

**Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα «Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών σχετικά με τη διευκόλυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού του τομέα της υγείας και της περίθαλψης στην ψηφιακή ενιαία αγορά, την ισχυροποίηση των πολιτών και την ανάπτυξη μιας υγιέστερης κοινωνίας»**

[COM(2018) 233 final]

(2018/C 440/09)

Εισηγητής: ο κ. **Diego DUTTO**

Συνεισηγητής: ο κ. **Thomas KATTNIG**

Αίτηση γνωμοδότησης	Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 18.6.2018
Νομική βάση	Άρθρο 304 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης
Αρμόδιο τμήμα	Ενιαία αγορά, παραγωγή και κατανάλωση
Υιοθετήθηκε από το τμήμα	4.9.2018
Υιοθετήθηκε από την ολομέλεια	19.9.2018
Σύνοδος ολομέλειας αριθ.	537
Αποτέλεσμα της ψηφοφορίας (υπέρ/κατά/αποχές)	193/0/3

## 1. Συμπεράσματα

1.1. Κατά τη διάρκεια των αλλαγών που προκαλεί ο ψηφιακός μετασχηματισμός, οι πολίτες πρέπει να βρίσκονται στο επίκεντρο της περίθαλψης.

1.2. Οι διαδικασίες ψηφιοποίησης πρέπει να βοηθούν τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να περνούν περισσότερο χρόνο με τους ασθενείς. Πρέπει να διασφαλίζεται ότι τα επαγγέλματα της υγειονομικής περίθαλψης είναι κατάλληλα στελεχωμένα με εξειδικευμένο προσωπικό που διαθέτει ικανές ψηφιακές δεξιότητες.

1.3. Η ψηφιακή μετάβαση μετασχηματίζει τη φύση της εργασίας στους τομείς της υγείας και της περίθαλψης. Όλοι οι σχετικοί παράγοντες πρέπει να προσεγγίσουν αυτό το μετασχηματισμό με επαγγελματισμό και ανοιχτό πνεύμα για να επιτευχθούν υψηλά ποιοτικά πρότυπα.

1.4. Πρέπει να ενισχυθεί ο κοινωνικός διάλογος σε ευρωπαϊκό επίπεδο όσον αφορά τα νοσοκομεία και τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας. Απαιτούνται κατάλληλα προγράμματα κατάρτισης και μετεκπαίδευσης, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της ποιότητας των θέσεων εργασίας και η ενίσχυση της προστασίας των δεδομένων του προσωπικού.

1.5. Η ΕΟΚΕ γνωρίζει ότι αρμόδια για την οργάνωση και την παροχή υγειονομικής και κοινωνικής μέριμνας είναι τα κράτη μέλη. Δυνάμει της οδηγίας για τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης (οδηγία 2011/24/ΕΕ), πρέπει να θεσπιστεί ηλεκτρονικό δίκτυο υγειονομικής περίθαλψης (το δίκτυο ηλ-υγείας) για την προώθηση της διαλειτουργικότητας των λύσεων ηλ-υγείας.

1.6. Τα ψηφιακά μέσα πρέπει να αποτελέσουν μοχλό για την ανάπτυξη νέων μορφών οργάνωσης στα συστήματα υγείας και περίθαλψης. Υποστηρίζουν το δυναμικό των ατόμων, των τοπικών κοινοτήτων και των κοινωνικών οικονομιών. Οι αξίες της αλληλεγγύης και της καθολικότητας πρέπει να επιβεβαιωθούν ως βάση αυτών των συστημάτων μέσω κατάλληλων δημοσίων επενδύσεων.

1.7. Οι διαδικασίες ψηφιοποίησης δεν πρέπει να παρερμηνεύονται ως μέτρα εξοικονόμησης για τους προϋπολογισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Δεν πρέπει να οδηγούν σε περικοπές προσωπικού ή υπηρεσιών. Η περίθαλψη πρέπει να θεωρείται προσωπική υπηρεσία και, ιδίως δεδομένης της γήρανσης του πληθυσμού, πρέπει να αναπτυχθούν νέες έννοιες μακροχρόνιας φροντίδας.

1.8. Η ΕΟΚΕ συμφωνεί με το όραμα που σκιαγραφείται στην ανακοίνωση, δηλαδή την προώθηση της υγείας, την πρόληψη και την καταπολέμηση των ασθενειών, την αντιμετώπιση των ανεκπλήρωτων αναγκών των ασθενών και τη διευκόλυνση ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στην παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας μέσω της κατάλληλης χρήσης ψηφιακών καινοτομιών και της κοινωνικής οικονομίας.

1.9. Ο γραμματισμός υγείας στο κοινωνικό και ψηφιακό πλαίσιο αφορά την ικανότητα ενός ατόμου να αποκτά, να κατανοεί και να χρησιμοποιεί υπεύθυνα πληροφορίες για να προάγει την ευημερία του και να παραμένει υγιής.

1.10. Οι πολίτες πρέπει να έχουν δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα υγείας τους. Οι ίδιοι πρέπει να αποφασίζουν εάν και πότε επιθυμούν να μοιραστούν τα δεδομένα τους. Είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ο γενικός κανονισμός για την προστασία δεδομένων, ο οποίος εγγυάται στους πολίτες τον έλεγχο της χρήσης των προσωπικών τους δεδομένων, ιδίως δε των δεδομένων για την υγεία.

1.11. Η ΕΟΚΕ συνιστά τη θέσπιση ενεργού μορφής προστασίας μέσω του «δικαιώματος στη (δωρεάν) αντιγραφή». Αυτό αφορά όλα τα δεδομένα που παράγονται από τους χρήστες όταν αλληλεπιδρούν με ψηφιακές πλατφόρμες υγείας, και επιτρέπει στους πολίτες την επαναχρησιμοποίηση των δεδομένων τους.

1.12. Τα πρωτότυπα δεδομένα των χρηστών είναι χρήσιμα για αλγορίθμους και πλατφόρμες. Πρέπει να θεωρούνται πρωτότυπο προϊόν που παράγεται από τους χρήστες και να προστατεύονται σύμφωνα με τους κανόνες για την πνευματική ιδιοκτησία.

1.13. Το «δικαίωμα στη (δωρεάν) αντιγραφή» συμβάλλει επίσης στην προστασία και την προώθηση του ανταγωνισμού, ο οποίος δοκιμάζεται σήμερα έντονα από τα συστήματα που χρησιμοποιούν στις ημέρες μας οι ψηφιακές πλατφόρμες για την απαλλοτρίωση δεδομένων και του προσωπικού ιστορικού.

1.14. Η ΕΟΚΕ στηρίζει<sup>(1)</sup> τη διαδικασία των τεσσάρων πυλώνων για το διασυνοριακό κοινό έργο όσον αφορά τον ψηφιακό μετασχηματισμό στον τομέα της υγείας και περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των κοινών κλινικών αξιολογήσεων, των κοινών επιστημονικών διαβουλεύσεων, της αναγνώρισης των αναδυόμενων τεχνολογιών υγείας και της εθελοντικής συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών.

1.15. Η ΕΟΚΕ συνιστά την ανάληψη ικανής δράσης για την εξερεύνηση νέων δεοντολογικών, νομικών και κοινωνικών πλαισίων που θα εξετάζουν τους κινδύνους που σχετίζονται με την εξόρυξη δεδομένων.

