

Opinia Komitetu Regionów – Mobilne zdrowie („mHealth”)

(2015/C 019/17)

Sprawozdawca:	Martin ANDREASSON, członek Rady Regionu Västra Götaland (SE/EPL)
Dokument źródłowy	Zielona księga w sprawie mobilnego zdrowia (m-zdrowia) COM(2014) 219 final

I. ZALECENIA POLITYCZNE

KOMITET REGIONÓW

Uwagi ogólne

1. Przyjmuje z zadowoleniem fakt, że Komisja Europejska przeprowadziła otwarte konsultacje w ramach zielonej księgi w sprawie mobilnego zdrowia (m-zdrowia), których celem było zebranie stanowisk na ten temat. Rozwój m-zdrowia zwraca uwagę na niektóre z najbardziej aktualnych zagadnień dotyczących europejskich systemów opieki zdrowotnej, takie jak np. wydajniejsze wykorzystywanie dostępnych zasobów, lepsze zdrowie, wzmocnienie pozycji obywateli, dobre warunki pracowników służby zdrowia i sektora opieki, lepsze przyjmowanie innowacji i poprawa jakości opieki zdrowotnej.
2. Zwraca uwagę na to, że dla skutecznego wdrożenia m-zdrowia decydujące znaczenie będzie miało to, w jakim stopniu zostanie ono dostosowane do innych działań na rzecz ulepszenia opieki zdrowotnej i jak uda się stawić czoła głównym wyzwaniom, takim jak interoperacyjność, ochrona prywatności i zapewnienie jakości danych.
3. Uważa, że szczególnie ważne jest, by obywatele mieli zaufanie do przetwarzania danych przez władze lokalne i regionalne. Rozwijając dalej m-zdrowie, trzeba mieć na uwadze uzasadniony interes jednostki, jeśli chodzi o ochronę prywatności. Trzeba zlikwidować specyficzne zagrożenia dla ochrony danych powiązane z wykorzystywaniem przez obywateli mobilnych rozwiązań do przekazywania chronionych danych o stanie zdrowia i danych osobowych.
4. Zwraca uwagę, że rozwój m-zdrowia musi przynosić korzyści wszystkim obywatelom UE i że trzeba zadbać o równouprawnienie w zakresie dostępu do usług zdrowotnych i korzystania z nich, dlatego też konieczne jest dążenie do bezpłatnego korzystania z sieci dostępu do usług opartych na mobilnym zdrowiu. Zmiany wywołane rozwojem usług m-zdrowia muszą koncentrować się wokół zapotrzebowania jednostki na dobrą i pewną opiekę zdrowotną.
5. Postrzega usługi m-zdrowia jako kluczowy czynnik w staraniach o wzmocnienie pozycji obywatela i stworzenie lepszych warunków do przyjmowania większej odpowiedzialności za własne zdrowie. Usługi m-zdrowia mogą być ogromną pomocą zwłaszcza dla osób starszych, niepełnosprawnych czy przewlekle chorych i oferować im większe bezpieczeństwo i niezależność w codziennym życiu. Dlatego też dalszy rozwój tych usług musi być dostosowany do różnorodnych potrzeb poszczególnych osób. Nowe zastosowania techniczne muszą być łatwo dostępne i wzmocniać samodzielność osób niepełnosprawnych, starszych czy wymagających opieki. Ważnym zadaniem władz lokalnych i regionalnych jest wspieranie szkolenia zarówno pracowników służby zdrowia i sektora opieki, jak i ogółu ludności, w zakresie korzystania z nowych rozwiązań technicznych oraz zarządzania informacjami szczególnie chronionymi.

II. ZNACZENIE DLA KOMITETU REGIONÓW

6. Zauważa, że w wielu państwach członkowskich władze lokalne i regionalne są współodpowiedzialne za planowanie, opracowanie, realizację i finansowanie polityki zdrowotnej i społecznej. Dlatego też jest oczywiste, że powinny być włączone we wszelkie reformy mające wpływ na opiekę zdrowotną i zabezpieczenie społeczne.
7. Zwraca uwagę na to, że m-zdrowie i e-zdrowie są bardzo ważnym punktem strategii wielu władz lokalnych i regionalnych. Jednakże stan zaawansowania działań różni się w poszczególnych państwach i regionach. Potrzeba więcej międzyregionalnej współpracy i wymiany doświadczeń z zakresu polityki i praktyki, aby pionierzy w dziedzinie m-zdrowia mogli podzielić się z innymi zdobytą wiedzą i doświadczeniem. Komisja Europejska może w tym pomóc poprzez gromadzenie i łączenie wiedzy i sprawdzonych rozwiązań.

