

Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre «Mutações industriais no setor da saúde»**(parecer de iniciativa)**

(2018/C 227/02)

Relator: **Joost VAN IERSEL**Correlator: **Enrico GIBELLIERI**

Decisão da Plenária	01/06/2017
Base jurídica	Artigo 29.º, n.º 2, do Regimento Parecer de iniciativa
Competência	Comissão Consultiva das Mutações Industriais (CCMI)
Adoção pela CCMI	23/01/2018
Adoção em plenária	14/02/2018
Reunião plenária n.º	532
Resultado da votação (votos a favor/votos contra/abstenções)	Por unanimidade (163 votos a favor)

1. Conclusões

1.1. O setor da tecnologia médica — objeto do presente parecer — desempenha um papel fundamental na atual transformação do setor da saúde em benefício dos pacientes e dos cuidados de saúde baseados em valor na Europa.

1.2. Um aspeto fundamental é a prestação de cuidados altamente personalizados que garantem a melhoria e a equidade do acesso à saúde, bem como a sua qualidade. A tecnologia e as grandes fontes de dados anónimos facilitarão consideravelmente o desenvolvimento de novos tratamentos e intervenções cirúrgicas e terão um impacto positivo em todas as fases da prevenção e da recuperação. A recuperação tem lugar cada vez mais fora dos hospitais, recorrendo às tecnologias de saúde em linha.

1.3. A subsidiariedade é um princípio zelosamente defendido nos sistemas de saúde, dado que prestam serviços de interesse geral. O setor médico e a sua organização encontram-se muito descentralizados e fragmentados. Importa diminuir os obstáculos nacionais e regionais, a fim de otimizar os resultados das novas tecnologias e de obter uma melhor eficácia e eficiência, em linha com os objetivos publicamente definidos para os sistemas de saúde.

1.4. A atual interação entre a grande variedade de partes interessadas (ministérios nacionais, organizações de pacientes, corpo médico e demais profissionais da saúde, hospitais, companhias de seguros e autoridades de supervisão) cria um ambiente complexo para os intervenientes industriais, nomeadamente as PME.

1.5. Considera-se, além disso, que o processo de transformação industrial tem em devida conta os valores e princípios comuns em que se baseiam os sistemas de saúde europeus, tal como estabelecido pelo Conselho em 2006 ⁽¹⁾ e confirmado nos compromissos recentemente assumidos tanto no âmbito do Pilar Social da UE como no dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ⁽²⁾ já acordados.

1.6. A indústria precisa da dimensão europeia como premissa para um mercado interno fiável, bem como para desenvolver uma capacidade de resistência suficiente a nível internacional. A UE é fundamental para a criação de condições de concorrência mais equitativas, bem como para orientar e acompanhar os processos de transformação.

⁽¹⁾ Ver conclusões do Conselho EPSCO (JO C 146 de 22.6.2006, p. 1) e o seu anexo sobre o impacto dos valores europeus.

⁽²⁾ Ver, nomeadamente, os objetivos 3, 5, 9 e 10.

1.7. As principais partes interessadas e os Estados-Membros devem desenvolver abordagens otimizadas no que se refere ao acesso e à qualidade da saúde e dos cuidados, à acessibilidade dos preços e à prevenção. No mesmo contexto, são necessárias abordagens especiais, inclusivamente no âmbito dos cuidados de enfermagem, para satisfazer as necessidades das pessoas vulneráveis, nomeadamente os idosos. Igualmente importante é a otimização das abordagens no que se refere às novas tecnologias e à inovação, aos modelos de cuidados integrados e às alianças, bem como às redes (transfronteiras) e às parcerias público-privadas (PPP) (de grande escala). Cumpre assegurar a correta aplicação das regras e orientações da UE. Cada uma destas questões exige um papel ativo e estimulante por parte dos serviços da Comissão.

Recomendações

1.8. As instituições europeias devem promover o bom desempenho económico, a inovação, a digitalização e uma contratação pública eficaz, facilitando, ao mesmo tempo, o comércio transfronteiras de dispositivos e produtos industriais médicos.

1.9. A política industrial da UE deve basear-se nas competências partilhadas a nível nacional e da UE, no âmbito do artigo 168.º do TFUE. Da mesma forma, as políticas de inovação da UE devem ter um papel de apoio. O financiamento pela UE — Programa Horizonte 2020 e outros — deve ser devidamente coordenado e coadunado com os programas nacionais.

