

I

(Rezoliucijos, rekomendacijos ir nuomonės)

NUOMONĖS

EUROPOS EKONOMIKOS IR SOCIALINIŲ REIKALŲ
KOMITETAS

542-OJI EESRK PLENARINĖ SESIJA, 2019 3 20–2019 3 21

**Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė. Skaitmeninis raštingumas sveikatos srityje.
Sveikatos priežiūros paslaugų pritaikymas prie Europos piliečių poreikių demografinių pokyčių laikais****(nuomonė savo iniciatyva)**

(2019/C 228/01)

Pranešėja **Renate HEINISCH**

Plenarinės asamblėjos sprendimas	20.9.2018
Teisinis pagrindas	Darbo tvarkos taisyklių 32 straipsnio 2 dalis Nuomonė savo iniciatyva
Atsakingas skyrius	Bendrosios rinkos, gamybos ir vartojimo skyrius
Priimta skyriuje	2019 3 7
Priimta plenarinėje sesijoje	2019 3 21
Plenarinė sesija Nr.	542
Balsavimo rezultatai (už / prieš / susilaikė)	153/0/2

1. Išvados ir rekomendacijos

1.1. Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetas (EESRK) remia Europos Komisijos pastangas e. sveikatos skaitmeninėje darbotvarkėje didelį prioritetą suteikti skaitmeniniam raštingumui sveikatos srityje. EESRK rekomenduoja parengti visa apimančią ES strategiją, kurioje būtų nustatyti aiškūs ir atidžiai stebimi sveikatos raštingumo tikslai, siekiant remti žmonių teises į sveikatą ir išvengti nelygybės, kurią nulemia skaitmeninių prietaisų naudojimas.

1.2. EESRK remia projekto „IC-Health“⁽¹⁾ rezultatus; itin verta pabrėžti rekomendaciją į šias pastangas įtraukti aktyvius piliečius. Todėl EESRK rekomenduoja tęsti „IC-Health“ projekto įgyvendinimą siekiant tęsti jau įgyvendinamas elektronines mokymo programas.

1.3. EESRK pabrėžia, kad skirtingoms kartoms reikia taikyti skirtingas skaitmeninio raštingumo sveikatos srityje gerinimo strategijas, kurios priklausytų nuo kasdien jų naudojamų skaitmeninių priemonių. Visų amžiaus grupių ir kultūrų piliečiai, negalią turintys asmenys ir migrantai turi būti įtraukti į skaitmeninių informacijos šaltinių plėtojimą. Dėmesį reikėtų sutelkti į vyresnės kartos žmones, kurie vis dažniau įtraukiami į savo gerovės ir sveikatos priežiūros valdymą.

1.4. EESRK rekomenduoja dėti daugiau pastangų įtraukti skaitmeninę informaciją apie vaistus bei medicinos priemones ir užtikrinti, kad dalyvautų visos organizacijos, kurios galėtų prie jų prisidėti. EESRK rekomenduoja šias pastangas susieti su Europos vaistų agentūros (EVA), vaistų agentūrų vadovų ir Europos Komisijos veiksmis.

1.5. EESRK pritaria nuostatai, kad e. sveikatos sprendimais reikėtų naudotis kaip ekonomiškai efektyviomis sveikatos priežiūros sistemų priemonėmis. Patrauklios skaitmeninės priemonės galėtų paskatinti žmonių atvirumą skaitmeninėms medijoms.

(¹) Šį projektą finansavo Europos Sąjungos mokslinių tyrimų ir inovacijų programa „Horizontas 2020“ pagal dotacijos susitarimą Nr. 727474.

1.6. Tačiau EESRK pabrėžia, kad skaitmeninių pastangų privalumais būtų galima visiškai pasinaudoti tik tuo atveju, jei žmonės turėtų galimybę naudotis išsamia informacija ir teisingai ją suprasti. Žmonių skaitmeniniam raštingumui sveikatos srityje būtini skaitymo įgūdžiai ir matematikos pagrindai. Siekiant žmones įgalėti – jie turėtų būti įgyjami dar mokykloje.

