Torek, 14. januar 2014

P7_TA(2014)0010

Akcijski načrt za e-zdravje za obdobje 2012–2020

Resolucija Evropskega parlamenta z dne 14. januarja 2014 o akcijskem načrtu za e-zdravje za obdobje 2012–2020 – Inovativno zdravstveno varstvo za 21. stoletje (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

Evropski parlament,

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 6. decembra 2012 z naslovom „Akcijski načrt za e-zdravje za obdobje 2012–2020 – Inovativno zdravstveno varstvo za 21. stoletje“ (COM(2012)0736),

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 30. aprila 2004 z naslovom „E-zdravje: izboljšanje zdravstvenega varstva za evropske državljane: akcijski načrt za evropsko območje e-zdravja“ (COM(2004)0356),

— ob upoštevanju priporočila Komisije z dne 2. julija 2008 o čezmejni medobratovalnosti sistemov za vodenje elektronskih zdravstvenih zapisov (2008/594/ES),

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 4. novembra 2008 z naslovom „Koristi telemedicine za paciente, zdravstvene sisteme in družbo“ (COM(2008)0689),

— ob upoštevanju Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu,

— ob upoštevanju poročila Komisije o strategijah e-zdravja iz januarja 2011 z naslovom *European countries on their journey towards national eHealth infrastructures* (Evropske države na poti k nacionalni infrastrukturi za e-zdravje) ([1]),

— ob upoštevanju člena 48 Poslovnika,

— ob upoštevanju poročila Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane ter mnenj Odbora za notranji trg in varstvo potrošnikov, Odbora za regionalni razvoj in Odbora za pravice žensk in enakost spolov (A7-0443/2013),

A. ker je enak dostop do kakovostnega zdravstvenega varstva za vse mednarodno priznana temeljna pravica, zlasti v EU;

B. ker je dostop do sistema zdravstvenega varstva pogosto omejen zaradi finančnih ali regionalnih omejitev (na primer na redko poseljenih območjih), sistemi e-zdravja pa imajo lahko pomembno vlogo pri izboljšanju teh neenakosti;

C. ker je zaupanje pacientov v zagotovljene storitve zdravstvenega varstva bistveno za zagotavljanje visokokakovostnega zdravstvenega varstva;

D. ker člen 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije določa, da mora dejavnost Evropske unije dopolnjevati nacionalne politike in biti usmerjena k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju telesnih in duševnih obolenj in bolezni ter odpravljanju vzrokov, ki ogrožajo telesno in duševno zdravje;

E. ker zato delovanje Unije na področju e-zdravja obsega pomoč vsem pristojnim organom na lokalni, regionalni, nacionalni ali državni ravni pri usklajevanju nacionalnih in čezmejnih prizadevanj in podporo njihovemu delovanju na področjih, kjer lahko posredovanje EU prispeva dodano vrednost, pri čemer je cilj izboljšanje kakovosti življenja državljanov;

F. ker gospodarska recesija pomeni reze v nacionalne proračune za zdravstveno varstvo, kar pomeni, da je treba poiskati rešitve za večjo učinkovitost sistemov zdravstvenega varstva in tako zagotoviti njihovo vzdržnost;

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

G. ker bi moralo biti e-zdravje stroškovno in splošno učinkovit način zagotavljanja zdravstvenega varstva pacientom s ciljem znižati njihove stroške za medicinsko oskrbo, ne da bi po nepotrebnem obremenjevali sedanje nacionalne sisteme zdravstvenega varstva;

H. ker se bodo neenakosti zaradi digitalne ločnice razširile na zdravstveno varstvo, če se ob širjenju storitev e-zdravja ne bo izboljšal dostop do hitrih internetnih povezav;

I. ker se organizacijski in kulturni vidiki zagotavljanja zdravstvenega varstva med državami članicami razlikujejo, kar je bistvenega pomena, zlasti za spodbujanje inovacij;

J. ker se soočamo s številnimi čezmejnimi tveganji za zdravje;

K. ker se povečuje mobilnost državljanov znotraj zdravstvenega sistema v njihovi domovini in ker postaja vse bolj običajno, da se pacienti vse pogosteje zdravijo zunaj države stalnega prebivališča;

