



TEKSTY PRZYJĘTE

P9_TA(2019)0105

Umożliwienie transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i społecznej

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie umożliwienia transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i społecznej na jednolitym rynku cyfrowym, wzmocnienia pozycji obywateli i budowania zdrowszego społeczeństwa (2019/2804(RSP))

Parlament Europejski,

- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 25 kwietnia 2018 r. w sprawie umożliwienia transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i społecznej na jednolitym rynku cyfrowym, wzmocnienia pozycji obywateli i budowania zdrowszego społeczeństwa (COM(2018)0233),
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 30 kwietnia 2004 r. zatytułowany „e-Zdrowie – poprawa opieki zdrowotnej dla obywateli europejskich: plan działania w europejskim obszarze e-zdrowia” (COM(2004)0356),
- uwzględniając dokument roboczy służb Komisji z dnia 21 grudnia 2007 r. zatytułowany „Plan działania dotyczący inicjatywy rynków pionierskich w dziedzinie e-zdrowia”, załącznik I do komunikatu „Inicjatywa rynków pionierskich dla Europy” (COM(2007)0860 final, SEC(2007)1730),
- uwzględniając zalecenie Komisji z dnia 2 lipca 2008 r. w sprawie transgranicznej interoperacyjności systemów elektronicznych kart zdrowia (zawarte w dokumencie C(2008)3282)¹,
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 4 listopada 2008 r. w sprawie korzyści telemedycyny dla pacjentów, systemów opieki zdrowotnej i społeczeństwa (COM(2008)0689),
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 6 grudnia 2012 r. zatytułowany „Plan działania w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012–2020 – Innowacyjna opieka zdrowotna w XXI wieku” (COM(2012)0736),
- uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1148 z dnia 6 lipca 2016 r. w sprawie środków na rzecz wysokiego wspólnego poziomu

¹ Dz.U. L 190 z 18.7.2008, s. 37.

- bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych na terytorium Unii¹,
- uwzględniając sprawozdanie specjalne nr 07/2019 Europejskiego Trybunału Obrachunkowego zatytułowane „Działania UE w zakresie transgranicznej opieki zdrowotnej – ustanowiono ambitne cele, lecz konieczne jest usprawnienie zarządzania”,
 - uwzględniając zalecenie Komisji (UE) 2019/243 z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie europejskiego formatu wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej²,
 - uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej³,
 - uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO)⁴,
 - uwzględniając konkluzje Rady z dnia 8 grudnia 2017 r. w sprawie zdrowia w społeczeństwie cyfrowym – dokonywanie postępów w zakresie innowacji w dziedzinie zdrowia wykorzystujących potencjał danych⁵,
 - uwzględniając pytanie do Komisji dotyczące umożliwienia transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i społecznej na jednolitym rynku cyfrowym, wzmocnienia pozycji obywateli i budowania zdrowszego społeczeństwa (O-00042/2019 – B9-0062/2019),
 - uwzględniając art. 136 ust. 5 i art. 132 ust. 2 Regulaminu,
 - uwzględniając projekt rezolucji Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności,
- A. mając na uwadze, że pojawienie się nowych technologii stwarza zarówno szanse, jak i wyzwania dla rozwoju lepszej opieki zdrowotnej; mając na uwadze, że europejskie systemy opieki zdrowotnej i społecznej stoją przed poważnymi wyzwaniami w związku ze starzeniem się społeczeństwa, dłuższym średnim trwaniem życia i utrzymującym się na niskim poziomie wskaźnikiem urodzeń, które to wyzwania powodują obawy co do stabilności przyszłego świadczenia opieki zdrowotnej; mając na uwadze, że z drugiej strony pojawianie się nowych technologii stwarza nowe możliwości; mając na uwadze, że w tym kontekście potrzebne jest przesunięcie paradygmatu w stronę proaktywnych i dostosowujących się systemów opieki zdrowotnej, w których głównym celem jest utrzymanie zdrowia, a nie zarządzanie chorobami;
- B. mając na uwadze, że wydatki na opiekę zdrowotną szybko rosną i wynoszą 9,6 %⁶ PKB w UE jako całości; mając na uwadze, że systemy ochrony zdrowia muszą maksymalizować skuteczność i wydajność dostępnych, odpornych i stabilnych

¹ Dz.U. L 194 z 19.7.2016, s. 1.

² Dz.U. L 39 z 11.2.2019, s. 18.

³ Dz.U. L 88 z 4.4.2011, s. 45.

