

**Становище на Европейския икономически и социален комитет относно „Индустриалните промени в здравеопазването“****(становище по собствена инициатива)**

(2018/C 227/02)

Докладчик: **Joost VAN IERSEL**Съдокладчик: **Enrico GIBELLIERI**

Решение на Пленарната асамблея	1.6.2017 г.
Правно основание	член 29, параграф 2 от Правилника за дейността становище по собствена инициатива
Компетентен орган	Консултативна комисия по индустриални промени (CCMI)
Приемане от CCMI	23.1.2018 г.
Приемане на пленарна сесия	14.2.2018 г.
Пленарна сесия №	532
Резултат от гласуването („за“/„против“/„въздържал се“)	Единодушно (163 гласа „за“)

**1. Заключение**

1.1. Медицинската технологична индустрия, която е основна тема на настоящото становище, играе важна роля в текущата трансформация на здравния сектор в полза на пациентите и основаното на стойността здравеопазване в Европа.

1.2. Основен въпрос е силно персонализираното здравеопазване, гарантиращо равен и по-добър достъп и качество. Технологиите и мащабните източници на анонимни данни ще улеснят до голяма степен новите видове лечение и операции и ще са от полза за всички етапи на превенцията и възстановяването. Във все по-голяма степен възстановяването ще се осъществява извън болниците чрез използването на технологии за електронно здравеопазване.

1.3. Принципът на субсидиарност се защитава съвместно в здравеопазването като услуга от общ интерес. Медицинският сектор и неговата организация са много децентрализирани и разпокъсани. Трябва да се намалят пречките на национално и регионално равнище, за да се оптимизират постиженията на новите технологии и да се постигне по-добра ефикасност и ефективност в съответствие с публично дефинираните цели на здравните системи.

1.4. Протичащото взаимодействие между широк кръг от заинтересовани страни — национални министерства, пациентски организации, медицински и друг персонал в сферата на здравеопазването, болници, застрахователни дружества и надзорни органи — създава сложна среда за промишлените участници и по-конкретно за МСП.

1.5. Счита се също, че процесът на трансформиране на промишлеността надлежно отчита общите ценности и принципи, залегнали в европейските здравни системи, които бяха формулирани от Съвета през 2006 г.<sup>(1)</sup> и потвърдени в поетите неотдавна ангажименти по линия на социалния стълб на ЕС и договорените цели за устойчиво развитие<sup>(2)</sup>.

1.6. Европейският мащаб е необходим на сектора като основа за надежден вътрешен пазар, както и за да се изгради достатъчна устойчивост в международен план. ЕС е от първостепенно значение за създаването на по-добри условия на конкуренция, както и за направляването и наблюдението на трансформационните процеси.

<sup>(1)</sup> Вж. Заключениета на Съвета по заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси относно въздействието на европейските ценности (2006/C 146/01) и приложението към тях, 2 юни 2006 г.

<sup>(2)</sup> Вж. по-конкретно цели 3, 5, 9 и 10.

1.7. Основните заинтересовани страни и държавите членки следва да разработят оптимални подходи и ангажименти по отношение на достъпа до здравеопазване и грижи и тяхното качество, финансовата им достъпност и превенцията. В същия контекст са необходими специални подходи и по отношение на медицинските грижи, за да се посрещнат нуждите на уязвимите и по-специално възрастните хора. Също толкова важни са и оптималните подходи по отношение на новите технологии и иновациите, интегрираните модели за полагане на грижи и алиансите, както и (трансграничните) мрежи и (масабните) ПЧП. Следва да се гарантира правилното прилагане на правилата и насоките на ЕС. Нужно е службите на Комисията да играят активна и стимулираща роля по всеки от тези въпроси.

### Препоръки

1.8. Европейските институции следва да насърчават икономическите резултати, иновациите, цифровизацията и ефективните обществени поръчки, като същевременно улеснят трансграничната търговия с медицински изделия и промишлени продукти.

1.9. Промислената политика на ЕС трябва да се основава на споделена национална и европейска компетентност в рамките на член 168 от ДФЕС. По същия начин политиките на ЕС в областта на иновациите следва да им оказват подкрепа. Финансирането от ЕС — „Хоризонт 2020“ и др. — трябва да бъде подповащо координирано и съгласувано с националните програми.

