

**Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru ke sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů Akční plán pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020 – inovativní zdravotní péče pro 21. století**

COM(2012) 736 final

(2013/C 271/23)

Zpravodajka: **paní Isabel CAÑO AGUILAR**

Dne 19. února 2013 se Evropská komise, v souladu s článkem 304 Smlouvy o fungování Evropské unie, rozhodla konzultovat Evropský hospodářský a sociální výbor ve věci

*sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů – Akční plán pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020 – inovativní zdravotní péče pro 21. století*

COM(2012) 736 final.

Specializovaná sekce Doprava, energetika, infrastruktura a informační společnost, kterou Výbor pověřil přípravou podkladů na toto téma, přijala stanovisko dne 30. dubna 2013.

Na 490. plenárním zasedání, které se konalo ve dnech 22. a 23. května 2013 (jednání dne 22. května), přijal Evropský hospodářský a sociální výbor následující stanovisko 154 hlasy pro a 4 členové se zdrželi hlasování.

## 1. Závěry a doporučení

1.1 EHSV se zájmem vítá návrh Akčního plánu pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020. Nicméně ve sdělení postrádá kapitolu věnovanou sociálnímu rozměru poskytování služeb a větší míře rozvoje sociálně zdravotní péče.

1.2 EHSV připomíná, že odpovědnost za úspěch nového plánu mají především členské státy, přestože Komise hraje nepostradatelnou podpůrnou a koordinační úlohu.

1.3 Ve středu zájmu elektronického zdravotnictví musí stát lidský rozměr. Je nutné vyhnout se riziku neosobního přístupu a opomenutí psychologických faktorů.

1.4 EHSV zejména lituje toho, že klesá počet pracovníků ve zdravotnictví ve chvíli, kdy se zvyšují požadavky na systém zdravotní péče.

1.5 EHSV upozorňuje, že ve sdělení se objevují pouze částečné odkazy na to, jakým způsobem se bude financovat nový plán. Je zapotřebí získat celkový přehled, který by určil, jaký přínos se očekává od veřejného sektoru, soukromého sektoru a případně od pacientů a plátců příspěvků obecně.

1.6 EHSV zdůrazňuje, že je nutné zajistit plnou koordinaci mezi programy, činnostmi a pracovními skupinami uvedenými ve sdělení, aby se předešlo riziku jejich překrývání.

1.7 Pokud jde o standardizaci nezbytných funkcí počítačového vybavení, je nutné podtrhnout nutnost dostatečné kontroly ze strany veřejných orgánů, aby bylo možné zabránit zneužívání dominantního postavení, k němuž již dochází v určitých oblastech IKT.

1.8 EHSV vítá rozhodnutí zabývat se dalším zásadním aspektem interoperability, kterým jsou základní právní otázky bránící zavedení přeshraničního systému telemedicíny.

1.9 EHSV považuje záměr Komise týkající se rozvoje podnikatelských struktur v oblasti elektronického zdravotnictví za přiměřený, zejména kvůli podpoře MSP. Kvůli jeho neurčitosti a nedostatečnému vyčíslení však není možné provést přesnější posouzení.

1.10 Pokud jde o nástroj pro propojení Evropy, upozorňuje EHSV na to, že se nesmí zúžit na pouhé propojování systémů, ale že musí evropským občanům umožňovat poznávat a chápat propojení evropského obyvatelstva a získávat z něj přínosy.

1.11 Cílem nového programu elektronického zdravotnictví musí být zajištění větší rovnosti evropských občanů v přístupu ke zdravotnickým službám. V tomto smyslu bude hrát zásadní roli rozšíření širokopásmového připojení.

Aby se zabránilo tomu, že k již existující nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči by přibyla nerovnost rovněž u elektronického zdravotnictví, jsou zapotřebí širší opatření a rozsáhlejší investice, než se počítá v rámci EFRR (Evropský fond pro regionální rozvoj).

1.12 Zlepšování gramotnosti v oblasti digitálního zdraví. A) u pacientů: s přihlédnutím ke zkušenosti s projektem Sustains je velmi důležité jednotlivce odborně připravit v tom, jak přistupovat k vlastním údajům uloženým ve zdravotnických informačních systémech a jak je využívat; B) u pracovníků ve zdravotnictví: je naprosto nutné začlenit znalosti v oblasti elektronického zdravotnictví do učebních osnov.

