

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinums par tematu “Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par telemedicīnu pacientu, veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības labā”

COM(2008) 689 galīgā redakcija

(2009/C 317/15)

Ziņotājs: **BOUIS KGS**

Eiropas Komisija saskaņā ar Eiropas Kopienas dibināšanas līguma 262. pantu 2008. gada 4. novembrī nolēma konsultēties ar Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteju par tematu

“Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par telemedicīnu pacientu, veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības labā”

COM(2008) 689 galīgā redakcija.

Par Komitejas dokumenta sagatavošanu atbildīgā Transporta, enerģētikas, infrastruktūras un informācijas sabiedrības specializētā nodaļa savu atzinumu pieņēma 2009. gada 26. jūnijā. Ziņotājs — Bouis kgs.

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja 455. plenārajā sesijā, kas notika 2009. gada 15. un 16. jūlijā (15. jūlija sēdē), ar 160 balsīm par un 3 atturoties, pieņēma šo atzinumu.

1. Piezīmes un ieteikumi.

1.1. EESK ar interesi pieņem zināšanai Komisijas paziņojumu, kura mērķis ir atbalstīt un mudināt dalībvalstis iekļaut telemedicīnu to veselības aizsardzības politikā.

1.2. EESK atbalsta Komisijas nolūku, ievērojot subsidiaritātes principu, sekmēt uzticēšanos telemedicīnai un veicināt tās pieņemšanu, palielināt juridisko skaidrību šajā jomā, atrisināt tehniskās problēmas un sekmēt tirgus attīstību. Dalībvalstis arī turpmāk būs atbildīgas par savu veselības aprūpes politiku un par telemedicīnas attīstību atbilstoši to ieguldījumu spējai.

1.3. EESK uzskata, ka par telemedicīnu vairāk jāinformē par sabiedrības veselības aizsardzību atbildīgās personas, medicīnas darbinieki un pacienti, pastāvīgi sniedzot pārlicinošu informāciju par izmaksu lietderību.

1.4. EESK pievērsīs uzmanību tam, lai pētniecība un izstrāde garantētu pilnīgu lietošanas drošību, vienkāršāku ergonomiku un zemākas iegādes un lietošanas izmaksas. Tā pieņem zināšanai Komisijas nodomu atbalstīt plaša mēroga teleuzraudzības izmēģinājumu projektu.

1.5. EESK atzīmē, ka telemedicīna attīstās ar grūtībām, lai gan dažos skaidri noteiktos apstākļos tā var palīdzēt uzlabot veselības

aizsardzības sistēmu pacientu, medicīnas darbinieku un sociālās drošības sistēmu interesēs. Tā uzskata, ka ir jānosaka telemedicīnas pielietošanas jomas un tai jāizveido stabils tiesiskais pamats.

1.6. EESK uzskata, ka būtu lietderīgi izvēlēties vienkāršotas definīcijas telemedicīnas jomā iekļautajām medicīniskajām manipulācijām, lai nodrošinātu datu konfidencialitāti un maksimāli iespējamo pacientu drošību.

1.7. EESK atzinīgi vērtē nodomu 2009. gadā izveidot Eiropas platformu, lai atbalstītu dalībvalstu informācijas apmaiņu par spēkā esošo valstu regulējumu.

1.8. EESK uzskata, ka medicīniskajā manipulācijā, kurā kā papildu metodi izmanto telemedicīnu, ir jāievēro gan visām medicīniskajām manipulācijām piemērojamās tiesības un saistības, gan jāņem vērā ar konkrēto manipulācijas veidu saistības, piemēram, informācija par datu pārraides tehniskajiem līdzekļiem un drošību.

1.9. EESK uzskata, ka piekļuve platjoslas pakalpojumiem ⁽¹⁾ vienādā amplitūdā visās valstīs un visaptverošs interneta pieslēgums ir telemedicīnas attīstības priekšnosacījumi. Jāpastiprina visu teritoriju, īpaši lauku apvidu un visattālāko reģionu, digitālā iekļaušana, lai visiem iedzīvotājiem nodrošinātu vienlīdzīgu piekļuvi medicīniskajai aprūpei.

