

Regionų komiteto nuomonė dėl Komisijos pranešimo Tarybai, Europos parlamentui, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „El. sveikatos priežiūra – sveikatos apsaugos gerinimas Europos piliečiams: Europos el. sveikatos priežiūros erdvės veiksmų planas“

(2005/C 71/08)

REGIONŲ KOMITETAS,

Atsižvelgiant į Komisijos pranešimą Tarybai, Europos Parlamentui, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui dėl „El. sveikatos priežiūra – sveikatos apsaugos gerinimas Europos piliečiams: Europos el. sveikatos priežiūros erdvės veiksmų planas“ (COM(2004) 356 galutinis),

Atsižvelgdamas į 2004 m. balandžio 30 d. Europos Komisijos sprendimą konsultuotis su komitetu šiuo klausimu pagal Europos Bendrijos steigimo sutarties 265 straipsnio pirmą dalį,

Atsižvelgdamas į komiteto valdybos 2004 m. rugsėjo 8 d. sprendimą nurodyti Kultūros ir švietimo komisijai parengti nuomonę šiuo klausimu,

Atsižvelgdamas į komiteto nuomonės projektą 256/2004 Rev.1, kurį 2004 m. rugsėjo 22 d. patvirtino Kultūros ir švietimo komisija (pranešėjas: **p. Olivier Bertrand**, Maire de Saint-Silvain-Bellegarde (Prancūzija/ELP))

Komitetas 57-oje plenarinėje sesijoje, įvykusioje 2004 m. lapkričio 17-18 d. (lapkričio 17 d. posėdyje), priėmė šią nuomonę vienbalsiai.

1. Regionų komiteto požiūris

Ižanga

1.1 Kaip plačiai aiškinama Komisijos pranešimo ižangoje, el. sveikatos priežiūra gali veiksmingai ir ekonomiškai užtikrinti pagerintą sveikatos priežiūrą. Tačiau raktas į sėkmę bus piliečių pasitikėjimo, kad visi el. sveikatos priežiūros aspektai, kurie jiems turi įtakos, yra sukurti pirmenybę teikiant jų interesams, užtikrinimas. Todėl bus labai svarbu įtraukti pacientus ir piliečius atstovaujančių organizacijų atstovus į el. sveikatos priežiūros produktų, sistemų ir paslaugų kūrimą. Specifinėms pacientų grupėms sukurtų sistemų atžvilgiu, atitinkamų pacientų paramos grupių atstovai turėtų būti įtraukti. Piliečiams didžiausią rūpestį kels asmens medicininių įrašų konfidencialumo klausimas.

1.2 Pavadinimas „**piliečiams skirta sveikatos priežiūros paslauga**“ turi būti taikomas praktiniame politikos įgyvendinime, o ne tikslai tikslo aprašymui politikos dokumentuose.

1.3 El. sveikatos priežiūros sistemų įdiegimo patirtis aiškiai parodė būtinybę įtraukti sveikatos profesionalus nuo pačių pirmų diskusijų dėl bet kokio jų naudojimui skirto el. sveikatos priežiūros projekto.

1.4 Visuomenės pasitikėjimo įgijimui ir išlaikymui gyvybiškai svarbus bus patvirtintų el. sveikatos priežiūros sistemų kokybės užtikrinimo („patvirtinimo“) klausimas. Pasitikėjimo

įgijimas turėtų būti pripažintas pagrindiniu klausimu skatinant piliečius naudotis šaltiniais, kurie suteikia teisingą, pasvertą ir nešališką informaciją bei patarimus, o ne tais, kurie siūlo neretai prastą, o kartais ir pavojingą informaciją, dažniausiai komerciniais tikslais (¹).

2. El. sveikatos priežiūros vaidmuo ir iššūkiai bei lūkesčiai Europos sveikatos priežiūros sektoriuose

2.1 **Paslaugų prieinamumas:** Pranešime teigiama, kad iki 2051 m. beveik 40 % Sąjungos gyventojų bus vyresni nei 65 metų. Jaunesnė šio amžiaus grupės dalis bus žmonės, kurie gyvena ir dirba elektroninėje aplinkoje ir tikėtina, kad gerai susipažinę ir lengvai besinaudojantys el. sveikatos priežiūra, su sąlyga, kad reikiamos kontrolės priemonės buvo įdiegtos jų patirties įgijimo metu. Tačiau XXI amžiaus pradžioje dauguma vyresnio amžiaus grupės žmonių gali turėti menką naudojimosi el. sveikatos priežiūra patirtį, o kai kuriems gali trukti informacinių technologijų srities įgūdžių, būtinų maksimaliai el. sveikatos priežiūros naudai gauti. Tai yra būtent tie žmonės, kuriems reikės vis didesnės prieigos prie sveikatos priežiūros