1.10. O setor beneficiará muito com a Estratégia para o Mercado Único Digital. Cabe promover a livre circulação de (mega)dados em toda a União, no respeito da privacidade e segurança dos pacientes.

1.11. Os contratos públicos têm um papel importante no lançamento de projetos com tecnologias avançadas. A Comissão deve assegurar uma contratação pública eficaz em toda a União, em consonância com a Diretiva 2014/12.

1.12. Dentro do contexto mais alargado das abordagens nacionais existem muitas iniciativas de carácter regional. A Comissão deve promover a divulgação das experiências bem-sucedidas. Importa incentivar os contactos bilaterais entre as autoridades de saúde públicas e privadas.

1.13. O Semestre Europeu e as REP ⁽³⁾ também devem examinar os efeitos das mudanças tecnológicas na transformação dos sistemas de saúde.

1.14. A Comissão deve pugnar por uma coordenação interna eficaz. Deve ainda promover o diálogo e plataformas entre as universidades, os órgãos de poder local, os parceiros sociais e a indústria das tecnologias da saúde. Estes mecanismos poderiam servir de exemplo para uma cooperação estreita entre os intervenientes do setor público, como os ministérios nacionais da Saúde, das Finanças e da Indústria, e o setor privado.

1.15. O fator humano é crucial. A transição para um novo sistema de saúde e de cuidados exige abertura de espírito e novas formas de profissionalismo no setor a todos os níveis, bem como uma nova conceção do trabalho relacionado com a saúde e com os cuidados. Há que continuar a reforçar o diálogo europeu sobre os serviços de saúde e sociais — que decorre desde 2006 — para assegurar programas de ensino e formação adequados, bem como para melhorar as condições e os locais de trabalho.

2. Panorama atual

2.1. O CESE abordou, em diversos pareceres, a evolução recente no setor da saúde ⁽⁴⁾. O presente parecer centra-se especificamente na profunda transformação em curso no setor da tecnologia médica.

2.2. O setor europeu da tecnologia médica emprega, por si só, mais de 575 000 pessoas, em aproximadamente 26 000 empresas. A indústria é dominada pela interação entre PME e grandes empresas.

⁽³⁾ Recomendações específicas por país.

⁽⁴⁾ JO C 181 de 21.6.2012, p. 160, JO C 242 de 23.7.2015, p. 48, SOC/560 — Sistemas de segurança social e de proteção social sustentáveis na era digital (ainda não publicado no Jornal Oficial), JO C 133 de 9.5.2013, p. 52, JO C 434 de 15.12.2017, p. 1.

2.3. O setor está avaliado *grossa modo* em 100 mil milhões de euros. A balança comercial apresentou, em 2015, um saldo positivo de 14,1 mil milhões de euros, o dobro do da de 2006, o que é muito superior ao excedente comercial norte-americano, de 5 mil milhões de euros. O setor tem excelentes perspetivas de futuro.

2.4. A investigação é impulsionada tanto por uma inovação gradual contínua, como por uma inovação revolucionária e disruptiva, e, amiúde, também por empresas derivadas de estruturas existentes, como hospitais universitários. O número de patentes revela o valor acrescentado que resulta da inovação. Em 2015, foram apresentados 12 474 pedidos de patentes no domínio da tecnologia médica. Este número é cerca de 17 % superior ao das comunicações digital e informática e quase 55 % superior ao da indústria farmacêutica e da biotecnologia ⁽⁵⁾.

2.5. Em 2015, a saúde e os cuidados de longa duração foram responsáveis por 8,7 % do PIB da UE e por 15 % do total da despesa pública. Este valor poderá aumentar para 12,6 % do PIB até 2060, devido a tratamentos mais dispendiosos, ao envelhecimento da população e ao aumento acentuado das doenças crónicas e da comorbilidade ⁽⁶⁾. Em razão de restrições financeiras, os cuidados de saúde têm de fazer face a uma pressão orçamental crescente. Esta mudança pode levar a cortes orçamentais a curto prazo que têm um impacto negativo nas despesas com investigação e desenvolvimento (I&D).

2.6. A cocriação e a cooperação entre as grandes empresas e as PME são a norma. As grandes empresas centram-se no desenvolvimento de plataformas de *hardware* e *software* intensivas em capital, ao passo que as PME se concentram em plataformas específicas para fins específicos.

2.7. Há grandes discrepâncias entre os Estados-Membros. Os sistemas de saúde e as estruturas financeiras, bem como o nível de evolução tecnológica, incluindo a absorção de soluções inovadoras e as práticas médicas prevalecentes, também variam amplamente de país para país.