1.7. EESRK pabrėžia, kad e. sveikatos veiksmų planas turi skatinti platų bendradarbiavimą ir apimti išstisus žmonių gyvenimo laikotarpius. Vietos lygiu skaitmeninio raštingumo sveikatos srityje ugdymas turi prasidėti vaikų darželiuose ir mokyklose. Vaikų priežiūros specialistai, mokytojai, tėvai ir seneliai kartu su atitinkamais sveikatos priežiūros atstovais (pavyzdžiui, gydytojais, akušeriais, slaugytojais, vaistininkais ir prižiūrinčiais asmenimis) turėtų parengti iniciatyvų, kaip pagerinti skaitmeninį raštingumą sveikatos srityje. Pacientų raštingumą sveikatos srityje gali visų pirma padidinti glaudus gydytojų (šeimos gydytojų) ir vaistininkų bendradarbiavimas. Į šią patirtį turėtų būti atsižvelgta toliau plėtojant veiksmų planą. Skaitmeninio raštingumo sveikatos srityje gerinimo veiksmų planą turi parengti ir įgyvendinti valstybės narės.

2. Įžanga

2.1. Skaitmeninė informacija visuomenei tampa vis svarbesnė. Sėkmingam e. sveikatos įgyvendinimui būtinas piliečių skaitmeninis raštingumas sveikatos srityje. Raštingumas sveikatos srityje – tai gebėjimas rasti, suprasti, vertinti ir taikyti su sveikatos priežiūra, prevencija arba sveikatinimu susijusią informaciją. Tam reikalingi asmeniniai įgūdžiai ir palankios pagrindinės sąlygos, pavyzdžiui, informacijos teikimas suprantama kalba. Tai – pirmieji žingsniai. Norint šiuo tikslu naudotis internetu, reikalingi papildomi įgūdžiai.

2.2. Skaitmeninio raštingumo sveikatos srityje aspektus galima apibūdinti labai pragmatiškai: tai ne tiek gebėjimas rasti informaciją apie sveikatą, kiek žinojimas, kur jos ieškoti, supratimas, ar informacijos šaltiniai, kuriais naudojama, suteikia tinkamos ir naudingos informacijos ir ar sveikatos informacijos šaltiniai yra patikimi (?).

2.3. „Skaitmeninės sveikatos priemonės“ yra skaitmeninės paslaugos, kurios teikia bendrąją sveikatos srities informaciją vartotojams, sveikatos taikymo programos (tolesnis gydymas ir gydymo stebėseną), priemonės, kurios leis žmonėms likti savo namuose (nuotolinė pagyvenusių žmonių stebėseną), bendros sveikatos bylos, skaitmeninės priemonės sveikatos specialistams (saugios žinučių perdavimo paslaugos, nuotolinė medicina, nuotolinė ekspertizė) ir bendra skaitmeninė informacija apie sveikatą.

2.4. 2012 m. Europos Komisija paskelbė veiksmų planą, kuriame įvardijamos kliūtys, neleidžiančios visapusiškai naudotis skaitmeniniais sprendimais Europos sveikatos priežiūros sistemose. Šiuo metu įgyvendinamo veiksmų plano pavadinimas – „2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas. Novatoriška sveikatos priežiūra XXI amžiui“ (?).

2.5. Šio e. sveikatos veiksmų plano tikslai papildyti 2018 m. balandžio mėn. Komisijos komunikatu „Sudaryti sąlygas skaitmeninei sveikatos priežiūros ir slaugos transformacijai bendrojoje skaitmeninėje rinkoje, suteikti galių piliečiams, kurti sveikesnę visuomenę“ (?).

2.6. Šiame komunikate cituojama ataskaita dėl sveikatos būklės ES (?) ir daroma išvada, kad tik iš esmės permastę savo sveikatos priežiūros ir slaugos sistemas galime užtikrinti, kad jos toliau atitiktų savo paskirtį. Vienas iš ramsčių yra skaitmeninių sprendimų taikymas sveikatos priežiūros ir slaugos srityse. Šios skaitmeninės priemonės gali padėti užtikrinti, kad mokslinės žinios padėtų žmonėms išlikti sveikiems.

