Martes, 14 de enero de 2014

P7_TA(2014)0010

Plan de acción sobre la salud electrónica 2012-2020

Resolución del Parlamento Europeo, de 14 de enero de 2014, sobre el Plan de acción sobre la salud electrónica 2012-2020: atención sanitaria innovadora para el siglo XXI (2013/2061(INI))

(2016/C 482/03)

El Parlamento Europeo,

— Visa la Comunicación de la Comisión, de 6 de diciembre de 2012, sobre el Plan de acción sobre la salud electrónica 2012-2020: atención sanitaria innovadora para el siglo XXI (COM(2012)0736),

— Vista la Comunicación de la Comisión, de 30 de abril de 2004, titulada La salud electrónica — hacia una mejor asistencia sanitaria para los ciudadanos europeos: Plan de acción a favor de un Espacio Europeo de la Salud Electrónica (COM(2004)0356),

— Vista la Recomendación de la Comisión, de 2 de julio de 2008, sobre la interoperabilidad transfronteriza de los sistemas de historiales médicos electrónicos (2008/594/CE),

— Vista la Comunicación de la Comisión, de 4 de noviembre de 2008, sobre la telemedicina en beneficio de los pacientes, los sistemas sanitarios y la sociedad (COM(2008)0689),

— Vista la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza,

— Visto el informe sobre estrategias de salud electrónica de la Comisión, de enero de 2011, titulado «Camino de los países europeos hacia infraestructuras nacionales de salud electrónica» ([1]),

— Visto el artículo 48 de su Reglamento,

— Vistos el informe de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria y las opiniones de la Comisión de Mercado Interior y Protección del Consumidor, de la Comisión de Desarrollo Regional y de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género (A7-0443/2013),

A. Considerando que el acceso en condiciones de igualdad a una asistencia sanitaria universal de calidad es un derecho fundamental reconocido internacionalmente, especialmente en la UE;

B. Considerando que el acceso al sistema sanitario está restringido, en muchos casos, debido a condicionantes financieros o regionales (por ejemplo, en zonas escasamente pobladas), y que los sistemas de salud electrónica desempeñan un papel importante para mejorar estas desigualdades sanitarias;

C. Considerando que la confianza de los pacientes en los servicios sanitarios que se les prestan resulta esencial para garantizar una asistencia sanitaria de alta calidad;

D. Considerando que el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea establece que la acción de la Unión Europea debe complementar las políticas nacionales y encaminarse a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades físicas y propiciar y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica;

E. Considerando, por consiguiente, que la acción de la Unión Europea en el ámbito de la salud electrónica consiste en ayudar a todas las autoridades competentes a escala local, regional, nacional o estatal a coordinar sus esfuerzos a escala nacional y transfronteriza y apoyar sus acciones en los ámbitos en los que su intervención puede aportar un valor añadido, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos;

F. Considerando que la ralentización de la economía implica recortes en los presupuestos sanitarios nacionales, lo que significa que deben encontrarse soluciones para aumentar la eficiencia de los sistemas sanitarios y, por tanto, garantizar su sostenibilidad;

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

G. Considerando que la salud electrónica debe ser una forma rentable y eficiente de prestar asistencia sanitaria a los pacientes al tiempo que pretende reducir sus gastos médicos sin crear una carga indebida en los actuales sistemas sanitarios nacionales;

H. Considerando que las desigualdades derivadas de la brecha digital se extenderán a las desigualdades sanitarias si no se mejora el acceso a las conexiones a Internet de alta velocidad a medida que se expanden los servicios de salud electrónica;

I. Considerando que los enfoques organizativos y culturales relativos a la prestación de la asistencia sanitaria varían de un Estado miembro a otro, lo que tiene un valor significativo, en particular para fomentar la innovación;

J. Considerando que nos estamos enfrentando a múltiples problemas transfronterizos en materia de salud;

K. Considerando el aumento de la movilidad de los ciudadanos dentro de los sistemas de salud de su propio país, así como la mayor frecuencia con la que algunos pacientes se someten a tratamiento médico fuera de su país de residencia;