L. ker člen 4(5) Direktive 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu določa, da ukrepi Unije ne smejo posegati v zakone in predpise o rabi jezikov v državah članicah;

M. ker pacientom ne koristi, da se po nepotrebnem ponavljajo klinične preiskave, katerih izidi so že zbrani v njihovih zdravstvenih kartotekah in so na voljo zdravstvenim delavcem, ki jih obravnavajo na različnih krajih;

N. ker je informacijsko-komunikacijska tehnologija (IKT) dovolj napredovala za uporabo v sistemih e-zdravja in ker imajo mnoge države članice in države po svetu s tem dobre izkušnje, saj IKT prinaša številne koristi na nacionalni ravni, zlasti kot način za krepitev varnosti pacientov, omogočanje celostnega pristopa k oskrbi pacienta, spodbujanje razvoja posamezniku prilagojene medicine in večjo učinkovitost ter s tem vzdržnost sistemov zdravstvenega varstva;

O. ker so vseeno potrebne nadaljnje naložbe v raziskave, razvoj, ocenjevanje in spremljanje, da bi zagotovili, da bodo sistemi e-zdravja (vključno z mobilnimi aplikacijami) pripeljali do pozitivnih rezultatov;

P. ker je potrebno sodelovanje strokovnjakov s področja IKT, potrošnikov, pacientov, neformalnih negovalcev, zdravstvenih delavcev na splošno in še posebej zdravnikov ter javnih organov zdravstvenega sektorja;

Q. ker so uspešne pobude in projekti e-zdravja, kot sta epSOS in pobuda Virtualni fiziološki človek, pokazali veliko vrednost rešitev e-zdravja;

R. ker so podatkovne zbirke (na primer računalništvo v oblaku), njihove lokacije in hranjenje pomembni in ker mora biti njihova varnost prednostna naloga;

S. ker bi morali biti pravni vidiki in vidiki varstva podatkov v zvezi z e-zdravjem prednostna naloga in ker so zdravstveni podatki pacientov izjemno občutljivi, je treba varstvo podatkov uravnotežiti z dostopom do njih in jasno opredeliti odgovornosti;

T. ker so v vseh državah članicah potrebni regulativni okviri v zvezi z e-zdravjem;

U. ker so potrebne smernice EU za zdravstvene delavce o pravilni uporabi podatkov pacientov;

V. ker je treba spodbujati, da se bodo v vsej EU uporabljali standardi za oblikovanje sistemov e-zdravja in da bodo ti sistemi interoperabilni v različnih državah članicah, s čimer bo zagotovljena njihova učinkovitost na evropski in čezmejni ravni, hkrati pa bo zagotovljeno, da bodo ukrepi za standardizacijo namenjeni zgolj zagotavljanju interoperabilnosti in ne bodo povzročili, da bo imel en sam akter monopolni položaj;

W. ker vsi državljani in zdravstveni delavci nimajo priložnosti za uporabo orodij informacijske tehnologije ali veščin, ki so potrebne za izkoriščanje storitev e-zdravja;

X. ker bi zato in da bi vsem akterjem zagotovili potrebno znanje in spretnosti za sodelovanje v e-zdravju,

— zdravstveni delavci morali biti deležni poklicnega usposabljanja (tudi kot del nenehnega strokovnega razvoja) o uporabi IKT v sistemih zdravstvenega varstva,

— pacientom in neformalnim negovalcem pa bi bilo treba pri uporabi te tehnologije zagotoviti pomoč;

Y. ker so ženske zaradi daljše pričakovane življenjske dobe in večje dovzetnosti za nekatere bolezni bolj izpostavljene kroničnim in degenerativnim boleznim kot moški;

Z. ker kronično bolni pacienti potrebujejo multidisciplinaren pristop;

AA. ker lahko rešitve e-zdravja izboljšajo dobro počutje pacientov, zlasti kronično bolnih, saj jih je tako lažje zdraviti na domu;

1. pozdravlja sporočilo Komisije z naslovom „E-zdravje za obdobje 2012–2020: Inovativno zdravstveno varstvo za 21. stoletje“, ki z uvedbo novih ukrepov nadgrajuje akcijski načrt za e-zdravje iz leta 2004, zlasti kar zadeva boljši dostop do zdravstvenih storitev, manjše zdravstvene stroške in večjo enakost med evropskimi državljani; poziva Komisijo, naj nadaljuje delo za široko sprejetje e-zdravja po vsej EU;