⁽¹⁾ OV C 175, 28.7.2009., 8. lpp.

1.10. EESK atbalsta Komisijas nodomu publicēt politikas stratēģijas dokumentu, pamatojoties uz esošiem vai topošiem standartiem, lai nodrošinātu telemedicīnas sistēmu sadarbību, kvalitāti un drošību.

1.11. EESK uzskata, ka papildus tehniskiem un organizatoriskiem aspektiem jāizvērs kliniskās paraugprakses apmaiņa telemedicīnas jomā.

1.12. EESK pauž gandarījumu par ierosinājumu noteikt pasākumus trijos līmeņos nākamajiem gadiem.

1.13. Dalībvalstu līmenī īpaša uzmanība jāvelta telemedicīnas manipulāciju klasifikācijai, izmaksām un kompensācijas likmēm.

1.14. To dalībvalstu līmenī, kas saņems Eiropas Savienības atbalstu, jāievieš telemedicīnas tehnisko aspektu un efektivitātes vadības un novērtējuma instrumenti.

1.15. Attiecībā uz Komisijas īstenotajiem pasākumiem EESK uzskata: lai novērstu lietotāju bažas un nostiprinātu viņu uzticēšanos, Komisijai būtu jāatbalsta medicīnas darbiniekiem un visai sabiedrībai paredzētas informēšanas un apmācības programmas par jauno tehnoloģiju izmantošanu.

1.16. EESK pauž nožēlu, ka Komisija nav pievērsusi īpašu uzmanību medicīnas darbinieku apmācībai. Jāizstrādā strukturēts augstskolas izglītības un darba vietā notiekošas tālākpmācības projekts. Minētās izglītības mērķis nedrīkst būt "teleārstu" sagatavošana, bet gan tas, lai visi ārsti apgūtu telemedicīnu.

1.17. EESK mudina Komisiju un dalībvalstis stingri ievērot Komisijas paziņojumā formulētos ieteikumus un ierosināto rīcības grafiku.

1.18. EESK uzskata, ka jauno tehnoloģiju attīstības plānošanā jāiesaista pacienti, patērētāju un medicīnas jomas speciālistu pārstāvības organizācijas. Komiteja uzskata, ka tai ir svarīgi tikt iesaistītai uzņemto saistību izpildes dažādu posmu analīzes veikšanā.

1.19. EESK uzskata, ka pacientu, medicīnas aprūpes sistēmu un sabiedrības interesēs telemedicīnas attīstība jāparedz veselības aizsardzības sistēmu un rīcīpolitiku vispārējās attīstības ietvaros.

2. Paziņojuma kopsavilkums.

2.1. Priekšlikuma saturs.

2.1.1. Telemedicīna ⁽²⁾, tas ir, attālināta veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana var palīdzēt uzlabot pacientu un medicīnas darbinieku dzīves kvalitāti un arī risināt veselības aprūpes sistēmu problēmas (iedzīvotāju novecošanās, hronisku saslimšanu palielināšanās, aprūpe mājās, vientuļi slimnieki vai slimnieki ar pārvietošanās traucējumiem, medicīniskā demogrāfija, aprūpes pakalpojumu nevienmērīgs teritoriālais sadalījums u.c.).

2.1.2. Telemedicīna var ne tikai veicināt veselības aizsardzības sistēmas efektivitāti un aprūpes kvalitātes uzlabošanu, bet arī sniegt ieguldījumu ES tautsaimniecības attīstībā, jo tā ir dinamiska nozare (īpaši MVU). Tomēr telemedicīnas pakalpojumu izmantošana joprojām ir ierobežota un tirgus ir sadrumstalots.