1.16. Η ΕΟΚΕ συνιστά την προώθηση της έρευνας και καινοτομίας όσον αφορά την ολοκλήρωση των ψηφιακών τεχνολογιών για την ανανέωση των διαδικασιών υγειονομικής περίθαλψης, π.χ. της ψηφιακής νοσηρότητας, του Διαδικτύου των Πραγμάτων και της διαλειτουργικότητας. Η ΕΟΚΕ παρέχει την πλήρη στήριξή της στο κοινό όσον αφορά την ασφαλή πρόσβαση σε αξιόπιστα δεδομένα υγείας πέρα από τα σύνορα για την πρόοδο της έρευνας και της πρόληψης των ασθενειών.

1.17. Η ΕΟΚΕ επικροτεί επίσης την υποστήριξη της ΕΕ προς τις μικρομεσαίες και τις κοινωνικές επιχειρήσεις που αναπτύσσουν ψηφιακές λύσεις για την περίθαλψη με επίκεντρο τον άνθρωπο και την ανταπόκριση των ασθενών.

1.18. Η ΕΟΚΕ συνιστά την επανεξισορρόπηση της κοινωνικοοικονομικής ασυμμετρίας σε οικονομίες που βασίζονται στα δεδομένα, μέσω της προώθησης ασφαλών πλατφορμών και της υποστήριξης μη κερδοσκοπικών συνεργατικών οργανώσεων για την αποθήκευση, τη διαχείριση και το διαμοιρασμό ψηφιακών αντιγράφων όλων των προσωπικών δεδομένων.

## 2. Ιστορικό και γενικές παρατηρήσεις

2.1. Στις 25 Απριλίου 2018 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δημοσίευσε την ανακοίνωσή της για τον ψηφιακό μετασχηματισμό του τομέα της υγείας και της περίθαλψης στην ψηφιακή ενιαία αγορά<sup>(2)</sup>, η οποία αφορά τις μεταρρυθμίσεις και καινοτόμες λύσεις που απαιτούνται ώστε τα συστήματα υγείας και περίθαλψης να καταστούν περισσότερο ανθεκτικά, προσβάσιμα και αποτελεσματικά όσον αφορά την παροχή ποιοτικής περίθαλψης στους ευρωπαίους πολίτες και να αναπτυχθεί μια υγιέστερη κοινωνία. Όταν σχεδιάζονται σωστά και εφαρμόζονται αποδοτικά από οικονομικής άποψης, οι ψηφιακές λύσεις υγείας και περίθαλψης μπορούν να αυξήσουν την ευημερία εκατομμυρίων πολιτών και να βελτιώσουν ριζικά την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης που παρέχονται στους ασθενείς. Η ψηφιοποίηση μπορεί να στηρίξει τη συνέχεια της διασυνοριακής παροχής περίθαλψης (οδηγία 2011/24/ΕΕ), πτυχή που είναι σημαντική για όσους ταξιδεύουν στο εξωτερικό για επαγγελματικούς λόγους ή για αναψυχή. Η ψηφιοποίηση μπορεί επίσης να συμβάλει στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών, μεταξύ άλλων,

<sup>(1)</sup> ΕΕ C 283 της 10.8.2018, σ. 28.

<sup>(2)</sup> COM(2018) 233 final.

στον χώρο εργασίας. Μπορεί να στηρίξει τη μεταρρύθμιση των συστημάτων υγείας και τη μετάβασή τους σε νέα μοντέλα περιθαλψής που θα έχουν ως βάση τις ανάγκες των ανθρώπων, καθώς και να διευκολύνει την αντικατάσταση των συστημάτων υγείας με επίκεντρο τα νοσοκομεία από ολοκληρωμένες εγκαταστάσεις πρόνοιας που βασίζονται περισσότερο στην κοινότητα. Κατά τη διάρκεια των αλλαγών, πρέπει να διασφαλίζεται ότι οι πολίτες βρίσκονται στο επίκεντρο της περιθαλψής. Οι διαδικασίες ψηφιοποίησης πρέπει να βοηθούν τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να περνούν περισσότερο χρόνο με τον ασθενή. Πρέπει επομένως να διασφαλίζεται ότι τα επαγγέλματα της υγειονομικής περιθαλψής είναι κατάλληλα στελεχωμένα με εξειδικευμένο προσωπικό που διαθέτει ικανές ψηφιακές δεξιότητες.

2.2. Η μετάβαση στην ψηφιακή υγεία και περιθαλψη μετασχηματίζει τη φύση της εργασίας σε αυτούς τους τομείς. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί μόνο με ένα πρότυπο υψηλής ποιότητας, εάν όλοι οι συμμετέχοντες προσεγγίζουν τον μετασχηματισμό επαγγελματικά και με ανοικτό πνεύμα. Συνεπώς, πρέπει να ενισχυθεί περαιτέρω ο κοινωνικός διάλογος σε ευρωπαϊκό επίπεδο στον τομέα της υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών, ώστε να αναπτυχθούν κατάλληλα προγράμματα κατάρτισης και μετεκπαίδευσης και να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας, ιδίως δε η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η προστασία των δεδομένων των εργαζομένων και η ποιότητα των θέσεων εργασίας.

2.3. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επισημαίνει ότι τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας και πρόνοιας αντιμετωπίζουν μείζονες προκλήσεις, όπως η γήρανση, η πολυνοσηρότητα, ο εμβολιασμός, η έλλειψη επαγγελματιών στον τομέα της υγειονομικής περιθαλψής λόγω των δύσκολων συνθηκών εργασίας και το εντεινόμενο πρόβλημα λόγω αποτρέψιμων μη μεταδοτικών ασθενειών οι οποίες οφείλονται σε παράγοντες κινδύνου όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ και η παχυσαρκία, καθώς και άλλες ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των νευροεκφυλιστικών ασθενειών και των σπάνιων νόσων. Πρόσθετη και αναδυόμενη απειλή αποτελούν οι λοιμώδεις νόσοι λόγω της αυξημένης αντοχής στα αντιβιοτικά και της παρουσίας νέων ή επανεμφανιζόμενων παθογόνων. Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία και τη μακροχρόνια περιθαλψη αυξάνονται στα κράτη μέλη της ΕΕ και η τάση αυτή αναμένεται να συνεχιστεί. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι σχετικές δαπάνες να χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της ποιότητας της εργασίας για τους επαγγελματίες υγείας και να αποφεύγεται η προώθηση χαμηλών αμοιβών και επαχθών συνθηκών εργασίας. Λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, πρέπει να αναπτυχθούν νέες έννοιες μακροχρόνιας φροντίδας.

2.4. Ακόμη και στις περιπτώσεις που διατίθενται, τα δεδομένα που αφορούν την υγεία συχνά εξαρτώνται από τεχνολογίες που δεν είναι διαλειτουργικές, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η ευρεία χρήση τους.

2.5. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο τα συστήματα υγειονομικής περιθαλψής δεν διαθέτουν βασικές πληροφορίες για να βελτιστοποιήσουν τις υπηρεσίες τους και οι πάροχοι υπηρεσιών αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη οικονομιών κλίμακας, ώστε να προσφέρουν αποδοτικές ψηφιακές λύσεις υγείας και περιθαλψής και να στηρίξουν τη διασυνοριακή χρήση των υπηρεσιών υγείας. Τα ποσοτικοποιημένα αποτελέσματα που βασίζονται σε δεδομένα για την υγεία πρέπει να παράγουν εξατομικευμένες πληροφορίες για την υγεία και να είναι προσιτά σε ιατρούς γενικής και ειδικής ιατρικής και επιστήμονες, ώστε αυτοί να μπορούν να ενεργούν σχετικά, να εκτελούν ομαδοποιήσεις και προγνωστική μοντελοποίηση και να αξιοποιούν τις βέλτιστες πρακτικές.