## 2. Úvod

2.1 Od doby, kdy EU vydala svůj první akční plán elektronického zdravotnictví (2004), došlo k pokroku, ovšem stále existují překážky bránící nastavení integrovaného evropského systému. Jsou jimi zejména:

- nedostatečné povědomí o elektronickém zdravotnictví a nedůvěra pacientů, občanů a zdravotnických pracovníků v řešení, jež nabízí;
- nedostatečná interoperabilita jednotlivých řešení elektronického zdravotnictví;
- neadekvátní nebo roztržitá právní rámce;
- regionální rozdíly v dostupnosti služeb IKT, omezená dostupnost ve znevýhodněných oblastech.

2.2 Nevyhnutelným důsledkem roztržitosti trhu a neexistence či neznalost standardů komunikace a výměny na straně velkých odběratelů je šíření vzájemně nekompatibilních produktů Evropou. V důsledku toho často nelze propojit informační systémy zemí, sousedících regionů i zdravotnických zařízení. V některých případech například existují nemocnice, které jsou na oddělení RTG vybaveny softwarem, který neumí komunikovat s programy používanými na jiných odděleních téže nemocnice.

2.3 V souladu s cíli strategie Evropa 2020 a Digitální agendy pro Evropu je cílem nového akčního plánu řešit a překonat tyto překážky, jakož i přesněji vymezit oblast působnosti dané politiky a definovat vizi elektronického zdravotnictví v Evropě.

2.4 Hodnota celosvětového trhu elektronického zdravotnictví, který zaznamenává silnou expanzi, může v roce 2016 dosáhnout až 27,3 miliardy dolarů. Velké evropské podniky jsou v některých případech na pozici světového lídra a celkový počet podniků v tomto odvětví se odhaduje na více než 5 000.

## 3. Návrhy Komise

3.1 Komise upozorňuje na výzvy, jež stojí před evropskými systémy zdravotní péče. Na jedné straně mohou veřejné výdaje na zdravotnictví v 27 členských státech EU v roce 2060 činit až 8,5 % HDP, a to v důsledku demografického vývoje a dalších faktorů, ale zároveň se snižuje počet ekonomicky aktivního obyvatelstva a zvyšuje počet lidí starších 65 let. Další výzvou je, aby se Evropa aktivně podílela na světovém trhu v oblasti elektronického zdravotnictví.

## 3.2 Cíle:

- dosažení širší interoperability služeb;
- podpora výzkumu, vývoje, inovací a konkurenceschopnosti;
- umožnění zavádění a zajištění většího rozšíření elektronického zdravotnictví;
- podpora politického dialogu a mezinárodní spolupráce v této oblasti.

3.3 Opatření: zajistit přeshraniční interoperabilitu (technické a sémantické prvky, označování kvality, certifikace); přijmout zelenou knihu o zdraví, zlepšit podmínky podniků na trhu a zvyšovat gramotnost občanů v digitální oblasti (rámcový program pro konkurenceschopnost a inovace a Horizont 2020) atd.

## 4. Stanovisko EHSV. Obecné připomínky

4.1 EHSV se zájmem vítá návrh Akčního plánu pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020.

4.2 Nicméně EHSV se domnívá, že plán by měl obsahovat část věnovanou sociální kapitole poskytování služeb. Konkrétně se jedná o otázky jako náležité řešení digitální propasti, dostupnost technologie, kapacita jejího využití či analýza sociálních nerovností v oblasti zdraví, u nichž hrozí, že se prohloubí. Taktéž by měl obsahovat širší rozpracování sociálně zdravotní péče, která by se mohla výrazně usnadnit využitím IKT.

4.3 EHSV připomíná, že vzhledem k rozdělení pravomocí leží odpovědnost za úspěch akčního plánu v zásadě na členských státech, mezi nimiž v současné době vládnou znatelné rozdíly v zavádění elektronického zdravotnictví.

Komise má nepostradatelnou podpůrnou a koordinační úlohu, jejíž právním základem jsou v zásadě články 114, 168, 173 a 179 Smlouvy o fungování EU. Členské státy a Komise musí v rámci sítě pro elektronické zdravotnictví plně spolupracovat a musí se jí aktivně účastnit (směrnice 2011/24/EU).