(¹) 32 pačių populiariausių alternatyvaus ir papildomo gydymo Interneto svetainių, kurios teigiama pritraukia dešimtis tūkstančių „lankytojų“ kiekvieną dieną, apklausa parodė, jog jos siūlo 118 skirtingų „gydymo kursų“ nuo vėžio bei 59 taip vadinamus profilaktinius gydymo būdus, kurių nei vienas negalėjo pateikti skelbiamų rezultatų. O penktadalis tinklalapių aktyviai ar netiesiogiai atkalbinėjo pacientus nuo naudojimosi tradiciniais vėžio gydymo metodais (tyrimas paskelbtas žurnale „Annals of Oncology“, cituotas 2004 m. balandžio 15 d. BBC naujienų laidoje)

paslaugų. Reikia įdiegti sistemas, siekiant užtikrinti, kad jų internetui nebus pažeisti. Keletą metų bus poreikis užtikrinti ir kitus ryšių kanalų, pavyzdžiui telefoną, tam kad gyventojai galėtų naudotis paslaugomis. Taip pat turi būti prieinama ir spausdinta informacija.

2.2 Suprantama, kad komitetas, įsteigtas remiant Darbo ir socialinių reikalų generaliniam direktoratui, tiria el. sveikatos priežiūrą, o kartu ir „skaitmeninę takoskyrą“, miesto ir kaimo skirtumus, o taip pat klausimus dėl sveikatos specialistų ir piliečių švietimo ir lavinimo. Šių klausimų išsprendimas yra esminis sėkmingam el. sveikatos priežiūros įgyvendinimui.

2.3 **Technologijų infrastruktūra:** Pranešime yra nuoroda į būtinybę imtis veiksmų „plėčiamosios tinklo išplėtojimui telekomunikacijose.“ Tam tikruose geografinėse vietose kai kurios vartojamos plėčiamosios Interneto jungtys šiuo metu yra nepakankamai galingos. Tai turi labai didelę reikšmę ligoninėms ir pirminės sveikatos priežiūros specialistams tokiose vietose. Kai kurie telemedicinos aspektai, kaip rentgeno tyrimų rezultatų perdavimas, bus itin neužtikrinti, o gal net ir neįmanomi. Kaimo ar negausiai apgyvendintose vietovėse, kur esančios plėčiamosios jungtys yra sąlyginai silpnos, atstumas tarp sveikatos priežiūros įstaigų greičiausiai yra žymiai didesnis nei kitose vietovėse, todėl el. sveikatos priežiūros pritaikymo galima nauda bus didesnė. Be to, jei vietos sveikatos priežiūros teikėjai norėtų padaryti informaciją vietos gyventojams prieinama Internetu, būtina, kad šie gyventojai turėtų patikimą technologijų infrastruktūrą, kuri leistų iš karto prieiti prie šios informacijos.

2.4 Todėl reikia įvesti reikalingą įrangą, norint užtikrinti atitinkamą technologijų infrastruktūrą, kad visi, kuriems reikia, turėtų prieigą prie el. sveikatos priežiūros paslaugų. Investicijos galėtų būti gaunamos iš ES sanglaudos ir/ar struktūrinių fondų, o taip pat galbūt per Europos Investicijų banką.

2.5 **Galių suteikimas sveikatos paslaugų vartotojams - pacientams ir sveikiems piliečiams:** Pateikiamos nuorodos į paramą, kurios žmonėms dabar reikia savo pačių ligų, rizikos ir gyvenimo būdo valdymui, o taip pat ir į tai, kad žmonės aktyviai ieško informacijos apie savo pačių sveikatos būklę. Trumpai tariant, dabar žmonės nori bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais priimant sprendimus dėl gydymo.

2.6 Vaistų vartojimas yra dažniausiai pasitaikanti intervencija ligos gydyme, skirta apsaugoti piliečius nuo rimtų medicininių incidentų, kaip vainikinės širdies ligos ar infarkto. Europos Vaistų agentūros (EVA) paskelbti pasiūlymai „kelio gairės“ rodo norą, kad EVA duomenų bazė apimtų viską, kam buvo suteikti rinkodariniai leidimai bet kurioje šalyje narėje ir pagal centralizuotą procedūrą. Šis pasiūlymas turėtų būti įgyvendintas kai tik bus įmanoma. Žmonės, kurie nori ieškoti

informacijos apie vaistus Internetu, turi būti skatinami naudotis EVA duomenų baze kaip pagrindiniu duomenų šaltiniu, nes čia suteikta informacija bus objektyvi, patikima ir mokslškai įrodyta.

