

Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k tématu Průmyslové změny ve zdravotnictví**(stanovisko z vlastní iniciativy)**

(2018/C 227/02)

Zpravodaj: **Joost VAN IERSEL**Spoluzpravodaj: **Enrico GIBELLIERI**

Rozhodnutí plenárního shromáždění	1. 6. 2017
Právní základ	čl. 29 odst. 2 jednacího řádu stanovisko z vlastní iniciativy
Odpovědný orgán	Poradní komise pro průmyslové změny (CCMI)
Přijato v CCMI	23. 1. 2018
Přijato na plenárním zasedání	14. 2. 2018
Plenární zasedání č.	532
Výsledek hlasování (pro/proti/zdrželi se hlasování)	jednomyslně (163 hlasů pro)

1. Závěry

1.1. Odvětví zdravotnických technologií, na které se toto stanovisko zaměřuje, hraje zásadní úlohu v současné transformaci zdravotnictví ve prospěch pacientů a zdravotní péče v Evropě založené na hodnotách.

1.2. Velmi důležitou záležitostí je vysoce individualizovaná zdravotní péče, která zaručuje rovný a lepší přístup a rovnocennou a vyšší kvalitu. Nové léčebné postupy a operace do značné míry usnadní technologie a velké zdroje anonymních dat, jež rovněž zlepší všechny fáze prevence a rekonvalescence. Rekonvalescence stále častěji probíhá mimo nemocnice za využití technologií elektronického zdravotnictví.

1.3. V systémech zdravotní péče jakožto službách veřejného zájmu se bedlivě sleduje zásada subsidiarity. Zdravotnictví a jeho organizace jsou velmi decentralizované a roztržštěné. Je nutné omezit vnitrostátní a regionální překážky, aby se maximálně využily výsledky nových technologií a dosáhlo se lepší účinnosti a efektivnosti v souladu s veřejně vyhlášenými cíli systémů zdravotní péče.

1.4. Probíhající interakce mezi širokou škálou příslušných zainteresovaných subjektů (ministerstvy jednotlivých států, organizacemi pacientů, lékaři a jinými zdravotnickými pracovníky, nemocnicemi, pojišťovnami a orgány dohledu) vytváří složité podmínky pro průmyslové aktéry, zejména malé a střední podniky.

1.5. Proces průmyslové transformace má rovněž náležitě zohlednit společné hodnoty a zásady, na nichž stojí evropské systémy zdravotní péče, jak stanovila Rada v roce 2006 ⁽¹⁾ a jak bylo potvrzeno v nedávných závazcích v sociálním pilíři EU a v dohodnutých cílech udržitelného rozvoje ⁽²⁾.

1.6. Průmysl potřebuje evropský rozměr jako základ pro spolehlivý domácí trh a k vybudování dostatečné mezinárodní odolnosti. EU má zásadní význam pro vytvoření rovných podmínek i pro vedení a monitorování transformačního procesu.

⁽¹⁾ Viz závěry Rady pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele (2006/C 146/01) a jejich příloha o dopadu evropských hodnot, 2. června 2006.

⁽²⁾ Viz zejména cíle 3, 5, 9 a 10.

1.7. Klíčové zainteresované subjekty a členské státy by měly zaujmout optimální přístup a přijmout závazky týkající se přístupu ke zdravotní péči, její kvality, cenové dostupnosti a prevence. V téže souvislosti jsou nutné specifické přístupy pro uspokojení potřeb zranitelných jedinců, zejména starších lidí, a to mj. v oblasti ošetrovatelské péče. Stejně důležité jsou optimální přístupy k novým technologiím a inovacím, modely integrované péče, sdružování, (přeshraniční) sítě a (rozsáhlá) partnerství veřejného a soukromého sektoru. Mělo by se zajistit řádné provádění pravidel a pokynů EU. Každá z těchto otázek vyžaduje aktivní a stimulující úlohu útvarů Komise.

Doporučení

1.8. Evropské instituce by měly podporovat hospodářskou výkonnost, inovace, digitalizaci a efektivní zadávání veřejných zakázek a usnadňovat přeshraniční obchod se zdravotnickými prostředky a průmyslovými výrobky.

1.9. Průmyslová politika EU musí stavět na sdílených pravomocech členských států a EU na základě článku 168 SFEU. Ve stejném duchu by měly být oporou inovační politiky EU. Financování EU (Horizont 2020 a další) musí být řádně koordinováno a musí se slučovat s vnitrostátními programy.

