



EURÓPSKY PARLAMENT

2009 - 2014

Výbor pre regionálny rozvoj

2013/2061(INI)

26.9.2013

STANOVISKO

Výboru pre regionálny rozvoj

pre Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín

k akčnému plánu elektronického zdravotníctva na roky 2012 – 2020 – inovačná zdravotná starostlivosť pre 21. storočie
(2013/2061(INI))

Spravodajca výboru požiadaneho o stanovisko: Juozas Imbrasas

PA_NonLeg

NÁVRHY

Výbor pre regionálny rozvoj vyzýva Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín, aby ako gestorský výbor zaradil do návrhu uznesenia, ktorý prijme, tieto návrhy:

1. víta oznámenie Komisie o akčnom pláne elektronického zdravotníctva na roky 2012 – 2020 (COM(2012)0736) a nazdáva sa, že tento plán ponúka dôležitý súbor usmernení pre vnútroštátne, regionálne a miestne inštitúcie na to, ako zabezpečiť udržateľnosť zdravotných systémov a zároveň zaručiť všeobecný prístup k službám a pripraviť zdravotné systémy v EÚ na dnešné výzvy, medzi ktoré patrí starnutie obyvateľstva, hromadný odchod mladých ľudí z vidieckych oblastí, rozsiahlejší výskyt chronických ochorení, potreba poskytovať vhodnú starostlivosť pacientom s niektorou formou postihnutia, zachovanie ľudského rozmeru zdravotnej starostlivosti, čoraz naliehavejší problém s oddeľovaním zdravotníckych otázok od sociálnej problematiky, otázka zvyšujúceho sa množstva pacientov využívajúcich zdravotnú turistiku, rastúci dopyt po kvalitnej starostlivosti a špecializovaných službách, potreba efektívnejšieho využívania čoraz vzácnejších zdrojov, obmedzenie byrokracie a korupcie a potreba vytvoriť prístupné a stabilné trhové prostredie s cieľom podporiť inovácie, zamestnanosť, sociálny rozvoj a spravodlivosť;
2. domnieva sa, že Európska únia a členské štáty musia vzhľadom na vplyv demografických zmien a pokles počtu zdravotníckych pracovníkov prijať rozsiahle štrukturálne reformy s cieľom zaistiť udržateľnosť zdravotných systémov a prístup verejnosti k vysokokvalitným službám vo všetkých regiónoch EÚ bez výnimky;
3. nazdáva sa, že elektronickým zdravotníctvom, ako doplnkom k tradičným zdravotným službám, sa otvárajú obrovské príležitosti na zlepšenie dostupnosti, flexibility a noriem poskytovania vysokokvalitnej a udržateľnej vnútroštátnej a cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, služieb a systémov pre všetkých občanov EÚ nezávisle od miesta ich pobytu, štátnej príslušnosti, príjmu či spoločenského postavenia alebo zdravotného postihnutia či veku; zdôrazňuje, že zdravotná gramotnosť pacientov, digitálne zručnosti pacientov a zdravotného personálu (predovšetkým pokiaľ ide o ochranu údajov, ktorá má zásadný význam pre budovanie dôvery na všetkých stranách a efektívnejšie začleňovanie IKT do odvetvia zdravotníctva) širokopásmový prístup a prístup k ľahko použiteľným nástrojom IKT v oblasti elektronického zdravotníctva sú rozhodujúce pre posilnenie sociálnej a územnej súdržnosti, zlepšenie spôsobov organizácie liečby, ako aj kvality a bezpečnosti pri poskytovaní liečby a zdravotnej starostlivosti, odstránenie rozdielov v zdravotnej starostlivosti, uspokojenie potrieb pacientov v oblasti zdravotnej starostlivosti, zabezpečenie bezpečnosti a sledovania pacientov a poskytnutie prístupu k preventívnym opatreniam v oblasti zdravotnej starostlivosti a lekárskeho poradenstvu v odľahlých, riedko obývaných a inak znevýhodnených regiónoch; nazdáva sa, že z tohto hľadiska zohrávajú miestne a regionálne orgány kľúčovú úlohu pri šírení informácií o výhodách a možnostiach elektronického zdravotníctva, uľahčovaní digitalizácie, organizácii vzdelávania a priebežných školení v súlade s potrebami miestnych spoločenstiev, ako aj zapájania organizácií občianskej spoločnosti a dobrovoľníkov, ktorí prinášajú pridanú hodnotu tým, že prispievajú k sociálnej súdržnosti;