2.7 Visose „patvirtintose“ Interneto svetainėse apie gydymo produktus bei sveikatos priežiūrą turi būti pateikti aiškūs patarimai žmonėms aptarti informaciją ar kitas su vaistais susijusias problemas su savo gydytoju ar vaistininku. 2003 m. Pasaulio Sveikatos Organizacijos ataskaitoje „*Ilgalaikių terapijų laikymasis – įrodymas imtis veiksmų*“ išryškino pagrindines problemas, kurios, esant chroniškai sveikatos būklei, iškyla griežtai nesilaikant ilgalaikio gydymo vaistais kurso. Tai reiškia ne tik išteklių švaistymą, bet taip pat ir grėsmę asmenų sveikatai ateityje.

2.8 Pastarasis mokslinis tyrimas⁽²⁾ parodė, kad žmonės dažnai priima teigiamus sprendimus nustoti vartoti vaistus, o ne pamiršta tai daryti. Pasaulio Sveikatos Organizacijos ataskaita parodė, kad nesilaikymo priežastys skiriasi, tačiau galimas nemalonus šalutinis poveikis gali tai paskatinti. Į tai turi būti atsižvelgta visuose el. sveikatos priežiūros iniciatyvose, pateikiant informaciją apie vaistus ir gydymo būdus, su teigiamu požiūriu į laikymosi skatinimą.

2.9 Pasaulio Sveikatos Organizacijos ataskaitos išvada buvo, kad „išsikūlimas dėl lankymosi veiksmingumo didinimas gali turėti žymiai didesnę poveikį gyventojų sveikatai, nei bet kokių konkrečių gydymo būdų gerinimas“. Kai trūksta išteklių sveikatos priežiūrai, deramos el. sveikatos priežiūros iniciatyvos turėtų akcentuoti laikymosi gerinimą.

2.10 Pranešimas pabrėžia priežiūros ir pacientų saugos kokybės gerinimą, kuris gali priklausyti nuo priejimo prie „išsamių ir saugių elektroninės sveikatos priežiūros įrašų“. Iškyla dilema kaip išlaikyti pacientų pasitikėjimą sveikatos įrašų saugumu ir konfidencialumu, o tuo pačiu metu užtikrinti, kad visa būtina informacija būtų prieinama visiems sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, kad jie galėtų užtikrinti kuo geresnės kokybės priežiūrą. Visuomenės pasitikėjimo duomenų slaptumo ir konfidencialumo klausimu išlaikymas atrodo bus dar sudėtingesnis dėl didėjančio tarpšieninio sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Pranešimas atveria galimybę atlikti studijų duomenų apsaugos el. sveikatos priežiūros kontekste klausimu. Tam turėtų būti teikiama pirmenybė.

2.11 **Parama sveikatos priežiūros valdžios institucijoms ir sveikatos priežiūros vadovams:** Pranešime teigiama, kad el. sveikatos priežiūra atveria naujas galimybes žmonėms, gyvenantiems atokiose vietovėse, kur sveikatos priežiūros paslaugos yra labai ribotos, o taip pat ir „marginalinėms grupėms“ t.y. įvairaus neigalumo žmonėms. Tai taps tikrove tik tada, jei bus pakankamai investuota į technologijų infrastruktūrą kur reikia atokiose vietovėse. Piliečių lavinimas taip pat bus gyvybiškai svarbus.

⁽²⁾ Barber N, Parsons J, Clifford S, Darracott R, Horne R, „Pacientų problemos dėl naujų vaistų nuo chroniškų ligų“ *Quality and Safety in Healthcare*, Nr. 13, 2004 m. birželio mėn.

3. Padėties būklė

3.1 Pagrindiniai iššūkiai platesniam įgyvendinimui: Kaip paaikškinta pranešime, **sąveikumas** yra pagrindinis klausimas, kuris, jei bus pasiektas, reikalaus žymiai teigiamesnio požiūrio, nei buvo rodomas iki šiol. Atsižvelgiant į reikalingas investicijas, **draugiškumas vartotojui** turi būti lengviau pasiekiamas. Šioje nuomonėje jau buvo aptarti **konfidencialumo ir saugumo** klausimai.