8. Stwierdza, że europejskie systemy opieki zdrowotnej zmagają się z podobnymi wyzwaniem, takimi jak wzrost kosztów opieki zdrowotnej, starzenie się społeczeństwa, rosnące zagrożenie chorobami przewlekłymi i współwystępującymi, niedobór pracowników wykonujących określone zawody medyczne i opiekuńcze, niejednakowy poziom opieki zdrowotnej i nierówny dostęp do niej. Niektóre z tych wyzwań występują ponadto szczególnie wyraźnie na obszarach o niskiej gęstości zaludnienia i wysokim poziomie rozproszenia ludności. Usługi m-zdrowia mogą być jednym z rozwiązań dla istniejących problemów. Zasadnicze znaczenie dla dalszego rozwoju opieki zdrowotnej oraz przyszłego stanu zdrowia i jakości życia ludzi w Europie ma zatem to, jak będzie się postępować z dalszym rozwojem m-zdrowia i na ile uda się uczynić je przydatnym w praktyce dla pacjentów oraz pracowników służby zdrowia i sektora opieki.

Szanse

9. Dostrzega czynnik wpływający na poprawę zarówno opieki zdrowotnej, jak i dobrostanu ludności w tym, że obywatele uzyskają większe możliwości wywierania wpływu i angażowania się w odniesieniu do zagadnień dotyczących zdrowia i opieki zdrowotnej. Usługi m-zdrowia są warunkiem udostępniania informacji i wzmocnienia wspólnego procesu podejmowania decyzji związanych ze zdrowiem i opieką zdrowotną, które dają obywatelom lepsze możliwości monitorowania danych o swoim stanie zdrowia, zachowania zdrowia lub radzenia sobie z chorobą. Stwarzają także – za zgodą klienta – członkom rodziny i innym zaangażowanym osobom nowe możliwości uzyskiwania informacji o stanie zdrowia członka rodziny, uczestniczenia w jego kontaktach z pracownikami służby zdrowia, sektora opieki oraz opieki społecznej i wnoszenia aktywnego wkładu w tym zakresie.

10. Chciałby szczególnie podkreślić, że rozwój digitalizacji i wyższy poziom wiedzy na temat zdrowia i powiązanych zagadnień może przyczynić się do tego, że mieszkańcy terenów oddalonych, słabo zaludnionych czy innych obszarów o niekorzystnych warunkach zyskają możliwość dotarcia do informacji o zagwarantowanej dobrej jakości, do profilaktyki zdrowotnej oraz łatwo dostępnego leczenia i dalszej opieki medycznej. Ponadto przyczynia się to do stworzenia lepszych warunków do tego, by ludzie mogli dłużej mieszkać we własnych czterech ścianach i dłużej zachowywać samodzielność. M-zdrowie może na wiele sposobów przyczynić się do stworzenia opieki zdrowotnej, w której człowiek w większym stopniu będzie ośrodkiem zainteresowania.

11. Jest przekonany o dużym potencjale m-zdrowia, jeśli chodzi o wspieranie sposobu postępowania opartego na dowodach oraz ułatwienie i poprawę warunków pracy osób wykonujących zawody medyczne. M-zdrowie może umożliwić otrzymanie właściwej informacji dokładnie w chwili, kiedy jest ona potrzebna, dokumentowanie ważnych informacji w związku z wizytą u lekarza lub zabiegiem czy też przeprowadzenie konsultacji z pacjentem na odległość. Aby m-zdrowie stało się realnym narzędziem usprawnień i wzrostu efektywności, konieczne jest także, by opracowywane i stosowane w praktyce usługi faktycznie pomagały personelowi w pracy z pacjentami.

12. Jest zdania, że jeśli usługi m-zdrowia będą dobre i opracowane tak, by dobrze spełniały swój cel, mogą odegrać istotną rolę w podnoszeniu jakości i zwiększaniu efektywności opieki zdrowotnej. Usługi te mogą na przykład pomóc w zmniejszeniu liczby przewlekle chorych przyjmowanych do szpitala, skrócić czas ich pobytu w szpitalu i umożliwić im samodzielne przeprowadzenie większej części leczenia. Dlatego ważne jest, by rozwój zastosowań m-zdrowia nie odbywał się w oderwaniu od systemu opieki zdrowotnej, ale by był z nim w jak największym stopniu zintegrowany i był prowadzony ze świadomością, że m-zdrowie jest narzędziem, które ma przynieść lepsze rezultaty dla jego użytkownika.