1.10. Индустрията ще извлече огромни ползи от стратегията за цифровия единен пазар. Следва да се насърчава свободното движение на (големи масиви от) данни в рамките на Съюза, като се зачитат неприкосновеността на личния живот на пациентите и сигурността.

1.11. Обществените поръчки играят първостепенна роля за стартирането на проекти с модерни технологии. Комисията следва да осигури ефективни обществени поръчки в целия Съюз в съответствие с Директива 2014/12.

1.12. В по-широкия контекст на националните подходи съществуват много базирани на регионално равнище инициативи. Комисията следва да окуражава обмена на успешен опит. Двустранните контакти между публичните и частните здравни органи трябва да бъдат насърчавани.

1.13. В рамките на европейския семестър и СВДП<sup>(3)</sup> следва да се разглежда и въздействието на технологичните промени върху трансформацията на здравните системи.

1.14. Комисията трябва да се стреми към ефективна вътрешна координация. Тя следва да насърчава диалога и платформите между университетите, местните власти, социалните партньори и медицинската технологична индустрия. Те могат да послужат като пример за тясно сътрудничество между публични участници като националните министерства на здравеопазването, финансите и промишлеността и частния сектор.

1.15. Човешкият фактор е от огромно значение. Преходът към ново здравеопазване и сектор за полагане на грижи изисква възприемчивост и нови форми на професионализъм в промишлеността на всички равнища, както и реорганизиране на работата, свързана със здравето и полагането на грижи. Европейският социален диалог в областта на здравните и социалните услуги, въведен от 2006 г. насам, следва да се укрепи, за да се гарантират подходящи програми за образование и обучение, както и да се подобри качеството на условията на труд и работните места.

## 2. Настоящата ситуация

2.1. В различни свои становища ЕИСК разгледа най-новите тенденции в здравния сектор<sup>(4)</sup>. В становището се разглежда по-специално протичащата в момента дълбока трансформация на медицинската технологична индустрия.

2.2. Само в технологичния медицински сектор в Европа са заети над 575 000 души, които работят в около 26 000 дружества. В сектора преобладават МСП, които взаимодействат с големи дружества.

<sup>(3)</sup> Специфични за всяка държава препоръки.

<sup>(4)</sup> ОВ С 181, 21.6.2012 г., стр. 160, ОВ С 242, 23.7.2015 г., стр. 48, SOC/560 — Устойчиви системи за социална сигурност и социална закрила в цифровата ера (все още непубликувано в ОВ), ОВ С 133, 9.5.2013 г., стр. 52, ОВ С 434, 15.12.2017 г., стр. 1.

2.3. Секторът се оценява на близо 100 млрд. евро. Положителният търговски баланс от 14,1 млрд. евро през 2015 г. беше двойно по-голям в сравнение с 2006 г. и надхвърли значително търговския излишък на САЩ от 5 млрд. евро. Секторът има отлични перспективи за бъдещето.

2.4. Движеща сила на научните изследвания са както непрекъснатите постепенни иновации, така и преломните и революционните иновации в бизнеса, като в много случаи те са съпътстващ продукт на съществуващи структури, като например университетските болници. Броят на патентите показва добавената стойност, създавана в резултат на иновациите. През 2015 г. бяха подадени 12 474 заявки за патент в областта на медицинските технологии. Това е с около 17 % повече в сравнение с цифровите и компютърните комуникации и с почти 55 % повече от фармацевтичния сектор и биотехнологиите <sup>(5)</sup>.

2.5. През 2015 г. здравеопазването и полагането на дългосрочни грижи възлязоха на 8,7 % от БВП в ЕС и 15 % от общите държавни разходи. Делът им може да се увеличи до 12,6 % от БВП през 2060 г. поради по-скъпо струващите лечения, застаряването на населението и рязкото увеличаване на хроничните заболявания и коморбидността <sup>(6)</sup>. Заради финансовите ограничения предоставянето на здравни грижи е подложено на нарастващ бюджетен натиск. Това може да доведе до краткосрочни бюджетни съкращения, които да се отразят негативно на разходите за НИРД.

2.6. Съвместната дейност и сътрудничеството между големи корпорации и МСП са правило. Корпорациите се съсредоточават върху разработването на капиталоемки хардуерни и софтуерни платформи, докато МСП се фокусират върху специални платформи за специални цели.

2.7. Разликите между отделните държави са значителни. Здравните системи и финансовите структури, както и състоянието на технологиите, включително възприемането на иновативни решения и широко разпространени медицински практики, също се различават съществено в отделните държави.

