



Briselē, 2017. gada 8. decembrī
(OR. en)

14079/17

SAN 400
TELECOM 273
DATAPROTECT 178

DARBA REZULTĀTI

Sūtītājs:	Padomes Ģenerālsekretariāts
Datums:	2017. gada 8. decembris
Saņēmējs:	delegācijas
Iepriekš. dok. Nr.:	14078/17 + COR1
Temats:	Veselība digitālajā sabiedrībā – progresa gūšana uz datiem balstītā inovācijā veselības jomā – Padomes secinājumi (2017. gada 8. decembris)

Pielikumā pievienoti Padomes secinājumi par veselību digitālajā sabiedrībā – progresa gūšana uz datiem balstītā inovācijā veselības jomā; Padome secinājumus pieņēma 3583. sanāksmē, kas notika 2017. gada 7. un 8. decembrī.

**Padomes secinājumi par
veselību digitālajā sabiedrībā – progressa gūšana
uz datiem balstītā inovācijā veselības jomā**

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME

ATGĀDINA

1. Ka Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantā ir noteikts – nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, būtu jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis un Savienības rīcībai būtu jāpapildina valstu politika, vienlaikus respektējot dalībvalstu atbildību savas veselības politikas definēšanā un par veselības pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu. Savienībai būtu jāveicina dalībvalstu sadarbība sabiedrības veselības jomā un vajadzības gadījumā jāatbalsta to rīcība, un jo īpaši jāveicina dalībvalstu sadarbība nolūkā uzlabot to veselības pakalpojumu papildināmību pārrobežu teritorijās.
2. Ka Padome vairākkārt ¹ ir uzsvērusi – reaģējot uz kopējām problēmām, kas saistītas ar veselības sistēmu ilgtspēju, ir svarīgi apsvērt inovatīvas veselības aprūpes pieejas un modeļus, pārejot no sistēmām, kā pamatā ir slimnīcas, uz integrētas aprūpes sistēmām, stiprinot veselības veicināšanu un slimību profilaksi un ieviešot personalizēto medicīnu, vienlaikus atzīstot e-veselības rīku un pakalpojumu potenciālu.
3. Padomes 2009. gada 1. decembra secinājumus par drošu un efektīvu veselības aprūpi, izmantojot e-veselības sistēmu ².

¹ Skatīt: Padomes secinājumi "Ceļā uz modernām, atsaucīgām un ilgtspējīgām veselības aizsardzības sistēmām" (2011. gada 6. jūnijs), OV C 202, 8.7.2011., 10. lpp.; Padomes secinājumi "Pārdomu process attiecībā uz modernām, reaģētspējīgām un ilgtspējīgām veselības aizsardzības sistēmām" (2013. gada 10. decembris), OV C 376, 21.12.2013., 3. lpp.; Padomes secinājumi par ekonomikas krīzi un veselības aprūpi (2014. gada 20. jūnijs), OV C 217, 10.7.2014., 2. lpp.; Padomes secinājumi par personalizētu medicīnu pacientiem, pieņemti 2015. gada 7. decembrī, OV C 421, 17.12.2015., 2. lpp.

² OV C 302, 12.12.2009., 12. lpp.

4. Eiropas Parlamenta 2015. gada 19. maija rezolūciju par drošāku veselības aprūpi Eiropā – pacientu drošības uzlabošana un cīņa pret mikrobu rezistenci ³, kurā aicināts izpētīt e-veselības iespējas uzlabot pacientu drošību, cita starpā izmantojot elektroniskās pacienta medicīniskās kartes un mobilos veselības rīkus, un pastiprināt sadarbību, lai apmainītos ar pieredzi un zināšanām starp dalībvalstīm.
5. Komisijas paziņojumu "Digitālā vienotā tirgus stratēģija Eiropai", kas pieņemts 2015. gada 6. maijā ⁴, un Komisijas paziņojumu "ES e-pārvaldes rīcības plāns. Pārvaldes digitalizēšanas paātrināšana", kas pieņemts 2016. gada 19. aprīlī ⁵.
6. Komisijas paziņojumu "E-veselības rīcības plāns 2012.–2020. gadam – inovatīva veselības aprūpe 21. gadsimtam", kas pieņemts 2012. gada 6. decembrī ⁶, un Eiropas Parlamenta 2014. gada 14. janvāra rezolūciju par e-veselības rīcības plānu 2012.–2020. gadam – inovatīva veselības aprūpe 21. gadsimtam ⁷.
7. Komisijas paziņojumu "Par rezultatīvām, piekļūstamām un noturīgām veselības aizsardzības sistēmām" ⁸, kas pieņemts 2014. gada 4. aprīlī, atzīstot svarīgo e-veselības lomu veselības sistēmu noturības atbalstam.