2.8. Para além das oportunidades, o setor da tecnologia médica enfrenta grandes desafios. Trata-se de um setor industrial de pleno direito devido à predominância de intervenientes públicos, à existência de um amplo leque de partes interessadas, ao impacto dos valores europeus ⁽⁷⁾ e à necessidade de finanças públicas sustentáveis, bem como ao facto de o princípio da subsidiariedade ser zelosamente protegido e de os ecossistemas serem frequentemente descentralizados e, geralmente, de base regional.

2.9. As regiões são uma base fértil para a cooperação. No entanto, a falta de iniciativas de agregação e a fragmentação regional constituem, frequentemente, um obstáculo para as PME inovadoras, uma vez que a sua capacidade de atrair investimento em capitais próprios está diretamente relacionada com a sua capacidade de desenvolver maiores mercados de soluções de saúde digitais.

2.10. Ao contrário dos Estados Unidos, onde uma grande parte dos cuidados de saúde é organizada através de seguros de saúde privados, os cuidados de saúde na Europa são sobretudo financiados pelo Estado.

2.11. Os progressos na tecnologia médica são fruto de uma interação estreita entre todas as partes interessadas. O ecossistema está a mudar drasticamente, com novos intervenientes a impulsionarem a transformação digital. O setor tem de encontrar um equilíbrio delicado entre as forças do mercado e o interesse público, que exige cuidados de saúde acessíveis para todos.

2.12. Tem de operar num ambiente composto pela indústria, o corpo médico, os hospitais, os pacientes capacitados e as organizações de pacientes, e as companhias de seguros (incluindo os sistemas de segurança social nacionais legais/obrigatórios), ou seja, muitas partes interessadas que interagem num sistema complexo.

2.13. A tecnologia e a inovação estão integradas neste ecossistema específico. A inovação já não é impulsionada sobretudo pelo lado da oferta. As atuais práticas revelam uma mudança para o lado da procura, que, em geral, não demonstra grande apetite por novas soluções. O resultado final é normalmente fruto de uma coordenação intensa entre todas as partes interessadas a nível nacional e, muitas vezes, a nível regional.

⁽⁵⁾ «The European Medical Technology Industry in Figures» [O setor da tecnologia médica europeia em números], 2015.

⁽⁶⁾ Comissão Europeia, 2017.

⁽⁷⁾ Ver nota de rodapé 1.

2.14. O setor centra-se em soluções específicas e na renovação de qualquer elemento da cadeia de valor industrial. Cada especialidade médica tem as suas próprias características. Paralelamente, existem cada vez mais soluções de cuidados integrados.

2.15. O sistema, da forma como funciona atualmente, é continuamente testado. Não é nada fácil para o setor cumprir todos os requisitos, quando, por vezes, existem sobreposições das obrigações regulamentares.

3. Política industrial da UE

3.1. O CESE congratula-se com a tónica colocada recentemente pela UE na procura de melhores resultados na saúde mediante o reforço da inovação, da eficiência (em termos de custos), da acessibilidade e das competências digitais ⁽⁸⁾. A Estratégia para o Mercado Único Digital oferece novas oportunidades, mas coloca também desafios.

3.2. A política industrial da UE pode basear-se nas competências partilhadas a nível nacional e da UE, no âmbito do artigo 168.º do TFUE ⁽⁹⁾. O reforço da cooperação com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e com a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos (OCDE) decorre em paralelo. A UE e as autoridades nacionais devem combater ativamente a fragmentação contraproducente. Importa dispor de indicadores de medição objetivos.

3.3. Importa estimular o desempenho industrial, bem como a interação entre a indústria e as partes interessadas a nível nacional e regional. Os mecanismos de financiamento da UE e o financiamento nacional devem ser complementares entre si e os objetivos europeus, nacionais e regionais devem ser agrupados sob um denominador comum.

3.4. Há uma série de diretivas e de orientações no setor da saúde — em matéria de saúde e segurança ⁽¹⁰⁾, de direitos dos pacientes ⁽¹¹⁾, de privacidade e de direitos de propriedade intelectual — que também dizem respeito à indústria. Por exemplo, os fundos do Sétimo Programa-Quadro/Horizonte 2020 e da política de coesão cofinanciam projetos relacionados com dispositivos médicos. No que diz respeito às tecnologias médicas e de âmbito académico, o Horizonte 2020 beneficiou especialmente a indústria farmacêutica. Desde 2015, o Instituto Europeu de Inovação e Tecnologia (EIT) tem estado muito ativo no financiamento de iniciativas regionais ⁽¹²⁾.