2.8. Наред с възможностите медицинската технологична индустрия се изправя и пред големи предизвикателства. Това е индустриален сектор сам по себе си поради преобладаващото участие на публични субекти, широкия кръг от заинтересовани страни, въздействието на европейските ценности <sup>(7)</sup> и необходимостта от устойчиво публично финансиране, както и поради съвместно защитавания принцип на субсидиарност и често децентрализираните, обикновено базирани на регионално равнище екосистеми.

2.9. Регионите представляват благодатна основа за сътрудничество. Липсата на свързващи инициативи и регионалната разпокъсаност обаче често възпрепятстват иновативните МСП, тъй като способността им да привличат капиталови инвестиции е пряко свързана с възможността им да разработват по-големи пазари за цифрови решения в областта на здравето.

2.10. За разлика от САЩ, където голяма част от здравеопазването е организирана чрез частни застрахователни системи, здравеопазването в Европа се финансира предимно с публични средства.

2.11. Движеща сила за напредъка в медицинските технологии е тясното взаимодействие между всички заинтересовани страни. Системата се променя коренно с новите участници, които са двигател на цифровата трансформация. Секторът трябва да постигне деликатен баланс между пазарните сили и обществения интерес, който изисква достъпно здравеопазване за всички.

2.12. Той трябва да функционира в среда, състояща се от индустрията, лекарите, болниците, овластени пациенти и пациентски организации, както и застрахователни дружества (в това число националните законоустановени/задължителни системи за социална сигурност), с други думи, множество взаимодействащи заинтересовани страни работят в сложна система.

2.13. Технологиите и иновациите са част от тази специфична екосистема. Движеща сила на иновациите вече не е предлагането. Настоящите практики показват преориентиране към търсенето, което като цяло не гледа много благосклонно на налагането на нови подходи. Окончателният резултат обикновено е плод на засилена координация между заинтересованите страни на национално, а често и на регионално равнище.

<sup>(5)</sup> Европейската медицинска технологична индустрия в цифри, 2015 г.

<sup>(6)</sup> Европейска комисия, 2017 г.

<sup>(7)</sup> Вж. бележка под линия № 1.

2.14. Индустрията се фокусира върху специфичните решения и обновяването на всеки от елементите в индустриалната верига на добавена стойност. Всяка медицинска специалност има своите особености. Успоредно с това има все по-интегрирани решения за полагане на грижи.

2.15. По начина, по който функционира, системата е подлагана на непрекъснати проверки. Съвсем не е лесно за индустрията да спазва всички изисквания, като регулаторните задължения понякога се припокриват.

### 3. Промислена политика на ЕС

3.1. ЕИСК приветства акцента, който ЕС поставя отскоро върху постигането на по-продуктивни резултати в здравеопазването чрез повече иновации, по-голяма (разходна) ефективност, по-добър достъп и повишени електронни умения<sup>(8)</sup>. Стратегията за цифровия единен пазар разкрива нови възможности, но и предизвикателства.

3.2. Промислената политика на ЕС може да се основава на споделена национална и европейска компетентност в рамките на член 168 от ДФЕС<sup>(9)</sup>. Успоредно с това се засилва сътрудничеството със СЗО и ОИСР. ЕС и националните власти следва да водят активна борба с непродуктивната разпокъсаност. Желателно е да се предвидят обективни начини за измерване.

3.3. Трябва да се поощрят индустриалните показатели, както и взаимодействието между промишлеността и националните и регионалните заинтересовани страни. Механизмите за финансиране на ЕС и националното финансиране следва да се допълват. Европейските, националните и регионалните цели трябва да бъдат включени под една и съща шапка.

3.4. Към промишлеността имат отношение и широк кръг от директиви и насоки в сектора на здравеопазването: относно здравето и безопасността<sup>(10)</sup>, правата на пациентите<sup>(11)</sup>, неприкосновеността на личния живот и правата върху интелектуалната собственост. По-специално по линия на 7РП/програма „Хоризонт 2020“ и финансирането на политиката за сближаване се съфинансират проекти, свързани с медицински изделия. Що се отнася до академичните и медицинските технологии, фармацевтичната индустрия се е възползвала в особена степен от програма „Хоризонт 2020“. От 2015 г. насам Европейският институт за иновации и технологии (ЕИТ) е много активен при финансирането на регионални инициативи<sup>(12)</sup>.