ATZĪMĒ, KA

8. Dalībvalstis saskaras ar kopējām problēmām, kas saistītas ar hronisku slimību izplatības pieaugumu un ierobežotiem cilvēkresursiem un finanšu resursiem, lai nodrošinātu to veselības sistēmu ilgtspēju un izpildītu arvien pieaugošās prasības saistībā ar sabiedrības novecošanu. Tās arī saskaras ar kopējām problēmām, kas saistītas ar pārrobežu veselības apdraudējumiem.

³ P8_TA(2015)0197.

⁴ COM(2015) 192 *final*.

⁵ COM(2016) 179 *final*.

⁶ COM(2012) 736 *final*.

⁷ P7_TA-PROV(2014)0010.

⁸ COM(2014) 215 *final*.

9. Pateicoties globālām digitalizācijas tendencēm, mūsdienu sabiedrība arvien vairāk kļūst par informācijā balstītu sabiedrību, kurā cilvēki izmanto digitālos rīkus gan personīgajā, gan profesionālajā dzīvē. Tas maina arī cilvēku attieksmi un gaidas attiecībā uz to, kā tiek sniegta veselības aprūpe.
10. Jaunas iespējas izriet no lielajiem datiem ⁹ un uzlabotām datu analīzes spējām ¹⁰, kā arī no personalizētās medicīnas, no tā, ka veselības aprūpes speciālisti izmanto klīnisko slēdzienu veikšanas atbalsta sistēmas, un no tā, ka tiek izmantoti mobilie veselības rīki, kas domāti privātpersonām, lai tās kontrolētu savu veselību un hroniskas saslimšanas. Lai šo potenciālu varētu izmantot, veselības nozarē ir vajadzīgas jaunas zināšanas un prasmes.
11. Dažādie digitālie risinājumi un informācijas sistēmas, ko pašlaik izmanto veselības un sociālās aprūpes sistēmās, bieži vien nav savstarpēji saderīgi un nav paredzēti datu apmaiņai un kopīgošanai valstu sistēmās, kā arī pāri robežām ¹¹. Tas pasliktina šo risinājumu izmantojamību un ērtumu lietotājiem, palielina izstrādes un uzturēšanas izmaksas un kavē aprūpes nepārtrauktību.
12. Joprojām pastāv šķēršļi tam, lai palielinātu digitālās veselības un ar to saistītās aprūpes potenciālu, piemēram, datu silosu dominēšana, sadarbības un kopīgu standartu trūkums klīnisko un pacientu ziņoto rezultātu izvērtēšanai, ierobežota piekļuve lielajām datubāzēm un to ierobežota izmantošana pētniecības un inovācijas nolūkos, finansējuma un finansiālu stimulu trūkums, sadrumstaloti tirgi visā ES un virknē pakalpojumu, un progress uz datiem balstītu digitālo risinājumu īstenošanā veselības nozarē joprojām ir neliels.

⁹ [*Big Data for Advancing Dementia Research. An Evaluation of Data Sharing Practices in Research on Age-related Neurodegenerative Diseases.*](#)

¹⁰ [*Data-driven Innovation for Growth and Well-being*](#), 2015. gada oktobris, ESAO.

¹¹ [*Benchmarking Deployment of eHealth among General Practitioners 2013*](#) (SMART 2011/0033).