⁴ Dz.U. L 119 z 4.5.2016, s. 1.

⁵ Dz.U. C 440 z 21.12.2017, s. 3.

⁶ W 2017 r.; sprawozdanie OECD (2018) pt. „Zdrowie i opieka zdrowotna w zarysie: Europa 2018 r. – cykl „Stan zdrowia w UE”, publikacje OECD, Paryż.

świadczeń zdrowotnych oraz mającej takie cechy opieki długoterminowej i zapewniać sprawiedliwy dostęp do nich, a także zapewniać nowe usługi odpowiednie do zmian zachodzących w społeczeństwie, dbać o to, by świadczenie opieki niezależnie od rodzaju świadczenia i świadczeniodawcy przebiegało w sposób niezakłócony, oraz wprowadzać usprawnienia istotne dla pacjentów i ich zmieniających się i rosnących potrzeb w zakresie zdrowia i opieki, dobrostanu i jakości życia, z uwzględnieniem różnic między pacjentami, jeśli chodzi o dostęp do internetu, umiejętności cyfrowe i kompetencje zdrowotne;

- C. mając na uwadze, że innowacyjne rozwiązania cyfrowe w dziedzinie opieki zdrowotnej i społecznej mogą sprzyjać zapobieganiu chorobom i promowaniu zdrowego stylu życia, poprawiać jakość życia obywateli oraz utorować drogę dla wydajniejszych sposobów organizowania i świadczenia usług opieki zdrowotnej i społecznej;
- D. mając na uwadze, że dane na temat zdrowia obywateli UE są jednym z kluczowych czynników transformacji cyfrowej i wymagają ścisłej ochrony przed ich użyciem niezgodnie z ich przeznaczeniem; mając na uwadze, że pomiędzy państwami członkowskimi istnieją znaczne różnice w dostępności danych, oraz mając na uwadze, że w związku z brakiem interoperacyjności i fragmentacją rynkową systemów ochrony zdrowia obywatele wciąż jeszcze nie mogą w pełni korzystać z jednolitego rynku cyfrowego;
- E. mając na uwadze, że transformacja cyfrowa opieki zdrowotnej nie będzie ograniczona do szerszego wykorzystania mobilnych aplikacji zdrowotnych, lecz będzie również obejmować eksplorację danych, tj. analizę wielkich zbiorów danych, stanowiącą podstawę rozwoju sztucznej inteligencji (SI) oraz uczenia się maszyn;
- F. mając na uwadze, że organizacja i świadczenie usług zdrowotnych i opiekuńczych leżą w gestii państw członkowskich; mając na uwadze, że Unia może wspierać współpracę między państwami członkowskimi w zakresie promocji zdrowia publicznego i profilaktyki chorób oraz poprawy kompletności ich usług zdrowotnych w wymiarze transgranicznym, a także wspierać i umożliwiać badania naukowe i rozwój w dziedzinie inteligentnej opieki zdrowotnej w Europie;
- G. mając na uwadze, że oczekiwania pacjentów oraz ich potrzeby, jeśli chodzi o monitorowanie stanu zdrowia, rosną, a wraz z nimi rośnie zapotrzebowanie na upodmiotowienie obywateli pod względem zdrowia za pomocą usług ukierunkowanych na użytkownika oraz opracowywanie kolejnych rozwiązań ukierunkowanych na profilaktykę, spersonalizowanych i dostosowujących się, które umożliwią obywatelom korzystanie z usług zdrowotnych i interakcję ze służbą zdrowia;
- H. mając na uwadze, że w świetle postępującej cyfryzacji społeczeństwa pacjenci, opiekunowie, pracownicy służby zdrowia oraz potencjalnie wszystkie podmioty w łańcuchu opieki zdrowotnej będą coraz częściej stawać przed wyzwaniem polegającym na wykorzystywaniu technologii informacyjnej oraz cyfrowej infrastruktury dokumentacji medycznej, co budzi obawy dotyczące bezpieczeństwa danych osobowych i prywatności;
- I. mając na uwadze, że dane osobowe dotyczące zdrowia mają szczególnie wrażliwy charakter i powinny podlegać ścisłym wymogom etycznym, a ich gromadzenie, przetwarzanie, wykorzystywanie i przechowywanie powinno wymagać świadomej

zgody obywateli;

