I

(Резолюции, препоръки и становища)

СТАНОВИЩА

ЕВРОПЕЙСКИ ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН КОМИТЕТ

528-А ПЛЕНАРНА СЕСИЯ НА ЕИСК, 20 И 21 СЕПТЕМВРИ 2017 Г.

Становище на Европейския икономически и социален комитет относно „Въздействие на цифровата революция в областта на здравеопазването върху здравното осигуряване“

(становище по собствена инициатива)

(2017/C 434/01)

Докладчик: **Alain COHEUR**

Решение на Пленарната асамблея	26.1.2017 г.
Правно основание	член 29, параграф 2 от Правилника за дейността становище по собствена инициатива
Компетентна секция	„Единен пазар, производство и потребление“
Приемане от секцията	5.9.2017 г.
Приемане на пленарна сесия	20.9.2017 г.
Пленарна сесия №	528
Резултат от гласуването („за“/„против“/„въздържал се“)	174/0/1

1. **Заключения**

1.1. С оглед на цифровата революция в областта на здравеопазването, според ЕИСК е жизненоважно да се съхранят и насърчават солидарни, приобщаващи и недискриминационни системи за здравно осигуряване/здравеопазване, работещи в полза на всички. В действителност ангажиментът за гарантиране на приобщаване и равен достъп на всички до качествени здравни услуги (цифрови или не) е условие за универсално здравно осигуряване.

1.2. В съответствие с предходни свои становища ([1]), ЕИСК счита, че равният достъп до здравни грижи, който е основна цел на здравните политики, може да бъде подпомогнат от приноса на цифровизацията, ако се спазват няколко условия:

— еднакво териториално покритие, което отчита зоните, които са слабо покрити от операторите на цифрови услуги (по отношение на достъп, скорост);

— намаляване на цифровото разделение по отношение на използването между гражданите, здравните специалисти, участниците в системите за здравно осигуряване/здравеопазване;

([1]) ОВ C 458, 19.12.2014 г., стр. 54; ОВ C 242, 23.7.2015 г., стр. 48; ОВ C 13, 15.1.2016 г., стр. 14; ОВ C 13, 15.1.2016 г., стр. 40; ОВ C 288, 31.8.2017 г., стр. 1.

— оперативна съвместимост на цялата цифрова структура (бази данни, медицински изделия), улесняваща непрекъснатостта на грижите във всяка структура и между тези структури;

— защита на здравните данни, които в никакъв случай не могат да се използват в ущърб на пациентите.

1.3. Възходът на телемедицината, свързаните устройства и нанотехнологиите, биотехнологиите, информатиката и когнитивните науки (НБИК) не трябва да води до схващането, че физическите лица могат да се разглеждат като обикновени свързани тела, които могат да бъдат анализирани, контролирани и наблюдавани от разстояние от супермощна компютърна програма. Навлизането на техническите средства в здравеопазването всъщност насърчава обратния процес, тоест утвърждаването на значимостта на междуличностните отношения и социалните връзки в основата на медицинската практика и грижи.

1.4. ЕИСК обръща внимание на предизвикателството, което представлява поемането на твърде голяма отговорност от гражданите, на които се възлага да управляват сами своето здраве, към което се добавя хиперинди видуализацията. С прогнозната медицина, от една страна, и свързаните инструменти, от друга страна, нараства осведомеността за рисковете за здравето на отделния индивид и на тяхното проследяване, като по този начин се насърчават по-индивидуализирани политики. Разкриването на тези рискове и установените различия между отделните лица поставят важни етични въпроси в рамките на запазването на солидарно застрахователно покритие.

2. **Препоръки**

2.1. ЕИСК припомня, че за успеха на цифровата революция нашите ефективни системи за здравно осигуряване/здравеопазване трябва да:

а) поставят цифровизацията в служба на възможността за упражняване и активиране на нашите основните права в областта на здравеопазването, а не на тяхното отслабване. Цифровизацията трябва да е двигател за укрепване на индивидуалните и колективните способности, както и мощно средство в служба на ефективното зачитане на правата и развитието на нови форми на организация и управление в здравеопазването;

б) препотвърдят ценностите на солидарност и универсалност, залегнали в основата на нашата здравна система, чието опазване зависи от всички.