13. Wychodzi z założenia, że rozwój usług m-zdrowia może wywrzeć korzystny wpływ na przedsiębiorczość i zatrudnienie w regionach. Dlatego też konieczne byłoby tworzenie usług, które można udostępniać zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym. Aby jeszcze bardziej pobudzić wzrost przedsiębiorczości, może być konieczne podjęcie szeregu inicjatyw, np. w zakresie kształcenia i szkolenia, konkursów dla przedsiębiorców, doradztwa dotyczącego wejścia na rynek itp. Jeśli chodzi o rozwój aplikacji, które umożliwiają wymianę informacji z dostawcami usług socjalnych i usług opieki zdrowotnej, przedsiębiorcy potrzebują ponadto lepszej wiedzy o standardach technicznych i semantycznych, zgodnie z którymi pracują podmioty opieki socjalnej i służby zdrowia. Działania na rzecz rozwoju muszą prowadzić do ustanowienia skutecznej współpracy między sektorem publicznym a sektorem przedsiębiorstw.

Interakcje

14. Podkreśla, że usługi m-zdrowia należy postrzegać jednocześnie jako uzupełnienie i naturalny element tradycyjnej opieki zdrowotnej. Nie chodzi o budowanie równoległego systemu czy zastąpienie kompetencji pracowników medycznych. Nie chodzi też o całkowite zlikwidowanie osobistego kontaktu między pacjentem a pracownikami służby zdrowia. M-zdrowie zwiększa natomiast wiedzę i możliwości pacjentów oraz tworzy nowy rodzaj relacji między pacjentem a pracownikami medycznymi. Aby usługi m-zdrowia stały się w pełni użytecznym instrumentem zarówno dla obywateli, jak i dla służby zdrowia, konieczne są wysiłki w zakresie komunikacji skierowanej do określonych grup docelowych, rozwoju kompetencji i dobrego zarządzania zmianami.

15. Dotychczas motorem rozwoju w dziedzinie e-zdrowia były głównie publiczne podmioty zajmujące się ochroną zdrowia. Skuteczny rozwój usług m-zdrowia wymaga jednak przyjęcia szerszej perspektywy i ściślejszej współpracy między publicznymi i prywatnymi usługodawcami, dostawcami, przedsiębiorstwami i oczywiście także pacjentami i stowarzyszeniami pacjentów.

Gospodarka

16. Stwierdza, że – choć występują w tej dziedzinie duże różnice – wiele obecnych modeli zwrotu kosztów w europejskich systemach opieki zdrowotnej przyjmuje za podstawę wykonane zabiegi, wizyty na miejscu i liczbę przyjętych pacjentów. Zazwyczaj zwrot kosztów przysługuje w przypadku fizycznego przyjęcia osoby wymagającej leczenia, ale nie wtedy gdy pomaga się danej osobie zachować zdrowie i w większym stopniu samodzielnie prowadzić własne leczenie. Aby w pełni wykorzystać potencjał m-zdrowia, zwłaszcza w zakresie promocji zdrowia, konieczne może zatem być zwrócenie uwagi na nowe modele zwrotu kosztów, które byłyby bardziej zorientowane na wartości.

17. Zwraca uwagę na to, że zgodnie z danymi Komitetu Polityki Gospodarczej UE 30–40 % kosztów opieki zdrowotnej w państwach członkowskich wiąże się z grupą osób w wieku powyżej 65 lat i że zgodnie z prognozami udział tych osób w całej populacji wzrośnie z 17 % w 2010 r. do 30 % w 2060 r. Poza tym oczekuje się, że w 2050 r. na jedną osobę w wieku powyżej 65 lat przypadają będą tylko dwie osoby w wieku produkcyjnym, podczas gdy w 2004 r. były to cztery osoby. Usługi m-zdrowia mogą być pomocne w stawieniu czoła przemianom demograficznym i rosnącym kosztom opieki zdrowotnej, m.in. poprzez zmniejszenie liczby hospitalizacji, zwiększenie zakresu samodzielnego prowadzenia własnego leczenia i poprawę stanu zdrowia ludności UE.