3.5. Промислената политика на ЕС е от съществена важност, като се имат предвид финансовата подкрепа и технологичните постижения в конкуриращите се юрисдикции. В Китай стратегията „Китай 2025“ се свежда до привилегироване на националните марки и стимулиране на болниците да отдават предпочитание на китайската индустрия и да отблъскват чуждестранните инвестиции. Това може да засегне сериозно европейските дружества. С оглед на съществуващия и нарастващ протекционизъм в САЩ едва ли може да се говори за еднакви условия на конкуренция от двете страни на Атлантика. В САЩ също протича цифрова революция<sup>(13)</sup>. Предприятията от САЩ имат лесен достъп до европейския пазар. Google е силен нов конкурент. Водените от ЕС търговски преговори трябва да осигурят съвременно европейско производство за предоставяне на всеобщо здравеопазване.

3.6. Оптимизацията на данните повишава възможностите за всички установени в Европа дружества<sup>(14)</sup>. Системите за електронни здравни досиета са много скъпи. Разпокъсаността и трансграничните бариери пред данните за здравето възпрепятстват усилията за оперативна съвместимост и европейските МСП. Бъдещите персонализирани медицински решения — по-добра превенция, по-прецизна диагностика, по-добро лечение — ще извлекат огромна полза от обединяването на данни и ресурси в рамките на ЕС. Този процес на обединяване все още е относително скромен в сравнение със САЩ и Китай.

<sup>(8)</sup> Вж. Заключениета на Съвета по заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси относно въздействието на европейските ценности (2006/С 146/01) и приложението към тях, 2 юни 2006 г.

<sup>(9)</sup> Член 168 в дял XIV „Обществено здраве“ от ДФЕС.

<sup>(10)</sup> Наскоро Съветът отново прие два регламента с голямо въздействие върху индустрията: относно новите медицински изделия и относно медицинските изделия за инвитро диагностика.

<sup>(11)</sup> Във връзка с това вж. член 35 от Хартата на ЕС на основните права, док. 2012/С 326/02, и Европейската харта за правата на пациентите, 2002 г.

<sup>(12)</sup> ОЗИ „Здравеопазване“ на ЕИТ (Общност за знания и иновации — Европейски институт за иновации и технологии) беше създадена на 9 декември 2014 г.

<sup>(13)</sup> Вж. проучването на Goldman Sachs, 2015 г., *A digital healthcare revolution is coming — and it could save America \$300 billion* („Задава се цифрова революция в здравеопазването, която може да спести на Америка 300 млрд. \$“).

<sup>(14)</sup> Вж. съобщението на Комисията, озаглавено „Изграждане на основана на данни европейска икономика“, март 2011 г., и реакцията на ЕИСК TEN/630.

3.7. Публично-частните партньорства (ПЧП) на заинтересовани страни от публичния и частния сектор трябва да се оценяват и следят внимателно що се отнася до капацитета им да създават иновативни и устойчиви решения, индустриални цели и полезни взаимодействия и обмен.

#### 4. Иновации и необходимост от устойчиви дългосрочни решения

4.1. Понастоящем технологичните инвестиции в системата на здравеопазването са ограничени до 2 — 3 % от общите разходи за здравеопазване. Гамата от иновации засяга в дълбочина всяка отделна медицинска специалност<sup>(15)</sup>, което ще се отрази в голяма степен на бъдещето на медицинската професия, както и на организацията на болниците и здравния сектор като цяло. В целия Съюз се внедряват нови бизнес модели.

4.2. Финансовият натиск може да доведе до по-евтини краткосрочни решения, което ще ограничи иновациите. Освен това съществуващите в някои държави членки стимули не оказват достатъчна подкрепа на иновациите, а могат да доведат до неудовлетворени медицински нужди или ограничени ползи за пациентите, и в крайна сметка — до по-скъпи форми за лечение. Желателно е да се поддържа двустранен обмен и да се споделят инициативи на европейско равнище.

4.3. Ползотворното регионално сътрудничество и *живите лаборатории* в сектора следва да се стимулират. ЕИТ поощрява сътрудничеството чрез насърчаване на процеси и синергии, които действат като катализатор, наред другото, посредством *центрове*, както и чрез подкрепа на диалога, платформите и установяването на връзки за отделни проекти.

