

Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė „Pramonės permainos sveikatos sektoriuje“**(nuomonė savo iniciatyva)**

(2018/C 227/02)

Pranešėjas: **Joost VAN IERSEL**Bendrapranešėjis: **Enrico GIBELLIERI**

Plenarinės asamblėjos sprendimas	2017 6 1
Teisinis pagrindas	Darbo tvarkos taisyklių 29 straipsnio 2 dalis Nuomonė savo iniciatyva
Atsakingas skyrius	Pramonės permainų konsultacinė komisija (CCMI)
Priimta CCMI	2018 1 23
Priimta plenarinėje sesijoje	2018 2 14
Plenarinės sesijos Nr.	532
Balsavimo rezultatai (už / prieš / susilaikė)	Vieningai (163 nariams balsavus už)

1. Išvados

1.1. Medicinos technologijų pramonė – kuriai skirta ši nuomonė – atlieka svarbų vaidmenį šiuo metu keičiant sveikatos sektorių Europoje, kad jis būtų naudingas pacientams ir grindžiamas verte.

1.2. Viena pagrindinių problemų yra itin individualiems poreikiams pritaikyta sveikatos priežiūra, kuri užtikrina vienodas ir geresnes prieigos galimybes ir geresnę kokybę. Technologijos ir dideli anoniminių duomenų šaltiniai labai padės taikyti naujus gydymo būdus ir atlikti operacijas, taip pat duos naudos visais prevencijos ir sveikimo etapais. Sveikimas vis dažniau vyksta už ligoninių ribų, naudojantis e. sveikatos technologijomis.

1.3. Subsidiarumas yra kruopščiai saugomas sveikatos priežiūros sistemose kaip visuotinės svarbos paslaugos. Medicinos sektorius ir jo organizavimas yra decentralizuotas ir nevienalytis. Nacionalinės ir regioninės kliūtys turi būti sumažintos siekiant optimalių naujų technologijų rezultatų ir didesnio veiksmingumo bei efektyvumo remiantis sveikatos priežiūros sistemų viešai apibrėžtais tikslais.

1.4. Dabartinė sąveika tarp įvairiausių suinteresuotųjų subjektų – nacionalinių ministerijų, pacientų organizacijų, medicinos personalo ir kitų sveikatos priežiūros darbuotojų, ligoninių, draudimo bendrovių ir priežiūros institucijų – įvairiems pramonės subjektams, visų pirma MVĮ, lemia sudėtingas sąlygas.

1.5. Pramonės permainų proceso metu būtina tinkamai atsižvelgti į bendromis vertybėmis ir principais grindžiamas Europos sveikatos sistemas, kaip 2006 m. nustatė Taryba ⁽¹⁾ ir kaip patvirtinta neseniai prisiimtuose išpareigojimuose pagal ES socialinį ramstį ir sutartus darnaus vystymosi tikslus ⁽²⁾.

1.6. Pramonei reikalingas Europos mastas, kad užtikrintų patikimą vidaus rinką ir sukurtų pakankamą tarptautinį atsparumą. ES yra labai svarbu sukurti geresnes vienodas sąlygas, taip pat geriau orientuoti ir stebėti permainų procesus.

⁽¹⁾ Žr. 2006 m. birželio 2 d. EPSCO Tarybos išvadas (2006/C 146/01) ir jų priedą dėl Europos vertybių poveikio.

⁽²⁾ Žr. visų pirma 3, 5, 9 ir 10 tikslus.

1.7. Pagrindiniai suinteresuotieji subjektai ir valstybės narės turėtų parengti optimalias strategijas ir įsipareigoti užtikrinti galimybes naudotis sveikatos ir priežiūros paslaugomis ir šių paslaugų kokybę, įperkamumą ir prevenciją. Atsižvelgiant į tai, reikalingas specialus požiūris, taip pat ir į slaugą, kad būtų patenkinti pažeidžiamų, ypač pagyvenusių žmonių, poreikiai. Ne mažiau svarbu yra atsižvelgti į naujas technologijas ir inovacijas, integruotus priežiūros modelius ir aljansus, taip pat (tarpvalstybinius) tinklus ir (didelio masto) viešojo ir privačiojo sektorių partnerystes. Turėtų būti užtikrintas tinkamas ES taisyklių ir gairių įgyvendinimas. Visais šiais klausimais Komisijos tarnybos turi atlikti aktyvų ir skatinamąjį vaidmenį.

Rekomendacijos

1.8. Europos institucijos turėtų skatinti siekti ekonominės veiklos rezultatų, inovacijų, skaitmeninimo ir veiksmingų viešųjų pirkimų, kartu sudarant palankesnes sąlygas tarpvalstybinei prekybai medicinos priemonėmis ir pramonės gaminiais.

1.9. ES pramonės politika turi būti pagrįsta bendra nacionaline ir ES kompetencija pagal SESV 168 straipsnį. Be to, ES inovacijų politika turėtų būti palanki tam. ES finansavimas – programa „Horizontas 2020“ ir kitas finansavimas – turi būti deramai koordinuojamas ir suderinamas su nacionalinėmis programomis.