UZSVER, KA

13. Veselības sistēmas ir nepārtraukti jāpielāgo, lai apmierinātu iedzīvotāju gaidas un viņu veselības un aprūpes vajadzības. Šajā sakarībā ir svarīgi izmantot iespējas, ko sniedz digitālā sabiedrība, lai cilvēki varētu labāk izprast un kontrolēt savu veselību, nodrošinot viņiem vieglāku piekļuvi informācijai un digitālajiem rīkiem.
14. Iedzīvotāju vajadzībām vajadzētu būt uz datiem balstītas veselības aprūpes inovācijas uzmanības centrā, atzīstot cilvēkus kā aktīvus dalībniekus savas veselības uzturēšanā un nodrošinot viņiem precīzāku un personalizētāku ārstēšanu, kā arī lielāku līdzdalību veselības aprūpes pieredzē, vienlaikus atbalstot veselības aprūpes speciālistu lomu un uzlabojot viņu saskarsmi un saziņu ar pacientiem.
15. Iedzīvotāju tiesības piekļūt saviem veselības datiem ir viens no Savienības datu aizsardzības *acquis* pamatprincipiem. Neskarot valsts tiesību aktus un juridisko pamatojumu veselības datu apstrādei, ir vajadzīgas elastīgas sistēmas un rīki, kas ļauj iedzīvotājiem piekļūt saviem datiem un informācijai par viņu datu izmantošanu, kā arī pārvaldīt savu piekrišanu savu veselības datu apstrādei un kopīgošanai, tostarp attiecībā uz otreizēju izmantošanu. Tas palīdzēs dot cilvēkiem ieskatu viņu veselības datu izmantošanā un šo procesu labāk kontrolēt, tādējādi veicinot uzticību un pārredzamību, ņemot vērā cilvēku dažādo attieksmi un vēlmes attiecībā uz piekļuvi saviem datiem un to pārvaldību tiešsaistē ¹².
16. Ar digitālajiem risinājumiem būtu jāveicina gan efektīvāka veselības aprūpes resursu izmantošana, gan mērķtiecīgāka, integrētāka un drošāka veselības aprūpe. Informācijas apmaiņa starp veselības aprūpes speciālistiem uzlabo pacientu drošību, samazinot novēršamu kļūdu un nevēlamu notikumu skaitu un uzlabojot aprūpes koordināciju un nepārtrauktību un labāku līdzestību ārstēšanai ¹³.

¹² Saskaņā ar [Eiobarometra īpašo apsekojumu 460](#) Eiobarometra īpašo apsekojumu 460 "Attieksme pret digitalizācijas un automatizācijas ietekmi uz ikdienu" (2017. gads) vairāk nekā puse visu respondentu vēlētos tiešsaistes piekļuvi saviem medicīniskajiem un veselības datiem (52 %) un septiņi no desmit respondentiem (70 %) būtu gatavi savus veselības un personiskās labjutības datus nodot citiem. Ticams, ka viņi ir tie, kas vislabprātāk būtu gatavi dalīties savos datos ar savu ārstu vai veselības aprūpes speciālistu (65 %).

¹³ [Improving Health Sector Efficiency. The role of Information and Communication Technologies](#) (ESAO, 2010. gads).

17. Ir svarīgi ļaut veikt veselības datu pārrobežu apmaiņu Eiropas Savienībā, lai nodrošinātu aprūpes nepārtrauktību arī pāri robežām, saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē ¹⁴.
18. Salīdzināmu un augstas kvalitātes veselības datu pieejamība pētniecībai un inovācijai ļauj radīt jaunas zināšanas, lai novērstu slimības, panāktu savlaicīgāku un precīzāku diagnozi un uzlabotu ārstēšanu, jo īpaši atbalstot personalizēto medicīnu, tādējādi veicinot veselības aprūpes sistēmas attīstību. Iespēja apvienot datu kopas no dažādiem datu avotiem un pāri robežām ir īpaši svarīga retu un mazizplatītu kompleksu slimību jomā.
19. Veselības datu pārrobežu apmaiņa un to atbalstoša datu infrastruktūra ir būtiski svarīga, lai cīnītos pret pārrobežu veselības apdraudējumiem, kam ir bioloģiska, ķīmiska, ekoloģiska vai nezināma izcelsme ¹⁵, kā arī pret mikrobu rezistenci un veselības aprūpē iegūtām infekcijām. Kvalitatīvu datu un analīzes kopīgošanai ir milzīgs potenciāls, lai palīdzētu novērst, savlaicīgi atklāt un kontrolēt infekcijas slimību uzliesmojumus.
20. Digitāls vienotais tirgus attiecībā uz informācijas tehnoloģijām (IT), ko izmanto veselības jomā, un brīva datu aprīte var veicināt tādu inovatīvu uz datiem balstītu tehnoloģisko risinājumu izstrādi un īstenošanu, kas sniegs labākus veselības rādītājus un uzlabotu dzīves kvalitāti pacientiem, nodrošinot, ka pakalpojumi un produkti ir ērti lietojami, sadarbspējīgi un droši.
21. Veselības sistēmas var kalpot arī par ekonomiskās izaugsmes dzinēj spēku, piedāvājot ekonomiskās iespējas, jo īpaši maziem un vidējiem uzņēmumiem, kuri izstrādā inovatīvus uz datiem balstītus digitālos risinājumus.