4.4. Цифровите иновации, особено отнасящите се до мобилни здравни приложения, могат да спомогнат за преодоляване на рисковите фактори, свързани с хроничните заболявания. Мобилното здравеопазване и дистанционното проследяване подпомагат превенцията и могат да намалят необходимостта от тежки терапии на по-късен етап.

4.5. НИРД и иновациите не са самозадвижващи се сили. По отношение на търсенето, което е почти изключително от страна на публичния сектор, често съществува склонност към избягване на риска и тенденция да се избира най-евтиното решение.

4.6. Понякога трябва да се преодолява недоверието на публичните органи. Медицинският персонал може да забави въвеждането на иновации, които могат да доведат до промяна на методите на работа, например в хирургията, или до напълно нови начини за лечение, например с помощта на роботика. Финансовото обезпечаване за медицински специалисти също може да попречи на желанието за иновации. Застрахователните дружества също невинаги са готови да сътрудничат. Накратко, естествената отвореност към иновациите често изисква културна промяна, за да се извлекат максимални ползи от тях.

4.7. От полза би било да се направи преглед на различните полезни иновации, които повишават качеството на живот, подобряват профилактиката на заболяванията, водят до подобрена и удължена продължителност на живота, както и до по-добро съотношение качество/цена.

4.8. Това би било в съответствие и с концепцията за „икономически най-изгодната цена“. Здравеопазването и секторът за полагане на грижи са били и навярно все още са най-бързо разрастващият се сектор в националните бюджети. Във финансовите и здравните министерства, както и сред заинтересованите страни, следва да надделява общото разбиране за необходимостта от иновации и дългосрочни решения за пациентите.

4.9. От същата гледна точка са изключително важни и европейските фондове, при необходимост комбинирани с национални средства.

#### 5. Обществени поръчки

5.1. По оценки 70 % от световните продажби на медицинска техника се извършват чрез процедури за възлагане на обществена поръчка, а 70 % от решенията по тези случаи се определят въз основа на цената, като и двете числа нарастват. Това обикновено води до по-слаба конкурентоспособност и по-малко иновации/нови технологии, изразяващи се в по-високи разходи и намалена добавена стойност за пациентите<sup>(16)</sup>.

<sup>(15)</sup> Вж., наред с другото, стратегическата научна програма в рамките на програма „Хоризонт 2020“, СОСIR, септември 2016 г.

<sup>(16)</sup> *Procurement, The Unexpected Driver of Value Based Health Care* („Обществените поръчки: неподозираният двигател на здравеопазването, основано на стойността“), Boston Consulting Group — MedTech Europe, 2015 г.

5.2. Растящите разходи следва да бъдат стимул за болниците и здравните системи да се откажат от закупуването на медицински продукти въз основа на първоначалната покупна цена<sup>(17)</sup>. Някои важни аспекти:

- значителни икономии, ако краткосрочните печалби при закупуването бъдат заменени от добре изчислени дългосрочни предимства;
- иновативни решения за насърчаване на качеството в съчетание с общите разходи за целия жизнен цикъл;
- достатъчно специализирани знания сред закупчиците, каквито често липсват;
- прозрачни и недискриминационни преговори между страната на предлагането и на търсенето.

5.3. Компетентният закупчик, чието внимание е насочено към най-новите и доказали ефективността си иновации, следва да се счита за жизненоважен за резултатите фактор. До известна степен закупчикът може да се разглежда като връзката между интересите на пациента и на доставчика, като спестява разходи и благоприятства резултата.

5.4. Офертите трябва да се разглеждат от цялостна гледна точка, при която се вземат под внимание качеството и разходите за продуктите и услугите през целия им жизнен цикъл. Това ще отговори и на необходимостта от интегрирани грижи, с помощта на Integrated Care Alliance (Алианс за интегрирани грижи)<sup>(18)</sup>.

5.5. Всички заинтересовани страни носят обща отговорност за установяването на нуждите на потребителите и партньорите в тържния процес. Това е труден процес с оглед на разнородните предизвикателства, свързани с изчисляването на разходите и оценката на качеството в широкия кръг от области в медицинския сектор. Той изисква правилна нагласа у всички заинтересовани страни. Споделянето на най-добри практики в Европа и откритите транснационални дискусии и обмен на равнище ЕС ще бъдат от огромна помощ.

## 6. Цифровизация

6.1. Технологичните промени и революционните междусекторни последици от цифровизацията изискват дълбок ангажимент и участие на всички заинтересовани страни в сектора на здравеопазването.

