

Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru – Zmeny v zdravotníckom priemysle**(stanovisko z vlastnej iniciatívy)**

(2018/C 227/02)

Spravodajca: **Joost VAN IERSEL**Pomocný spravodajca: **Enrico GIBELLIERI**

| | |
|--|---|
| Rozhodnutie plenárneho zhromaždenia | 1.6.2017 |
| Právny základ | článok 29 ods. 2 rokovacieho poriadku stanovisko z vlastnej iniciatívy |
| Príslušný orgán | poradná komisia pre priemyselné zmeny (CCMI) |
| Prijaté v CCMI | 23.1.2018 |
| Prijaté v pléne | 14.2.2018 |
| Plenárne zasadnutie č. | 532 |
| Výsledok hlasovania (za/proti/zdržalo sa) | prijaté jednomyseľne (163 hlasov za) |

1. Závery

1.1. Odvetvie zdravotníckych technológií, ktoré je predmetom tohto stanoviska, zohráva významnú úlohu v súčasnej transformácii zdravotníctva v prospech pacientov a hodnotnej zdravotnej starostlivosti v Európe.

1.2. Hlavnou témou je vysoko personalizovaná zdravotná starostlivosť, ktorá zaručuje rovný a lepší prístup a kvalitu. Technológie a rozsiahle zdroje anonymných údajov výrazne uľahčia používanie nových liečebných postupov a vykonávanie nových operácií, a budú tiež prínosom vo všetkých štádiách prevencie a zotavovania. Pacienti sa vďaka využívaniu technológií elektronického zdravotníctva stále častejšie budú zotavovať mimo nemocníc.

1.3. V systémoch zdravotnej starostlivosti, ako službách verejného záujmu, sa starostlivo dodržiava zásada subsidiarity. Zdravotníctvo a jeho organizácia sú veľmi decentralizované a fragmentované. V záujme optimalizácie prínosov nových technológií a dosiahnutia vyššej účinnosti a efektívnosti je nevyhnutné obmedziť prekážky na štátnej a regionálnej úrovni v súlade so stanovenými cieľmi sústav zdravotnej starostlivosti.

1.4. Nepretržitá interakcia medzi širokou škálou relevantných zainteresovaných subjektov, ako sú ministerstvá, organizácie zastupujúce pacientov, zdravotnícky personál a iní pracovníci v odvetví zdravotníctva, nemocnice, poisťovne, orgány dohľadu, tvorí pre priemyselné subjekty, a najmä malé a stredné podniky, veľmi zložitú prostredie.

1.5. Očakáva sa, že v procese priemyselnej transformácie sa patrične zohľadnia spoločné hodnoty a zásady stanovené Radou EÚ v roku 2006, o ktoré sa európske systavy zdravotnej starostlivosti opierajú⁽¹⁾ a ktoré boli tiež potvrdené v nedávno prijatých záväzkoch sociálneho piliera EÚ a dohodnutých cieľoch udržateľného rozvoja⁽²⁾.

1.6. Pre priemysel je nevyhnutné, aby sa v celoeurópskom meradle zabezpečil spoľahlivý domáci trh a zároveň vybudovala dostatočná odolnosť v medzinárodnom kontexte. EÚ zohráva mimoriadne dôležitú úlohu pri vytváraní rovnakých podmienok pre všetkých, ako aj pri usmerňovaní a monitorovaní procesov transformácie.

⁽¹⁾ Pozri závery zasadnutia Rady EPSCO (2006/C 146/01) z 2. júna 2006 a ich prílohu, ktoré sa týkajú vplyvu európskych hodnôt.

⁽²⁾ Pozri najmä ciele 3, 5, 9 a 10.

1.7. Kľúčové zainteresované strany a členské štáty by mali vypracovať optimálny prístup a záväzky týkajúce sa prístupnosti a kvality zdravotnej a sociálnej starostlivosti, cenovej dostupnosti a prevencie. V tej istej súvislosti sa vyžaduje osobitný prístup, aj pokiaľ ide o ošetrovatelstvo, aby sa uspokojili potreby zraniteľných skupín, najmä starších ľudí. Rovnako dôležité sú optimálne prístupy k novým technológiám a inováciám, modelom integrovanej starostlivosti a združeniam, ako aj (cezhraničným) sieťam a (rozsiahlym) verejno-súkromným partnerstvám. Malo by sa zaručiť správne uplatňovania pravidiel a usmernení EÚ. Každá z týchto oblastí si vyžaduje aktívnu a stimulačnú úlohu jednotlivých oddelení Komisie.

Odporúčania

1.8. Európske inštitúcie by mali podporovať hospodársku výkonnosť, inovácie, digitalizáciu a účinné verejné obstarávanie, a zároveň uľahčovať cezhraničný obchod so zdravotníckymi pomôckami a priemyselnými výrobkami.