2.2. Paziņojumā paustā pieeja.

2.2.1. Paziņojuma mērķis ir atbalstīt un mudināt dalībvalstis iekļaut telemedicīnu veselības aizsardzības politikā, uzskaitot šķēršļus, kas kavē telemedicīnas plašāku izmantošanu, palīdzot tos pārvarēt un sniedzot norādes, kā izraisīt medicīnas darbinieku un pacientu interesi par šāda veida pakalpojumiem un sekmēt to pieņemšanu.

2.2.2. Ņemot vērā to, ka galvenā atbildība par veselības aprūpes organizēšanu, finansēšanu un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ir dalībvalstīm un tās saskaņā ar subsidiaritātes principu ir vienīgās, kas telemedicīnu var faktiski ieviest, Komisija ir noteikusi pasākumu kopumu, kas jāveic dalībvalstīm, pašai Komisijai un visām iesaistītajām pusēm.

3. Vispārīgas piezīmes.

3.1. EESK pieņem zināšanai Komisijas paziņojuma piemērošanas jomu, taču vēlas uzsvērt pacientu medicīniskās dokumentācijas digitalizācijas lietderīgumu un tās ciešo saistību ar telemedicīnas attīstību.

3.2. EESK atzinīgi vērtē telemedicīnas attīstīšanu, lai īstenotu primāro mērķi nodrošināt visiem iedzīvotājiem vienādu piekļuvi kvalitatīviem veselības aprūpes pakalpojumiem. Komiteja norāda uz telemedicīnas paredzamo ietekmi uz veselības aizsardzības sistēmu un medicīnas darbinieku darbu un uzskata, ka jāpievērš lielāka uzmanība ar pakalpojumu pārdošanu saistītajiem riskiem.

⁽²⁾ Telemedicīna aptver virkni pakalpojumu, kā, piemēram, teleradioloģija, telepatoloģija, teledermatoloģija, telekonsultācijas, teleuzraudzība, teleoftalmoloģija, izņemot teleķirurģiju. Taču Komisijas dokumentā par telemedicīnas pakalpojumiem nav atzīta veselības informācijas tīmekļa vietnes, elektronisko veselības stāvokļa karšu sistēmas, recepšu elektroniska nosūtīšana, pacientu nosūtīšana pie speciālista.

3.2.1. Telemedicīnas attīstīšana ir gan svira, lai standartizētu praktizējošo ārstu koleģiālo praksi un veselības aprūpi organizētu tīklā, gan veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības uzlabošanas līdzeklis, tomēr pirms pārmaiņām un to laikā ir jāprecizē uzdevumu organizācija, subordinācija un deleģēšanas kārtība, kā arī telemedicīnas prakses protokolēšana.

3.3. EESK atzinīgi vērtē pasākumus **trijos rīcības līmeņos** nākamajiem gadiem un šajā sakarā formulē vairākas piezīmes.

3.3.1. Veidot **uzticēšanos** telemedicīnas pakalpojumiem un veicināt to pieņemšanu.

3.3.1.1. EESK uzskata, ka par telemedicīnu vairāk jāinformē par sabiedrības veselības aizsardzību atbildīgās personas, medicīnas darbinieki un pacienti, kā arī attiecīgās viņu organizācijas, izveidojot debašu forumus. Veicot informēšanas pienākumu, jāizceļ piemēri par telemedicīnas pakalpojumu efektivitāti. Tādēļ nepieciešams nodrošināt apliecinātos datus par attiecīgo izmaksu lietderību. Jāatceras, ka telemedicīnas attīstība un tās pakalpojumu izmantošanas noturība ir atkarīga no izmaksu kompensēšanas līmeņa un no tā, cik pacientam pašam jāpiemaksā par attiecīgajiem pakalpojumiem.

3.3.1.2. EESK norāda, ka MVU, kas darbojas minētajā nozarē, nevar nodrošināt pietiekamu finansējumu pētniecībai un *izstrādei*. Tāpēc publiskā sektora iesaistīšanās un publiskā un privātā sektora partnerība ir plaši piemērojams teleuzraudzības sistēmu izplatīšanas instruments. Attiecībā uz iekārtām EESK pievērsīs uzmanību tam, lai to attīstīšana garantētu to drošību, vienkāršāku ergonomiku un zemākas iegādes un lietošanas izmaksas. Tehniskā attīstība nevar būt tikai uzņēmumu kompetencē.