- J. mając na uwadze, że najważniejsze jest to, aby obywatele mieli zaufanie, że ich dane osobowe dotyczące zdrowia są gromadzone, przetwarzane, wykorzystywane i przechowywane bezpiecznie i z zachowaniem poufności;
- K. mając na uwadze, że wdrażanie i stosowanie cyfrowych systemów w dziedzinie zdrowia – np. stosowanie zaktualizowanej technologii, korzystanie z infrastruktury wspierającej transformację cyfrową oraz wykorzystywanie elektronicznej dokumentacji medycznej w świadczeniu opieki zdrowotnej – znajdują się na różnych etapach w poszczególnych państwach członkowskich;
- L. mając na uwadze, że w piśmie określającym zadania skierowanym do komisarza do spraw zdrowia ujęto utworzenie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia, aby promować wymianę danych na temat zdrowia i wspierać badania nad nowymi strategiami profilaktycznymi, a także terapiami, lekami, wyrobami medycznymi i skutkami dla zdrowia;
- M. mając na uwadze, że nauka, badania naukowe i innowacje odgrywają istotną rolę pod względem konkurencyjności i odporności Europy; mając na uwadze, że olbrzymie postępy w dostępności danych i mocy obliczeniowej stymulują inicjatywy badawcze mające na celu zrozumienie chorób i stanów klinicznych, zapobieganie im i ich leczenie; mając na uwadze, że techniki zarządzania danymi mogą pomóc w ustaleniu niedoborów, zagrożeń, tendencji i wzorców w zakresie opieki w sposób uzupełniający lub bardziej skuteczny;
- N. mając na uwadze, że osoby należące do niższych warstw społecznych zwykle mają większe potrzeby zdrowotne, a także są bardziej narażone na wykluczenie w wyniku transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej;

Uwagi ogólne

1. z zadowoleniem przyjmuje komunikat Komisji w sprawie umożliwienia transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i społecznej na jednolitym rynku cyfrowym, który ma na celu promowanie zdrowia, profilaktykę i kontrolę chorób, pomoc w spełnieniu niezaspokojonych potrzeb obywateli, a także umożliwienie poprawy stabilności systemów opieki zdrowotnej oraz ułatwienie obywatelom równego i przystępnego cenowo dostępu do opieki charakteryzującej się wysoką jakością dzięki sensownemu zastosowaniu innowacji cyfrowych;
2. zauważa, że chociaż cyfrowa opieka zdrowotna odznacza się dużym potencjałem, nadal występuje w tym zakresie wiele nierozwiązanych problemów w odniesieniu do prywatności i bezpieczeństwa;
3. podkreśla, że aby w pełni wykorzystać potencjał narzędzi cyfrowej opieki zdrowotnej, należy w pierwszym rzędzie wdrażać elementy tej opieki z pełnym uwzględnieniem ochrony danych, bezpieczeństwa i dokładności oraz w sposób zaspokajający potrzeby pacjenta;
4. przypomina, że transformację cyfrową opieki zdrowotnej i społecznej na jednolitym rynku cyfrowym należy poprzedzić przestrzeganiem unijnych przepisów w dziedzinie ochrony danych osobowych;

