

Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora – Industrijske spremembe v zdravstvu**(mnenje na lastno pobudo)**

(2018/C 227/02)

Poročevalec: **Joost VAN IERSEL**Soporočevalec: **Enrico GIBELLIERI**

Sklep plenarne skupščine	1. 6. 2017
Pravna podlaga	člen 29(2) poslovnika mnenje na lastno pobudo
Pristojnost	posvetovalna komisija za spremembe v industriji (CCMI)
Datum sprejetja mnenja komisije CCMI	23. 1. 2018
Datum sprejetja mnenja na plenarnem zasedanju	14. 2. 2018
Plenarno zasedanje št.	532
Rezultat glasovanja (za/proti/vzdržani)	soglasno (s 163 glasovi za)

1. Sklepi

1.1 Industrija medicinske tehnologije, ki je glavna tema mnenja, igra pomembno vlogo pri sedanjem preoblikovanju zdravstvenega varstva v Evropi, ki bo temeljilo na koristi pacientov in vrednotah.

1.2 Eno od glavnih vprašanj je zagotoviti zdravstveno varstvo, ki je zelo prilagojeno posamezniku in ki je za vse bolj dostopno in kakovostno. Tehnologija in obsežni viri anonimnih podatkov bodo zelo olajšali nove načine zdravljenja in operacij ter bodo koristili vsem fazam preprečevanja in okrevanja. Okrevanje vse pogosteje poteka izven bolnišnic z uporabo tehnologije e-zdravje.

1.3 V sistemih zdravstvenega varstva, ki so storitve splošnega pomena, je subsidiarnost skrbno varovano načelo. Zdravstveni sektor je organiziran zelo decentralizirano in razdrobljeno. Za optimizacijo rezultatov novih tehnologij in doseganje večje učinkovitosti in uspešnosti v skladu z javno opredeljenimi cilji sistemov zdravstvenega varstva je treba zmanjšati nacionalne in regionalne ovire.

1.4 Sedanje povezave med zelo raznolikimi deležniki – državnimi ministrstvi, združenji pacientov, zdravniškim osebjem in drugimi zaposlenimi v sektorju zdravstvenega varstva, bolnišnicami, zavarovalnicami in nadzornimi organi – ustvarjajo zapleteno okolje za akterje v sektorju, še zlasti za mala in srednja podjetja.

1.5 V procesu industrijske preobrazbe naj bi prav tako ustrezno upoštevali skupne vrednote in načela, ki so temelj evropskih zdravstvenih sistemov, kot je Svet določil leta 2006 ⁽¹⁾ in je bilo nedavno potrjeno v zavezah iz socialnega stebra EU in dogovorjenih ciljev trajnostnega razvoja ⁽²⁾.

1.6 Industrija potrebuje evropsko raven kot osnovo za zanesljiv domači trg in zadostno mednarodno odpornost. EU je nujno potrebna za vzpostavitev boljših konkurenčnih pogojev ter usmerjanje in spremljanje procesa preobrazbe.

⁽¹⁾ Glej sklepe Sveta za zaposlovanje, socialno politiko, zdravje in varstvo potrošnikov (2006/C 146/01) in prilogo z dne 2. junija 2006 o vplivu evropskih vrednot.

⁽²⁾ Glej zlasti cilje 3, 5, 9 in 10.

1.7 Glavni deležniki in države članice bi morali razviti optimalne pristope in cilje v zvezi z dostopom do zdravstvenega varstva in oskrbe ter njuno kakovostjo, cenovno dostopnostjo in preprečevanjem. V tem okviru so potrebni tudi posebni pristopi, med drugim v zvezi z nego, za izpolnitev potreb ranljivih, zlasti starejših ljudi. Enako pomembni so optimalni pristopi v zvezi z novimi tehnologijami in inovacijami, modeli celostne oskrbe, zavezništvi ter (čezmejnimi) omrežji in (množičnimi) javno-zasebnimi partnerstvi. Zagotoviti bi bilo treba ustrezno izvajanje pravil in smernic EU. Službe Komisije morajo pri vsakem od teh vprašanj igrati dejavno in spodbujevalno vlogo.

Priporočila

1.8 Evropske institucije bi morale spodbujati ekonomsko uspešnost, inovacije, digitalizacijo in učinkovita javna naročila, hkrati pa bi morale spodbujati čezmejno trgovino z medicinskimi napravami in industrijskimi proizvodi.

1.9 Industrijsko politiko EU je treba zgraditi na temeljih skupnih nacionalnih pristojnosti in pristojnosti EU v okviru člena 168 PDEU. Prav tako bi morale podpora nuditi politike EU na področju inovacij. Financiranje EU – program Obzorje 2020 in drugo – je treba ustrezno uskladiti in povezati z nacionalnimi programi.