1.10. Pramonė plačiu mastu pasinaudos bendrosios skaitmeninės rinkos strategijos teikiama nauda. Laisvas (didžiųjų) duomenų judėjimas turėtų būti skatinamas visoje Sąjungoje, užtikrinant pacientų privatumą ir saugumą.

1.11. Viešiesiems pirkimams tenka svarbus vaidmuo pradėdant vykdyti projektus, susijusius su pažangiomis technologijomis. Komisija turėtų užtikrinti veiksmingus viešuosius pirkimus visoje Sąjungoje pagal Direktyvą 2014/12/ES.

1.12. Apskritai kalbant apie nacionalinius metodus, esama daug regioninių iniciatyvų. Komisija turėtų skatinti keistis sėkminga patirtimi. Būtina skatinti dvišalius viešųjų ir privačių sveikatos priežiūros institucijų ryšius.

1.13. Europos semestre ir konkrečioms šalims skirtose rekomendacijose⁽³⁾ taip pat turėtų būti išnagrinėtas technologinių pokyčių poveikis sveikatos priežiūros sistemų pertvarkai.

1.14. Komisija privalo siekti užtikrinti veiksmingą vidaus koordinavimą. Ji turėtų skatinti universitetų, vietos valdžios institucijų, socialinių partnerių ir medicinos technologijų pramonės dialogą ir platformas. Tai gali būti pavyzdys, kaip tokie viešieji subjektai kaip nacionalinės sveikatos, finansų ir pramonės ministerijos ir privatusis sektorius gali glaudžiai bendradarbiauti.

1.15. Žmogiškasis veiksnys yra ne mažiau svarbus. Pereinant prie naujos sveikatos ir priežiūros sistemos reikalingas atvirumas ir naujos profesionalumo formos pramonėje visais lygmenimis, taip pat naujos sveikata ir priežiūra susijusios veiklos formos. Siekiant tinkamų švietimo ir mokymo programų, darbo sąlygų ir darbo vietų kokybės pagerinimo reikės stiprinti sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektoriuose nuo 2006 m. vykdomą europinį socialinį dialogą sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų klausimais.

2. Dabartinė padėtis

2.1. EESRK įvairiose savo nuomonėse ne kartą aptarė naujausius pokyčius sveikatos sektoriuje⁽⁴⁾. Šioje nuomonėje dėmesys konkrečiai skiriamas šiuo metu vykstančiam didelių permainų medicinos technologijų pramonėje procesui.

2.2. Vien Europos medicinos technologijų sektoriuje įdarbinta daugiau kaip 575 000 žmonių, kurie dirba maždaug 26 000 bendrovių. Pramonėje dominuoja su didelėmis įmonėmis sąveikaujanti MVĮ.

⁽³⁾ Konkrečioms šalims skirtos rekomendacijos.

⁽⁴⁾ OL C 181, 2012 6 21, p. 160, OL C 242, 2015 7 23, p. 48, SOC/560 – Tvarios socialinio draudimo ir socialinės apsaugos sistemos skaitmeniniame amžiuje (dar nepaskelbta OL), OL C 133, 2013 5 9, p. 52, OL C 434, 2017 12 15, p. 1.

2.3. Apytikslė sektoriaus vertė siekia apie 100 mlrd. EUR. 2015 m. pasiektas 14,1 mlrd. EUR teigiamas prekybos balansas dvigubai viršijo 2006 m. rezultatą ir gerokai pralenkė 5 mlrd. EUR Amerikos prekybos perviršį. Sektoriaus ateities perspektyvos yra puikios.

2.4. Moksliniai tyrimai yra paremti ne tik nuolatinėmis laipsniškomis inovacijomis, proveržiais bei radikaliomis inovacijomis verslo srityje, bet ir dažnai iš jau egzistuojančių struktūrų, pavyzdžiui, universitetinių ligoninių, sukuriama atsiskyrusiomis įmonėmis (ang. *spin-offs*). Patentų skaičius parodo inovacijų sukuriama pridėtinę vertę. 2015 m. medicinos technologijų srityje buvo pateiktos 12 474 patentų paraiškos. Šis skaičius yra maždaug 17 % didesnis nei skaitmeninės komunikacijos ir kompiuterių komunikacijos sektoriuje ir beveik 55 % didesnis nei vaistų ir biotechnologijų srityje⁽⁵⁾.

2.5. 2015 m. sveikatai ir ilgalaikiai priežiūrai buvo skirta 8,7 % ES BVP ir 15 % visų valdžios sektoriaus išlaidų. Dėl brangstančio gydymo, senėjančios visuomenės ir smarkiai augančio lėtinių ligų skaičiaus bei sergamumo gretutinėmis ligomis⁽⁶⁾ ši dalis 2060 m. gali padidėti iki 12,6 % Dėl finansinių sunkumų, sveikatos priežiūros paslaugų teikimo poreikiai vis dažniau susiduria su biudžeto sunkumais. Tai gali lemti laikiną biudžeto sumažinimą, dėl kurio gali atsirasti neigiamas poveikis išlaidoms moksliniams tyrimams ir technologinei plėtrai.

2.6. Įprasta, kad didelės korporacijos ir MVĮ kartu kuria ir bendradarbiauja. Korporacijos pagrindinį dėmesį skiria daug kapitalo reikalaujantiems aparatinės ir programinės įrangos platformų kūrimui, o MVĮ orientuojasi į konkrečios paskirties specialias platformas.