1.10. Odvětví bude mít obrovský prospěch ze strategie pro jednotný digitální trh. Měl by se podporovat volný pohyb dat (velkého objemu) v Unii, ale je přitom potřeba respektovat soukromí a bezpečnost pacientů.

1.11. Ve spouštění projektů s vyspělými technologiemi hrají velmi důležitou úlohu veřejné zakázky. Komise by měla zaručit efektivní zadávání veřejných zakázek v Unii podle směrnice 2014/12.

1.12. V širším kontextu vnitrostátních přístupů existuje mnoho iniciativ vycházejících z regionů. Komise by měla podporovat výměnu úspěšných zkušeností. Je nutné pobízet k dvoustranným kontaktům mezi státními a soukromými zdravotnickými orgány.

1.13. Evropský semestr a doporučení pro jednotlivé země⁽³⁾ by se měly rovněž hlouběji zabývat vlivem technologických změn na transformaci systémů zdravotní péče.

1.14. Komise musí usilovat o efektivní vnitřní koordinaci. Měla by podporovat dialogy a platformy mezi univerzitami, místními orgány, sociálními partnery a odvětvím zdravotnických technologií. Ty mohou být příkladem pro úzkou spolupráci mezi veřejnými aktéry, jako jsou státní ministerstva zdravotnictví, financí a průmyslu, a soukromým sektorem.

1.15. Rozhodující význam má lidský kapitál. Přechod na novou zdravotní péči vyžaduje otevřenost a nové formy profesionality v odvětví na všech úrovních, jakož i úpravu činností souvisejících se zdravotní péčí. Evropský sociální dialog v oblasti zdravotních a sociálních služeb, který funguje od roku 2006, by měl být posílen, aby bylo možné zajistit potřebné programy vzdělávání a odborné přípravy a zvýšila se kvalita pracovních podmínek a pracovišť.

2. Současný stav

2.1. EHSV se nejnovějším vývojem ve zdravotnictví zabýval v různých stanoviscích⁽⁴⁾. Toto stanovisko se konkrétně zaměřuje na současnou rozsáhlou transformaci odvětví zdravotnických technologií.

2.2. Jen v evropském odvětví zdravotnických technologií je zaměstnáno více než 575 000 lidí, pracujících přibližně v 26 000 společnostech. Ve struktuře tohoto odvětví převládají malé a střední podniky spolupracující s velkými společnostmi.

⁽³⁾ Country Specific Recommendations.

⁽⁴⁾ Úř. věst. C 181, 21.6.2012, s. 160, Úř. věst. C 242, 23.7.2015, s. 48, SOC/560 – Udržitelné systémy sociálního zabezpečení a sociální ochrany v digitálním věku (dosud nezveřejněno v Úředním věstníku), Úř. věst. C 133, 9.5.2013, s. 52, Úř. věst. C 434, 15.12.2017, s. 1.

2.3. Hodnota odvětví se odhaduje na zhruba 100 miliard EUR. Aktivní obchodní bilance ve výši 14,1 miliardy EUR v roce 2015 byla dvakrát vyšší než v roce 2006 a výrazně převýšila obchodní přebytek USA, který činil 5 miliard EUR. Odvětví má vynikající vyhlídky do budoucnosti.

2.4. Hybnou silou výzkumu jsou jak neustálé postupné inovace, tak průlomové a radikální inovace podniků, často ale také vedlejší produkty existujících struktur, jako jsou fakultní nemocnice. O přidané hodnotě, kterou inovace přinášejí, svědčí počet patentů. V roce 2015 bylo v oblasti zdravotnických technologií podáno 12 474 patentových přihlášek. Toto číslo je přibližně o 17 % vyšší než počet přihlášek v oblasti digitální a počítačové komunikace a o téměř 55 % vyšší než v oblasti léčivých přípravků a biotechnologií⁽⁵⁾.

2.5. V roce 2015 představovala zdravotní a dlouhodobá péče 8,7 % HDP EU a 15 % celkových výdajů vládních institucí. Toto číslo by se vlivem nákladnější léčby, stárnutí obyvatelstva a prudkého nárůstu počtu případů chronických onemocnění a komorbidit⁽⁶⁾ mohlo do roku 2060 zvýšit na 12,6 % HDP. Vzhledem k finančním omezením je na poskytování zdravotní péče vyvíjen stále větší rozpočtový tlak. To by mohlo vést ke krátkodobým rozpočtovým škrtnutím, které by pak měly negativní dopad na výdaje na výzkum a vývoj.

