

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – Szerkezetváltás az egészségügyi ágazatban**(saját kezdeményezésű vélemény)**

(2018/C 227/02)

Előadó: **Joost VAN IERSEL**Társelőadó: **Enrico GIBELLIERI**

Közgyűlési határozat:	2017.6.1.
Jogalap:	az eljárási szabályzat 29. cikkének (2) bekezdése saját kezdeményezésű vélemény
Illetékes szerv:	Ipari Szerkezetváltás Konzultatív Bizottsága (CCMI)
Elfogadás a CCMI ülésén:	2018.1.23.
Elfogadás a plenáris ülésen:	2018.2.14.
Plenáris ülés száma:	532.
A szavazás eredménye: (mellette/ellene/tartózkodott):	egyhangúlag (163 szavazattal)

1. Következtetések

1.1. A gyógyászati technológiai ipar – a vélemény központi témája – jelentős szerepet játszik az egészségügyi ágazat jelenlegi átalakulásában, a betegek javát és az értékalapú egészségügy előmozdítását szolgálva Európában.

1.2. Az egyik legfontosabb kérdés a nagymértékben személyre szabott egészségügy, amely egyenlő és a jelenleginél jobb hozzáférést és minőséget biztosít. A technológia és a jelentős anonimadat-források érzékelhetően elősegítik majd az új kezeléseket és operációkat, csakúgy mint a megelőzés és a felépülés összes fázisát. A felépülés az elektronikus egészségügy technológiájának köszönhetően egyre inkább a kórházakon kívül zajlik.

1.3. Az egészségügyi rendszerekben – mint általános érdekű szolgáltatásokban – féltő módon védelmezik a szubszidiaritást. Az egészségügyi ágazat, amint az ágazat megszervezése is, kiemelten decentralizált és széttagolt. Ahhoz, hogy – az egészségügyi rendszerek nyilvánosságra hozott céljaival összhangban – optimális eredményeket érjünk el az új technológiákkal, illetve hatékonyabb és sikereesebb legyen az ellátás, csökkenteni kell a nemzeti és regionális akadályokat.

1.4. Az ipari szereplők és ezen belül a kkv-k számára igen összetett környezetet teremt a nagyon különböző érdekeltek – tagállami minisztériumok, betegszervezetek, orvosi és más egészségügyi személyzet, kórházak, biztosítótársaságok és felügyeleti szervek – közötti folyamatos együttműködés.

1.5. Az ipari átalakítási folyamatnak szintén megfelelően figyelembe kell vennie az Európa egészségügyi rendszereinek alapját adó közös értékeket és elveket, amint azt a Tanács 2006-ban megfogalmazta ⁽¹⁾, és amint az megerősítésre került az EU szociális pillére keretében nemrégiben meghatározott vállalásokban és az elfogadott fenntartható fejlesztési célokban ⁽²⁾.

1.6. Az iparnak alapként az európai léptékre van szüksége, amely megbízható hazai piacot biztosít, valamint kellő nemzetközi ellenálló képességet biztosít. Az EU létfontosságú az egyenlő versenyfeltételek megteremtéséhez, csakúgy mint az átalakítási folyamatok irányításához és nyomon követéséhez.

⁽¹⁾ Lásd: Az EPSCO Tanács következtetései a közös értékekről és elvekről az európai uniós egészségügyi rendszerekben és annak melléklete (2006/C/146/01), 2006. június 2.

⁽²⁾ Lásd különösen a 3., 5., 9. és 10. célt.

1.7. A legfontosabb érdekelt feleknek és a tagállamoknak optimális megközelítéseket és kötelezettségvállalásokat kell kidolgozniuk az egészségügyhöz és a gondozáshoz való hozzáférés, az egészségügy és a gondozás minősége, a megfizethetőség és a megelőzés terén. Ugyanebben az összefüggésben különleges megközelítésekre van szükség – az ápolást illetően is –, hogy meg lehessen felelni a kiszolgáltatott helyzetben lévők, különösen az idősek szükségleteinek. Hasonlóan fontosak az optimális megközelítések az új technológiák és az innováció, az integrált gondozási modellek, a szövetségek, a (határokon átnyúló) hálózatok és a (nagy szabású) PPP-k terén. Biztosítani kellene az uniós szabályok és iránymutatások megfelelő átültetését is. E területek mindegyike azt követeli meg, hogy az Európai Bizottság szolgálatai aktív és ösztönző szerepet játsszanak.

Ajánlások

1.8. Az európai intézményeknek elő kellene segíteniük a gazdasági eredményeket, az innovációt, a digitalizációt és a hatékony közbeszerzést, és ezzel párhuzamosan támogatniuk kellene az orvostechikai eszközök és ágazati termékek határon átnyúló kereskedelmét.

1.9. Az EU iparpolitikáját közös nemzeti és uniós kompetenciákra kellene építeni az EUMSZ 168. cikkének keretében. Hasonlóképpen, támogató jellegű uniós innovációs politikákat kellene kidolgozni. Az uniós forrásokat – a Horizont 2020-at és másokat – megfelelően kell koordinálni, és össze kell őket kapcsolni a nemzeti programokkal.