2.2. Във всеки случай разгръщането на цифровизацията не трябва да доведе до преразглеждане на принципите на преразпределение и споделяне на здравните и социалните рискове, които са истинските стълбове на колективната солидарност.

2.3. ЕИСК подчертава, че е необходимо:

— да се развива и улеснява достъпът на гражданите до цифрова здравна грамотност с цел насърчаване на критичен подход към здравната информация;

— да се гарантира качествена информация по отношение на здравето, по-специално като се насърчава въвеждането на процедури за етикетиране/акредитиране на приложенията в здравеопазването;

— да се укрепят отношенията на доверие между пациентите, специалистите в областта на здравеопазването и операторите в системите за здравно осигуряване/здравеопазване;

— да се въведе система за обучение, пригодена както за ползвателите, така и за здравните специалисти, за да се гарантира ефикасно, сигурно и защитено използване на цифровите технологии, и да се улеснят промените в системата на здравеопазването;

— да се укрепи социалният диалог като необходима платформа за съгласуване с оглед на предстоящите промени;

— да се прилагат устройства за сигурност на обработването на лични данни, за да се избегнат практики, които водят до използване на тези данни от застрахователен характер (достъп, възстановяване на разходи и др.) за търговски цели, които не отговарят на целите на общественото здравеопазване;

— да се насърчава динамична регулаторна рамка, отчитаща всички екосистеми („множество участници“) и ролята на организациите за здравно осигуряване/здравеопазване като доверени трети лица в отношенията им с осигурените лица;

— да се подкрепя развитието на номенклатурата от грижи, разходите за които подлежат на възстановяване, и от услуги за укрепване на здравето, като се вземат под внимание техническите иновации, за които цифровизацията дава възможност;

— да се подпомага напредъкът към медицина на „четирите П“ ([2]) чрез развитието на солидарните услуги на здравноосигурителните/здравните организации, за да се отговори на потребностите на гражданите.

3. **Общи бележки**

3.1. Възходът на цифровизацията дава тласък на безпрецедентни по мащаба и ритъма си промени в сферата на здравеопазването. Благодарение на широкото навлизане на свързаните устройства и мобилните приложения в здравеопазването, работата с големи информационни масиви, възхода на нанотехнологиите, биотехнологиите, информатиката и когнитивните науки (НБИК) и предлагането на все по-разнообразни нови здравни услуги, цифровизацията предизвиква глобална трансформация на здравната ни система.

3.2. Без да се ограничават само до техническото или научното си измерение, цифровите иновации в здравеопазването имат много аспекти, тъй като включват иновации на различни приложения. Новите приложения вървят редом с широкомащабни социални иновации, като по този начин създават възможности за появата на нови начини за задоволяване на здравните и социалните потребности.

3.3. В рамките на една сложна екосистема това оказва пряко въздействие върху отношенията между:

а) отделния индивид чрез познаването на собственото му здравословно състояние;

б) медицинските и парамедицинските професии и отношенията им с пациента;

в) здравноосигурителната система, от гледна точка на съществуващите различни начини на организация, управление и финансиране.

3.4. Що се отнася до отношението на отделния индивид към собственото му здраве, той започва да си дава все по-ясна сметка колко важно е здравето му и как да поеме отговорност за него. Доскоро той изпитваше несигурност пред рисковете, свързани със заболяването, поради трудния достъп до медицинска информация и произтичащото от това незнание. Отсега нататък той ще разполага с множество инструменти (например свързаните устройства), които му дават възможност да провери здравословното си състояние и съответно да приспособи начина си на живот.

3.5. Наличието на източници на информация дава възможност на всеки човек да се превърне в активен участник в системата на здравеопазването, способен да открива, сравнява и избира най-подходящата здравна услуга в зависимост от своите потребности. „Електронният пациент“ е действащо лице в прогнозната медицина, генерира здравни данни и участва активно в опазването на собственото си здраве и това на останалите. Ето защо информираното съгласие представлява основен принцип, свързан със защитата на данните, интегрираното управление и използването на данните.

3.6. Новите технологии приканват да се акцентира по-скоро върху профилактиката, отколкото върху лечението на самите заболявания. Освен това те спомагат за въвеждането на по-ефективни лечения, които са по-щадящи и са съобразени в по-голяма степен с генетичните и биологичните характеристики на всеки пациент, а осигуряването на информация в реално време подобрява терапевтичния подход.