3.1.1 Bendrų duomenų apsaugos direktyvos nuostata sukurti elgesio kodeksą konkrečioms sritims, kaip sveikatos priežiūra turėtų būti keliama skubos tvarka, ypač siekiant spręsti konfidencialumo ir saugumo klausimus.

3.1.2 Neminant konfidencialumo užtikrinimo, piliečiams rūpės būti tikriems, jei kiltų problemų dėl tarpsieninio paslaugų teikimo, kad jų teisės į kompensaciją bus apsaugotos. Diskusijose dėl pasiūlymo priimti direktyvą dėl paslaugų teikimo vidaus rinkoje (COM (2004) 2 galutinis) parodė, kad profesionalų draudimo garantijos atlyginti nuostolius smarkiai skiriasi šalyse narėse. Draudėjai pasiūlė, kad dėl reikalavimo sveikatos apsaugos profesionalams turėtų privalomą profesinės rizikos draudimą kai kurių sveikatos priežiūros profesijų atstovams gali būti neįmanoma įsigyti įperkama draudimą. Tada jie turės spręsti dėl paslaugų teikimo nutraukimo arba darbo tęsimo nelegaliai. Ši problema turi būti išspręsta, jei norima, kad gyventojai pasitikėtų tarpsieninėmis el. sveikatos priežiūros paslaugomis.

3.2 Kaip aiškiai parodė diskusijos dėl siūlomos direktyvos dėl specialistų kvalifikacijos bendro pripažinimo (COM(2002) 119 galutinis), piliečiams svarbus yra ir klausimas dėl tarpsieninės sveikatos priežiūros siūlančių asmenų **kvalifikacijos**. Būtina, kad el. sveikatos priežiūros paslaugos nebūtų naudojamos apeiti nacionalinius reglamentus, o tai reiškia kad, priimančių šalių narių priežiūros institucijos turi žinoti, kad sveikatos priežiūros specialistai iš kitų šalių narių teikia paslaugas, ir turi būti įsitikinusios, kad konkretus specialistas yra tinkamai kvalifikuotas, turintis licenziją verstis savo profesija ir jam netaikomos jokios drausminėms sankcijos. Piliečiai nori būti tikri, kad jiems paslaugas teikiantis sveikatos priežiūros specialistai iš kitų šalių narių atitinka tuos pačius standartus, kurie reikalaujami jų šalyje narėje. Šios direktyvos tekste reikia rasti sprendimą, jei norima, kad piliečiai pasitikėdami naudotųsi el. sveikatos priežiūros paslaugomis.

3.3 Vienas iš pavyzdžių, kuris padėtų sustiprinti saugumą ir teisinį tikrumą, būtų el. recepto formos standartizavimas. Šiuo metu visoje Europos Sąjungoje nėra standartinio popierinio recepto formato, tai dar vienas problemų pacientams sukeliantis aspektas, kais siekiama įsigyti vaistų kitoje nei buvo išrašytas receptas šalyje narėje. Todėl derėtų išnagrinėti el. receptų formatų standartizavimo klausimą, kol el. receptų paslaugos pačioje užuomazgoje, nei laukti, kol atskirose šalyse narėse bus

įdiegtos sistemos. Europos Sąjungos medicininių, stomatologinių ir farmacinių profesijų atstovai turėtų būti pakviesti bendradarbiauti šioje iniciatyvoje.

3.4 Kaip teigiama pranešime, piliečiai teikia pirmenybę jų poreikiams ir reikalavimams pritaikytų paslaugų teikimui, kol žino, kad jų teisė į privatumą yra apsaugota. Sutariama, kad susidomėjimas el. sveikatos priežiūros sistemomis ir paslaugomis išaugs greičiau ten, kur bus atsižvelgta į naudotojų bendruomenių (sveikatos priežiūros specialistų, pacientų ir piliečių) poreikius ir interesus. Todėl naudotojų grupių atstovai turėtų būti įtraukti į el. sveikatos priežiūros projektų kūrimą. Šios bendruomenės tuomet bus labiau linkusios naudotis ir remti el. sveikatos priežiūrą. Tai, kad kiekviena suinteresuota pusė turi galimybę vetuoti bet kurio projekto įgyvendinimą, jei nemana, kad jis bus naudingas, turėtų būti svarbiausia šių projektus planavime.