1.10 Strategija za enotni digitalni trg bo prinesla industriji ogromne koristi. Spodbujati je treba prosti pretok podatkov (velepodatkov) v Uniji, obenem pa zaščititi zasebnost in varnost pacientov.

1.11 Javna naročila igrajo veliko vlogo pri uvedbi projektov, ki temeljijo na naprednih tehnologijah. Komisija bi morala zagotoviti učinkovito javno naročanje po vsej Uniji v skladu z Direktivo št. 2014/12.

1.12 Znotraj širšega okvira nacionalnih pristopov obstajajo številne pobude na regionalni ravni, pri čemer bi se morala Komisija zavzemati za izmenjavo uspešnih izkušenj. Spodbujati je treba dvostranske stike med javnimi in zasebnimi zdravstvenimi organi.

1.13 V okviru evropskega semestra in priporočil za posamezne države ⁽³⁾ bi bilo treba preučiti tudi učinek tehnoloških sprememb na preobrazbo zdravstvenih sistemov.

1.14 Komisija si mora prizadevati za učinkovito notranje usklajevanje. Med univerzami, lokalnimi oblastmi, socialnimi partnerji in industrijo medicinske tehnologije bi morala spodbujati dialog in platforme, saj so lahko zgled za tesno sodelovanje med javnimi subjekti, kot so državna ministrstva za zdravje, finance in industrijo, in zasebnim sektorjem.

1.15 Človeški dejavnik je bistvenega pomena. Za prehod na novo zdravstveno varstvo in oskrbo so potrebni odprtost in nove oblike strokovnosti v sektorju na vseh ravneh ter tudi preoblikovanje dela, povezanega z njima. Za zagotovitev ustreznih programov izobraževanja in usposabljanja ter izboljšanje delovnih pogojev in kakovosti delovnih mest je treba okrepiti evropski socialni dialog na področju zdravstvenih in socialnih storitev, ki je bil vzpostavljen leta 2006.

2. Sedanje stanje

2.1 EESO je v različnih mnenjih obravnaval najnovejši razvoj v zdravstvenem sektorju ⁽⁴⁾. V tem mnenju se osredotoča na trenutno globoko preobrazbo v sektorju medicinske tehnologije.

2.2 Samo evropski tehnološko-medicinski sektor zaposluje več kot 575 000 ljudi, ki delajo v približno 26 000 podjetjih. V industrijski strukturi prevladujejo mala in srednja podjetja, ki sodelujejo z velikimi podjetji.

⁽³⁾ Priporočila za posamezne države

⁽⁴⁾ UL C 181, 21.6.2012, str. 160, UL C 242, 23.7.2015, str. 48, SOC/560 – Vzdržni sistemi socialne varnosti in socialne zaščite v digitalni dobi (še ni objavljeno v UL), UL C 133, 9.5.2013, str. 52, UL C 434, 15.12.2017, str. 1.

2.3 Vrednost sektorja je ocenjena na okoli 100 milijard EUR. Pozitivna trgovinska bilanca je leta 2015 znašala 14,1 milijarde EUR, kar je dvakrat več kot leta 2006, in je občutno preseгла ameriški trgovinski presežek v višini 5 milijard EUR. Prihodnji obeti za sektor so odlični.

2.4 Raziskave poganjajo tako nenehne postopne inovacije in odkritja kot tudi prebojne inovacije v gospodarstvu, pogosto pa tudi podjetja, odcepljena od obstoječih struktur, kot so univerzitetne bolnišnice. Na dodano vrednost, ki jo prinašajo inovacije, kaže število patentov. Leta 2015 je bilo na področju medicinske tehnologije podanih 12 474 patentnih prijav. To je približno 17 % več kot na področju digitalnih in računalniških komunikacij in skoraj 55 % več kot v sektorju farmacevtskih izdelkov in biotehnologije ⁽⁵⁾.

2.5 Leta 2015 sta zdravstveno varstvo in dolgotrajna oskrba predstavljala 8,7 % BDP v EU in 15 % vseh javnofinančnih odhodkov. Zaradi dražjega zdravljenja, staranja prebivalstva in skokovitega porasta kroničnih bolezni in pridruženih motenj bi lahko ta delež do leta 2060 narasel na 12,6 % BDP ⁽⁶⁾. Zaradi finančnih omejitev se je treba pri nujenju zdravstvenega varstva vse pogosteje spoprijemati s proračunskimi pritiski. To lahko povzroči kratkoročne proračunske reze, ki bi negativno vplivali na izdatke za raziskave in razvoj.

2.6 Soustvarjanje in sodelovanje med velikimi podjetji ter malimi in srednjimi podjetji sta norma. Velika podjetja se osredotočajo na kapitalsko intenzivno strojno in programsko opremo, medtem ko se mala in srednja podjetja posvečajo posebnim platformam za posebne namene.