3.3.1.3. EESK uzsver, ka telemedicīnas un it īpaši teleuzraudzības attīstība rada jaunas ētiska rakstura problēmas, ņemot vērā izmaiņas pacienta un ārsta attiecībās. Tā uzskata, ka ir jāizstrādā pacientam pieņemami pamatprincipi attiecībās starp ārstu un pacientu, kas vēlas cilvēcisku sapratni. Tāpat nepieciešami saprotami, precīzi un iedrošinoši paskaidrojumi, lai nodrošinātu akceptu minētajām metodēm, kas nekādā gadījumā nevar aizstāt personisku kontaktu.

3.3.1.4. EESK uzskata, ka ir svarīgi nodrošināt tehnisko instrumentu demokrātisku lietošanu, lai pacienti arī turpmāk varētu kontrolēt savu dzīvi un izvēli.

3.3.1.5. Turklāt ir nepieciešams, lai medicīnas personāls, kas kontaktējas ar pacientiem, izmantojot telefonu vai datoru, būtu izgājis apmācību psiholoģijā, lai tādējādi distances saziņu padarītu cilvēciskāku un atvieglotu fiziskās klātbūtnes trūkumu, kas līdz šim bija ārsta un pacienta īpašās saziņas pamatā.

3.3.1.6. EESK ar interesi pieņem zināšanai Komisijas nodomu, izmantojot tās Konkurētspējas un jauninājumu programmu, atbalstīt plaša mēroga teleuzraudzības izmēģinājuma projektu, kura īstenošanā būs iesaistītas organizācijas, kas maksā par veselības aprūpes pakalpojumiem. Tā uzsver, ka dalībvalstu pienākums ir līdz 2009. gada beigām izvērtēt to vajadzības un prioritātes telemedicīnas jomā.

3.3.1.7. EESK atbalsta arī tādu programmu finansēšanu kā "Interaktīva automatizēta dzīves vide" (AAL) ⁽³⁾, ko īsteno, pamatojoties uz Līguma 169. pantu, un mudina dalībvalstis tajā piedalīties.

3.3.2. Ieviest **juridisku skaidrību**.

3.3.2.1. EESK konstatē, ka telemedicīnas attīstībā vērojamas grūtības, lai gan dažos skaidri noteiktos apstākļos tā var veicināt veselības aizsardzības sistēmas uzlabošanu, sniedzot priekšrocības pacientiem, ārstiem un sociālā nodrošinājuma organizācijām: tā ir efektīvs līdzeklis, lai optimizētu veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, paātrinot saziņu un ļaujot rezultatīvāk izmantot "medicīnisko laiku". EESK uzskata, ka jānosaka telemedicīnas izmantošanas jomas un tai nepieciešams atbilstošs tiesiskais pamats.

3.3.2.2. EESK uzskata, ka ir lietderīgi sniegt vienkāršotu definīciju tādām telemedicīnas jomā iekļautajām medicīniskām manipulācijām kā

- **telekonsultācijas**: medicīniska darbība, ko veic, sazinoties ar pacientu, kurš no attāluma sarunājas ar ārstu. Nosakot diagnozi, var paredzēt ārstēšanu vai izrakstīt zāles;
- **teleekspertīze**: diagnosticēšana un/vai ārstēšanas nozīmēšana bez pacienta fiziskās klātbūtnes. Tā ir vairāku ārstu viedokļu apmaiņa, nosakot diagnozi, pamatojoties uz pacienta medicīniskajā dokumentācijā iekļautajiem datiem;
- **telepalīdzība**: darbība, ko veic ārsts, sniedzot attālinātu palīdzību citam medicīnas darbiniekam, kurš veic medicīnisku vai ķirurģisku manipulāciju. Šo terminu lieto arī neatliekamās palīdzības sniegšanas gadījumos, lai palīdzētu glābšanas dienesta darbiniekiem.