L. Considerando que el artículo 4, apartado 5, de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, estipula que las medidas de la Unión no afectarán a las disposiciones legales y reglamentarias de los Estados miembros respecto del uso de idiomas;

M. Considerando los beneficios que aporta a los pacientes la innecesaria repetición de pruebas clínicas ya recogidas en sus expedientes clínicos y que son accesibles para los profesionales que puedan atenderles en diferentes lugares;

N. Considerando que las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han alcanzado el nivel de madurez suficiente para ser aplicadas en los sistemas de salud electrónica, y que existen experiencias satisfactorias en varios Estados miembros de la UE y países de todo el mundo que conllevan enormes ventajas a escala nacional, en particular como medio de reforzar la seguridad de los pacientes, al facilitar un enfoque holístico del cuidado del paciente, fomentar el desarrollo de la medicina personalizada y aumentar la eficiencia y, por tanto, la sostenibilidad de los sistemas sanitarios;

O. Considerando, sin embargo, que se requieren más inversiones en investigación, desarrollo, evaluación y control para garantizar que los sistemas de salud electrónica (incluidas las aplicaciones para móviles) se traduzcan en resultados positivos;

P. Considerando la necesaria colaboración de los técnicos en las TIC, los consumidores, los pacientes, los cuidadores no profesionales, los profesionales de la salud en general y los médicos en particular, así como las administraciones públicas sanitarias;

Q. Considerando que las exitosas iniciativas en materia de salud electrónica y los proyectos como el epSOS o la iniciativa «Virtual Physiological Human» han demostrado el gran valor de las soluciones de salud electrónica;

R. Considerando la importancia que merecen las bases de datos (como la informática en la nube), su ubicación y su custodia, y que la seguridad de dichas bases de datos debe ser una prioridad;

S. Considerando que debe darse prioridad a los aspectos jurídicos y de protección de datos relativos a la salud electrónica y que, puesto que los datos relativos a la salud de los pacientes son de carácter extraordinariamente sensible, es necesario encontrar un equilibrio entre la protección de los datos y el acceso a los mismos y aclarar la cuestión de la responsabilidad;

T. Considerando que se necesitan marcos normativos en relación con la salud electrónica en todos los Estados miembros;

U. Considerando que se necesitan directrices de la UE para los profesionales sanitarios sobre el modo de usar correctamente los datos de los pacientes;

V. Considerando que es necesario fomentar la utilización a escala de la UE de normas en el diseño de sistemas de salud electrónica y establecer la interoperabilidad de estos en los diferentes Estados miembros para garantizar su eficacia a escala europea transfronteriza, garantizando al mismo tiempo que las medidas de normalización solo busquen garantizar la interoperabilidad y no den lugar a que un solo agente alcance una posición de monopolio;

W. Considerando que no todos los ciudadanos ni los profesionales del sector de la salud tienen la oportunidad de utilizar herramientas informáticas ni cuentan con las competencias necesarias para beneficiarse de los servicios de salud electrónica;

X. Considerando que, como consecuencia y a fin de ofrecer a todos los actores el conocimiento y las capacidades necesarias para involucrarse en la salud electrónica;

— los profesionales de la salud deben recibir una formación continuada (incluso como parte de su desarrollo profesional permanente) en cuanto a la utilización de las TIC aplicadas al sistema sanitario, y

— los pacientes y los cuidadores no profesionales deben recibir ayuda en cuanto a la utilización de las TIC aplicadas al sistema sanitario;

Y. Observa que, debido a una mayor esperanza de vida y a la sensibilidad de género de algunas enfermedades, las mujeres se ven afectadas por enfermedades crónicas o que generan discapacidad en mayor medida que los hombres;

Z. Considerando que los pacientes con una enfermedad crónica requieren un enfoque multidisciplinario;

AA. Considerando que las soluciones en materia de salud electrónica pueden aumentar el bienestar de los pacientes, especialmente los pacientes crónicos, porque es más fácil tratarlos en el domicilio;