2.6. Όπως δείχνουν τα συμπεράσματα της έκθεσης σχετικά με την κατάσταση της υγείας στην ΕΕ, η χρήση δεδομένων υγείας με επίκεντρο τον ασθενή εξακολουθεί να μην έχει αναπτυχθεί επαρκώς στην ΕΕ.

2.7. Αρμόδια για την οργάνωση και την παροχή υγειονομικής και κοινωνικής μέριμνας είναι τα κράτη μέλη. Σε ορισμένα κράτη μέλη, ιδίως σε όσα διαθέτουν ομοσπονδιακά συστήματα, υπεύθυνες για τη χρηματοδότηση και την παροχή υγειονομικής περιθαλψής είναι οι περιφερειακές αρχές.

2.8. Δυνάμει της οδηγίας για τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περιθαλψής (οδηγία 2011/24/ΕΕ), ιδρύθηκε ένα ηλεκτρονικό δίκτυο υγειονομικής περιθαλψής (το δίκτυο ηλ-υγείας) για την προώθηση της διαλειτουργικότητας των λύσεων ηλ-υγείας.

2.9. Επίσης, έχουν αναπτυχθεί δομές συνεργασίας, όπως, για παράδειγμα, η ευρωπαϊκή σύμπραξη καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση, το κοινό πρόγραμμα για τη στήριξη ενεργού και αυτόνομης ζωής (κοινό πρόγραμμα ενεργού και υποβοηθούμενης αυτόνομης διαβίωσης), καθώς και συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα, όπως η πρωτοβουλία για τα καινοτόμα φάρμακα και η πρωτοβουλία για τα ηλεκτρονικά συστατικά στοιχεία και συστήματα για την ευρωπαϊκή πρωτοπορία. Οι περιφερειακές και εθνικές στρατηγικές έξυπνης εξειδίκευσης διαδραματίζουν επίσης κεντρικό ρόλο στην ανάπτυξη ισχυρότερων περιφερειακών οικοσυστημάτων στον τομέα της υγειονομικής περιθαλψής. Από το 2004 δύο σχέδια δράσης για την ηλ-υγεία διαμόρφωσαν πλαίσιο για την ανάληψη δράσης σε επίπεδο πολιτικής από τα κράτη μέλη και την Επιτροπή, ενώ, παράλληλα, η ομάδα ενδιαφερόμενων φορέων της ηλ-υγείας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο.

2.10. Με βάση και τις θέσεις της που διατυπώθηκαν σε προηγούμενες γνωμοδοτήσεις <sup>(3)</sup>, η ΕΟΚΕ πιστεύει ότι η προτεινόμενη δράση της Επιτροπής στους τρεις τομείς πρέπει να υποστηριχθεί. Πρόκειται για την ασφαλή πρόσβαση του κοινού και τη διασυνοριακή ανταλλαγή αξιόπιστων δεδομένων που αφορούν την υγεία, τη βελτίωση των δεδομένων με στόχο την προώθηση της έρευνας, της πρόληψης ασθενειών και της εξατομικευμένης υγείας και περίθαλψης, καθώς και ψηφιακά εργαλεία για την ιχθυροποίηση των πολιτών και την παροχή περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή. Όπως προαναφέρθηκε, πρέπει να διασφαλιστεί ότι οι διαδικασίες ψηφιοποίησης δεν παρερμηνεύονται ως δέσμη μέτρων εξοικονόμησης για τους προϋπολογισμούς υγειονομικής περίθαλψης και δεν οδηγούν σε περικοπές προσωπικού ή υπηρεσιών. Οι ελλείψεις προσωπικού οδηγούν σε κακή περίθαλψη και αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας. Δεν θα πρέπει να λησμονείται ότι ο ψηφιακός μετασχηματισμός είναι ένα διαδίαστατο φαινόμενο που περιλαμβάνει την κατεύθυνση και τη διαδικασία. Όσον αφορά την κατεύθυνση, εστιάζουμε στους εξωτερικούς παράγοντες για τους οργανισμούς, εξετάζοντας συνεχώς «τι» αντιμετωπίζει ο ψηφιακός μετασχηματισμός. Όσον αφορά τη διαδικασία, επίκεντρο είναι το σκεπτικό μέσα στους οργανισμούς, με ιδιαίτερη έμφαση στο «πώς» πραγματοποιείται ο ψηφιακός μετασχηματισμός. Επομένως, η προσέγγιση αυτή πρέπει οπωσδήποτε να λαμβάνεται υπόψη κατά την εξέταση του θέματος της γνωμοδότησης προκειμένου να διασφαλιστεί προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή.

2.11. Ακριβώς για τον λόγο αυτό, η ΕΟΚΕ επισημαίνει, όπως και στην προηγούμενη γνωμοδότησή της <sup>(4)</sup>, ότι για να επωφεληθούν από τον ψηφιακό μετασχηματισμό, τα δίκτυα της ΕΕ και τα προγραμματισμένα μέτρα στήριξης θα πρέπει να χρησιμοποιούν τα ψηφιακά εργαλεία για την εφαρμογή και την ενίσχυση, και όχι την αποδυνάμωση, των θεμελιωδών μας δικαιωμάτων όσον αφορά την υγεία και την περίθαλψη. Τα ψηφιακά εργαλεία πρέπει να υποστηρίξουν την ανάπτυξη του ατομικού δυναμικού, των τοπικών κοινοτήτων και της κοινωνικής οικονομίας, να αποτελούν ισχυρό μοχλό για την προώθηση των δικαιωμάτων και την ανάπτυξη νέων μορφών οργάνωσης και διακυβέρνησης για την υγεία και την περίθαλψη και να συμβάλλουν στην επιβεβαίωση των αξιών της αλληλεγγύης και της καθολικότητας που αποτελούν τη βάση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψής μας. Τούτο θα πρέπει να διασφαλιστεί μέσω των κατάλληλων δημόσιων επενδύσεων, όπως διατυπώνεται σε προηγούμενη γνωμοδότηση <sup>(5)</sup>.

2.12. Σύμφωνα με προηγούμενες γνωμοδοτήσεις της, η ΕΟΚΕ πιστεύει ότι η ισότιμη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, η οποία αποτελεί βασικό στόχο της πολιτικής για την υγεία, μπορεί να ωφεληθεί από τη συνεισφορά της ψηφιακής επανάστασης, εφόσον πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις:

- ισότιμη γεωγραφική κάλυψη, λαμβανομένων υπόψη των περιοχών που δεν εξυπηρετούνται επαρκώς από τους φορείς παροχής ψηφιακών υπηρεσιών (πρόσβαση, ταχύτητα),
- μείωση του ψηφιακού χάσματος —από την άποψη της χρήσης— μεταξύ των πολιτών, των επαγγελματιών της υγείας και των φορέων των συστημάτων ασφάλισης υγείας,
- διαλειτουργικότητα της αρχιτεκτονικής του συνόλου των ψηφιακών εφαρμογών (βάσεις δεδομένων, ιατρικές συσκευές), ώστε να διευκολύνεται η συνέχεια της περίθαλψης εντός της κάθε δομής και μεταξύ διαφορετικών δομών,
- προστασία των δεδομένων που αφορούν την υγεία, τα οποία με κανέναν τρόπο δεν μπορεί να χρησιμοποιούνται εις βάρος των ασθενών,
- ηλεκτρονική διάδοση πληροφοριών για προϊόντα τα οποία έχουν εγκριθεί από τις αρχές έγκρισης φαρμάκων προς βελτίωση της πρόσβασης (όπως αναφέρεται σε προηγούμενη γνωμοδότηση της ΕΟΚΕ <sup>(6)</sup>).