3.5. É essencial que a UE disponha de uma política industrial, dado o apoio financeiro e os avanços tecnológicos nos países concorrentes. Na China, a estratégia *China 2025* favorece as marcas nacionais, incentiva os hospitais a privilegiarem a indústria chinesa e desencoraja o investimento estrangeiro. Esta estratégia pode afetar severamente as empresas europeias. Face ao protecionismo atual e crescente dos Estados Unidos, não é possível falar de condições de concorrência equitativas entre as duas margens do Atlântico. Nos Estados Unidos, a revolução digital está igualmente em curso ⁽¹³⁾. As empresas deste país têm fácil acesso ao mercado europeu. A Google é um novo concorrente de peso. As negociações comerciais da UE têm de assegurar uma produção europeia de acordo com as últimas tendências no que respeita à cobertura universal dos cuidados de saúde.

3.6. A otimização dos dados oferece mais oportunidades a todas as empresas sediadas na Europa ⁽¹⁴⁾. Os sistemas de registo de saúde eletrónico são muito dispendiosos. Os obstáculos transfronteiras aos dados sobre saúde e a sua fragmentação prejudicam os esforços de interoperabilidade e as PME europeias. As soluções médicas personalizadas do futuro — melhor prevenção, diagnósticos mais precisos, melhores tratamentos — beneficiarão amplamente da agregação de dados e de recursos, que, na UE é relativamente modesta em comparação com os Estados Unidos e a China.

⁽⁸⁾ Ver conclusões do Conselho EPSCO (JO C 146 de 22.6.2006, p. 1) e o seu anexo sobre o impacto dos valores europeus.

⁽⁹⁾ Artigo 168.º do título XIV do TFUE: A saúde pública.

⁽¹⁰⁾ Recentemente, o Conselho voltou a adotar dois regulamentos com um forte impacto no setor: um sobre novos dispositivos e outros sobre diagnóstico *in vitro*.

⁽¹¹⁾ Ver, a este respeito, o artigo 35.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, doc. 2012/C 326/02, e a Carta Europeia dos Direitos do Paciente, de 2002.

⁽¹²⁾ A Comunidade de Conhecimento e Inovação (CCI) «Saúde» do EIT foi criada em 9 de dezembro de 2014.

⁽¹³⁾ Ver estudo da Goldman Sachs, 1917: «A digital healthcare revolution is coming — and it could save America \$300 billion» [A revolução digital nos cuidados de saúde está para breve — e poderá poupar 300 mil milhões de dólares aos Estados Unidos].

⁽¹⁴⁾ Ver a comunicação da Comissão «Construir uma economia europeia dos dados», de março de 2011, e a reação do CESE no parecer TEN/630.

3.7. As parcerias público-privadas (PPP) com intervenientes dos setores público e privado devem ser avaliadas e seguidas com rigor, a fim de averiguar a sua capacidade de gerar soluções inovadoras e sustentáveis, concretizar os objetivos do setor e desenvolver uma interação e intercâmbios com efeitos benéficos.

4. A inovação e a necessidade de soluções sustentáveis a longo prazo

4.1. Atualmente, o investimento tecnológico no sistema de saúde está limitado a entre 2 % e 3 % dos custos totais dos cuidados de saúde. O leque de inovações interessa, de forma particular, a cada uma das especialidades médicas ⁽¹⁵⁾, afetando profundamente o futuro da profissão médica, bem como a organização dos hospitais e o setor da saúde em geral. Estão a ser implantados novos modelos de negócios em toda a União.

4.2. A pressão financeira pode conduzir a soluções de curto prazo menos dispendiosas e, assim, a menos inovação. Além disso, em vários Estados-Membros os incentivos não contribuem adequadamente para a inovação, podendo, pelo contrário, levar a que haja necessidades médicas sem resposta, a uma menor utilidade para os pacientes e, em última instância, a tratamentos mais dispendiosos. Conviria prever intercâmbios bilaterais e a partilha de iniciativas à escala europeia.

4.3. Cabe fomentar a cooperação regional produtiva e os *laboratórios vivos* no setor. O EIT estimula a cooperação favorecendo os desenvolvimentos catalisadores e as sinergias, nomeadamente através de *polos*, bem como promovendo diálogos, plataformas e interligações entre os diferentes projetos.