4. domnieva sa, že Komisia musí uľahčiť použitie štrukturálnych fondov EÚ pri budovaní infraštruktúry elektronického zdravotníctva v EÚ a zároveň vypracovať usmernenia pre interoperabilitu týchto systémov na celoeurópskom základe;
5. zdôrazňuje potrebu poskytnúť primeranú podporu malým a stredným podnikom v rámci elektronického zdravotníctva s cieľom zaručiť rovnaký prístup na trh v rozvíjajúcom sa sociálnom trhovom hospodárstve a zaistiť, aby tieto podniky prispievali k sociálnej a územnej súdržnosti;
6. domnieva sa, že elektronické zdravotníctvo má napriek všetkým nedostatkom veľký potenciál a mohlo by byť prínosné pre širokú verejnosť, pacientov, zdravotný personál a samotné orgány;
7. 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;
8. zdôrazňuje potrebu nepretržitého úsilia v oblasti politiky súdržnosti a regionálnych politík s cieľom odstrániť rozdiely medzi regiónmi, predovšetkým pokiaľ ide o prístup k službám IKT;
9. poukazuje na skutočnosť, že efektívne zdravotné služby predstavujú dôležitý nástroj regionálneho rozvoja a konkurencieschopnosti; poznamenáva, že v mnohých členských štátoch je politika v oblasti zdravotníctva do rozličnej miery zverená regionálnym a miestnym orgánom, a víta ich aktívne zapojenie do tvorby a vykonávania projektov elektronického zdravotníctva; žiada, aby sa posilnila úloha regionálnych a miestnych orgánov v rozvíjaní služieb a infraštruktúr elektronického zdravotníctva, a naliehavo požaduje rozvíjanie verejno-súkromných partnerstiev na optimalizáciu lekárskeho služieb a ich maximálne efektívne využívanie; zastáva názor, že riadne fungujúca viacúrovňová koncepcia riadenia je podmienkou pre úspešné vybudovanie a používanie elektronického zdravotníctva, ako aj získanie a zdokonalenie nových druhov digitálnych zručností zdravotníckymi pracovníkmi a pacientmi;
10. poznamenáva, že vzhľadom na podstatné rozdiely medzi regiónmi EÚ by sa elektronické zdravotníctvo mohlo osvedčiť ako jedinečná výhoda pre obyvateľov menej rozvinutých regiónov a poskytnúť im lepší, transparentnejší a menej nákladný prístup k vysokokvalitným službám;
11. zdôrazňuje, že rozvoj elektronického zdravotníctva môžu spomaľovať regionálne rozdiely v prístupe k službám IKT a nedostatočné širokopásmové pokrytie v určitých oblastiach; odporúča zvýšenie investícií do infraštruktúry IKT a zohľadnenie budúcich možností financovania dostupných v rámci politiky súdržnosti s cieľom odstrániť rozdiely a zjednodušiť využívanie služieb elektronického zdravotníctva;
12. zdôrazňuje, že organizácia systémov zdravotnej starostlivosti patrí do právomoci orgánov členských štátov, ktoré sú zodpovedné za zaručenie dostupnosti vysokokvalitnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých a povinné zaistiť takúto starostlivosť, ako aj udržateľnosť základnej verejnej služby z hľadiska sociálnej a územnej súdržnosti; naliehavo však žiada Komisiu, aby zohrávala aktívnejšiu úlohu pri koordinovaní činností

členských štátov a pri povzbudzovaní k spolupráci v oblasti telemedicíny, zvyšovaní informovanosti, pri podpore investícií do inovatívnych technológií a pri vyjasňovaní podmienok a určovaní spoločných prekážok brániacich cezhraničnému poskytovaniu zdravotnej starostlivosti s cieľom zaručiť jej interoperabilitu, napríklad pokiaľ ide o postupy úhrady výdavkov a zhromažďovanie a hodnotenie údajov v rámci zdravotnej starostlivosti, pri podpore spoločného vývoja databáz v celej EÚ, ako aj pri hodnotení účinnosti existujúcich aplikácií elektronického zdravotníctva s cieľom rozšíriť výmenu osvedčených postupov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a pacientmi na úrovni EÚ, regiónov a jednotlivých štátov;

13. považuje za poľutovaniahodné, že najmä vzhľadom na súčasnú krízu konkurencieschopnosti v Únii bolo navrhnuté obmedzenie prostriedkov, ktoré sú v Nástroji na prepojenie 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 zefektívniili využívanie fondov EÚ na financovanie elektronického zdravotníctva, bez obmedzovania napríklad financovania tradičných zdravotných služieb ani zatvárania komunálnych nemocníc, a na spoločné využívanie poznatkov zdravotnej gramotnosti;
14. je znepokojený zásadnými nedostatkami v poskytovaní zdravotných služieb v čase krízy, okrem iného zatváraním zdravotných stredísk a znižovaním počtu zamestnancov, čo predstavuje ďalší z osobitných problémov pre ostrovy a odľahlé a horské oblasti, pokiaľ ide o zaistenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti;

VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE

Dátum prijatia	24.9.2013
Výsledok záverečného hlasovania	+: 44 -: 1 0: 1
Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní	François Alfonsi, Charalampos Angourakis, Catherine Bearder, John Bufton, Francesco De Angelis, Tamás Deutsch, Rosa Estaràs Ferragut, Danuta Maria Hübner, Filiz Hakaeva Hyusmenova, Iñaki Irazabalbeitia Fernández, María Irigoyen Pérez, Seán Kelly, Mojca Kleva Kekuš, Constanze Angela Krehl, Jacek Olgierd Kurski, Petru Constantin Luhan, Vladimír Maňka, Iosif Matula, Erminia Mazzoni, Miroslav Mikolášik, Jens Nilsson, Jan Olbrycht, Wojciech Michał Olejniczak, Younous Omarjee, Tomasz Piotr Poręba, Ovidiu Ioan Silaghi, Monika Smolková, Georgios Stavrakakis, Nuno Teixeira, Lambert van Nistelrooij, Oldřich Vlasák, Kerstin Westphal, Hermann Winkler, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska
Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní	Andrea Cozzolino, Joseph Cuschieri, Ivars Godmanis, Juozas Imbrasas, Karin Kadenbach, James Nicholson, Elisabeth Schroedter, Richard Seeber, Giommara Uggias, Iuliu Winkler
Náhradníci (čl. 187 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní	António Fernando Correia de Campos, Sabine Verheyen