1.10. Az iparág jelentősen profitál majd a digitális egységes piaci stratégiából. Elő kellene mozdítani a nagy adathalmazok Unión belüli szabad áramlását a betegek személyes adatainak, illetve adataik biztonságának a tiszteletben tartásával.

1.11. A közbeszerzésnek fontos szerepe van a fejlett technológiájú projektek elindításában. Az Európai Bizottságnak, a 2014/12/EU irányelvvel összhangban, biztosítani kell a hatékony közbeszerzést az Unióban.

1.12. A nemzeti megközelítések szélesebb kontextusán belül sok kezdeményezés indult regionális alapon is. Az Európai Bizottságnak elő kellene mozdítania a sikeres tapasztalatok megosztását. Bátorítani kell az állami és magán egészségügyi hatóságok közötti kétoldalú kapcsolatokat.

1.13. Az európai szemeszternek és az országspecifikus ajánlásoknak (CSR) ⁽³⁾ meg kellene vizsgálniuk azt is, hogy a technológiai változás milyen hatással van az egészségügyi rendszerek átalakulására.

1.14. Az Európai Bizottságnak hatékony belső koordinációra kell törekednie. Elő kellene segítenie a párbeszédet és a fórumokat az egyetemek, a helyi önkormányzatok, a szociális partnerek és a gyógyászati technológiai ipar között. Ez példaértékű lehet az állami szereplők – például a nemzeti egészségügyi, ipari és pénzügyminisztériumok – és a magánszektor szoros együttműködése számára.

1.15. Az emberi tényező mindennél fontosabb. A új egészségügyre és ápolásra történő áttérés nyitottságot és a professzionalizmus új formáit követeli meg az ipar minden szintjén, valamint az egészségüggyel és az ápolással kapcsolatos munka újratervezését teszi szükségessé. A megfelelő oktatási és képzési programokra, illetve a munkakörülmények és munkahelyek minőségének javítására való tekintettel meg kell erősíteni az egészségügyi és szociális szolgáltatásokra irányuló, 2006 óta folyó európai szociális párbeszédet.

2. A jelenlegi európai helyzet

2.1. Az EGSZB különböző véleményekben már foglalkozott az egészségügyi ágazat aktuális változásaival ⁽⁴⁾. A jelenlegi vélemény a gyógyászati technológiai iparban zajló jelentős átalakulásokra összpontosít.

2.2. Csak az európai gyógyászati technológiai ágazat több mint 575 000 embernek ad munkát, akik körülbelül 26 000 vállalatnál dolgoznak. Az ipari környezetet túlnyomórészt a nagy vállalatoknak bedolgozó kkv-k alkotják.

⁽³⁾ Country Specific Recommendations.

⁽⁴⁾ HL C 181., 2012.6.21., 160. o., HL C 242., 2015.7.23., 48. o., SOC/560 Fenntartható társadalombiztosítási és szociális védelmi rendszerek a digitális korban (még nem tették közzé), HL C 133., 2013.5.9., 52. o., HL C 434., 2017.12.15, 1. o..

2.3. Az ágazat becsült értéke mintegy 100 milliárd euro. A 2015-ös pozitív kereskedelmi mérleg elérte a 14,1 milliárd eurót, ami a 2006-os érték duplája, és lényegesen meghaladja az Egyesült Államok 5 milliárd eurós kereskedelmi többletét. Az ágazatnak kiváló jövőbeli kilátásai vannak.

2.4. A kutatás megvalósulhat folyamatos, lépésről lépésre haladó innovációval és áttörésekkel, illetve diszruptív innovációval is a vállalkozásokon belül, de a meglévő struktúrákból, például egyetemi kórházakból, gyakran kinőnek spin-off vállalkozások is. A szabadalmak száma mutatja az innováció által hozzáadott értéket. 2015-ben a gyógyászati technológia területén 12 474 szabadalmi kérelmet nyújtottak be. Ez a szám durván 17%-kal több, mint a digitális kommunikációval és a számítógépes kommunikációval kapcsolatban benyújtott, és közel 55%-kal több, mint a gyógyszertári és biotechnológiai szabadalmi kérelmek száma ⁽⁵⁾.

2.5. 2015-ben az egészségügyre és a tartós ápolásra az EU a GDP 8,7%-át fordította, valamint ez tette ki a teljes kormányzati kiadások 15%-át. Ez az érték a költségesebb kezelések, az öregedő népesség, továbbá a krónikus betegségek és társbetegségek gyors terjedése miatt 2060-ra a GDP 12,6%-át is elérheti ⁽⁶⁾. A pénzügyi nehézségek miatt az egészségügyi ellátásnak egyre nagyobb költségvetési nyomással kell megbirkóznia. Ez a költségvetés rövid távú lefaragásához vezethet, ami negatívan befolyásolhatja a K+F-re fordított kiadásokat.

2.6. A nagyvállalatok és a kkv-k közötti együttműködés és közös alkotás jelenti a normát. A nagyvállalatok a tőkeintenzív hardver- és szoftverplatformok kifejlesztésére összpontosítanak, míg a kkv-k a specifikus célokat szolgáló platformokra.

