

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie komunikatu Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów w sprawie korzyści telemedycyny dla pacjentów, systemów opieki zdrowotnej i społeczeństwa

COM(2008) 689 wersja ostateczna

(2009/C 317/15)

Sprawozdawca: **Lucien BOUIS**

Dnia 4 listopada 2008 r. Komisja, działając na podstawie art. 262 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, postanowiła zasięgnąć opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie

komunikatu Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów w sprawie korzyści telemedycyny dla pacjentów, systemów opieki zdrowotnej i społeczeństwa

COM(2008) 689 wersja ostateczna.

Sekcja Transportu, Energii, Infrastruktury i Społeczeństwa Informacyjnego, której powierzono przygotowanie prac Komitetu w tej sprawie, przyjęła swoją opinię 26 czerwca 2009 r. Sprawozdawcą był Lucien BOUIS.

Na 455. sesji plenarnej w dniach 15–16 lipca 2009 r. (posiedzenie z 15 lipca) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny przyjął 160 głosami – 3 osoby wstrzymały się od głosu – następującą opinię:

1. Wnioski i zalecenia

1.1. EKES z zainteresowaniem przyjmuje komunikat Komisji, która zachęca państwa członkowskie do włączenia telemedycyny do ich polityki zdrowotnej i wspiera je w tym działaniu.

1.2. EKES uznaje zamiar Komisji, która w poszanowaniu zasady pomocniczości pragnie budować zaufanie do telemedycyny, doprowadzić do jej zaakceptowania, zwiększyć przejrzystość prawną w tej dziedzinie, rozwiązać problemy techniczne i ułatwić rozwój rynku. Państwa członkowskie pozostają odpowiedzialne za swoją politykę w zakresie zdrowia publicznego i rozwój telemedycyny zgodnie ze swoją zdolnością inwestycyjną.

1.3. Zdaniem EKES-u należy zwiększać świadomość w dziedzinie telemedycyny wśród organów i pracowników służby zdrowia oraz pacjentów, którym należy stale przekazywać przekonujące informacje dotyczące oceny opłacalności.

1.4. EKES zwróci szczególną uwagę na to, aby prace w dziedzinie badań i rozwoju przynosiły pełną gwarancję bezpiecznego użytkowania, uproszczonej ergonomii i niższych kosztów nabywania i użytkowania. Dostrzega też powzięty przez Komisję zamiar wsparcia pilotażowego projektu telemonitorowania na dużą skalę.

1.5. EKES odnotowuje trudności w rozwoju telemedycyny, podczas gdy dziedzina ta jest, w pewnych jasno określonych warunkach, czynnikiem usprawnienia systemu opieki zdrowotnej

z korzyścią dla pacjentów, lekarzy i instytucji zabezpieczenia społecznego. Komitet uważa za konieczne określenie obszarów stosowania telemedycyny i ustanowienie dla niej solidnej podstawy prawnej.

1.6. EKES uważa za stosowne ograniczenie się do uproszczonej definicji czynności medycznych wchodzących w zakres telemedycyny w celu zapewnienia poufności i dążenia do maksymalnego bezpieczeństwa pacjenta.

1.7. EKES wyraża zadowolenie z zamiaru uruchomienia w 2009 r. europejskiej platformy wspierającej wymianę między państwami członkowskimi informacji dotyczących krajowych ram prawnych.

1.8. Zdaniem EKES-u czynności medyczne z wykorzystaniem telemedycyny jako dodatkowej techniki nie tylko nie powinny naruszać praw i obowiązków związanych z wszelkimi czynnościami medycznymi, lecz także powinny uwzględniać obowiązki związane z ich specyfiką, jak np. informowanie o technicznych środkach transmisji i zabezpieczenia danych.

1.9. Zdaniem EKES-u oczywiste jest, że dostęp do łączy szerokopasmowych ⁽¹⁾ o jednakowym zakresie we wszystkich krajach oraz pełna łączność są podstawowymi warunkami rozwoju telemedycyny. Należy lepiej wyposażyć w sprzęt cyfrowy regiony, zwłaszcza obszary wiejskie i najbardziej oddalone, aby zapewnić obywatelom równy dostęp do opieki zdrowotnej.

⁽¹⁾ Dz.U. C 175 z 28.7.2009, s. 8.

1.10. EKES popiera wyrażony przez Komisję zamiar opublikowania dokumentu strategicznego na podstawie istniejących lub opracowywanych obecnie norm w celu zapewnienia interoperacyjności, jakości i bezpieczeństwa systemów.