2.13. Η ανάπτυξη της τηλεϊατρικής, των συνδεδεμένων συσκευών και των νανοτεχνολογιών, βιοτεχνολογιών, τεχνολογιών της πληροφορίας και γνωστικών επιστημών (NBIC) δεν θα πρέπει να οδηγήσει στο να θεωρούνται τα άτομα ως απλά συνδεδεμένα σώματα τα οποία θα μπορούν να αναλύονται, να ελέγχονται και να παρακολουθούνται από απόσταση, μέσω ενός παντοδύναμου προγράμματος πληροφορικής. Στην πραγματικότητα, η εξάπλωση της τεχνολογίας στην υγεία προτρέπει να κινηθούμε προς την αντίθετη κατεύθυνση, δηλαδή προς την εκ νέου επιβεβαίωση της σημασίας της διαπροσωπικής σχέσης και του κοινωνικού δεσμού ως θεμέλιου της ιατρικής πρακτικής και περίθαλψης.

### 3. Συνέπειες του ψηφιακού μετασχηματισμού

#### 3.1. Ο αντίκτυπος του ψηφιακού μετασχηματισμού στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης

3.1.1. Η ανακοίνωση της Επιτροπής παρουσιάζει τον τρόπο με τον οποίο η ΕΕ μπορεί να συμβάλει στην επίτευξη των στόχων των συμπερασμάτων του Συμβουλίου, και συγκεκριμένα αναπτύσσοντας την αναγκαία συνεργασία και υποδομή στην ΕΕ, βοηθώντας με τον τρόπο αυτό τα κράτη μέλη να εκπληρώσουν την πολιτική τους δέσμευση σε αυτούς τους τομείς. Οι προτεινόμενες δράσεις υποστηρίζουν επίσης τη δέσμευση της Επιτροπής να επιτύχει τον στόχο βιώσιμης ανάπτυξης του ΟΗΕ «Εξασφάλιση υγιούς ζωής σε όλους και προώθηση της ευημερίας για όλους και σε όλες τις ηλικίες» και να εφαρμόσει τις αρχές του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων.

<sup>(3)</sup> EE C 434 της 15.1.2017, σ. 1, EE C 13 της 15.1.2016, σ. 14 και EE C 458 της 19.12.2014, σ. 54.

<sup>(4)</sup> EE C 434 της 15.12.2017, σ. 1.

<sup>(5)</sup> EE C 173 της 31.5.2017, σ. 33.

<sup>(6)</sup> EE C 13 της 15.1.2016, σ. 14.

3.1.2. Η ΕΟΚΕ συμφωνεί με το όραμα που σκιαγραφείται στην ανακοίνωση, δηλαδή την προώθηση της υγείας, την πρόληψη και την καταπολέμηση των ασθενειών, την αντιμετώπιση των ανεκπλήρωτων αναγκών των ασθενών και τη διευκόλυνση ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στην παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας μέσω της κατάλληλης χρήσης ψηφιακών καινοτομιών και κοινωνικών επιχειρήσεων.

3.1.3. Η ΕΟΚΕ πιστεύει ότι είναι απαραίτητο να αυξηθεί η βιωσιμότητα των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας και περίθαλψης, συμβάλλοντας στη μεγιστοποίηση του δυναμικού της ψηφιακής ενιαίας αγοράς μέσω της ενίσχυσης της χρήσης ψηφιακών προϊόντων και υπηρεσιών στους τομείς της υγείας και της περίθαλψης. Ένας περαιτέρω στόχος των προτεινόμενων δράσεων πρέπει να είναι η τόνωση της ανάπτυξης και η προώθηση της ευρωπαϊκής βιομηχανίας στον κλάδο, καθώς και των επιχειρήσεων, τόσο κερδοσκοπικών όσο και μη, που σχεδιάζουν και διαχειρίζονται υπηρεσίες υγείας και περίθαλψης.

3.1.4. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός επιτρέπει ιδίως την πρόσβαση και την αξιοποίηση δεδομένων που μπορούν να επιτρέψουν μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης όσο ο πληθυσμός και το προσδόκιμο ζωής αυξάνονται, υποστηρίζοντας τη βελτιστοποίηση της κυβερνητικής δράσης σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.

3.1.5. Η ψηφιοποίηση της υγείας θα συμβάλει όχι μόνο στη μείωση του χρόνου που δαπανάται στο νοσοκομείο, με άμεσο θετικό αντίκτυπο στην υγειονομική περίθαλψη στα νοσοκομεία, αλλά και στην αποκατάσταση των ίδιων των ασθενών. Στο πλαίσιο της διεθνούς αναγνώρισης, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, σε συνεργασία με τη Διεθνή Ένωση Τηλεπικοινωνιών (ITU), έχει προτείνει την Εργαλειοθήκη για Εθνικές Στρατηγικές ΗΛ-Υγείας, που ουσιαστικά παρέχει τρόπο αναβάθμισης και ανάπτυξης εθνικών στρατηγικών, σχεδίων δράσης και πλαισίων παρακολούθησης για την ηλ-υγεία.

## 3.2. Ο αντίκτυπος του ψηφιακού μετασχηματισμού στους πολίτες

3.2.1. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός δίνει στους πολίτες την ευκαιρία να έχουν ευρεία πρόσβαση σε καινοτόμες και πιο αποδοτικές γνώσεις, υποδομές και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και να συνεισφέρουν — ως πάροχοι υπηρεσιών, πληροφοριών και δεδομένων — στη βελτίωση της υγείας των άλλων.

3.2.2. Μπορεί επίσης να θεωρηθεί ότι οι πολίτες έχουν το δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα υγείας τους, αλλά και απόφασης ως προς το εάν και πότε θα μοιράζονται τα εν λόγω δεδομένα. Η ΕΟΚΕ πιστεύει επίσης ότι είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ο γενικός κανονισμός για την προστασία δεδομένων, ο οποίος τέθηκε σε ισχύ στις 25 Μαΐου 2018 και εγγυάται στους πολίτες τον έλεγχο της χρήσης των προσωπικών τους δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των δεδομένων για την υγεία. Επιπλέον, πρέπει να ληφθεί υπόψη η δήλωση του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου (WMA) για τους δεοντολογικούς φύσης προβληματισμούς σχετικά με τις βάσεις δεδομένων υγείας και τις βιοτράπεζες στη Διακήρυξη της Ταϊπέι, που υιοθετήθηκε από την 53η Γενική Συνέλευση του WMA στην Ταϊπέι της Ταϊβάν τον Οκτώβριο του 2016.