2.7. Jelentős különbségek vannak az egyes országok között. Országonként eltérőek az egészségügyi rendszerek és a pénzügyi struktúrák, valamint a korszerű technológia, ezen belül az innovatív megoldások és az általános orvosi gyakorlatok elterjedtsége is.

2.8. A lehetőségek mellett a gyógyászati technológiai iparnak komoly kihívásokkal is szembe kell néznie. A gyógyászati technológiai ipar – az állami szereplők dominanciája, az érintettek sokfélesége, az európai értékek hatása ⁽⁷⁾, a fenntartható közfinanszírozás szükségessége, valamint a féltő gonddal védelmezett szubszidiaritási elv és a rendkívül decentralizált, többnyire regionális alapú ökoszisztémák miatt – önálló ipari ágazat.

2.9. A régiók termékeny talajt nyújtanak az együttműködéshez. Az összekapcsolódó kezdeményezések hiánya és a regionális fragmentáltság azonban gyakran akadályt jelent az innovatív kkv-k számára, mivel az, hogy mennyire tudnak tőkebefektetést magukhoz vonzani, közvetlenül összefügg azzal, hogy képesek-e nagyobb piacokat találni a digitális egészségügyi megoldások számára.

2.10. Az Egyesült Államokkal ellentétben, ahol az egészségügy nagy része magánbiztosítási rendszereken keresztül van megszervezve, Európában az egészségügy elsősorban közfinanszírozásból működik.

2.11. A gyógyászati technológia fejlődését az összes érdekelt fél szoros interakciója teszi lehetővé. Az ökoszisztéma drasztikus változásokon megy át, a digitális átalakulást új szereplők irányítják. Az ágazatnak meg kell találnia az egyensúlyt a piaci erők és a közérdek között, mely utóbbi mindenki számára elérhető egészségügyi rendszert kíván meg.

2.12. Olyan környezetben kell működnie, amelyben ipari szereplők, orvosok, kórházak, aktív szerepet vállaló betegek és betegszervezetek, valamint biztosítótársaságok (ideértve a nemzeti kötelező társadalombiztosítási rendszereket is), azaz számos, egymással interakciót folytató érdekelt fél vesz részt egy összetett rendszerben.

2.13. A technológia és az innováció szerves része ennek a sajátos ökoszisztémának. Az innovációt már nem elsősorban a kínálati oldal ösztönzi. A jelenlegi gyakorlat azt mutatja, hogy mindez eltolódott a keresleti oldal felé, amely általában inkább vonakodva fogad el új megközelítéseket. A végeredmény többnyire az összes érdekelt fél nemzeti és gyakran regionális szinten zajló összehangolt munkájának gyümölcse.

⁽⁵⁾ The European Medical Technology Industry in Figures, 2015 [Az európai gyógyászati technológiai ipar számokban, 2015].

⁽⁶⁾ Európai Bizottság, 2017.

⁽⁷⁾ Lásd az 1. lábjegyzetet.

2.14. Az ipar a specifikus megoldásokra, valamint az ipari értékláncot alkotó összes elem megújítására koncentrálnak. Minden orvosi szakterületnek megvannak a maga sajátosságai. Ezzel párhuzamosan az ápolási megoldások integráltsága egyre fokozódik.

2.15. A rendszert működés közben folyamatosan tesztelik. Az iparág számára nem könnyű eleget tenni minden követelménynek úgy, hogy a szabályozások által előírt kötelezettségek néha átfedésben vannak.

3. Az EU iparpolitikája

3.1. Az EGSZB üdvözlöi, hogy újabban az EU arra összpontosít, hogy az innováció ösztönzése, a nagyobb (költség) hatékonyság, a jobb hozzáférés és az elektronikus készségek javítása révén produktívabb eredményt nyújtsanak az egészségügyben⁽⁸⁾. A digitális egységes piaci stratégia egyszerre nyújt új lehetőségeket és kihívásokat.

3.2. Az EU iparpolitikáját közös nemzeti és uniós kompetenciákra lehet építeni az EUMSZ 168. cikkének keretében⁽⁹⁾. A WHO-val és az OECD-vel való együttműködés fokozása párhuzamosan zajlik. Az EU-nak és a tagállami hatóságoknak aktívan fel kell lépniük a kontraproduktív fragmentáltsággal szemben. Kívánatos objektív méréseket megállapítani.

3.3. Javítani kell az ipari teljesítményt, valamint az ipar és a nemzeti, illetve regionális érdekelt felek közötti interakciót. Az uniós finanszírozási mechanizmusoknak és a nemzeti finanszírozásnak ki kell egészíteniük egymást. Egységesíteni kellene az európai, nemzeti és regionális célkitűzéseket.

3.4. Az egészségügyi ágazatban számos irányelv és iránymutatás – az egészségüggyel és a biztonsággal⁽¹⁰⁾, a betegek jogaival⁽¹¹⁾, az adatvédelemmel és a szellemi tulajdonjogokkal kapcsolatban – vonatkozik az iparágra. Például a 7. keretprogram/Horizont 2020 és a kohéziós politikai alapok is részt vesznek orvosi eszközökkel kapcsolatos projektek társfinanszírozásában. A tudományos és gyógyászati technológiát illetően a Horizont 2020 különösen a gyógyszeripar számára nyújtott előnyöket. 2015 óta az EIT nagyon aktív a regionális kezdeményezések finanszírozásában⁽¹²⁾.