1.9. Priemyselná politika EÚ musí stavať na kompetenciách členských štátov a EÚ v rámci článku 168 ZFEÚ. V tomto duchu mala poskytovať podporu aj inovačná politika EÚ. Financovanie z prostriedkov EÚ, ako program Horizont 2020 a ďalšie, sa musí riadne koordinovať a dopĺňať národné programy.

1.10. Pre priemysel bude mimoriadne prínosná stratégia digitálneho jednotného trhu. Voľný tok údajov (resp. big data) v rámci EÚ pri zabezpečení ochrany súkromia pacientov a bezpečnosti by sa mal podporovať.

1.11. Verejné obstarávanie zohráva významnú úlohu pri spúšťaní projektov spojených s rozvinutými technológiami. Komisia by mala zabezpečiť účinné verejné obstarávanie v celej EÚ v súlade so smernicou 2014/12.

1.12. V širšom kontexte národných prístupov existuje mnoho regionálnych iniciatív. Komisia by mala podporovať výmenu dobrých skúseností. Treba podporovať dvojstranné vzťahy medzi verejnými a súkromnými zdravotníckymi orgánmi.

1.13. Dosah technologických zmien na transformáciu sústav zdravotnej starostlivosti by sa mal preskúmať v rámci európskeho semestra a odporúčaní pre jednotlivé krajiny⁽³⁾.

1.14. Komisia sa musí snažiť o účinnú internú koordináciu. Mala by podporovať dialógy a platformy medzi univerzitami, miestnymi samosprávami, sociálnymi partnermi a odvetvím zdravotníckych technológií. Tento prístup môže byť príkladom pre úzku spoluprácu verejných aktérov, ako sú ministerstvá zdravotníctva, financií a priemyslu, so súkromným sektorom.

1.15. Rozhodujúci je ľudský činiteľ. Prechod na nové zdravotníctvo a opatrovatelstvo si vyžaduje ústretové myslenie a nové formy odborného prístupu na všetkých úrovniach v odvetví, a takisto reorganizáciu zdravotníckej a opatrovateľskej práce. Európsky sociálny dialóg v zdravotných a sociálnych službách, ktorý prebieha od roku 2006, by sa mal ďalej posilňovať v záujme zabezpečenia primeraných vzdelávacích a školiacich programov a zlepšenia pracovných podmienok a kvality pracovísk.

2. Súčasný stav

2.1. EHSV vo viacerých stanoviskách hovoril o najnovšom vývoji v odvetví zdravotníctva⁽⁴⁾. Toto stanovisko sa špecificky zameriava na prebiehajúcu hĺbkovú transformáciu v odvetví zdravotníckych technológií.

2.2. Len samotné európske odvetvie zdravotníckych technológií zamestnáva 575 000 ľudí, ktorí pracujú približne v 26 000 spoločnostiach. Odvetviu dominujú MSP, ktoré sú v interakcii s veľkými spoločnosťami.

⁽³⁾ Odporúčania pre jednotlivé krajiny.

⁽⁴⁾ Ú. v. EÚ C 181, 21.6.2012, s. 160, Ú. v. EÚ C 242, 23.7.2015, s. 48, SOC/560 – Udržateľné systémy sociálneho zabezpečenia a sociálnej ochrany v digitálnom veku (zatiaľ nezverejnené v úradnom vestníku), Ú. v. EÚ C 133, 9.5.2013, s. 52, Ú. v. EÚ C 434, 15.12.2017, s. 1.

2.3. Obrat v odvetví sa odhaduje na viac ako 100 miliárd EUR. V roku 2015 bola jeho kladná obchodná bilancia 14,1 miliardy EUR, čo bol dvojnásobok oproti roku 2006, a podstatne prekročila prebytok 5 miliárd EUR v americkom obchode. Vyhliadky odvetvia do budúcnosti sú vynikajúce.

2.4. Výskum je poháňaný neustálymi inovačnými krokmi a prelomovou a prevratnou inováciou v podnikaní, ale tiež často subjektmi, ktoré sa osamostatnili od existujúcich štruktúr (*spin-off* subjekty), akými sú fakultné nemocnice. Počet patentov ukazuje prínos týchto inovácií. V roku 2015 bolo v oblasti zdravotníckych technológií podaných 12 474 patentových prihlášok. Je to približne o 17 % viac ako v oblasti digitálnych komunikácií a počítačových komunikácií a takmer o 55 % viac ako vo farmaceutickom a biotechnologickom odvetví⁽⁵⁾.

2.5. V roku 2015 predstavovalo zdravotníctvo a dlhodobé opatrovateľstvo 8,7 % HDP v EÚ a 15 % celkových štátnych výdavkov. Do roku 2060 by tu z dôvodu nákladnejšieho liečenia, starnutia obyvateľstva a prudkého nárastu chronických ochorení a súvisiacich chorôb mohlo dôjsť k zvýšeniu až na 12,6 % HDP⁽⁶⁾. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti čelí vzhľadom na finančné obmedzenia čoraz väčším rozpočtovým tlakom. Môže to priniesť krátkodobé rozpočtové škrtky, ktoré budú mať negatívny dosah na výdavky na výskum a vývoj.