1.11. Zdaniem EKES-u, poza rozwiązaniem problemów technicznych i organizacyjnych, konieczne jest rozwinięcie wymiany sprawdzonych rozwiązań klinicznych w dziedzinie telemedycyny.

1.12. EKES z zadowoleniem przyjmuje propozycję określenia trójpoziomowych działań w nadchodzących latach.

1.13. Na szczęblu państw członkowskich należy zwrócić szczególną uwagę na klasyfikację czynności, ich kosztów i stawek zwrotu kosztów.

1.14. Na szczęblu państw, które będą korzystać ze wsparcia UE, należy uruchomić narzędzia pilotażu i oceny w odniesieniu do aspektów technicznych i skuteczności telemedycyny.

1.15. Jeżeli chodzi o działania podejmowane przez Komisję, EKES jest zdania, że aby właściwie zareagować na obawy użytkowników i zwiększyć ich zaufanie, Komisja powinna wspierać programy informacyjne i szkoleniowe dotyczące korzystania z nowych technologii przeznaczone dla pracowników służby zdrowia i całego społeczeństwa.

1.16. EKES wyraża ubolewanie w związku z tym, że nie poświęcono szczególnej uwagi kwestiom dotyczącym kształcenia pracowników służby zdrowia. Usystematyzowany projekt kształcenia uniwersyteckiego i doskonalenia zawodowego wydaje się niezbędny. Tego rodzaju kształcenie nie powinno jednak prowadzić do wyszkolenia „telelekarzy”, ale do wyszkolenia wszystkich lekarzy w zakresie telemedycyny.

1.17. EKES wzywa Komisję i państwa członkowskie do ściślego przestrzegania zaleceń sformułowanych w omawianym komunikacie i proponowanego harmonogramu działań.

1.18. EKES jest zdania, że organizacje reprezentujące pacjentów, konsumentów i pracowników służby zdrowia powinny zostać włączone do procesu określania warunków rozwoju tych nowych technologii. Zdaniem Komitetu ważne jest, aby mógł on uczestniczyć w analizie poszczególnych etapów wykonywania podjętych zobowiązań.

1.19. EKES jest zdania, że rozwój telemedycyny z korzyścią dla pacjentów, systemów opieki zdrowotnej i społeczeństwa powinien być elementem ogólnej ewolucji systemów opieki zdrowotnej i polityki zdrowotnej.

2. Streszczenie komunikatu

2.1. Kontekst inicjatywy

2.1.1. Telemedycyna ⁽²⁾, czyli świadczenie usług zdrowotnych na odległość, może przyczynić się do poprawy jakości życia pacjentów i pracowników służby zdrowia oraz przynieść rozwiązanie problemów, z jakimi borykają się systemy opieki zdrowotnej (starzenie się społeczeństwa, rozwój chorób przewlekłych, pozostawanie chorego w domu, chorzy odizolowani lub o ograniczonych możliwościach przemieszczania się, demografia medyczna, brak równowagi w rozmieszczeniu terytorialnym usług opieki zdrowotnej i in.).

2.1.2. Poza poprawą opieki zdrowotnej i zwiększeniem skuteczności systemów służby zdrowia telemedycyna może wnieść wkład w gospodarkę UE w związku z dynamiką tego sektora działalności (zwłaszcza MŚP). Stosowanie telemedycyny jest jednak wciąż ograniczone, a rynek pozostaje rozproszony.

2.2. Inicjatywa przedstawiona w komunikacie

2.2.1. Komisja w swoim komunikacie zachęca państwa członkowskie do tego, aby włączyły telemedycynę do swojej polityki zdrowotnej, i wspiera je w tych działaniach poprzez sporządzenie listy przeszkód w jej stosowaniu, pomoc w przewyżczeniu tych przeszkód i przekazanie informacji, które mogą wzbudzić zainteresowanie tego rodzaju usługami, a następnie doprowadzić do ich zaakceptowania przez środowisko medyczne i pacjentów.

2.2.2. Z uwagi na to, że główna odpowiedzialność za organizację, finansowanie i świadczenie usług opieki zdrowotnej spoczywa na państwach członkowskich, co czyni je jedynymi podmiotami, które są w stanie wprowadzić w życie telemedycynę, w poszanowaniu zasady pomocniczości, Komisja określa działania, jakie powinny podjąć państwa członkowskie, sama Komisja oraz zainteresowane podmioty.