3.7. Упражняващите здравни професии трябва да развиват нови умения и да навлизат в нови области на дейност, обхващащи различни равнища, и по-специално: нов вид взаимоотношения, основаващ се в по-голяма степен на взаимното доверие между лекуващия и пациента, постепенно овладяване на цифровите технологии посредством обучение, промяна на техническото изражение на предоставянето на грижи, както и подход на сътрудничество и споделяне чрез оперативно съвместими системи.

3.8. Социалният диалог трябва да съпътства тези промени и да укрепва системите за обучение на здравни работници.

3.9. Що се отнася до системите за здравно осигуряване, достъпът до ефективни и качествени — както частни, така и обществени — здравни услуги продължава да е цел, която трябва да бъде постигната за всеки гражданин. В този контекст здравното осигуряване ще бъде силно засегнато, защото залогът в бъдеще ще бъде то да изпреварва рисковете, като предлага решения и персонализирани възможности в рамките на принципите на споделяне, като в същото време запази традиционната си роля за предоставяне на достъп до здравни услуги на болните.

3.10. Иновациите в медицината, генерирани от цифровизацията, имат потенциал да предизвикат дълбоки промени в областта на здравното осигуряване. Динамиката, която се налага, води до персонализиране на медицината и лечението чрез два източника на информация:

([2]) Вж. параграф 4.2.

а) декодирането на генома:

със своя прогностичен потенциал декодирането може да предложи съвсем ново измерение на превантивния подход (декодирането на генома разкрива вероятността от риск за здравето, което придава повече смисъл на профилактиката) и да породи сериозни предизвикателства в областта на здравното осигуряване;

б) инструментите на електронното здравеопазване:

тези инструменти включват, наред с другото, свързаните устройства в областта на т.нар. „*self data*“ (самоизмерване), които позволяват на хората да следят здравословното си състояние и да го подобряват.

Това налага разглеждането на серия от въпроси и наблюдения.

а) Може ли тези нови източници на знания да доведат до създаването на нови персонализирани предложения и услуги, които да са по-подходящи за ползване от застрахования?

б) Ще може ли в бъдеще да разполагаме със здравно осигуряване, което да е свързано с вероятните заболявания, установени посредством декодирането на генома?

в) Окончателен ли е преходът от подход, основан на лечението, към такъв, основан на профилактиката? Какви ще бъдат последиците за управлението на здравното осигуряване и финансирането в условията на икономически трудности? Трябва ли да се възстановяват средствата за персонализирани програми за медицинска профилактика в рамките на цифровите платформи?

г) Стигна ли се до момента, в който благосъстоянието ([3]) да замести здравеопазването? Трансформацията на здравната система не налага ли създаването на концепция за холистичен подход в медицината, който да се основава в по-малка степен на лечението?

д) С тези изменения ще се промени ли съществено представата за взаимоотношенията между пациент и лекар и между осигурен и осигуряващ, преминавайки от „вертикален“ към по-„хоризонтален“ модел, при който пациентът задава въпроси и придобива „непрофесионални знания“?

е) Изправени срещу икономическата мощ на гигантите в цифровата сфера, не трябва ли публичните власти да дадат нов тласък на инвестициите в научни изследвания и развойна дейност?

([3]) „Областите на благосъстоянието, здравето и грижите се вписват в континуум между нормалното и патологичното. И този континуум впрочем обслужва медицината.“

4. **Въздействие на цифровизацията върху гражданина/пациента**

4.1. Преминаването към цифрови технологии дава възможност на хората да въздействат върху своето здравословно състояние, като в същото време не бива да се забравя, че съществуват известни пречки пред достъпа до нея. Значително повишеният достъп до знания, инфраструктури и персонализирани новаторски услуги в областта на здравеопазването би могъл да даде възможност на всеки да поеме отговорност за собственото си здраве, но и да допринася — като съдейства, създава информация и предоставя данни — за подобряването на здравето на другите.