2.7. Pagal programą „Horizontas 2020“ (?) ir įgyvendinant viešojo ir privačiojo sektorių partnerystes ES finansuoja mokslinius tyrimus ir inovacijas skaitmeninės sveikatos ir slaugos sprendimų srityje. Savo laikotarpio vidurio peržiūroje dėl bendrosios skaitmeninės rinkos strategijos (?) įgyvendinimo Komisija pareiškė ketinimą imtis tolesnių veiksmų trijose srityse:

- saugios piliečių prieigos prie savo sveikatos duomenų ir galimybės jais dalytis tarpvalstybiniu mastu,
- duomenų gerinimo siekiant skatinti mokslinių tyrimų, ligų prevencijos ir prie asmeninių poreikių pritaikytos sveikatos priežiūros ir slaugos pažangą,
- skaitmeninių priemonių, suteikiančių piliečiams daugiau galių ir skatinančių į asmenį orientuotą slaugą.

Be to, valstybės narės turi būti skatinamos kurti mechanizmus, skirtus nustatyti ir, kiek įmanoma, pašalinti interneto svetaines, kuriose pateikta klaidinga informacija, arba užtikrinti, kad atliekant paiešką patikimos interneto svetainės būtų rodomos pirmiausia.

(?) https://ichealth.eu/wp-content/uploads/2018/10/ICH-FC_Final-Presentation_allDay.pdf.

(?) COM(2012) 736 final.

(?) COM(2018) 233 final.

(?) „Sveikatos būklė ES“, 2017 m. pridedama ataskaita, https://ec.europa.eu/health/state/summary_en.

(?) COM(2011) 808 final.

(?) COM(2017) 228 final.

2.8. PSO Europos biuras⁽⁸⁾ savo PSO sveikatos srities įrodymų tinklo ataskaitoje Nr. 57 paskelbė labai išsamią vykdomų projektų ir jų rezultatų apžvalgą. Išvadose autoriai teigia, kad raštingumui sveikatos srityje būtinas įgūdžių lavinimas visą gyvenimą, įskaitant ikimokyklinę veiklą, formalųjį mokymą mokyklose ir suaugusiųjų mokymo įstaigose. Jie rekomenduoja politines nuostatas, kurios galėtų skatinti plėtoti holistinio raštingumo sveikatos srityje politiką valstybėse narėse ir su politika susijusią veiklą, jos įgyvendinimą ir griežtą vertinimą siekiant parodyti raštingumo sveikatos srityje politikos naudą piliečiams ir visuomenei.

2.9. Europos Komisija į savo mokslinių tyrimų strategijas įtraukė geresnio skaitmeninio raštingumo sveikatos srityje programas ir finansavo svarbius projektus pagal 7-ąją bendrąją programą ir programą „Horizontas 2020“⁽⁹⁾.

2.10. Pripažįstama, kad vyresnio amžiaus ir (arba) žemesnio išsilavinimo žmonių skaitmeninis raštingumas sveikatos srityje yra mažesnis. Tai daro įtaką jų dalyvavimui savo pačių sveikatos priežiūroje ir gebėjimui naudotis prieiga prie sveikatos informacijos. IRO-HLA projektas pateikia sprendimų vyresnėms kartoms⁽¹⁰⁾. EESRK⁽¹¹⁾ jau nagrinėjo daugelį e. integracijos aspektų (pagal Rygos deklaraciją⁽¹²⁾).

2.11. Pagal „IC-Health“ projektą⁽¹³⁾ atliekamas didžiulis analizių skaičius ir suteikiama informacijos apie skaitmeninį raštingumą sveikatos srityje. „IC-Health“ yra projektas, kurio tikslas – parengti keletą atvirų masinio nuotolinio mokymo kursų siekiant padėti pagerinti Europos piliečių skaitmeninį raštingumą sveikatos srityje ir pagerinti skaitmeninio raštingumo sveikatos srityje supratimą bei supratimą, kaip juo galima pasinaudoti gerinant sveikatos priežiūros rezultatus. Šiuo metu vykdomas projekto rezultatų apibendrinimas.