5. uważa, że działania zaproponowane przez Komisję mogą nie tylko przyczynić się do zapewnienia obywatelom europejskim bardziej ukierunkowanej na profilaktykę, spersonalizowanej i dostosowującej się opieki zdrowotnej, wzmocnienia efektywności, stabilności i odporności systemów opieki zdrowotnej i społecznej w Europie oraz równego dostępu do nich, ale również do pobudzenia wzrostu i wspierania przemysłu europejskiego w tej dziedzinie, w szczególności dzięki maksymalizacji potencjału jednolitego rynku cyfrowego w wyniku rozpowszechnienia na większą skalę produktów i usług cyfrowych w dziedzinie opieki zdrowotnej i społecznej, a także wdrożeniu nowych usług, zwłaszcza dla obszarów izolowanych i niedostępnych, które obecnie nie dysponują wystarczającym personelem medycznym i wystarczającymi usługami w tym zakresie;
6. jest zdania, że transformacja cyfrowa opieki zdrowotnej i społecznej musi wspierać usługi skoncentrowane na obywatelu, a także upodmiotowić obywateli, aby odgrywali oni bardziej aktywną rolę w zapobieganiu chorobom i promowaniu zdrowia, w tym w usługach opieki zdrowotnej i społecznej, co będzie stanowić odpowiedź na potrzeby obywateli; jest również zdania, że taka transformacja powinna umożliwić, za zgodą pacjenta, wymianę informacji między pracownikami służby zdrowia – zgodnie z odpowiednimi ramami unijnymi w zakresie ochrony danych – w zakresie dokumentacji pacjentów, recept elektronicznych, wyników analiz laboratoryjnych, obrazowania medycznego i kart informacyjnych z leczenia szpitalnego; podkreśla przy tym, że nie może się to odbywać z lekceważeniem potrzeb pacjentów, którzy nie są w stanie nadażyć za transformacją cyfrową; podkreśla również, że cyfrowa opieka zdrowotna nie powinna otwierać drogi do opieki zdehumanizowanej;
7. jest przekonany, że niezbędne jest zapewnienie kluczowej roli organizacji i sieci obywatelskich oraz systemów publicznej opieki zdrowotnej w zarządzaniu i kształtowaniu polityki w zakresie cyfrowej opieki zdrowotnej i społecznej na szczeblu regionalnym, krajowym i europejskim; podkreśla w tym kontekście znaczenie współpracy i wzajemnego powiązania baz danych zakładów opieki zdrowotnej;
8. uważa, że publiczne systemy opieki zdrowotnej są organami, które są najlepiej przygotowane do zarządzania gromadzeniem, anonimizacją i pseudonimizacją, utrzymywaniem i wykorzystywaniem danych dotyczących zdrowia lub nadzoru nad nimi, przy jednoczesnej ochronie prywatności pacjentów, a także efektywności, dostępności i stabilności sektora zdrowia i opieki; uważa, że anonimizacja i pseudonimizacja umożliwiają wykorzystywanie danych wrażliwych do badań w dziedzinie zdrowia, przy czym techniki pseudonimizacji umożliwiają ponowną identyfikację osób, których dane dotyczą, w przypadku zagrożenia dla ich zdrowia; wzywa Komisję do wspierania projektów mających na celu rozwijanie tych technik oraz technologii potrzebnych do tworzenia syntetycznych danych służących do trenowania algorytmów SI;
9. podkreśla, że poddane anonimizacji i pseudonimizacji dane dotyczące zdrowia mogą być wykorzystywane do badań naukowych w dziedzinie zdrowia, do wdrażania polityki zdrowotnej opartej na dowodach oraz do lepszego zrozumienia chorób i wczesnego wykrywania zdarzeń, które zagrażają zdrowiu publicznemu, przy poszanowaniu zasad dotyczących poufności danych pacjenta;
10. podkreśla, że konieczny jest wniosek Komisji dotyczący wymiany informacji i zarządzania danymi, aby zaradzić konsekwencjom dla krajowych systemów opieki

zdrowotnej;

Potrzeba zapewnienia dostępu do danych osobowych dotyczących zdrowia oraz wymiany tych danych przy ścisłym przestrzeganiu przepisów RODO

11. podkreśla, że obywatele mają prawo dostępu do swoich danych osobowych dotyczących zdrowia i do ich dalszego udostępniania zgodnie z RODO w celu uzyskania lepszej opieki zdrowotnej oraz mogą oczekiwać, że dane te będą udostępniane na czas i w formie przystępnej dla niespecjalistów; zauważa, że przyjęte niedawno RODO wzmacnia prawo pacjentów do dostępu do informacji dotyczących aspektów ich stanu zdrowia oraz do ochrony prywatności; zauważa, że celem opieki zorientowanej na pacjenta jest poprawa zdrowia obywateli oraz że krajowe systemy opieki zdrowotnej muszą gwarantować taką opiekę z myślą o dobru ogółu;
12. uważa, że ze względu na wrażliwy charakter danych dotyczących zdrowia, wymagane są specjalne środki w celu uniknięcia nie tylko cyberataków, lecz także niewłaściwego wykorzystania takich danych przez służby publiczne;
13. przyznaje, że z wykorzystaniem danych z sektora zdrowia i opieki wiążą się istotne interesy gospodarcze; wzywa w związku z tym Komisję i państwa członkowskie do jasnego zdefiniowania obowiązków w zakresie zarządzania danymi ;
14. wyraża ubolewanie, że obecnie wielu obywateli w Europie ma ograniczony elektroniczny dostęp do swoich danych osobowych dotyczących zdrowia lub nie ma takiego dostępu, w szczególności w przypadku transgranicznego świadczenia opieki medycznej;
15. wzywa Komisję, aby nadal poprawiała cyberbezpieczeństwo, zmniejszając tym samym ryzyko naruszenia prywatności i nieuprawnionego wykorzystywania danych dotyczących zdrowia w całej Unii;
16. zgadza się z Komisją, że obywatele powinni mieć bezpieczny dostęp do pełnego elektronicznego rekordu własnych danych dotyczących zdrowia oraz powinni zachować kontrolę nad swoimi danymi dotyczącymi zdrowia i być w stanie w bezpieczny sposób udostępniać je upoważnionym stronom, przy czym zgodnie z prawodawstwem w zakresie ochrony danych należy zakazać nieupoważnionego dostępu do tych danych;
17. wzywa Komisję, aby nadal propagowała współpracę między organami ochrony zdrowia państw członkowskich w celu przyłączenia się do europejskiej infrastruktury usług cyfrowych w dziedzinie e-zdrowia, aby rozszerzyć jej wykorzystanie, tak by obejmowało interoperacyjność systemów dokumentacji elektronicznej państw członkowskich dzięki wsparciu opracowania i przyjęcia europejskiego formatu wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej – z uwzględnieniem wielojęzyczności w UE, a także użytkowników z niepełnosprawnościami, zwłaszcza w sytuacji gdy pacjenci korzystają z transgranicznej opieki medycznej – która to dokumentacja w interesie pacjentów powinna obejmować jak najbardziej kompleksowe informacje o ich stanie zdrowia;
18. podkreśla, jak ważne jest monitorowanie stosowania RODO w kontekście opieki zdrowotnej oraz stosowania rozporządzenia w sprawie identyfikacji elektronicznej i

usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym¹;

19. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wymiany najlepszych praktyk w zakresie dzielenia się danymi dotyczącymi zdrowia, takimi jak już dostępne dane dotyczące leczenia, usług profilaktycznych lub badań naukowych – przy czym należy kłaść silny nacisk na ochronę prywatności obywateli – a także do opracowania na szczeblu europejskim norm i wzajemnie uznawanych systemów certyfikacji/akredytacji, w tym w zakresie bezpieczeństwa danych i kontroli bezpieczeństwa;
20. wzywa organy ds. ochrony zdrowia z państw członkowskich, by wykorzystywały instrumenty finansowe UE, takie jak europejskie fundusze strukturalne i inwestycyjne oraz Europejski Fundusz na rzecz Inwestycji Strategicznych, w celu wprowadzenia interoperacyjnej elektronicznej dokumentacji medycznej na szczeblu krajowym i regionalnym – co umożliwi obywatelom dostęp do ich własnych danych dotyczących zdrowia – oraz inwestowania w budowę solidnej i niezawodnej infrastruktury wspierającej transformację cyfrową i przyczyniającej się do zmniejszenia przepaści cyfrowej między wszystkimi państwami członkowskimi; apeluje, by korzyści płynące z informatyzacji i transformacji cyfrowej dokumentacji medycznej przyczyniły się do poprawy dostępności i jakości opieki lekarskiej zarówno na obszarach miejskich, jak i wiejskich;
21. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by popierały projekty, które wykorzystują dane rzeczywiste, oraz opracowały kryteria dotyczące jakości danych gromadzonych w środowisku niekontrolowanym, aby dane rzeczywiste pomagały osiągać korzystne efekty zdrowotne; ponadto wzywa w tym kontekście Komisję, by opracowała wytyczne promujące wtórne wykorzystanie danych w badaniach naukowych oraz zapewniła sprawiedliwy, przejrzysty i niedyskryminujący dostęp do danych w całej Europie;
22. apeluje do Komisji i państw członkowskich o wykorzystywanie danych rzeczywistych przy podejmowaniu decyzji regulacyjnych w sprawie leków, w celu uzupełnienia dowodów pozyskanych z randomizowanych badań klinicznych z grupą kontrolną;
23. apeluje do Komisji o zainicjowanie ogólnoeuropejskiej refleksji na temat etycznych aspektów transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i społecznej, z czynnym zaangażowaniem obywateli i wszystkich innych podmiotów w łańcuchu opieki zdrowotnej, w celu opracowania standardów etycznych i przepisów chroniących prawa obywateli, przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa badaczom i sektorowi technologii medycznych, w szczególności w odniesieniu do korzystania z danych dotyczących zdrowia oraz SI;
24. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by zadbały o wprowadzenie odpowiedniego szkolenia i o rozwój umiejętności w zakresie prywatności i środków bezpieczeństwa, które są zgodne z obowiązującymi normami i technikami przetwarzania danych, z myślą o osobach zajmujących się przetwarzaniem danych osobowych dotyczących zdrowia; ponadto wzywa Komisję do zainicjowania ogólnoeuropejskiej kampanii edukacyjnej na temat korzyści wynikających z udostępniania danych dotyczących