4.2. Налагането на този индивидуализиран модел се характеризира със здравеопазване, познато като „здравеопазване на **четирите П**“:

принос: създават се и се проследяват медицински данни от самите пациенти, подпомагани от нарастващ брой свързани устройства. Връзката между пациента и лекаря (който вече не е единственият източник на медицински знания) се развива. Пациентът се превръща в „участник“;

профилактика: пациентите, които редовно събират информация за своето здраве, подхождат все по-осъзнато към поддържането на добро здравословно състояние, което създава възможност за здравеопазване, ориентирано в по-голяма степен към профилактиката;

персонализиране: постоянният поток на все по-точни и разнообразни лични данни дава възможност и за развитието на все по-персонализирано здравеопазване;

предсказуемост: и накрая, технологичният напредък, който позволява например цифровизацията на пълния геном на хората, създава възможност за здравеопазване с все по-големи прогностичен капацитет.

4.3. *Здравна грамотност и риск от ново разделение в здравеопазването — този път цифрово*

4.3.1. Здравната грамотност означава способността на хората да получават, разбират и използват информацията за насърчаване и поддържане на добро здраве. Това включва постигането на ниво на лични знания, умения и доверие, което да позволи предприемането на действия за подобряване на собственото здраве и на това на общността, като се променят начинът и условията на живот.

4.3.2. Цифровизацията има тенденцията да задълбочава социалните неравенства в здравеопазването, като засилва причинно-следствената връзка между здравословното състояние на индивида и неговите познавателни (например способността му да намира и разбира качествена информация в областта на здравеопазването) и финансови способности (например възможността му да си набавя най-ефективните устройства). Тези неравенства се засилват при възрастните хора, най-уязвимите групи и тези, които живеят в слабо обхванати от операторите в областта на цифровите технологии зони.

4.3.3. За да могат да използват приложенията в здравеопазването, хората трябва да притежават определено ниво на знания, което да им позволява да получават достъп до здравна информация, да я разбират, оценяват и използват при вземането на ежедневни решения в областта на здравното обслужване, профилактиката на заболяванията и промоцията на здравето. Следователно ниското ниво на грамотност води до множество рискове за здравето със съответните последици от гледна точка на продължителността на живота в добро здраве, преждевременната смъртност, качеството на живот и разходите за индивида и обществото.

4.3.4. Не трябва обаче да се изключва и появата на цифрово разделение сред медицинските и парамедицинските професии. Този проблем може да бъде решен чрез укрепване на образователната система посредством обучителна програма за изучаването на новите взаимоотношения между лекуващ и лекуван, наложени от цифровизацията.

4.4. *Твърде високата отговорност — друг голям риск на цифровизацията*

4.4.1. Практиката на използване на количествени здравни показатели насърчава микроуправлението на здравето на индивидуално равнище и поемането на прекалено голяма отговорност в ущърб на по-колективистично разбиране. Тя превръща хората в предприемачи, които сами носят отговорност за своето добро или лошо здравно поведение, и може да отклони вниманието от екологичните или социално-икономическите причини за проблемите в общественото здравеопазване.

4.4.2. Ако не се предвидят последиците от цифровизацията за индивидуализирането, увеличаването на социалните неравенства в здравеопазването и нарастващата комерсиализация на сектора могат да застрашат нашите солидарни и универсални здравноосигурителни/здравни модели.

5. **Въздействие на цифровизацията за и сред здравните специалисти**

5.1. *Електронното здравно досие, крайъгълен камък в организацията на здравното обслужване*

5.1.1. Цифровизацията предлага начини за отстраняване на пречките в системата на здравеопазването, като улеснява обмена на информация между болници, частни кабинети, здравни мрежи и услуги по домовете. Наличието на средства за безопасно и бързо предаване на информация, събрана от различни заинтересовани страни, е необходимо условие за координирането на грижите и цялостното лечение на пациента. То улеснява осигуряването на непрекъснатост на грижите и мултидисциплинарното лечение на пациента. Наличността, скоростта на достъп, обменът и споделянето на данни улесняват вземането на медицински решения. Компютризираният обмен на данни между здравните специалисти носи пряка добавена стойност за качеството на грижите.

5.1.2. Електронното медицинско досие се превръща в инструмент за координация и осигуряване на качество на грижите в полза на пациента благодарение на споделянето на данни от оправомощените лица, при условие че пациентът е дал предварително съгласието си за споделянето им, освен в случаи на спешност или невъзможност. Специфичните за електронното медицинско досие правила засягат всички конкретни гаранции, предоставяни на пациента във връзка със защитата на неприкосновеността на личния живот и достъпа до тези данни. Зачитането на тайната на медицинското и административното досие трябва да бъде напълно гарантирано.