6.2. Електронното здравеопазване ще позволи на специалистите да взаимодействат от разстояние с пациентите и други колеги. То помага също така за разпространяването на специализирани знания и улеснява научните изследвания, като създава голямо многообразие от нови решения и представлява несъмнен фактор за растеж, а също така със сигурност облекчава тежестта върху националните бюджети. Мобилното здравеопазване подобрява здравните грижи в домовете. То има съществена роля за насърчаването на мобилността на пациентите, като същевременно трябва да се гарантират данните, неприкосновеността на личния живот на пациентите и сигурността.

6.3. Комисията счита, че „все още продължава да съществува голямо несъответствие между потенциала на цифровата трансформация и реалното положение в системите за здравеопазване и полагане на грижи днес“<sup>(19)</sup>. Пречките са от най-различно естество: националното законодателство, системите за финансиране и платежните системи, традиционните подходи в целия медицински и публичен сектор, разпокъсаността на пазара и липсата на разрастващи се предприятия. Индустрията също има интерес да следи за правилното протичане на трансформацията, за да избегне незадоволителните резултати и евентуално по-голямата натовареност.

6.4. От друга страна, като се има предвид, че здравеопазването е важен сектор (с дял от около 10 % от БВП на ЕС), перспективите за масова цифровизация разкриват огромни възможности за по-нататъшно разширяване<sup>(20)</sup>. Бързо се увеличава разбирането за въздействието на цифровизацията, включително за изкуствения интелект<sup>(21)</sup>. Комисията неотдавна прие съобщение, в което се разглеждат трите приоритета за сектора на здравеопазването и полагането на грижи в стратегията за цифровия единен пазар:

- сигурен достъп на обществеността до електронните здравни досиета и възможността за трансгранично споделяне, както и използването на електронни рецепти;

<sup>(17)</sup> Здравният сектор далеч не е единственият сектор, засегнат от подобни практики. Синдромът „най-ниска цена“ преобладава в повечето обществени поръчки в цяла Европа. Това е една от основните причини за наличието на европейско законодателство в тази област, вж. по-конкретно Директивата за обществените поръчки от 2014 г.

<sup>(18)</sup> Вж., наред с другото, *Европейския подробен план за действие*, ГД „Съобщителни мрежи, съдържание и технологии“ (раздел 6 по-долу) и [www.integratedcarealliance.org](http://www.integratedcarealliance.org).

<sup>(19)</sup> Вж. Европейската промишленост: работна група 2 — цифрови промишлени платформи, глава 5, преглед на стратегията в Digital Transformation of Health and Care („Цифровата трансформация на здравеопазването и грижите“).

<sup>(20)</sup> Вж. работна група 2, стр. 31.

<sup>(21)</sup> Вж., наред с другото, *Blueprint on Digital Transformation of Health and Care for the Ageing Society, a Strategic Vision developed by Stakeholders (Подробен план за действие относно цифровата трансформация на здравеопазването и сектора за полагане на грижи за стареещото общество, стратегическа визия, разработена от заинтересованите страни)*, Брюксел, 5–8 декември 2016 г.

- подкрепа за изграждането на инфраструктура за данни за авангардни научни изследвания, профилактика на заболяванията и персонализирано здравеопазване и полагане на грижи в ключови области;
- улесняване на обратната информация и взаимодействието между пациентите и доставчиците на здравни услуги, подпомагане на профилактиката и овластяването на гражданите, както и на квалифицираните грижи, поставящи пациента на централно място, които са фокусирани върху хроничните заболявания и по-добрите резултати на системите за здравеопазване.

6.5. В *подробния план за действие* се посочва, че ако ЕС не приведе ефективните иновации и икономическите и промишлените политики в съответствие с политиките в областта на здравеопазването и социалните грижи, както и с нуждите на потребителите и пациентите, „нашите социални и икономически модели, както и качеството на живот на населението са изложени на риск. Това е ключов въпрос, който трябва да разгледаме“<sup>(22)</sup>. ОИСР заключава, че правителствата играят решаваща роля като движеща сила на създаването на възможности за ефективно използване на ИКТ при промяната и реструктурирането на здравните системи<sup>(23)</sup>. ОИСР отбелязва обаче, че разпокъсаността и бързо променящите се технологични решения, съчетани с липсата на общи индустриални стандарти и спазване на съществуващите правила относно ИКТ системите, може да доведат до висок риск от провал и ниска възвръщаемост<sup>(24)</sup>.