2.7 Razlike med državami so velike. Prav tako se od države do države močno razlikujejo zdravstveni sistemi in finančne strukture ter tehnološki napredek, vključno z absorpcijo inovativnih rešitev in prevladujočih medicinskih praks.

2.8 Sektor medicinske tehnologije se srečuje s priložnostmi, vendar tudi z velikimi izzivi. Je samostojen industrijski sektor, saj so zanj značilni prevlada javnih akterjev, širok niz deležnikov, vpliv evropskih socialnih vrednot ⁽⁷⁾ in potreba po vzdržnih javnih financah ter skrbno varovano načelo subsidiarnosti in pogosto decentraliziran ekosistem, običajno temelječ na regionalni osnovi.

2.9 Regije so plodna osnova za sodelovanje. Vendar pa inovativna mala in srednja podjetja pogosto ovirata pomanjkanje skupnih pobud in regionalna razdrobljenost, saj je njihova zmogljivost privabljanja kapitalskih naložb neposredno povezana z njihovo zmožnostjo za ustvarjanje večjih trgov za digitalne zdravstvene rešitve.

2.10 V nasprotju z Združenimi državami Amerike, kjer je velik del zdravstvenega varstva organiziran prek zasebnih zavarovalnih sistemov, je zdravstveno varstvo v Evropi financirano predvsem z javnimi sredstvi.

2.11 Napredek na področju medicinske tehnologije je mogoč ob tesnem sodelovanju vseh deležnikov. Ekosistem se korenito spreminja, pri čemer digitalno preobrazbo usmerjajo novi akterji. V sektorju je treba najti občutljivo ravnotežje med tržnimi silami in javnim interesom, v skladu s katerim je treba zagotoviti cenovno dostopno zdravstveno varstvo za vse.

2.12 Sektor mora delovati v okolju, ki vključuje industrijo, zdravnike, bolnišnice, ozaveščene paciente in združenja pacientov ter zavarovalnice (med njimi nacionalne zakonsko predpisane/obvezne sisteme socialnega varstva). Povedano drugače, številni deležniki vzajemno delujejo v zapletenem sistemu.

2.13 Del tega posebnega ekosistema so tehnologija in inovacije. Inovacij ne spodbuja več predvsem stran ponudbe, temveč sedanje prakse kažejo premik k strani povpraševanja, ki je na splošno precej nenaklonjena novim pristopom. Končni rezultat je običajno plod intenzivnega usklajevanja med vsemi deležniki na nacionalni in pogosto regionalni ravni.

⁽⁵⁾ Evropska industrija medicinske tehnologije v številkah, 2015.

⁽⁶⁾ Evropska komisija, 2017.

⁽⁷⁾ Glej opombo št. 1.

2.14 Industrija se osredotoča na konkretne rešitve in obnovitev vsakega elementa industrijske vrednostne verige. Vsaka zdravniška specializacija ima svoje posebnosti. Vzporedno se ustvarjajo vse bolj povezane rešitve glede oskrbe.

2.15 Delovanje sistema se nenehno preverja. Industriji ni lahko izpolnjevati vseh zahtev, saj se regulativne obveznosti včasih prekrivajo.

3. Industrijska politika EU

3.1 EESO pozdravlja dejstvo, da se EU v zadnjem času bolj osredotoča na boljšo produktivnost v zdravstvu z več inovacijami, večjo (stroškovno) učinkovitostjo, lažjim dostopom in večjo digitalno pismenostjo⁽⁸⁾. Strategija za enotni digitalni trg ponuja nove priložnosti, prinaša pa tudi nove izzive.

3.2 Industrijsko politiko EU je mogoče zgraditi na temeljih skupnih nacionalnih pristojnosti in pristojnosti EU v okviru člena 168 PDEU⁽⁹⁾. Vzporedno s tem je treba okrepiti sodelovanje s Svetovno zdravstveno organizacijo in Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj. EU in nacionalne oblasti bi se morale dejavno boriti proti kontraproduktivni razdrobljenosti. Zaželeno so objektivne meritve.

3.3 Spodbujati je treba industrijsko uspešnost ter povezave med industrijo in nacionalnimi in regionalnimi deležniki. Mehanizmi financiranja na ravni EU in držav članic bi se morali dopolnjevati. Evropske, nacionalne in regionalne cilje bi bilo treba združiti v en sklop.

3.4 Niz direktiv in smernic v zdravstvenem sektorju zadeva tudi industrijo: zdravje in varnost⁽¹⁰⁾, pravice pacientov⁽¹¹⁾, zasebnost in pravice intelektualne lastnine. Iz sedmega okvirnega programa/programa Obzorja 2020 in sredstev kohezijske politike se sofinancirajo projekti, povezani z medicinski napravami. Program Obzorje 2020 je na področju znanstvenih in medicinskih tehnologij koristil predvsem farmacevtski industriji. Pri financiranju regionalnih pobud je od leta 2015 zelo dejaven Evropski inštitut za inovacije in tehnologijo⁽¹²⁾.