3. Uwagi ogólne

3.1. EKES przyjmuje do wiadomości definicję obszaru, którego dotyczy komunikat Komisji, pragnie jednak przypomnieć o konieczności prowadzenia kart zdrowia w formie elektronicznej, jako że pozostaje to w ścisłym związku z rozwojem telemedycyny.

3.2. EKES popiera rozwój telemedycyny prowadzący do osiągnięcia najważniejszego celu, jakim jest zapewnienie wszystkim równego dostępu do wysokiej jakości opieki. Zauważa możliwy do przewidzenia wpływ telemedycyny na system służby zdrowia i praktykę zawodową i uważa za konieczne zwrócenie baczniejszej uwagi na ryzyko komercjalizacji.

⁽²⁾ Telemedycyna obejmuje szereg różnorodnych usług, takich jak tele-radiologia, telepatomorfologia, teledermatologia, telekonsultacje, telemonitorowanie i teleokulistyka, z wyłączeniem telechirurgii. Portale informacyjne dotyczące zdrowia, elektroniczne karty zdrowia, przekazywanie recept drogą elektroniczną czy kierowanie pacjentów do specjalistów nie zostały jednak uznane w komunikacie za usługi telemedyczne.

3.2.1. O ile rozwój telemedycyny jest czynnikiem umożliwiającym upowszechnienie się zespołowych praktyk lekarzy i tworzenie sieci opieki zdrowotnej, a także poprawę jakości i dostępności opieki, to zmianom tym powinna towarzyszyć zapobiegliwość oraz refleksja dotycząca organizacji, ustalenia hierarchii zadań i ich podziału, a także protokołowania praktyk.

3.3. EKES z uznaniem przyjmuje proponowane **trójpoziome działania** i formułuje uwagi na ich temat.

3.3.1. Budowanie zaufania do usług telemedycznych i przyczynianie się do ich akceptacji

3.3.1.1. Zdaniem EKES-u należy zwiększać świadomość wśród organów i pracowników służby zdrowia oraz pacjentów, a także reprezentujących ich organizacji, poprzez tworzenie przestrzeni do dyskusji. Obowiązkowi informowania powinno towarzyszyć podkreślanie elementów oceniających skuteczność telemedycyny. W tym celu należy przekazywać przekonujące informacje dotyczące oceny skuteczności w stosunku do kosztów. W tym kontekście należy przypomnieć, że długotrwale korzystanie z usług telemedycznych i jego rozwój zależą od stopnia zwrotu kosztów tych usług i wysokości opłat ponoszonych przez pacjentów.

3.3.1.2. EKES zwraca uwagę na fakt, że MŚP tego sektora nie mają wystarczającej zdolności finansowej, jeżeli chodzi o badania i rozwój. W związku z tym rozpowszechnienie na dużą skalę systemów telemonitorowania zapewniają takie instrumenty, jak interwencja sektora publicznego oraz partnerstwo publiczno-prywatne. Jeżeli chodzi o sprzęt, EKES zwróci uwagę na to, aby jego udoskonalenie umożliwiło zapewnienie jego bezpiecznego użytkowania, uproszczonej ergonomii i niższych kosztów nabywania i użytkowania. Wszelki rozwój nie może być dziełem wyłącznym przemysłu.

3.3.1.3. EKES podkreśla, że rozwój telemedycyny, a zwłaszcza telemonitorowania, stwarza nowe problemy etyczne związane ze zmianą relacji między pacjentem a lekarzem. Komitet jest zdania, że aby zaakceptowanie tych technik – które nie są w stanie zastąpić relacji z drugim człowiekiem – było możliwe, należy wytyczyć relacje między opiekunem a pacjentem poszukującym ciepła oraz zrozumiałych, dokładnych i uspokajających wyjaśnień.

3.3.1.4. Zdaniem EKES-u zasadniczą kwestią jest upowszechnienie stosowania narzędzi technicznych, aby umożliwić pacjentom zachowanie kontroli nad ich życiem i samodzielne podejmowanie decyzji.

3.3.1.5. Co więcej, personel medyczny pozostający z pacjentem w kontakcie telefonicznym lub wizualnym powinien odbyć szkolenie psychologiczne, aby był w stanie nadać kontaktom na odległość bardziej ludzki charakter i złagodzić brak obecności fizycznej, na której opierała się dotychczas szczególna relacja między lekarzem i pacjentem.

