti a osvedčené postupy a aby pritom spolupracovali medzi sebou navzájom i s Komisiou a zúčastnenými stranami, aby sa tak dosiahla čo najvyššia účinnosť systémov elektronického zdravotníctva zameraných na pacientov;

32. zdôrazňuje, že na tento účel by členské štáty mali naďalej spolupracovať prostredníctvom elektronických platforiem umožňujúcich vymieňanie osvedčených postupov týkajúcich sa systémov a riešení elektronického zdravotníctva, a že Komisia, ako i členské štáty by mali podporiť prepojenie rôznych projektov elektronického zdravotníctva v EÚ;

33. zdôrazňuje potenciál aplikácií pre mobilné zariadenia pre pacientov, najmä pre pacientov trpiacich chronickými ochoreniami, a podnecuje vývoj pomocných, špecificky zdravotníckych aplikácií so zdravotnícky overeným obsahom;

34. vyzýva Komisiu, aby predložila „akčný plán mobilného zdravotníctva“ pre mobilné zariadenia, ktorý by mal obsahovať usmernenia týkajúce sa dohľadu nad trhom s aplikáciami mobilného zdravotníctva, s cieľom zabezpečiť ochranu údajov a spoľahlivosť poskytovaných informácií o zdraví a zaručiť, aby sa tieto aplikácie vyvíjali s príslušnou lekárskou kontrolou;

35. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prijali normy pre mobilné aplikácie týkajúce sa zdravia a zabezpečili, že vysielané informácie budú presné, a aby napravili nedostatok právnej zrozumiteľnosti a transparentnosti, pokiaľ ide o používanie údajov zhromažďovaných pomocou takýchto aplikácií;

36. Komisiu a členské štáty k tomu, aby naďalej pracovali prostredníctvom pilotných projektov, ako projekt epSOS a Obnovenie zdravia a/alebo iniciatíva Virtuálny fyziologický človek s cieľom rozvinúť interoperabilitu na celoeurópskej úrovni, a aby naďalej podporovali inovačné riešenia pre osobnú starostlivosť vrátane pokročilého modelovania a simulácií potrebných na dosiahnutie cieľov prediktívnej a personalizovanej medicíny;

37. zdôrazňuje, že organizácia systémov zdravotnej starostlivosti patrí do právomoci orgánov v členských štátoch; nalieha však na Komisiu, aby pri vypracúvaní svojich politík a pri riešení konfliktných priorít v elektronickom zdravotníctve naďalej spolupracovala so zdravotníkmi, organizáciami pacientov, ďalšími kľúčovými zainteresovanými stranami a príslušnými orgánmi členských štátov, pričom je potrebné mať na zreteli, že hlavnou prioritou je prístup pacientov k účinnému a cenovo dostupnému systému zdravotnej starostlivosti;

38. zdôrazňuje, že elektronické zdravotníctvo prispieva k vytváraniu nových pracovných miest v oblasti zdravotníctva, výskumu a zdravotníckych služieb, a v tejto súvislosti vyzýva Komisiu, aby podporila vnútroštátne orgány vo využívaní fondov EÚ na financovanie programov týkajúcich sa elektronického zdravotníctva a cezhraničných zdravotných hrozieb;

39. vzhľadom na to, že cieľom akčného plánu elektronického zdravotníctva je vytvoriť nové pracovné príležitosti v oblasti výskumu, zdravotníctva, lekárstva a IKT, vyzýva členské štáty, aby venovali osobitnú pozornosť otázke rodovej rovnosti vo vzdelávaní, odbornej príprave a prijímaní do zamestnania v týchto odvetviach;

40. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby spolupracovali na rozvoji udržateľných modelov financovania služieb elektronického zdravotníctva v rámci vnútroštátnych rozpočtov pre zdravotníctvo a aby v tejto súvislosti viedli konzultácie s ostatnými zainteresovanými stranami, napríklad fondmi zdravotného poistenia, národnými zdravotnými inštitúciami, zdravotníkmi a organizáciami pacientov;

41. zdôrazňuje skutočnosť, že inovácie v oblasti elektronického zdravotníctva vytvárajú podnikateľské príležitosti a prispievajú k budúcemu rastu;