¹⁴ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē.

¹⁵ Kā izklāstīts Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumā Nr. 1082/2013/ES (2013. gada 22. oktobris) par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ Lēmumu Nr. 2119/98/EK (dokuments attiecas uz EEZ). OV L 293, 5.11.2013., 1.–15. lpp.; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32013D1082>

22. Lai pārvarētu šķēršļus, kas traucē palielināt digitālās veselības un ar to saistītās aprūpes potenciālu, ir nepieciešams visaptverošs pasākumu kopums, kas balstīts uz iespējām, ko piedāvā digitālais vienotais tirgus, un uz datu brīvas aprites principu un tam pamatā esošajiem principiem, kas izklāstīti ES e-pārvaldes rīcības plānā.
23. Izstrādājot un ieviešot digitālos rīkus veselības aprūpē, pienācīga uzmanība jāvelta kvalitātes, drošuma, drošības un datu aizsardzības prasībām, kā arī ētiskajiem aspektiem un atšķirībām digitālās pratības un veselībpratības jomā, lai neradītu papildu nevienlīdzību veselības jomā. Turklāt digitālo rīku izmantošana ir svarīgs līdzeklis, lai uzlabotu veselībpratību, cita starpā atbalstot saziņu starp veselības aprūpes speciālistiem un pacientiem.
24. Datu aizsardzība un informācijas drošība ir ārkārtīgi svarīga, lai saglabātu sabiedrības uzticēšanos digitālās veselības pakalpojumiem. Tādēļ ir ātri jāīsteno ES tiesiskais regulējums attiecībā uz datu aizsardzību ¹⁶, tīklu un informācijas drošību ¹⁷ un drošu elektronisko identifikāciju ¹⁸.
25. Lai saglabātu paļāvību un uzticēšanos digitālās veselības pakalpojumiem, ir svarīgi uzlabot informētību, izstrādājot saziņas stratēģijas, kas paredzētas politikas veidotājiem, veselības aprūpes speciālistiem un iedzīvotājiem, par priekšrocībām, ko digitālā veselība var sniegt uzlabotai veselības aprūpes kvalitātei, un nodrošināt pārredzamību attiecībā uz veselības datu izmantošanu.
26. Koordinācija un sadarbība digitālās veselības jomā ļaus dalībvalstīm paātrināt digitālo inovāciju ieviešanu savās veselības sistēmās, mācīties citai no citas un gūt labumu no saskaņotas pieejas, pilnībā respektējot valstu kompetenci. Tādējādi ir jāpastiprina praktiskā sadarbība starp dalībvalstīm.

¹⁶ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula).

¹⁷ Direktīva (ES) 2016/1148 par tīklu un informācijas sistēmu drošību (TIS direktīva).

¹⁸ Regula (ES) Nr. 910/2014 par elektronisko identifikāciju un uzticamības pakalpojumiem elektronisko darījumu veikšanai iekšējā tirgū (*eIDAS* regula).

27. ES finansēšanas mehānismiem ir liela nozīme, atbalstot ES mēroga datu infrastruktūras pētniecībai un izstrādājot veselības IT risinājumus, kā arī piesaistot dalībvalstu ieguldījumus, lai atbalstītu to īstenošanu plašā mērogā.