3.5 Industrijska politika EU je odločilnega pomena glede na finančno podporo in tehnološke dosežke, ki jih ustvarjajo konkurenčne države. Na Kitajskem je strategija *Kitajska 2015* namenjena promoviranju domačih blagovnih znamk in spodbudam za bolnišnice, da bi te dajale prednost kitajski industriji in odvrčale tuje naložbe. To lahko zelo prizadene evropska podjetja. Glede na sedanji in naraščajoči protekcionizem v ZDA je težko govoriti o enakih konkurenčnih pogojih v atlantskem območju. V ZDA prav tako poteka digitalna revolucija⁽¹³⁾. Podjetja iz ZDA imajo enostaven dostop do evropskega trga. Močan novi tekmeč je Google. Trgovinska pogajanja EU morajo zagotoviti najnovejšo evropsko proizvodnjo za nudenje splošnega zdravstvenega varstva.

3.6 Optimizacija podatkov povečuje priložnosti za vse družbe s sedežem v Evropi⁽¹⁴⁾. Sistemi elektronskih zdravstvenih kartotek so zelo dragi. Razdrobljenost in čezmejne ovire na področju zdravstvenih podatkov ovirajo prizadevanja za interoperabilnost ter mala in srednja podjetja. Prihodnje, posamezniku prilagojene zdravstvene rešitve – boljše preprečevanje, natančnejše diagnoze, uspešnejše zdravljenje – bodo imele veliko koristi od združevanja podatkov in virov po vsej EU. To združevanje je še vedno sorazmerno skromno, če ga primerjamo z ZDA in Kitajsko.

⁽⁸⁾ Glej sklepe Sveta za zaposlovanje, socialno politiko, zdravje in varstvo potrošnikov (2006/C 146/01) in prilogo z dne 2. junija 2006 o vplivu evropskih vrednot.

⁽⁹⁾ Člen 168 iz naslova XIV PDEU: Javno zdravje.

⁽¹⁰⁾ Svet je nedavno znova sprejel dve uredbi, ki imata velik vpliv na industrijo: prva se nanaša na nove naprave, druga pa na *in vitro* diagnostiko.

⁽¹¹⁾ V zvezi s tem glej člen 35 Listine o temeljnih pravicah, dokument 2012/C 326/02, in Evropsko listino o pacientovih pravicah, 2002.

⁽¹²⁾ Evropski inštitut za inovacije in tehnologijo – skupnost znanja in inovacij (EIT SZI Zdravje) je bil ustanovljen 9. decembra 2014.

⁽¹³⁾ Glej študijo Goldman Sachs, 1917: *A digital healthcare revolution is coming – and it could save America \$300 billion* (Prihaja digitalna revolucija v zdravstvenem varstvu – Ameriki bi lahko privarčevala 300 milijard dolarjev).

⁽¹⁴⁾ Glej sporočilo Komisije *Oblikovanje evropskega podatkovnega gospodarstva*, marec 2011, in odziv EESO v dokumentih TEN/630.

3.7 Natančno je treba preučiti in spremljati, v kolikšni meri so javno-zasebna partnerstva, ki združujejo deležnike iz javnega in zasebnega sektorja, sposobna uvajati inovativne in trajnostne rešitve ter industrijske cilje in izvajati koristno sodelovanje in izmenjave.

4. Inovacije in nujnost trajnostnih dolgoročnih rešitev

4.1 Trenutno tehnološke naložbe v zdravstvenem sistemu znašajo le 2 do 3 % skupnih stroškov zdravstvenega varstva. Na vseh specializiranih medicinskih področjih je opaziti širok spekter inovacij⁽¹⁵⁾, ki zelo vplivajo na prihodnost medicinske stroke ter na organizacijo bolnišnic in zdravstvenega sektorja na splošno. Po vsej Uniji se vzpostavljajo novi poslovni modeli.

4.2 Finančni pritiski bi lahko vodili v cenejše kratkoročne rešitve in posledično v manjše število inovacij. Poleg tega spodbude v več državah članicah k inovacijam ne prispevajo na ustrezen način, zaradi česar se lahko zgodi, da zdravstvene potrebe pacientov niso izpolnjene oziroma spodbude za paciente niso uporabne, kar pomeni tudi dražje zdravljenje. Zaželeno so dvostranske izmenjave in izmenjave pobud na evropski ravni.

4.3 Spodbujati je treba produktivno regionalno sodelovanje in žive laboratorije (angl. *living labs*) v sektorju. Evropski inštitut za inovacije in tehnologijo krepi sodelovanje s spodbujanjem razvoja katalizatorjev in sinergij, med drugim prek središč, ter s spodbujanjem dialoga, platform in medsebojnih povezav med posameznimi projekti.