2.7. Skirtumai tarp šalių yra labai dideli. Įvairiose šalyse taip pat labai skiriasi sveikatos sistemos ir finansinės struktūros bei technologijų padėtis, taip pat skirtingai įsisavinami novatoriški sprendimai ir vyrauja skirtinga medicinos praktika.

2.8. Medicinos technologijų pramonės laukia ne tik naujos galimybės, bet ir dideli iššūkiai. Tai savarankiškas pramonės sektorius, nes jame dominuoja viešieji subjektai, įvairūs suinteresuotieji subjektai, Europos vertybės⁽⁷⁾ daro poveikį ir būtini tvarūs viešieji finansai, be to, jame apdairiai saugomas subsidiarumo principas ir egzistuoja dažnai decentralizuotos, paprastai regionais pagrįstos ekosistemos.

2.9. Regionai yra labai tinkami bendradarbiavimui. Vis tik siejančių iniciatyvų stoka ir regioninis susiskaidymas dažnai trukdo novatoriškoms MVĮ, nes jų pajėgumai pritraukti investicijas į nuosavą kapitalą yra tiesiogiai susiję su jų gebėjimu sukurti didesnes rinkas skaitmeninių sveikatos srities sprendimų paieškai.

2.10. Priešingai nei Jungtinėse Amerikos Valstijose, kuriose didžioji dalis sveikatos priežiūros organizuojama per privačias draudimo sistemas, Europoje sveikatos priežiūra visų pirma yra finansuojama valstybės.

2.11. Medicinos technologijų pažangą lemia glaudi visų suinteresuotųjų subjektų sąveika. Ši ekosistema labai keičiasi naujiems jos subjektams skatinant skaitmeninę transformaciją. Šis sektorius turi rasti tinkamą rinkos jėgų ir viešojo intereso pusiausvyrą, kuriai reikalingos visiems prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos.

2.12. Šiam sektoriui tenka veikti pramonės, gydytojų, ligoninių, įgalėjusių pacientų ir pacientų organizacijų bei draudimo bendrovių aplinkoje (įskaitant nacionalines įstatymais numatytas ir (arba) neprivalomas socialinio draudimo sistemas); kitaip tariant, sudėtingoje sistemoje veikia daugybė sąveikaujančių suinteresuotųjų subjektų.

2.13. Šioje specifinėje ekosistemoje diegiamos technologijos ir inovacijos. Inovacijos jau nebėra iš esmės nulemtos pasiūlos. Dabartinė praktika rodo perėjimą prie paklausos, kuri paprastai nėra labai suinteresuota nustatyti naujus metodus. Galutinis rezultatas paprastai pasiekiamas intensyviai koordinuojant visus suinteresuotuosius subjektus nacionaliniu ir dažnai regionų lygmeniu.

⁽⁵⁾ Europos medicinos technologijų pramonė skaičiais (angl. „The European Medical Technological Industry in figures“), 2015 m.

⁽⁶⁾ Europos Komisija, 2017 m.

⁽⁷⁾ Žr. 1 pastabą.

2.14. Pramonė pagrindinį dėmesį skiria konkreitiems sprendimams ir pramonės vertės grandinės elementų atnaujinimui. Kiekviena medicinos specialybė turi savo ypatumų. Tačiau kartu daugėja integruojamų priežiūros sprendimų.

2.15. Veikianti sistema yra nuolat bandoma. Pramonės atstovams tikrai nėra lengva laikytis visų reikalavimų, kai kartais reguliavimo įsipareigojimai dubliuojasi.

3. ES pramonės politika

3.1. EESRK palankiai vertina tai, kad ES pastaruoju metu daugiau dėmesio skiria didesniai ekonominei efektyvumui sveikatos srityje pasitelkiant daugiau inovacijų, didesnę (ekonominių) veiksmingumą, geresnę prieigą ir daugiau e. įgūdžių⁽⁸⁾. Bendrosios skaitmeninės rinkos strategija suteikia ne tik naujų galimybių, bet ir iššūkių.

3.2. ES pramonės politika gali remtis bendra nacionaline ir ES kompetencija pagal SESV 168 straipsnio nuostatas⁽⁹⁾. Kartu stiprinamas bendradarbiavimas su PSO ir EBPO. ES ir nacionalinės valdžios institucijos turėtų aktyviai kovoti su nenaudinga susiskaidymu. Pageidautina, kad būtų atliekami objektyvūs vertinimai.

3.3. Turi būti skatinama siekti ne tik pramonės veiklos rezultatų, bet ir pramonės ir nacionalinių bei regioninių suinteresuotųjų subjektų sąveikos. ES finansavimo mechanizmai ir nacionalinis finansavimas turi vieni kitus papildyti. Europos, nacionaliniai ir regioniniai tikslai turėtų būti sujungti.