3.5 Pavojus, kad daliai bendruomenės, paminėtos antraštėje „**El. sveikatos priežiūros prieinamumas visiems**“, gali būti užkirstas kelias naudotis el. sveikatos priežiūros siūlomomis galimybėmis, turi būti sprendžiamas skubos tvarka, kad šie žmonės, esantys ir taip nuskriaustose grupėse, nesijaustų dar labiau atskirti. Deramai teikiama el. sveikatos priežiūra galėtų tapti pagrindiniu geresnės sveikatos priežiūros užtikrinimo šioms grupėms elementu;

4 Link Europos el. sveikatos priežiūros erdvės: problemos ir veiksmai

4.1 Pranešime iškeltų problemų sprendimui skirti siekiniai bus pasiekti tik jei šalys narės pilnai išsipareigos, jei visos suinteresuotos pusės, įskaitant pacientų, piliečių ir profesijų atstovus, aktyviai dalyvaus nuo pačių pradžių nacionaliniame ir Bendrijos lygmenyje, jei bus vykdoma kruopšti ir nuosekli tikslų pasiekimo stebėseną, o taip pat jei bus užtikrintos reikalingos investicijos į technologijų infrastruktūrą. Tai labai padės padrąsinant piliečius pasitikėti el. sveikatos priežiūros paslaugų naudojimusi ir remiant jų tolesnį vystymą. Be jų paramos bus pasiekta nedaug.

Regionų komitetas nekomentavo kiekvienos šios pranešimo dalies paantraštės.

4.2 **1 klausimas: Bendrų iššūkių sprendimas:** (Pranešimo 4.2.1 punktas) Labai svarbu, kad šalys narės ir Komisija klausimui dėl atlyginimo už tarpsieninių paslaugų teikimą skirtų pirmenybę. Tačiau galima numatyti aplinkybės, kai šalia sienos gyvenantis pacientas sužino, kad artimiausias specialistas gali suteikti antrą nuomonę, telekonsultacijos pagalba, kaip numatyta 4.3.2 skyriuje, dirba ligoninėje, kuri yra kitoje, nei pacientas gyvena, šalyje narėje. Aiškių atlyginimo už paslaugą procedūrų nebuvimas galėtų sutrukdyti tokiems asmenims naudotis šiomis paslaugomis.

4.2.1 (Pranešimo 4.2.3 punktas) Ryšium su pacientų mobilyumu, bendro požiūrio į pacientų identifikavimą pasiekimas, kaip numatyta 4.2.2.1 skyriuje, o taip pat ir pasitikėjimas, kad yra įdiegtos griežtos kontrolės priemonės, užtikrinančios šalyje narėje sveikatos priežiūros paslaugas siūlančių specialistų kompetenciją, bus labai svarbūs.

4.2.2 (Pranešimo punktas 4.2.4) Čia Regionų komitetas pakartoja savo ankstesnį pareiškimą, kad Bendrijos finansinė parama bus būtina spartinant plačiajuosčių ryšių išplėtojamą kai kuriose nepakankamai aptarnaujamose vietovėse.

4.2.3 (Pranešimo punktas 4.2.7) Komisijos pranešime teigiama, kad atsakomybės už el. sveikatos priežiūros produktus ir paslaugas tikrumas „būtų naudingas“. Regionų komitetas mano, kad šie žodžiai turi būti pakeisti į „yra būtinas“, jei norima skatinti ir remti paciento pasitikėjimą naudotis el. sveikatos priežiūros paslaugomis. Iki 2009 metų turi būti įsteigta komisija, bendradarbiaujant su šalimis narėmis, kuri šiuo klausimu nustatytų reikiamus didesnio teisiniam tikrumo pagrindus.

4.3 2 klausimas: Bandomieji veiksmai: naudingo įgyvendinimo spartinimas

4.3.1 (Pranešimo 4.3.1 punktas) Regionų komitetas sveikina Komisijos bendrą finansavimą, kuriant su sveikatos priežiūra susijusių Interneto svetainių kokybės kriterijų rinkinį. Tai turėtų būti ilgalaikės vyriausybės ir sveikatos priežiūros specialistų kampanijos, skatinančios piliečius naudotis patvirtintomis svetainėmis, teikiant šioms pirmenybę prieš kitas svetaines. Oficiali, nuolatinė tokių Interneto svetainių stebėseną, siekiant užtikrinti tęstinį atitikimą kokybės kriterijams, bus labai svarbi.