2.6. Normou se staly spoluvytváření a spolupráce mezi velkými korporacemi a malými a středními podniky. Korporace se soustřeďují na vývoj hardwarových a softwarových platform náročných na kapitál, zatímco malé a střední podniky se zaměřují na konkrétní platformy pro konkrétní účely.

2.7. Rozdíly mezi jednotlivými zeměmi jsou velmi výrazné. Velmi se mezi nimi také liší systémy zdravotní péče a finanční struktury, jakož i stav technologií, včetně přijímání inovativních řešení a převládající lékařské praxe.

2.8. Kromě příležitostí čelí odvětví zdravotnických technologií také velkým problémům. Jedná se o samostatné průmyslové odvětví vzhledem k převládajícím veřejným subjektům, široké škále zúčastněných stran, dopadu evropských hodnot⁽⁷⁾, potřebě udržitelného veřejného financování, pečlivě sledované zásadě subsidiarity a často decentralizovaným ekosystémům převážně na regionálním základě.

2.9. Regiony jsou příznivým prostředím pro spolupráci. Nedostatek podnětů ke spojování a regionální roztržitost však často představují překážku pro inovativní malé a střední podniky, jelikož jejich schopnost přitáhnout kapitálové investice přímo souvisí s jejich schopností rozvíjet větší trhy pro řešení v oblasti digitálního zdravotnictví.

2.10. Na rozdíl od Spojených států, kde je velká část zdravotní péče organizována prostřednictvím soukromých pojišťovacích systémů, je zdravotní péče v Evropě financována především z veřejných prostředků.

2.11. Pokrok v oblasti zdravotnických technologií je podněcován úzkou součinností všech zainteresovaných subjektů. Ekosystém se drasticky mění, přičemž hnací silou digitální transformace jsou noví hráči. Toto odvětví rovněž musí nalézt citlivou rovnováhu mezi tržními silami a veřejným zájmem, který vyžaduje cenově dostupnou zdravotní péči pro všechny.

2.12. Musí fungovat v zavedeném prostředí zahrnujícím průmysl, lékaře, nemocnice, pacienty s posíleným postavením a jejich organizace a zdravotní pojišťovny (včetně státních statutárních/povinných systémů sociálního zabezpečení). Jinými slovy v tomto komplexním systému spolupůsobí celá řada zainteresovaných subjektů.

2.13. V tomto specifickém ekosystému jsou zakotveny technologie a inovace. Inovace již nejsou podněcovány především ze strany nabídky. Současná praxe nasvědčuje přesunu na stranu poptávky, která obecně není velmi nakloněna přijímání nových přístupů. Konečný výsledek je obvykle plodem intenzivní koordinace mezi všemi zainteresovanými subjekty na vnitrostátní a často také na regionální úrovni.

⁽⁵⁾ The European Medical Technological Industry in figures (Evropské odvětví zdravotnických technologií v číslech), 2015.

⁽⁶⁾ Evropská komise, 2017.

⁽⁷⁾ Viz poznámka pod čarou 1.

2.14. Průmysl se soustředí na konkrétní řešení a obnovení jakéhokoli prvku průmyslového hodnotového řetězce. Každý lékařský obor má své vlastní rysy. Současně narůstá množství řešení integrované péče.

2.15. Fungování systému je soustavně ověřováno. Pro průmysl není ani zdaleka snadné splňovat veškeré požadavky, přičemž některé regulační povinnosti se překrývají.

3. Průmyslová politika EU

3.1. EHSV vítá nejnovější zaměření EU na produktivnější výstupy ve zdravotnictví prostřednictvím většího množství inovací, větší (nákladové) efektivity, lepšího přístupu a lepších digitálních dovedností⁽⁸⁾. Strategie pro jednotný digitální trh otevírá nové možnosti, ale přináší také výzvy.

3.2. Průmyslová politika EU může stavět na sdílených pravomocích členských států a EU na základě článku 168 SFEU⁽⁹⁾. Současně je potřeba posilovat spolupráci s WHO a OECD. EU a vnitrostátní orgány by měly aktivně bojovat proti kontraproduktivní roztržitosti. Je zapotřebí objektivní měření.

3.3. Musí se podporovat výkonnost průmyslu a vzájemné působení průmyslu a vnitrostátních a regionálních zainteresovaných subjektů. Mechanismy financování EU a vnitrostátní financování by se měly navzájem doplňovat. Evropské, vnitrostátní a regionální cíle by se měly sjednotit.