Attiecībā uz šādām manipulācijām galvenais ir uzlabot tiesisko skaidrību, nostiprināt datu aizsardzības sistēmas un garantēt pacientu drošību visaugstākajā līmenī gan datu iegūšanas, gan to uzglabāšanas un izmantošanas ziņā.

3.3.2.3. EESK norāda, ka dalībvalstis ir ļoti atšķirīgi definētas medicīniskās manipulācijas un to juridiskās un tiesiskās sekas, kā arī atšķirīgi ir to atmaksas noteikumi, un uzsver, ka veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji var konsultēties un saņemt medicīnisko aprūpi citā valstī neatkarīgi no pakalpojuma sniegšanas veida ⁽⁴⁾, un tas attiecas arī uz telemedicīnu.

3.3.2.4. EESK atkārtoti norāda, ka jānosaka sūdzības iesniegšanas procedūras gadījumā, ja ir nodarīts kaitējums, kā arī skaidra kārtība strīdu izskatīšanai, tostarp starpvalstu līmenī, tādēļ būtu jāparedz vispārēja obligāta apdrošināšanas sistēma visiem medicīnas darbiniekiem.

⁽³⁾ OV C 224, 20.8.2008.

⁽⁴⁾ OV C 175, 28.7.2009., 116. lpp.

3.3.2.5. EESK pauž gandarījumu par Komisijas vēlni 2009. gadā izveidot Eiropas platformu, lai atbalstītu dalībvalstis informācijas apmaiņā par spēkā esošo valstu regulējumu attiecībā uz telemedicīnu un par iespējamajām izmaiņām attiecīgajos tiesību aktos.

3.3.2.6. EESK uzskata, ka telemedicīna nevar un nedrīkst aizstāt parasto medicīnu. Tā ir papildinoša un tai ir ierobežojumi, jo netiek veikta klīniska izmeklēšana. Telemedicīnā jāievēro visām medicīniskajām manipulācijām piemērojamās tiesības un saistības. Turklāt īpaša uzmanība jāpievērš šādiem aspektiem:

- skaidri jānorāda praktizējošā ārsta kvalifikācija;
- pacientam neatkarīgi no vecuma, finansiālā stāvokļa un slimības jābūt iespējai izmantot jaunākos sasniegumus medicīnas jomā;
- pacients jāinformē par medicīniskās manipulācijas lietderīgumu un apjomu, kā arī par tajā izmantotajiem līdzekļiem;
- pacientam jābūt spējīgam dot brīvprātīgu piekrišanu;
- jānodrošina medicīniska konfidencialitāte;
- jāatzīst ārsta izrakstītā recepte;
- medicīnas darbinieka jautājumiem un atbildēm jābūt pacientam saprotamām;
- izsniegtajiem dokumentiem jābūt aizsargātiem un tie jāiekļauj pacienta medicīniskajā dokumentācijā;
- jānodrošina ārstēšanas nepārtrauktība;
- medicīniskajai manipulācijai jābūt vismaz tikpat kvalitatīvai kā tradicionālajai medicīniskajai manipulācijai;
- klīniskās izmeklēšanas trūkumu nedrīkst kompensēt, veicot daudzkārtēju radioloģisko izmeklēšanu vai bioloģiskas analīzes;
- jānodrošina stingra konfidencialitāte attiecībā uz datu pārraides tehniskajiem nosacījumiem, kā arī datu apstrādi, ko veic medicīniskais un paramedicīniskais personāls.

Jo īpaši telemedicīnas manipulāciju veikšanā jāparedz informācijas sniegšana par tehniskajiem datu pārraides līdzekļiem.

3.3.3. Atrisināt **tehniskās problēmas** un atvieglot **tirgus attīstību**.

3.3.3.1. EESK uzskata, ka piekļuve platjoslas tīklam ⁽⁵⁾, kas ir vajadzīgs vislielākās drošības apsvērumu dēļ, un visaptverošs interneta pieslēgums ir telemedicīnas attīstības priekšnoteikums. Gan medicīnas darbinieku, gan pacientu uzticēšanās telemedicīnai ir atkarīga no izmantoto tehnoloģiju drošības garantijas un to lietotājdraudzīguma.