3.2.3. Από αυτήν την άποψη, είναι απαραίτητο να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος διεύρυνσης του χάσματος στα επίπεδα ψηφιακού γραμματισμού των ανθρώπων. Ο γραμματισμός υγείας στο κοινωνικό και ψηφιακό πλαίσιο αφορά την ικανότητα ενός ατόμου να αποκτά, να κατανοεί και να χρησιμοποιεί υπεύθυνα πληροφορίες για να προάγει την ευημερία του και να παραμένει υγιής. Για τον σκοπό αυτό, είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί ένα επίπεδο δεξιοτήτων και εξοικείωσης με τα νέα εργαλεία που επιτρέπουν στους ανθρώπους να βελτιώσουν τη δική τους ευημερία και την ευημερία της κοινότητας μέσα από μέτρα για τη βελτίωση του τρόπου ζωής και των συνθηκών διαβίωσης.

3.2.4. Εφόσον οι χρήστες βρίσκονται στο επίκεντρο του σχεδιασμού και της εξυπηρέτησης, τα δεδομένα που παράγουν πρέπει επίσης να θεωρούνται κρίσιμης σημασίας, με τη θέσπιση κατάλληλων κανονισμών που αφορούν την ιδιοκτησία των δεδομένων και το δικαίωμα του ίδιου του χρήστη και άλλων μερών να τα χρησιμοποιούν. Τα ερωτήματα που πρέπει να τεθούν είναι «ποιος κατέχει τα δεδομένα;», «ποιος έχει το δικαίωμα να τα χρησιμοποιεί;», «υπό ποιους όρους μπορούν άλλα μέρη που παρέχουν υπηρεσίες να χρησιμοποιούν τα δεδομένα;», «μπορεί ο χρήστης να χρησιμοποιεί ελεύθερα τα δεδομένα;» κ.λπ. Από την άποψη αυτή, θα πρέπει να γίνει μια σημαντική διάκριση μεταξύ των τύπων δεδομένων: των ανεπεξέργαστων δεδομένων, αφενός, και των δεδομένων που παράγονται από αλγόριθμους και υπηρεσίες τεχνητής νοημοσύνης, αφετέρου. Εάν κάποιο άλλο μέρος δημιουργήσει νέα συγκεντρωτικά δεδομένα χρησιμοποιώντας αλγόριθμους ιδιοκτησίας τρίτου, πώς θα πρέπει να γίνεται η διαχείριση της κυριότητας των πληροφοριών; Πώς είναι σχεδιασμένα τα επιχειρηματικά μοντέλα ώστε να διαχειρίζονται την παρουσία πολλών ενδιαφερόμενων φορέων, καθένας από τους οποίους παρέχει ένα θεμελιώδες τμήμα της υπηρεσίας; Θα πρέπει επίσης να γίνεται διάκριση μεταξύ των επιχειρηματικών μοντέλων που βασίζονται στις υπηρεσίες μόνο (πιο παραδοσιακά, π.χ. στήριξη με δραστηριότητες καθημερινής ζωής -ADL) και όσων στηρίζονται σε δεδομένα με επίκεντρο τον ασθενή, με τη δυνατότητα ανάπτυξης νέων υπηρεσιών όσον αφορά την τηλε-υγεία (π.χ. υπηρεσίες για την πρόληψη, την υποστήριξη στη θεραπεία και την προσαρμογή).

3.2.5. Τα αυθεντικά -δηλαδή τα πρωτότυπα- δεδομένα κάθε χρήστη είναι η μόνη χρήσιμη τιμή για τους αλγόριθμους, τις υπηρεσίες και τις πλατφόρμες, κάτι που σημαίνει ότι μπορεί/πρέπει να θεωρούνται πρωτότυπο προϊόν που παράγεται από τους χρήστες (και από αυτούς και από τα βιολογικά, γνωστικά, πολιτιστικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά τους και μόνο) και, από την άποψη αυτή, αποτελούν «αρχική εισροή» που πρέπει να προστατεύεται σύμφωνα με ανάλογους κανόνες, αν και βασιζόμενος κατά περίπτωση στην πνευματική ιδιοκτησία. Μία πρόταση θα μπορούσε να αποτελεί η θέσπιση ενεργού μορφής προστασίας μέσω του «δικαιώματος στη (δωρεάν) αντιγραφή» όλων των δεδομένων που παράγονται από τους χρήστες όταν αλληλεπιδρούν με ψηφιακές πλατφόρμες υγείας, ώστε να τους επιτρέπεται η επαναχρησιμοποίησή τους -εάν κρίνεται σκόπιμο- μέσω εκ νέου συνυπολογισμού τους από άλλες υπηρεσίες/αλγόριθμους. Το «δικαίωμα στη (δωρεάν) αντιγραφή» συμβάλλει επίσης σε ένα άλλο πρόβλημα που αφορά την προστασία και την προώθηση του ανταγωνισμού, ο οποίος δοκιμάζεται σήμερα έντονα από τα συστήματα που χρησιμοποιούν στις ημέρες μας οι ψηφιακές πλατφόρμες -βάσει συμβάσεων ή με άλλον τρόπο- για την απαλλοτρίωση δεδομένων και του προσωπικού ιστορικού.

3.2.6. Η ίδια η ΕΕ έχει ασχοληθεί επανειλημμένα με το θέμα που θίγεται στο σημείο 3.2.5 και σε ορισμένες περιπτώσεις έχει επιλέξει το δικαίωμα διάθεσης δεδομένων (αντιγραφής) (βλέπε άρθρο 9 της οδηγίας 2012/27/ΕΕ για την ενεργειακή απόδοση: «εάν οι τελικοί καταναλωτές υποβάλλουν σχετικό αίτημα, τα δεδομένα μέτρησης της παραγωγής ή της κατανάλωσής τους ηλεκτρικής ενέργειας διατίθενται στους ίδιους ή σε τρίτους που ενεργούν για λογαριασμό του τελικού καταναλωτή, σε ευχερώς, κατανοητή μορφή που θα μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να συγκρίνουν παρόμοιες προσφορές».

3.2.7. Η ΕΟΚΕ συνιστά τη δημιουργία μιας συνδεδεμένης υποδομής πληροφορικής, έτσι ώστε να καθίσταται ευχερής η ταχεία επικοινωνία με ασθενείς με σπάνιες ασθένειες και η γνωστοποίηση των υγειονομικών και ιατρικών τους δεδομένων για την παγκόσμια μη κερδοσκοπική έρευνα. Η Ευρωπαϊκή Ένωση προωθεί τη δημιουργία συστήματος ηλεκτρονικών μητρώων υγείας με τη στήριξη της ανταλλαγής πληροφοριών και της τυποποίησης και την ανάπτυξη δικτύων για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να συντονίζονται οι δράσεις σε περίπτωση κινδύνου για τη δημόσια υγεία.

3.2.8. Με τον τρόπο αυτό οι άνθρωποι/πολίτες/ασθενείς/χρήστες θα έχουν τη δυνατότητα να αναλάβουν τον πλήρη έλεγχο της ψηφιακής τους ταυτότητας. Θα τους επιτρέψει να συμμετέχουν στην απόκτηση γνώσεων που προκύπτουν από τα συγκεντρωτικά δεδομένα υγείας για την εξατομικευμένη ιατρική και πρόληψη, αλλά και να απολαμβάνουν τα σημαντικά οικονομικά οφέλη που προκύπτουν από τα συγκεντρωτικά αυτά στοιχεία.