2. meni, da ima e-zdravje kljub pomanjkljivostim velike možnosti in bi lahko koristilo zdravstvenim delavcem, pacientom, neformalnim negovalcem in tudi pristojnim organom;

3. poudarja možnosti, da bi aplikacije e-zdravja omogočile decentralizirano politiko zdravstvenega varstva na regionalni ali lokalni ravni ter njeno prilagajanje lokalnim potrebam in razlikam;

4. meni, da je treba poskrbeti za potrebna orodja za zajemanje javnih podatkov v realnem času, ki bodo omogočila boljše razumevanje koristi in tveganj, napovedovanje neželenih dogodkov in učinkovitejše ocenjevanje zdravstvene tehnologije;

5. poudarja, da morajo biti aplikacije e-zdravja dostopne vsem in da bi morala biti dostopnost pri razvijanju vsakega produkta ali programske aplikacije obvezen pogoj, da bi preprečili neenakost glede dostopa;

6. priporoča sprejetje ukrepov, ki so potrebni za premostitev digitalne vrzeli med različnimi regijami držav članic in ki bodo zagotovili, da dostopnost in uporaba storitev e-zdravja ne bosta povzročili socialnih ali ozemeljskih razlik in da bodo te storitve v enaki meri koristili vsi državljani EU, tudi pacienti, ki ne poznajo tehnologije IKT, in tisti, ki bi bili sicer izključeni iz sistemov zdravstvenega varstva ali deležni nezadostne oskrbe;

7. poziva Komisijo in države članice, naj ženskam zagotovijo enake možnosti dostopa do področja e-zdravja, ne samo kot pacientkam, ampak tudi kot poklicnim ali nepoklicnim negovalkam, strokovnjakinjam s področja IKT ter oblikovalkam politike; poudarja, da so ženske vse svoje življenje vključene v zdravstveni sektor na vseh ravneh;

8. poziva Komisijo, naj spodbuja storitve e-zdravja, namenjene svojcem, ki (neformalno) zagotavljajo nego, da bi jim ponudili podporo pri pogosto težavnih negovalnih opravilih in jim omogočili najboljšo mogočo nego;

9. poudarja, da je sprejemanje „kulture e-zdravja“ s strani zdravstvenih delavcev bistvenega pomena, prav tako pa tudi ustvarjanje razmer za večjo vlogo pacientov in njihovo zaupanje v e-zdravje;

10. v zvezi s tem poudarja, da je treba pri razvoju in izvajanju akcijskega načrta za e-zdravje okrepiti vlogo zdravstvenih delavcev ter pacientov in njihovih organizacij;

11. še posebej poudarja, da je treba pacientom zagotoviti možnost vpogleda v podatke o njihovem zdravju in njihovo uporabo, in zato poziva Komisijo in države članice, naj zagotovijo zdravstveno pismenost pacientov ter tako omogočijo učinkovito izvajanje orodij e-zdravja;

12. poziva Komisijo in države članice, naj posebno pozornost namenijo digitalnemu opismenjevanju in tehnološkemu usposabljanju ter tako zagotovijo, da bodo orodja e-zdravja, zlasti telemedicina, resnično učinkovita in dostopna vsemu prebivalstvu;

13. meni, da je predlagano znižanje sredstev za instrument za povezovanje Evrope za širokopasovne in digitalne storitve obžalovanja vredno, zlasti glede na sedanjo krizo konkurenčnosti v Uniji; upa, da bo to področje v okviru programa Obzorje 2020 še naprej financirano; spodbuja lokalne in regionalne oblasti, naj uporabljajo sklade EU za financiranje e-zdravja, ne da bi zato zmanjševale sredstva za tradicionalne zdravstvene storitve in denimo zapirale bolnišnice v lasti skupnosti, in naj si delijo znanje o „zdravstveni pismenosti“;