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylające dyrektywę 1999/93/WE (Dz.U. L 257 z 28.8.2014, s. 73).

zdrowia oraz mechanizmów w tej dziedzinie, aby eliminować błędne wyobrażenia oraz wspierać działania zaproponowane przez Komisję w jej komunikacie dotyczącym umożliwienia transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i społecznej na jednolitym rynku cyfrowym;

Zapotrzebowanie na lepszej jakości dane dotyczące zdrowia

25. uważa, że należy poprawić jakość danych dotyczących zdrowia, znormalizować zbieranie danych, propagować interoperacyjność europejskich rejestrów chorób i unowocześnić analizę danych z wykorzystaniem obliczeń wielkiej skali i modelowania, a także zapewnić ochronę danych poufnych lub wrażliwych;
26. podkreśla znaczenie ujednoczenia przepisów dotyczących urządzeń opieki zdrowotnej, takich jak urządzenia z zakresu m-zdrowia i e-zdrowia, oraz zapewnienie w ten sposób ich dokładności i precyzji w kontekście danych;
27. apeluje do Komisji o ustanowienie platformy dla właściwych organów, jednostek notyfikowanych oraz przemysłu farmaceutycznego i przemysłu technologii medycznych w związku ze stosowaniem rozporządzenia w sprawie wyrobów medycznych¹ w odniesieniu do leczenia cyfrowego oraz produktów łączonych, ze zwróceniem szczególnej uwagi na potrzeby przedsiębiorstw typu start-up oraz MŚP;
28. wzywa Komisję, aby wzmogła skoordynowane działania europejskie służące wsparciu bezpiecznej wymiany i łączenia w praktyce danych genomowych i innych danych dotyczących zdrowia, co pozwoliłoby poczynić postępy w zakresie badań i spersonalizowanej medycyny i w ten sposób określić najlepsze sposoby leczenia, a jednocześnie zapewnić pełną zgodność z prawodawstwem w zakresie ochrony danych i zasadami etycznymi;
29. wzywa Komisję wraz z państwami członkowskimi i akredytowanymi instytucjami do dalszego testowania konkretnych aplikacji służących do odznaczającej się wysokim poziomem bezpieczeństwa transgranicznej wymiany danych dotyczących zdrowia na potrzeby badań i polityki zdrowotnej, aby usprawnić profilaktykę, diagnostykę i leczenie chorób, tak by pomóc systemom opieki zdrowotnej sprostać obecnym i przyszłym wyzwaniom;
30. uważa, że postępujący proces cyfryzacji daje okazję do uruchomienia ambitnego programu budowania zdolności z myślą o obywatelach, poprawy dostępności opieki lekarskiej, szczególnie na obszarach wiejskich, oraz wzmocnienia możliwości przemysłu w dziedzinie technologii i innowacji z zakresu zdrowego starzenia się; uważa ponadto, że wspieranie rozwoju umiejętności sprzyjających upowszechnieniu i skutecznemu użytkowaniu produktów i usług z zakresu inteligentnej opieki zdrowotnej ma zasadnicze znaczenie na wszystkich szczeblach łańcucha wartości w opiece zdrowotnej (pacjenci, pracownicy służby zdrowia, organy regulacyjne, płatnicy i władze);
31. jest zdania, że zapewnienie adekwatnego do celu otoczenia regulacyjnego to element

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz.U. L 117 z 5.5.2017, s. 1).

kluczowy dla ochrony zdrowia publicznego i zapewnienia dostępu do wysokiej jakości leków; jest również zdania, że skuteczne wykorzystanie systemów informatycznych poprawi skuteczność regulacji w całej Europie; apeluje w związku z tym do Komisji o optymalizację europejskich ram regulacyjnych w drodze harmonizacji projektów regulacyjnych z zakresu telematyki, z naciskiem na jakość danych, interoperacyjność oraz współzależność europejskich ram regulacyjnych;

32. jest przekonany, że opracowanie wspólnych ram służących harmonizacji zbierania, przechowywania i wykorzystywania danych dotyczących zdrowia w UE mogłoby poprawić jakość badań oraz usług zdrowotnych świadczonych obywatelom, a także ułatwić powszechny dostęp do nich;