4.4. A inovação digital, nomeadamente no que diz respeito às aplicações móveis de saúde, pode ajudar a combater fatores de risco associados às doenças crónicas. A saúde móvel e o acompanhamento à distância contribuem para a prevenção e também podem reduzir a necessidade de tratamentos onerosos no futuro.

4.5. A I&D e a inovação não são forças que se alimentam a si mesmas. Do lado da procura — que se limita quase exclusivamente ao setor público — existe frequentemente uma aversão aos riscos e uma tendência para optar pelas soluções mais baratas.

4.6. Por vezes, é necessário superar a desconfiança por parte dos poderes públicos. Os profissionais de saúde podem atrasar a introdução de inovações suscetíveis de levar a uma mudança nos métodos de trabalho, por exemplo, na cirurgia, ou a tratamentos completamente novos, por exemplo, os que incluem a robótica. Também as disposições financeiras que se aplicam aos médicos especialistas podem entrar a propensão para inovar. As companhias de seguros também nem sempre cooperam. Em suma, uma abertura natural à inovação requer, muitas vezes, uma mudança cultural que permita aproveitar todas as suas vantagens.

4.7. Seria útil dispor de uma síntese das várias inovações benéficas que favorecem a qualidade de vida, a prevenção de doenças, o aumento da esperança de vida, bem como uma melhor relação custo-preço.

4.8. Este tipo de abordagem estaria em consonância com o conceito de «relação qualidade-preço». A saúde e os cuidados foram, e possivelmente serão ainda, o setor em mais rápido crescimento nos orçamentos nacionais. Os ministérios das Finanças e da Saúde e as partes interessadas devem desenvolver uma consciência comum da necessidade de inovar e de encontrar soluções a longo prazo para os pacientes.

4.9. Na mesma perspetiva, os fundos europeus, em conjugação, se for caso disso, com os fundos nacionais, são um elemento indispensável.

5. Contratos públicos

5.1. Estima-se que 70 % das vendas de tecnologia médica a nível mundial passam por um processo de contratação pública e que 70 % das decisões nesse processo são determinadas com base no preço, verificando-se atualmente um aumento destes dois valores. Habitualmente, tal leva a uma menor competitividade e inovação e a menos inovação e novas tecnologias, resultando num aumento dos custos e numa diminuição do valor acrescentado para os pacientes ⁽¹⁶⁾.

⁽¹⁵⁾ Ver, nomeadamente, o documento «Strategic Research Agenda under Horizon 2020» [Agenda de investigação estratégica no âmbito do Horizonte 2020], COCIR, setembro de 2016.

⁽¹⁶⁾ «Procurement, The Unexpected Driver of Value Based Health Care» [Contratos públicos, o motor inesperado dos cuidados de saúde baseados em valor], Boston Consulting Group — MedTech Europe, 2015.

5.2. O aumento dos custos deveria incentivar os hospitais e os sistemas de saúde a abandonarem a aquisição de produtos médicos com base nos custos iniciais de compra ⁽¹⁷⁾. Aspetos importantes a ter em conta são:

- poupanças significativas se forem privilegiados benefícios bem ponderados a longo prazo, em detrimento de ganhos a curto prazo na aquisição,
- soluções inovadoras que promovam a qualidade associada aos custos de todo o ciclo de vida,
- um conhecimento especializado suficiente por parte dos adquirentes que, muitas vezes, não existe,
- negociações transparentes e não discriminatórias entre a oferta e a procura.

5.3. Um adquirente competente e que concentra a sua atenção nas inovações mais recentes de comprovada eficácia deve ser considerado essencial para a obtenção de bons resultados. Em certa medida, o adquirente pode ser entendido como a ligação entre os interesses do paciente e os do fornecedor, reduzindo os custos e promovendo bons resultados.

5.4. Os concursos devem ser analisados de um ponto de vista holístico, que tenha em consideração a qualidade e os custos dos produtos e serviços ao longo de todo o seu ciclo de vida. Deste modo, vai-se ao encontro da necessidade de cuidados integrados, apoiada pela Integrated Care Alliance ⁽¹⁸⁾.

5.5. A responsabilidade pela identificação das necessidades dos utilizadores e dos parceiros é partilhada por todas as partes interessadas no processo de concurso. Devido aos múltiplos desafios associados ao cálculo dos custos e à avaliação da qualidade no amplo leque de áreas do setor médico, trata-se de um processo difícil, que exige que todas as partes interessadas tenham a atitude certa. A partilha de boas práticas na Europa e os debates e intercâmbios transnacionais abertos a nível da UE serão muito úteis para este efeito.