4.4 Digitalne inovacije, zlasti v zvezi z mobilnimi aplikacijami zdravstvenega varstva, lahko pripomorejo k odpravljanju dejavnikov tveganja, ki so povezani s kroničnimi boleznimi. Mobilno zdravstveno varstvo in nadzor na daljavo koristita preprečevanju in lahko zmanjšata potrebo po kasnejšem napornem zdravljenju.

4.5 Raziskave in razvoj ter inovacije niso sile z lastnim pogonom. Na strani povpraševanja – ki je skoraj izključno javni sektor – je pogosto opaziti nenaklonjenost tveganjem in nagibanje k izbiri najcenejše rešitve.

4.6 Včasih je treba premagati nezaupanje javnih organov. Zdravstveni delavci lahko upočasnijo uvajanje inovacij, ki bi lahko povzročile spremembe delovnih metod, na primer v kirurgiji, ali popolnoma nove načine zdravljenja, na primer povezane z robotiko. Finančne določbe, ki veljajo za zdravnike specialiste, lahko prav tako zavirajo pripravljenost za inovacije. Tudi zavarovalnice niso vedno pripravljene sodelovati. Skratka, za naravno sprejemanje inovacij in njihovo koriščenje v celoti je večkrat potreben kulturni premik.

4.7 Koristno bi bilo oblikovati pregled različnih dobrodejnih inovacij, ki prispevajo h kakovosti življenja, preprečevanju bolezni, izboljšanju in podaljševanju pričakovane življenjske dobe ter boljšemu razmerju med stroški in ceno.

4.8 To bi bilo v skladu s konceptom „cena za kakovost“. Zdravstveno varstvo in oskrba sta doslej bila in morda še vedno sta najhitreje rastoči sektor v nacionalnih proračunih. Na ministrstvih za finance in zdravje ter med deležniki bi morala prevladati skupna zavest o nujnosti inovacij in dolgoročnih rešitev za paciente.

4.9 Iz istega razloga so nepogrešljivi tudi evropski skladi; kjer je to primerno, v kombinaciji z nacionalnimi sredstvi.

5. Javna naročila

5.1 Ocene kažejo, da 70 % svetovne prodaje medicinske tehnologije poteka prek javnih naročil, 70 % odločitev v teh primerih pa je sprejetih na podlagi cene, pri čemer se oba deleža še povečujeta. To običajno vodi v nižjo konkurenčnost in manjši obseg inovacij/novih tehnologij, kar povzroča višje stroške in znižuje dodano vrednost za paciente⁽¹⁶⁾.

⁽¹⁵⁾ Glej, med drugim, Strateško raziskovalno agendo v okviru programa Obzorje 2020, COCIR, september 2016.

⁽¹⁶⁾ *Procurement, The Unexpected Driver of Value Based Health Care* (Javna naročila, Nepričakovano gonilo na vrednotah temelječega zdravstvenega varstva), Boston Consulting Group – MedTech Europe, 2015.

5.2 Naraščajoči stroški bi morali bolnišnice in zdravstvene sisteme odvrniti od nakupov medicinskih proizvodov na podlagi takojšnjega plačila nakupa⁽¹⁷⁾. Pomembni vidiki so:

- precejšnji prihranki, če bi kratkoročne koristi pri nakupu nadomestili z dobro preračunanimi dolgoročnimi koristmi,
- inovativne rešitve, spodbujanje kakovosti v povezavi s stroški celotnega življenjskega cikla,
- zadostno strokovno znanje med kupci, ki ga pogosto primanjkuje,
- pregledna in nediskriminatorna pogajanja med ponudniki in povpraševalci.

5.3 Za doseg rezultata so nujni usposobljeni kupci, ki namenjajo pozornost najnovejšim in preizkušenim inovacijam. Do neke mere lahko na kupca gledamo kot na povezavo med interesi pacienta in dobavitelja, pri čemer se zmanjšajo stroški in spodbuja proizvodnja.

5.4 Ponudbe je treba obravnavati s celotnega vidika, pri čemer se upoštevajo kakovost in stroški proizvodov ter storitev v njihovem celotnem ciklu delovanja. S tem bi podprli tudi potrebo po celostni oskrbi, ki jo zagovarja Zveza za celostno nego (*Integrated Care Alliance*)⁽¹⁸⁾.

5.5 Vsi deležniki nosijo odgovornost za opredelitev potreb uporabnikov in partnerjev v razpisnem postopku. Zaradi večplastnih izzivov, povezanih z izračunom stroškov ter ocenjevanjem kakovosti na različnih področjih medicinskega sektorja, je to težaven proces. Pri tem je potreben ustrezen način razmišljanja vseh deležnikov. Tu bodo v veliko pomoč izmenjave najboljših praks v Evropi ter odprte mednacionalne razprave in izmenjave na ravni EU.