5.1.3. Електронното медицинско досие позволява да се предотвратят грешките, свързани с нечетливостта на даден документ (рецепта, протокол от медицински преглед), и улеснява достъпа до бази от знания за лекарствените продукти, както и по-безопасно изписване на лекарства поради съпоставката с конкретните характеристики на пациента. Компютризацията на медицинската практика допринася за ограничаването на рисковете от грешки и за намаляването на ятрогенните рискове.

5.1.4. Функциите за напомняне и предупреждение, които компютризацията на медицинските досиета позволява, улесняват подобряването на профилактичните дейности (ваксинация, скрининг), наблюдението на пациенти с хронични заболявания и познаването на лекарствените продукти, както и подобряването на качеството на грижите за пациентите и засилват уменията на предоставящите здравно обслужване по отношение на диагностицирането и назначаването на лечение.

5.1.5. Освен това с цифровизацията на събраната за пациента информация, която спомага за подобряване на процеса на вземане на медицински решения, през следващите години ще станем свидетели на радикална промяна на медицинските практики. Поставянето на медицински диагнози няма да е възможно без система от експерти или инструменти, използващи изкуствен интелект. Една подобна революция е плод на едновременното развитие на геномиката, невронауката и свързаните устройства, в рамките на която занапред само машините ще могат да обработват всички данни.

5.2. *Мястото на човешкия фактор в центъра на разработването на нови медицински практики*

5.2.1. Технологичното развитие позволява и затвърждава развитието на телемедицината, което прави възможна появата на нови медицински и парамедицински практики. Телемедицината има следните предимства: по-добро здравно покритие на изолирани територии и ограничаване на пътуванията на хората в нестабилно здравословно състояние, наблюдение от разстояние на болните, което им спестява хоспитализирането, споделяне на експертен опит от разстояние, ново измерение на терапевтичното образование посредством наблюдение от разстояние и мултидисциплинарно съгласуване благодарение на консултации и експертна помощ от разстояние.

5.2.2. Телемедицината, компютризираната професионална комуникация, отпадането на хартиените документи, предоставянето за общо ползване на наличния опит и споделянето на интелектуалните или медико-техническите ресурси трябва да позволят на здравните специалисти да спестяват време, което да бъде реинвестирано в лични грижи за пациента и в индивидуални разговори с него и да доведе до значително подобряване на отношенията с пациента.

6. **Въздействие на цифровизацията върху управлението на здравното осигуряване**

6.1. *Големи информационни масиви (big data)*

6.1.1. Постепенната компютризация на нашата здравна система несъмнено допринесе за подобряване, от една страна, на административното и финансовото управление на осигурителните досиета на всички граждани (спестяване на място, време, консумативи, повишаване на производителността, лесно и безопасно архивиране, ползи за околната среда) и от друга страна, на бързината на възстановяване на разходите на доставчиците на здравно обслужване и на болничните заведения при едновременно засилване на проверките и намаляване на риска от грешки при фактурирането на услугите.

6.1.2. Отпадането на административните формуляри на хартиен носител намали сроковете за предаването им и доведе до опростяване на административните процедури, въпреки че не носи пряка полза за качеството на грижите. То улеснява медицинската практика, като позволява на лекаря да съсредоточи усилията си повече върху изкуството да лекува и по-малко върху неизбежните свързани с това административни действия.

6.1.2.1. Днес големите информационни масиви се генерират след събирането на всички данни за всички пациенти/осигурени лица, включително изпращаните от здравни приложения. Става дума за способността да се анализира съвкупност от данни, събирани от множество източници. Това означава да се разполага със средства, позволяващи свързване на данните помежду им и извличане, по автоматичен и рентабилен начин, на полезна информация от неструктурирани данни.

6.1.3. Тези приложения позволяват данните да не се съхраняват вече при лекаря, в болницата или в здравноосигурителните организации, а на устройства или на платформи „в облак“, без да е задължително платформата–майка да е разположена в държавата, в която се осигурява застрахованото лице, нито дори в Европа.

6.1.4. Оперативната съвместимост играе незаменима роля, както на европейско (с „цифровия единен пазар“), така и на национално равнище. Трябва да се разработи и приложи „рамка за оперативна съвместимост на информационните системи“. Подобна референтна рамка за оперативна съвместимост обединява принципи и стандарти, които трябва да се спазват при обмена на данни в областта на здравето при пълна сигурност, като включва всички участници в електронното здравеопазване.