3.4. Na toto odvětví má přímý dopad řada směrnic a nařízení v oblasti zdravotnictví, jež se týkají zdraví a bezpečnosti⁽¹⁰⁾, práv pacientů⁽¹¹⁾, soukromí a práv duševního vlastnictví. Projekty spolufinancování týkající se zdravotnických prostředků jsou zejména sedmý rámcový program pro výzkum a technologický rozvoj/program Horizont 2020 a financování v rámci politiky soudržnosti. Pokud jde o akademické a zdravotnické technologie, má program Horizont 2020 přínos zejména pro farmaceutický průmysl. Od roku 2015 se na financování regionálních iniciativ velmi aktivně podílí Evropský inovační a technologický institut (EIT)⁽¹²⁾.

3.5. Průmyslová politika EU je rozhodující vzhledem k finanční podpoře a technologickým úspěchům konkurujících jurisdikcí. V Číně se strategie *Čína 2025* v podstatě rovná upřednostňování domácích značek a motivaci nemocnic k upřednostňování čínského průmyslu a odmítání zahraničních investic. To může silně zasáhnout mnoho evropských společností. Vzhledem k současnému a narůstajícímu protekcionismu ve Spojených státech lze těžko hovořit o transatlantických rovných podmínkách. Ve Spojených státech rovněž probíhá digitální revoluce⁽¹³⁾. Podniky ze Spojených států mají snadný přístup na evropský trh. Novým silným konkurentem je Google. Obchodní jednání EU musí zabezpečit moderní evropskou produkci v poskytování všeobecné zdravotní péče.

3.6. Optimalizace dat zvyšuje příležitosti pro všechny společnosti se sídlem v Evropě⁽¹⁴⁾. Systémy elektronických zdravotních záznamů jsou velmi nákladné. Roztržitost a přeshraniční překážky omezující data týkající se zdraví brání snahám o interoperabilitu a omezují evropské malé a střední podniky. Budoucí individualizovaná zdravotnická řešení (lepší prevence, přesnější diagnóza, lepší léčba) budou do značné míry těžit ze sdílení údajů a zdrojů napříč EU. Toto sdílení je ve srovnání se Spojenými státy a Čínou stále poněkud nízké.

⁽⁸⁾ Viz závěry Rady pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele (2006/C 146/01) a jejich příloha o dopadu evropských hodnot, 2. června 2006.

⁽⁹⁾ Článek 168 hlavy XIV SFEU: Veřejné zdraví.

⁽¹⁰⁾ Rada nedávno opět přijala dvě nařízení s velmi významným dopadem na toto odvětví: jedno se týká nových prostředků a druhé diagnostiky *in vitro*.

⁽¹¹⁾ V této souvislosti viz článek 35 Listiny základních práv, dokument 2012/C 326/02 a Evropská charta práv pacientů z roku 2002.

⁽¹²⁾ Znalostní a inovační společenství EIT pro zdraví bylo vytvořeno 9. prosince 2014.

⁽¹³⁾ Viz studie Goldman Sachs (2015). *A digital healthcare revolution is coming – and it could save America \$300 billion*.

⁽¹⁴⁾ Viz sdělení Komise *Budování evropské ekonomiky založené na datech* z března 2011 a reakce EHSV v podobě stanoviska TEN/630.

3.7. Partnerství veřejného a soukromého sektoru, která sdružují zainteresované subjekty veřejného a soukromého sektoru, musí být důkladně posouzena a monitorována z hlediska jejich schopnosti vytvářet inovativní a trvalá řešení, z hlediska průmyslových cílů a užitečné spolupráce a výměny.

4. Inovace a potřeba udržitelných dlouhodobých řešení

4.1. V současné době jsou investice do technologií v systému zdravotní péče omezeny na 2–3 % celkových nákladů na zdravotní péči. Rozsah inovací podrobně zasahuje každý jednotlivý lékařský obor⁽¹⁵⁾ a významně ovlivňuje budoucnost lékařské profese i organizaci nemocnic a zdravotnictví obecně. V celé Unii se zavádějí nové obchodní modely.

4.2. Finanční tlak by mohl vést k levnějším krátkodobým řešením, a tudíž k menšímu množství inovací. Pobídky v řadě členských států navíc k inovacím řádně nepřispívají, ale mohou vést k neuspokojeným potřebám v oblasti zdravotní péče či k menšímu přínosu pro pacienty a v konečném důsledku k nákladnější léčbě. Jsou žádoucí dvoustranné výměny informací a sdílení iniciativ na evropské úrovni.