4.4 Elektronické zdravotnictví musí posilovat vzájemnou důvěru mezi pacienty a odborníky a musí se vyhnout riziku neosobního přístupu a nedostatku pozornosti věnované psychologickým faktorům. Ve středu zájmu elektronického zdravotnictví musí stát lidský rozměr. Avšak EHSV konstatuje, že podle určitých evropských organizací hájících práva pacientů, jako je *European Patients Forum* (EPF), celý proces podporují spíše technologie než potřeby pacientů. Jde o znepokojující otázku, vyvolává obavy a kterou je třeba mít na paměti.

4.5 Nedostatek personálu nelze nahradit informatikou. EHSV zejména lituje toho, že klesá počet pracovníků ve zdravotnictví ve chvíli, kdy se zvyšují požadavky na systém zdravotní péče. IKT jsou pouze nástrojem pro pomoc mužům a ženám, kteří denně obětavě zdravotně pečují o pacienty, aby pomohly ke snazšímu vztahu s odborníky ve zdravotnických zařízeních.

4.6 EHSV upozorňuje, že ve sdělení se objevují pouze dílčí odkazy na to, jakým způsobem se bude financovat nový plán. Je zapotřebí získat celkový přehled, v němž by se určilo, jaký přínos se očekává od veřejného sektoru, soukromého sektoru a případně od pacientů a plátců příspěvků obecně.

4.7 S ohledem na programy, činnosti, projekty a pracovní skupiny obsažené ve sdělení Komise EHSV zdůrazňuje, že je nutné plně je koordinovat a zajistit, aby se předešlo riziku jejich překrývání.

4.8 Pro úspěch nového plánu elektronického zdravotnictví je základem snaha změnit uspořádání poskytovatelů zdravotních služeb. Elektronické zdravotnictví nelze zavést pouze z odpovědnosti vyšších správních orgánů či na přání obyvatel coby konečných uživatelů. Zprostředkovatelské organizace poskytující zdravotní služby se rovněž budou muset snažit, aby se jejich zařízení i personál přizpůsobily těmto novým modelům služeb.

## 5. Konkrétní připomínky

### 5.1 Interoperabilita

#### 5.1.1 Technické a sémantické aspekty

5.1.1.1 EHSV celkově považuje návrh Komise věnovaný interoperabilitě za přiměřený, ačkoli připomíná, že nestačí zavést možnost vzájemně si vyměňovat údaje či dokumenty za použití společných protokolů, protože existují rovněž potíže, které jsou sémantické, organizační či právní povahy a které je třeba vyřešit.

#### 5.1.1.2 Sémantická interoperabilita

V návrhu Komise by bylo třeba vyjasnit vztah různých programů, činností či pracovních skupin – jako jsou mimo jiné 7. rámcový program a ISA – ke SNOMED CT (*Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms*; Systematická nomenklatura medicínsko-klinických termínů), což je celosvětově nejrozsáhlejší, nejpřesnější a nejvýznamnější souhrnná, mnohojazyčná a kodifikovaná terminologie, kterou distribuuje *Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO)*. To je nezisková organizace, jejímiž členy jsou různé země EU, USA, Austrálie atd.

#### 5.1.1.3 Standardizace

V oblasti elektronického zdravotnictví existuje řada poskytovatelů softwaru a hardwaru. Klíčový význam má pokročit v rámci nařízení (EU) č. 1025/2012 v procesu standardizace nezbytných funkcí a nabídnout průmyslu i uživatelům – zejména těm, kteří se právě rozhodují o nákupu – zajímavější rámec, jenž by byl

méně riskantní, byl výnosnější a znamenal užitečnější investici. EHSV vyzdvihuje potřebu dostatečné kontroly ze strany veřejných orgánů, aby bylo možné zabránit zneužívání dominantního postavení, k němuž již dochází v určitých oblastech IKT.

#### 5.1.1.4 Organizační otázky

EHSV považuje rozhodnutí Komise předložit konkrétní opatření zaměřená na integraci a spolupráci v EU za pozitivní. Pilotní projekt *epSOS (European Patients Smart Open Services)* <sup>(1)</sup> usnadní vypracování konkrétních opatření, jež Komise ohlásila za účelem propojení přeshraničních systémů elektronického zdravotnictví.