2.6. Normou je spoločná tvorivosť a spolupráca veľkých spoločností a malých a stredných podnikov (MSP). Veľké spoločnosti sa sústreďujú na vytváranie kapitálovo náročných hardvérových a softvérových platforiem, kým MSP sa zameriavajú na špecifické účelové platformy.

2.7. Medzi jednotlivými krajinami existujú podstatné rozdiely. Rovnako sa medzi krajinami líši organizácia zdravotníctva a finančné štruktúry, ako aj stav technologického rozvoja vrátane prevládajúcich zdravotníckych praktík a schopnosti prijať inovatívne riešenia.

2.8. Popri príležitostiach je odvetvie zdravotníckych technológií vystavené aj podstatným výzvam. Ide o špecifické priemyselné odvetvie, keďže dominantnú úlohu v ňom zohrávajú verejní aktéri, široká škála zainteresovaných subjektov, vplyv európskych hodnôt⁽⁷⁾ a potreba udržateľného financovania z verejných zdrojov, a tiež preto, že je tu potrebné starostlivo dodržiavať zásadu subsidiarity a že často ide o decentralizovaný a zvyčajne regionálne ohraničený ekosystém.

2.9. Regióny sú úrodnou pôdou na rozvoj spolupráce. Nedostatok spájajúcich iniciatív a regionálna rozdrobenosť však často blokuje inovatívne MSP, keďže ich schopnosť prilákať kapitálové investície priamo súvisí s ich schopnosťou rozvíjať väčšie trhy s riešeniami pre digitálne zdravotníctvo.

2.10. Na rozdiel od Spojených štátov amerických, kde veľkú časť zdravotnej starostlivosti organizujú súkromné poisťovne, zdravotníctvo v Európe je financované hlavne z verejných zdrojov.

2.11. Pokrok v oblasti zdravotníckych technológií závisí od úzkej spolupráce medzi všetkými zainteresovanými subjektmi. Ekosystém sa zásadne mení a pôsobia v ňom noví aktéri, ktorí sú hnacou silou digitálnej transformácie. Úlohou odvetvia je nastoliť krehkú rovnováhu medzi trhovými silami a verejným záujmom, ktorý si vyžaduje cenovo dostupnú zdravotnú starostlivosť pre všetkých.

2.12. Musí fungovať v prostredí, ktoré tvoria lekári, priemysel, nemocnice, pacienti vedomí si svojich práv a ich organizácie, ako aj poisťovne (vrátane zákonných/povinných systémov sociálneho zabezpečenia v jednotlivých krajinách), inými slovami v prostredí, v ktorom mnohé zainteresované subjekty fungujú a na seba vzájomne pôsobia v zložitom systéme.

2.13. Technológie a inovácie sú zasadené do tohto osobitného ekosystému. Inovácie už nepoháňa predovšetkým strana ponuky. Súčasná prax ukazuje posun smerom na stranu dopytu, ktorá je v prijímaní nových prístupov vo všeobecnosti skôr zdržanlivá. Konečný výsledok sa zvyčajne dosiahne vďaka intenzívnej koordinácii všetkých zainteresovaných subjektov na štátnej a často aj na regionálnej úrovni.

⁽⁵⁾ Európsky priemysel zdravotníckych technológií v číslach, 2015.

⁽⁶⁾ Európska komisia, 2017.

⁽⁷⁾ Pozri poznámku pod čiarou č. 1.

2.14. Priemysel sa zameriava na špecifické riešenia a obnovu jednotlivých prvkov v hodnotovom reťazci odvetvia. Každá zdravotnícka špecializácia má svoje charakteristické črty. Zároveň jestvuje čoraz viac integrovaných riešení v opatrovatelstve.

2.15. Nepretržite sa overuje fungovanie systému. Pre priemysel nie je jednoduché plniť všetky požiadavky, keď sa povinnosti vyplývajúce z predpisov niekedy prekrývajú.

3. Priemyselná politika EÚ

3.1. EHSV víta súčasné zameranie EÚ na dosiahnutie produktívnejších výstupov v zdravotníctve rozsiahlejšou inováciou, väčšou (nákladovou) účinnosťou, lepšou dostupnosťou a zlepšením digitálnych zručností⁽⁸⁾. Stratégia jednotného digitálneho trhu prináša nové príležitosti, ale aj výzvy.

3.2. Priemyselná politika EÚ môže stavať na kompetenciách členských štátov a EÚ v rámci článku 168 ZFEÚ⁽⁹⁾. Súčasne sa prehlbuje spolupráca s WHO a OECD. EÚ a štátne orgány by mali aktívne bojovať proti kontraproduktívnej fragmentácii. Žiaduce sú objektívne merania.

3.3. Priemyselná výkonnosť, ako aj interakcia medzi priemyslom a zainteresovanými subjektmi na úrovni členských štátov a regiónov musia byť posilnené. Mechanizmy financovania EÚ a financovanie členskými štátmi by sa mali vzájomne dopĺňať. Európske, národné a regionálne ciele by sa mali zosúladiť.