3.3.1.6. EKES odnotowuje z zainteresowaniem wyrażony przez Komisję zamiar wspierania w ramach programu „Na rzecz konkurencyjności i innowacji” pilotażowego projektu telemonitorowania na dużą skalę z udziałem podmiotów finansujących usługi zdrowotne. Komitet podkreśla, że państwa członkowskie ponoszą odpowiedzialność za przeprowadzenie do końca 2009 r. oceny własnych potrzeb i priorytetów w zakresie telemedycyny.

3.3.1.7. EKES wyraża aprobatę dla finansowania programów takich jak AAL – nowoczesne technologie w służbie osobom starszym⁽³⁾, wdrażanych na podstawie art. 169 traktatu, i zachęca państwa członkowskie do udziału w takich programach.

3.3.2. Zwiększenie przejrzystości prawnej

3.3.2.1. EKES odnotowuje trudności w rozwoju telemedycyny, podczas gdy dziedzina ta jest, w pewnych jasno określonych warunkach, czynnikiem poprawy systemu opieki zdrowotnej z korzyścią dla pacjentów, lekarzy i instytucji zabezpieczenia społecznego. Telemedycyna jest bowiem skutecznym środkiem optymalizacji jakości usług z uwagi na szybkość kontaktu i przyczynia się do poprawy wydajności opieki medycznej. EKES uważa za konieczne określenie obszarów stosowania telemedycyny i ustanowienie dla niej zadowalającej podstawy prawnej.

3.3.2.2. EKES uważa za stosowne ograniczenie się do uproszczonej definicji czynności medycznych wchodzących w zakres telemedycyny, takich jak:

- **telekonsultacje:** czynność medyczna polegająca na rozmowie pacjenta z lekarzem w ramach połączenia zdalnego; wynikiem diagnozy w tym przypadku może być przekazanie skierowania lub recepty;
- **teleekspertyza:** diagnoza i/lub ustalenie leczenia pod nieobecność pacjenta – jest to rozmowa kilku lekarzy, którzy ustalają diagnozę na podstawie danych znajdujących się w karcie zdrowia;
- **teleasysta:** czynność polegająca na udzieleniu zdalnej pomocy lekarzowi przeprowadzającemu zabieg medyczny lub chirurgiczny przez drugiego lekarza – termin ten jest używany także w odniesieniu do pomocy ratownikowi w nagłych wypadkach.

W przypadku tych czynności pierwszorzędą kwestią jest zwiększenie przejrzystości prawnej, wzmocnienie systemów ochrony danych i zapewnienie maksymalnego bezpieczeństwa pacjenta, zarówno w odniesieniu do zbierania danych, jak i ich przechowywania i wykorzystywania.

3.3.2.3. EKES zwraca uwagę na to, że definicje czynności medycznych i ich konsekwencje zarówno z perspektywy prawnej i sądowej, jak i w zakresie zwrotu kosztów, różnią się w poszczególnych państwach członkowskich, a także przypomina o przysługującej osobom korzystającym z opieki zdrowotnej swobodzie skorzystania z takiej opieki w innym państwie członkowskim niż państwo zamieszkania, niezależnie od sposobu zapewnienia opieki⁽⁴⁾, w tym również w przypadku telemedycyny.

3.3.2.4. EKES przypomina o swoim zainteresowaniu uruchomieniem systemów środków odwoławczych w przypadku poniesionych szkód, a także wprowadzeniem jasnych warunków rozstrzygania sporów, także na szczeblu międzynarodowym, co powinno doprowadzić do upowszechnienia się systemu obowiązkowych ubezpieczeń dla wszystkich pracowników.

⁽³⁾ Dz.U. C 224 z 20.8.2008, s. 8.

⁽⁴⁾ Dz.U. C 175 z 28.7.2009, s. 116.

3.3.2.5. EKES wyraża zadowolenie z powziętego przez Komisję zamiaru uruchomienia w 2009 r. europejskiej platformy wspierającej wymianę informacji dotyczących krajowych ram prawnych i ich ewentualnych zmian związanych z telemedycyną między państwami członkowskimi.