#### 5.1.1.5 Právní aspekty

5.1.1.5.1 EHSV vítá rozhodnutí zabývat se zásadními právními otázkami, které brání zavedení přeshraničního systému telemedicíny <sup>(2)</sup>. Vzhledem k tomu, že jde o inovační technologie, nebyly dosud na celosvětové úrovni zcela vyřešeny právní mezery a překážky, což platí i pro vnitrostátní úroveň.

#### 5.1.1.5.2 Udělování licencí a oprávnění lékařským odborníkům a institucím

Podle směrnice 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči se použijí právní předpisy členského státu, kde je zdravotní péče poskytována (čl. 4 odst. 1 písm. a) <sup>(3)</sup>. EHSV doporučuje zvážit revizi směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací, která se nevěnuje otázce poskytování přeshraniční zdravotní péče.

#### 5.1.1.5.3 Ochrana údajů

Informace o zdraví jsou citlivé. Pacienti chtějí mít nad těmito informacemi kontrolu a mít k nim přístup tak, aby to bylo v jejich prospěch. Diskusi o právu pacienta zabránit přístupu k záznamům o vývoji vlastního zdravotního stavu je třeba analyzovat globálně, aby byly vypracovány stejné předpisy pro všechny evropské občany. EHSV připomíná, že nedostatek důvěry v zabezpečení údajů o zdraví může vést pacienty k tomu, že zatají nezbytnou informaci.

5.1.1.5.4 Ochrana osobních údajů je základní lidské právo, která zaručuje SFEU (článek 16) a Listina základních práv (články 7 a 8). Směrnice 95/46/ES stanoví tuto ochranu v souvislosti se zpracováním a volným pohybem těchto údajů <sup>(4)</sup>. Nicméně manévrovací prostor ponechaný členským státům pro transpozici vedl k velkým rozdílům v úrovni ochrany,

<sup>(1)</sup> epSOS obsahuje doporučení, technické specifikace, popisy systémů, modelů organizace, počítačové aplikace a nástroje atp., jejichž cílem je zlepšit interoperabilitu v nadnárodním měřítku. Kromě toho byly v různých regionech **zavedeny pilotní systémy**.

<sup>(2)</sup> Viz pracovní dokument útvarů Komise o uplatňování stávajícího právního rámce EU na služby telemedicíny a poskytování telemedicínských služeb, SWD(2012) 414 final.

<sup>(3)</sup> Viz směrnice 2000/31/ES, čl. 3 odstavce 1 a 2: „zásada země původu“.

<sup>(4)</sup> Taktéž se použije směrnice 2002/58/ES o ochraně soukromí v odvětví elektronických komunikací a směrnice 2011/24/EU.

což v současnosti představuje jednu z největších překážek pro přeshraniční telemedicínu. EHSV tedy musí zopakovat svou podporu návrhu obecného nařízení o ochraně údajů<sup>(5)</sup>, kterou vyjádřil ve svém stanovisku dne 23. května 2012<sup>(6)</sup>.

#### 5.1.1.5.5 Úhrada nákladů

Stát, v němž je pacient pojištěn (kde jsou čerpány zdravotní služby), musí zabezpečit, aby náklady na poskytnutí přeshraniční péče byly případně nahrazeny (směrnice 2011/24/EU, čl. 7 odst. 1). Stanovisko EHSV: pacient musí být jasně informován o podmínkách této náhrady.

#### 5.1.1.5.6 Odpovědnost za škodu způsobenou při výkonu povolání či při dodávkách zdravotnického materiálu

Jde o složitou záležitost, mimo jiné proto, že může dojít k zásahu celé řady subjektů. V případě poskytování přeshraniční lékařské péče existuje obecná zásada: použití právních předpisů členského státu, kde se pacient léčí (směrnice 2001/24/EU, čl. 4 odst. 1). Vadné výrobky podléhají směrnici 85/374/EHS, která stanoví zásadu objektivní odpovědnosti. Stanovisko EHSV: za použití stávajících právních základů lze případy řešit použitím judikatury.

#### 5.1.1.5.7 Judikatura a rozhodné právo

Rovněž velmi složité téma, kterému je třeba se věnovat v souladu s platnými předpisy a mezinárodními smlouvami. EHSV doporučuje zohlednit mimosoudní systémy pro urovnání sporů, jako je rozhodčí řízení či mediace.