6. Digitalizacija

6.1 Zaradi tehnoloških premikov in motečih horizontalnih učinkov digitalizacije sta potrebna velika predanost in sodelovanje vseh deležnikov v zdravstvenem sektorju.

6.2 E-zdravje bo strokovnim delavcem omogočalo sodelovanje s pacienti in drugimi kolegi na daljavo. Prav tako pripomore k širjenju specializiranega znanja in pospeševanju raziskav. Ustvarja veliko različnih novih rešitev in je nedvomno eden od dejavnikov rasti. Zmanjšalo bo tudi obremenitve za zdravstvene proračune in izboljšalo zdravstveno varstvo na domu. Ima ključno vlogo pri spodbujanju mobilnosti pacientov, pri čemer je treba zagotoviti zasebnost in varnost podatkov ter pacientov.

6.3 Po mnenju Komisije še vedno obstaja velik razkorak med potencialom digitalne preobrazbe in realnostjo današnjih sistemov zdravstvenega varstva in oskrbe⁽¹⁹⁾. Ovire so številne: nacionalna zakonodaja, financiranje in plačilni sistemi, tradicionalni pristopi v medicini in javnem sektorju, razdrobljenost trga in pomanjkanje podjetij v fazi širitve. Tudi industriji bi bilo v korist, če bi našli pravi način za izvedbo preobrazbe in se tako izognili nezaželenim rezultatom in morebiti še večjim delovnim obremenitvam.

6.4 Po drugi strani je zdravstvo že zelo velik sektor, ki predstavlja okoli 10 % BDP EU, zato možnosti za zelo obsežno digitalizacijo ponujajo veliko priložnost za njegovo bodočo širitev⁽²⁰⁾. Ozaveščenost o učinkih digitalizacije, med drugimi umetne inteligence, hitro narašča⁽²¹⁾. Komisija je nedavno sprejela sporočilo, v katerem je obravnavala tri prednostne naloge v strategiji za notni digitalni trg za zdravstveno varstvo in oskrbo:

- varen dostop javnosti do elektronskih zdravstvenih kartotek in možnost čezmejne izmenjave ter uporaba elektronskih receptov,

⁽¹⁷⁾ Zdravstveni sektor še zdaleč ni edini sektor, ki se sooča s takšnimi praksami. Sindrom *najnižje cene* prevladuje pri večini javnih naročil po Evropi. To je eden od glavnih razlogov za evropsko zakonodajo; glej zlasti direktivo o javnem naročanju iz leta 2014.

⁽¹⁸⁾ Glej, med drugim, *European Blue Print* (Evropski načrt), GD CNECT (poglavje 6, spodaj) in www.integratedcarealliance.org.

⁽¹⁹⁾ Glej Evropska industrija: delovna skupina 2 – Platforme digitalne industrije, poglavje 5, Pregled strategije digitalne preobrazbe zdravstvenega varstva in oskrbe.

⁽²⁰⁾ Glej Delovna skupina 2, str. 31.

⁽²¹⁾ Glej, med drugim, Načrt za digitalno preobrazbo zdravstvenega varstva in oskrbe starajoče se družbo; strateška vizija, ki so jo razvili deležniki, Bruselj, 5.–8. december 2016.

- podpora podatkovni infrastrukturi za napredne raziskave, preprečevanje bolezni ter posamezniku prilagojeno zdravstveno varstvo in oskrba na ključnih področjih,
- lažja izmenjava povratnih informacij in stikov med pacienti in izvajalci zdravstvenih storitev, podpora preprečevanju in krepitvi vloge državljanov ter kakovosti oskrbe, kjer je v ospredju pacient, pri čemer se osredotoča na kronične bolezni in boljše rezultate sistemov zdravstvenega varstva.

6.5 *Evropski načrt* opozarja, da bodo ogroženi naši socialni in gospodarski modeli ter kakovost življenja, če EU ne bo uskladila učinkovitih inovacij ter gospodarske in industrijske politike s politikami zdravstvenega in socialnega varstva ter s potrebami uporabnikov in pacientov. To je ključno vprašanje, ki ga moramo obravnavati ⁽²²⁾. OECD ugotavlja, da imajo vlade odločilno vodilno vlogo pri omogočanju učinkovite uporabe informacijske in komunikacijske tehnologije za spreminjanje in preoblikovanje zdravstvenih sistemov ⁽²³⁾. Hkrati OECD opozarja, da prinašata razdrobljenost in hitro spreminjajoča se narava tehnoloških rešitev, skupaj s pomanjkljivimi standardi na ravni industrije in nespoštovanjem veljavnih pravil glede sistemov informacijske in komunikacijske tehnologije, veliko nevarnost neuspeha in slabih rezultatov ⁽²⁴⁾.