3.4. Įvairios direktyvos ir gairės sveikatos sektoriuje taip pat susijusios su pramone: dėl sveikatos ir saugos⁽¹⁰⁾, dėl pacientų teisių⁽¹¹⁾, dėl privatumo ir dėl intelektinės nuosavybės teisių. Septintoji bendroji programa, „Horizontas 2020“ ir Sanglaudos politikos finansavimas yra su medicinos prietaisų bendru finansavimu susiję projektai. Programa „Horizontas 2020“ buvo ypač naudinga vaistų pramonei akademinėje ir medicinos technologijų srityje. Nuo 2015 m. Europos inovacijos ir technologijos institutas (EIT) labai aktyviai finansuoja regionų iniciatyvas⁽¹²⁾.

3.5. ES pramonės politika yra labai svarbi finansinės paramos ir technologinių laimėjimų konkuruojančiose jurisdikcijose atžvilgiu. Kinijoje strategija *Kinija 2025* sudaromos palankios sąlygos vietos prekių ženklams, ligoninės skatinamos teikti pirmenybę Kinijos pramonei ir siekiama atgrasyti užsienio investicijas. Dėl to gali smarkiai nukentėti Europos bendrovės. Atsižvelgiant į esamą ir vis stiprėjantį JAV protekcionizmą, sunku kalbėti apie vienodas sąlygas už Atlanto. JAV taip pat vyksta skaitmeninė revoliucija⁽¹³⁾. JAV įmonės gali lengvai patekti į Europos rinką. „Google“ – stipri nauja varžovė. ES prekybos derybose būtina apsaugoti naujausią Europos produkciją teikiant visuotinės sveikatos priežiūros paslaugas.

3.6. Duomenų optimizavimas didina galimybes visoms Europoje įsisteigusioms įmonėms⁽¹⁴⁾. Elektroninių sveikatos įrašų (ESR) sistemos yra labai brangios. Dėl sveikatos duomenų suskaidymo ir tarpvalstybinių kliūčių apsunkinamos pastangos užtikrinti sąveikumą ir Europos MVI. Būsimus individualizuotus medicinos sprendimus – geresnę prevenciją, tikslesnis diagnozavimas, geresnis gydymas – bus lengviau priimti sujungus duomenis ir išteklius visoje ES. Palyginti su JAV ir Kinija, toks duomenų sujungimo mastas vis dar gana kuklus.

⁽⁸⁾ Žr. 2006 m. birželio 2 d. EPSCO Tarybos išvadas (2006/C 146/01) ir jų priedą dėl Europos vertybių poveikio.

⁽⁹⁾ SESV XIV antraštinės dalies 168 straipsnis „Visuomenės sveikata“.

⁽¹⁰⁾ Neseniai Taryba priėmė dar du reglamentus, kurie turės didelės įtakos šiam sektoriui: dėl naujų prietaisų ir dėl *in vitro* diagnostikos.

⁽¹¹⁾ Žr. Pagrindinių teisių chartijos 35 straipsnį, dok. 326/02 ir dok. 2012/C 326/02, ir Europos pacientų teisių chartiją, 2002 m.

⁽¹²⁾ 2014 m. gruodžio 9 d. buvo įsteigta EIT Sveikatos ŽIB (Europos inovacijos ir technologijos instituto Žinių ir inovacijos bendrija).

⁽¹³⁾ Žr. 1917 m. Goldman Sachs tyrimą „Arteja skaitmeninė revoliucija sveikatos priežiūros srityje ir ji galėtų padėti Amerikai sutaupyti 300 mlrd. dolerių“ (angl. „A digital healthcare revolution is coming – and it could save America \$300 billion“).

⁽¹⁴⁾ Žr. 2011 m. kovo mėn. Komisijos komunikatą „Europos duomenų ekonomikos kūrimas“ ir EESRK nuomonę TEN/630.

3.7. Viešojo ir privačiojo sektorių suinteresuotųjų subjektų partnerystės turi būti atidžiai vertinamos ir stebimos atsižvelgiant į jų gebėjimus kurti inovatyvius ir tvarius sprendimus, įgyvendinti pramonės tikslus ir užtikrinti naudingą sąveiką ir mainus.

4. Inovacijos ir tvarių ilgalaikių sprendimų būtinybė

4.1. Šiuo metu technologinėms investicijoms į sveikatos priežiūros sistemą skiriama tik 2–3 % visų sveikatos priežiūros išlaidų. Inovacijų spektras labai išsamiai taikomas kiekvienai konkrečiai medicinos specialybei⁽¹⁵⁾ ir turi didelės įtakos medicinos profesijos ateičiai ir ligoninių bei apskritai sveikatos sektoriaus organizavimui. Visoje Sąjungoje pradedami taikyti nauji verslo modeliai.

4.2. Finansinis spaudimas gali lemti pigesnius trumpalaikius sprendimus ir atitinkamai mažiau naujovių. Be to, įvairiose valstybėse narėse taikomos paskatos ne tik nepadeda tinkamai diegti inovacijų, bet gali ir nepatenkinti medicininių poreikių, sumažinti paslaugų naudą pacientams ir galiausiai pabranginti gydymą. Pageidautini dvišaliai mainai ir dalijimasis iniciatyvomis Europos mastu.

4.3. Reikėtų skatinti našų regionų bendradarbiavimą ir kurti *gyvasias laboratorijas* šiame sektoriuje. EIT skatina bendradarbiavimą, remdamas plėtrą ir sinergijos katalizatorius, be kita ko, per centrus, bei skatindamas dialogą, kurdamas platformas ir atskirų projektų tarpusavio ryšius.