3. Bendrosios nuostatos

3.1. Atsižvelgiant į pripažįstamą demografinių pokyčių iššūkį visuomenei, raštingumo ir įgūdžių skatinimas tampa tik dar svarbesnis. Siekiant išsaugoti sveikatos ir priežiūros sistemų tvarumą, mūsų sparčiai senstančiai visuomenei reikia papildomai gerinti sveikatos priežiūros ir slaugos specialistų įgūdžius, užtikrinti, kad jų įgūdžiai atitiktų naujus poreikius, taip pat užtikrinti optimalų sveikatos priežiūros išlaidų valdymą ir didinti skaitmeninį plačiosios visuomenės raštingumą.

3.2. EESRK remia Europos Komisijos veiklą, kuria skatinamas piliečių įgalėjimas dėmesį sutelkiant į sveikatos sistemos pertvarką. Tačiau EESRK mano, kad tuo pat metu piliečiai turėtų turėti galimybę naudotis šiomis skaitmeninėmis priemonėmis; valstybės narės turi įgyvendinti veiksmų planą dėl raštingumo ir raštingumo sveikatos srityje gerinimo.

3.3. Kai kurios dėl EPBO⁽¹⁴⁾ lyginamojo tyrimo rezultatų susirūpinusios Europos šalys pačios atliko tyrimus. 2004–2005 m. Prancūzijoje funkcinis neraštingumas buvo nustatytas 3,1 mln. suaugusiųjų (9 % darbingo amžiaus gyventojų). 2011 m. atlikus tyrimą Jungtinėje Karalystėje nustatyta, kad funkciškai neraštingi yra 14,9 % (daugiau kaip 5 mln.) šalies gyventojų. Vokietijoje atliktas tyrimas parodė, kad 4,5 % Vokietijos gyventojų 18–64 m. amžiaus grupėje yra visiškai neraštingi (neturi jokių raštingumo įgūdžių). 10 % žmonių šioje amžiaus grupėje yra funkciškai neraštingi. Bendras visiškai ir funkciškai neraštingų gyventojų skaičius siekia 7,5 mln.⁽¹⁵⁾ Aptariant skaitmeninio raštingumo sveikatos srityje klausimus reikia atsižvelgti į šį faktą.

3.4. EESRK pabrėžia, kad visi švietimo, mokslinių tyrimų ir sveikatos priežiūros specialistai turi bendradarbiauti. EESRK nariai turėtų skatinti šį bendradarbiavimą per savo organizacijas. Visų pastangų tikslas turi būti aktyvesnis, informacija pagrįstas ir atitinkamas visų visuomenės grupių naudojimas skaitmeninėmis priemonėmis.

3.5. Siekiant geriau suprasti 2018 m. balandžio mėn. komunikate⁽¹⁶⁾ paskelbtus e. sveikatos sprendimus, EESRK rekomenduoja toliau įgyvendinant ES Komisijos e. sveikatos prioritetus remtis „IC-Health“ išvadomis. Įgyvendinant programą „Horizontas 2020“⁽¹⁷⁾ Europoje reikėtų stebėti projekto vykdomą veiklą ir išvadas ir naudotis patirtimi, įgyta atvirų masinio nuotolinio mokymo kursų srityje.

3.6. Svarbu, kad visų amžiaus grupių ir kultūrų piliečiai bei negalią turintys asmenys dalyvautų visuose procesuose, susijusiuose su skaitmeniniu raštingumu sveikatos srityje. Siekiant, kad sveikatos priežiūros ir namuose dirbantys specialistai priimtų savo darbo aplinkos pokyčius, ir siekiant patenkinti jų poreikius, EESRK rekomenduoja taip pat įtraukti šias grupes į naujų skaitmeninių priemonių rengimo procesą. Tai apima ir slaugytojų mokymą bei tolesnį jų rengimą.