14. poziva Komisijo in države članice, naj zagotovijo finančne, človeške in materialne vire, ki so potrebni za zagotovitev, da dostopnost storitev e-zdravja in njihova uporaba ne bosta stopnjevali teritorialnih razlik, ki že vplivajo na dostop do obstoječih storitev IKT;

15. poziva zlasti pristojne organe v državah članicah, naj v celoti izkoristijo strukturne sklade EU za izboljšanje internetnih povezav in zmanjšanje digitalne ločnice;

16. poziva Komisijo, naj ta prizadevanja podpre z Evropsko digitalno agendo, omogoči, da se bodo v ta namen uporabljali navedeni skladi in pri tem pripravi jasne smernice o financiranju za neposredno podporo sektorjem IKT in zdravstvenim sektorjem ter še naprej sodeluje s telekomunikacijskimi operaterji, da bi spodbudila pokritost s širokopasovnimi povezavami;

17. poziva Komisijo in države članice, naj za starejše in invalide razvijejo dostopna in uporabniku prijazna orodja e-zdravja;

18. poziva Komisijo, naj spodbuja rešitve e-zdravja za osamljene ženske, ne le tiste, ki živijo v odročnih območjih, temveč tudi tiste, ki so prisiljene biti doma, bodisi zaradi omejene gibljivosti bodisi (socialne) podporne mreže, ki jo potrebujejo za ohranjanje zdravja in dobrega počutja;

19. poziva Komisijo in države članice, naj prevzamejo večji del pri povezovanju različnih zainteresiranih strani, da bi si lahko izmenjavali izkušnje in zglede najboljše prakse;

20. glede na navedeno poziva k vzpostavitvi platforme za sodelovanje v raziskavah med pacienti, predstavniki akademskega sveta, industrijo in strokovnjaki, da bi zagotovili izvajanje učinkovite in vključujoče politike e-zdravja;

21. poudarja, da so za razvoj aplikacij e-zdravja, vključno z uporabo in ponovno uporabo zdravstvenih podatkov, potrebni ukrepi v zvezi z zaupnostjo, varstvom podatkov, odgovornostjo in povračilom stroškov, da bi se zagotovila zaščita občutljivih podatkov pred vdori v računalniške sisteme, nezakonito prodajo podatkov ali drugimi oblikami zlorab; v zvezi s tem pozdravlja namero Komisije, da izvede študijo o pravnih vidikih storitev e-zdravstva;

22. poziva Komisijo in države članice, naj predstavijo smernice in zakonodajne predloge za odpravo obstoječih pravnih vrzeli, zlasti glede odgovornosti in obveznosti, in zagotovijo učinkovito uporabo sistema e-zdravja po vsej Evropski uniji;

23. poziva Komisijo in države članice, naj sprejmejo smernice in zakonodajo o pravnih vidikih in vidikih varstva podatkov v zvezi z e-zdravjem, zlasti zakonodajo, ki bo omogočila varno izmenjavo, obdelavo in analizo podatkov, da se bo varstvo podatkov uravnotežilo z dostopom do njih;

24. poziva Komisijo in države članice, naj zagotovijo dobro upravljanje delovanja zdravstvenih informacij na internetu;

25. poudarja, da je treba zdravnikom, drugim zdravstvenim delavcem, pacientom in neformalnim negovalcem zagotavljati stalno specializirano pomoč in usposabljanje o e-zdravju, da bi pripomogli k razvijanju njihove digitalne pismenosti in s tem k čim boljšemu izkoriščanju storitev e-zdravja brez stopnjevanja socialnih ali teritorialnih razlik;

26. meni, da bi bilo treba pri podpori in usposabljanju dajati prednost:

1) usposabljanju o uporabi orodij IKT in e-zdravju za nadgradnjo ustreznih veščin, ki jih potrebujejo zdravstveni delavci; s tem namenom bi bilo treba študente in mlade strokovnjake usposabljati v skladu s posodobljenimi učnimi načrti v zvezi z e-zdravjem;

2) računalniški pismenosti in ozaveščanju o storitvah e-zdravja za paciente na nacionalni in čezmejni ravni;

27. priporoča, da se mnenja zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev ter mnenja organizacij pacientov upoštevajo ne le pri razvoju aplikacij e-zdravja, temveč tudi pri njihovem ocenjevanju in spremljanju;