ATZINĪGI VĒRTĒ

28. Dalībvalstīs gūtos labos panākumus, īstenojot e-veselības sistēmu, un to, ka elektronisko pacienta medicīnisko karšu sistēmas un e-receptes jau tiek vai drīzumā tiks izmantotas lielākajā daļā dalībvalstu ^{19 20}.
29. Darbu, kas paveikts e-veselības tīklā ²¹, kurš izveidots saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES, un ES kopīgo rīcību nolūkā atbalstīt e-veselības tīklu, kas ir izrādījies ļoti vērtīgs attiecībā uz dalībvalstu centienu koordinēšanu e-veselības jomā, atvieglinot veselības datu pārrobežu apmaiņu Eiropas Savienībā.
30. Progresu, kas panākts, izveidojot Eiropas e-veselības digitālo pakalpojumu infrastruktūru (*eHDSI*) ²², ko finansē no Eiropas infrastruktūras savienošanas instrumenta ²³, pārrobežu apmaiņai ar e-receptēm un pacientu veselības pārskatiem.
31. Darbu, kas uzsākts Eiropas references tīklu ietvaros ²⁴, lai izveidotu īpašu IT platformu speciālo zināšanu apvienošanai, informācijas apmaiņai un savstarpējas mācīšanās iespējām, atzīstot šo tīklu potenciālu attiecībā uz uzlabotu datu kopīgošanu nolūkā uzlabot diagnosticēšanu, kā arī attiecībā uz pētniecību un inovāciju, jo īpaši retu un mazizplatītu kompleksu slimību jomā.

¹⁹ [*From innovation to implementation – eHealth in the WHO European Region*](#) (2016. gads, PVO).

²⁰ [*Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States*](#) (2014. gads).

²¹ Sk. https://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/network_lv.

²² Sk. <https://ec.europa.eu/cefdigital/wiki/display/CEFDSIS/eHealth+2.0>.

²³ Izveidots ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) Nr. 1316/2013 (2013. gada 11. decembris) (OV L 348, 20.12.2013., 129. lpp.).

²⁴ https://ec.europa.eu/health/ern/policy_en

32. Partnerības un augšupējas iniciatīvas e-veselības jomā, kas uzsāktas kā daļa no Eiropas Inovācijas partnerības aktīvām un veselīgām vecumdienām ²⁵ un kas ir ļoti svarīgas, lai atbalstītu zināšanu un paraugprakses nodošanu starp reģioniem un iesaistītu publiskā un privātā sektora ieinteresētās personas kopīgā darbā.
33. Komisijas paziņojumu par digitālā vienotā tirgus stratēģijas īstenošanas vidusposma pārskatu ²⁶, kurā ir uzsvērtā digitalizēšanās nozīme veselības un aprūpes jomā.
34. Ieinteresēto personu iesaisti un apņemšanos, kas uzsvērtas Digitālās veselības sabiedrības deklarācijā, kuru pieņēma augsta līmeņa konferencē "Veselība digitālajā sabiedrībā. Digitālā sabiedrība veselībai", kas notika 2017. gada 16.–18. oktobrī Tallinā, un ar kuru dažādas iesaistīto personu darba grupas sāka darbu pie pasākumiem, ar kuriem pievēršas galvenajiem izaicinājumiem attiecībā uz digitālās inovācijas plaša mēroga izvēršanu veselības jomā.

AICINA DALĪBVALSTIS

35. Turpināt īstenot politiku, kas atbalsta digitālo inovāciju veselības nozarē, veikt ieguldījumus uz datiem balstītos rīkos un metodikā un aktīvi izmantot šādus rīkus un metodiku, kas ļauj sniegt drošus un augstas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumus, un atbalstīt ilgtspējīgas veselības sistēmas.

²⁵ Sk. Komisijas 2012. gada 29. februāra paziņojumu "Kā tālāk virzīt Eiropas Inovācijas partnerības aktīvām un veselīgām vecumdienām Stratēģisko īstenošanas plānu" – [COM\(2012\) 83 final](#) un Eiropas Inovācijas partnerību aktīvām un veselīgām vecumdienām: https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en.

²⁶ Komisijas paziņojums par digitālā vienotā tirgus stratēģijas īstenošanas vidusposma pārskatu. Satīklots digitālais vienotais tirgus visiem ([COM\(2017\) 228 final](#)).