⁽⁸⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/373614/Health-evidence-network-synthesis-WHO-HEN-Report-57.pdf?ua=1.

⁽⁹⁾ OL L 347, 2013 12 20, p. 104.

⁽¹⁰⁾ <https://www.age-platform.eu/project/irohla>.

⁽¹¹⁾ OL C 318, 2011 10 29, p. 9.

⁽¹²⁾ ES ministrų pareiškimas dėl IRT viską apimančiai visuomenei, Ryga (Latvija), 2006 m. birželio 11 d., 4 punktas.

⁽¹³⁾ <https://ichealth.eu/>.

⁽¹⁴⁾ <http://www.oecd.org/skills/piaac/newcountryspecificmaterial.htm>.

⁽¹⁵⁾ <https://ec.europa.eu/epale/fr/blog/analfabetyzm-funkcionalny-doroslych-w-krajach-bogatego-zachodu>.

⁽¹⁶⁾ COM(2018) 233 final.

⁽¹⁷⁾ COM(2018) 435 final.

3.7. EESRK pripažįsta Europos draugų iniciatyvą, kuria siekiama pertvarkyti sveikatos sistemą Europoje ir sugalvoti, kaip pažangiai (ne)investuoti į sveikatos priežiūrą⁽¹⁸⁾. Tikslas – dirbti siekiant nustatyti ir nutraukti neveiksmingas priemones sveikatos priežiūros sistemoje, tokiu būdu užtikrinant, kad papildomos turimos lėšos padėtų pagerinti gydymo rezultatus.

3.8. EESRK pritaria Europos draugų įgalėjančios darbo grupės dėl sveikų visų amžiaus grupių piliečių koncepcijai, remiantis 2018 m. Europos Vadovų Tarybos rekomendacijomis dėl bendrųjų mokymosi visą gyvenimą gebėjimų⁽¹⁹⁾. Asmenys turi žinoti „apie tai, kas sudaro sveiką protą, sveiką kūną ir sveiką gyvenimą“. Tai geras pagrindas įtraukti piliečius ir paskatinti juos būti aktyviais. Valstybės narės šį klausimą turėtų laikyti kompleksiniu švietimo, sveikatos, socialinės ir užimtumo politikos prioritetu ir svarbia priemone sumažinti sveikatos priežiūros sąnaudas ir pagerinti gydymo rezultatus. Pavyzdžiui, uždarius ligoninę, visada kyla tam tikras nepasitenkinimas, tačiau kartais tai būtina padaryti, jei įstaiga nebėra ekonomiškai efektyvi arba neteikia numatytų priežiūros paslaugų. Pasitelkus automatizavimą gali būti racionalizuotas priežiūros organizavimas. Pavyzdžiui, neseniai trijose Jungtinės Karalystės ligoninėse buvo vykdomas bandomasis projektas, kuriame dirbtinio intelekto valdomi virtualūs padėjėjai aštuonis kartus veiksmingiau tvarkė įprastus pacientų nukreipimus gydymui ir tyrimų rezultatus nei šį darbą atliekantys ligoninės darbuotojai.

3.9. Informuoti piliečiai imasi veiksmų, kad pagerintų savo sveikatą. Dėl šios priežasties jie renkasi sveikesnę gyvenimą, dažniau nusprendžia skiepytis, sensta sveiki, griežčiau laikosi gydymo nurodymų ir aktyviau naudojasi rizikingo elgesio prevencija. Todėl skaitmeninės priemonės galėtų būti naudingos medicininio švietimo srityje – lėtinėmis ligomis sergantys žmonės daugiau žinotų apie savo gydymą.

3.10. EESRK jau pabrėžė⁽²⁰⁾ raštingumo sveikatos srityje svarbą skiepavimo kontekste siekiant užtikrinti prieigą prie skaitmeninės informacijos apie skiepus ir jos apdorėjimą.