3.5. Az uniós iparpolitika kritikus fontosságú, tekintettel a versenytárs joghatóságokban alkalmazott pénzügyi támogatásra és technológiai eredményekre. Kínában a *China 2025* stratégia a hazai márkáknak kíván kedvezni, és arra ösztönzi a kórházakat, hogy részesítsék előnyben a kínai ipart, továbbá elrettenti a külföldi befektetéseket. Ez nehéz helyzetbe hozhatja az európai vállalatokat. Mivel az Egyesült Államokban jelen lévő protekcionizmus egyre erőteljesebb, nem igazán beszélhetünk arról, hogy az atlanti térségben egyenlőek lennének a versenyfeltételek. Az Egyesült Államokban szintén zajlik a digitális forradalom⁽¹³⁾. Az egyesült államokbeli vállalkozások könnyen be tudnak lépni az európai piacra. A Google erős új versenytárs. Az uniós kereskedelmi tárgyalásoknak biztosítaniuk kell, hogy az európai termelés naprakész legyen az egyetemes egészségügyi ellátás biztosítása terén.

3.6. Az adatok optimalizálása növeli az európai székhelyű vállalatok lehetőségeit⁽¹⁴⁾. Az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek nagyon költségesek. Az egészségügyi adatok fragmentáltsága, valamint az országhatárok jelentette akadályok gátolhatják az európai kkv-k interoperabilitási erőfeszítéseit. A jövőbeli személyre szabott orvosi megoldások – jobb megelőzés, pontosabb diagnózisok, jobb kezelések – sokat profitálnak majd az adatok és a források EU-n belüli összevonásából. Az összevonás szintje még mindig viszonylag szerény az Egyesült Államokhoz és Kínához képest.

⁽⁸⁾ Lásd: Az EPSCO Tanács következtetései a közös értékekről és elvekről az európai uniós egészségügyi rendszerekben és annak melléklete (2006/C/146/01), 2006. június 2.

⁽⁹⁾ Az EUMSZ XIV. címének (Népegészségügy) 168. cikke.

⁽¹⁰⁾ A Tanács nemrég ismét két olyan rendeletet fogadott el – az új eszközökkel, illetve az *in vitro* diagnosztikával kapcsolatban –, amelyek komoly hatást gyakoroltak az iparágra.

⁽¹¹⁾ Ezzel összefüggésben lásd az Alapjogi Charta 35. cikkét (doc. 2012 C 326 02) és az Európai Betegjogi Chartát, 2002.

⁽¹²⁾ Az EIT „Egészség” TIT (Európai Innovációs és Technológiai Intézet – Tudományos és Innovációs Társulás) 2014. december 9-én jött létre.

⁽¹³⁾ Lásd a Goldman Sachs tanulmányát, 2015: *A digital healthcare revolution is coming – and it could save America \$300 billion*. [Jön a digitális egészségügyi forradalom – és ez 300 milliárd dollárt spórolhat meg Amerikának!].

⁽¹⁴⁾ Lásd az Európai Bizottság közleményét: *Az európai adatgazdaság kiépítése*, 2011. március, valamint az EGSZB erről szóló véleményét (TEN/630).

3.7. Az állami és a magánszektor szereplői által létrehozott PPP-eket körültekintően meg kell vizsgálni és értékelni kell arra vonatkozóan, hogy mennyire képesek innovatív és fenntartható megoldásokat, ipari célkitűzéseket, valamint kedvező interakciókat és eszmecseréket megvalósítani.

4. Innováció és a hosszú távú, fenntartható megoldások szükségessége

4.1. Jelenleg az egészségügyre fordított összes kiadásnak mindössze 2–3 %-át teszik ki a technológiai célú befektetések. Az innovációk köre részleteiben érint minden egyes orvosi szakágat⁽¹⁵⁾, és jelentősen érinti az orvosi szakma jövőjét, valamint a kórházak, és általánosságban az egészségügyi szektor felépítését. Az EU-ban új üzleti modelleket vezetnek be.

4.2. A pénzügyi nyomás olcsóbb, rövid távú megoldásokhoz, ezáltal az innováció visszaszorulásához vezethet. Emellett a különböző tagállamokban az ösztönzők nem járulnak hozzá megfelelőképpen az innovációhoz, és emiatt előfordulhat, hogy az orvosi szükségleteknek nem sikerül eleget tenni, a páciensek szempontjából nem elég hasznos a rendszer, és a kezelések költségei megnőnek. Kétoldalú eszmecserékre és a kezdeményezések európai szinten történő megosztására lenne szükség.

4.3. Bátorítani kell az ágazatban a produktív regionális együttműködést és az *élő laboratóriumokat* (living labs). Az EIT az együttműködést katalizátorként szolgáló fejlesztések és szinergiák (többek között ún. csomópontokon keresztül történő) előmozdításával támogatja, valamint bátorítja a párbeszédet, a platformokat és az egyedi projektek összekapcsolását.