4.4. Skaitmeninės inovacijos, visų pirma susijusios su mobiliosios sveikatos priežiūros programomis, gali padėti sumažinti su lėtinėmis ligomis susijusius rizikos veiksnius. Mobilioji sveikatos priežiūra ir nuotolinė stebėseną padeda prevencijai ir gali sumažinti vėlesnio sudėtingo gydymo poreikį.

4.5. Moksliniai tyrimai, technologinė plėtra ir inovacijos nevyksta savaime. Paklausos atžvilgiu – ją daugiausia sudaro viešasis sektorius – dažnai kyla noras vengti rizikos ir vyrauja tendencija rinktis pigiausių sprendimą.

4.6. Kartais tenka įveikti viešojo sektoriaus institucijų nepasitikėjimą. Medicinos darbuotojai gali lėtinti inovacijas, dėl to gali tekti keisti darbo metodus, pvz., chirurgijos srityje, arba diegti naujus gydymo būdus, pvz., susijusius su robotais. Medicinos specialistams taikomos finansinės nuostatos taip pat gali slopinti norą rinktis inovacijas. Draudimo bendrovės taip pat ne visada linkusios bendradarbiauti. Apibendrinus, siekiant natūralaus atvirumo inovacijoms dažnai reikalingi kultūros pokyčiai, kad būtų galima gauti didžiausią jų naudą.

4.7. Praverstų parengti įvairių įdiegtų naudingų inovacijų, dėl kurių pagerėjo gyvenimo kokybė, buvo užkirstas kelias ligoms, pagerėjo gyvenimas ir pailgėjo tikėtina gyvenimo trukmė bei buvo pasiektas geresnis kainos ir sąnaudų santykis, apžvalga.

4.8. Tai atitiktų ekonominio veiksmingumo koncepciją. Sveikata ir priežiūra buvo ir galbūt vis dar yra sparčiausiai augantis nacionalinių biudžetų sektorius. Finansų, sveikatos ministerijos ir suinteresuotieji subjektai turėtų gerai žinoti apie tai, kad pacientams reikalingos inovacijos ir ilgalaikiai sprendimai.

4.9. Tuo pačiu atžvilgiu yra nepakeičiami kartu su nacionalinėmis lėšomis naudojami Europos Sąjungos fondai.

5. Viešieji pirkimai

5.1. Maždaug 70 % visų medicinos technologijų pardavimų vyksta vykdamas viešųjų pirkimų procesą ir 70 % sprendimų tais atvejais primami remiantis kaina (abu šie rodikliai didėja). Paprastai tai reiškia mažesnę konkurencingumą ir mažiau inovacijų ir naujų technologijų, todėl galiausiai lemia didesnes išlaidas ir mažesnę pridėtinę vertę pacientams⁽¹⁶⁾.

⁽¹⁵⁾ Žr., be kita ko, 2016 m. rugsėjo mėn. Strateginę mokslinių tyrimų darbotvarkę pagal programą „Horizontas 2020“.

⁽¹⁶⁾ Viešieji pirkimai – netikėtas verte grindžiamos sveikatos priežiūros veiksnys (angl. „Procurement, The Unexpected Driver of Value Based Health Care“), „Boston Consulting Group“ – „MedTech Europe“, 2015 m.

5.2. Didėjančios kainos turėtų skatinti ligonines ir sveikatos priežiūros sistemas atsisakyti pirkti medicinos produktus pagal išankstines pirkimo kainas⁽¹⁷⁾. Svarbūs aspektai yra šie:

- daug sutaupyti, jei perkant vietoje trumpalaikės naudos būtų atsižvelgiama į ilgalaikę tinkamai apskaičiuotą naudą,
- inovaciniai sprendimai, skatinantys kokybę, kartu su visomis gyvavimo ciklo sąnaudomis,
- pakankamos pirkėjų specializuotos žinios, kurių dažnai jiems trūksta,
- skaidrios ir nediskriminacinės pasiūlos ir paklausos šalių derybos.

5.3. Kompetentingi pirkėjai, daugiausia dėmesio skiriantys naujausioms ir patikrintoms inovacijoms, turėtų būti laikomi esminiu rezultatus lemiančiu veiksniumi. Tam tikra prasme pirkėjas gali būti vertinamas kaip saitas, sujungiantis paciento ir tiekėjo interesus, taupantis išlaidas ir skatinantis pasiekti rezultatus.

5.4. Viešieji pirkimai turėtų būti vertinami taikant holistinį požiūrį, atsižvelgiant į produktų ir paslaugų kokybę ir kainą per visą gyvavimo ciklą. Taip bus paremta ir integruotos priežiūros būtinybė, kuriai pritaria Integruotos priežiūros aljansas⁽¹⁸⁾.

5.5. Viešuosiuose pirkimuose visi suinteresuotieji subjektai yra bendrai atsakingi už naudotojų ir partnerių poreikių nustatymą. Tai sudėtingas procesas dėl įvairiausių sunkumų, susijusių su kainos apskaičiavimu ir kokybės vertinimu įvairiose skirtingose medicinos sektoriaus srityse. Todėl reikia visų suinteresuotųjų subjektų tinkamo požiūrio. Būtų labai naudinga, jei būtų dalijamasi geriausia patirtimi Europoje ir vyktų atviri tarpvalstybiniai mainai ir diskusijos ES lygmeniu.