3.11. Skaitmeninės paslaugos gali visų pirma padėti žemos kvalifikacijos asmenims, pavyzdžiui, tiems, kurie turi skaitymo problemų ir yra neraštingi, taip pat neregiam, jei informacija būtų teikiama vaizdo įrašais ar tinklalaidėmis. Tokiu būdu galėtų būti remiamos ir ribotų priimančiosios šalies kalbos įgūdžių turintiems migrantams skirtos programos. Turėtų būti numatytos tinkamos priemonės ir ištekliai, kad šios grupės galėtų naudotis skaitmeninėmis sveikatos priežiūros priemonėmis.

3.12. Žmonėms, nepriklausomai nuo amžiaus ir sveikatos būklės, turi būti suteiktos galimybės naudotis šiais skaitmeniniais ištekliais (internetu svetainėmis, programėlėmis), kad jie galėtų rasti atsakymus į savo klausimus ir tvarkyti su savo sveikata susijusius duomenis (pvz., sveikatos priežiūros specialistams prižiūrint išduodami receptai, skaitmeniniai sveikatos duomenys, skaitmeninė informacija apie vaistus ir kt.). Pavyzdžiui, sveikatos draudimo fondai turėtų sistemingai šviesti savo apdrauotuosius. Tolesni veiksmai, susiję su sveikatos draudimu, nagrinėjami EESRK iniciatyvoje⁽²¹⁾.

3.13. Mokyklų programas ir kitas vaikams ir paaugliams skirtas švietimo pastangas taip pat reikėtų naudoti siekiant skatinti kartų dialogą. Šios diskusijos metu nustatomi įvairūs projektai, pavyzdžiui, Vokietijos skaitymo fondas⁽²²⁾ ir kiti.

3.14. EESRK siūlo aptarti, ar bendrą informaciją apie sveikatą galėtų skleisti darbdaviai. Žmonės darbe neretai naudojami skaitmeninėmis priemonėmis. Nelaimingų atsitikimų darbo vietoje prevencijos mokymai jau tapo įprasta praktika. Ši veikla galėtų būti išplėsta įtraukiant informaciją apie sveikatą.

3.15. EESRK kartoja savo nuostatą, kad labai svarbu mokyti pacientus, kaip prieiti prie savo duomenų ir jais naudotis. Šie duomenys neretai yra „užrakinti“ sveikatos priežiūros sistemose, kaip nustatyta Bendrajame duomenų apsaugos reglamente⁽²³⁾, ir itin svarbu į sveikatos specialistų mokymo programas įtraukti žinių apie e. sveikatą⁽²⁴⁾.

4. Konkrečios pastabos

4.1. Infrastruktūra

4.1.1. ES Komisija pradėjo įgyvendinti keletą programų siekiant sustiprinti techninę infrastruktūrą ir sudaryti sąlygas tarpvalstybinei veiklai.

⁽¹⁸⁾ <https://www.friendsofeurope.org/event/smart-disinvestment-choices-healthcare>.

⁽¹⁹⁾ [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)&rid=7](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01)&rid=7).

⁽²⁰⁾ OL C 440, 2018 12 6, p. 1 50.

⁽²¹⁾ OL C 434, 2017 12 15, p. 1.

⁽²²⁾ <https://www.stiftunglesen.de/>

⁽²³⁾ OL L 119, 2016 5 4, p. 1.

⁽²⁴⁾ OL C 271, 2013 9 19, p. 122.

4.1.2. Įgyvendinant projektą „IC-Health“ atliktos apklausos rezultatai tam tikrais atvejais parodė, kad, pavyzdžiui, jaunimas ir mažesnio raštingumo žmonės gali teikti pirmenybę mobiliesiems prietaisams, o ne interneto šaltiniams kompiuteryje. EESRK siūlo toliau nagrinėti šiuos aspektus ir įtraukti juos į būsimų programų nuostatas.