3.4. Priemyslu sa týka aj celá škála smerníc a nariadení v odvetví zdravotnej starostlivosti: o zdraví a bezpečnosti⁽¹⁰⁾, o právach pacientov⁽¹¹⁾, o ochrane súkromia a o právach duševného vlastníctva. Konkrétne 7. RP, resp. program Horizont 2020 a financovanie politiky súdržnosti sú projekty spolufinancovania v oblasti zdravotníckych prístrojov. Program Horizont 2020 priniesol v oblasti akademickej problematiky a zdravotníckych technológií najväčší úžitok farmaceutickému priemyslu. Od roku 2015 bol vo financovaní regionálnych iniciatív veľmi aktívny Európsky inovačno-technologický inštitút (EIT)⁽¹²⁾.

3.5. Vzhľadom na finančnú podporu a technologické výsledky v konkurenčných jurisdikciách má priemyselná politika EÚ mimoriadny význam. Čínska stratégia do roku 2025 má zabezpečiť podporu domácich značiek, nábádanie nemocníc, aby uprednostňovali čínsky priemysel, a zároveň odrádzanie zahraničných investorov. To môže vážne zasiahnuť európske spoločnosti. Vzhľadom na jestvujúci a zvyšujúci sa protekcionizmus USA sotva možno hovoriť o atlantickej oblasti s rovnakými podmienkami činnosti. V USA sa digitálna revolúcia tiež už rozbehla⁽¹³⁾. Podniky z USA majú ľahký prístup na európsky trh. Silným novým konkurentom je Google. Obchodné rokovania EÚ musia ochrániť moderné poskytovanie všeobecnej zdravotnej starostlivosti v Európe.

3.6. Optimalizácia údajov rozširuje príležitosti pre všetky spoločnosti sídliace v Európe⁽¹⁴⁾. Systémy elektronických zdravotných záznamov sú veľmi nákladné. Cezhraničné prekážky výmeny zdravotných údajov a ich fragmentácia brzdia snahu o dosiahnutie interoperability a európske MSP. Spoločné využívanie údajov a zdrojov v celej EÚ bude veľkým prínosom pre budúce personalizované zdravotnícke riešenia, a teda lepšiu prevenciu, precíznejšiu diagnostiku a účinnejšiu liečbu. V porovnaní s USA a Čínou je spoločné využívanie stále pomerne skromné.

⁽⁸⁾ Pozri závery zasadnutia Rady EPSCO (2006/C 146/01) z 2. júna 2006 a ich prílohu, ktoré sa týkajú vplyvu európskych hodnôt.

⁽⁹⁾ Článok 168 v hlave XIV ZFEÚ s názvom „Verejné zdravie“.

⁽¹⁰⁾ Rada nedávno opäť prijala dve nariadenia so značným vplyvom na toto odvetvie: jedno o nových prístrojoch a jedno o diagnostike *in vitro*.

⁽¹¹⁾ V tejto súvislosti pozri článok 35 Charty základných práv Európskej únie (2012/C 326/02) a Európsku chartu práv pacientov z roku 2002.

⁽¹²⁾ EIT 9. decembra 2014 zriadil znalostné a inovačné spoločenstvo pre oblasť zdravotníctva (KIC Health).

⁽¹³⁾ Pozri štúdiu Goldman Sachs, 1917: *A digital healthcare revolution is coming – and it could save America \$300 billion*.

⁽¹⁴⁾ Pozri oznámenie Komisie *Budovanie európskeho dátového hospodárstva* z marca 2011 a reakciu EHSV naň (TEN/630).

3.7. Verejno-súkromné partnerstvá kľúčových zainteresovaných subjektov verejného a súkromného sektora sa musia dôsledne posudzovať a monitorovať z hľadiska ich schopnosti vytvárať inovačné a udržateľné riešenia, stanovovať odvetvové ciele, viesť prospešnú interakciu a uskutočňovať výmeny.

4. Inovácie a potreba udržateľných dlhodobých riešení

4.1. V súčasnosti sú technologické investície do zdravotnej starostlivosti obmedzené na 2 – 3 % celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť. Škála inovácií do detailov pokrýva každú jednu zdravotnícku špecializáciu⁽¹⁵⁾ a výrazne ovplyvňuje budúcnosť zdravotníckych povolání, ako aj organizáciu nemocníc a zdravotníctva vo všeobecnosti. V celej EÚ sa zavádzajú nové podnikateľské modely.

4.2. Finančný tlak môže viesť k lacnejším krátkodobým riešeniam, a teda obmedzenejšej inovácii. Stimuly v rôznych členských štátoch navyše dostatočne neprispievajú k inovácii, môžu sa však prejavíť na neuspokojených liečebných potrebách alebo menšej užitočnosti pre pacientov, a v konečnom dôsledku na nákladnejších liečbách. Dvojstranné výmeny a spoločné využívanie iniciatív na európskej úrovni sú žiaduce.