1. Acoge con satisfacción la Comunicación de la Comisión sobre el Plan de acción sobre la salud electrónica 2012-2020: atención sanitaria innovadora para el siglo XXI, que actualiza el plan de acción adoptado en 2004 estableciendo nuevas medidas, especialmente en lo relativo a un mejor acceso a los servicios sanitarios, a la disminución de los gastos de salud y a la garantía de una mayor igualdad entre los ciudadanos europeos; pide a la Comisión que siga trabajando para conseguir la adopción generalizada de la salud electrónica en toda la UE;

2. Considera que, a pesar de todas las deficiencias, la salud electrónica presenta un gran potencial y puede utilizarse en beneficio de los profesionales que intervienen en los cuidados sanitarios, los pacientes, los cuidadores no profesionales e incluso de las autoridades públicas;

3. Señala las posibilidades que ofrecen las aplicaciones de salud electrónica para permitir unas políticas sanitarias descentralizadas a escala regional o local y adaptar las políticas sanitarias a las necesidades y a las diferencias locales;

4. Considera que la disponibilidad de las herramientas necesarias es esencial para aprovechar los datos públicos en tiempo real, lo que permitirá entender mejor la relación riesgo-beneficio, la predicción de eventos adversos y la mejora de la eficiencia de la evaluación de la tecnología sanitaria;

5. Destaca que las aplicaciones de salud electrónica deben ser accesibles para todos y que, al desarrollar cualquier producto o aplicación informática, la accesibilidad debe ser una condición obligatoria para evitar que se produzcan desigualdades en relación con el acceso;

6. Recomienda que se tomen las medidas necesarias para cerrar la brecha digital entre las diferentes regiones de los Estados miembros y para asegurar que el acceso y el uso de los servicios de salud electrónica no se conviertan en una fuente de desigualdad social o territorial sino que beneficien a todos los ciudadanos de la UE por igual y lleguen a los pacientes que no estén familiarizados con las TIC y a los que, de lo contrario, quedarían excluidos o no recibirían la atención adecuada por parte de los sistemas sanitarios nacionales;

7. Pide a la Comisión y los Estados miembros que velen por la igualdad de acceso de las mujeres en el ámbito de la salud electrónica, no solamente como pacientes sino también como cuidadoras (profesionales o no), especialistas en las TIC y responsables políticas; destaca el hecho de que las mujeres participan en todos los niveles del sector de la salud a lo largo de la vida;

8. Pide a la Comisión que fomente y promueva servicios de salud electrónica concebidos para cuidadores familiares (no profesionales), con el fin de apoyarles en sus labores, a menudo pesadas, y permitirles proporcionar la mejor asistencia posible;

9. Señala que la adopción de la «cultura de la salud electrónica» por parte de los profesionales sanitarios resulta esencial, al igual que lo es la creación de las condiciones que permitan la potenciación y la confianza de los pacientes en la salud electrónica;

10. Subraya, a este respecto, la importancia de reforzar el papel de los profesionales de la salud y de los pacientes y organizaciones de pacientes en la aplicación y desarrollo del Plan de Acción sobre la salud electrónica;

11. Destaca, en particular, la necesidad de garantizar que los pacientes puedan consultar y utilizar la información sobre su salud, y pide, por lo tanto, a la Comisión y a los Estados miembros que garanticen los conocimientos de los pacientes en materia de salud, con el fin de garantizar la aplicación eficaz de las herramientas de salud electrónica;

12. Pide a la Comisión y los Estados miembros que presten especial atención a la alfabetización digital y la formación técnica, para asegurar que las herramientas de salud electrónica, especialmente la telemedicina, son realmente eficaces y accesibles para toda la población;

13. Lamenta profundamente los recortes propuestos al mecanismo «Conectar Europa» para la banda ancha y los servicios digitales, en especial a la vista de la actual crisis de competitividad de la Unión; confía en que se mantenga la financiación en este ámbito en el marco de Horizonte 2020; anima a las autoridades regionales y locales a que hagan un uso efectivo de los fondos de la UE para la financiación de la salud electrónica sin reducir por ello los recursos en los servicios sanitarios convencionales cerrando hospitales de gestión municipal, por ejemplo, y a que intercambien conocimientos en materia de alfabetización sanitaria;

14. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a que aporten los recursos económicos, materiales y humanos necesarios para asegurar que el acceso y uso de los servicios de salud electrónica no supongan un incremento de las desigualdades territoriales en el acceso a los servicios de las TIC ya existentes;

15. Insta, en particular, a las autoridades competentes de los Estados miembros a que aprovechen al máximo los fondos estructurales para mejorar la conectividad a Internet y reducir la brecha digital;

16. Pide a la Comisión que respalde estos esfuerzos a través de la Agenda Digital para Europa, facilite la utilización de estos fondos para estos fines, proporcione directrices claras en lo que respecta a la financiación, con el fin de respaldar de forma directa a los sectores de las TIC y la salud, y colabore en mayor medida con los operadores de telecomunicaciones para fomentar los mapas de banda ancha;

17. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que desarrollen nuevas herramientas de salud electrónica accesibles y de uso fácil para las personas mayores y las personas con discapacidad;

18. Pide a la Comisión que promueva soluciones de salud electrónica para las mujeres aisladas, no solo para las que viven en zonas remotas sino también para las que deben permanecer en casa porque carecen de movilidad o de las redes de apoyo (sociales) que necesitan para conservar su salud y bienestar;

19. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que asuman un papel importante a la hora de reunir a distintas partes interesadas para el intercambio de experiencias y buenas prácticas;

20. Pide que, teniendo en cuenta estas consideraciones, se cree una plataforma de colaboración en investigación entre los pacientes, el mundo académico, la industria y los profesionales, a fin de garantizar la ejecución de una política eficaz y plenamente integradora en materia de salud electrónica;

21. Señala que el desarrollo de las aplicaciones de salud electrónica, incluidas la utilización y la reutilización de los datos sanitarios, requiere la adopción de medidas relativas a la confidencialidad, la protección de datos, la responsabilidad y el reembolso a fin de garantizar la protección de los datos sensibles frente al acceso no autorizado, la venta ilícita de datos y otras formas de abuso; se congratula, a este respecto, de la intención de la Comisión de iniciar un estudio sobre los aspectos jurídicos de los servicios de salud electrónica;

22. Encarece a la Comisión y a los Estados miembros a presentar directrices y propuestas legislativas que subsanen las lagunas jurídicas que en este momento existen, especialmente en el ámbito de las responsabilidades y las obligaciones, y a garantizar una aplicación efectiva del sistema de salud electrónica a nivel europeo;

23. Insta en particular a la Comisión y a los Estados miembros a establecer directrices y a legislar sobre los aspectos jurídicos y de protección de datos en relación con la salud electrónica, en particular a legislar de una manera que permita proteger el intercambio, el procesamiento y el análisis de datos, a fin de equilibrar la protección de datos con el acceso a estos;

24. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que garanticen la buena gobernanza de las operaciones relacionadas con la información sanitaria en Internet;

25. Subraya la necesidad de que los médicos, los demás profesionales sanitarios, los pacientes y los cuidadores no profesionales puedan acceder a una asistencia y una formación especializadas permanentes sobre la salud electrónica a fin de ayudarles a desarrollar su alfabetización digital y aprovechar así al máximo los beneficios de los servicios de salud electrónica sin agravar las desigualdades sociales o territoriales;

26. Considera que la asistencia y la formación deben priorizar:

1) la formación en el uso de herramientas informáticas y sobre salud digital, mejorando las cualificaciones pertinentes de los profesionales de la salud; con este fin, deben proporcionarse programas de formación actualizados en materia de salud electrónica a los estudiantes y los jóvenes profesionales;

2) los conocimientos informáticos de los pacientes y el conocimiento del que disponen sobre los servicios de salud electrónica en los ámbitos nacional y transfronterizo;