4.2. Europos Komisija, EVA ir vaistų agentūrų vadovai pradėjo elektroninės informacijos apie vaistus pagrindinių principų nustatymo procesą⁽²⁵⁾. Daugelis valstybių narių jau turi pacientams pritaikytas, reguliavimo institucijos patvirtintas e. informacijos apie vaistus duomenų bazes. EESRK jau išsamiai nurodė e. informacijos apie vaistus svarbą nuomonėje dėl E. sveikatos priežiūros kūrimo – elektroninė informacija saugiam vaistų vartojimui užtikrinti⁽²⁶⁾. Šis į skaitmeninės informacijos patikimumą orientuotas požiūris ir prioritetas taip pat turėtų būti taikomi ir medicinos prietaisams.

4.3. EESRK mano, kad be jau aptartų šaltinių, ši informacija gali būti naudojama gerinant raštingumą sveikatos srityje. Pavyzdžiui, reikėtų apsvarstyti reguliavimo institucijos patvirtintos informacijos apie vaistus pateikimo galimybę. Šių institucijų reikia siekiant nuolat teikti naujausias informacijos apie vaistus ir gydymą. EESRK mano, kad tokiu būdu būtų galima užtikrinti saugų ir veiksmingą vaistų vartojimą, geresnį nurodymų, kaip vartoti vaistus, laikymąsi ir geresnius gydymo rezultatus.

4.4. *Reikalingi tolesni moksliniai tyrimai*

4.4.1. *Techniniai tyrimai ir techninė plėtra*

4.4.1.1. EESRK rekomenduoja išnagrinėti sinergijos pasitelkiant papildomą viešojo ir privataus sektorių partnerystę galimybes, kai dalyvauja visų amžiaus grupių ir skirtingos kilmės piliečiai, siekiant sudaryti sąlygas plėtoti patrauklius skaitmeninius informacijos šaltinius ir kitas skaitmenines priemones, kurios neatsilikytų nuo komercinių skaitmeninės informacijos šaltinių, socialinių tinklų ir skaitmeninių pramogų ir galėtų būti naudojamos, pavyzdžiui, įgyvendinant Europos Komisijos siūlomus veiksmus. Šios partnerystės turi būti įgyvendinamos laikantis duomenų patikimumo chartijos ir vengiant interesų konflikto.

4.4.2. *Švietimo aspektai*

4.4.2.1. Skirtingos visuomenės ir amžiaus grupės labai skirtingai naudojami internetu. Daugelis naudojami socialiniais tinklais, tačiau nesinaudoja pateikiama informacija. Nedidelė žmonių grupė internetu visai nesinaudoja. Remiantis ankstesnėmis EESRK iniciatyvomis⁽²⁷⁾, reikėtų atlikti mokslinių tyrimus siekiant atsakyti į šiuos klausimus:

- Kaip galėtume skatinti nuolatinį aktyvų mokymąsi, kaip naudotis informacija ir kaip atskirti patikimus ir nepatikimus skaitmeninius šaltinius, pavyzdžiui, propaguoti „IC-Health“ atvirus masinio nuotolinio mokymo kursus? Šiai problemai spręsti reikia visuotinės paramos ir mokymo priemonių, nes 47 % ES darbo jėgos neturi pakankamai e. įgūdžių⁽²⁸⁾.
- Kaip galime suteikti išteklių (pvz., pramoginių priemonių), kurie padidintų žmonių susidomėjimą naudojimusi patikimais skaitmeniniais informacijos šaltiniais?
- Kaip galime remti sėkmingų programų perkėlimą? Pavyzdžiui, programa „Sophia“⁽²⁹⁾ yra inovatyvi sveikatos draudimo priemonė Prancūzijoje, skirta diabetu arba LOPL (lėtine obstrukcine plaučių liga) sergantiems asmenims, paremta sveikatos mokymu. Sukurti programą „Sophia“ įkvėpė užsienyje (JAV, Vokietijoje ir Jungtinėje Karalystėje) vykdomas eksperimentinis ligų valdymas⁽³⁰⁾.
- Kokį vaidmenį galėtų atlikti įvairios švietimo įstaigos (universitetai, suaugusiųjų mokymo centrai ir kt.), siekiant sustiprinti įvairius gebėjimus, pavyzdžiui, darbe naudoti naujas technologijas, dalyvauti labdaringoje veikloje ir rūpintis savo sveikata bei perduoti socialines ir technines žinias?
- Kaip galima naudotis esamomis priemonėmis (pvz., reguliavimo institucijos patvirtinta informacija apie vaistus)?
- Kaip galime skatinti skirtingų kartų keitimąsi žiniomis ir patirtimi, susijusiais su raštingumu sveikatos srityje ir skaitmeniniais įgūdžiais?