4.3. V odvetví by sa mala podporovať produktívna regionálna spolupráca a tzv. živé laboratóriá. EIT podporuje spoluprácu propagovaním rozvoja katalyzátorov a synergií, okrem iného prostredníctvom rôznych centier, a propagovaním dialógov, platforiem a prepojení jednotlivých projektov.

4.4. Digitálne inovácie, hlavne v oblasti aplikácií mobilného zdravotníctva, môžu pomôcť v zvládaní rizikových činiteľov súvisiacich s chronickými ochoreniami. Mobilné zdravotníctvo a diaľkové monitorovanie podporujú prevenciu a takisto môžu zmenšiť potrebu náročného liečenia neskôr.

4.5. Výskum, vývoj a inovácie nie sú samohybnou silou. Na strane dopytu, ktorú takmer výlučne tvorí verejný sektor, často panuje averzia voči rizikám a tendencia vybrať si najlacnejšie riešenie.

4.6. Niekedy je potrebné prekonať nedôveru verejných orgánov. Zdravotnícky personál môže spomaľovať inovácie, ktoré môžu viesť k zmene pracovných postupov, napríklad v chirurgii, alebo k úplne novým liečebným postupom, napríklad s použitím robotiky. Finančné pravidlá platné pre zdravotníckych odborníkov môžu takisto obmedzovať ochotu inovovať. Ani poisťovne nie sú vždy kooperatívne. Stručne povedané, na dosiahnutie prirodzenej otvorenosti inováciám a využitie všetkých prínosov bude potrebná zmena kultúry.

4.7. Prospešný by mohol byť prehľad rôznych výhodných inovácií, ktoré podporujú zlepšovanie kvality života, predchádzanie chorobám, predĺženie očakávanej dĺžky života v lepšom zdravotnom stave, ako aj dosiahnutie lepšieho pomeru nákladov/cien.

4.8. Tento prístup bude tiež v súlade s koncepciou posudzovania nákladov a prínosov. V národných rozpočtoch zdravotníctva a opatrovatelstvo bolo a potenciálne stále je najrýchlejšie rastúcim odvetvím. Na ministerstvách financií, ministerstvách zdravotníctva a u ostatných aktérov by malo prevládať všeobecné povedomie o potrebe inovácií a dlhodobých riešení pre pacientov.

4.9. Z toho istého hľadiska sú neodmysliteľné európske finančné zdroje a podľa potreby ich kombinácia so zdrojmi členských štátov.

5. Verejné obstarávanie

5.1. Odhaduje sa, že 70 % globálneho predaja zdravotníckej techniky prechádza verejným obstarávaním a 70 % zodpovedajúcich rozhodnutí sa robí na základe ceny, pričom obidva tieto údaje stúpajú. Dôsledkom je zvyčajne menšia konkurencieschopnosť a menej inovácie resp. nových technológií, z čoho vyplývajú vyššie náklady a menšie prínosy pre pacientov⁽¹⁶⁾.

⁽¹⁵⁾ Okrem iného pozri *Strategic Research Agenda under Horizon 2020*, COCIR, september 2016.

⁽¹⁶⁾ *Procurement, The Unexpected Driver of Value Based Health Care*, Boston Consulting Group – MedTech Europe, 2015.

5.2. Rastúce náklady by mali byť stimulom pre nemocnice a systavy zdravotnej starostlivosti, aby upustili od nákupu zdravotníckych výrobkov na základe vopred dohodnutých nákupných nákladov⁽¹⁷⁾. Dôležitými aspektmi sú:

- značné úspory, ak sa krátkodobé úspory pri nákupe nahradia správne vypočítanými dlhodobými výhodami,
- inovatívne riešenia podporujúce kvalitu v kombinácii s celkovými nákladmi počas celého životného cyklu,
- dostatočné odborné znalosti nákupcov, ktoré často chýbajú,
- transparentné a nediskriminačné rokovania medzi stranami ponuky a dopytom.

5.3. Zásadný vplyv na výsledok obstarávania majú schopní nákupcovia, ktorí sa zameriavajú na najnovšie a osvedčené inovácie. Do určitej miery možno nákupcu považovať za spájadlo medzi záujmami pacientov a dodávateľov, ktoré zabezpečí úsporu nákladov a potrebné výsledky.

5.4. Ponuky vo verejnom obstarávaní treba posudzovať celkovo a zvažovať kvalitu a cenu výrobkov a služieb počas celého ich životného cyklu. Prispeje to tiež k potrebe prejsť na integrovanú starostlivosť, čo podporuje aj Združenie za integrovanú starostlivosť (ICA)⁽¹⁸⁾.