42. zdôrazňuje, že je potrebné zintenzívniť výskum systémov elektronického zdravotníctva, ale bez toho, aby výdavky na výskum mali priamy vplyv na cenu poskytovaných služieb;

43. naliehavo vyzýva Komisiu, aby v kontexte budúcich rámcových programov v oblasti výskumu a vývoja vyčlenila zdroje na elektronické zdravotníctvo;

44. zdôrazňuje, že je potrebné zaručiť primeranú podporu malým a stredným podnikom s cieľom zabezpečiť rovnaké podmienky v odvetví elektronického zdravotníctva, posilniť prístup MSP na trh v tejto oblasti a zaistiť, aby prispievali k sociálnej a územnej súdržnosti;

45. vyzýva preto Komisiu, aby podporila a uľahčila projekty MSP týkajúce sa elektronického zdravotníctva stanovením usmernení o trhu elektronického zdravotníctva a zlepšením spolupráce medzi MSP na jednej strane a zúčastnenými stranami, výskumnými subjektmi a systémami zdravotného poistenia na druhej strane, v záujme vytvorenia inovácie pre poskytovateľov zdravotníckych služieb;

46. zdôrazňuje, že pokiaľ ide o vývoj nástrojov IKT malými a strednými podnikmi, je potrebná transparentnosť a konkurencieschopnosť, aby sa zabezpečilo, že nástroje elektronického zdravotníctva budú za dostupné ceny;

47. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vypracovali dátové normy pre zhromažďovanie, výmenu a podávanie správ o cezhraničných otázkach súvisiacich so zdravím;

48. povzbudzuje Komisiu a členské štáty k tomu, aby spoločne s pacientmi a ďalšími príslušnými zúčastnenými stranami usilovali o identifikáciu nástrojov a modelov elektronického zdravotníctva, ktoré budú môcť podporiť vykonávanie alebo rozvoj článku 12 smernice 2011/24/EÚ, ktorý sa zaoberá rozvojom európskych referenčných sietí medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a odbornými centrami;

49. nabáda Komisiu a členské štáty k tomu, aby ďalej pracovali na uplatňovaní článku 14smernice 2011/24/EÚ o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ktorou sa stanovuje sieť elektronického zdravotníctva;

50. vyzýva Komisiu, aby schválila členstvo všetkých regionálnych orgánov zodpovedných za aplikácie elektronického zdravotníctva v sieti elektronického zdravotníctva zriadenej smernicou 2011/24/EÚ;

51. zdôrazňuje potrebu etického kódexu postupov pre cezhraničné aktivity bez toho, aby tým bola dotknutá zásada subsidiarity;

Utorok 14. januára 2014

52. zdôrazňuje, že je nevyhnutné, aby mali pacienti prístup k vlastným osobným zdravotným údajom; zdôrazňuje, že pacienti, ktorí udelili predchádzajúci súhlas na používanie týchto údajov, by mali byť vždy zrozumiteľne a transparentne informovaní o spôsobe spracovania svojich údajov;

53. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby uplatňovali spracovateľské normy pre osobné zdravotné údaje v súlade s ustanoveniami návrhu nariadenia o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov po nadobudnutí účinnosti tohto nariadenia;

54. zdôrazňuje, že je potrebné používať medzinárodné normy na modelovanie informácií, ako aj na ich výmenu vo všetkých členských štátoch a vytvoriť medzinárodné kódexy pre povolania v oblasti elektronického zdravotníctva a harmonizovať príslušné vymedzenia;

55. v tejto súvislosti víta prebiehajúcu medzinárodnú spoluprácu s WHO a OECD;

56. víta spoluprácu medzi EÚ a USA v oblasti elektronického zdravotníctva, ktorá sa vyznačuje priebežnou spoluprácou vrátane spolupráce nadviazanej v kontexte memoranda o porozumení o spolupráci v oblasti zdravotníckych informačných a komunikačných technológií, a konkrétne vrátane spoločne vypracovaného plánu ES a Ministerstva zdravotníctva USA pre vývoj medzinárodne uznávaných noriem interoperability a špecifikácií vykonávania interoperability pre informačné systémy elektronického zdravotníctva;

