



PARLAMENT EUROPEJSKI

2009 - 2014

Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia

2013/2061(INI).

4.10.2013

OPINIA

Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia

dla Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego
i Bezpieczeństwa Żywności

w sprawie planu działania w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012–2020 –
innovacyjnej opieki zdrowotnej w XXI wieku
(2013/2061 (INI))

Sprawozdawczyni komisji opiniodawczej: Licia Ronzulli

PA_NonLeg

WSKAZÓWKI

Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia zwraca się do Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności, właściwej dla tej sprawy, o uwzględnienie w końcowym tekście projektu rezolucji następujących wskazówek:

1. apeluje do państw członkowskich, aby – uwzględniając fakt, że plan działania w dziedzinie e-zdrowia służy stworzeniu nowych możliwości pracy w sektorach badań naukowych, zdrowia, medycyny i ICT – zwracały szczególną uwagę na równowagę płci w szkolnictwie, szkoleniach i przy rekrutacji we wszystkich tych sektorach;
2. podkreśla, że kobiety są szczególnie słabo reprezentowane w sektorze badań naukowych i ICT; uważa, że Komisja powinna w związku z tym wspierać zintegrowane działania zbiorowe, np. programy i systemy mentorskie, by sprzyjać udziałowi kobiet w tych sektorach;
3. zachęca państwa członkowskie do zagwarantowania równego traktowania i wynagradzania kobiet i mężczyzn podejmujących te nowe zadania;
4. wzywa państwa członkowskie, by promując ten plan, podkreślały znaczenie równowagi płci;
5. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o zapewnienie równego dostępu kobiet do e-zdrowia, nie tylko jako pacjentek, lecz również jako opiekunek (profesjonalnym lub nie), specjalistek ICT i osób podejmujących decyzje polityczne; zaznacza fakt, że kobiety są przez całe życie obecne na wszystkich poziomach sektora opieki zdrowotnej;
6. apeluje do Komisji i państw członkowskich o wspieranie opartego na równouprawnieniu podejścia do opieki zdrowotnej i medycyny oraz o uwzględnienie przy wdrażaniu planu działania w dziedzinie e-zdrowia szczególnych potrzeb kobiet i dziewcząt jako beneficjentek opieki zdrowotnej; mając na uwadze, że ze względu na dłuższą średnią życia i podatność na niektóre schorzenia, kobiety są w większym stopniu narażone na choroby przewlekłe i prowadzące do niepełnosprawności;
7. wzywa Komisję, by wspierała i propagowała usługi e-zdrowia przeznaczone dla kobiet w każdym wieku, zwłaszcza dla kobiet z kobiecymi problemami zdrowotnymi, by w ten sposób zapewniać poradnictwo i rozwiązania w zakresie opieki zdrowotnej ukierunkowane na kobiety;
8. wzywa Komisję, by wspierała i propagowała usługi e-zdrowia przeznaczone dla (nieformalnych) opiekunów-członków rodziny, którymi wciąż najczęściej są kobiety, by wesprzeć ich w trudnych często obowiązkach opiekuńczych i umożliwić im świadczenie jak najlepszej opieki;
9. wzywa Komisję, by sprzyjała rozwiązaniom z zakresu e-zdrowia dla kobiet żyjących w izolacji, nie tylko mieszkających na odległych obszarach, ale również samotnych i nieopuszczających domu z powodu braku mobilności lub (społecznej) sieci wsparcia, niezbędnych by utrzymywać je w dobrym zdrowiu i samopoczuciu;