3.3.2.6. W opinii EKES-u telemedycyna nie może i nie powinna zastąpić czynności medycznych. Jest ona ich uzupełnieniem i zawiera w sobie pewne ograniczenia związane z brakiem badań klinicznych. Telemedycyna podlega tym samym prawom i obowiązkom co wszelkie inne czynności medyczne. Należy ponadto zwrócić szczególną uwagę na następujące kwestie:

- kwalifikacje lekarza powinny być jasno przedstawione;
- pacjent powinien korzystać z najnowszej wiedzy medycznej, niezależnie od jego wieku, sytuacji finansowej i rodzaju choroby;
- pacjent powinien być informowany o celu i zakresie czynności, a także o stosowanych środkach;
- pacjent powinien mieć możliwość swobodnego wyrażenia zgody;
- należy zapewnić zachowanie tajemnicy lekarskiej;
- należy uznać uzyskane recepty;
- pytania i odpowiedzi lekarza powinny być zrozumiałe dla pacjenta;
- należy zapewnić bezpieczeństwo powstałych dokumentów i wpisać je do karty zdrowia;
- należy zapewnić ciągłość opieki;
- jakość czynności medycznej powinna być przynajmniej równoważna jakości czynności tradycyjnej;
- nie należy kompensować braku badań klinicznych zwiększeniem liczby badań radiologicznych lub biologicznych;
- należy zapewnić pełną poufność w zakresie warunków technicznych przekazywania danych i warunków ich przetwarzania przez personel medyczny i paramedyczny.

Świadczenie usług telemedycznych powinno obejmować informowanie o środkach technicznych stosowanych w przypadku transmisji danych.

3.3.3. Rozwiązanie problemów technicznych i ułatwienie rozwoju rynku

3.3.3.1. W opinii EKES-u dostęp do łączy szerokopasmowych⁽⁵⁾, konieczny do zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa, oraz pełna łączność są warunkami rozwoju telemedycyny. Warunkiem zaufania lekarzy i pacjentów do tego rodzaju praktyk jest zapewnienie bezpieczeństwa stosowanych technologii i łatwość korzystania z nich.

3.3.3.1.1. Należy lepiej wyposażać w sprzęt cyfrowy regiony, zwłaszcza obszary wiejskie i najbardziej oddalone, ponieważ telemedycyna wymaga istnienia wydajnych połączeń, tym bardziej że dotyczy ona szczególnie mieszkańców tych obszarów.

3.3.3.1.2. Brak łączy szerokopasmowych oznacza niedopuszczalne wydłużenie czasu odpowiedzi lekarzy i uniemożliwia przesyłanie dużych ilości danych; uszkodzenie niektórych danych może pociągać za sobą poważne zagrożenie medyczne.

3.3.3.2. EKES popiera przedstawiony przez Komisję zamiar opublikowania – we współpracy z państwami członkowskimi – dokumentu strategicznego mającego na celu zapewnienie interoperacyjności, jakości i bezpieczeństwa systemów telemonitorowania na podstawie norm istniejących lub opracowywanych obecnie na szczeblu europejskim. Zdaniem EKES-u, z uwagi na stałą ewolucję technologii, o których mowa, jedynie systematyczna ocena niezawodności sprzętu może zapewnić zaufanie do telemedycyny.

3.4. Zdaniem EKES-u, o ile rozwój tych technologii jest ogólnie korzystny dla gospodarki, o tyle należy zbadać jego wpływ na niestabilne finansowanie systemów służby zdrowia. Stosowne byłoby zapewnienie wsparcia wspólnotowego w dziedzinie badań i rozwoju. EKES uważa, że program „technologie informacyjno-komunikacyjne na rzecz komfortowego starzenia się”⁽⁶⁾ powinien w przyszłości objąć kwestie związane z telemedycyną.

4. Uwagi szczegółowe

4.1. Z uwagi na to, że telemedycyna nie powinna być uważana za jeden z obszarów rozwoju handlu elektronicznego, ponieważ obejmuje ona rzeczywiste czynności medyczne, EKES wyraża zadowolenie z propozycji określenia **trójpoziomowych działań** w nadchodzących latach.

⁽⁵⁾ Dz.U. C 175 z 28.7.2009, s. 8.

⁽⁶⁾ W ramach siódmego programu ramowego.

4.1.1. EKES podkreśla, że na szczeblu **państw członkowskich** należy zwrócić szczególną uwagę na klasyfikację czynności i stawek zwrotu kosztów. Nie we wszystkich bowiem systemach ubezpieczeń społecznych telemedycyna została włączona do obszaru czynności medycznych, w związku z czym daje się zauważyć ostrożność w zakresie warunków zalecania tego rodzaju czynności.

4.1.1.1. Z całą pewnością z uwagi na koszt inwestycji jest konieczne, aby instytucje i/lub organy zajmujące się zdrowiem publicznym, kompetentne w dziedzinie polityki zdrowotnej, poszukiwały w ramach wymiany informacji z wieloma zainteresowanymi stronami możliwości finansowania i określiły źródła tego finansowania. EKES wyraża zaniepokojenie ryzykiem znacznego wzrostu udziału pacjentów w pokryciu kosztów świadczonej im opieki zdrowotnej, który byłby motywowany wprowadzeniem nowych przepisów.