5.5. Všetky zainteresované subjekty nesú spoločne zodpovednosť za určenie potrieb spotrebiteľov a partnerov v rámci postupu verejnej súťaže. Vzhľadom na mnohoraké výzvy súvisiace s kalkuláciou nákladov a posudzovaním kvality v širokom spektre zdravotníckych oblastí ide o náročný proces. Vyžaduje si správne zmýšľanie všetkých zainteresovaných subjektov. Veľkou pomocou bude výmena osvedčených postupov v Európe a otvorené nadnárodné diskusie a výmeny na úrovni EÚ.

6. Digitalizácia

6.1. Technologické zmeny a prevratné, prierezové účinky digitalizácie si vyžadujú hlboké odhodlanie a účasť všetkých zainteresovaných subjektov v odvetví zdravotníctva.

6.2. Elektronické zdravotníctvo umožní odborníkom komunikovať na diaľku s pacientmi a kolegami. Pomáha tiež šíriť odborné poznatky a uľahčovať výskum. Vytvára široké spektrum nových riešení a je nepochybne činiteľom rastu. Zmenší tiež zaťaženie rozpočtov v zdravotníctve. Mobilné zdravotníctvo zlepšuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti u pacientov doma. Zohráva rozhodujúcu úlohu v podpore mobility pacientov, pričom sa však musí zabezpečiť ochrana údajov, súkromie pacientov a bezpečnosť.

6.3. Komisia sa domnieva, že medzi potenciálom digitálnej transformácie a súčasnou realitou systému zdravotníctva a opatrovateľstva zostáva veľká priepasť⁽¹⁹⁾. Existujú mnohoraké prekážky: legislatíva členských štátov, systémy financovania a platenia, tradičné prístupy v zdravotníctve a verejnom sektore, rozdrobenosť trhu a nedostatok rozvíjajúcich sa podnikov. Priemysel má takisto záujem na hľadaní správneho uplatnenia zmien, aby sa zabránilo nevyhovujúcim výsledkom a prípadnému väčšiemu pracovnému zaťaženiu

6.4. Na druhej strane je zdravotníctvo dôležitým odvetvím (okolo 10 % HDP EÚ) a vyhliadky na rozsiahlu digitalizáciu ponúkajú veľké príležitosti na ďalšiu expanziu⁽²⁰⁾. Informovanosť o vplyve digitalizácie, vrátane umelej inteligencie sa rýchlo zvyšuje⁽²¹⁾. Komisia nedávno prijala oznámenie, ktoré sa zameriava na tri priority stratégie digitálneho jednotného trhu v odvetví zdravotníctva a starostlivosti:

- bezpečný prístup občanov k elektronickým zdravotným záznamom a možnosť cezhraničnej výmeny, ako aj používanie elektronických lekárskeho predpisov,

⁽¹⁷⁾ Zdravotníctvo nie je jediným odvetvím, ktoré trpí takýmito praktikami. V Európe vo väčšine verejných obstarávaní prevažuje syndróm najnižšej ceny. Je to jedným z hlavných dôvodov prijímania európskych právnych predpisov (pozri najmä smernicu o verejnom obstarávaní z roku 2014).

⁽¹⁸⁾ Pozri okrem iného *European Blue Print*, GR CNECT (kapitola 6, nižšie) a stránku www.integratedcarealliance.org.

⁽¹⁹⁾ Pozri *European Industry: Working Group 2 – Digital Industrial Platforms*, kapitola 5, *Overview of the Strategy*, in: *Digital Transformation of Health and Care*.

⁽²⁰⁾ Pozri *Working Group 2*, s. 31.

⁽²¹⁾ Pozri okrem iného *Blueprint on Digital Transformation of Health and Care for the Ageing Society, a Strategic Vision developed by Stakeholders*, Brusel, 5. – 8. decembra 2016.

- podpora dátovej infraštruktúry na pokrokový výskum, prevenciu ochorení a personalizované liečenie a starostlivosť v kľúčových oblastiach,
- uľahčenie spätnej väzby a interakcie medzi pacientmi a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, podpora prevencie a zlepšenie postavenia občanov, ako aj kvalitná starostlivosť, pri ktorej je pacient v centre pozornosti, so zameraním na chronické ochorenia a lepšie výsledky činnosti sústav zdravotnej starostlivosti.

6.5. V koncepčnom dokumente Komisie (*blueprint*) sa uvádza, že ak EÚ nezosúladí efektívnu inovačnú a hospodársku a priemyselnú politiku s politikou v oblasti zdravotníctva a sociálnej starostlivosti, a takisto s potrebami užívateľov a pacientov, bude ohrozený náš sociálny a ekonomický model, ako aj kvalita života nášho obyvateľstva, a že ide o závažnú problematiku, ktorej sa musíme venovať⁽²²⁾. OECD dospela k záveru, že vlády zohrávajú rozhodujúcu a vedúcu úlohu, pokiaľ ide o umožňovanie účinného využívania informačných a komunikačných technológií (IKT) pri zmene a reorganizácii sústav zdravotnej starostlivosti⁽²³⁾. OECD však konštatuje, že fragmentácia a rýchlo sa meniaci charakter technologických riešení v kombinácii s nedostatkom noriem pre celé odvetvie a nedostatočným dodržiavaním platných pravidiel využívania systémov IKT môže spôsobiť veľké nebezpečenstvo zlyhania a slabých výsledkov⁽²⁴⁾.