4.3. V tomto odvětví by měly být podporovány plodná regionální spolupráce a živé laboratoře. EIT podporuje spolupráci prosazováním rozvoje katalyzátorů a synergií, mimo jiné prostřednictvím center, jakož i podporou dialogů, platforem a propojení samostatných projektů.

4.4. Digitální inovace, zejména inovace týkající se mobilních zdravotnických aplikací, mohou přispět k řešení rizikových faktorů spojovaných s chronickými onemocněními. Mobilní zdravotnictví a dálkové monitorování podporují prevenci a mohou rovněž omezit potřebu náročné léčby v budoucnu.

4.5. Výzkum, vývoj a inovace nejsou samohybnými silami. Pro stranu poptávky – což je téměř výlučně veřejný sektor – je charakteristická neochota podstupovat riziko a tendence volit nejlevnější řešení.

4.6. Někdy je třeba překonávat nedůvěru orgánů veřejné moci. Lékaři mohou zpomalovat inovace, které by mohly vést ke změně pracovních metod, například při operacích, nebo ke zcela novým způsobům léčby, zahrnujícím například robotiku. Ochota k inovacím mohou omezit také finanční opatření pro specializované lékaře. Zdravotní pojišťovny také často nespolutracují. Zkrátka přirozená otevřenost vůči inovacím bude často vyžadovat kulturní posun, aby mohly být plně využity jejich výhody.

4.7. Byl by užitečný přehled různých prospěšných inovací, jež pomáhají zvyšovat kvalitu života, zlepšovat prevenci nemocí, zvyšovat a zlepšovat střední délku života nebo zlepšovat poměr nákladů a ceny.

4.8. Bude to rovněž v souladu s koncepcí co nejvyšší efektivity nákladů. Zdravotní péče byla – a teoreticky stále je – nejrychleji rostoucím odvětvím ve vnitrostátních rozpočtech. Ministerstva financí a zdravotnictví a zainteresované subjekty by měly mít společné povědomí o potřebě inovací a dlouhodobých řešení pro pacienty.

4.9. Z tohoto hlediska jsou nepostradatelné evropské fondy, případně v kombinaci s vnitrostátním financováním.

5. Zadávání veřejných zakázek

5.1. Zadávání veřejných zakázek se týká odhadem 70 % prodejí zdravotnických technologií po celém světě a 70 % rozhodnutí je přitom založeno na ceně a obě čísla se neustále zvyšují. To obvykle vede k omezené hospodářské soutěži a menšímu množství inovací/nových technologií, což je spojeno s vyššími náklady a sníženou přidanou hodnotou pro pacienty⁽¹⁶⁾.

⁽¹⁵⁾ Viz mimo jiné strategický výzkumný plán v rámci programu Horizont 2020, COCIR, září 2016.

⁽¹⁶⁾ Procurement, The Unexpected Driver of Value Based Health Care (Zadávání veřejných zakázek, Nečekaný hybatel zdravotní péče založené na hodnotách), Boston Consulting Group – MedTech Europe, 2015.

5.2. Zvyšující se náklady by měly být podnětem pro nemocnice a systémy zdravotní péče k tomu, aby přestaly nakupovat zdravotnické přípravky na základě předem zjištěných pořizovacích nákladů⁽¹⁷⁾. Důležitými aspekty jsou:

- výrazné úspory, budou-li krátkodobé zisky při pořizování nahrazeny dobře propočítanými dlouhodobými výhodami,
- inovativní řešení zaměřená na podporu kvality spolu s náklady na celý životní cyklus,
- dostatečné odborné znalosti kupujících, jež často chybějí,
- transparentní a nediskriminační vyjednávání mezi stranou nabídky a poptávky.

5.3. Kompetentní kupující zaměřující se na nejnovější a ověřené inovace by měli být považováni za významné činitele ovlivňující výstupy. Do jisté míry by kupující mohl být vnímán jako styčný bod mezi zájmy pacienta a dodavatele, jehož úkolem je minimalizace nákladů a podpora kvalitních výsledků.

5.4. Výběrová řízení je nutné posuzovat uceleně s přihlédnutím ke kvalitě a nákladům produktů a služeb v průběhu jejich celého životního cyklu. Podpoří se tak rovněž potřeba integrované péče, již podporuje síť Integrated Care Alliance⁽¹⁸⁾.

5.5. Všechny zainteresované subjekty sdílejí odpovědnost za určování potřeb uživatelů a partnerů v zadávacím řízení. Vzhledem k rozmanitým problémům spojeným s výpočtem nákladů a posuzováním kvality napříč širokým spektrem oblastí ve zdravotnictví je tento proces komplikovaný. Vyžaduje správný přístup všech zainteresovaných subjektů. Velmi prospěšné bude sdílení osvědčených postupů v Evropě a otevřené mezinárodní diskuse a výměny informací na úrovni EU.