### 3.3. Ο αντίκτυπος του ψηφιακού μετασχηματισμού στα κοινωνικά συστήματα και τα συστήματα υγείας

3.3.1. Η ΕΟΚΕ υποστηρίζει (όπως αναφέρεται σε γνωμοδότησή της<sup>(7)</sup>) τη διαδικασία των τεσσάρων πυλώνων για το διασυννοριακό κοινό έργο όσον αφορά τον ψηφιακό μετασχηματισμό στον τομέα της υγείας και περίθαλψης.

3.3.1.1. Η πρόταση θεσπίζει ομάδα συντονισμού, η οποία αποτελείται από εκπροσώπους των φορέων αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας των κρατών μελών, και περιγράφει τους τέσσερις πυλώνες της μελλοντικής συνεργασίας. Το κοινό έργο θα καθοδηγείται από τα κράτη μέλη μέσω της ομάδας συντονισμού και θα περιλαμβάνει:

- κοινές κλινικές αξιολογήσεις,
- κοινές επιστημονικές διαβουλεύσεις,
- αναγνώριση των αναδυόμενων τεχνολογιών υγείας,
- εθελοντική συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών.

3.3.1.1.1. Οι κοινές κλινικές αξιολογήσεις αφορούν τις πιο καινοτόμες τεχνολογίες που περιλαμβάνουν: i) φάρμακα που υποβάλλονται στην κεντρική διαδικασία χορήγησης άδειας κυκλοφορίας και ii) ορισμένες κατηγορίες ιατροτεχνολογικών προϊόντων και διαγνωστικών ιατροτεχνολογικών προϊόντων in vitro, που καθιστούν δυνατή την αντιμετώπιση και διαχείριση ανεκπλήρωτων ιατρικών αναγκών, του δυνητικού αντικτύπου στους ασθενείς, των συστημάτων δημόσιας υγείας ή υγειονομικής περίθαλψης και της σημαντικής διασυννοριακής διάστασης. Αυτές οι αξιολογήσεις θα καταρτίζονται και θα καθορίζονται από τους οργανισμούς τεχνολογιών υγείας των κρατών μελών, τις φαρμακευτικές εταιρείες ή τους κατασκευαστές ιατρικών συσκευών, τους ασθενείς, κλινικούς εμπειρογνώμονες και λοιπούς ενδιαφερόμενους φορείς. Κατόπιν ελέγχου τους από την Επιτροπή, η έκθεση θα δημοσιεύεται και ακολούθως θα χρησιμοποιείται από τα κράτη μέλη.

(<sup>7</sup>) ΕΕ C 283 της 10.8.2018, σ. 28.

3.3.1.1.2. Οι κοινές επιστημονικές διαβουλεύσεις, οι οποίες αποκαλούνται επίσης «έγκαιροι διάλογοι», δίνουν τη δυνατότητα σε μια εταιρεία ανάπτυξης τεχνολογιών υγείας να ζητήσει τη συμβουλή των φορέων αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας σχετικά με τα δεδομένα και τα αποδεικτικά στοιχεία που ενδέχεται να απαιτούνται στο πλαίσιο μιας μελλοντικής κοινής κλινικής αξιολόγησης. Οι εταιρείες ανάπτυξης θα έχουν τη δυνατότητα να ζητήσουν κοινή επιστημονική διαβούλευση από την ομάδα συντονισμού. Αφού εγκριθούν από την ομάδα συντονισμού, οι εκθέσεις κοινής επιστημονικής διαβούλευσης αποστέλλονται στην εταιρεία ανάπτυξης τεχνολογιών υγείας, αλλά δεν δημοσιεύονται.

3.3.1.1.3. Η «ανίχνευση του ορίζοντα» ή αναγνώριση των αναδυόμενων τεχνολογιών υγείας (τεχνολογίες υγείας που δεν έχουν ακόμη υιοθετηθεί στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης) συμβάλλει στην εξασφάλιση αναγνώρισης των τεχνολογιών υγείας που αναμένεται να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ασθενείς, τη δημόσια υγεία ή τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε πρώιμο στάδιο της ανάπτυξής τους, και συμπεριλήψής τους στο κοινό έργο.

3.3.1.1.4. Τα κράτη μέλη θα έχουν τη δυνατότητα να συνεχίσουν την εθελοντική συνεργασία σε επίπεδο ΕΕ σε τομείς που δεν καλύπτονται από την υποχρεωτική συνεργασία. Κάτι τέτοιο θα δώσει τη δυνατότητα, μεταξύ άλλων, να διενεργούνται αξιολογήσεις τεχνολογιών υγείας εκτός των φαρμάκων ή των ιατροτεχνολογικών προϊόντων (όπως οι χειρουργικές επεμβάσεις), καθώς και να αξιολογούνται οι μη κλινικές πτυχές (π.χ. ο αντίκτυπος των ιατροτεχνολογικών προϊόντων στην οργάνωση της φροντίδας).

3.3.2. Η ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων υγειονομικής περίθαλψης που προσφέρει ο ψηφιακός μετασχηματισμός εγείρει μια σειρά σημαντικών διεπιστημονικών ζητημάτων, συμπεριλαμβανομένων των δεοντολογικών, νομικών και κοινωνικών ζητημάτων. Αν και υπάρχει ήδη νομικό πλαίσιο για την προστασία των δεδομένων και την ασφάλεια των ασθενών, πρέπει να εξεταστούν και άλλα ζητήματα, όπως η πρόσβαση στην ευρυζωνικότητα, οι κίνδυνοι που συνδέονται με την εξόρυξη δεδομένων και την αυτόματη λήψη αποφάσεων, η εγγύηση κατάλληλων προτύπων και νομοθεσίας για τη διασφάλιση επαρκούς ποιότητας υπηρεσιών ηλεκτρονικής ή κινητής υγείας, καθώς και η προσβασιμότητα και η ποιότητα των υπηρεσιών. Ομοίως, στο επίπεδο των υπηρεσιών, μολονότι υπάρχουν κανόνες σε επίπεδο ΕΕ και σε εθνικό επίπεδο που διέπουν τις δημόσιες συμβάσεις, τον ανταγωνισμό και την εσωτερική αγορά, θα πρέπει να συζητηθούν και να υιοθετηθούν νέες προσεγγίσεις που θα λαμβάνουν υπόψη τον ψηφιακό μετασχηματισμό.

3.3.3. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός συνεπάγεται την αναδιοργάνωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, με νέους τρόπους και πρότυπα παροχής υπηρεσιών (π.χ. με χρήση ρομπότ σε συνδυασμό με φροντιστές). Επιπλέον, οι φροντιστές πρέπει να συμμετέχουν σε κατάλληλα και ειδικά προγράμματα κατάρτισης (συμπεριλαμβανομένου του κοινωνικού, ιατρικού ή τεχνικού υποβάθρου) και να είναι προετοιμασμένοι για νέα προφίλ εργασίας και μετασχηματισμούς στο περιβάλλον εργασίας. Αυτό θα οδηγήσει στον ορισμό νέων μοντέλων υπηρεσιών, πολιτικών υποστήριξης, πιστοποιήσεων και προτύπων κατάλληλων για την εισαγωγή ψηφιακών υπηρεσιών και τεχνολογιών σε πραγματικά περιβάλλοντα και αγορές περίθαλψης. Ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη θα πρέπει να ακολουθούν τις αρχές του σχεδιασμού με επίκεντρο τον χρήστη, της τεχνικής χρησιμότητας βάσει σχεδιασμού, του καθολικού σχεδιασμού κ.λπ., με τους χρήστες και τις ανάγκες τους στο επίκεντρο της διαδικασίας και αποφεύγοντας τη δημιουργία ψηφιακού χάσματος και αποκλεισμού ατόμων από υπηρεσίες.