28. poudarja, da je pomembno ohranjati človeško razsežnost v zdravstvenem varstvu, zlasti ker se prebivalstvo stara in je zato vedno težje razlikovati med medicinskim in socialnim vidikom; zato poziva Komisijo, naj zagotovi, da tehnologija e-zdravja ne bo nadomestila na zaupanju temelječega odnosa med pacienti in zdravstvenimi delavci;

29. poziva države članice in Komisijo, naj začnejo kampanje usposabljanja za ozaveščanje o e-zdravju in računalniško opismenjevanje (in pri tem upoštevajo socialne in teritorialne neenakosti) s ciljem premostiti pomanjkanje znanja in zaupanja med pacienti, državljani in zdravstvenimi delavci; meni, da bi morale biti te kampanje prilagojene socialni skupini, ki so ji namenjene, saj sta obveščenost in dejavno sodelovanje državljanov poglavitna dejavnika za učinkovito delovanje novih modelov zdravstvenih storitev;

30. spodbuja države članice, naj okrepijo sodelovanje na področju e-zdravja tako na nacionalni in regionalni kot čezmejni ravni, da bodo lahko naprednejše države s tega področja svoje znanje posredovale manj izkušenim;

31. poziva države članice, naj svoje izkušnje, znanje in zglede dobre prakse izmenjujejo med seboj, s Komisijo in z zainteresiranimi stranmi, da bi dosegli večjo učinkovitost na pacienta osredotočenih sistemov e-zdravja;

32. poudarja, da bi morale države članice pri tem še naprej sodelovati prek elektronskih platform, ki jim omogočajo, da si izmenjavajo zglede dobre prakse v zvezi s sistemi in rešitvami e-zdravja, in da bi morale tako Komisija kot države članice podpirati povezovanje med različnimi projekti e-zdravja v EU;

33. poudarja možnosti, ki jih pacientom ponujajo aplikacije za mobilne naprave, zlasti kronično bolnim, in spodbuja razvoj aplikacij, ki so posebej namenjene zdravju in z medicinsko preverjeno vsebino;

34. poziva Komisijo, naj za mobilne naprave predloži „akcijski načrt za m-zdravje“, ki bi moral vključevati smernice za nadzor trga aplikacij mobilnega zdravja, da bi zagotovili varstvo podatkov in zanesljivost zagotovljenih zdravstvenih informacij ter jamčili, da se bodo aplikacije razvijale pod ustreznim medicinskim nadzorom;

35. poziva Komisijo in države članice, naj sprejmejo standarde za mobilne aplikacije, povezane z zdravjem, da bi zagotovili točno posredovanje informacij in odpravili pravne nejasnosti in pomanjkljivo preglednost v zvezi z uporabo podatkov, ki se v teh aplikacijah zbirajo;

36. spodbuja Komisijo in države članice, naj nadaljujejo delo v okviru pilotnih projektov, kot so projekta epSOS in Renewing health in/ali pobuda Virtualni fiziološki človek, da bi zagotovili interoperabilnost na evropski ravni, in naj še naprej spodbujajo inovativne rešitve za oskrbo, osredotočeno na posameznika, vključno z naprednim modeliranjem in simulacijami, ki so potrebne za dosego ciljev prediktivne in posamezniku prilagojene medicine;

37. poudarja, da je organizacija zdravstvenih sistemov v pristojnosti organov v državah članicah; vseeno poziva Komisijo, naj pri oblikovanju svoje politike in obravnavanju nasprotujočih si prednostnih nalog v e-zdravju še naprej sodeluje z zdravstvenimi delavci, organizacijami pacientov, drugimi zainteresiranimi stranmi in pristojnimi organi, pri tem pa upošteva, da je glavna prednostna naloga dostop pacientov do učinkovitega in cenovno dostopnega sistema e-zdravja;

38. poudarja, da e-zdravje ustvarja nova delovna mesta v medicini, raziskovanju in storitvah, povezanih z zdravjem, zato poziva Komisijo, naj spodbuja nacionalne organe k izkoriščanju sredstev EU za financiranje programov e-zdravja in odpravljanje čezmejnih tveganj za zdravje;