4.3.2 (Pranešimo 4.3.3 punktas) Regionų komitetas sveikina Europos sveikatos draudimo kortelės įvedimą. Pasiūlyta Europos sveikatos kortelės jos įvedimo metu turėtų apimti informaciją apie sveikatos draudimo kortelę ir svarbiais duomenimis apie sveikatą, jei pacientas to nori. Pacientas tuomet turi turėti galimybę leisti atskiriems sveikatos priežiūros specialistams prieiti prie svarbių duomenų, kad jie galėtų užtikrinti kuo geresnę sveikatos priežiūros kokybę. Tai vėl rodo kaip svarbu užtikrinti elektroninių technologijų sąveikumą. Reikia užtikrinti, kad tikri medicininiai duomenys, kurie gali būti panaudoti „grietinėlių nugriebimui“, netaptų prieinami sveikatos draudimo organizacijoms.

4.3.3 (Pranešimo 4.4.1 punktas) Komisiją remiančio aukšto lygio el. sveikatos priežiūros forumo įsteigimas suteiks idealia galimybę įgyti pasitikėjimą, užtikrinant visų suinteresuotų pusių dalyvavimą nuo pačios pradžios. Suprantama, kad forumas galės sudaryti darbo grupes konkrečiais klausimais, vienas kurių matomai bus sąveikumas. Turėtų būti glaudūs ryšiai tarp el. sveikatos priežiūros forumo ir aukšto lygio sveikatos priežiūros

ir medicininių paslaugų klausimų svarstymo grupės, kuri bus steigiama remiantis Komisijos pranešimu dėl pacientų mobilyumo.

5 Regionų komiteto rekomendacija

REGIONŲ KOMITETAS,

5.1 **Rekomenduoja**, kad finansinė parama būtų teikiama per ES struktūrinius/sanglaudos fondus ar iš Europos Investicijų banko, siekiant užtikrinti plačiajuosčio ryšio veiksmingumą vietovėse, kurios paprastai nepakankamai aptarnaujamose.

5.2 **Rekomenduoja**, kad Komisija, bendradarbiaudama su šalimis narėmis, skubos tvarka spręstų visuomenės pasitikėjimo dėl asmens medicininių duomenų konfidencialumo išlaikymo problemą, o aiškintų reikiamos informacijos dalinimosi tarp sveikatos priežiūros specialistų gydymo eigoje naudą.

5.3 **Rekomenduoja**, kad pacientų, piliečių ir sveikatos priežiūros profesijų atstovai nuo pačios pradžios dalyvautų visuose el. sveikatos priežiūros projektuose liečiančiuose pasiūlymuose.

5.4 **Rekomenduoja**, kad būtų imtasi teigiamų žingsnių užtikrinti, kad į pagyvenusio amžiaus ir kitų pažeidžiamų grupių žmonių interesus konkrečiai atsižvelgta visuose el. sveikatos priežiūros projektuose ir kad keletą metų būtų užtikrinami alternatyvūs būdai gauti informaciją ir patarimus.

5.5 **Rekomenduoja**, kad gerokai anksčiau nei iki 2009 m. Komisija, bendradarbiaudama su šalimis narėmis, nustatytų didesniai teisiniam tikrumui dėl atsakomybės už el. sveikatos priežiūros produktus ir paslaugas būtinus pagrindus.

5.6 **Rekomenduoja**, kad atlyginimo už suteiktas tarpines paslaugas klausimui būtų teikiama pirmenybė.

5.7 **Rekomenduoja**, kad ne kitų, o „patvirtintų“ Interneto svetainių naudojimo nauda būtų aiškinama piliečiams, ką per ilgą laiką atliktų šalių narių vyriausybės ir sveikatos specialistai.

5.8 **Rekomenduoja**, kad būtų sukurta sistema užtikrinti, kad „patvirtintos“ svetainės nuosekliai laikosi nustatytų kokybės kriterijų.

5.9 **Rekomenduoja**, kad su gydymu vaistais susijusios el. sveikatos priežiūros paslaugos teigiamai spręstų rimtą problemą dėl vaistų vartojimo režimų nesilaikymo.

5.10 **Rekomenduoja**, kad turėtų būti glaudūs ryšiai tarp el. sveikatos priežiūros forumo ir aukšto lygio sveikatos priežiūros ir medicininių paslaugų klausimų svarstymo grupės, kuri bus steigiama remiantis Komisijos pranešimu dėl pacientų mobilyumo.

Bruselis, 2004 m. lapkričio 17 d.

Regionų komiteto
pirmininkas
Peter STRAUB