27. Recomienda que tanto la opinión de los médicos y demás profesionales vinculados a la sanidad, como la de las asociaciones de pacientes, se tengan en cuenta no solo en el desarrollo de las aplicaciones de salud electrónica, sino también en su evaluación y seguimiento;

28. Subraya la importancia de preservar una dimensión humana en la atención sanitaria, sobre todo teniendo en cuenta el envejecimiento de la población y, por consiguiente, la creciente dificultad de separar el aspecto médico del social; insta por tanto a la Comisión a que se asegure de que las tecnologías de salud electrónica no se convertirán en un sustituto de la relación de confianza existente entre los pacientes y los profesionales de la asistencia (sanitaria);

29. Pide a los Estados miembros y a la Comisión que pongan en marcha campañas de sensibilización y de formación tecnológica sobre la salud electrónica, que tengan en cuenta las desigualdades sociales y territoriales, para subsanar la falta de conocimiento y confianza entre los pacientes, los ciudadanos y los profesionales de la salud; considera que estas campañas deben adaptarse en función del grupo social al que se dirijan, ya que la información y la participación activa del ciudadano son piezas clave para el buen desarrollo de los nuevos modelos de prestaciones sanitarias;

30. Alienta a los Estados miembros a que prosigan e intensifiquen la cooperación en materia de salud electrónica, tanto a escala nacional y regional como transfronteriza, de forma que los países más avanzados en este ámbito puedan comunicar sus conocimientos a los menos experimentados;

31. Pide a los Estados miembros que compartan sus experiencias, conocimientos y buenas prácticas colaborando entre sí, con la Comisión y con las partes interesadas, para así lograr una mayor eficacia de los sistemas de salud electrónica centrados en los pacientes;

32. Subraya que, para este fin, los Estados miembros deben seguir colaborando a través de plataformas electrónicas que les permitan compartir las buenas prácticas de los sistemas y las soluciones de salud electrónica, y que tanto la Comisión como los Estados miembros deben respaldar la conexión entre los distintos proyectos en materia de salud electrónica en la UE;

33. Subraya el potencial de las aplicaciones para los dispositivos móviles de los pacientes, especialmente para aquellos pacientes con enfermedades crónicas, y alienta el desarrollo de aplicaciones útiles, específicamente centradas en la salud, con un contenido comprobado médicamente;

34. Insta a la Comisión a presentar un «plan de acción de sanidad móvil» para los dispositivos móviles, que incluya directrices sobre la supervisión del mercado de las aplicaciones de sanidad móvil, a fin de asegurar la protección de datos y la fiabilidad de la información sanitaria proporcionada, así como de garantizar que tales aplicaciones se desarrollen bajo el control médico adecuado;

35. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a adoptar normas sobre las aplicaciones informáticas para dispositivos móviles relativas a la salud para asegurar la veracidad de la información que transmiten y subsanar la falta de claridad jurídica y de transparencia en la utilización de los datos recogidos por tales aplicaciones;

36. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a seguir trabajando en proyectos piloto, como los proyectos epSOS y «Renewing health» o la iniciativa «Virtual Physiological Human», en aras de la construcción de una interoperabilidad a nivel europeo, y a seguir apoyando las soluciones innovadoras de asistencia centrada en las personas, incluidas modelizaciones y simulaciones avanzadas, necesarias para conseguir los objetivos de la medicina preventiva y personalizada;

37. Hace hincapié en que la organización de los sistemas sanitarios es competencia de las autoridades de los Estados miembros; insta no obstante a la Comisión a que continúe colaborando con los profesionales sanitarios, las organizaciones de pacientes, las principales partes interesadas y las autoridades competentes a la hora de elaborar sus políticas y de abordar los conflictos de prioridades en materia de salud electrónica, sin perder de vista que la principal prioridad es el acceso de los pacientes a un sistema sanitario eficaz y asequible;

38. Destaca que la salud electrónica crea nuevos puestos de trabajo en los servicios relacionados con la medicina, la investigación y la salud y, a ese respecto, pide a la Comisión que anime a las autoridades nacionales a utilizar los fondos de la UE para financiar los programas relativos a la salud electrónica y las amenazas transfronterizas para la salud;