4.4. A – különösen az egészségügyi mobilalkalmazásokkal kapcsolatos – digitális innováció segíthet a krónikus betegségekkel összefüggő kockázati tényezők kezelésében. A mobil egészségügy és a távoli monitorozás segíti a megelőzést, és így a későbbiekben kevesebb megterhelő kezelésre lehet szükség.

4.5. A K+F és az innováció nem önmagát viszi előre. A keresleti oldalt – ami szinte kizárólag az állami szektort jelenti – gyakran a kockázatkerülés, valamint az jellemzi, hogy hajlamos a legolcsóbb megoldást választani.

4.6. Néha az állami hatóságok bizalmatlanságát kell legyőzni. Az orvosi személyzet lassíthatja az olyan típusú innovációkat, amelyek a munkamódszerek megváltoztatását eredményezhetik (például a sebészetben), vagy teljesen új kezelésekre vezethetnek, amelyek például robottechnikát alkalmaznak. Az innovációra való hajlandóságot a szakorvosokra vonatkozó pénzügyi előírások is csökkenthetik. A biztosítótársaságok sem mindig együttműködnek. Összefoglalva: az innováció iránti természetes nyitottsághoz gyakran kulturális váltásra lesz szükség, hogy az előnyöket a lehető legjobban ki lehessen használni.

4.7. Érdemes lenne áttekintést készíteni azokról a különböző innovációkról, amelyek javították az életminőséget és a betegségek megelőzését, hosszabb várható élettartamot tettek lehetővé és javították a költség/ár arányt.

4.8. Ez összhangban van az „értéket kapunk a pénzünkért” koncepcióval is. Mindig is az egészségügy és az ápolás volt a leggyorsabban növekvő szektor a nemzeti költségvetésekben, és ez nagy valószínűséggel ma is igaz. A pénzügyminisztériumokban, az egészségügyi minisztériumokban és az érdekelt felek körében általánossá kell válnia annak a szemléletnek, hogy a betegeknek innovációra és hosszú távú megoldásokra van szükségük.

4.9. Ugyanebből a szempontból nélkülözhetetlenek az európai alapok, adott esetben a nemzeti alapokkal kombinálva.

5. Közbeszerzés

5.1. Becslések szerint a globális orvostechnológiai értékesítés 70 %-a közbeszerzési eljárásokon keresztül történik, és ezekben az esetekben a döntések 70 %-át az ár alapján hozták meg. Mindkét szám folyamatosan emelkedik. Ez általában a versenyképesség és az innováció/új technológiák csökkenéséhez vezet, ami magasabb költségeket és kevesebb hozzáadott értéket jelent a betegek számára⁽¹⁶⁾.

⁽¹⁵⁾ Lásd többek között a stratégiai kutatási menetrendet a Horizont 2020 keretében (COCIR, 2016. szeptember).

⁽¹⁶⁾ Procurement, *The Unexpected Driver of Value Based Health Care* [Beszerzés, az értékalapú egészségügy váratlan hajtóereje], Boston Consulting Group – MedTech Europe, 2015.

5.2. A növekvő költségek arra ösztönözhetik a kórházakat és az egészségügyi rendszereket, hogy a beruházási költségek miatt elálljanak az egyben előre kifizetendő orvosi termékek vásárlásától⁽¹⁷⁾. A következő aspektusok fontosak:

- jelentős a megtakarítás, ha a vásárlástól várt rövid távú haszon helyét a megfelelően kiszámított, hosszú távú előnyök veszik át,
- innovatív megoldások, amelyek a minőségre és a teljes életciklusköltségre helyezik a hangsúlyt,
- a vevők – gyakran hiányzó – megfelelő szaktudása,
- átlátható és diszkriminációmentes tárgyalások a kínálati és a keresleti oldal között.

5.3. Az eredmény szempontjából létfontosságúnak tekintendők a kompetens vevők, akik a legfrissebb és igazolt innovációk iránt érdeklődnek. Bizonyos mértékben az ajánlatkérő szerv jelenti az összekötő kapcsolatot a beteg és a beszállító érdekei között, így költséget takarít meg és jobb eredményt ér el.

5.4. Az ajánlatokat holisztikus szemlélettel kell vizsgálni, amely a termékek és a szolgáltatások minőségét és költségét az egész életciklusukra vetítve veszi figyelembe. Ez egyben támogatja az integrált gondozásra való áttérés szükségességét, amelyet az Integrated Care Alliance is támogat⁽¹⁸⁾.

5.5. Az érdekelt felek közösen felelnek a felhasználók és a partnerek igényeinek meghatározásáért az ajánlattételi eljárás során. Ez nehéz eljárás, mivel az orvosi ágazat számos területén a költségek kiszámítása és a minőség kiértékelése igen sokoldalú kihívást jelent. Mindez megköveteli az összes érdekelt fél megfelelő mentalitását. A legjobb gyakorlatok Európán belüli megosztása, valamint a nyitott, uniós szinten zajló transznacionális viták és eszmecsereik komoly segítséget jelentenek.

6. Digitalizáció

6.1. A technológiai átmenet és a digitalizáció diszruptív és transzverzális hatásai kivétel nélkül mély elkötelezettséget és részvételt követelnek meg az egészségügyi szektorban érdekelt felek részéről.