4.1.2. Zdaniem EKES-u na szczeblu **państw członkowskich, które będą korzystać** ze wsparcia UE, z uwagi na różnice w przepisach, praktyce i rozwiązaniach istniejących w poszczególnych krajach, należy opublikować w 2009 r. analizę wspólnotowych ram prawnych możliwych do zastosowania w przypadku usług telemedycznych.

4.1.2.1. EKES uważa za stosowne opracowanie przy wsparciu UE, poza wspomnianą analizą, narzędzi pilotażu i oceny. Należałoby też określić spójne cele strategiczne dla zapewnienia przejrzystości potrzebnej decydentom. Zapewnieniu tej przejrzystości służyłaby ocena medyczno-ekonomiczna dostosowana do sytuacji demograficznej i problemów rozwoju systemów opieki zdrowotnej z korzyścią dla pacjentów.

4.1.3. Jeżeli chodzi o działania, jakie miałyby wdrożyć **Komisja**, EKES jest zdania, że aby właściwie zareagować na obawy użytkowników i zmierzyć się z problemem zaufania, Komisja powinna wspierać programy pedagogiczne mające na celu zaznajomienie pacjentów z tą nową praktyką i nowymi narzędziami, tym bardziej że pacjentami są często osoby starsze.

4.1.3.1. EKES wyraża ubolewanie w związku z tym, że Komisja nie poświęca szczególnej uwagi kwestiom związanym ze szkoleniem pracowników służby zdrowia w celu zapoznania ich z nowymi warunkami wykonywania pracy. Ciągłość i koordynacja opieki wymagają też nauki korzystania z nowych narzędzi komunikacji z pacjentem.

4.1.3.1.1. EKES jest zdania, że w dziedzinie telemedycyny, podobnie jak w wielu innych dziedzinach, odpowiednie szkolenie

poszczególnych kategorii pracowników służby zdrowia powinno być uważane za główne narzędzie zmian. Niezbędny jest usystematyzowany projekt kształcenia uniwersyteckiego i doskonalenia zawodowego, służący optymalizacji usług telemedycznych w celu podniesienia jakości opieki. Oznacza to także konieczność stałego informowania społeczeństwa.

4.1.3.1.2. EKES zauważa ponadto, że sam interaktywny i międzybranżowy charakter korzystania z nowych technologii zapewnia wsparcie pedagogiczne sprzyjające samodzielnej nauce w ramach partnerskiej współpracy, która ma się rozwinąć.

4.1.4. Zdaniem EKES-u, w odniesieniu do badań technologicznych, rozwoju sprzętu i oprogramowania, a także z uwagi na ekonomiczne aspekty dostarczania sprzętu i zwrotu kosztów świadczeń, jak również zaufanie do telemedycyny i jej akceptację, jest niezbędne, aby była ona uznawana za pełnoprawną praktykę medyczną, a nie za modę lub substytut. Wskazane byłoby przeprowadzenie harmonizacji i homologacji w dziedzinie telemedycyny w celu ułatwienia kontaktu między podmiotami świadczącymi opiekę oraz zaangażowania pacjentów dzięki przyjaznemu im środowisku.

5. Wnioski

5.1. Zmiany kulturowe wynikające z pojawienia się telemedycyny wymagają odpowiedniej komunikacji. Mogą pojawić się nowe zawody związane z tą dziedziną.

5.2. W opinii EKES-u rozwój telemedycyny powinien odbywać się w ramach ewolucji systemów opieki zdrowotnej i polityki zdrowotnej.

5.3. Użytkownicy systemu opieki zdrowotnej mają stać się bardziej aktywnymi elementami tego systemu. Organizacje reprezentujące pacjentów i pracowników służby zdrowia powinny zostać włączone do procesu opracowywania warunków rozwoju i finansowania nowych technologii.

5.4. W opinii Komitetu ważne jest, aby mógł on uczestniczyć w analizie poszczególnych etapów wykonywania podjętych zobowiązań. Chodzi bowiem nie tylko o rozwój operacyjny telemedycyny i udostępnione środki, lecz także o równy dostęp obywateli do opieki zdrowotnej.

Bruksela, 15 lipca 2009 r.

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Mario SEPI