6.2. *Защита на данните*

6.2.1. Собствеността и защитата на данните са въпроси от първостепенно значение за гражданина/пациента и представляват основно право, което трябва да се зачита. Гражданинът/пациентът трябва да може свободно да разполага със своите данни. Това изисква свободно, информирано и постоянно съгласие на гражданите относно събирането и използването на техните данни. Следва да се добави и признаването на ефективно право на тяхната преносимост и разработването на решения от типа „Blue Button“ ([4]) за предоставяне на личната история на физическите лица.

6.2.2. Този въпрос е уреден на европейско равнище в Общия регламент относно защитата на данните (ОРЗД), който ще влезе в сила на 25 май 2018 г. От друга страна, трябва също да се вземе под внимание декларацията на Световната медицинска асоциация във връзка с етичните съображения относно здравните бази данни и биобанките (декларация от Тайпе).

6.3. *Пълна промяна в здравното осигуряване*

6.3.1. Цифровизацията навлиза в осигуряването. Първоначално ограничена до стойностни предложения за предоставяне на информация и възможности за сравняване (приложения за сравняване, онлайн абонамент и др.) или свързани с отпадането на административните формуляри на хартиен носител, тя ще надхвърли в голяма степен тези бръчки от трансакционната верига. Новите методи за количествено описание, известни като „големи информационни масиви“, ще променят коренно икономическия модел на осигуряването и ще доведат до появата на нови продукти.

6.3.2. Тази промяна оказва силно и логично въздействие върху:

— професиите, свързани със създаването на данни, тяхното съхранение, доставка, обработка и преобразуване посредством използването на алгоритми, и тези, предлагащи висока информационна добавена стойност;

— статута на пациента, който, по отношение на професиите в областта на здравеопазването, става активен фактор за собственото си здраве и се опитва да излезе от положението си на зависимост спрямо тях.

6.3.3. Развитието на технологиите и здравните приложения във времето ще позволи на всеки да „обективизира“ физическата си активност, хранителната си диета, взаимодействията с другите и т.н., дори всички определящи за здравето му фактори.

6.3.4. Използването на информационни масиви за отделните лица би могло да означава преминаване от модел на покриване и споделяне на рисковете към модел на покриване на поведенчески модели и персонализиране на осигурителното предлагане, водещо до хипериндивидуализация. Ако ориентираните към печалбата частни осигурители изглежда биха могли съвсем естествено да намерят мястото си, то за взаимоспомагателните здравни каси и обществените здравноосигурителни организации, чиито основни задачи ще бъдат подложени на натиск, промяната може да се окаже по-сложна.

([4]) Представяне на инициативата „Blue Button“: инициативата „Blue Button“ беше стартирана през 2010 г. от администрацията на САЩ с цел да се предостави платформа за наблюдение, контрол и изтегляне на лични здравни данни на американските ветерани. Приложението дава възможност за достъп до досиетата за проведените лечения, данните за здравното им осигуряване и историята на заболяванията им (алергии, медицински анализи и др.), както и за тяхното изтегляне. Източник: http://www.va.gov/bluebutton/.

6.3.5. Това развитие поставя организациите, администриращи здравното осигуряване, в ситуация на уязвимост, защото те се намират на кръстопътя на цяла една екосистема с множество измерения, включваща производители, лекари, правителства, регулатори, инвеститори и пациенти.

6.3.6. Организациите, администриращи здравното осигуряване, трябва да преодолеят силната инерция, свързана със строгите регулации в областта на чувствителните здравни данни, сложното функциониране и финансиране на медицинския и болничния сектор, доста закостенялата и лишена от гъвкавост верига за създаване на стойност (членство, събиране на вноски, изплащане на обезщетения), все по-строгото регулиране на застрахователните продукти, а понякога дори корпоратизма на медицинските професии.

6.3.7. Въпреки това не всички организации, администриращи здравното осигуряване, разполагат (вече) със същите финансови възможности за действие, а нуждите от собствен капитал за тази дейност все по-често се възприемат като пречка пред тяхното развитие. Икономическата мощ на цифровите гиганти им отваря възможности за преки инвестиции на това, което те възприемат като пазар.