6. Skaitmeninimas

6.1. Dėl skaitmeninimo technologinių pokyčių, jo revoliucingo ir tarpsektorinio poveikio reikalingas tvirtas visų sveikatos sektoriaus suinteresuotųjų subjektų įsipareigojimas ir dalyvavimas.

6.2. E. sveikata suteiks galimybę specialistams bendrauti su pacientais ir kitais kolegomis nuotoliniu būdu. Ji padeda skleisti specializuotas žinias ir palengvina mokslinius tyrimus. Ji sukuria daugybę naujų sprendimų ir neabejotinai yra augimą lemiantis veiksnys. Ji sumažins ir našta sveikatos biudžetui. M. sveikata gerina sveikatos priežiūrą namuose. Ji yra labai svarbi skatinant pacientų judumą, tačiau būtina užtikrinti duomenų, pacientų privatumą ir saugumą.

6.3. Komisijos manymu, „vis dar yra didelis atotrūkis tarp sveikatos ir priežiūros sistemų skaitmeninės transformacijos potencialo ir realios dabartinės šių sistemų padėties“⁽¹⁹⁾. Kliūtys yra įvairios: nacionalinės teisės aktai, finansavimo ir mokėjimų sistemos, tradiciniai metodai medicinos ir viešajame sektoriuje, rinkos susiskaidymas ir veiklą plečiančių įmonių stoka. Pramonė taip pat yra suinteresuota ieškoti, kaip tinkamai įgyvendinti pertvarką siekiant išvengti nepatenkinamų įgyvendinimo rezultatų ir galbūt didesnio krūvio.

6.4. Kita vertus, kadangi sveikatos sektorius yra svarbus pramonės sektorius (sudaro apie 10 % ES BVP), masinio skaitmeninimo perspektyvos atveria dideles galimybes tolesnei plėtrai⁽²⁰⁾. Sparčiai plečiasi ir suvokimas apie skaitmeninimo, įskaitant dirbtinį intelektą, poveikį⁽²¹⁾. Komisija neseniai priėmė komunikatą, skirtą trims bendrosios skaitmeninės rinkos strategijos prioritetams sveikatos ir priežiūros srityje:

- suteikta saugi galimybė visuomenei susipažinti su elektroniniais medicinos dokumentais ir dalytis jais tarpvalstybiniu mastu, taip pat naudoti e. receptus,

⁽¹⁷⁾ Sveikatos sektorius tikrai nėra vienintelis, kuris nukenčia nuo tokios praktikos. *Mažiausios kainos* sindromas būdingas visiems viešiesiems pirkimams Europoje. Tai viena iš Europos Sąjungos teisės aktų priežasčių, visų pirma žr. 2014 m. Viešųjų pirkimų direktyvą.

⁽¹⁸⁾ Be kita ko, žr. Europos projektą (angl. „European Blue Print“), Ryšių tinklų, turinio ir technologijų GD (6 skyrius, toliau ir www.integratedcarealliance.org).

⁽¹⁹⁾ Žr. Europos pramonė: 2 darbo grupė. Skaitmeninės pramonės platformos, 5 skyrius, „Skaitmeninės sveikatos ir priežiūros transformacijos“ strategijos apžvalga.

⁽²⁰⁾ Žr. 2 darbo grupę, p. 31.

⁽²¹⁾ Žr., *inter alia*, „Skaitmeninės sveikatos ir priežiūros transformacijos projektas senėjančiai visuomenei, strateginė suinteresuotųjų subjektų parengta vizija“ (angl. „Blueprint on Digital Transformation of Health and Care for the Ageing Society, a Strategic Vision developed by Stakeholders“), Briuselis, 2016 m. gruodžio 5–8 d.

- parama duomenų infrastruktūrai, skirtai pažangiems moksliniams tyrimams, ligų prevencijai ir individualizuotai priežiūrai ir sveikatos priežiūrai pagrindinėse srityse,
- palankesnės sąlygos gauti grįžtamąją informaciją ir sąveikai tarp pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, stiprinant prevenciją ir piliečių įgalėjimą, taip pat kokybiška ir į pacientą orientuota priežiūra, pagrindinį dėmesį skiriant lėtinėms ligoms ir geresniems sveikatos priežiūros sistemų rezultatams.

6.5. *Blueprint* projekte teigiama, kad, jei ES nesuderins veiksmingos inovacijų ir ekonomikos bei pramonės politikos su sveikatos ir socialinės priežiūros politika bei su naudotojų ir pacientų poreikiais, „kils pavojus mūsų socialiniams ir ekonominiams modeliams bei gyventojų gyvenimo kokybei. Tai esminis klausimas, kurio turime imtis“⁽²²⁾. EBPO teigimu, Vyriausybės atlieka labai svarbų vaidmenį kaip lyderės, sudarydamos galimybes veiksmingai panaudoti IRT besikeičiančiose ir keičiamos struktūros sveikatos priežiūros sistemose⁽²³⁾. Tačiau EBPO pažymi, kad dėl susiskaidymo ir sparčiai besikeičiančių naujų technologinių sprendimų, taip pat dėl visoje pramonėje galiojančių standartų stokos ir dėl esamų IRT sistemų taisyklių nesilaikymo, yra didelė nesėkmių ir prastų rezultatų rizika⁽²⁴⁾.