#### 5.1.1.5.8 Právo na přístup

Úroveň přístupu pacienta a občana k informacím o zdraví a k záznamům o vývoji vlastního zdravotního stavu se zvýšila. Některé regiony zvýšily úroveň služeb nabídkou středisek péče a služeb otevřených 24 hodin denně, a to pro všechny obyvatele, vybrané skupiny rizikových pacientů či pro celé regiony. Pacienti si mohou sami sjednávat schůzky a mít náležitý přístup k informacím obsaženým ve svých lékařských záznamech. To pacienty podporuje v tom, aby aktivně přijali svůj díl odpovědnosti za péči o vlastní zdraví i prevenci. Stanovisko EHSV: je třeba regulovat právo na přístup v případě poskytování přeshraniční péče.

#### 5.1.1.5.9 Mobilní zdravotnictví a tělesná a duševní pohoda

EHSV vítá rozhodnutí Komise věnovat se mobilním aplikacím na podporu zdraví a tělesné a duševní pohody (*Mobile E-Health*). Jde o zvláštní aspekt elektronického zdravotnictví, který se v současnosti silně rozvíjí díky rozšíření mobilních přístrojů (smartphony, tablety atp.) a specifického softwaru pro tyto přístroje (aplikace, tzv. *apps*), jejichž rozšíření mezi obyvateli navozuje povinnost regulovat technické a právní aspekty související s jejich používáním.

<sup>(5)</sup> COM(2012) 11 final – 2012/0011 (COD).

<sup>(6)</sup> Průzkumné stanovisko EHSV Digitální trh jako hnací síla růstu, Úř. věst. C 229, 31.7.2012, s. 1.

## 5.2 V+V+i

5.2.1 Oblasti výzkumu, které Komise navrhla dotovat v rámci projektu programu Horizont 2020 Zdraví, demografická změna a dobré životní podmínky, považuje EHSV za adekvátní.

5.2.2 Protože ještě nebylo rozhodnuto o objemu prostředků, které EU vyčlení na lékařský výzkum v období 2014–2020, EHSV připomíná, že *National Institute of Health* (Spojené státy) do něj ročně investuje 30 900 milionů dolarů.

5.2.3 Na základě návrhů organizací, jež zastupují odvětví zdravotnictví – jako EPHA (*Europeana Public Health Alliance*) – EHSV navrhuje, aby výzkumné programy zohlednily mimo jiné následující prvky:

— komplementaritu s dalšími programy jako Zdraví pro růst, přičemž je třeba vypracovat spolehlivé statistiky o vývoji nemocí s vysokým výskytem u obyvatel: obezita, kardiovaskulární onemocnění, rakovina, cukrovka atd.;

— koordinaci, neboť vědecká obec tradičně pracuje nezávisle a vědci mezi sebou nedostatečně komunikují;

— podmínky udělování patentů pro práce, jež byly hrazeny daňovými poplatníky, aby se předešlo riziku, že rizika výzkumu se budou sdílet, zatímco zisky privatizovat<sup>(7)</sup>.

5.3 EHSV považuje záměr Komise týkající se rozvoje podnikatelských struktur v oblasti elektronického zdravotnictví za přiměřený, zejména kvůli podpoře MSP. Kvůli jeho neurčitosti a nedostatečnému vyčíslení však není možné provést přesnější posouzení.

5.4 Pokud jde o nástroj pro propojení Evropy 2014–2020, EHSV v návaznosti na výsledky pilotního projektu epSOS a ostatních projektů a studií zdůrazňuje, že nesmí být omezen na propojování systémů. Musí též umožnit, aby lidé poznali a pochopili „propojené občanství“ a měli z něj užitek.

## 5.5 Soudržnost

5.5.1 Cílem nového programu elektronického zdravotnictví musí být zajištění větší rovnosti evropských občanů v přístupu ke zdravotnickým službám. Jak již EHSV uvedl, zásadními podmínkami pro rozvoj telemedicíny jsou jednoznačně přístup k širokopásmovému připojení a celková připojenost k internetu, a proto je třeba posílit digitální vybavení regionů, zejména ve venkovských a nejvzdálenějších oblastech<sup>(8)</sup>.