6.3.8. Въпреки по-доброто познаване на отделните рискове в областта на здравето, запазването на нашите здравни системи, ориентирани към колективното и солидарно застраховане, е от съществено значение. Нашите системи за здравно осигуряване са показали най-добри резултати именно по отношение на връзката между индивидуалното членство и колективната защита срещу всички рискове за здравето.

6.4. *Адаптиране на системите за възстановяване на разходи*

6.4.1. Към момента съществуват съвсем малко примери за финансово покритие (възстановяване на разходите) на използването на мобилни приложения в хода на предоставянето на здравни грижи на дадено лице. Понастоящем една от най-големите пречки е именно липсата на адекватни модели за възстановяване на разходите, които да интегрират новите технологични реалности.

6.4.2. Съществува класическият модел на държавна намеса, при който възстановяването на разходите е в ръцете на националните институции и органи, които определят мобилните здравни услуги, подлежащи на възстановяване на разходите ([5]), но съществуват и инициативи, предприети от участниците от системите за здравно осигуряване, като взаимоспомагателните здравни каси ([6]).

6.4.3. Въведени са също иновативни системи за възстановяване на разходите, като програмите за стимулиране и профилактика, чиято цел е да действат повече в областта на профилактиката, отколкото на лечението.

6.5. *Нови предизвикателства за здравноосигурителните организации*

6.5.1. Организациите, които администрират задължителното здравно осигуряване, били те публични или частни (като взаимоспомагателните здравни каси), и които ще бъдат силно засегнати, в бъдеще ще се сблъскат със следните предизвикателства:

— разработване на устройства за профилактика, диагностика и проследяване на адаптирани и персонализирани лечения, изпреварване на рисковете чрез изграждане на решения и персонализирани възможности в рамките на принципите на споделяне при едновременно запазване на традиционната им роля за предоставяне на достъп до здравни грижи на болните;

— адаптиране на предлагането на здравни услуги към променящите си потребности на пациентите;

— подпомагане на пациентите чрез избягване на риска от стигматизиране и вменяване на вина: взаимоспомагателните здравни каси и сега играят важна роля за профилактиката, проследяването на лечението и наблюдението на пациентите; такава роля трябва да поемат и обществените здравноосигурителни организации;

— борба срещу социалното неравенство в здравеопазването, причина за което би могло да бъде цифровото разделение, чрез повишаване на грамотността (по-специално посредством засилване на компетентностите);

([5]) Франция направи стъпка напред с въвеждането на Diabeo след становището на Националната комисия за оценка на медицинските изделия и здравните технологии. Решението Diabeo е софтуер, съчетаващ медицинско наблюдение от разстояние и техническа помощ за усвояване на неговото използване. Софтуерът Diabeo има за цел да оказва помощ на пациента при всекидневното изчисляване на дозите инсулин с по-бавно или по-бързо действие, в зависимост от предварително определените от лекуващия лекар цели. Той е достъпен за пациента чрез приложение на мобилен терминал (смартфон или таблет) и чрез уебпортал.

([6]) Разработена от френска взаимоспомагателна здравна каса (MGEN) и разпространена в Белгия от белгийска взаимоспомагателна здравна каса (Solidaris), новата програма за електронно здравеопазване за профилактика и следене на риска от сърдечно-съдови заболявания Vivoptim предлага пакет от персонализирани услуги, благодарение на цифровите инструменти и свързаните устройства, които са обособени в 3 програми за подпомагане и 13 подхода за профилактика, съобразени със ситуацията, очакванията и нуждите на всеки, като предлаганите услуги варират от профилактика при лицата в добро здраве до управление на хроничното заболяване.

— намаляване на рисковото поведение и проследяване на спазването на указанията на здравните специалисти. Търсенето на ефективни инструменти, които да отговарят на потребностите, е въпрос от основно значение;

— насочване на вниманието към качеството на живот на осигурените лица. Този въпрос е свързан и с целите за реализиране на икономии и контрол на риска, и оттук — с разходите за здравеопазване;

— систематизиране на електронното управление на досиетата на пациентите и на взаимоотношенията с доставчиците на здравни услуги, наред с друго, с цифровизацията на удостоверенията за положени грижи, електронното медицинско досие и цифровата здравна книжка;

— адаптиране на системите за възстановяване на разходите към новите форми на лечение и наблюдение на пациентите от страна на медицинските специалисти;

— поемане на ролята на доверена трета страна при използването на здравни данни, управлението на техния поток и тяхното събиране, имайки предвид, че съществува риск от неправомерно използване на тези данни с търговска цел.