39. Pide a los Estados miembros que, puesto que el objetivo del Plan de acción sobre la salud electrónica es crear nuevas oportunidades de empleo en los sectores de la investigación, la salud, la medicina y las TIC, presten especial atención a la igualdad de género en la educación, la formación y la contratación en todos esos sectores;

40. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a que trabajen conjuntamente con el fin de desarrollar modelos de financiación sostenibles para los servicios de salud electrónica dentro de los presupuestos sanitarios nacionales y a que, al hacerlo, consulten a otras partes interesadas, como los fondos de seguros sanitarios, las instituciones sanitarias nacionales, los profesionales sanitarios y las organizaciones de pacientes;

41. Subraya que las innovaciones en el ámbito de la salud electrónica crean oportunidades de negocio y contribuyen al crecimiento futuro;

42. Subraya que es necesario incrementar la investigación en sistemas de salud electrónica, pero de manera que el gasto en la investigación no tenga una repercusión directa sobre el coste del servicio;

43. Insta a la Comisión a destinar recursos de los futuros programas marco de investigación y desarrollo a la salud electrónica;

44. Hace hincapié en la necesidad de asegurar un apoyo adecuado a las PYME para garantizar una igualdad de condiciones en el sector de la salud electrónica, impulsar el acceso de las PYME al mercado en este ámbito y velar por que contribuyan a la cohesión social y territorial;

45. Pide por tanto a la Comisión que apoye y facilite los proyectos de las PYME en materia de salud electrónica formulando directrices sobre el mercado de la salud electrónica y mejorando la cooperación entre, por una parte, las PYME y, por otra, las partes interesadas, los órganos de investigación y los sistemas de seguros sanitarios, a fin de crear innovación para los proveedores sanitarios;

46. Destaca la necesidad de transparencia y competitividad en lo que se refiere al desarrollo por parte de las PYME de herramientas de las TIC, a fin de garantizar precios asequibles para las herramientas de salud electrónica;

47. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que elaboren normas en materia de datos para la recopilación, el intercambio y la elaboración de informes sobre cuestiones transfronterizas relacionadas con la salud;

48. Alienta a la Comisión y a los Estados miembros a trabajar conjuntamente con los pacientes y otras partes interesadas pertinentes, con miras a identificar herramientas y modelos de sanidad electrónica que puedan apoyar la implementación o el desarrollo del artículo 12 de la Directiva 2011/24/UE, que aborda el desarrollo de las redes europeas de referencia entre los prestadores de asistencia sanitaria y los centros de asesoramiento;

49. Alienta a la Comisión y a los Estados miembros a seguir trabajando en la implementación del artículo 14 de la Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, por el que se establece la red de la sanidad electrónica;

50. Pide a la Comisión que permita la incorporación de todas las autoridades regionales competentes para las aplicaciones de salud electrónica en la red de sanidad electrónica que establece la Directiva 2011/24/UE;

51. Destaca la necesidad de un código ético de prácticas para las actividades transfronterizas sin perjuicio del principio de subsidiariedad;

52. Subraya que para los pacientes resulta esencial poder acceder a sus propios datos sanitarios personales; señala que los pacientes, al haber dado su consentimiento previo para el uso de esos datos, deben estar siempre informados de manera clara y transparente acerca de cómo se están tratando dichos datos;

53. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a aplicar las normas sobre el tratamiento de datos personales relativos a la salud contemplados en la propuesta de Reglamento relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, una vez se produzca su entrada en vigor;

54. Señala la necesidad de utilizar estándares internacionales tanto para la modelización de la información como para su intercambio en todos los Estados miembros, así como de desarrollar códigos internacionales para las profesiones de salud electrónica y de armonizar las definiciones;

55. Acoge con satisfacción, a este respecto, la colaboración internacional permanente con la Organización Mundial de la Salud y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos;

