

**Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru na tému „Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov o telemedicíne v prospech pacientov, systémov zdravotnej starostlivosti a spoločnosti“**

[KOM(2008) 689 v konečnom znení]

(2009/C 317/15)

Spravodajca: **pán BOUIS**

Európska komisia sa 4. novembra 2008 rozhodla podľa článku 262 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva prekonzultovať s Európskym hospodárskym a sociálnym výborom

„Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov o telemedicíne v prospech pacientov, systémov zdravotnej starostlivosti a spoločnosti“

KOM(2008) 689 v konečnom znení.

Odborná sekcia pre dopravu, energetiku, infraštruktúru a informačnú spoločnosť poverená vypracovaním návrhu stanoviska výboru v danej veci prijala svoje stanovisko 26. júna 2009. Spravodajcom bol pán Bouis.

Európsky hospodársky a sociálny výbor na svojom 455. plenárnom zasadnutí 15. a 16. júla 2009 (schôdza z 15. júla 2009) prijal 160 hlasmi za, pričom nikto nehlasoval proti a 3 členovia sa hlasovania zdržali, nasledujúce stanovisko:

## 1. Pripomienky a odporúčania

1.1. EHSV so záujmom prijal oznámenie Komisie, ktoré podporuje a povzbudzuje členské štáty v ich snahách o začlenenie telemedicíny do zdravotných politík.

1.2. EHSV berie na vedomie, že zámerom Komisie je v súlade s princípom subsidiarity vzbudiť dôveru voči telemedicíne, pomôcť, aby bola akceptovaná, zvýšiť právnu istotu v tejto oblasti, vyriešiť technické problémy a uľahčiť rozvoj trhu. Členské štáty zostávajú zodpovedné za svoju politiku v oblasti zdravotnej starostlivosti a teda aj rozvoj telemedicíny podľa svojej investičnej kapacity.

1.3. Podľa názoru EHSV by bolo treba predovšetkým viac informovať zodpovedné orgány verejného zdravotníctva, zdravotníkov a pacientov, ktorým by sa mali predkladať relevantné informácie na posúdenie pomeru nákladov a účinnosti.

1.4. EHSV bude veľmi pozorne sledovať, či práce v oblasti výskumu a vývoja skutočne zaručia bezpečné využívanie, zjednodušia ergonómiu a znížia kúpnu cenu a náklady na využívanie. Berie na vedomie snahu Komisie podporiť veľký pilotný projekt v oblasti telemonitorovania.

1.5. EHSV zdôrazňuje, že telemedicina sa rozvíja len veľmi pomaly, aj keď za jasne stanovených podmienok predstavuje faktor

zlepšenia systému zdravotníctva v prospech pacientov, zdravotníckeho personálu a organizácii sociálneho zabezpečenia. Preto považuje za potrebné definovať oblasti jej uplatnenia a vytvoriť pevný právny základ.

1.6. EHSV považuje za vhodné uplatniť zjednodušenú definíciu lekárskeho výkonu, ktoré spadajú do oblasti telemedicíny, s cieľom zabezpečiť dôverný charakter údajov a čo najväčšiu bezpečnosť.

1.7. EHSV víta zámer vytvoriť v roku 2009 európsku platformu pomoci členským štátom v oblasti výmeny informácií o príslušných vnútroštátnych právnych predpisoch.

1.8. Pri lekárskom úkone, pri ktorom sa používa telemedicina ako doplnková metóda, sa podľa EHSV musia rešpektovať tak práva a povinnosti viažuce sa na každý lekárskeho výkonu, ako aj povinnosti vyplývajúce zo špecifickej povahy tejto metódy, ako napríklad poskytovanie informácií cez technické prostriedky prenosu a zabezpečenia údajov.

1.9. EHSV zdôrazňuje, že vysokorýchlostný internet <sup>(1)</sup> rovnakého rozsahu vo všetkých členských krajinách a úplná pripojiteľnosť k internetu sú základnými predpokladmi rozvoja telemedicíny. Musí sa posilniť digitálne vybavenie území, hlavne okrajových a vidieckych oblastí, aby sa zabezpečil rovnaký prístup občanov k zdravotnej starostlivosti.

(1) Ú. v. EÚ C 175, 28.7.2009, s. 8.

1.10. EHSV podporuje zámer Komisie pripraviť politickú stratégiu na základe platných právnych predpisov alebo pripravovaných predpisov s cieľom zaručiť interoperabilitu, kvalitu a bezpečnosť systémov.