6.6 Širok niz uspešnih pobud e-zdravja že obstaja, vendar pa so med državami in regijami velike razlike. V okviru projekta digitalizacije evropske industrije sta se nedavno začela izvajati krovna strategija za spodbujanje sodelovanja in sinergije ter nov model za povezovanje različnih pobud EU, z jasnimi industrijskimi zavezami ter ob podpori držav članic in regionalnih strategij ⁽²⁵⁾.

6.7 Po zgledu *industrije 4.0* je Komisija zdaj sprožila pobudo *zdravje 4.0*, programi EU pa so že v teku. Za doseg sinergije je potrebno enako razmišljanje vseh zadevnih generalnih direktoriatov. Podpirati je treba tehnološke platforme, ki delujejo vzporedno z nacionalnimi in regionalnimi pobudami, ter (čezmejno) povezovanje. Nedavno ustanovljena projektna skupina bi morala spodbujati podoben razvoj ⁽²⁶⁾.

6.8 Več pilotnih projektov in pobud EU še ni v celoti zaključenih, čeprav so se že začele nove pobude. Bolj trajnostno bi bilo, če bi bili vzpostavljeni stalni mehanizmi za podporo industriji in inovacijam, vključno z izvajanjem.

6.9 Velepodatki imajo ogromen potencial za nadaljnje korenite spremembe pri zdravljenju. Pomembno je, da se z elektronskimi zdravstvenimi kartotekami varno upravlja in se jih varuje po protokolu za upravljanje zdravstvenih podatkov v skladu z vladnimi predpisi ⁽²⁷⁾. Učinkovite strategije za stalni strokovni razvoj ⁽²⁸⁾ so pomembne, zlasti v zvezi z upravljanjem podatkov in standardi varovanja zasebnosti pacientov, okolji v oblaku in varnostnimi naložbami v zbirke velepodatkov.

6.10 Statistični podatki kažejo, da je zdravstveni sektor še posebej izpostavljen kibernetским napadom, zaradi česar mora biti ena od prednostnih nalog v novih industrijskih aplikacijah tudi kibernetška varnost.

6.11 Velepodatki podpirajo prilagajanje posamezniku, med drugim v razmerju med proizvajalci in pacienti. To vpliva na naslednja področja:

- premik od zdravstvenega varstva k negi na domu,
- premik od splošnih rešitev k zdravljenju, prilagojenem posamezniku,
- premik od zdravljenja k preprečevanju,
- odprava omejitev v primeru bolezni ali invalidnosti.

⁽²²⁾ *Evropski načrt*, str. 6.

⁽²³⁾ Izboljšanje učinkovitosti zdravstvenega sektorja, vloga informacijskih in komunikacijskih tehnologij, OECD 2010.

⁽²⁴⁾ Prav tam, str. 16.

⁽²⁵⁾ Delovna skupina 2, str. 35.

⁽²⁶⁾ Projektna skupina za spodbujanje zdravstvenih in digitalnih politik, 27. februar 2017.

⁽²⁷⁾ Glej tudi okvir za varstvo podatkov iz leta 2012.

⁽²⁸⁾ Strategije za stalni strokovni razvoj.

6.12 Digitalizacija in velepodatki ne podpirajo le povečevanja števila posameznih tipal in naprav, temveč igrajo tudi ključno vlogo pri novih načinih diagnosticiranja, raziskav in preprečevanja ter pri krepitvi vloge pacientov in samoupravljanja. Hkrati omogočajo optimalne rešitve za celotno oskrbo. Izmenjava podatkov o pacientih bo odločilnega pomena za interoperabilnost.

6.13 Najboljše evropske prakse in medsebojni pritisk kot tudi objektivne ocene in pilotni projekti bodo v pomoč, pod pogojem da bodo ti projekti izvedeni v celoti.

7. Družbene posledice ter znanja in spretnosti

7.1 Spremembe v industriji prinašajo družbene posledice tako za medicinsko industrijo kot zdravstveni sektor na splošno. Tako kot v drugih industrijskih sektorjih sta zaradi sprememb poslovnih modelov, ki so posledica digitalizacije, potrebni prilagoditev delovnih pogojev in mehanizmov trga dela ter vključenost socialnih partnerjev na različnih ravneh.

7.2 Tehnologija in inovacije običajno močno vplivajo na položaj delavcev v zdravstvenem sektorju. Poleg deležnikov, kot so bolnišnice in klinike, ki so s temi vprašanji tesneje povezani, lahko k pripravi delovne sile na spreminjajoče se okolje in načine zdravljenja pripomore tudi industrija.