10. wzywa Komisję, by wspierała rozwiązania z zakresu e-zdrowia ułatwiające niezależne życie i zapobiegające wypadkom w domu, by umożliwić starszym kobietom niezależne życie tak długo, jak tego chcą lub potrzebują, niezależnie od stanu zdrowia;
11. wzywa Komisję, by rozwiązała problem izolacji informacyjnej starszych pokoleń, zwłaszcza starszych kobiet, oraz by wspierała i propagowała technologie e-zdrowia jako wkład w osiągnięcie celów Komisji dotyczących aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu (HLY+2);
12. podkreśla, że koszty odpowiednich urządzeń, łączności i połączeń mogą stanowić poważną przeszkodę w dostępie kobiet do ICT i korzystaniu z tych technologii w celach zdrowotnych, jako beneficjentki czy opiekunki;
13. uznaje potrzebę wprowadzenia technologii e-zdrowia, aby odblokować ich potencjał w szczególności w sprawach zdrowotnych, które wciąż jeszcze stanowią poważne tabu, np. w kwestii nadużyć wobec ludzi starszych, nadużyć seksualnych oraz innych zagadnień z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;
14. wzywa Komisję, by postrzegała i propagowała e-zdrowie jako wkład w skuteczniejsze systemy opieki (zdrowotnej) mające na celu poprawę stanu zdrowia i samopoczucia kobiet przez całe życie, by przyczynić się do wyeliminowania przepaści między płciami pod względem ogólnych wyników zdrowotnych;
15. przypomina, że w związku z tym, iż jednym z głównych celów planu działania w dziedzinie e-zdrowia jest zapewnienie równego dostępu do usług zdrowotnych wszystkim obywatelom Unii, należy pilnie podjąć działania na rzecz zlikwidowania przepaści cyfrowej między poszczególnymi regionami państw członkowskich oraz między mieszkańcami miast i wsi, a w szczególności usunąć występujące w państwach członkowskich dysproporcje w zakresie dostępu do ICT wśród kobiet, seniorów, osób niepełnosprawnych i grup społecznych znajdujących się w trudnym położeniu; podkreśla, że szczególną uwagę należy zwrócić na kobiety o niskich dochodach i mieszkające na obszarach wiejskich oraz na kobiety starsze, którym często brak umiejętności w dziedzinie ICT;
16. apeluje do Komisji i państw członkowskich o zwrócenie szczególnej uwagi na umiejętności cyfrowe kobiet, zwłaszcza starszych, i ich przeszkolenie techniczne, aby zapewnić faktyczną skuteczność narzędzi e-zdrowia, a zwłaszcza telemedycyny, a także dostęp do tych narzędzi dla całego społeczeństwa;
17. wzywa Komisję, by wspierała kompetencje zdrowotne i umiejętności w dziedzinie ICT u starszego pokolenia, zwłaszcza starszych kobiet, oraz by wspierała i propagowała rozwiązania z zakresu e-zdrowia nastawione na użytkownika i przyjazne kobietom, jako wkład w osiągnięcie celów Komisji dotyczących aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu;
18. apeluje do państw członkowskich, aby w ramach celów operacyjnych planu działania uwzględniły przeszkody stojące na drodze ku mobilności zawodowej kobiet w sektorze e-zdrowia, zwłaszcza jeśli chodzi o szkolenie dziewcząt w zakresie ICT z myślą o ich przyszłej pracy zawodowej;

19. wzywa Komisję do przedstawienia jasnych wytycznych dotyczących finansowania, aby bezpośrednio wspierać sektory ICT i zdrowia, uznane za sektory o najwyższym potencjalnym wzroście i zatrudnienia;
20. zwraca się do państw członkowskich i Komisji, aby przy wsparciu Europejskiego Instytutu ds. Równości Kobiet i Mężczyzn gromadziły dane segregowane według kryterium płci dotyczące wstępnych wyników w zakresie dostępności i wpływu systemów i narzędzi e-zdrowia, a także wzywa do podjęcia działań w celu wymiany najlepszych praktyk w dziedzinie wdrażania e-zdrowia;
21. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by zwróciły uwagę na kompetencje zdrowotne pacjentów z myślą o skutecznym wdrażaniu narzędzi z zakresu e-zdrowia.

WYNIK GŁOSOWANIA KOŃCOWEGO W KOMISJI

Data przyjęcia	3.10.2013
Wynik głosowania końcowego	+: 19 -: 0 0: 1
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	Regina Bastos, Andrea Češková, Edite Estrela, Iratxe García Pérez, Mary Honeyball, Astrid Lulling, Elisabeth Morin-Chartier, Krisztina Morvai, Joanna Senyszyn, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Britta Thomsen, Marina Yannakoudakis
Zastępca(y) obecny(i) podczas głosowania końcowego	Izaskun Bilbao Barandica, Minodora Cliveti, Mariya Gabriel, Nicole Kiil-Nielsen, Christa Klauß, Doris Pack, Angelika Werthmann
Zastępca(y) (art. 187 ust. 2) obecny(i) podczas głosowania końcowego	Gesine Meissner