6. Digitalização

6.1. As mudanças tecnológicas e os efeitos disruptivos e transversais da digitalização exigem um forte empenho e a participação de todas as partes interessadas do setor da saúde.

6.2. A saúde em linha permitirá aos profissionais interagir à distância com os pacientes e com outros colegas. Ajuda a divulgar os conhecimentos especializados e facilita a investigação. Cria uma ampla variedade de novas soluções e é, sem dúvida, um fator de crescimento. Também aliviará a pressão sobre os orçamentos da saúde. A saúde móvel está a melhorar os cuidados de saúde no domicílio. Desempenha um papel fundamental na promoção da mobilidade dos pacientes, mas importa assegurar a proteção dos dados, bem como a privacidade e a segurança dos pacientes.

6.3. A Comissão considera que continua a existir um enorme fosso entre o potencial da transformação digital e a realidade atual dos sistemas de saúde e de cuidados ⁽¹⁹⁾. Os obstáculos são múltiplos: as legislações nacionais, os sistemas de financiamento e pagamento, as abordagens tradicionais dos setores médico e público, a fragmentação do mercado e a falta de empresas em expansão. É também do interesse do setor procurar implementar adequadamente a transformação a fim de evitar resultados insatisfatórios e, possivelmente, um maior volume de trabalho.

6.4. Por outro lado, dado que a saúde é um setor preponderante (cerca de 10 % do PIB da UE), as perspetivas de digitalização maciça abrem grandes oportunidades de expansão ⁽²⁰⁾. A consciência do impacto da digitalização, incluindo a inteligência artificial, está a aumentar rapidamente ⁽²¹⁾. A Comissão adotou recentemente uma comunicação que examina três prioridades da Estratégia para o Mercado Único Digital para o setor da saúde e dos cuidados:

- o acesso seguro dos cidadãos aos registos de saúde eletrónicos e à possibilidade de os partilhar além-fronteiras, bem como ao uso de receitas eletrónicas,

⁽¹⁷⁾ O setor da saúde não é, de modo algum, o único setor que sofre com este tipo de práticas. A síndrome do *preço mais baixo* prevalece na maior parte dos contratos públicos na Europa. Esta é, aliás, uma das principais razões para a legislação europeia: veja-se nomeadamente a Diretiva relativa aos contratos públicos de 2014.

⁽¹⁸⁾ Ver, nomeadamente, o «European Blueprint» [Modelo europeu], DG CNECT (capítulo 6, abaixo) e www.integratedcarealliance.org.

⁽¹⁹⁾ Ver Indústria Europeia: Grupo de Trabalho 2 — Plataformas industriais digitais, capítulo 5, «Overview of the Strategy» [Síntese da estratégia] em «Digital Transformation of Health and Care» [Transformação digital da saúde e dos cuidados].

⁽²⁰⁾ Ver Grupo de Trabalho 2, p. 31.

⁽²¹⁾ Ver, nomeadamente, «Blueprint on Digital Transformation of Health and Care for the Ageing Society, a Strategic Vision developed by Stakeholders» [Modelo da transformação digital da saúde e dos cuidados para uma sociedade em envelhecimento — Uma visão estratégica desenvolvida pelas partes interessadas], Bruxelas, 5 a 8 de dezembro de 2016.

- o apoio a infraestruturas de dados para a investigação avançada, a prevenção de doenças e os cuidados de saúde personalizados em domínios essenciais,
- a facilitação do retorno de informação e da interação entre pacientes e prestadores de cuidados de saúde, a fim de apoiar a prevenção e uma maior participação dos cidadãos, bem como a qualidade dos cuidados centrados no paciente, incidindo nas doenças crónicas e em melhores resultados dos sistemas de cuidados de saúde.

6.5. O modelo da transformação digital da saúde e dos cuidados acima mencionado refere que, a menos que a UE alinhe as políticas de inovação, económicas e industriais eficazes com as políticas de cuidados de saúde e sociais, bem como com as necessidades dos utilizadores e dos pacientes, os nossos modelos sociais e económicos estarão comprometidos, da mesma forma que a qualidade de vida da nossa população. Trata-se de um aspeto crucial que é necessário abordar⁽²²⁾. A OCDE conclui que os governos desempenham um papel fundamental de liderança, ao permitirem a utilização eficaz das tecnologias da informação e comunicação (TIC) na mudança e na nova conceção dos sistemas de saúde⁽²³⁾. A OCDE observa, contudo, que a fragmentação e a rápida evolução das soluções tecnológicas, aliadas à falta de normas para todo o setor e ao incumprimento das regras que regem os sistemas de TIC, podem conduzir a um elevado risco de fracasso e a fracos retornos⁽²⁴⁾.