6.6. Šiuo metu jau yra įvairių sėkmingų e. sveikatos iniciatyvų. Tačiau tarp šalių ir regionų esama didelių skirtumų. Neseniai Europos pramonės skaitmeninimo (DEI) projekte buvo paskelbta visa apimanti sąveikos ir sinergijos strategija, taip pat „naujas modelis susieti įvairias ES iniciatyvas, kuriose aiškiai numatyti pramonės išsipareigojimai, taip pat valstybių narių ir regionų strategijomis teikiama parama“⁽²⁵⁾.

6.7. Vadovaudamasi *Pramonė 4.0* pavyzdžiu, Komisija paskelbė iniciatyvą *Sveikata 4.0*. Šiuo metu rengiamos ES programos. Reikalingas panašus visų susijusių generalinių direktoratų požiūris sinergijai pasiekti. Turi būti skatinamos tos technologijų platformos, kurios veikia kartu su nacionalinėmis ir regioninėmis iniciatyvomis, taip pat (tarpvalstybiniais) tinklais. Neseniai sukurta darbo grupė turėtų skatinti panašius pokyčius⁽²⁶⁾.

6.8. Nemažai ES bandomųjų projektų ir iniciatyvų dar nėra visiškai baigti, nors ir pradama įgyvendinti naujas iniciatyvas. Tvaresnis būdas būtų taikyti nuolatinės priemonės, kuriomis būtų remiama pramonė ir inovacijos, įskaitant jų įgyvendinimą.

6.9. Didieji duomenys turi didelių galimybių lemti tolesnes radikalias permainas medicininio gydymo srityje. Svarbu, kad elektroniniai medicinos dokumentai būtų saugiai tvarkomi ir apsaugoti pagal sveikatos priežiūros duomenų valdymo protokolus, atitinkančius Vyriausybės potvarkius⁽²⁷⁾. Veiksmingos tęstinio profesinio tobulėjimo (CPD) strategijos⁽²⁸⁾ yra svarbios, ypač duomenų valdymo ir privatumo standartai pacientams, debesijos aplinka ir investicijos į didžiųjų duomenų saugojimo saugumą.

6.10. Statistiniai duomenys rodo, kad sveikatos sektorius yra ypač pažeidžiamas kibernetiniams išpuoliams. Todėl kibernetiniam saugumui turi būti teikiama pirmenybė ir naujose pramonės reikmėms skirtose programose.

6.11. Didžiaisiais duomenimis grindžiama suasmeninimo galimybė, įskaitant gamintojų ir pacientų santykius. Tai susiję su šiomis sritimis:

- perėjimu nuo sveikatos priežiūros prie priežiūros namuose,
- perėjimu nuo bendro pobūdžio sprendimų prie suasmeninto gydymo,
- perėjimu nuo gydymo prie prevencijos,
- apribojimų pašalinimu ligos ar negalios atveju.

⁽²²⁾ *Blueprint*, p. 6.

⁽²³⁾ Sveikatos priežiūros sektoriaus efektyvumo didinimas, informacinių ir ryšių technologijų vaidmuo (angl. „Improving Health Sector Efficiency, the role of Information and Communication technologies“), EBPO, 2010 m.

⁽²⁴⁾ Ten pat, p. 16.

⁽²⁵⁾ 2 darbo grupė, p. 35.

⁽²⁶⁾ Sveikatos ir skaitmeninės politikos plėtros darbo grupė, 2017 m. vasario 27 d.

⁽²⁷⁾ Žr. taip pat 2012 m. duomenų apsaugos sistemą.

⁽²⁸⁾ Toliau įgyvendinamos profesinio tobulėjimo strategijos.

6.12. Skaitmeninimas ir didieji duomenys ne tik lemia didesnę individualių jutiklių ir prietaisų plitimą, bet ir atlieka svarbų vaidmenį naujuose diagnostikos, moksliniuose tyrimuose ir prevencijos srityje, taip pat remiant pacientų įgalėjimą ir savarankišką tvarkymąsi, kartu ieškant optimalių integruotosios priežiūros sprendimų. Keitimasis pacientų duomenimis bus ypač svarbus sąveikumui.

6.13. Geriausia patirtis ir partnerių tarpusavio įtaka Europoje, taip pat tikslų įvertinimas ir bandomieji projektai bus labai naudingi, jei jie bus visiškai įgyvendinti.

7. Socialinis poveikis ir įgūdžiai

7.1. Pramonės permainos daro socialinį poveikį tiek pačiai medicinos pramonei, tiek visam sveikatos sektoriui. Kaip ir kituose pramonės sektoriuose, verslo modelių keitimas dėl skaitmeninimo reikalauja pakoreguoti darbo sąlygas ir darbo rinkos mechanizmus, taip pat ir socialinių partnerių dalyvavimą įvairiais lygmenimis.