6.6. Вече съществува широк спектър от успешни инициативи за електронно здравеопазване. Между отделните страни и региони обаче има съществени разлики. Наскоро в рамките на проекта „Цифровизиране на европейската промишленост“ (DEI) беше изготвена всеобхватна стратегия в подкрепа на взаимодействието и постигането на синергии, както и „нов модел за свързване на различните инициативи на ЕС с ясни ангажименти от страна на сектора, както и подкрепа от държавите членки и регионалните стратегии“<sup>(25)</sup>.

6.7. Следвайки примера на *четвъртата индустриална революция*, Комисията сега инициира *четвъртата революция в здравеопазването*. В процес на изпълнение са няколко програми на ЕС. Необходима е еднаква нагласа сред всички съответни генерални дирекции, за да се постигнат синергии. Трябва да се насърчават технологичните платформи, които функционират успоредно с национални и регионални инициативи, както и създаването на (трансгранични) мрежи. Наскоро сформираната работна група следва да насърчава подобни процеси<sup>(26)</sup>.

6.8. Редица пилотни проекти и инициативи на ЕС не са приключили напълно, като в същото време са започнали нови инициативи. По-устойчив подход би било да има създадени постоянни механизми в подкрепа на индустрията и иновациите, включително внедряването.

6.9. Големите масиви от данни имат огромен потенциал за осъществяване на по-нататъшни радикални промени в медицинската терапия. Важно е електронните здравни досиета да се управляват по сигурен начин и да бъдат защитени в съответствие с протоколите за управление на здравните данни, съобразени с правителствените разпоредби<sup>(27)</sup>. Ефективните стратегии за ППР<sup>(28)</sup> са важни, особено в сфери като управление на данните и стандарти за неприкосновеност на личния живот на пациентите, среда в облак и инвестиции в сигурността на големите масиви от данни.

6.10. Статистиката сочи, че секторът на здравеопазването е особено уязвим на кибератаки. Затова киберсигурността също трябва да е приоритет в новите промишлени приложения.

6.11. Големите масиви от данни подпомагат персонализацията, включително връзката между производителите и пациентите. Те засягат следните области:

- преминаване от здравеопазване към полагане на грижи в домашни условия;
- преминаване от общи решения към персонализирано лечение;
- преминаване от лекуване към профилактика;
- премахване на ограниченията в случай на боледуване или увреждане.

<sup>(22)</sup> *Подробен план за действие*, стр. 6.

<sup>(23)</sup> *Improving Health Sector Efficiency, the role of Information and Communication technologies* („Подобряване на ефективността на здравния сектор, ролята на информационните и комуникационните технологии“), ОИСР, 2010 г.

<sup>(24)</sup> Пак там, стр. 16.

<sup>(25)</sup> Работна група 2, стр. 35.

<sup>(26)</sup> Работна група за по-нататъшно развитие на политиките в областта на здравеопазването и цифровизацията, 27 февруари 2017 г.

<sup>(27)</sup> Вж. също рамката за защита на данните от 2012 г.

<sup>(28)</sup> Стратегии за продължаващо професионално развитие.

6.12. Цифровизацията и големите масиви от данни не само благоприятстват разпространението на индивидуални сензори и изделия, но и играят ключова роля в новото диагностициране, научните изследвания и профилактиката, както и в подкрепата на овластяването на пациентите и самоуправлението, като в същото време разкриват възможности за оптимални решения за полагане на интегрирани грижи. Обменът на данни за пациентите ще бъде от решаващо значение за оперативната съвместимост.

6.13. Европейските най-добри практики и партньорският натиск ще бъдат полезни в това отношение, както и обективните оценки и пилотните проекти, при условие че тези пилотни проекти се осъществяват изцяло.

## 7. Социално въздействие и умения

7.1. Трансформацията в промишлеността оказва социално въздействие както върху самата медицинска промишленост, така и върху сектора на здравеопазването като цяло. Както в други промишлени сектори, промяната на бизнес моделите в резултат на цифровизацията изисква адаптиране на трудовите условия и механизмите на пазара на труда, както и участие на социалните партньори на различните равнища.

7.2. Технологиите и иновациите обикновено оказват силно въздействие върху положението на работещите в самия здравен сектор. В допълнение към и заедно с по-тясно свързаните заинтересовани страни като болници и клиники, промишлеността може да помогне при подготовката на работната сила за променящата се среда и лечения.