1.11. Okrem výmeny informácií o technických a organizačných aspektoch je podľa EHSV potrebné rozvíjať výmenu informácií o osvedčených klinických postupoch v oblasti telemedicíny.

1.12. EHSV víta návrh stanoviť tri úrovne prijímania opatrení pre nasledujúce roky.

1.13. Na úrovni členských štátov je potrebné venovať osobitnú pozornosť klasifikácií úkonov, ich cenám a výške ich preplácania.

1.14. Na úrovni členských štátov, ktoré budú príjemcami pomoci EÚ, je potrebné vytvoriť mechanizmy na riadenie a hodnotenie technických aspektov a účinnosti telemedicíny.

1.15. V súvislosti s týmito opatreniami Komisie sa EHSV nazdáva, že Komisia by mala podporovať programy informovania a odbornej prípravy o používaní nových technológií určené zdravotníkom a širokej verejnosti a tak rozptýliť obavy užívateľov a posilniť ich dôveru.

1.16. EHSV vyjadruje poľutovanie nad tým, že otázkam odbornej prípravy lekárov nie je venovaná osobitná pozornosť. Štruktúrovaný projekt vysokoškolského a ďalšieho vzdelávania počas zamestnania sa javí ako nevyhnutný. Cieľom tejto odbornej prípravy však nie je príprava „telelekárov“, ale príprava všetkých lekárov pre oblasť telemedicíny.

1.17. EHSV vyzýva Komisiu a členské štáty, aby dôsledne rešpektovali odporúčania uvedené v tomto oznámení a dodržiavali harmonogram ich realizácie.

1.18. EHSV sa nazdáva, že organizácie pacientov, spotrebiteľov a pracovníkov v zdravotníctve by mali byť zapojené do procesu definovania spôsobov rozvoja týchto nových technológií. Nazdáva sa, že je dôležité, aby aj on sám bol zapojený do hodnotenia jednotlivých etáp realizácie prijatých opatrení.

1.19. Rozvoj telemedicíny v prospech pacientov, systémov zdravotnej starostlivosti a spoločnosti musí podľa EHSV prebiehať v rámci všeobecného rozvoja systémov a politik ochrany zdravia.

## 2. Zhrnutie oznámenia Komisie

### 2.1. Kontext návrhu

2.1.1. „Telemedicina“<sup>(2)</sup> – poskytovanie zdravotníckych služieb diaľku – môže pomôcť zlepšiť kvalitu života pacientov a zdravotníckeho personálu, a zároveň napomôcť riešiť problémy v systémoch zdravotnej starostlivosti (starnutie populácie, vznik chronických chorôb, domáca starostlivosť, izolovaní pacienti alebo pacienti s obmedzenou pohyblivosťou, zdravotná demografia, nevyváženosť územného rozloženia zdravotnej starostlivosti, atď.).

2.1.2. Okrem zlepšenia zdravotnej starostlivosti a účinnosti systémov zdravotnej starostlivosti môže byť telemedicina prínosom pre ekonomiku EÚ aj vzhľadom na dynamiku tohto odvetvia (hlavne malých a stredných podnikov). Telemedicina sa však zatiaľ využíva len málo a jej trh je stále roztrieštený.

### 2.2. Postup navrhovaný v oznámení

2.2.1. Komisia v tomto oznámení povzbudzuje členské štáty k tomu, aby telemedicínu začlenili do svojich zdravotných politík, aby vypracovali zoznam prekážok, ktoré bránia používaniu telemedicíny, a aby aj pomohli tieto prekážky prekonať a aby ukázali, ako vyvolať záujem o tieto služby a ako zvýšiť mieru ich akceptovania lekármi a pacientmi.

2.2.2. Vzhľadom na to, že členské štáty nesú hlavnú zodpovednosť za organizovanie, financovanie a poskytovanie zdravotnej starostlivosti a vzhľadom na to, že len členské štáty dokážu uskutočniť telemedicínu a pritom zachovať zásadu subsidiarity, Komisia stanoví opatrenia, ktorých zrealizovanie je úlohou členských štátov, samotnej Komisie a zainteresovaných subjektov.

## 3. Všeobecné pripomienky

3.1. EHSV berie na vedomie oblasť, ktorej sa týka oznámenie Komisie, ale chce pripomenúť potrebu digitalizovania zdravotných záznamov a úzkeho napojenia na ďalší rozvoj telemedicíny.