56. Acoge con satisfacción la cooperación entre la UE y los Estados Unidos en materia de salud electrónica, que se caracteriza por una colaboración permanente, como la desarrollada en el contexto del Memorándum de Acuerdo sobre cooperación en el campo de las tecnologías de la información y las comunicaciones en materia de salud y que incluye, en particular, la hoja de ruta elaborada conjuntamente entre la Comisión Europea y el Departamento de Servicios Humanitarios y de Sanidad para el desarrollo de las normas de interoperabilidad reconocidas internacionalmente y las especificaciones de aplicación de la interoperabilidad relativas a los sistemas de información sobre salud electrónica;

57. Subraya la necesidad de lograr una estandarización técnica y una interoperabilidad de las soluciones de las TIC y del intercambio de datos a todos los niveles de los sistemas sanitarios europeos, además de desarrollar directrices para lograr la interoperabilidad de estos sistemas en toda la UE;

58. Destaca la importancia de garantizar la interoperabilidad entre las aplicaciones informáticas utilizadas por los pacientes y las utilizadas por los médicos, a fin de obtener mejores resultados y mejorar la comunicación;

59. Acoge favorablemente la intención de la Comisión de proponer un marco de interoperabilidad de la salud electrónica para 2015 y lo considera un paso muy importante para la autonomía del paciente en la salud electrónica; considera importante que dicho marco incluya la creación de una presentación normalizada de la información en los historiales médicos, así como el apoyo al desarrollo de dispositivos médicos con la función de almacenamiento automático de historiales médicos;

60. Destaca la necesidad de garantizar que se respete plenamente la diversidad cultural y lingüística de la Unión Europea con respecto a la estandarización técnica y la interoperabilidad de los sistemas sanitarios europeos;

61. Pide que las herramientas de salud electrónica no se desarrollen únicamente según criterios tecnológicos y económicos, sino que también se basen en la eficacia de dichas herramientas y su utilidad a la hora de mejorar los resultados sanitarios y la calidad de vida, haciendo hincapié en que el objetivo primordial de su desarrollo debe ser el interés de los pacientes, en particular las personas mayores y los pacientes con discapacidad;

62. Pide a los Estados miembros que, cuando fomenten dicho plan, insistan en la necesidad de buscar un equilibrio entre hombres y mujeres;

63. Insta a la Comisión y los Estados miembros a que promuevan un enfoque equilibrado desde el punto de vista del género en la atención sanitaria y la medicina, y a que, cuando ejecuten el Plan de acción sobre la salud electrónica, tengan en consideración las necesidades específicas de las mujeres y las niñas como beneficiarias de la atención sanitaria;

64. Destaca la importancia de realizar estudios globales sobre la reunión de pruebas de salud electrónica;

65. Recomienda que los Estados miembros y la Comisión, con la ayuda del Instituto Europeo de la Igualdad de Género, recopilen datos desglosados por género sobre las conclusiones iniciales en lo que respecta a la accesibilidad y el impacto de los sistemas y herramientas de salud electrónica, y solicita que se adopten medidas para el intercambio de buenas prácticas en materia de ejecución en el ámbito de la salud electrónica;

66. Recuerda la necesidad de que el futuro Plan de acción sobre la salud electrónica garantice los siguientes principios fundamentales:

— optimización del gasto sanitario en época de crisis económica;

— refuerzo y promoción de aplicaciones y soluciones para el desarrollo del mercado;

— garantía de la interoperabilidad de los sistemas de salud y de información hospitalaria;

67. Pide a la Comisión que publique cada dos años un informe sobre el desarrollo de la aplicación del Plan de acción sobre la salud electrónica en los distintos Estados miembros que muestre cómo esta herramienta se ha modificado de forma innovadora para brindar a los ciudadanos unos sistemas sanitarios eficaces y de alta calidad, y que, a la vista de dicho informe, establezca indicadores efectivos a nivel nacional y de la Unión para medir el desarrollo y los efectos de las medidas previstas, prestando especial atención a posibles discriminaciones o desigualdades de acceso que puedan afectar a los consumidores y los pacientes;

68. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo, a la Comisión, al Comité de las Regiones y a los Estados miembros.