6. Digitalizace

6.1. Technologické změny a radikální průřezové účinky digitalizace vyžadují pevné odhodlání a účast všech zainteresovaných subjektů ve zdravotnictví.

6.2. Elektronické zdravotnictví umožní odborníkům na dálku komunikovat s pacienty a jinými kolegy. Pomáhá šířit odborné znalosti a usnadňuje výzkum. Vytváří celou řadu nových řešení a je nepochybně faktorem růstu. Zmírní také zátěž na rozpočty na zdravotnictví. Mobilní zdravotnictví zlepšuje zdravotní péči doma. Hraje rozhodující úlohu v rámci podporování mobility pacientů, přičemž je nutné zajistit ochranu údajů, soukromí pacientů a bezpečnost.

6.3. Komise se domnívá, že mezi potenciálem digitální transformace a realitou v systémech zdravotní péče dnešní doby je stále propastný rozdíl⁽¹⁹⁾. Překážky jsou rozmanité: vnitrostátní právní předpisy, systémy financování a platební systémy, tradiční přístupy v celém odvětví zdravotnictví a veřejném sektoru, roztržitost trhu a nedostatek rozvíjejících podniků. Průmysl má také zájem na správném provádění transformace, aby se předešlo neuspokojivým výsledkům a případně i větší pracovní zátěži.

6.4. Zdravotnictví je na druhou stranu významným průmyslovým odvětvím (tvoří přibližně 10 % HDP EU), a vyhlídka na rozsáhlou digitalizaci tedy otevírá významné možnosti dalšího rozvoje⁽²⁰⁾. Povědomí o dopadech digitalizace, včetně umělé inteligence, rychle roste⁽²¹⁾. Komise nedávno přijala sdělení zabývající se třemi prioritami pro zdravotní péči v rámci strategie pro jednotný digitální trh:

- bezpečný přístup veřejnosti k elektronickým zdravotním záznamům a možnost jejich přeshraničního sdílení, jakož i využívání elektronických lékařských předpisů,

⁽¹⁷⁾ Zdravotnictví rozhodně není jediným odvětvím, které takovými praktikami trpí. Syndrom *nejnižší ceny* je přítomen ve většině procesů zadávání veřejných zakázek v celé Evropě. Jedná se o jeden z hlavních důvodů pro evropské právní předpisy. Viz zejména směrnice o zadávání veřejných zakázek z roku 2014.

⁽¹⁸⁾ Viz mimo jiné evropský návrh, GR pro komunikační sítě, obsah a technologie (kapitola 6) a www.integratedcarealliance.org.

⁽¹⁹⁾ Viz European Industry: Working Group 2 – Digital Industrial Platforms (Evropský průmysl: pracovní skupina 2 – Digitální průmyslové platformy), kapitola 5: Overview of the Strategy in „Digital Transformation of Health and Care“ (Přehled strategie v rámci „digitalizace zdravotní péče“).

⁽²⁰⁾ Viz Pracovní skupina 2, s. 31.

⁽²¹⁾ Viz mimo jiné *Blueprint on Digital Transformation of Health and Care for the Ageing Society, a Strategic Vision developed by Stakeholders* (Plán digitalizace zdravotní péče pro stárnoucí společnost, strategická vize vyvinutá zainteresovanými subjekty), Brusel, 5.–8. prosince 2016.

- podpora datové infrastruktury v zájmu pokročilého výzkumu, prevence nemocí a individualizované zdravotní péče v klíčových oblastech,
- usnadnění zpětné vazby a interakce mezi pacienty a poskytovateli zdravotní péče v zájmu posílení prevence, posílení postavení pacienta, kvality péče a její individualizace; se zaměřením na chronická onemocnění a lepší výsledky systémů zdravotní péče.

6.5. Plán uvádí, že nesblíží-li EU účinné inovační, hospodářské a průmyslové politiky s politikami v oblasti zdravotnictví a sociální péče, jakož i s potřebami uživatelů a pacientů, jsou ohroženy naše sociální a hospodářské modely stejně jako kvalita života našich obyvatel. Jedná se o klíčovou otázku, kterou musíme vyřešit⁽²²⁾. OECD dospěla k závěru, že vlády hrají významnou úlohu, jelikož zauímají vedoucí postavení při umožňování efektivního využití IKT v rámci změn a úprav systémů zdravotní péče⁽²³⁾. OECD však poznamenává, že roztržitost a rychle se vyvíjející povaha technologických řešení mohou spolu s chybějícími standardy pro celé odvětví a nedodržováním stávajících pravidel týkajících se systémů IKT vést k vysokému riziku neúspěchu a nedostatečné návratnosti⁽²⁴⁾.