6.2. Az elektronikus egészségügy (eHealth) lehetővé fogja tenni a szakemberek számára, hogy távolról kommunikáljanak a betegekkel és a kollégáikkal. Segít a specializált tudás terjesztésében és megkönnyíti a kutatást. Számos különböző új megoldás létrehozásához járul hozzá, és kétségtelenül növekedési tényezőnek számít. Emellett csökkenteni fogja az egészségügyi költségvetés terheit. A mobil egészségügy javítja az otthoni gondozást. Kritikus szerepet játszik a betegek mobilitásának támogatásában, ugyanakkor biztosítani kell a betegek személyes adatainak védelmét és biztonságát.

6.3. Az Európai Bizottság úgy véli, hogy „továbbra is nagy szakadék tátong a digitális átalakulásban rejlő potenciál és napjaink egészségügyi és gondozási rendszereinek valósága között”⁽¹⁹⁾. Az akadályok sokfélék: nemzeti szabályozás, finanszírozási és fizetési rendszerek, hagyományos megközelítés alkalmazása az orvosi és az állami szektorban, a piac fragmentáltsága és a növekvő innovatív vállalkozások (scaled-ups) hiánya. Az iparnak szintén érdekében áll, hogy az átalakulások megfelelő megvalósulására törekedjen, hogy elkerülhetőek legyenek a nem kielégítő eredmények és az esetleges nagyobb munkaterhelés.

6.4. Másfelől, mivel az egészségügy már most jelentős ágazat (az EU GDP-jének kb. 10 %-át teszi ki), a kilátásban lévő nagyszabású digitalizáció nagy lehetőségeket kínál a további terjeszkedésre⁽²⁰⁾. Egyre inkább tudatában vagyunk annak, hogy milyen hatása lesz a digitalizációnak és a mesterséges intelligenciának⁽²¹⁾. Az Európai Bizottság nemrégiben fogadott el egy közleményt, amely a digitális egységes piaci stratégia keretében három prioritással foglalkozik az egészségügyi és a gondozási ágazat vonatkozásában:

- a polgárok biztonságos hozzáférése az elektronikus egészségügyi nyilvántartáshoz és a határokon átnyúló megosztás, valamint az e-receptek használata,

⁽¹⁷⁾ Egyáltalán nem az egészségügyi szektor az egyetlen, amelyben az ilyen jellegű gyakorlat károkat okoz. A *legalacsonyabb ár* szindróma egész Európában a legtöbb közbeszerzésre jellemző. Ez az egyik fő oka az európai szabályozásnak, lásd a 2014-es közbeszerzési irányelvet.

⁽¹⁸⁾ Lásd többek között: *European Blue Print* [Európai munkaterv], DG CNECT (6. fejezet, lentebb) és a www.integratedcarealliance.org oldal.

⁽¹⁹⁾ Lásd: Európai ipar: 2. munkacsoport – Digitális ipari platformok, 5. fejezet: A „Digitális átalakulás az egészségügyben és a gondozásban” című stratégia áttekintése.

⁽²⁰⁾ Lásd: 2. munkacsoport, 31. o.

⁽²¹⁾ Lásd többek között: *Blueprint on Digital Transformation of Health and Care for the Ageing Society, a Strategic Vision developed by Stakeholders* [Tervezet az elöregedő társadalombeli egészségügy és a gondozás digitális átalakulásával kapcsolatban – Az érdekelt felek által kifejlesztett stratégiai elképzelés], Brüsszel, 2016. december 5–8.

- az adatinfrastruktúra támogatása a magas szintű kutatás, a betegségek megelőzése, valamint a személyre szabott egészségügy és gondozás érdekében egyes fő területeken,
- a visszajelzés, valamint a betegek és az egészségügyi szolgáltatók közötti interakció megkönnyítése, a megelőzés és a polgárok szerepvállalásának támogatása, továbbá minőségi és betegközpontú gondozás, a krónikus betegségek középpontba állítása és eredményesebb egészségügyi rendszerek.

6.5. A *munkaterv* leszögezi, hogy ha az EU nem hozza összhangba a hatékony innovációt, valamint a gazdaság- és iparpolitikát az egészségügyi és szociális gondozási politikákkal, továbbá a felhasználók és a betegek igényeivel, „társadalmi és gazdasági modelljeink, valamint a lakosság életminősége forog kockán. Ezzel a kulcsfontosságú kérdéssel foglalkoznunk kell”⁽²²⁾. Az OECD arra a következtetésre jut, hogy a kormányok az irányítás forrásaként döntő szerepet játszanak abban, hogy az információs és kommunikációs technológiákat hatékony módon lehessen használni az egészségügyi rendszerek megváltoztatásában és újratervezésében⁽²³⁾. Az OECD megjegyzi ugyanakkor, hogy a fragmentáltság és a technológiai megoldásokra jellemző gyors fejlődés, kombinálva az egész iparra kiterjedő standardok, valamint az IKT-rendszerekre vonatkozó jelenlegi szabályoknak való megfelelés hiányával, ahhoz vezethet, hogy túl nagy lesz a sikertelenség kockázata és csekély a megtérülési arány⁽²⁴⁾.