36. Ar digitālo veselību saistītu valsts stratēģiju un rīcības plānu ietvaros:

- nodrošināt atbilstošus digitālos rīkus personīgās veselības informācijas pārvaldībai, lai ļautu iedzīvotājiem piekļūt saviem veselības datiem un tos izmantot saskaņā ar principiem, kas izklāstīti Vispārīgajā datu aizsardzības regulā, un attiecīgā gadījumā ļautu droši kopīgot veselības datus, kā arī lietotāju radītos datus integrēt medicīniskajos datos;
- īstenot rīcībasākus, lai uzlabotu veselības datu salīdzināmību, precizitāti un ticamību un mudinātu izmantot veselības datus nolūkā nodrošināt pārredzamākas un vairāk uz pacientu vērstas veselības sistēmas, īpašu uzmanību veltot veselības rezultātiem un uz pierādījumiem balstītai veselības politikai un lēmumu pieņemšanai, kā arī veicināt uz datiem balstītu inovāciju;
- ja tas ir svarīgi un lietderīgi, pārskatīt esošo valsts tiesisko un administratīvo regulējumu, lai likvidētu šķēršļus datu apmaiņai un kopīgošanai starp veselības aprūpes speciālistiem aprūpes drošumam un nepārtrauktībai, kā arī lai ļautu izmantot veselības datus pētniecībai un inovācijai, pilnībā ievērojot datu aizsardzības prasības;
- īstenot rīcībasākus, lai uzlabotu iedzīvotāju un veselības aprūpes speciālistu digitālās prasmes, cita starpā piedāvājot apmācību veselības aprūpes speciālistiem par digitālo rīku izmantošanu, vienlaikus iesaistot iedzīvotājus un pilsonisko sabiedrību nolūkā vairojot sabiedrības uzticēšanos un atbalstu datu kopīgošanai veselības labā.

37. Izveidot stabilas un noturīgas veselības datu pārvaldības sistēmas, kā izklāstīts ESAO ieteikumos par veselības datu pārvaldību ²⁷, lai nodrošinātu veselības datu privātumu un integritāti.

38. Kopīgi strādāt, lai veicinātu nepieciešamo konvergenci regulatīvajā un pārvaldības pieejā attiecībā uz veselības datu izmantošanu pētniecības un inovācijas nolūkā, apzinot un popularizējot paraugpraksi atbilstošu datu aizsardzības garantiju izmantošanā un veselības datu pārvaldībā Savienībā un, ja vajadzīgs, sadarbojoties ar struktūrām, kas ir atbildīgas par datu aizsardzību, piemēram, Eiropas Datu aizsardzības kolēģijas ietvaros, kā paredzēts Vispārīgajā datu aizsardzības regulā.

²⁷ Pieņemti 2017. gada 17. janvāra ESAO dalībvalstu veselības ministru sanāksmē.

39. Izmantot reģionālu un divpusēju vai daudzpusēju sadarbību starp dalībvalstīm un attiecīgā gadījumā iesaistīties sadarbībā ar citām ieinteresētajām personām saistībā ar iniciatīvām, kam piemīt skaidrs pārrobežu raksturs un kuras var būtiski ietekmēt digitālo risinājumu īstenošanu veselības jomā.

AICINA DALĪBVALSTIS UN KOMISIJU

40. Kopīgi strādāt, jo īpaši e-veselības tīkla ietvaros, ar mērķi panākt sadarbspējīgas un ērti lietojamās veselības informācijas sistēmas, kas ļauj nodrošināt personīgās veselības ierīču savienojamību un labāku mijiedarbību un informācijas apmaiņu starp veselības un aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un pacientiem.
41. Turpināt un racionalizēt notiekošo darbu pie e-veselības standartiem un sadarbības, vēl vairāk pilnveidojot un paplašinot Eiropas e-veselības sadarbības sistēmu ²⁸, veicināt starptautisko un atvērto standartu izmantošanu, lai izvairītos no ar īpašumtiesībām aizsargātiem risinājumiem, kas rada piesietību vienam pārdevējam ²⁹, kura savukārt paaugstina IT izstrādes un uzturēšanas izmaksas, un atbalstīt informācijas apmaiņu par pārvaldības modeļiem, lai stiprinātu atbilstību standartiem.
42. Veicināt kopēju datu struktūru, kodēšanas sistēmu un terminoloģijas izmantošanu, kā arī tādu kopēju standartu izmantošanu, kas paredzēti klīnisko un pacientu ziņoto rezultātu izvērtēšanai, lai uzlabotu datu semantisko savietojamību, kvalitāti un salīdzināmību.
43. Pastiprināt rīcībasākus, lai uzlabotu datu drošību, veicinot privātuma aizsardzības tehnoloģiju izstrādi un izmantošanu un integrētu privātuma aizsardzību, apmainoties ar informāciju par pieejamiem tehniskajiem rīkiem un metodiku drošai datu apmaiņai starp pilnvarotām personām un organizācijām un personas veselības datu pārvaldībai.