6.6. Já existe um amplo espectro de iniciativas de saúde em linha bem-sucedidas. No entanto, há diferenças substanciais entre países e regiões. Foi lançada recentemente, no âmbito do projeto «Digitalização da Indústria Europeia», uma estratégia global para a interação e a sinergia, bem como um novo modelo para interligar as diferentes iniciativas da UE, com compromissos inequívocos por parte da indústria e o apoio das estratégias nacionais e regionais⁽²⁵⁾.

6.7. Seguindo o exemplo da *Indústria 4.0*, a Comissão lançou agora a *Saúde 4.0*. Estão em curso vários programas da UE. É necessário que todas as direções-gerais implicadas estejam em sintonia para gerar sinergias. Importa incentivar a criação de plataformas tecnológicas que funcionem em paralelo com as iniciativas nacionais e regionais, bem como o estabelecimento de contactos (a nível transfronteiriço). O grupo de missão recentemente criado deve promover uma evolução neste sentido⁽²⁶⁾.

6.8. Vários projetos-piloto e iniciativas da UE ainda não estão completamente concluídos, e entretanto foram lançadas novas iniciativas. Um método mais sustentável seria instaurar mecanismos permanentes para apoiar a indústria e a inovação, incluindo na fase da execução.

6.9. Os megadados têm um grande potencial para promover mudanças radicais nos tratamentos médicos. É importante que os registos de saúde eletrónicos sejam geridos e protegidos de forma segura, em conformidade com protocolos de gestão dos dados de saúde que respeitem a regulamentação nacional⁽²⁷⁾. É importante dispor de estratégias eficazes em matéria de CPD⁽²⁸⁾, sobretudo no domínio da gestão dos dados e das normas de privacidade dos pacientes, dos ambientes em nuvem e dos investimentos ligados à segurança do armazenamento de megadados.

6.10. As estatísticas demonstram que o setor dos cuidados de saúde é particularmente vulnerável aos ciberataques. Por conseguinte, a cibersegurança também deve ser uma prioridade em novas aplicações industriais.

6.11. Os megadados contribuem para a personalização, nomeadamente na relação entre produtores e pacientes, e promovem:

- a transição dos cuidados de saúde para os cuidados no domicílio,
- a transição das soluções genéricas para os tratamentos personalizados,
- a transição da cura para a prevenção,
- eliminação de restrições no caso de doença ou incapacidade.

⁽²²⁾ «Blueprint», p. 6.

⁽²³⁾ «Improving Health Sector Efficiency, the role of Information and Communication technologies» [Melhorar a eficiência do setor da saúde — O papel das tecnologias da informação e comunicação], OCDE 2010.

⁽²⁴⁾ *Ibidem.* p. 16.

⁽²⁵⁾ Grupo de Trabalho 2, p. 35.

⁽²⁶⁾ Grupo de missão para levar avante as políticas de saúde e digitais, 27 de fevereiro de 2017.

⁽²⁷⁾ Ver o quadro adotado em 2012 para a proteção de dados.

⁽²⁸⁾ Desenvolvimento profissional contínuo.

6.12. A digitalização e os megadados, além de favorecerem a proliferação crescente de sensores e dispositivos individuais, também desempenham um papel fundamental nos novos diagnósticos, na investigação e na prevenção, bem como no apoio à capacitação dos pacientes e à autogestão, criando soluções ideais para os cuidados integrados. O intercâmbio de dados dos pacientes será fundamental para a interoperabilidade.

6.13. As boas práticas europeias e a pressão dos pares revelar-se-ão úteis, tal como as avaliações objetivas e os projetos-piloto, desde que estes últimos sejam realizados na íntegra.

7. Impacto social e competências

7.1. A transformação do setor da tecnologia médica tem um impacto social, tanto no próprio setor como no setor da saúde em geral. Tal como noutros setores industriais, a alteração dos modelos de negócios devido à digitalização exige uma adaptação das condições de trabalho e dos mecanismos do mercado de trabalho, bem como a participação dos parceiros sociais a vários níveis.