4.4.2.2. „IC-Health“ projektas nustatė naują požiūrį į mokymąsi, švietimą per pramogas: siekiant suprasti požiūrio formavimosi ir elgesio pokyčių procesą, akivaizdžiai reikia atlikti daugiau kontroliuojamų eksperimentų, atskleidžiančių kognityvinius ir (arba) afektyvius veiksmus, kurie perteikia švietimo per pramogas poveikį, ir nustatyti sąlygas, kuriomis švietimo per pramogas naratyvas galėtų būti veiksmingas arba neduoti norimų rezultatų.

⁽²⁵⁾ <https://www.ema.europa.eu/NL/events/european-medicines-agency-ema-heads-medicines-agencies-hma-european-commission-ec-workshop>.

⁽²⁶⁾ OL C 13, 2016 1 15, p. 14.

⁽²⁷⁾ OL C 13, 2016 1 15, p. 14.

⁽²⁸⁾ OL C 13, 2016 1 15, p. 161

⁽²⁹⁾ Bendrojo sveikatos draudimo priežiūros tarnybos pavadinimas.

⁽³⁰⁾ <https://www.oecd.org/governance/observatory-public-sector-innovation/innovations/page/sophia.htm>.

4.4.3. Reikalinga platesnė raštingumo sveikatos srityje strategija:

- Raštingumas sveikatos srityje yra labai susijęs su kontekstu ir turiniu. Raštingumo sveikatos srityje strategija rekomenduojama siekiant remti piliečių teises sveikatos srityje, įskaitant dėmesio sutelkimą į skaitmeninį raštingumą sveikatos srityje visą asmens gyvenimą.
- Raštingumas sveikatos srityje susieja skaitmeninius gebėjimus su sveikatos klausimais. Abiems gebėjimams reikia konkretaus švietimo ir mokymo.
- Reikalinga strategija ir įgyvendinimo planas.

4.4.4. Reikalingos vienodos galimybės naudotis internetu.

- Skaitmeninėmis paslaugomis gali naudoti tik tie, kurie turi prieigą prie interneto. Kaip galime panaikinti skaitmeninę atskirtį Europoje, dėl kurios regionai, salos ir kaimo vietovės neturi prieigos prie interneto, o tai reiškia, kad ateityje žmonės negalės naudotis skaitmenine sveikatos priežiūra? Europa ir valstybės narės turi daug investuoti, kad užtikrintų interneto prieigą visiems, jei norime, kad visi galėtų pasinaudoti šių pokyčių teikiamais privalumais.
- Daugelis viešųjų paslaugų teikiamos internetu ir norint jomis pasinaudoti reikalingi konkretūs įgūdžiai ir ištekliai. Skaitmeninis atotrūkis gali padidinti Europos gerovės visuomenių nelygybę.
- Aplinka, sąlygos, bendruomenės ir miestai gali padėti sudaryti sąlygas atvirai ir laisvai prieigai prie interneto, kad piliečiai galėtų aktyviai dalyvauti visuomenės gyvenime.
- Viešojo ir privataus sektorių partnerystė gali padėti visoje Europoje užtikrinti laisvą prieigą prie interneto visiems.
- Prieiga prie interneto yra žmogaus teisė, kai Vyriausybės yra taip stipriai priklausomos nuo skaitmeninių paslaugų.

2019 m. kovo 21 d. Briuselis

*Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto
pirmininkas
Luca JAHIER*