²⁸ [*Refined eHealth Interoperability Framework*](#), ko 2015. gada novembrī pieņēma e-veselības tīkls.

²⁹ Sk. 2013. gada 25. jūnijā pieņemto Komisijas paziņojumu "Pret piesietību. Atvērtu IKT sistēmu veidošana, labāk izmantojot publiskā iepirkuma standartus", COM(2013) 455 *final*.

44. Apmainīties ar pieredzi, nodot paraugpraksi un izstrādāt kopīgu pieeju, lai nodrošinātu mobilo veselības rīku un lietojumprogrammu drošumu, kvalitāti, drošību un sadarbību, vienlaikus nodrošinot atbilstošas garantijas, lai palielinātu uzticēšanos un atbalstītu šo risinājumu ieviešanu labākai veselības veicināšanai, slimību profilaksei un hronisku slimību pārvaldībai, vajadzības gadījumā ņemot vērā piemērojamos Savienības tiesību aktus par medicīniskām ierīcēm.
45. Turpināt centienus sekmīgi īstenot Eiropas e-veselības digitālo pakalpojumu infrastruktūru (*eHDSI*) un apsvērt iespēju paplašināt veselības datu pārrobežu apmaiņas darbības jomu, lai atbalstītu elektronisko pacienta medicīnisko karšu apmaiņas pieejamību iedzīvotājiem pāri robežām, apzinot un analizējot jaunus izmantošanas gadījumus, kas atbalsta pārrobežu veselības aprūpi un veicina aprūpes nepārtrauktību.
46. Balstoties uz esošajām iniciatīvām saskaņā ar digitālā vienotā tirgus stratēģiju, piemēram, Eiropas mākoņdatošanas iniciatīvu ³⁰, *EuroHPC* ³¹ un Eiropas atvērtās zinātnes mākonī, kopīgi strādāt ar mērķi uzlabot piekļuvi lielākām Eiropas datu kopām, garengriezuma datiem un pasaules līmeņa augstas veiktspējas skaitļošanas infrastruktūrai veselības pētniecības un inovācijas nolūkā, vienlaikus nodrošinot augstu datu aizsardzības līmeni.
47. Balstoties uz esošajām valstu un ES iniciatīvām un publiskā un privātā sektora partnerībām ³², apsvērt iespēju izveidot decentralizētus datu tīklus un kopīgas platformas, lai ļautu veikt datu integrāciju un analīzi drošā vidē, vienlaikus izvairoties no nevajadzīgas datu glabāšanas centrālā Savienības repozitorijā, un atbalstīt liela mēroga pārrobežu īstenošanas projektus, piemēram, tādās jomās kā personalizētā, tostarp genomiskā, medicīna.
48. Turpināt sadarboties tādu kopīgu slimību reģistru un platformu jomā kā Eiropas Reto slimību reģistrācijas platforma un *Orphanet* datubāze ³³, kas sniedz būtiskas sadarbības rīkus reto slimību pētniecībai.

³⁰ Komisijas paziņojums "[Eiropas mākoņdatošanas iniciatīva: konkurētspējīgas datu un zināšanu ekonomikas veidošana Eiropā](#)", pieņemts 2016. gada 19. aprīlī, COM(2016) 178 *final*.

³¹ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/eu-ministers-commit-digitising-europe-high-performance-computing-power>

³² Piemēram, *IMI2* programma "Lielie dati labākiem rezultātiem" (<http://www.imi.europa.eu/>), *BBMRI-ERIC* (<http://www.bbmri-eric.eu/>) u. c.