39. poziva države članice, naj posebno pozornost namenijo uravnoteženi zastopanosti spolov pri izobraževanju, usposabljanju in zaposlovanju v sektorjih raziskovanja, zdravstva, medicine in tehnologije IKT, saj je akcijski načrt za e-zdravje namenjen ustvarjanju novih delovnih mest v vseh teh sektorjih;

40. poziva Komisijo in države članice, naj sodelujejo pri razvoju vzdržnih modelov financiranja za storitve e-zdravja znotraj nacionalnih proračunskih sredstev za zdravstvo in se pri tem posvetujejo z drugimi zainteresiranimi stranmi, kot so skladi zdravstvenega zavarovanja, nacionalne zdravstvene ustanove, zdravstveni delavci in organizacije pacientov;

41. poudarja, da inovacije na področju e-zdravja ustvarjajo poslovne priložnosti in prispevajo k rasti v prihodnosti;

42. poudarja, da je treba okrepiti raziskovanje sistemov e-zdravja, pri čemer stroški raziskav ne smejo neposredno vplivati na ceno storitev;

43. poziva Komisijo, naj v prihodnjih okvirnih programih za raziskave in razvoj nameni sredstva e-zdravju;

44. poudarja, da je treba malim in srednjim podjetjem zagotoviti ustrezno podporo, da bi zagotovili enake konkurenčne pogoje na področju e-zdravja, izboljšali dostop malih in srednjih podjetij do trga na tem področju ter zagotovili, da bodo prispevala k socialni in teritorialni koheziji;

45. zato poziva Komisijo, naj podpre in spodbudi projekte e-zdravja malih in srednjih podjetij z določitvijo smernic o trgu e-zdravja ter izboljšanjem sodelovanja teh podjetij z zainteresiranimi stranmi, raziskovalnimi ustanovami in zdravstvenimi zavarovalnicami, da bi oblikovali inovacije za ponudnike zdravstvenih storitev;

46. poudarja potrebo po preglednosti in konkurenčnosti, ko gre za mala in srednja podjetja, ki razvijajo orodja IKT, da se zagotovijo dostopne cene orodij e-zdravja;

47. poziva Komisijo in države članice, naj razvijejo podatkovne standarde za zbiranje, izmenjavo in poročanje o čezmejnih vprašanjih, povezanih z zdravjem;

48. spodbuja Komisijo in države članice, naj si skupaj s pacienti in drugimi zainteresiranimi stranmi prizadevajo za opredelitev orodij in modelov e-zdravja, ki bodo podprli izvajanje ali uporabo člena 12 Direktive 2011/24/EU, v katerem je obravnavan razvoj evropskih referenčnih mrež med izvajalci zdravstvenih storitev in strokovnimi centri;

49. spodbuja Komisijo in države članice, naj si še naprej prizadevajo za izvajanje člena 14 Direktive 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu, s katerim se vzpostavlja mreža e-zdravja;

50. poziva Komisijo, naj omogoči članstvo v mreži e-zdravja, vzpostavljeni z Direktivo 2011/24/EU, vsem regionalnim organom, ki so pristojni za aplikacije e-zdravja;

51. poudarja potrebo po etičnem kodeksu ravnanja za čezmejne dejavnosti brez poseganja v načelo subsidiarnosti;

52. poudarja, da je bistveno, da lahko pacienti dostopajo do lastnih osebnih zdravstvenih podatkov; želi poudariti, da bi morali biti pacienti vedno jasno in pregledno obveščeni o tem, kako se podatki obdelujejo, potem ko so predhodno dali soglasje za njihovo uporabo;

53. poziva Komisijo in države članice, naj uporabljajo standarde za obdelavo osebnih podatkov, povezanih z zdravjem, ki so določeni v predlogu uredbe o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov, ko bo ta uredba začela veljati;

54. opozarja, da je treba uporabljati mednarodne standarde za modeliranje in izmenjavo informacij v vseh državah članicah, pripraviti mednarodne kodekse za strokovne delavce v e-zdravju ter harmonizirati ustrezne opredelitve;

55. v zvezi s tem pozdravlja mednarodno sodelovanje, ki poteka s Svetovno zdravstveno organizacijo in OECD;