6.6. Már jelenleg is számos sikeres e-egészségügyi kezdeményezés létezik. Az egyes államok és régiók között azonban jelentős különbségek vannak. Átfogó interakciós és szinergiastratégiát indítottak el nemrégiben „Az európai ipar digitalizálása” projekt keretében, valamint „egy új, a különböző uniós kezdeményezéseket összekapcsoló modell[t], egyértelmű kötelezettségvállalással az ipar szereplői, valamint támogatásnyújtással a tagállamok és a regionális stratégiák részéről”⁽²⁵⁾.

6.7. Az *Ipar 4.0* példája nyomán az Európai Bizottság elindította az *Egészségügy 4.0*-t. Több uniós program zajlik. A szinergiák elérése érdekében az összes érintett főigazgatóságnak hasonló módon kell gondolkodnia. Ösztönözni kell a nemzeti és regionális kezdeményezésekkel párhuzamosan működő technológiai platformokat, csakúgy mint a (határon átnyúló) hálózatokat. A nemrég létrehozott munkacsoportnak támogatnia kell a hasonló fejleményeket⁽²⁶⁾.

6.8. Számos uniós kísérleti program és kezdeményezés még nem fejeződött be teljesen, ugyanakkor új kezdeményezések indultak el. Fenntarthatóbb módszer lenne, ha állandó mechanizmusok működnének az ipar és az innováció (többek között a gyakorlatba való átültetés) támogatása érdekében.

6.9. A nagyméretű adathalmazok hatalmas lehetőségeket tartogatnak, ami radikális váltásokhoz fog vezetni az orvosi kezelésben. Fontos az elektronikus egészségügyi nyilvántartások biztonságos kezelése és védelme a kormányzati előírásoknak megfelelő egészségügyi adatkezelési jegyzőkönyvekkel összhangban⁽²⁷⁾. Fontosak továbbá a folyamatos szakmai továbbképzési stratégiák (CPD)⁽²⁸⁾, különösen a betegekre vonatkozó adatkezelési és adatvédelmi előírások, a felhőalapú környezet és a nagy adathalmazokat érintő biztonsági beruházások terén.

6.10. A statisztikák szerint az egészségügyi ágazat különösen sebezhető a kibertámadásokkal szemben. Éppen ezért a kiberbiztonságot prioritásként kell kezelni az új ipari alkalmazások esetében.

6.11. A nagyméretű adathalmazokon alapuló technológia támogatja a személyre szabott megoldásokat, még a gyártók és a betegek közötti kapcsolatban is. A következő területeken fejt ki hatást:

- váltás egészségügyi ellátásról otthoni ellátásra,
- váltás általános megoldásokról személyre szabott kezelésre,
- váltás gyógyításról megelőzésre,
- a korlátozások megszüntetése betegség vagy fogyatékoság esetén.

⁽²²⁾ *Blueprint*, 6. o.

⁽²³⁾ *Improving Health Sector Efficiency, the role of Information and Communication technologies* [Az egészségügyi szektor hatékonyságának javítása, az információs és kommunikációs technológiák szerepe], OECD 2010.

⁽²⁴⁾ Ugyanott, 16. o.

⁽²⁵⁾ 2. munkacsoport, 35. o.

⁽²⁶⁾ Az egészségügyi és a digitális politika továbbfejlesztéséért felelős munkacsoport, 2017. február 27.

⁽²⁷⁾ Lásd még a 2012. évi adatvédelemre vonatkozó keretet.

⁽²⁸⁾ Folyamatos szakmai továbbképzési stratégiák.

6.12. A digitalizáció és a nagyméretű adathalmazok használata nemcsak az egyéni érzékelők és eszközök egyre szélesebb körű elterjedését segíti elő, hanem kulcsfontosságú szerepet játszik az új diagnosztikában, kutatásban és megelőzésben is, valamint támogatja a betegek szerepvállalását és önmenedzselését, miközben optimális megoldásokat tesz lehetővé az integrált gondozás számára. Az interoperabilitás szempontjából kritikus fontosságú lesz a betegek adatainak cseréje.

6.13. Az európai legjobb gyakorlatok és a kölcsönös nyomásgyakorlás, valamint az objektív értékelések és a kísérleti programok nagyon hasznosak lesznek, feltéve, hogy ez utóbbiakat teljesen végigviszik.

7. Társadalmi hatások és készségek

7.1. Az ipar átalakulásának társadalmi hatása van mind magában a gyógyászati iparban, mind az egészségügyi ágazatban. Ahogyan más ipari ágazatokban is, az üzleti modell digitalizáció miatti változása a munkafeltételek és a munkaerőpiaci mechanizmusok módosítását, továbbá a szociális partnerek különböző szintű bevonását teszi szükségessé.

7.2. A technológia és az innováció általában nagyban befolyásolja a munkavállalók helyzetét az egészségügyi ágazatban. A szorosabban kapcsolódó érdekelt felek – kórházak, klinikák – mellett és azokkal együtt az ipar elősegítheti, hogy a munkaerő felkészüljön a változó munkakörülményekre és kezelésekre.