7.3 Posebni pristopi in orodja so potrebni za izpolnitev potreb ranljivih, zlasti starejših ljudi (domovi za ostarele), ki bi morali biti deležni posebnih prilagojenih oblik podpore in pomoči. Za zagotovitev strokovne nege te skupine pacientov je potrebno usmerjeno usposabljanje za uporabo nove tehnologije.

7.4 Zdravstveno varstvo in oskrba sta med največjimi ponudniki delovnih mest v EU. Do leta 2025 naj bi v EU po ocenah primanjkovalo do dva milijona zdravstvenih delavcev in 20 milijonov negovalcev, kar predstavlja izziv za prihodnji trajnostni razvoj sektorja kot celote⁽²⁹⁾.

7.5 Optimizirano zdravstveno varstvo in oskrba bosta lahko imela znatne koristi od prispevka in zavezanosti visoko usposobljenega in motiviranega sistema oskrbe. Delo, povezano z zdravstvenim varstvom in oskrbo, je pogosto negotovo, slabo plačano in precej naporno. Zaradi neskladja med potrebami in zahtevanim delom (kakovostjo) je delo in organizacijo v zvezi z zdravstvenim varstvom in oskrbo treba preoblikovati.

7.6 Z informacijsko in komunikacijsko tehnologijo ter pametno organizacijo bi lahko ustvarili privlačnejše in bolj produktivne delovne pogoje ter boljša delovna mesta. Zaznana tveganja in težave ter tudi celo vrsto vprašanj, povezanih z novimi tehnologijami, bi bilo treba reševati s celovitimi informacijami in posvetovanji v skladu s pravicami zdravstvenega osebja na različnih ravneh.

7.7 Nova znanja in spretnosti, prilagojene delovne metode in krepitev vloge pacientov imajo velik učinek. Ti postopki so lahko uspešno izvedeni le ob zavezanosti vseh strani. Izhajati bi morali iz nacionalnih, sektorskih ali v podjetjih sprejetih sporazumih in/ali rešitvah, ki bi zaposlene in zdravstvene organizacije ustrezno pripravili na prihajajoče spremembe. Od leta 2006 deluje evropski sektorski odbor za socialni dialog v sektorju bolnišnic/zdravstvenega varstva.

7.8 Izobraževanje in praksa, kakor tudi stalno usposabljanje, so ključnega pomena, pri čemer so zaželeni skupni evropski moduli izobraževanja in usposabljanja. V zvezi s temi vprašanji bi bilo treba med deležniki spodbujati izmenjavo informacij o krepitvi ozaveščenosti in najboljših praksah v Evropi. Izobraževanje in usposabljanje sta bila zajeta v skupni izjavi socialnih partnerjev leta 2016⁽³⁰⁾.

7.9 V pomoč pri spodbujanju obetavnih načinov soudeležbe delavcev so lahko tudi najboljše prakse na ravni EU pri zdravstvenem varstvu in oskrbi, ki so povezane z razvojem sistema in ocenjevanjem pametnih organizacij.

⁽²⁹⁾ Evropski načrt, str. 19.

⁽³⁰⁾ Glej skupno izjavo socialnih partnerjev HOSPEM in EPSU o stalnem strokovnem razvoju in vseživljenjskem učenju za vse zdravstvene delavce v EU, november 2016. Za nadaljnje informacije v zvezi s potrebnimi naložbami v zaposlene v zdravstvenem sektorju glej skupno poročilo ZN/MOD/SZO/OECD z naslovom *Working for health and growth: investing in the health workforce* (Prizadevanja za zdravje in rast: vlaganje v zdravstveno osebo).

7.10 Da bodo vsi zdravstveni delavci in negovalci lahko pokazali potrebno dojemljivost za nove rešitve, ki jih omogočajo informacijske in komunikacijske tehnologije, morajo biti digitalno pisмени in seznanjeni z najnovejšimi tehnologijami. Poleg znanj in spretnosti različnih strokovnih delavcev so pravilno razmišljanje in ustrezne pristojnosti potrebni tudi za krepitev vloge pacientov.

7.11 Vzporedno z znanjem zdravstvenih delavcev je treba nadgrajevati tudi medicinsko znanje v sektorju informacijske tehnologije, da bi optimizirali uporabo orodij informacijske tehnologije na področju zdravstvenega varstva in oskrbe.

7.12 Posodobiti je treba tudi zaposlovanje na področju neformalne nege in socialnega varstva. Obseg neformalne nege nesorazmerno narašča, to pa velja tudi za krepitev vloge pacientov. Oba pojava lahko znatno izboljšata mobilnost starejše generacije, tako invalidov kot zdravih starejših oseb. Izraz „srebrno gospodarstvo“ je razumljiv sam po sebi.

V Bruslju, 14. februarja 2018

Predsednik
Evropskega ekonomsko-socialnega odbora
Georges DASSIS