3.2. EHSV podporuje rozvoj telemedicíny s hlavným cieľom zabezpečiť pre všetkých rovnaký prístup ku kvalitným zdravotným službám. Zdôrazňuje jej predvídateľný dosah na systém zdravotnej starostlivosti a spôsob práce zdravotníckeho personálu a pokladá za potrebnú zvýšenú ostražitosť v súvislosti s nebezpečenstvom ich komercializácie.

<sup>(2)</sup> Telemedicina zahŕňa telerádiológiu, telepatológiu, teledermatológiu, telekonzultácie, telemonitorovanie a teleoftalmológiu s výnimkou telechirurgie. Oznámenie však nepovažuje portály zdravotných informácií, elektronické zdravotné záznamy, elektronický prenos predpisov alebo výmenných lístkov za telemedicínske služby.

3.2.1. Rozvoj telemedicíny môže byť impulzom pre všeobecné uplatňovanie kolegiálnej spolupráce medzi lekármi a organizovanie zdravotnej starostlivosti v sieti a zároveň činiteľom zvýšenia kvality a dostupnosti starostlivosti. Pred týmito zmenami a počas nich je však potrebné uvažovať o organizovaní, hierarchizovaní a rozdelení úloh ako aj protokolovaní postupov.

3.3. EHSV víta **tri** navrhované **úrovne činnosti** a vyjadruje k nim svoje pripomienky.

3.3.1. Vybudovanie dôvery občanov v telemedicínu a jej akceptovanie.

3.3.1.1. Podľa EHSV by bolo potrebné viac informovať zodpovedné subjekty v zdravotníctve, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a pacientov ako aj príslušné organizácie vytvorením priestoru pre diskusiu. V rámci tejto informačnej povinnosti musia byť k dispozícii informácie potrebné na posúdenie účinnosti telemedicíny. Preto je potrebné poskytnúť relevantné informácie na posúdenie pomeru výdavok/účinkov. V tejto súvislosti treba pripomenúť, že rozvoj a udržateľnosť telemedicíny závisia od výšky preplácania ceny týchto služieb a čiastky, ktorú uhrádza pacient.

3.3.1.2. EHSV upozorňuje, že v oblasti výskumu a vývoja nemajú malé a stredné podniky tohto sektoru k dispozícii dostatočné množstvo finančných prostriedkov. Preto predstavuje zásah verejného sektora a verejno-súkromného partnerstva nástroj plošného šírenia telemonitorovacích systémov. V súvislosti s technickým vybavením bude EHSV pozorne sledovať, či jeho ďalší rozvoj umožní zaručiť bezpečnosť, zjednodušenú ergonómiu a nižšie obstarávacie a prevádzkové náklady. Tento rozvoj nemožno ponechať len na priemyselné podniky.

3.3.1.3. EHSV zdôrazňuje, že rozsiahle uplatnenie telemedicíny a hlavne telemonitorovania prináša so sebou nové problémy etického charakteru, ktoré vyplývajú zo zmeny vzťahu medzi pacientom a lekárom. Na to, aby tieto techniky, ktoré nedokážu nahradiť ľudský kontakt, boli akceptované, je podľa výboru nevyhnutné pacientom, ktorí hľadajú ľudský kontakt a zrozumiteľné, presné a upokojujúce vysvetlenia, poskytnúť usmernenia o vzťahoch medzi poskytovateľom a príjemcom starostlivosti.

3.3.1.4. Podľa EHSV je nevyhnutné demokratizovať používanie tohto technického nástroja s cieľom umožniť pacientom zachovať si kontrolu nad vlastným životom a vlastnými rozhodnutiami.

3.3.1.5. Okrem toho by zdravotnícky personál, ktorý bude s pacientom v kontakte cez telefón alebo monitor, mal absolvovať školenia aj v oblasti psychológie, aby vzťah na diaľku dodal ľudský rozmer a aby nahradil chýbajúcu fyzickú prítomnosť, prítomnosť, na ktorej bol doteraz založený osobný rozhovor medzi lekárom a pacientom.

3.3.1.6. EHSV berie so záujmom na vedomie zámer Komisie podporiť v rámci svojho programu pre konkurencieschopnosť a inováciu veľký pilotný projekt telemonitorovania zameraný na platcov. Zdôraznil, že je povinnosťou členských štátov do konca roku 2009 vyhodnotiť svoje potreby a priority v oblasti telemedicíny.

3.3.1.7. EHSV tiež súhlasí s financovaním programov ako bývanie s podporou okolia (*Ambient Assisted Living - AAL*)<sup>(3)</sup>, ktoré sú uskutočňované na základe článku 169 zmluvy a povzbudzuje členské štáty k účasti.

3.3.2. Zvýšenie právnej čistoty

3.3.2.1. EHSV zdôrazňuje, že telemedicína sa rozvíja ťažko, hoci, v prípade jasne stanovených podmienok, je činiteľom zlepšenia systému zdravotníctva v prospech pacientov, lekárov a orgánov sociálneho zabezpečenia. Je efektívnym prostriedkom optimalizácie kvality starostlivosti, pretože umožňuje rýchlu výmenu informácií a tým prispieva k zvýšeniu účinnosti časového manažmentu. Podľa EHSV je potrebné definovať jej pole pôsobnosti a dať jej uspokojivý právny základ.

3.3.2.2. EHSV pokladá za vhodné uplatňovať zjednodušenú definíciu lekárskeho úkonu, ktoré patria do telemedicíny:

- **telekonzultácia:** lekárskeho úkon, ktorý sa uskutočňuje v spojení s pacientom, ktorý s lekárom vedie rozhovor na diaľku, pričom na základe stanovenej diagnózy môže byť vystavený lekárske predpis alebo predpísaná starostlivosť,
- **teleexpertíza:** diagnóza a/alebo terapia bez prítomnosti pacienta. Ide o výmenu názorov medzi niekoľkými lekármi, ktorí stanovujú diagnózu na základe údajov nachádzajúcich sa v zdravotnom zázname pacienta,
- **teleasistencia:** úkon, pri ktorom lekár pomáha inému lekárovi, ktorý práve vykonáva lekárske alebo chirurgické zákroky. Tento termín sa používa aj pri asistencii poskytovanej pracovníkovi záchranej služby v nasadení.

Pri týchto úkonoch je potrebné v prvom rade zlepšiť právnu čistotu, aby sa posilnili systémy ochrany údajov a aby sa dohliadalo na čo najväčšiu bezpečnosť pacienta tak pri zbere údajov ako aj ich uchovávaní a používaní.

3.3.2.3. EHSV konštatuje, že medzi jednotlivými členskými štátmi sú rozdiely v definícii lekárskeho úkonu a ich právnych či súdnych dôsledkoch. Rozdiely sú aj vo výške preplácania daných úkonov. Preto pripomína, že príjemcovia služieb poskytovaných v rámci zdravotnej starostlivosti majú právo konzultovať lekára a prijímať lekárske ošetrovanie aj v inom členskom štáte EÚ bez ohľadu na to, akým spôsobom je táto služba poskytovaná<sup>(4)</sup>, do čoho je zahrnutá aj telemedicína.

3.3.2.4. EHSV pripomína, že má záujem o zavedenie systémov podávania sťažností o nápravu v prípade ujmy a jasne definovaných spôsobov riešenia sporov a to aj na medzinárodnej úrovni, čo musí viesť k zavedeniu povinného poistenia všetkých pracovníkov v zdravotníctve.

<sup>(3)</sup> Ú. v. EÚ C 224, 20.8.2008, s. 8-11.

<sup>(4)</sup> Ú. v. EÚ C 175, 28.7.2009, s. 116.

3.3.2.5. EHSV vyjadruje radosť nad zámerom Komisie zriadiť v roku 2009 európsku platformu na podporu členských štátov pri výmene informácií o súčasných vnútroštátnych legislatívnych rámcoch relevantných pre telemedicínu.

3.3.2.6. Podľa EHSV telemedicína nemôže a nesmie nahradiť lekárskeho záchranu. Je doplnujúcim postupom a vzhľadom na absenciu klinických vyšetrení má určité obmedzenia. Platia pre ňu rovnaké práva a povinnosti ako pre akýkoľvek iný lekárskeho výkon. Okrem toho je potrebné venovať osobitnú pozornosť týmto bodom:

- jasne musí byť uvedená kvalifikácia lekára,
- pacient musí mať úžitok z najnovších poznatkov medicíny bez ohľadu na to, aký je jeho vek, finančná situácia a na akú chorobu trpí,
- pacient musí byť informovaný o účele a dosahu úkonu ako aj použitých prostriedkoch,
- pacient musí mať možnosť dať slobodný súhlas,
- musí byť zaručené lekárske tajomstvo,
- lekárskeho predpis vystavený na základe vyšetrenia v rámci telemedicíny musí byť uznaný,
- otázky a odpovede lekára musia byť pre pacienta zrozumiteľné,
- vytvorené dokumenty musia byť zabezpečené a zapísané do zdravotného záznamu pacienta,
- musí byť zaručená kontinuita starostlivosti,
- kvalita lekárskeho výkonu musí mať minimálne úroveň tradičného výkonu,
- chýbajúce klinické vyšetrenia sa nesmú nahrádzať väčším počtom rádiologických alebo biologických vyšetrení,
- musí byť zaručený prísne dôverný charakter, pokiaľ ide o technické podmienky prenosu údajov a podmienky ich spracovania lekárskeho pomocným lekárskeho personálom.

Konkrétne ide o to, že uskutočňovanie úkonov v rámci telemedicíny si vyžaduje aj informácie o technických prostriedkoch na prenos údajov.

3.3.3. Vyriešenie technických otázok a zjednodušenie rozvoja trhu

3.3.3.1. Podľa EHSV je podmienkou rozvoja telemedicíny prístup k vysokorychlostnému internetu, aby bola zabezpečená maximálna bezpečnosť a úplná pripojiteľnosť k internetu<sup>(5)</sup>. Dôvera lekárov a pacientov k tomuto postupu sa dá získať zaručením bezpečnosti uplatnených technológií a ľahkosti ich používania.

3.3.3.1.1. Musí sa posilniť digitálne vybavenie území, hlavne okrajových a vidieckych oblastí, pretože telemedicína si vyžaduje efektívne vzájomné prepojenie, keďže sa týka hlavne obyvateľov takýchto oblastí.

3.3.3.1.2. Pokiaľ nemá zdravotnícky personál k dispozícii vysokorychlostný internet, čas na odpoveď sa stáva neprijateľný a nie je možné poslať objemné súbory; poškodenie istých informácií môže spôsobiť vážne zdravotné riziká.

3.3.3.2. EHSV podporuje Komisiu v jej snahe uverejniť v spolupráci s členskými štátmi strategický dokument o spôsobe zabezpečenia interoperability, kvality a bezpečnosti telemonitorovacích systémov vychádzajúci z existujúcich, ako aj z nových noriem, na úrovni celej EÚ. EHSV sa nazdáva, že z dôvodu neustáleho vývoja príslušných technológií môže iba pravidelné hodnotenie spoľahlivosti materiálov upevniť dôveru.

3.4. EHSV sa nazdáva, že pokiaľ rozvoj týchto technológií je príležitosťou pre hospodárstvo vo všeobecnosti, mal by sa zhodnotiť vplyv na neisté financovanie systémov zdravotnej starostlivosti, kde by bola vhodná pomoc Spoločenstva v oblasti výskumu a rozvoja. Domnieva sa, že program v prospech „IKT zameraných na dôstojné starnutie“<sup>(6)</sup> by sa mal v budúcnosti zaujímať o osobitosti telemedicíny.

#### 4. Konkrétne pripomienky

4.1. Keďže telemedicína sa nemôže považovať za oblasť, ktorá podlieha iba rozvoju elektronického obchodu, pretože zostáva plnohodnotným lekárskeho úkonom, EHSV vyjadruje potešenie nad návrhom, ktorý má za cieľ definovať tri úrovne činnosti pre nasledujúce roky.

<sup>(5)</sup> Ú. v. EÚ C 175, 28.7.2009, s. 8.

<sup>(6)</sup> Súčasť siedmeho rámcového programu.

4.1.1. Na úrovni členských štátov EHSV zdôrazňuje pozornosť, ktorá sa má venovať klasifikácií úkonov a ich preplácaniu. Nie všetky systémy zdravotného poistenia zahrnuli telemedicínu ako lekárske úkony a sú obozretné pokiaľ ide o podmienky príslušných lekárskech predpisov.

4.1.1.1. Je zjavné, že vzhľadom na objem investícií je nevyhnutné, aby inštitúcie a/alebo organizácie zdravotnej starostlivosti zodpovedné za oblasť zdravotnej politiky hľadali, v rámci platformy výmen medzi rôznymi zainteresovanými stranami, možnosti ako uvoľniť financie a stanoviť zdroje. EHSV však stále znepokojuje riziko, že príspevok chorých na krytie liečebných nákladov sa následkom týchto nových ustanovení značne zvýši.

4.1.2. Na úrovni členských štátov, ktoré využívajú podporu EÚ EHSV zdôrazňuje, že vzhľadom na rôznorodosť nariadení v rôznych krajinách, ako aj postupov a zvykov v tejto oblasti, je vhodné uviesť v roku 2009 analýzu právneho rámca Spoločenstva, ktorá by sa mohla uplatniť na služby telemedicíny.

4.1.2.1. Podľa EHSV by bolo vhodné, aby sa okrem tejto analýzy vytvorili s pomocou EÚ mechanizmy na riadenie a hodnotenie. Takisto by sa mali určiť strategické a súdržné ciele, aby sa zabezpečilo zviditeľnenie, ktoré rozhodujúci činitelia potrebujú. Toto zviditeľnenie sa dá dosiahnuť pomocou lekársko-hospodárskeho hodnotenia prispôbeného demografickým výzvam a výzvam rozvoja systémov zdravotnej starostlivosti v prospech pacientov.

4.1.3. Pokiaľ ide o činnosti, ktoré má Komisia vykonať, EHSV sa nazdáva, že ako reakcia na obavy používateľov a s tým spojený problém dôvery, by mala Komisia podporiť pedagogické programy, ktoré by mali za cieľ oboznámiť pacientov s týmito novými postupmi a nástrojmi, keďže títo pacienti sú často starší ľudia.

4.1.3.1. EHSV vyjadruje poľutovanie na tým, že Komisia neprikladá osobitnú pozornosť aspektom týkajúcim sa odbornej prípravy lekárov, aby ich oboznámila s týmito novými podmienkami vykonávania ich povolania. Kontinuita a koordinácia zdravotníckej starostlivosti vyžaduje takisto ovládanie nových nástrojov dialógu s pacientom.

4.1.3.1.1. EHSV zastáva názor, aby bola za hlavný nástroj zmeny v oblasti telemedicíny, tak ako aj v ostatných oblastiach,

považovaná odborná príprava prispôbená každej kategórii odborníkov v zdravotníckom odvetví. Je potrebný štruktúrovaný projekt univerzitného a celoživotného vzdelávania, ktorý by mal za cieľ optimalizovať využitie telemedicíny, aby sa zlepšila kvalita zdravotnej starostlivosti. To takisto zahŕňa podporu informovania širokej verejnosti.

4.1.3.1.2. EHSV ďalej konštatuje, že interaktívny a medziodborový charakter využívania týchto nových technológií predstavuje samotnú pedagogickú podporu, ktorá uprednostňuje samovzdelávanie v rámci práce v partnerstve a ktorá by sa mala ďalej rozvíjať.

4.1.4. EHSV sa nazdáva, že je nevyhnutné, aby sa z hľadiska technologického výskumu, rozvoja materiálu a softvéru, ako aj z hľadiska hospodárskych aspektov dodávok zariadenia a úhrady nákladov a z hľadiska prijateľnosti a dôvery v telemedicínu, telemedicína považovala za plnohodnotný lekárske postup a nie za jej formu alebo náhradu. Je žiaduce, aby sa rátať s harmonizáciou a typovým schvaľovaním, aby sa uľahčili výmeny medzi prevádzkovateľmi zdravotnej starostlivosti a tiež zapojenie pacientov vďaka družnému prostrediu.

## 5. Závbery

5.1. Kultúrny vývoj, ktorý predstavuje telemedicína, vyžaduje prispôbenú komunikáciu. Môžu sa vytvoriť nové povolania, ktoré sa k telemedicíne pridružia.

5.2. Podľa EHSV by sa mal rozvoj telemedicíny uskutočňovať v rámci vývoja zdravotných systémov a politik.

5.3. Používatelia zdravotníckeho systému sa vyzývajú, aby sa stali aktívnejšími pokiaľ ide o vlastné zdravie. Zastupujúce organizácie a odborné organizácie zdravotníckeho odvetvia sa musia zapojiť do definície podmienok rozvoja a financovania týchto nových technológií.

5.4. EHSV považuje za dôležité, aby bol zapojený do analýzy etáp uskutočňovania prijatých záväzkov, pretože okrem operatívneho rozvoja telemedicíny a dostupných prostriedkov ide aj o rovnoprávnosť občanov v prístupe k zdravotnej starostlivosti.

V Bruseli 15. júla 2009

*Predseda*  
*Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru*  
Mario SEPI