3.3.3.1.1. Jāpastiprina visu teritoriju, it īpaši lauku apvidu un vissattālāko reģionu, nodrošinājums ar digitālajām iekārtām, jo telemedicīnas attīstībai ir nepieciešams efektīvs tīkls un tā īpaši nepieciešama lauku teritorijās.

3.3.3.1.2. Ja nav pieejams platjoslas pieslēgums, medicīnas darbinieki nevar savlaicīgi sniegt atbildes, tas liedz apjomīgu dokumentu nosūtīšanu, noteiktas informācijas izdzēšana var izraisīt nopietnus medicīniskus riskus.

3.3.3.2. EESK atbalsta Komisijas vēlni sadarbībā ar dalībvalstīm publicēt politikas stratēģijas dokumentu, lai nodrošinātu teleuzraudzības sistēmu sadarbību, kvalitāti un drošību, balstoties uz esošiem vai topošiem standartiem Eiropas līmenī. EESK uzskata, ka uzticēšanos minētajām tehnoloģijām, kas nemitīgi attīstās, var sekmēt, tikai regulāri veicot iekārtu drošuma novērtējumu.

3.4. EESK uzskata: neraugoties uz to, ka minēto tehnoloģiju attīstība sniedz iespējas ekonomikai kopumā, ir jāveic novērtējums par to ietekmi uz veselības aizsardzības sistēmas finansējumu, kas jau tāpat ir ierobežots, un Kopienas atbalsts pētniecībai un izstrādei būtu ļoti nepieciešams. Komiteja uzskata, ka programmā "Informācijas un komunikācijas tehnoloģijas ērtām vecumdienām" ⁽⁶⁾ nākotnē būtu jāpievēršas telemedicīnas jautājumiem.

4. Īpašas piezīmes.

4.1. Tā kā nevar uzskatīt, ka telemedicīna ir joma, kas saistīta tikai ar e-komercijas attīstību, jo tā joprojām ir pilnvērtīga medicīniska darbība, EESK atbalsta ierosinājumu nākamajos gados noteikt **pasākumus trijos līmeņos**.

⁽⁵⁾ OV C 175, 28.7.2009., 8. lpp.

⁽⁶⁾ Ietverta Septītajā pamatprogrammā.

4.1.1. Tā uzsver, ka **dalībvalstīm** jāvelta uzmanība telemedicīnā veicamo manipulāciju klasifikācijai un izmaksu atlīdzinājumam. Ne visās apdrošināšanas sistēmās telemedicīnas pakalpojumi ir atzīti par medicīniskām manipulācijām, turklāt tās ļoti piesardzīgi vērtē nosacījumus attiecībā uz telemedicīnā izrakstītajām receptēm.

4.1.1.1. Ņemot vērā ieguldījumu izmaksas, finanšu plānošana jāuzņemas par sabiedrības veselības aizsardzības politiku atbildīgajām kompetentajām iestādēm un/vai organizācijām, dažādu ieinteresēto pušu pieredzes apmaiņas platformas ietvaros meklējot iespējas rast finansējumu un noteikt tā avotus. EESK ir ļoti nobažījies par to, ka jauninājumu rezultātā pacientu iemaksa viņu izmantoto veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanai ievērojami palielināties.

4.1.2. EESK uzsver, ka attiecībā uz **dalībvalstīm, kas saņems ES atbalstu**, ņemot vērā tajās esošo dažādo regulējumu, praksi un telemedicīnas izmantošanas līmeni, sākot ar 2009. gadu, būtu jāpublicē tā Kopienas tiesiskā regulējuma analīze, ko varētu piemērot telemedicīnas pakalpojumu jomā.

4.1.2.1. EESK uzskata, ka papildus minētajai analīzei būtu lietderīgi ar ES atbalstu ieviest arī vadības un novērtējuma instrumentus. Būtu jānosaka arī stratēģiski un saskaņoti mērķi, lai nodrošinātu lēmumu pieņēmējiem vajadzīgo pārredzamību. Minētajā nolūkā jāveic medicīniskais un ekonomiskais novērtējums, kurā ņemts vērā demogrāfiskais stāvoklis un nepieciešamība veidot pacientiem lietderīgas veselības aizsardzības sistēmas.

4.1.3. Saistībā ar **Komisijas** pasākumiem EESK uzskata, ka nolūkā novērst lietotāju bažas un ar tām saistītās neuzticēšanās problēmas, Komisijai būtu jāatbalsta pedagoģiskas programmas, kuru mērķis ir iepazīstināt pacientus ar jauno praksi un instrumentiem; jo īpaši tādēļ, ka pacienti bieži ir gados vecāki cilvēki.

4.1.3.1. EESK pauz nožēlu, ka Komisija nav pievērsusi īpašu uzmanību veselības aprūpes speciālistu apmācības aspektiem, lai iepazīstinātu ar jaunajiem viņu profesionālās darbības apstākļiem. Lai nodrošinātu ārstēšanas nepārtrauktību un koordināciju, ir jāpārrot lietot jaunus saziņas instrumentus dialogā ar pacientu.

4.1.3.1.1. EESK piekrīt, ka telemedicīnas jomā tāpat kā daudzās citās jomās medicīnas nozares visu kategoriju darbinieku apmācība jāuzskata par pārmaiņu galveno līdzekli. Noteikti vajadzīgs

strukturēts ārstu izglītības un tālākās karjeras projekts, lai optimāli izmantotu telemedicīnu medicīniskās aprūpes kvalitātes uzlabošanai. Tas ietver arī plašas sabiedrības nemītīgu informēšanu.

4.1.3.1.2. EESK arī norāda, ka interaktīva un daudzas profesionālās grupas aptveroša šo jauno tehnoloģiju izmantošana pati ir pedagoģisks līdzeklis, kas sekmē pašizglītošanos aizvien plašākās partnerības ietvaros.

4.1.4. EESK uzskata, ka telemedicīna jāatzīst par pilnvērtīgu medicīnisku praksi, nevis tikai par modes parādību vai aizstājēju gan tehnoloģiskās pētniecības jomā, iekārtu programmatūras izstrādē, attiecībā uz iekārtu piegādes saimnieciskajiem aspektiem un atmaksu par sniegtajiem pakalpojumiem, gan arī uz telemedicīnas pieņemšanu un uzticēšanos tai. Būtu vēlams paredzēt arī telemedicīnas manipulāciju saskaņošanu un apstiprināšanu, lai atvieglotu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju savstarpējo saziņu un pacientu iesaistīšanu, pateicoties lietotājdraudzīgai videi.

5. Secinājumi.

5.1. Telemedicīna nozīmē pārmaiņas kultūrā, kurām nepieciešama piemērota komunikācija. Norisinoties šīm pārmaiņām, var veidoties jaunas profesijas.

5.2. EESK uzskata, ka telemedicīnas attīstībai jānotiek veselības aizsardzības sistēmu un rīcībpolitiku attīstības ietvaros.

5.3. Veselības aizsardzības sistēmas lietotājiem jāklūst aktīvākiem savas veselības aprūpes dalībniekiem. Viņu un medicīnas aprūpes darbinieku pārstāvības organizācijas būs jāiesaista jauno tehnoloģiju attīstības un finansēšanas modeļu noteikšanā.

5.4. EESK uzskata, ka ir svarīgi, lai tā tiktu iesaistīta uzņemto saistību izpildes posmu analīzē: līdztekus telemedicīnas operatīvajai attīstībai un piešķirtajiem līdzekļiem tas ir jautājums par vienlīdzīgām iedzīvotāju iespējām piekļūt veselības aprūpei.

Briselē, 2009. gada 15. jūlijā

*Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas
priekšsēdētājs
Mario SEPI*