57. zdôrazňuje, že je potrebné zaistiť technickú normalizáciu a interoperabilitu riešení na základe IKT a výmeny údajov na všetkých úrovniach európskych systémov zdravotnej starostlivosti a zároveň vypracúvať usmernenia pre interoperabilitu týchto systémov v celej EÚ;

58. zdôrazňuje význam zabezpečenia interoperability medzi softvérovými aplikáciami, ktoré používajú pacienti, a softvérovými aplikáciami, ktoré používajú lekári, s cieľom dosiahnuť lepšie výsledky a zlepšiť komunikáciu;

59. víta zámer Komisie navrhnúť rámec interoperability elektronického zdravotníctva do roku 2015 a považuje tento zámer za veľmi dôležitý krok smerom k posilneniu postavenia pacientov v rámci elektronického zdravotníctva; pokladá za dôležité zahrnúť do tohto rámca vytváranie štandardizovaných správ v zdravotných záznamoch, ako aj podporu vývoja zdravotníckych pomôcok vrátane funkcie automatického elektronického ukladania zdravotných záznamov;

60. zdôrazňuje potrebu zabezpečiť plné rešpektovanie kultúrnej a jazykovej rozmanitosti Európskej únie so zreteľom na technickú normalizáciu a interoperabilitu európskych systémov zdravotnej starostlivosti;

61. žiada, aby vývoj nástrojov elektronického zdravotníctva nebol motivovaný iba technologickým či finančným záujmom, ale aby vychádzal z účinnosti týchto nástrojov a z ich užitočnosti v oblasti zlepšenia vplyvov na zdravie a kvality života a zdôrazňuje, že prvoradým cieľom pri ich vývoji by mal byť záujem pacientov vrátane starších osôb a pacientov so zdravotným postihnutím;

62. rovnako vyzýva členské štáty, aby podporili uvedený plán tým, že budú trvať na nutnom preskúmaní rodovej rovnosti;

63. naliehavo vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporili rodovo vyvážený prístup k zdravotnej starostlivosti a medicíne a aby pri vykonávaní akčného plánu elektronického zdravotníctva zohľadnili osobitné potreby, ktoré majú ženy a dievčatá ako príjemcovia zdravotnej starostlivosti;

64. zdôrazňuje význam celosvetových prieskumov v oblasti vytvárania záznamov v rámci elektronického zdravotníctva;

65. odporúča členským štátom a Komisii, aby s pomocou Európskeho inštitútu pre rodovú rovnosť (EIGE) zbierali rodovo diferencované údaje o úvodných zisteniach týkajúcich sa dostupnosti a vplyvu systémov a nástrojov elektronického zdravotníctva, a žiada, aby boli prijaté opatrenia na výmenu osvedčených postupov pri realizácii elektronického zdravotníctva;

66. pripomína, že je potrebné, aby budúci akčný plán elektronického zdravotníctva zaručoval tieto kľúčové zásady:

— optimalizáciu výdavkov na zdravotnú starostlivosť v čase hospodárskej krízy;

— posilňovanie a podporu aplikácií a riešení zameraných na rozvoj trhu;

— zabezpečenie interoperability systémov zdravotnej starostlivosti a nemocničných informačných systémov;

67. vyzýva Komisiu, aby každé dva roky zverejňovala preskúmanie pokroku pri vykonávaní akčného plánu elektronického zdravotníctva, ktorý bol dosiahnutý v jednotlivých členských štátoch, v ktorom preukáže, akým spôsobom bol tento nástroj inovatívne upravený s cieľom zabezpečiť pre občanov kvalitné a efektívne systémy zdravotnej starostlivosti, a aby v tejto súvislosti stanovila na vnútroštátnej úrovni a úrovni Únie účinné ukazovatele na hodnotenie pokroku a dosahu plánovaných činností, pričom osobitná pozornosť by sa venovala prípadnej diskriminácii alebo rozdielom v prístupe, ktoré by mohli ovplyvniť spotrebiteľov a pacientov.

68. poveruje svojho predsedu, aby postúpil toto uznesenie Rade a Komisii, Výboru regiónov a členským štátom.