7.3. Необходими са специални подходи и инструменти, за да се посрещнат нуждите на уязвимите и по-специално възрастните хора (домове за възрастни хора), които следва да се ползват от специални персонализирани видове подкрепа и помощ. Професионалните медицински грижи се нуждаят от целенасочено обучение за прилагане на новите технологии при тази категория пациенти.

7.4. Здравеопазването и секторът за полагане на грижи са сред най-големите работодатели в ЕС. Прогнозираният недостиг на до 2 млн. здравни работници и 20 млн. работници в сектора за полагане на грижи в ЕС до 2025 г. е предизвикателство пред устойчивото бъдещо развитие на сектора като цяло<sup>(29)</sup>.

7.5. Една оптимизирана система за здравеопазване и полагане на грижи ще извлече значителна полза от приноса и ангажимента на една висококвалифицирана и мотивирана система за полагане на грижи. Често работата в здравеопазването и сектора за полагане на грижи е несигурна, недобре платена и изключително тежка. Несъответствието между нуждите и изискваната работа (качество) налага реструктуриране на свързаните със здравеопазването и полагането на грижи труд и организация.

7.6. ИКТ и интелигентните организации могат да помогнат за създаването на по-привлекателни и продуктивни условия на труд и на по-добри работни места. На идентифицираните рискове и проблеми, както и на всякакви въпроси, възникнали в резултат на новите технологии, следва да се дава отговор чрез изчерпателна информация и консултации в съответствие с правата на здравните работници на различните равнища.

7.7. Голямо влияние в това отношение оказват новите умения, адаптираните методи на работа и овластяването на пациентите. Тези процеси могат да бъдат успешно завършени чрез ангажирането на всички засегнати страни. Те следва да произтичат от националните, секторните или договорените в предприятията споразумения и/или решения, които надлежно подготвят работещите и здравните организации за предстоящите промени. През 2006 г. беше създаден секторен комитет за социален диалог в болничния/здравния сектор.

7.8. Образованието и практиката, както и текущото обучение, са от съществено значение. Желателно е да се въведат общи европейски образователни и обучителни модули. Трябва да се насърчава обменът между съответните страни относно повишаване на информираността и най-добрите практики в Европа по тези въпроси. Въпросът за образованието и обучението беше разглеждан в съвместната декларация на социалните партньори, приета през 2016 г.<sup>(30)</sup>.

7.9. Най-добрите практики в рамките на ЕС в областта на здравеопазването и сектора за полагане на грижи, които засягат развитието на системата и оценката на интелигентните организации, също могат да бъдат полезни за насърчаването на перспективни методи за участие на работниците.

<sup>(29)</sup> Подробен план за действие, стр. 19.

<sup>(30)</sup> Вж. Съвместна декларация на HOSPEM (Европейска асоциация на работодателите в сектора на здравеопазването и болниците) и EPSU (Европейска синдикална федерация в сектора на обществените услуги) — социални партньори — относно продължаващото професионално развитие и ученето през целия живот за всички здравни работници в ЕС, ноември 2016 г. За повече информация за необходимостта от инвестиране в здравните работници вж. съвместния доклад на ООН, МОТ, СЗО и ОИСР *Working for health and growth: investing in the health workforce* („В подкрепа на здравето и растежа: инвестиране в здравните работници“).



7.10. Необходимостта от възприемчивост към новите решения, възможни благодарение на ИКТ, изисква от всички здравни специалисти и професионалисти в сектора за полагане на грижи да бъдат цифрово грамотни и да бъдат запознати с най-новите технологии. В допълнение към уменията на специалистите от всички направления овластяването на пациентите също изисква правилна нагласа и съответните умения.

7.11. Успоредно със здравните специалисти съществува необходимост от повишаване на медицинските знания в ИТ бизнеса с оглед на оптимизираното използване на ИТ инструментите в здравеопазването и сектора за полагане на грижи.

7.12. Заеетостта в сектора на полагане на неформални и социални грижи също трябва да бъде модернизирана. Неформалните грижи се увеличават непропорционално, както и овластяването на пациентите. И двете тенденции могат до голяма степен да подобрят мобилността на застаряващото поколение — както на възрастните хора с увреждания, така и на тези в добро здраве. Терминът „сребърна икономика“ не се нуждае от пояснение.

Брюксел, 14 февруари 2018 г.

Председател  
на Европейския икономически и социален комитет  
Georges DASSIS

---