7.3. Különleges megközelítésekre és eszközökre van szükség ahhoz, hogy meg lehessen felelni a kiszolgáltatott helyzetben lévők, különösen az idősek szükségleteinek (idősotthonok). Fontos, hogy ezek az emberek specifikus, személyre szabott támogatást és segítséget kaphassanak. Az ápolói szakmában célzott képzésre van szükség arra vonatkozóan, hogy az új technológiákat miként lehet alkalmazni az érintett betegcsoportban.

7.4. Az egészségügy és az ápolás ágazata a legnagyobb munkaadók közé tartozik az EU-ban. 2025-ig várhatóan akár 2 millió fős hiány mutatkozhat az egészségügyi dolgozók, és 20 millió fős az ápolásban dolgozók számában, ami kihívást jelent az ágazat egészének jövőbeli fenntartható fejlődése szempontjából⁽²⁹⁾.

7.5. Az optimalizált egészségügyi és ápolási rendszer számára rendkívül nagy előnyt fog nyújtani egy magasan képzett és motivált személyzet hozzájárulása és kötelezettségvállalása. Az egészségügyben és az ápolásban gyakoriak a bizonytalan, rosszul fizetett és nagy megterheléssel járó munkahelyek. Az igények és a megkövetelt munka (minőség) közötti összhang hiánya miatt újra kell tervezni az egészségüggyel és ápolással kapcsolatos munkát és ennek szervezését.

7.6. Az IKT és az intelligens szervezetek segíthetnek vonzóbb és produktívabb munkakörülmények és jobb munkahelyek létrehozásában. Az új technológiákkal kapcsolatban érzékelt kockázatokat és problémákat, csakúgy mint a velük kapcsolatos kérdéseket átfogó tájékoztatással és konzultációval kellene kezelni, összhangban a különböző szintű egészségügyi dolgozók jogaival.

7.7. Az új készségeknek, a módosított munkamódszereknek és a betegek szerepvállalásának nagy hatása van. Ezeket a folyamatokat csak az összes érdekelt fél kötelezettségvállalása esetén lehet sikeresen végigvinni. Mindez olyan nemzeti, ágazati vagy vállalati egyezmények, illetve megoldások eredményeképp jöhet létre, melyek felkészítik az alkalmazottakat és az egészségügyi szervezeteket a bekövetkező változásokra. 2006 óta létezik egy uniós ágazati szociális párbeszédért felelős bizottság a kórházak és az egészségügyi ágazat számára.

7.8. Kritikus fontosságú az oktatás és a gyakorlat, valamint a folyamatos képzés. Közös európai oktatási és képzési modulokra van szükség. Elő kellene mozdítani az érintett felek közötti eszmecserét a tudatosság kiépítésével és a szóban forgó kérdéseket illetően Európában bevált gyakorlatokkal kapcsolatban. A szociális partnerek 2016-ban közös nyilatkozatot adtak ki az oktatásról és a képzésről⁽³⁰⁾.

7.9. Az EU-szerte az egészségügyben és az ápolásban bevált azon gyakorlatok is hasznosak lehetnek a munkavállalói részvétel ígéretes módszereinek előmozdításában, amelyek a rendszer fejlesztésével és az intelligens szervezetek kiértékelésével foglalkoznak.

⁽²⁹⁾ Blueprint, 19. o.

⁽³⁰⁾ Lásd: Joint Declaration by HOSPEM and EPSU – social partners – on Continuing Professional Development and LIFE Long Learning for All Health Workers in the EU [A HOSPEM és az EPSU – szociális partnerek – közös nyilatkozata a folyamatos szakmai továbbképzésről és az egész életen át tartó tanulásról minden egészségügyi dolgozó számára az EU-ban], 2016. november. Az egészségügyi ágazat munkavállalóira fordított befektetések szükségességével kapcsolatos további információkért lásd az ENSZ/ILO/WHO/OECD közös jelentését: Working for health and growth: investing in the health workforce [Munka az egészségért és a növekedésért: az egészségügyi dolgozókra fordított befektetések].

7.10. Az új IKT-kompatibilis megoldások iránti nyitottság megköveteli, hogy az összes egészségügyi és ápolási szakember rendelkezzen digitális készségekkel és lépést tartson a legújabb technológiákkal. A szakemberek teljes körének készségei mellett a betegek szerepvállalása is megfelelő mentalitást és ehhez illő kompetenciákat kíván meg.

7.11. Az egészségügyi szakemberek képzésével párhuzamosan az informatikai szektorban is szükség van orvosi ismeretek elsajátítására, hogy optimalizálni lehessen az informatikai eszközöknek az egészségügyben és az ápolásban való használatát.

7.12. A nem hivatalos és a szociális gondozásban is naprakészé kell tenni a foglalkoztatást. A nem hivatalos gondozás aránya, ahogyan a betegek szerepvállalása is, ugrásszerűen nő. Ez jelentősen javíthatja az öregedő generáció – mind a fogyatékkal élő, mind az egészséges idős emberek – mobilitását. Az „ezüst gazdaság” kifejezés magáért beszél.

Kelt Brüsszelben, 2018. február 14-én.

az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság
elnöke
Georges DASSIS