6.5.2. Взаимоспомагателните здравни каси, които бяха пионерите в областта на здравното осигуряване, отсега нататък могат да се стремят да гарантират постоянна и персонализирана грижа на всеки от своите членове. Както по отношение на продуктите/услугите, които предлагат, така и за да помагат на хората да укрепят здравето си или да получат грижи, взаимоспомагателните здравни каси трябва да имат възможност да присъстват, без значение какво средство за комуникация ще използват, в живота на своите членове и да им предлагат съобразени с техните потребности решения.

7. **Въздействие на революционните нововъведения в цифровата сфера върху здравното осигуряване и обществото**

7.1. Независимо от това, предвид факта, че всички изброени по-горе елементи свидетелстват за сложността на предизвикателствата, породени от цифровизацията в областта на здравеопазването, появата на нови интернет участници ще изложи нашите системи за здравно осигуряване на риск от налагане на икономически диктат.

7.2. Тази драстична промяна без съмнение стана възможна благодарение на появата на датчици, които вече са икономически достъпни и технически „надеждни“, но най-вече благодарение на възможността за централизирано събиране и анализ на данните чрез смартфони или уеб интерфейс. По този начин се разви екосистема от мобилни приложения, основани на принципа на определяне на цели, изграждане на общност и игровизация. Тя позволява на разработчиците на мобилни среди да определят стандартите за управление на здравните данни посредством техните специализирани услуги ([7]).

7.3. Съществуват опасения, че предприятията „GAFAMA“ (Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft, Alibaba) ([8]) и други, които ще възникнат, ще поемат в бъдеще контрола над този нов вид медицина, която се основава все повече на информационните технологии и тяхното декриптиране. Точно тези технологии представляват предметът на дейност на лидерите в цифровата икономика, които ги използват, за да придобият контрол върху екосистемите във всички сектори.

7.4. Силната страна на тези платформи е, че основават модела си за развитие върху масовото предоставяне на свързани с населението продукти или услуги, даващи достъп до голямо количество данни, от които се извлича печалба. Извличането на печалба от данните позволява да се предлагат множество безплатни услуги, които гарантират масовото им използване и допринасят за създаването на положителен цикъл, при който всеки се опитва да вкара потребителя в максимално затворена екосистема. С на практика нулеви допълнителни разходи за предоставяне на услугите основаващият се на интернет стопански модел естествено облагодетелства най-големите участници, които монополизират голяма част от създадената стойност и поради това разполагат с огромни възможности за инвестиции.

7.5. Съществуват опасения, че само GAFAMA ще бъдат в състояние да извлекат полза от тези безплатно разпространявани данни, като ги съпоставят с останалата информация, която вече събират за поведението на отделните лица. Изправени пред настоящите и бъдещи гиганти в цифровата сфера, е важно да запазим независимостта на европейките граждани, правителства и институции (по-специално институциите за социална закрила) в областта на идентифицирането, събирането и използването на здравните данни от законова и етична гледна точка.

([7]) Пазарната структура на „магазините за приложения“ по същество се поделя между петте най-големи магазина за приложения [90 % от тегленията: Play (Android), Appstore (Apple), Windows Phone Store (Microsoft), App World (Blackberry) и Ovi (Nokia)].

([8]) Гигантите на пазара GAFAMA (Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft, Alibaba) се стремят да монополизират контрола върху мобилното здравеопазване. Сферата на общественото здравеопазване е напълно доминирана от тези мултинационални компании, които виждат в нея потенциал за икономическа експанзия.

7.6. От това следва, че добавената стойност на тази информация, по-специално в областта на здравеопазването, се събира и контролира от тези платформи, а не от производителите в здравната система. Остава само тя да бъде предоставена на разположение на „желаещите“, които ще могат да я използват.

7.7. Защитата на данните на принципа на призмата на петте V (Volume, Vélocité, Variété, Véracité, Valeurs — обем, бързина, разнообразие, достоверност, стойност) има и икономическа стойност, изискваща динамична регулаторна рамка за цялата екосистема („множество участници“), с цел да се избегне всяко използване за чисто търговски цели.

Брюксел, 20 септември 2017 г.

Председател
на Европейския икономически и социален комитет
Georges DASSIS