Zapotrzebowanie na lepsze narzędzia cyfrowe

33. uważa, że należy lepiej promować zdrowie, zapobiegać chorobom i świadczyć zintegrowane usługi w oparciu o potrzeby obywateli, zwłaszcza w przypadku pandemii, w czym główną rolę powinno odgrywać Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC); wzywa do opracowania rozwiązań cyfrowych i dostosowanych narzędzi powiązanych z większą współpracą między państwami członkowskimi w celu uniknięcia sytuacji, w których pojawiają się niedobory leków;
34. uważa, że narzędzia cyfrowe w dziedzinie opieki zdrowotnej, takie jak informacje o pacjencie zapisane na karcie elektronicznej, mogą być odpowiedzią na wyzwania związane z dostępem do informacji zdrowotnych i kompetencji zdrowotnych, które są niezbędne do promocji zdrowia, lepszej profilaktyki chorób i skuteczniejszego zarządzania chorobami; uważa, że narzędzia te, jeśli są tworzone przy udziale właściwych pracowników służby zdrowia, obywateli i użytkowników końcowych oraz są zgodne z wszystkimi odpowiednimi przepisami, zapewniają większą dokładność i kompletność informacji, ułatwiają promocję zdrowych nawyków i działań profilaktycznych, a także są pomocne przy podejmowaniu decyzji w kwestiach związanych ze zdrowiem i sprzyjają przestrzeganiu przez pacjentów zasad leczenia;
35. podkreśla, jak ważne w organizowaniu systemów opieki zdrowotnej i społecznej jest utrzymanie roli organów krajowych/regionalnych, w tym dzięki wykorzystaniu rozwiązań i narzędzi cyfrowych, gdyż mogą one znacznie poprawić nie tylko jakość oraz jednakową dostępność i stabilność usług zdrowotnych, lecz także stan zdrowia i dobrostan obywateli, zwiększając również upodmiotowienie pacjentów;
36. podkreśla znaczenie zapewnienia pacjentom informacji i wspieranie ich w podejmowaniu istotnych decyzji dotyczących ich zdrowia; zauważa, że platformy cyfrowe muszą być łatwe w obsłudze i dostępne cyfrowo oraz muszą zapewniać przystępne informacje pacjentom i pracownikom służby zdrowia w wielu językach;
37. wzywa Komisję, aby wspierała cyfryzację agencji regulacyjnych oraz działała wspólnie z odnośnymi podmiotami, zwłaszcza krajowymi systemami opieki zdrowotnej, w celu wsparcia intensywniejszej współpracy transgranicznej i szerszego upowszechniania modeli opieki opartych na środowisku cyfrowym, modeli opieki domowej oraz odpowiednich dla seniorów technologii wspomagających w gospodarstwie domowym, oraz by robiła to nie naruszając kompetencji państw członkowskich; uważa w związku z tym, że europejskie sieci referencyjne mogą być doskonałym rozwiązaniem pokazującym, jak cyfrowa opieka zdrowotna może przyczyniać się do poprawy efektów

zdrowotnych i dobrostanu ponad granicami, ponieważ tworzą one zaufane otoczenie, w którym pracownicy służby zdrowia i pacjenci już współpracują i wymieniają dane dotyczące zdrowia ponad granicami, aby osiągać swoje cele;

38. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by dbały o podwyższanie kompetencji i umiejętności przez pracowników służby zdrowia pod względem gromadzenia, analizowania i ochrony danych dotyczących zdrowia, w tym przez określenie wymogów dotyczących programów nauczania w zakresie opieki zdrowotnej dla pracowników służby zdrowia, tworzenie centrów doskonałości w dziedzinie szkolenia przez całe życie w zakresie określonych zbiorów umiejętności cyfrowych, zwiększenie wymiany dobrych praktyk w tej dziedzinie i rozważenie zharmonizowania systemów szkolenia, a także budowanie zdolności organów regulacyjnych do oceny produktów i usług z zakresu inteligentnej opieki zdrowotnej w szybko ewoluującym otoczeniu technologicznym;
39. wzywa Komisję do współpracy z państwami członkowskimi oraz właściwymi władzami regionalnymi i lokalnymi w celu rozwijania sieci służących edukacji obywateli w zakresie korzystania z cyfrowej opieki zdrowotnej, a tym samym ułatwienia powszechnego i równego dostępu do niej; jest zdania, że aby osiągnąć ten cel, należy usprawnić interoperacyjność systemów oraz poprawić umiejętności użytkowników, za pomocą najwyższych poziomów ochrony danych wrażliwych oraz narzędzi i mechanizmów zapewnianych przez systemy publicznej opieki zdrowotnej;
40. wzywa Komisję i państwa członkowskie do dopilnowania, aby wszystkie środki mające na celu poprawę umiejętności cyfrowych obywateli, a także ich dostępu do danych dotyczących zdrowia oraz korzystania z tych danych, uwzględniły grupy o szczególnych potrzebach, takie jak obywatele w podeszłym wieku, osoby wykluczone ze społeczeństwa informacyjnego i osoby z niepełnosprawnościami;
41. uważa, że należy osiągnąć właściwą z punktu widzenia obywateli równowagę, jeśli chodzi o wykorzystanie narzędzi cyfrowych i bezpośrednie konsultacje z pracownikami służby zdrowia; uważa ponadto, że bezpieczny dostęp do danych dotyczących zdrowia i ich bezpieczna transgraniczna wymiana byłyby pozytywnym krokiem naprzód;
42. uważa, że pacjenci powinni korzystać z najbardziej aktualnych informacji na temat leków; wzywa w związku z tym Komisję do opracowania dalszych elektronicznych informacji o produktach, w tym wykorzystania ulotek elektronicznych, w celu poprawy skuteczności regulacji i wzmocnienia pozycji pacjentów w oparciu o aktualne informacje na temat leków;
43. wzywa Komisję, by pomagała państwom członkowskim i władzom regionalnym zwiększać poziom wiedzy na temat innowacyjnych możliwości w obszarze zamówień publicznych i inwestycji służących transformacji cyfrowej publicznej opieki zdrowotnej i społecznej, a także pozyskiwać publiczne i prywatne inwestycje w celu rozpowszechnienia na wielką skalę zintegrowanych i skoncentrowanych na pacjencie usług opieki opartych na środowisku cyfrowym;
44. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wspierania rozbudowy pilotażowych i demonstracyjnych projektów w dziedzinie inteligentnej opieki zdrowotnej, aby przyspieszyć poprawę efektów uczenia się;

45. apeluje do Komisji o zbadanie możliwości ustanowienia europejskiego ośrodka innowacji w dziedzinie inteligentnej opieki zdrowotnej w celu oceniania i promowania inicjatyw w tej dziedzinie oraz o zapewnienie platformy dla wszystkich podmiotów w łańcuchu opieki zdrowotnej z myślą o tworzeniu konsorcjów realizujących ambitne projekty na dużą skalę;
 46. apeluje do Komisji i państw członkowskich o wspieranie wymiany najlepszych praktyk oraz dowodów dostarczanych przez podmioty, które wcześniej przyjęły innowacyjne rozwiązania w zakresie opieki zdrowotnej, w szczególności przez pełne wykorzystanie projektów Interreg Europa oraz platformy na rzecz uczenia się w zakresie polityki funkcjonującej w ramach tego programu;
 47. apeluje do Komisji o stałe monitorowanie, poddawanie analizie porównawczej i wspieranie wymiany dobrych praktyk między państwami członkowskimi i regionami, aby stwarzać zachęty do podejmowania skutecznych reform i śledzić postępy na drodze ku opartej na wartościach opiece zdrowotnej i zrównoważonym systemom opieki zdrowotnej;
 48. wzywa Komisję, aby pomogła państwom członkowskim w tworzeniu i wdrażaniu strategii ewentualnościowych na wypadek wszelkiej potencjalnej tymczasowej lub stałej niedostępności danych zdrowotnych wynikającej z wypadku lub ataku na infrastrukturę, systemy bądź oprogramowanie używane do gromadzenia, przetwarzania lub przechowywania takich danych;
 49. wspiera starania ECDC na rzecz opracowania strategii lepszego wykorzystania istniejących systemów informatycznych, wykorzystywania danych do kontroli rozprzestrzeniania chorób zakaźnych oraz pomocy państwom członkowskim w gromadzeniu i przetwarzaniu danych;
 50. podkreśla, że udana transformacja cyfrowa opieki zdrowotnej będzie wymagać silnego przywództwa politycznego, długoterminowej wizji i konsekwentnych inwestycji na szczeblu zarówno krajowym, jak i europejskim;
 51. wzywa Komisję i państwa członkowskie do ustalenia przejrzystego harmonogramu planowanych zmian, które należy wdrożyć w celu stworzenia europejskiego systemu cyfrowej opieki zdrowotnej, obejmującego przeglądy śródkresowe oraz wyznaczenie celów do realizacji;
 52. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wdrożenia zaleceń Komisji z lutego 2019 r. w sprawie europejskiego formatu wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej;
 53. wzywa Komisję, aby uwzględniła te zalecenia we wniosku w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia;
- o
- o o
54. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji.