

**A Régiók Bizottsága véleménye a következő témában: Az Európai Bizottság a Tanács, az Európai Parlament, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság, valamint a Régiók Bizottsága részére eGészségügy – az európai állampolgárok egészségvédelmének javítása: Európai eEgészségügyi Térségre vonatkozó cselekvési terv**

(2005/C 71/08)

A RÉGIÓK BIZOTTSÁGA,

tekintettel az Európai Bizottság közleményére a Tanács, az Európai Parlament, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság és a Régiók Bizottsága számára: *Elektronikus egészségvédelem – az egészségügyi ellátás javítása Európa állampolgárai számára – Akcióterv egy európai egészségvédelmi terület létrehozására;*

tekintettel az Európai Bizottság 2004. április 30-i határozatára, miszerint az Európai Közösséget létrehozó szerződés 265. cikkének első bekezdése szerint e témában a Bizottsággal kell konzultálni;

tekintettel az EGSZB elnökének 2004. szeptember 8-i határozatára, amelyben a „Kultúra és oktatás” szakbizottságot a témára vonatkozóan véleményalkotásra kéri fel;

tekintettel a „Kultúra és oktatás” szakbizottság 2004. szeptember 22-én elfogadott CdR 256/2004 rev 1. véleménytervezetére (Előadó: **Olivier Bertrand**, Saint-Silvain-Bellegarde polgármestere (F/EPP))

**A 2004. november 17-én és 18-án megtartott 57. plenáris ülésén (november 17-i ülés) a következő véleményt elfogadta:**

## 1. A Régiók Bizottsága nézetei

### Bevezetés

1.1 Az eEgészségügy – amit széles körben úgy értelmeznek, mint ahogyan az a bizottsági közlemény bevezetésében olvasható – hatékony és gazdaságos módon képes jobb egészségvédelmet nyújtani. A siker kulcsát azonban az jelenti, hogy megnyerjük az állampolgárok bizalmát, hogy az eEgészségügy minden, őket esetleg érintő vonatkozását elsősorban az ő érdekeiket szem előtt tartva dolgozzuk ki. A betegeket és polgárokat képviselő személyeknek és szervezeteknek az eEgészségügy-termékek, -rendszerek és -szolgáltatások tervezésébe való bevonása ily módon nagyon fontos lesz. Adott betegcsoportok számára kifejlesztett rendszerek esetében be kell vonni az illetékes betegtámogató csoportok képviselőit. A személyes egészségügyi dokumentáció titkosságának kérdése nagyon fontos a polgárok számára.

1.2 A „polgár-központú egészségügyi szolgáltatás” megnevezést alkalmazni is kell az irányelvek gyakorlati végrehajtása során, az nem maradhat az irányelveket tartalmazó dokumentumokban szereplő szándék puszta leírása.

1.3 Az eEgészségügy rendszerek bevezetésének tapasztalata szintén világosan megmutatta, hogy az egészségügyi szakembereket be kell vonni az elejétől fogva minden, őket érintő eEgészségügy-projektre vonatkozó vitába.

1.4 A Webseal által jóváhagyott eEgészségügy információs rendszerek minőségbiztosításának kérdése szintén rendkívül fontos lesz a nagyközönség bizalmának megnyerésében és

megtartásában. A bizalom megnyerését kulcsfontosságúnak kell tekinteni abban, hogy a polgárokat olyan források felhasználására ösztönözzük, amelyek szilárd, kiegyensúlyozott és objektív információt és tanácsot nyújtanak, ahelyett, hogy hiányos vagy akár veszélyes – gyakran kereskedelmi célú<sup>(1)</sup> – információit kínáló forrásokat vennének igénybe.

## 2. Európa egészségügyi szektorai előtt álló kihívások és elvárások és az eEgészségügy szerepe

2.1 **A szolgáltatások rendelkezésre állása:** A közlemény megállapítja, hogy 2051-re az Unió lakosságának közel 40 %-a 65 év feletti lesz. E korcsoport fiatalabb szegmense olyan emberekből fog állni, akik korábban elektronikus környezetben éltek és dolgoztak, és valószínűleg ismerik az eEgészségügyet és elégedettek azzal, feltéve, hogy tapasztalatukat olyankor szerezték, amikor működtek a szükséges minőségellenőrzési funkciók. A XXI. század első éveiben azonban az idősebb korosztály számos tagja kevés tapasztalattal rendelkezik az eEgészségügyre vonatkozóan, és vannak olyanok is, akik nem rendelkeznek az eEgészségügy-fejlesztések előnyeinek maximális kihasználásához szükséges informatikai készségekkel. Pontosan ezek azok az emberek, akiknek valószínű, hogy a leginkább szükségük van az egészségvédelmi szolgáltatások növekvő mértékű igénybevételére. Már működő rendszerek

<sup>(1)</sup> Egy nem régi felmérés állítása szerint - amelybe a legnépszerűbb alternatív és kiegészítő terápiás webhelyek közül 32-t vontak be - naponta több tízezer „látogatót” vonzanak azok a webhelyek, ahol 118 különféle, rákellenes „kúrát” és 59 úgynevezett megelőző kezelést javasolnak, miközben ezek közül egyik esetben sem mutatható ki, hogy a kezelések elérik a kívánt hatást. Sőt, a webhelyek egy-ötöde vagy tevételesen vagy közvetett módon lebeszélte a betegeket a rákkezelés hagyományos kezelési módjairól (a tanulmány az „Annals of Oncology” c. szakfolyóiratban jelent meg, amit a BBC-hírek idézett 2004. április 15-én.)

kellene ahhoz, hogy érdeklődésüket ne befolyásolják elejétől fogva a rossz tapasztalatok. Néhány évig szükség lesz arra, hogy a polgárok más kommunikációs csatornákon – például telefonon – érhessek el a szolgáltatásokat. Nyomatott információ szintén rendelkezésre kell, hogy álljon.

2.2 Egyetértés született abban, hogy a Foglalkoztatási és Szociális Főigazgatóság égisze alatt létrehívott Bizottság vizsgálja az eEgészségügyet, beleértve a „digitális választóvonalat”, a városi és vidéki eltéréseket és az egészségügyi szakemberek és a polgárok oktatásával és képzésével kapcsolatos kérdéseket is. Az eEgészségügy sikeres megvalósítása érdekében feltétlenül megoldást kell találni ezekre a kérdésekre.

2.3 **Technológiai infrastruktúra:** A közleményben megemlítik, hogy intézkedés szükséges „a szélessávú hálózatok távközlési kiterjesztésére” vonatkozóan. Egyes jelenlegi szélessávú internetkapcsolatok bizonyos földrajzi területeken nem eléggé nagy teljesítményűek. Ennek jelentős következményei vannak az ilyen körzetekben található kórházakra és alaprendelési szakemberekre nézve. A távgyógyítás bizonyos aspektusai – mint például a röntgenvizsgálatok eredményeinek továbbítása – nagyon kérdések lehetnek vagy akár lehetetlenné is válhatnak. A vidéki vagy gyéren lakott területeken, ahol a jelenlegi szélessávú kapcsolatok viszonylag gyengék, valószínűleg nagyobb a távolság az egészségügyi intézmények között, mint más területeken, és így nagyobb az eEgészségügy-alkalmazások potenciális haszna. Ezen kívül, ha a helyi egészségvédelmi szolgáltatók állandó internetkapcsolaton keresztül kívánják informálni a helyi lakosokat, szükséges, hogy ezek a lakosok megbízható, azonnali hozzáférést biztosító technológiai infrastruktúrával rendelkezzenek.

2.4 Következésképpen be kell ruházni a szükséges berendezésekbe azt biztosítandó, hogy a megfelelő technológiai infrastruktúra rendelkezésre álljon minden érintett számára, és így azonnal hozzáférhessenek az eEgészségügy-szolgáltatásokhoz. A beruházási forrást az EU kohéziós és/vagy strukturális alapjaiból lehetne biztosítani, valószínűleg az Európai Beruházási Bankon keresztül.

2.5 **Az egészségügyi fogyasztók aktív bevonása – betegek és egészséges polgárok:** a közlemény megállapítja, hogy az emberek ma támogatást igényelnek saját betegségeik, kockázataik és életstílusuk kezeléséhez, illetve, hogy az emberek aktívan beszerzik az egészségi állapotukkal kapcsolatos információt. Röviden szólva az emberek manapság az egészségügyi szakemberek partnereiként kívánnak részt venni a kezeléssel kapcsolatos döntésekben.

2.6 A gyógyszerek alkalmazása messze a legáltalánosabb beavatkozás a betegségek kezelése során és főleg olyan esetekben, amikor a polgárokat olyan komoly események bekövetkeztétől akarjuk megóvni, mint a szívkoszorúér-megbetegedés vagy a szélütés. Az Európai Gyógyszerügynökség (EMEA) „menetrendjére” közzétett javaslatok azt az óhajt fejezik ki, miszerint létre kellene hozni egy EMEA adatbázist, ami minden olyan gyógyszer tartalmaz, amire bármelyik EU-tagállamban és központosított eljárás keretében forgalmazási engedélyt adtak. Ezt a javaslatot amint lehetséges, meg kell valósítani. Azokat az embereket, akik az Interneten kívánnak informálódni a gyógy-

szerekről, erőteljesen kellene ösztönözni arra, hogy az EMEA adatbázisát használják elsődleges forrásként, mivel a kapott információ objektív, megbízható és tudományosan bizonyított lesz.

2.7 A gyógytermékek és gyógykezelések minden „jóváhagyott” webhelyén kifejezetten fel kellene hívni az emberek figyelmét arra, hogy az információt vagy bármilyen, orvosi kezeléssel kapcsolatos nehézséget beszéljenek meg orvosukkal vagy gyógyszerészükkel. A 2003. évi „A hosszú távú terápia betartása – eljárási bizonyíték” című WHO-jelentés: azokat a főbb problémákat hangsúlyozta, amelyek a krónikus betegségek hosszú távú orvosi kezelésének be nem tartása miatt jelentkeznek. Ez nem csak az erőforrások pazarlását jelenti, hanem az egyén jövőbeli egészségének veszélyeztetését is.

2.8 Egy újabb kutatás (?) kimutatta, hogy az emberek gyakran hoznak tudatos döntést arról, hogy abbahagyják gyógyszereik szedését, nem arról van szó, hogy egyszerűen elfelejtik azokat bevenni. A WHO jelentése rámutatott, hogy az orvosi kezelés be nem tartásának oka sokféle lehet, de ha gyakran jelentkezik kellemetlen mellékhatás, az előidézhethet ilyen döntést. Ezt figyelembe kell venni minden olyan, eEgészségügy-kezdemenyezés esetében, amikor gyógyszerekről és orvosi kezelésekről adnak információt, és pozitív módon kell ösztönözni a beteget a kezelés betartására.

2.9 A WHO jelentésének egyik következtetése az volt, hogy „a kezelések betartása érdekében való közbenjárás hatékonyságának növelése sokkal jobb hatással lehet a lakosság egészségére, mint maguknak az orvosi kezeléseknél bármilyen javítása”. Az egészségügyi forrásokra nehezőlő nyomás idején a megfelelő eEgészségügy-kezdemenyezések a kezelések betartásának javítására kellene, hogy fektessék a hangsúlyt.

2.10 A közlemény hangsúlyozza az ellátás minőségének és a beteg biztonságának növekedését, amelyet „az átfogó és biztonságos elektronikus egészségügyi nyilvántartáshoz” való hozzáférés eredményezhet. A dilemmát az okozza, hogyan tartsuk meg a betegeknek az orvosi nyilvántartás biztonságába és titkosságába vetett bizalmát, mialatt azt is biztosítani kell, hogy az egyének orvosi ellátást biztosító minden egészségügyi szakember számára elérhető legyen minden szükséges információ, ami lehetővé teszi, hogy a lehető legjobb minőségű ellátást biztosíthassák. Valószínű, hogy az adatok titkosságát illetően még nehezebb a nagyközönség bizalmát megtartani, mivel egyre növekszik a határokon átnyúló egészségügyi ellátás. A közlemény megemlíti egy kifejezetten adatvédelemmel foglalkozó tanulmány lehetőségét az eEgészségüggyel kapcsolatban. Ezt prioritásként kell kezelni.

2.11 **Az egészségügyi hatóságok és egészségügyi vezetők támogatása:** A közlemény azt állítja, hogy az egészségügyi új lehetőségeket tár az olyan emberek elé, akik egészségügyi szolgáltatásokkal korlátozottan ellátott, távoli térségekben élnek, valamint olyan „marginálizálódott csoportok” él, mint a különféle mértékű fogyatékosággal élő emberek. Ez csak akkor válik valóssá, ha megtörténik a szükséges technológiai infrastruktúrális beruházás a távoli térségekben. A polgárok képzése is életbevágó fontosságú lesz.

(<sup>2</sup>) Barber N, Parsons J, Clifford S, Darracott R, Horne R.: „A betegek problémái a krónikus betegségek újfajta gyógyszerelésével kapcsolatban” (*Quality and Safety in Healthcare*, 2004. június, 13. szám)

### 3. A jelenlegi helyzet

3.1 **A szélesebb körű megvalósítás kihívásai:** amint azt világosan megfogalmazza a közlemény, az **együttműködethezesség** kulcskérdés, és megvalósítása érdekében az eddiginél sokkal pozitívabb megközelítésre lesz szükség. Amennyiben a szükséges beruházás megtörténik, nem lesz nehezen megvalósítható egy **felhasználóbarát** megoldás megvalósítása. A **titoktartás és a biztonság** kérdésével már foglalkoztunk a véleménytervezetben.

3.1.1 Az általános adatvédelmi irányelvben szereplő rendelkezéssel – miszerint magatartási kódex készítendő olyan speciális területek számára, mint az egészségügy – sürgős kell foglalkozni, különösen azért, hogy a titoktartás és a biztonság kérdését prioritásként kezeljék.

3.1.2 A titoktartás biztosításán kívül a polgárokat az is aggasztani fogja, hogy ha a szolgáltatások határokon átnyúló biztosítását követően problémák adódnak, biztosak lehetnek-e abban, hogy továbbra is érvényesíteni tudják kártérítési jogaikat. A belső piaci szolgáltatásokról szóló irányelvjavaslat (COM (2004) 2 végleges) vitái azt mutatják, hogy a szakmai kártérítési biztosítások nagyon eltérőek az egyes tagállamokban. A biztosítók úgy vélik, hogy az egészségügyi szakemberekre kötelező szakmai kártérítési biztosítás követelménye egyes egészségügyi szakmák gyakorlói számára lehetetlenné tenné, hogy megfizethető biztosításra tegyenek szert. Ez azt eredményezné, hogy vagy meg kellene szüntetniük tevékenységüket vagy illegálissá válna működésük. Ezt a problémát meg kell oldani, ha azt akarjuk, hogy a polgárok bizalommal vegyék igénybe a határokon átnyúló eEgészségügy-szolgáltatásokat.

3.2 A határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó személyek **képesítésének** kérdése is probléma a polgárok számára, amint az egyértelművé vált a szakmai képesítések kölcsönös elismeréséről szóló irányelvjavaslat (COM(2002) 119 végleges) vitái folyamán. Alapvető fontosságú, hogy az eEgészségügy-szolgáltatásokat ne a nemzeti szabályzatok megkerülése érdekében vegyék igénybe, ami azt jelenti, hogy a fogadó tagállam szabályozó hatóságának tudnia kell arról, hogy egy másik tagállamból származó egészségügyi szakember szolgáltatást kínál, és meg kell győződnie arról, hogy az érintett szakember megfelelő képesítéssel rendelkezik, szakmája gyakorlásához engedéllyel rendelkezik, és nem vonatkoznak rá fegyelmi szankciók. A polgárok biztosak akarnak lenni afelől, hogy a más tagállamokból érkező szolgáltatást nyújtó egészségügyi szakemberek ugyanolyan normák szerint dolgoznak, mint ahogyan az saját tagállamukban megkövetelt. Erre megoldást kell találni az érintett irányelv szövegében, ha azt akarjuk, hogy a polgárok bizalommal vegyék igénybe az eEgészségügy-szolgáltatásokat.

3.3 A biztonság és a jogbiztonság fokozását segítené például az e-receptek formátumának szabványosítása. Az EU-n belül jelenleg nincsen szabványos formátuma a papír alapú recepteknek, ami további olyan elem, ami nehézségeket okoz azon betegek számára, akik más tagállamban szeretnék használni a receptet, mint amelyikben kiadták azt. Ennél fogva helyénvalónak tűnik, hogy – habár az e-recept szolgáltatások még gyerekcipőben járnak – megvizsgálják az e-receptek formátumának szabványosítását, és ne várjanak azzal addig, amíg

különbféle rendszerek kezdenek működni az egyes tagállamokban. Az orvosi, fogorvosi és gyógyszerészeti szakmák EU-képviselőit fel kellene hívni egy ilyen kezdeményezésben való együttműködésre.

3.4 A közlemény állítása szerint a polgárok jobban szeretik az igényeikhez és elvárásaikhoz igazított szolgáltatásokat, miközben azt is tudják, hogy a titoktartásra vonatkozó joguk védve van. Egyetértés született abban, hogy az eEgészségügy-rendszerek és szolgáltatások elfogadására gyorsabban sor fog kerülni ott, ahol a felhasználói közösségek (egészségügyi szakemberek, betegek és polgárok) igényei és érdekei kerülnek terítékre. A felhasználói csoportok képviselőit következőképpen be kell vonni az eEgészségügy-projektek kidolgozásába. Ezt követően sokkal valószínűbb, hogy ezek a közösségek igénybe fogják venni, és támogatni fogják az eEgészségügyet. A projekteket tervezőknek nem szabad megfélemlíteniük arról a tényről, hogy minden egyes érdekelt felet képviselő csoportnak megvan a joga arra, hogy megvétőzza bármely projekt megvalósítását, ha azt nem találja hasznosnak.

3.5 Prioritásként kell kezelni annak kockázatát, hogy a „**Mindenki számára legyen elérhető az eEgészségügy**” alcím alatt említett közösség egyes részei kimaradnak az eEgészségügy-szolgáltatások által kínált lehetőségekből is, és ilyen módon még hátrányosabb helyzetbe kerülnek ennek a csoportnak a tagjai. A megfelelően biztosított eEgészségügy-szolgáltatások jelenthetnék a jobb orvosi ellátásuk biztosításának egyik fő elemét.

### 4 Az Európai eEgészségügy Térség felé: kérdések és intézkedések

4.1 A közleményben korábban felvetett kérdésekkel kapcsolatosan felsorolt célkitűzések csak akkor valósíthatók meg, ha a tagállamok részéről teljes az elkötelezettség, ha minden érdekelt fél – beleértve a betegeket, a polgárokat és a szakmák képviselőit – a kezdetektől aktívan részt vesz a munkában, mind nemzeti, mind közösségi szinten, ha a kitűzött célok megvalósítását körültekintően és következetesen ellenőrzik, és ha megtörténnek a technológiai infrastruktúrát érintő szükséges beruházások. Ez nagymértékben hozzájárul ahhoz, hogy a polgárokat arra bátorítsuk, hogy bizalommal használják az eEgészségügy-szolgáltatásokat, és hogy támogassák azok továbbfejlesztését. Támogatásuk nélkül nem sok dolog valósítható meg.

A Régiók Bizottsága nem fűzött megjegyzést a közlemény jelen szakaszának minden alcíméhez.

4.2 **Válasz a közös kihívásokra:** (A közlemény 4.2.1. pontja) Fontos, hogy a tagállamok és az Európai Bizottság előirányozzák a határokon átjáró lakosságnak szánt szolgáltatások térítése kérdésének tanulmányozását. Elképzelhető egy olyan helyzet, hogy egy, a határhoz közel élő beteg úgy találja, hogy az a legközelebbi szakorvos, aki egy esetleges „második diagnózist”-t tudna felállítani, – és ezt a közlemény 4.3.2. pontjában előirányozták szerint távkonzultálás útján –, a beteg lakóhelye szerinti tagállamtól eltérő tagállam kórházában található. Ezen személyek értetlenkedve fogadnák egy ezt érintő rendelet hiányát. Ha erről bármilyen szabályozás születik is, azt minden tagállam szabályozásához kell igazítani.

4.2.1 (A közlemény 4.2.3. pontja) A betegek mobilitására vonatkozóan nagyon fontos lesz a betegazonosítók egységes megközelítésének 4.2.2.1. szakaszban előirányzottak szerinti megvalósítása és az abba vetett bizalom, hogy szigorúan ellenőrzik a tagállamokban szolgáltató egészségügyi szakemberek szakértelmét.

4.2.2 (A közlemény 4.2.4. pontja) A Régiók Bizottsága itt megismétli korábbi kijelentését, miszerint a közösségi pénzügyi támogatás alapvető lesz a szélessávú kommunikáció rosszul ellátott helységeiben történő kiterjesztésének felgyorsítása érdekében.

4.2.3 (A közlemény 4.2.7. pontja) Az Európai Bizottság közleményében kijelenti, hogy „hasznos lenne”, ha az eEgészségügy biztosítaná a termék- és szolgáltatási felelősséget. A Régiók Bizottsága úgy véli, hogy a „hasznos” szót „alapvető”-re kellene cserélni, amennyiben ösztönözni akarjuk, és fenn kívánjuk tartani a betegeknek az eEgészségügy-szolgáltatások használatába vetett bizalmát. 2009-nél korábbi időpontot kellene megjelölni az Európai Bizottság számára, hogy erre vonatkozóan, a tagállamokkal együttműködve kidolgozza a nagyobb jogbiztonsághoz szükséges keretet.

4.3 2. kérdés: *Kísérleti projektek: a jótékony hatású intézkedések felgyorsítása*

4.3.1 (A közlemény 4.3.1. pontja) A Régiók Bizottsága üdvözlöi, hogy az egészségüggyel kapcsolatos webhelyek minőségi kritériumait célzó fejlesztésben az Európai Bizottság társfinanszírozóként vállal szerepet. A kormányok és egészségügyi szakemberek hosszú távú kampányokat kellene, hogy indítsanak, aminek keretében arra ösztönöznék a polgárokat, hogy inkább a „webseal” jóváhagyással rendelkező helyeket használják. Alapvető lesz ezeknek a webhelyeknek a hivatalos, állandó monitorozása, hogy ily módon biztosítani lehessen a minőségi kritériumoknak való folyamatos megfelelést.

4.3.2 (A közlemény 4.3.3. pontja) A Régiók Bizottsága üdvözlöi az európai egészségügyi kártya bevezetését. A javasolt európai egészségügyi kártyának, annak bevezetésekor hordoznia kell az egészségbiztosítási kártyán szereplő adatokat, valamint a beteg kérésére saját legfontosabb egészséggel kapcsolatos adatait is. A betegnek ezt követően meg kell tudnia engedni az egyes egészségügyi szakembereknek, hogy hozzáférhessenek a szükséges adatokhoz, és ily módon biztosítani lehessen, hogy a lehető legjobb minőségű orvosi ellátást biztosíthassák. Ez újfent rámutat arra, hogy milyen fontos az elektronikus technológia együttműködhetősége. Figyelni kell arra, hogy olyan orvosi adatok, amelyek „lefölözés” céljára lennének felhasználhatók, ne legyenek hozzáférhetők az egészségbiztosítói szervezetek számára.

4.3.3 (A közlemény 4.4.1. pontja) Az Európai Bizottságot támogató, magas szintű eEgészségügy-fórum létrehozása ideális lehetőséget fog biztosítani arra, hogy bizalmat keltsen annak megerősítésével, hogy minden nélkülözhetetlen érdekelt felet a kezdetektől fogva bevonnak a munkába. Egyetértés született abban, hogy a fórum munkacsoportokat hoz létre az egyes témákban, az egyik ilyen téma nyilvánvalóan az együtt-

működtethetőség lesz. Szoros kapcsolatra lenne szükség az eEgészségügy-fórum és a betegek mobilitásáról szóló bizottsági közlemény értelmében kialakítandó orvosi ellátás és az orvosi szolgáltatás kérdésével foglalkozó magas szintű munkacsoport között.

## 5 A Régiók Bizottságának ajánlásai

### A RÉGIÓK BIZOTTSÁGA

5.1 **azt tanácsolja**, hogy az EU kohéziós ill. strukturális alapjaiból vagy az Európai Beruházási Bankon keresztül biztosítsák a pénzügyi támogatást, hogy garantálják a szélessávú kommunikáció megkívánt hatékonyságát az egyébként rosszul ellátott helységeiben.

5.2 **azt tanácsolja**, hogy az Európai Bizottság a tagállamokkal együttműködve, prioritásként kezelje a személyes orvosi adatok titkos kezelésébe vetett általános bizalom megtartásának problémáját, ugyanakkor magyarázza el, hogy milyen előnyökkel jár, ha megosztják a szükséges információt a kezelésben részt vevő egészségügyi szakemberekkel.

5.3 **azt tanácsolja**, hogy a betegek, polgárok és egészségügyi szakemberek képviselőit kezdetektől fogva vonják be minden, eEgészségügy-projektre vonatkozó javaslatba.

5.4 **azt tanácsolja**, hogy tegyenek határozott lépéseket azt biztosítandó, hogy az idősebb korcsoportok és más, sebezhető csoportok tagjainak érdekeivel kiemelten foglalkozzanak minden eEgészségügy-projektben, és hogy néhány évig az tájékoztatás és tanácsadás alternatív eszközeit is biztosítsák.

5.5 **azt tanácsolja**, hogy 2009-nél jóval korábbi időpontot jelöljenek meg az Európai Bizottság számára, hogy a tagállamokkal együttműködve kidolgozza az eEgészségügy termék- és szolgáltatási felelősségre vonatkozó, nagyobb jogbiztonság biztosításához szükséges keretét.

5.6 **azt tanácsolja**, hogy kapjon prioritást a határokon keresztül biztosított szolgáltatások térítésének kérdése.

5.7 **azt tanácsolja**, hogy a tagállamok kormányai és az egészségügyi szakemberek hosszú távon ismertessék annak előnyeit a polgárokkal, ha a többi webhellyel szemben inkább a „webseal” jóváhagyással rendelkező helyeket használják.

5.8 **azt tanácsolja**, hogy hozzanak létre egy rendszert, amely biztosítaná, hogy a „webseal” jóváhagyással rendelkező helyek következetesen megfeleljenek a meghatározott minőségi kritériumoknak.

5.9 **azt tanácsolja**, hogy a gyógyszeres kezeléssel kombinált eEgészségügy-szolgáltatások határozottan foglalkozzanak a gyógyszeres kezelés be nem tartásának komoly problémájával.

5.10 **azt tanácsolja**, hogy alakítsanak ki szoros kapcsolatot az eEgészségügy-fórum és a betegek mobilitásáról szóló bizottsági közlemény értelmében kialakítandó orvosi ellátás és az orvosi szolgáltatások kérdésével foglalkozó magas szintű munkacsoport között.

Brüsszel, 2004. november 17.

A Régiók Bizottsága

elnöke

Peter STRAUB