3.3.4. Η ΕΟΚΕ υποστηρίζει τις προσπάθειες της Επιτροπής να στηρίξει την ανάπτυξη και υιοθέτηση ευρωπαϊκού μορφότυπου ανταλλαγής ηλεκτρονικών μητρώων υγείας και να αναπτύξει κοινά μέτρα ταυτοποίησης και πιστοποίησης, όπως προβλέπεται στο άρθρο 14 παράγραφος 2 της οδηγίας 2011/24/ΕΕ.

#### 3.4. Ο αντίκτυπος του ψηφιακού μετασχηματισμού στην ψηφιακή αγορά

3.4.1. Η πρόκληση συνίσταται στην «επανεξισορρόπηση της κοινωνικοοικονομικής ασυμμετρίας σε μια οικονομία που βασίζεται στα δεδομένα»<sup>(8)</sup> μέσω:

- νόμιμου δικαιώματος σε ψηφιακό αντίγραφο όλων των προσωπικών δεδομένων (ιατρικών και μη)· φορητότητας δεδομένων (άρθρο 20, οδηγία της ΕΕ για την προστασία των δεδομένων),
- ασφαλούς και προστατευμένης πλατφόρμας, όπου τα άτομα μπορούν να αποθηκεύουν, να διαχειρίζονται και να μοιράζονται δεδομένα κατά τρόπο ενεργό και με τους δικούς τους όρους,
- μη κερδοσκοπικής συνεργατικής οργανωτικής δομής των πλατφορμών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ώστε να ανήκουν στους πολίτες,

<sup>(8)</sup> Παγκόσμιο Οικονομικό φόρουμ — Παγκόσμια έκθεση πληροφορικής 2014.

— εσόδων από την ελεγχόμενη από τους πολίτες δευτερογενή χρήση δεδομένων τα οποία επενδύονται σε έργα και υπηρεσίες που ωφελούν τα μέλη και την κοινωνία γενικότερα.

3.4.2. Οι κοινές κλινικές αξιολογήσεις θα διευκολύνουν την ταχύτερη πρόσβαση, θα αποφεύγουν την επικάλυψη σε εθνικό επίπεδο και θα παρέχουν μεγαλύτερη συνάφεια, σαφήνεια και προβλεψιμότητα για όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία. Ο κλάδος των ιατροτεχνολογικών προϊόντων είναι γενικά πιο επιφυλακτικός όσον αφορά την πρόταση. Η υποχρεωτική συνεργασία σε κλινικές αξιολογήσεις των τεχνολογιών υγείας ενδέχεται να επιβραδύνει την πρόσβαση στην αγορά για τα προϊόντα, αντί να την εξορθολογίζει.

3.4.3. Δεδομένου ότι η διείσδυση των κινητών συσκευών αυξάνεται, οι λύσεις ηλεκτρονικής ή κινητής υγείας θα προσφέρουν καινοτόμες υπηρεσίες με βελτιστοποιημένες διαδικασίες. Οι διαδικασίες θα περιλαμβάνουν τη διευκόλυνση της κινητικότητας για τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης.

3.4.4. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός θα προωθήσει την ανάπτυξη νέων ευέλικτων επιχειρηματικών μοντέλων, θα προαγάγει τη συμμετοχή διαφόρων φορέων στις επιχειρήσεις και θα αποφέρει οφέλη από την ποσοτικοποίηση των εμπειριών των χρηστών. Η επιτυχία του εξαρτάται από το πόσο εστιάζει στον πελάτη (ή στον χρήστη), προκειμένου να διασφαλίζεται ότι η προοπτική του χρήστη λαμβάνεται υπόψη από την αρχή της διαδικασίας σχεδιασμού (αντίληψη του σχεδιασμού).

3.4.5. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός θα επιτρέψει την ευρεία χρήση δεδομένων υγείας και κοινωνικών δεδομένων, ενισχύοντας την ολοκλήρωση των συστημάτων και των συσκευών με υπηρεσίες μηχανικής μάθησης και την ανάγκη διαλειτουργικότητας και αλληλεπίδρασης M2M (μηχανής προς μηχανή), η οποία πρέπει να λαμβάνει υπόψη την ποικιλία των απαιτήσεων και προτιμήσεων των χρηστών, την ανάπτυξη «μελλοντικών βιώσιμων» συστημάτων, τη δυνατότητα ενοποίησης με την υφιστάμενη υποδομή και με τους τοπικούς φορείς παροχής υπηρεσιών, αλλά και τυχόν ρηξικέλευθες και μη προγραμματισμένες τεχνολογίες και υπηρεσίες με νέες απαιτήσεις τυποποίησης.

3.4.6. Καινοτόμες βασικές τεχνολογίες γενικής εφαρμογής, όπως η 5G, θα δημιουργήσουν ευκαιρίες για βελτιωμένα προϊόντα και υπηρεσίες κινητής ευρυζωνικής πρόσβασης, υποστηρίζοντας έτσι την ανάπτυξη εκατομμυρίων συνδέσεων για συσκευές του Διαδικτύου των πραγμάτων σε μαζική κλίμακα. Με την εξάπλωση της τεχνολογίας 5G και του Διαδικτύου των πραγμάτων, οι στρατηγικές ψηφιακού μετασχηματισμού είναι ζωτικής σημασίας για πολλούς ενδιαφερόμενους φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως δεδομένου ότι η νέα συμπεριφορά και οι ανάγκες των καταναλωτών θα απαιτήσουν νέες ψηφιοποιημένες προσφορές.

3.4.7. Η ΕΟΚΕ υποστηρίζει υπηρεσίες που σχετίζονται με την ενημέρωση για την υγεία, την πρόληψη των ασθενειών, την ανάπτυξη συστημάτων τηλε-συμβουλών, τη διαδικτυακή συνταγογράφηση, παραπομπή και επιστροφή των ιατρικών εξόδων. Υφιστάμενες πλατφόρμες όπως οι Alfred, Big White Wall, Medicine Patient Portal, Empower κ.λπ. μπορεί να θεωρηθεί ότι προωθούν τον ψηφιακό μετασχηματισμό στην ψηφιακή ενιαία αγορά. Στις 29 Μαΐου 2018, ανακοινώθηκε ότι το ευρωπαϊκό νέφος ανοικτής επιστήμης θα υποστηρίξει την επιστήμη της ΕΕ ώστε να καταλάβει παγκόσμια ηγετική θέση, δημιουργώντας ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης για τη φιλοξενία και την επεξεργασία δεδομένων έρευνας. Το νέφος θα πρέπει να είναι μια ευρεία πανευρωπαϊκή ομοσπονδία εξαιρετικών υφιστάμενων και αναδυόμενων υποδομών που σέβεται τους μηχανισμούς διακυβέρνησης και χρηματοδότησης των συστατικών του μερών. Η συμμετοχή στην εν λόγω ομοσπονδία θα είναι εθελοντική, ενώ η δομή διακυβέρνησης θα περιλαμβάνει υπουργεία των κρατών μελών, τους ενδιαφερόμενους φορείς και επιστήμονες.