6.6. V současné době již existuje široké spektrum úspěšných iniciativ v oblasti elektronického zdravotnictví. Mezi jednotlivými zeměmi a regiony však existují výrazné rozdíly. V rámci projektu digitalizace evropského průmyslu byla nedávno spuštěna zastřešující strategie zaměřená na spolupráci a synergie a byl zaveden nový model propojení různých iniciativ EU s jasnými závazky tohoto odvětví, podporou ze strany členských států a regionálními strategiemi⁽²⁵⁾.

6.7. Komise následovala příkladu *průmyslu 4.0* a zahájila *zdravotnictví 4.0*. Probíhají různé programy EU. V zájmu dosažení synergií je nezbytná shoda všech dotčených GŘ. Musí se podporovat technologické platformy fungující souběžně s vnitrostátními a regionálními iniciativami a navazování (přeshraničních) kontaktů. Nedávno vytvořená pracovní skupina by měla podporovat podobný vývoj⁽²⁶⁾.

6.8. Řada pilotních projektů a iniciativ EU není plně dokončena a zároveň byly zahájeny nové iniciativy. Udržitelnější metodou by bylo zavedení trvalých mechanismů na podporu průmyslu a inovací, včetně jejich provádění.

6.9. Data velkého objemu mají velký potenciál pro další radikální změny v oblasti léčebných postupů. Je důležité, aby byly elektronické zdravotní záznamy bezpečně spravovány a chráněny v souladu s protokoly o správě zdravotních údajů podléhajícími vládním nařízením⁽²⁷⁾. Jsou důležité účinné strategie dalšího profesního rozvoje⁽²⁸⁾, zejména v oblasti správy dat a norem pro soukromí pacientů, prostředí cloudů a investic do bezpečného ukládání dat velkého objemu.

6.10. Je statisticky dokázáno, že zdravotnictví je zvláště zranitelné vůči kybernetickým útokům. V nových průmyslových aplikacích tedy musí být prioritou i kybernetická bezpečnost.

6.11. Data velkého objemu podporují individualizaci, a to i ve vztahu mezi výrobcí a pacienty. Ovlivňují tyto oblasti:

- přechod od zdravotní péče k domácí péči,
- přechod od obecných řešení k individualizované léčbě,
- přechod od léčení k prevenci,
- odstranění omezení v případě nemoci nebo zdravotního postižení.

⁽²²⁾ Plán, s. 6.

⁽²³⁾ *Improving Health Sector Efficiency, the role of Information and Communication technologies* (Zlepšování efektivity zdravotnictví, úloha informačních a komunikačních technologií), OECD 2010.

⁽²⁴⁾ Tamtéž, s. 16.

⁽²⁵⁾ Pracovní skupina 2, s. 35.

⁽²⁶⁾ Pracovní skupina pro další rozvoj politik v oblasti zdravotnictví a digitalizace, 27. února 2017.

⁽²⁷⁾ Viz rovněž rámec pro ochranu údajů z roku 2012.

⁽²⁸⁾ Continuing Professional Development Strategies.

6.12. Digitalizace a data velkého objemu nejenže přispívají k rychlejšímu šíření individuálních senzorů a prostředků, ale hrají také klíčovou úlohu v nových diagnostických metodách, výzkumu a prevenci, jakož i při posilování postavení pacienta a péče o vlastní zdraví a zároveň umožňují optimální řešení integrované péče. Výměna údajů o pacientech bude mít zásadní význam pro interoperabilitu.

6.13. Velmi užitečné budou evropské osvědčené postupy, vzájemný tlak a objektivní hodnocení a pilotní projekty, pokud ovšem budou kompletně dokončeny.

7. Sociální dopad a dovednosti

7.1. Transformace tohoto odvětví má sociální dopad jednak v lékařství, ale také v celém zdravotnictví. Stejně jako v jiných průmyslových odvětvích vyžaduje změna obchodních modelů, k níž dochází vlivem digitalizace, úpravu pracovních podmínek a mechanismů trhu práce a také zapojení sociálních partnerů na různých úrovních.