³³ www.epirare.eu/ www.orpha.net

49. Strādāt kopā, lai uzlabotu datu infrastruktūru, analītiku un lēmumu pieņemšanas atbalstu nolūkā prognozēt, novērst un kontrolēt nopietnus pārrobežu veselības apdraudējumus.
50. Labāk izmantot Savienības finansēšanas mehānismus, piemēram, Eiropas Stratēģisko investīciju fondu (ESIF) ³⁴, ES struktūrfondus, Eiropas infrastruktūras savienošanas instrumentu un pamatprogrammu "Apvārsnis 2020" ³⁵, lai atbalstītu plaša mēroga digitālās veselības īstenošanu, uzlabojot sinerģiju rentablā ES un valstu līdzekļu izmantošanā un nosakot kopīgas prioritātes un ieguldījumu vajadzības, un izstrādāt piemērotus finansēšanas mehānismus un stimulus, lai atbalstītu digitālās veselības infrastruktūras sadarbību.
51. Apsvērt iespēju vienoties par kopīgiem kritērijiem un rādītājiem, kurus dalībvalstis varētu izmantot, lai uzraudzītu progresu digitālās veselības ieviešanā un izvērtētu digitālo risinājumu ietekmi, ņemot vērā esošās sistēmas ³⁶.

AICINA KOMISIJU

52. Turpināt atbalstīt dalībvalstu centienus, apkopojot un izvērtējot paraugpraksi un pierādījumus, lai atbalstītu šādas prakses nodošanu, un uzlabojot informētību attiecībā uz digitālo veselību.
53. Atbalstīt esošo ES tiesību aktu par datu aizsardzību, elektronisko identifikāciju un informācijas drošību veselības nozarē īstenošanu, cita starpā apzinot paraugpraksi un veicinot informācijas apmaiņu starp dalībvalstīm, lai atvieglotu datu pārrobežu apmaiņu un ņemtu vērā veselības nozares īpašās vajadzības un prasības, vienlaikus pilnībā respektējot dalībvalstu kompetenci.

³⁴ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2015/1017 (2015. gada 25. jūnijs) par Eiropas Stratēģisko investīciju fondu, Eiropas Investīciju konsultāciju centru un Eiropas Investīciju projektu portālu.

³⁵ Sk. <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en>.

³⁶ Sk. Uzraudzības un izvērtēšanas sistēmu Eiropas Inovācijas partnerībai aktīvām un veselīgām vecumdienām (MAFEIP) <https://ec.europa.eu/jrc/en/mafeip> un [Ziemeļu Ministru padomes ziņojumu "Nordic eHealth Benchmarking"](#).

54. Turpināt atbalstīt e-veselības digitālo pakalpojumu infrastruktūras attiecināšanu uz visām dalībvalstīm un ieviest jaunus pārrobežu pakalpojumus, vienlaikus pastiprinot notiekošo darbu, lai pārvarētu tehniskās, semantiskās un juridiskās problēmas, un nodrošinot saskaņotību starp dažādām IT infrastruktūrām, jo īpaši *eHDSI* un Eiropas references tīklu speciālo IT platformu.
55. Turpināt atbalstīt pētniecību un inovāciju digitālās veselības jomā un sniegt atbalstu zinātniskajām iestādēm un inovatīviem uzņēmumiem, kas izstrādā digitālās veselības risinājumus, jo īpaši maziem un vidējiem uzņēmumiem (MVU).
56. Atbalstīt dalībvalstis sadarbībai valsts infrastruktūras izstrādē un ieviešanā, lai kopīgotu veselības datus un apmainītos ar tiem, īpaši koncentrējoties uz primārās un integrētās aprūpes modeļiem, kuri atbalsta efektīvu un augstas kvalitātes veselības pakalpojumu sniegšanu un datu pārrobežu apmaiņas pakalpojumu ieviešanu saskaņā ar *eHDSI* valsts, reģionālā un vietējā līmenī.
57. Turpināt atbalstīt Eiropas mēroga publiskā un privātā sektora partnerības un ieinteresēto personu iesaistīšanas pasākumus, piemēram, Eiropas Inovācijas partnerību aktīvām un veselīgām vecumdienām, kuru mērķis ir radīt iespējas iedzīvotājiem un veicināt digitālā vienotā tirgus ieviešanu digitālās veselības un aprūpes jomā.
-