3.5. Ο αντίκτυπος του ψηφιακού μετασχηματισμού στους παρόχους υπηρεσιών

3.5.1. Για το θέμα αυτό, η ΕΟΚΕ συμφωνεί ως προς τους ακόλουθους στόχους:

— εστίαση στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης,

— εστίαση στους ασθενείς κατά την είσοδο στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης,

— αποτελεσματική μεταφορά δεδομένων εντός της πρωτοβάθμιας περίθαλψης (ηλ-υγεία, ηλεκτρονικός φάκελος ασθενών),

— παροχή συγκατάθεσης από τους ασθενείς για τη χρήση των δεδομένων τους για έρευνα, κίνητρα για την παροχή πρόσθετων δεδομένων (κινητή υγεία),

— μείωση των δυσκολιών που συνεπάγεται η συμμετοχή των ασθενών στην έρευνα.



3.5.2. Πρόσφατες τεχνολογικές, κοινωνικές και οικονομικές μελέτες επισημαίνουν ότι η τεχνητή νοημοσύνη, το Διαδίκτυο των πραγμάτων και η ρομποτική θα επιτρέψουν τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη νέων προσεγγίσεων στους τομείς της εξατομικευμένης ιατρικής και της ιατρικής ακριβείας, της γνωστικής ευπάθειας και της συνεταιριστικής ρομποτικής. Η αφομοίωσή τους στην υγειονομική περίθαλψη συνεπάγεται την προσαρμογή και ανάπτυξη όλων των διαδικασιών που σχετίζονται με τον σχεδιασμό, την παροχή και την αξιολόγηση υπηρεσιών. Σε αυτό το πλαίσιο, ο ψηφιακός μετασχηματισμός αποτελεί θεμελιώδη, αλλά και ευνοϊκό παράγοντα (ή «επιταχυντή») για την ενσωμάτωση καινοτόμων τεχνολογιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

3.5.3. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός έχει τη δυνατότητα να καταστήσει προσιτό έναν μεγάλο αριθμό δεδομένων που θα επιτρέψουν τη διερεύνηση και ανάπτυξη καινοτόμων και φιλόδοξων λύσεων υπηρεσιών, βασισμένων στην τεχνητή νοημοσύνη. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση για τη δημιουργία ενός πλαισίου για την αντικειμενική ποσοτικοποίηση χρόνιων ασθενειών και για τον εντοπισμό ευκαιριών στην έγκαιρη διάγνωση και την παρακολούθηση της θεραπείας. Επιπλέον, οι πρόσφατες εξελίξεις στην τεχνητή νοημοσύνη αξιοποιούν τη διαθεσιμότητα δεδομένων για την ανάπτυξη συστημάτων που μπορούν να μάθουν και στη συνέχεια να προσαρμοστούν στους τρόπους με τους οποίους εξελίσσονται οι ασθένειες.

3.5.4. Η εκτεταμένη χρήση δεδομένων και η δυνατότητα των ενδιαφερόμενων φορέων να τα χρησιμοποιούν και να τα μετασχηματίζουν ανάλογα με τις ανάγκες των χρηστών ανοίγουν νέους δρόμους για το διαμοιρασμό δεδομένων, γνώσης και εμπειρογνωμοσύνης, όπως υποστηρίζεται ήδη από τα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς, τα οποία παρέχουν δομή διακυβέρνησης για το διαμοιρασμό γνώσης και το συντονισμό της φροντίδας σε όλη την ΕΕ όσον αφορά τις σπάνιες νόσους. Εάν μια συγκεκριμένη τοποθεσία (περιοχή ή χώρα) δεν έχει καθόλου εμπειρία σε μια συγκεκριμένη νόσο, το δίκτυο μπορεί να βοηθήσει τους ιατρούς να αποκτήσουν γνώσεις από άλλα κέντρα εμπειρογνωμοσύνης σε άλλες τοποθεσίες. Ομοίως, τα νοσοκομεία σε όλη την Ευρώπη μπορούν να κάνουν χρήση των ψηφιακών συστημάτων σύνδεσης για να μοιραστούν γνώσεις και να παράσχουν υποστήριξη το ένα στο άλλο.

3.5.5. Μία προφανής συνέπεια των προηγούμενων σημείων είναι ότι η ασφάλεια στον κυβερνοχώρο αποτελεί βασική προτεραιότητα. Όπως επισημαίνεται σε έκθεση του ENISA (*Έκθεση του ENISA για το τοπίο των απειλών 2017: οι 15 μεγαλύτερες απειλές και τάσεις στον κυβερνοχώρο*, Οργανισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Ασφάλεια Δικτύων και Πληροφοριών), η πολυπλοκότητα των επιθέσεων και η εξειδίκευση των κακόβουλων ενεργειών στον κυβερνοχώρο εξακολουθεί να αυξάνεται. Στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, όπου συνδέονται πολλά διαδεδομένα συστήματα και διακυβεύονται σημαντικά στοιχεία, όπως για παράδειγμα η ζωή των ασθενών, ευαίσθητες προσωπικές πληροφορίες, οικονομικοί πόροι κ.λπ., η ασφάλεια των πληροφοριών αποτελεί βασικό ζήτημα. Στο πλαίσιο του ψηφιακού μετασχηματισμού, απαιτούνται νέες μέθοδοι και καθοδήγηση για τη μοντελοποίηση των πλαισίων αξιολόγησης της ασφάλειας στον κυβερνοχώρο, των οργανωτικών αντιμέτρων και της συμβατότητας της διαλειτουργικότητας με βάση την ασφάλεια του κυβερνοχώρου.

3.5.6. Η ΕΟΚΕ επικροτεί επίσης την υποστήριξη της ΕΕ προς τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις που αναπτύσσουν ψηφιακές λύσεις για την περίθαλψη με επίκεντρο τον άνθρωπο και την ανταπόκριση των ασθενών. Η συνεργασία θα περιλαμβάνει, φυσικά, τις δημόσιες αρχές και άλλους ενδιαφερόμενους που δεσμεύονται να προωθήσουν κοινές ή αμοιβαία αναγνωρισμένες αρχές για την επικύρωση και πιστοποίηση ψηφιακών λύσεων προς έγκριση στα συστήματα υγείας (για παράδειγμα, κινητή υγεία και ανεξάρτητη διαβίωση).

3.5.7. Η ΕΟΚΕ θεωρεί επίσης ότι οι προηγούμενες πρωτοβουλίες για την έκδοση καρτών υγειονομικής περίθαλψης από τα ευρωπαϊκά κράτη μέλη θα πρέπει να συνεχιστούν υπό το πρίσμα του ψηφιακού μετασχηματισμού της υγείας και της περίθαλψης στην ψηφιακή αγορά. Δεδομένης της ευαίσθητης φύσης των ιατρικών δεδομένων που μπορεί να αποθηκεύονται σε αυτές τις κάρτες ηλ-υγείας, πρέπει να προσφέρουν ισχυρή προστασία της ιδιωτικής ζωής.

Βρυξέλλες, 19 Σεπτεμβρίου 2018.

Ο Πρόεδρος  
της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής  
Luca JAHIER