6.6. Už jestvuje široké spektrum úspešných iniciatív elektronického zdravotníctva. Existujú však podstatné rozdiely medzi krajinami a regiónmi. V rámci projektu digitalizácie európskeho priemyslu sa začala uplatňovať celková stratégia interakcie a súčinnosti, ako aj nový model prepojenia rôznych iniciatív EÚ s jednoznačnými záväzkami priemyslu aj s podporou od členských štátov a regionálnych stratégií⁽²⁵⁾.

6.7. Po príklade iniciatívy *Priemysel 4.0* komisia teraz spustila *Zdravie 4.0*. Pripravuje sa viacero programov EÚ. Rovnaké zmýšľanie medzi všetkými príslušnými generálnymi riaditeľstvami je potrebné na dosiahnutie súčinnosti. Je nevyhnutné podporiť technologické platformy, ktoré fungujú paralelne s vytváraním sietí na štátnej, regionálnej, ako aj cezhraničnej úrovni. Nedávno vytvorená pracovná skupina by mala podporovať podobný vývoj⁽²⁶⁾.

6.8. Viaceré pilotné projekty a iniciatívy EÚ však nie sú dokončené, pričom sa začína s novými iniciatívami. Z hľadiska udržateľnosti by bolo vhodnejšie mať zavedené trvalé mechanizmy na podporu priemyslu a inovácií, vrátane implementácie.

6.9. *Big data* majú veľký potenciál priniesť ďalšie radikálne posuny v liečení. Je dôležité, aby sa elektronické zdravotné záznamy bezpečne spravovali a chránili v súlade s protokolmi správy údajov o zdravotnej starostlivosti v súlade s vládnymi nariadeniami⁽²⁷⁾. Dôležité sú účinné stratégie APR⁽²⁸⁾, predovšetkým v oblasti správy údajov a noriem ochrany súkromia pacientov, ako aj v prostredí cloudu a investícií do bezpečnosti uchovávaní *big data*.

6.10. Zo štatistík vyplýva, že odvetvie zdravotnej starostlivosti je zvlášť ohrozené kybernetickými útokmi. Kybernetická bezpečnosť preto musí byť prioritou aj v nových priemyselných aplikáciách.

6.11. *Big data* podporujú personalizáciu, a to aj vo vzťahoch medzi výrobcami a pacientmi. Ovplyvňujú tieto oblasti:

- prechod od zdravotnej starostlivosti k domácomu ošetrovaniu,
- prechod od generických riešení k personalizovanej liečbe,
- prechod od liečebnej starostlivosti k prevencii,
- odstránenie obmedzení v prípade choroby alebo zdravotného postihnutia.

⁽²²⁾ *Blueprint*, s. 6.

⁽²³⁾ *Improving Health Sector Efficiency, the role of Information and Communication technologies*, OECD 2010.

⁽²⁴⁾ Tamtiež, s. 16.

⁽²⁵⁾ *Pozri Working Group 2*, s. 35.

⁽²⁶⁾ Pracovná skupina na presadzovanie politiky rozvoja zdravotníctva a digitálnej politiky, 27. februára 2017.

⁽²⁷⁾ Pozri tiež rámec na ochranu údajov z roku 2012.

⁽²⁸⁾ Stratégie kontinuálneho profesionálneho rozvoja.

6.12. Digitalizácia a *big data* prispievajú nielen k zvýšenému rozšíreniu jednotlivých snímačov a prístrojov, ale zohrávajú kľúčovú úlohu aj v novej diagnostike, výskume a prevencii, ako aj v zlepšovaní postavenia pacientov a samospráve pri súčasnom nachádzaní optimálnych riešení v celkovej starostlivosti. Výmena údajov pacientov bude mať pre interoperabilitu rozhodujúci význam.

6.13. Užitočné budú európske osvedčené postupy a vzájomný tlak partnerov a takisto objektívne hodnotenia a pilotné projekty, ak sa tieto projekty zrealizujú v plnom rozsahu.

7. Sociálny vplyv a zručností

7.1. Transformácia priemyslu má sociálny vplyv tak v samotnom zdravotníckom priemysle, ako aj v odvetví zdravotníctva ako celku. Zmena podnikateľských modelov v dôsledku digitalizácie si podobne ako v iných priemyselných odvetviach vyžaduje prispôbenie pracovných podmienok a mechanizmov trhu práce, ako aj zapojenie sociálnych partnerov na rôznych úrovniach.

7.2. Technológie a inovácie majú zvyčajne silný vplyv na situáciu pracovníkov v samotnom sektore zdravotníctva. Priemysel môže spolu s užšie prepojenými zainteresovanými subjektmi, ako sú nemocnice a kliniky, i popri nich, pomôcť pripraviť pracovné sily na meniace sa prostredie a liečby.