Interoperacyjność

18. Stwierdza, że rozwój usług m-zdrowia uwidacznia potrzebę zapewnienia prawnej, językowej i technicznej interoperacyjności. Sprawna elektroniczna wymiana danych między poszczególnymi świadczeniodawcami oraz między pacjentami a świadczeniodawcami ma podstawowe znaczenie dla poprawy jakości i wydajności oraz wzmocnienia pozycji pacjentów. Przy tym trzeba zadbać o to, by opracowane rozwiązania m-zdrowia umożliwiały wymianę informacji pomiędzy różnymi aplikacjami oraz pomiędzy aplikacjami a systemami powszechnie stosowanymi w służbie zdrowia. Ma to podstawowe znaczenie, gdyż państwa europejskie stoją przed wspólnymi wyzwaniami. UE może odegrać w tym ważną rolę poprzez przyczynianie się do rozwijania wspólnych standardów i specyfikacji. Jednocześnie większa interoperacyjność wiąże się z istotną kwestią równowagi między otwartością a bezpieczeństwem – zwiększenie interoperacyjności w żadnym wypadku nie może prowadzić do niekontrolowanego przepływu danych. Kluczowym warunkiem komunikacji nadal jest to, by była ona oparta na świadomym wyborze, jeśli chodzi o obowiązujące przepisy i wymogi bezpieczeństwa.

Bezpieczeństwo oraz ochrona danych

19. Podkreśla, że udany rozwój usług m-zdrowia jest uzależniony od tego, czy uda się zagwarantować ochronę prywatności. Podstawowym warunkiem tego, by władze lokalne i regionalne mogły świadczyć dobrej jakości, bezpieczną opiekę zdrowotną, jest zaufanie obywateli do tej opieki oraz do zarządzania informacjami przez służbę zdrowia. Należy przy tym oczywiście zadbać o to, by dane szczególnie chronione nie dostały się w niepowołane ręce i nie mogły być wykorzystywane do celów innych niż pierwotnie założone, gdy dana osoba nie wyrazi na to zgody. W związku z tym konieczne może być rozważenie, czy oprócz obowiązujących przepisów prawnych nie należałoby przewidzieć dodatkowych kontroli, wytycznych lub certyfikacji usług m-zdrowia oferowanych przez usługodawców. Ponadto wskazane byłoby wsparcie opracowania niezawodnych i bezpiecznych narzędzi, które służyłyby do identyfikacji osób za pomocą danych biometrycznych.

20. Jest zdania, że opracowując akty prawne, należy dbać o to, by nie utrudniać – w stopniu większym niż jest to niezbędne do zagwarantowania ochrony danych pacjentów – badań naukowych i systematycznego podnoszenia jakości. Trzeba znaleźć możliwie daleko idącą równowagę między niezbędną ochroną danych osobowych a przyjętą w opiece zdrowotnej tradycją, by dzięki zebranych informacjom dążyć do poprawy jakości i lepszych wyników dla obecnych i przyszłych pacjentów. W tym kontekście Komitet Regionów podkreśla w szczególności konieczność uwzględnienia tego aspektu w pracach nad wnioskiem dotyczącym nowego rozporządzenia o ochronie danych, tak by z myślą o optymalizacji odpowiednio pogodzić ochronę obu tych dóbr.

21. Sądzi, że decydujące znaczenie ma to, by obywatele mieli pewność, że oferowane lub polecane przez służbę zdrowia usługi m-zdrowia można bezpiecznie wykorzystywać i że przyczyniają się one do poprawy stanu zdrowia i jakości życia. Konieczne będzie między innymi zapewnienie usług m-zdrowia o możliwie jak najlepszej jakości z medycznego punktu widzenia. W związku z tym Komitet zaleca jasne rozróżnienie między usługami związanymi z dobrym samopoczuciem a wyrobami medycznymi. Usługi m-zdrowia należące do tej drugiej kategorii muszą podlegać ocenie z zastosowaniem powszechnie uznanych modeli oceny produktów i technologii medycznych oraz muszą być objęte zakresem dyrektywy 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych. Niezbędne są także jasne informacje, tak by konsumenci, pacjenci oraz pracownicy służby zdrowia mogli wybrać usługi m-zdrowia najbardziej odpowiadające ich aktualnym potrzebom.

Pomocniczość

22. Zwraca uwagę na fakt, że to państwa członkowskie są odpowiedzialne za organizację i świadczenie usług zdrowotnych. W wielu państwach członkowskich za całość lub istotną część polityki zdrowotnej i społecznej odpowiedzialne są władze regionalne i lokalne. Odgrywają one zatem kluczową rolę w rozwoju opieki zdrowotnej i jej digitalizacji za pośrednictwem e-zdrowia i m-zdrowia. Oznacza to, że w dalszych działaniach UE dotyczących m-zdrowia niezbędna jest ścisła współpraca z władzami lokalnymi i regionalnymi i przestrzeganie zasady pomocniczości.

Bruksela, 4 grudnia 2014 r.

*Przewodniczący
Komitetu Regionów*

Michel LEBRUN