56. pozdravlja sodelovanje med EU in ZDA na področju e-zdravja, ki ga zaznamujejo stalni skupni projekti, na primer tisti, ki so bili razviti v okviru memoranduma o soglasju o sodelovanju v zvezi z zdravstvenimi informacijsko-komunikacijskimi tehnologijami, kar vključuje zlasti skupni načrt Evropske komisije in ameriškega ministrstva za zdravje in človeške vire za razvoj mednarodno priznanih standardov interoperabilnosti in specifikacij za izvajanje interoperabilnosti za elektronske zdravstvene informacijske sisteme;

57. poudarja, da je treba zagotoviti tehnično standardizacijo in interoperabilnost rešitev, ki jih omogoča IKT, in izmenjave podatkov na vseh ravneh evropskih zdravstvenih sistemov, obenem pa razviti smernice za interoperabilnost teh sistemov v vsej EU;

58. poudarja, da je pomembno zagotoviti interoperabilnost med programskimi aplikacijami, ki jih uporabljajo pacienti, in tistimi, ki jih uporabljajo zdravniki, da bi dosegli boljše rezultate in izboljšali komunikacijo;

59. pozdravlja, da namerava Komisija do leta 2015 predlagati okvir za interoperabilnost e-zdravja, in na to gleda kot na zelo pomemben korak h krepitvi vloge pacientov v e-zdravju; meni, da je treba v ta okvir vključiti pripravo standardiziranega poročanja v zdravstvenih kartotekah, pa tudi podporo za razvoj medicinskih pripomočkov, vključno s funkcijo za samodejno elektronsko shranjevanje zdravstvenih kartotek;

60. poudarja, da je treba v celoti zagotoviti spoštovanje kulturne in jezikovne raznolikosti Evropske unije, kar zadeva tehnično standardizacijo in interoperabilnost evropskih sistemov zdravstvenega varstva;

61. poziva, naj razvoj orodij za e-zdravje ne temelji samo na tehnoloških in ekonomskih interesih, temveč tudi na njihovi učinkovitosti in uporabnosti za izboljšanje zdravstvenega stanja in kakovosti življenja, pri tem pa poudarja, naj bodo glavni cilj njihovega razvoja koristi pacientov, tudi starejših in invalidov;

62. poziva države članice, naj pri spodbujanju tega načrta poudarijo pomembnost ravnovesja med spoloma;

63. poziva Komisijo in države članice, naj na področjih zdravstva in medicine spodbujajo uravnoteženo zastopanost spolov in naj pri izvajanju akcijskega načrta za e-zdravje upoštevajo specifične potrebe žensk in deklet kot zavarovank zdravstvenega varstva;

64. poudarja pomembnost globalnih raziskav pri zbiranju podatkov v e-zdravju;

65. priporoča, naj države članice in Komisija s pomočjo Evropskega inštituta za enakost spolov zberejo podatke, ločene po spolu, o prvotnih ugotovitvah glede dostopnosti in učinka sistemov ter orodij e-zdravja, in poziva k sprejetju ukrepov za širjenje zgledov najboljše prakse pri izvajanju e-zdravja;

66. opozarja, da mora prihodnji akcijski načrt za e-zdravje zagotavljati naslednja najpomembnejša načela:

— optimiziranje porabe za zdravstveno varstvo v času gospodarske krize;

— krepitev in spodbujanje aplikacij in rešitev za razvoj trga;

— zagotavljanje interoperabilnosti informacijskih sistemov zdravstvenega varstva in bolnišnic;

67. poziva Komisijo, naj vsako drugo leto objavi pregled napredka pri izvajanju akcijskega načrta za e-zdravje v posameznih državah članicah in tako ponazori, kako je bilo to orodje inovativno spremenjeno, da bi državljanom zagotovilo visokokakovostne in učinkovite sisteme zdravstvenega varstva, ter v skladu s tem določi učinkovite kazalnike na nacionalni ravni in ravni Unije za merjenje napredka in učinka načrtovanih ukrepov, pri čemer naj posebno pozornost posveti morebitni diskriminaciji ali neenakostim pri dostopu, ki bi lahko vplivale na potrošnike in paciente;

68. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu, Komisiji, Odboru regij in državam članicam.