7.2. Technologijos ir inovacijos paprastai turi didelę įtaką darbuotojų padėčiai pačiame sveikatos sektoriuje. Ne tik glaudžiau susiję tokie suinteresuotieji subjektai kaip ligoninės ir klinikos, bet ir pramonė gali padėti darbo jėgai prisitaikyti prie kintančios aplinkos ir gydymo būdų.

7.3. Reikalingi specialūs požiūriai ir priemonės pažeidžiamų, visų pirma pagyvenusių žmonių (senelių namuose), kuriems turėtų būti teikiama speciali, individualizuota parama ir pagalba, poreikiams patenkinti. Profesionalioms slaugėms reikalingas tikslinis mokymas, kaip tokios kategorijos pacientams taikyti naujas technologijas.

7.4. Priežiūros ir sveikatos sektoriuose sukuriama daugiausia darbo vietų ES. Prognozuojama, kad 2025 m. ES trūks 2 milijonų sveikatos priežiūros darbuotojų ir 20 milijonų priežiūros darbuotojų, ir tai yra didelė problema siekiant tvarios viso šio sektoriaus plėtros ateityje⁽²⁹⁾.

7.5. Optimizuotai sveikatos ir priežiūros sistemai bus labai naudingas aukštos kvalifikacijos ir motyvacijos priežiūros darbuotojų indėlis ir išsipareigojimas. Dažnai sveikatos ir priežiūros darbai yra mažų garantijų, prastai apmokami ir gana sunkūs. Dėl nesutampančių poreikių ir būtino (-s) darbo (kokybės), būtina pertvarkyti su sveikata ir priežiūra susijusį darbą ir jo organizavimą.

7.6. IRT ir išmaniosios organizacijos gali padėti sukurti patrauklesnes ir produktyvesnes darbo sąlygas bei geresnes darbo vietas. Suvokta rizika ir problemos, taip pat įvairiausi klausimai dėl naujų technologijų turėtų būti sprendžiami pateikus išsamią informaciją ir konsultuojantis su tinkamais sveikatos priežiūros darbuotojais įvairiais lygmenimis.

7.7. Nauji įgūdžiai, pakoreguoti darbo metodai ir pacientų įgalėjimas daro didelį poveikį. Šie procesai gali būti sėkmingai įgyvendinti, tik jei išsipareigos visos suinteresuotos šalys. Šiuos procesus turėtų lemti nacionaliniai, sektoriniai ar įmonėse sudaryti susitarimai ir (arba) sprendimai, kurie parengtų darbuotojus ir sveikatos organizacijas būsimiems pokyčiams. Nuo 2006 m. ligoninių ir (arba) sveikatos priežiūros sektoriuje veikia ES sektorinio socialinio dialogo komitetas.

7.8. Švietimas ir praktika, taip pat nuolatinis mokymasis, yra labai svarbūs. Pageidautini bendri Europos švietimo ir mokymo moduliai. Europoje reikėtų skatinti susijusių šalių informuotumo didinimo ir geriausios patirties šiais klausimais tarpusavio mainus. Švietimo ir mokymo klausimai išdėstyti 2016 m. Bendroje socialinių partnerių deklaracijoje⁽³⁰⁾.

7.9. Visos ES geriausia patirtis ir su priežiūra susiję sistemų patobulinimai ir išmaniųjų organizacijų vertinimas taip pat gali būti naudingi skatinant naujus darbuotojų dalyvavimo būdus.

⁽²⁹⁾ „Projektas“ (angl. *Blueprint*), p. 19.

⁽³⁰⁾ Žr. Bendrą HOSPEM ir EPSU – partnerių – deklaraciją dėl visų ES sveikatos darbuotojų tęstinio profesinio tobulėjimo ir mokymosi visą gyvenimą. Išsamesnės informacijos apie būtinas investicijas į sveikatos sektoriaus darbo jėgą, 2016 m. lapkričio mėn. Žr. Bendrą JT/PSO/EBPO ataskaitą „Sveikatai ir augimui paremti. Investavimas į sveikatos sektoriaus darbo jėgą“ (angl. „Working for health and growth: investing in the health workforce“).

7.10. Kad būtų laikomasi atviro požiūrio į naujus IRT sprendimus, reikalingas visų sveikatos priežiūros ir priežiūros specialistų skaitmeninis raštingumas ir naujausių technologijų išmanymas. Be įvairiausių specialistų igūdžių, pacientų įgalėjimui reikalinga ir tinkama mąstysena bei atitinkama kompetencija.

7.11. Kaip ir sveikatos priežiūros specialistams, reikia gilinti medicinos žinias IT versle siekiant optimizuoti IT priemonių naudojimą sveikatos ir priežiūros srityje.

7.12. Darbas neinstitucinės ir socialinės priežiūros srityje taip pat turi atitikti naujausias normas. Neinstitucinės priežiūros mastas didėja neproporcingai, kaip ir pacientų įgalėjimas. Abu šie reiškiniai gali labai padidinti senėjančių gyventojų, taip pat neįgalių ir sveikų vyresnio amžiaus asmenų, judumą. Terminu „senjorų ekonomika“ aiškinti nereikia.

Bruselis, 2018 m. vasario 14 d.

*Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto
Pirmininkas
Georges DASSIS*