7.2. Technologie a inovace mají obvykle silný vliv na situaci pracovníků v samotném zdravotnictví. Toto odvětví může kromě propojenějších zainteresovaných subjektů (jako jsou nemocnice a kliniky) a společně s nimi pomoci připravit pracovní sílu na měnící se podmínky a postupy léčby.

7.3. Jsou nezbytné specifické přístupy a nástroje, aby bylo možné uspokojit potřeby zranitelných jedinců, zejména starších lidí (domovy pro seniory), kteří by měli mít možnost využívat specifické individuální druhy podpory a asistence. Profesionální ošetrovatelé potřebují cílená školení v oblasti používání nových technologií u této kategorie pacientů.

7.4. Zdravotnictví je jedním z největších poskytovatelů pracovních míst v EU. Předpokládaný nedostatek až dvou milionů zdravotnických pracovníků a 20 milionů pečovatелů, který EU postihne do roku 2025, představuje problém pro udržitelný budoucí rozvoj tohoto odvětví jako celku⁽²⁹⁾.

7.5. Optimalizovaný systém zdravotní péče bude významně těžit z vkladu a odhodlání vysoce kvalifikovaného a motivovaného pečovatelského systému. Práce v oblasti zdravotní péče je často nejistá, špatně placená a velmi náročná. Nesoulad mezi potřebami a požadovanou prací (kvalitou) vyžaduje úpravu práce a organizace souvisejících se zdravotní péčí.

7.6. IKT a inteligentní organizace mohou pomoci vytvářet atraktivní pracovní podmínky podporující produktivitu a lepší pracoviště. Na vnímaná rizika a problémy a také na nejrůznější otázky spojené s novými technologiemi by měly reagovat komplexní informace a konzultace v souladu s právy zdravotnického personálu na různých úrovních.

7.7. Velký dopad budou mít nové dovednosti, uzpůsobené pracovní metody a posílení postavení pacientů. Tyto procesy mohou být úspěšné jen při plnění závazků všech dotčených stran. Měly by pramenit z vnitrostátních, odvětvových nebo podnikových dohod či řešení, jež řádně připravují zaměstnance a zdravotnické organizace na nadcházející změny. Od roku 2006 funguje výbor EU pro odvětvový sociální dialog ve zdravotnictví.

7.8. Klíčové jsou vzdělávání a praxe, stejně jako průběžné odborné vzdělávání. Jsou žádoucí společné evropské moduly vzdělávání a odborné přípravy. V souvislosti s těmito otázkami by mezi dotčenými stranami měla být podporována výměna informací o zvyšování povědomí a osvědčených postupech v Evropě. Vzdělávání a odborná příprava byly obsaženy ve společném prohlášení sociálních partnerů z roku 2016⁽³⁰⁾.

7.9. Osvědčené postupy v odvětví zdravotní péče používané v celé EU a týkající se vývoje systému a hodnocení inteligentních organizací mohou být také užitečné při podpoře slibných způsobů zapojení pracovníků.

⁽²⁹⁾ Plán, s. 19.

⁽³⁰⁾ Viz společné prohlášení HOSPEM a EPSU (sociální partneři) Continuing Professional Development and Life Long Learning for All Health Workers in the EU (Další profesní rozvoj a celoživotní vzdělávání pro všechny zdravotnické pracovníky v EU), listopad 2016. Další informace o potřebě investic do pracovní síly ve zdravotnictví viz společná zpráva OSN, MOP, WHO a OECD *Working for health and growth: investing in the health workforce* (Pro zdraví a růst: investice do pracovní síly ve zdravotnictví).

7.10. S potřebou otevřenosti vůči novým řešením, umožněným prostřednictvím IKT, souvisí potřeba digitální gramotnosti zdravotnických pracovníků a pečovatелů a jejich povědomí o nejnovějších technologiích. Kromě dovedností celé škály odborníků vyžaduje i posílení postavení pacienta správný přístup a odpovídající schopnosti.

7.11. Obdobně jako v případě zdravotnických pracovníků je nezbytné šířit lékařské poznatky v odvětví IT s cílem optimalizovat využití nástrojů IT v odvětví zdravotní péče.

7.12. Přehled o nejnovějším vývoji musí mít také pracovníci v oblasti neformální a sociální péče. Neformální péče a postavení pacientů se neúměrně posilují. Obojí může výrazně zlepšit mobilitu stárnoucí generace, a to jak zdravotně postižených, tak zdravých starších osob. Pojem „stříbrná ekonomika“ nevyžaduje vysvětlení.

V Bruselu dne 14. února 2018.

předseda
Evropského hospodářského a sociálního výboru
Georges DASSIS