<sup>(7)</sup> EPHA Position on Horizon 2020 (Postoj EPHA k programu Horizont 2020) (červen 2012). [http://ec.europa.eu/research/horizon2020/pdf/contributions/during-negotiations/european\\_organisations/european\\_public\\_health\\_alliance.pdf](http://ec.europa.eu/research/horizon2020/pdf/contributions/during-negotiations/european_organisations/european_public_health_alliance.pdf)

<sup>(8)</sup> Úř. věst. C 317, 23.12.2009, s. 84.

5.5.2 Protože se blíží konec současného programového období EFRR, EHSV očekává, že v období 2014–2020 budou vypracovány návrhy – a že na ně především bude vyčleněn přiměřený rozpočet – na využití technologií poslední generace na celém území EU ve velkém měřítku. Avšak aby se zabránilo tomu, že k již existující nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči přibude ještě nerovnost v přístupu k elektronickému zdravotnictví, jsou zapotřebí širší opatření a rozsáhlejší investice, než se počítá v rámci EFRR.

#### 5.6 Zvyšování gramotnosti v oblasti digitálního zdraví

5.6.1 Pro EHSV je v případě pacientů velmi důležité jednotlivce odborně připravit v tom, jak přistupovat k vlastním údajům, které jsou nyní v mnoha případech uloženy ve zdravotnických informačních systémech, a jak jich využívat. V tomto smyslu zmiňujeme projekt Sustains, jenž v současné době působí ve třinácti evropských regionech a usiluje o to, aby lidem usnadnil přístup ke svým zdravotním údajům prostřednictvím „osobních zdravotních složek“ a dalších služeb doplněných v internetovém prostředí.

5.6.2 V případě zdravotnické obce je naprosto nezbytné prosazovat začlenění poznatků o digitálním zdravotnictví do učebních osnov jak pro klinický, tak pro řídicí personál.

#### 5.7 Vyhodnocení programů

5.7.1 EHSV se domnívá, že stanovení společných hodnot a vyhodnocujících programů – které vypracuje Komise – za účelem posouzení výhod elektronického zdravotnictví je jedním z nejdůležitějších aspektů vzhledem k tomu, že rychlost technologických změn začasť neumožňuje zjistit jejich skutečnou užitečnost. Provedené průzkumy jasně ukazují, jak podpora

elektronického zdravotnictví obyvateli a zdravotnickou obcí přímo souvisí s přesvědčením, že vyvolává hmatatelné zlepšení systému zdravotnictví.

5.7.2 ESHV též musí zmínit, že pro modely zdravotnictví založené na IKT je zásadní dobrá znalost modelů a technologií, které mají pozitivní dopad, a jejich skutečná podpora. Abychom získali tento užitek, je nezbytně nutné mít k dispozici pružné a dynamické metody hodnocení, přičemž zvláštní pozornost je třeba věnovat celkovému hodnocení poskytnuté služby, a ne vlastní technologii. Rovněž je zapotřebí zpracovat vyhodnocení efektivity této služby, neboť to souvisí s jejími celkovými finančními náklady a přínosem, i když ekonomická účinnost samozřejmě nesmí být jediným kritériem pro doporučení využití modely péče založené na IKT.

5.7.3 U veřejných orgánů, v průmyslových odvětvích i u zastupitelských organizací obecně převládá názor, že elektronické zdravotnictví (jehož součástí jsou velmi rozdílná použití) může být pro zdravotnictví prospěšné. EHSV tento názor sdílí, avšak upozorňuje na to, že je rovněž třeba zohlednit kritické názory, které se opírají o reálné zkušenosti, jež zpochybňují nákladové úspory a poukazují na problémy: informatické chyby, „klonování“ zpráv, možnost podvodu, vysoké náklady atp.

#### 5.8 Podpora politického dialogu a mezinárodní spolupráce

Je zjevné, že o elektronickém zdravotnictví je třeba vést politický dialog na celosvětové úrovni, jak navrhuje Komise, neboť rozvíjející se země v této oblasti rovněž vyvíjejí značné úsilí. To umožní směřovat využívání IKT k naplnění cílů OSN a k jejich využití v duchu solidarity.

V Bruselu dne 22. května 2013.

předseda  
Evropského hospodářského a sociálního výboru  
Henri MALOSSE