7.3. Osobitné prístupy a nástroje sú potrebné na uspokojenie potrieb zraniteľných skupín, najmä starších ľudí (domovy dôchodcov), pre ktorých by špecifická personalizovaná podpora a pomoc mala byť prospešná. Profesionálni ošetrovatelia potrebujú cieľenú odbornú prípravu, ktorá by im pri tejto kategórii pacientov pomohla uplatňovať nové technológie.

7.4. Zdravotníctvo a opatrovatelstvo patrí medzi najväčších poskytovateľov pracovných miest v EÚ. Očakáva sa, že do roku 2025 budú v zdravotníctve chýbať 2 milióny pracovníkov a v opatrovatelstve 20 miliónov pracovníkov, čo je výzvou, pokiaľ ide o udržateľný budúci vývoj celého tohto odvetvia ⁽²⁹⁾.

7.5. Optimalizovaný systém zdravotníctva a opatrovatelstva bude mať značný prospech z nasadenia a odhodlania vysoko kvalifikovaných a motivovaných pracovníkov v systéme starostlivosti. Pracovné miesta v zdravotníctve a opatrovatelstve sú často sociálne neisté, slabo platené a dosť náročné. Nesúlady medzi potrebami a požadovanou prácou (resp. kvalitou práce) vyvoláva potrebu reorganizácie zdravotníckej a opatrovatelskej práce aj štruktúry zdravotníctva a opatrovatelstva.

7.6. IKT a inteligentné organizácie môžu pomôcť vytvoriť príťažlivejšie a produktívnejšie pracovné podmienky a lepšie pracoviská. Vnímané riziká a problémy, ako aj všetky druhy otázok súvisiacich s novými technológiami by sa mali riešiť prostredníctvom komplexných informácií a konzultácií v súlade s právami zdravotníckych pracovníkov na rôznych úrovniach.

7.7. Významný dosah majú nové zručnosti, prispôbené pracovné metódy a posilnenie práv pacientov. Tieto procesy môžu úspešne prebehnúť iba vďaka záväzku všetkých zúčastnených strán. Ich záväzok by mal byť výsledkom celoštátnych, odvetvových a podnikových dohôd resp. riešení, ktoré riadne pripravujú zamestnancov a zdravotnícke organizácie na nadchádzajúce zmeny. Od roku 2006 pôsobí výbor EÚ pre odvetvový sociálny dialóg v nemocniciach, resp. odvetví zdravotnej starostlivosti.

7.8. Rozhodujúci význam má vzdelávanie a prax, ako aj nepretržitá odborná príprava. Žiaduce sú spoločné európske moduly vzdelávania a odbornej prípravy. Medzi zainteresovanými stranami by sa mala podporovať výmena týkajúca sa osvedčených postupov a zvyšovania povedomia o tejto problematike. Vzdelávanie a odborná príprava boli zahrnuté do spoločného vyhlásenia sociálnych partnerov z roku 2016 ⁽³⁰⁾.

7.9. Pri propagovaní sľubných metód zapájania pracovníkov môžu byť nápomocné tie celoeurópske osvedčené postupy v zdravotníctve a opatrovatelstve, ktoré sa týkajú systémového vývoja a hodnotenia inteligentných organizácií.

⁽²⁹⁾ *Blueprint*, s. 19.

⁽³⁰⁾ Pozri Spoločné vyhlásenie združenia HOSPEM a federácie EPSU (sociálni partneri) o nepretržitom profesijnom rozvoji a celoživotnom vzdelávaní všetkých pracovníkov v zdravotníctve v EÚ, november 2016. Podrobnejšie informácie o potrebe investícií do pracovných síl v odvetví zdravotníctva nájdete v spoločnej správe UN/ILO/WHO/OECD *Working for health and growth: investing in the health workforce*.

7.10. Potreba byť otvorení novým riešeniam s využitím IKT si od všetkých odborníkov v zdravotníctve a opatrovatelstve vyžaduje digitálnu gramotnosť a sledovanie najnovších technológií. Okrem zručností tohto celého spektra odborníkov je pri zlepšovaní postavenia pacientov potrebné aj správne zmýšľanie a zodpovedajúce kompetencie.

7.11. Súčasne so vzdelávaním odborníkov v zdravotníctve je potrebné zlepšovať medicínske poznatky informatikov s cieľom optimalizovať využívanie informačných technológií v zdravotníctve a opatrovatelstve.

7.12. Zamestnávanie v neformálnej a sociálnej starostlivosti sa takisto musí zmodernizovať. Podiel neformálnej starostlivosti neúmerne narastá a zároveň sa posilňujú práva pacientov. Oba trendy môžu výrazne zlepšiť mobilitu starnúceho obyvateľstva, tak zdravotne postihnutých, ako aj zdravých starších ľudí. Pojem „strieborná ekonomika“ nepotrebuje vysvetlenie.

V Bruseli 14. februára 2018

Predseda
Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru
Georges DASSIS