7.2. A tecnologia e a inovação têm, em geral, repercussões importantes para a situação dos trabalhadores do setor da saúde. A par da ligação mais estreita entre as partes interessadas, tais como hospitais e clínicas, o setor pode ajudar a preparar a mão-de-obra para ambientes e tratamentos em mutação.

7.3. São necessárias abordagens e instrumentos especiais para responder às necessidades dos grupos vulneráveis, designadamente as pessoas idosas (lares), que devem beneficiar de tipos específicos de apoio e assistência personalizados. Uma prestação profissional de cuidados de enfermagem requer formação centrada na aplicação das novas tecnologias a esta categoria de pacientes.

7.4. O setor da saúde e dos cuidados está entre os principais empregadores da UE. A previsão de uma escassez de 2 milhões de profissionais de saúde e de 20 milhões de prestadores de cuidados na UE em 2025 constitui um desafio no que diz respeito ao futuro desenvolvimento sustentável do setor no seu conjunto ⁽²⁹⁾.

7.5. Um sistema de saúde e de cuidados otimizado beneficiará significativamente do contributo e do empenho de um sistema de cuidados altamente especializado e motivado. Os empregos no setor da saúde e dos cuidados são frequentemente precários, mal pagos e bastante exigentes. A inadequação entre as necessidades e o trabalho (qualidade) exigido requer uma nova conceção do trabalho e da organização no domínio da saúde e dos cuidados.

7.6. As TIC e as organizações inteligentes podem ajudar a criar condições de trabalho mais atrativas e produtivas, bem como locais de trabalho de melhor qualidade. Para dar resposta à perceção de riscos e problemas, bem como a todo o tipo de questões levantadas pelas novas tecnologias, cumpre prever campanhas de informação e de consulta abrangentes, em linha com os direitos dos profissionais de saúde a vários níveis.

7.7. As novas competências, a adequação dos métodos de trabalho e a capacitação dos pacientes têm um grande impacto. Estes processos só poderão ter êxito com o empenho de todas as partes implicadas, devendo resultar de acordos alcançados a nível nacional, setorial ou empresarial e/ou soluções que preparem corretamente os trabalhadores e as organizações de saúde para as futuras mudanças. Há um comité de diálogo social setorial da UE para o setor hospitalar/dos cuidados de saúde a funcionar desde 2006.

7.8. A educação e a prática, bem como a formação contínua, são fundamentais. Conviria criar módulos de educação e de formação europeus comuns. Importa promover intercâmbios entre as partes envolvidas com vista à sensibilização e partilha de boas práticas na Europa neste domínio. A educação e a formação foram objeto de uma declaração conjunta dos parceiros sociais em 2016 ⁽³⁰⁾.

7.9. As boas práticas a nível da UE no domínio da saúde e dos cuidados no que diz respeito ao desenvolvimento do sistema e à avaliação das organizações inteligentes também podem ser úteis para promover métodos promissores de participação do trabalhador.

⁽²⁹⁾ «Blueprint», p. 19.

⁽³⁰⁾ Ver declaração conjunta da HOSPEM e EPSU (parceiros sociais) sobre o desenvolvimento profissional contínuo e a aprendizagem ao longo da vida para todos os profissionais de saúde na UE, novembro de 2016. Para mais informações sobre a necessidade de investimento em mão de obra do setor da saúde, ver relatório conjunto ONU/OIT/OMS/OCDE «Working for health and growth: investing in the health workforce» [Trabalhar em prol da saúde e o crescimento: investir nos profissionais de saúde].

7.10. A necessidade de manter o espírito aberto a novas soluções informáticas exige que todos os profissionais de saúde e de cuidados sejam digitalmente competentes e estejam a par das tecnologias mais recentes. Para além das competências de todos os profissionais, a capacitação dos pacientes também requer a mentalidade certa e as competências necessárias.

7.11. Paralelamente aos profissionais de saúde, é necessário desenvolver conhecimentos médicos no setor da informática, com vista a otimizar a utilização das ferramentas informáticas na saúde e nos cuidados.

7.12. O emprego no setor dos cuidados informais e sociais também deve estar atualizado. Os cuidados informais e a capacitação dos pacientes estão a crescer de forma desproporcionada. Ambos podem melhorar muito a mobilidade da geração mais velha, tanto das pessoas idosas incapacitadas como das saudáveis. O termo «economia da terceira idade» dispensa explicação.

Bruxelas, 14 de fevereiro de 2018.

O Presidente
do Comité Económico e Social Europeu
Georges DASSIS
