



Брюксел, 28 ноември 2017 г.
(OR. en)

14078/17

SAN 399
TELECOM 272
DATAPROTECT 177

БЕЛЕЖКА

От:	Генералния секретариат на Съвета
До:	Съвета
№ предх. док.:	14076/17 SAN 398 TELECOM 271 DATAPROTECT 176
Относно:	Заседание на Съвета по заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси на 8 декември 2017 г. Проект за заключения на Съвета относно здравето в цифровото общество — постигане на напредък в основаните на данни иновации в областта на здравеопазването – Приемане

1. На 24 ноември Комитетът на постоянните представители разгледа проекта за заключения на Съвета, поместен в приложението към документ 14076/17.
2. Комитетът на постоянните представители реши да предаде проекта за заключения за приемане от Съвета (Заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси) на заседанието му на 8 декември 2017 г.
3. Във връзка с това Съветът се приканва да приеме проектозаключенията, поместени в приложението към настоящия документ, и да вземе решение за публикуването им в *Официален вестник на Европейския съюз*.

**Проект за заключения на Съвета относно
здравето в цифровото общество — постигане на напредък в основаните на данни
инновации в областта на здравеопазването**

ПРИПОМНЯ:

1. Съгласно член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве, а действията на Съюза допълват националните политики, като същевременно са съобразени изцяло с отговорностите на държавите членки що се отнася до определянето на тяхната здравна политика, както и в организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи. Съюзът поощрява сътрудничеството между държавите членки в областта на общественото здравеопазване и, ако е необходимо, оказва подкрепа на техните действия, и по-специално насърчава сътрудничеството между държавите членки с цел подобряване на взаимното допълване на здравните им услуги в граничните райони.
2. Съветът неколkokратно е подчертавал¹, че в отговор на общите предизвикателства, свързани с устойчивостта на здравните системи, е важно да се обмислят иновативни подходи и модели на здравеопазване, с цел да се премине от болничните системи към интегрирани здравни грижи, като се засилва промоцията на здравето и профилактиката на заболяванията и прилагането на персонализирана медицина, като същевременно се признава потенциалът на инструментите и услугите на електронното здравеопазване.
3. Заключениеята на Съвета от 1 декември 2009 г. относно безопасни и ефикасни здравни услуги чрез електронно здравеопазване (eHealth)².

¹ Вж. Заключение на Съвета „Към модерни и устойчиви здравни системи, отговарящи на очакванията на потребителите“ от 6 юни 2011 г., ОВ С 202, 8.7.2011 г., стр. 10; Заключение на Съвета относно процеса на размисъл за установяване на модерни, адаптивни и устойчиви системи на здравеопазване от 10 декември 2013 г., ОВ С 376, 21.12.2013 г., стр. 3; Заключение на Съвета относно икономическата криза и здравеопазването от 20 юни 2014 г., ОВ С 217, 10.7.2014 г., стр. 2; Заключение на Съвета относно персонализирана медицина за пациентите от 7 декември 2015 г., ОВ С 421, 17.12.2015 г., стр. 2

² ОВ С 302, 12.12.2009 г., стр. 12

4. Резолюцията на Европейския парламент от 19 май 2015 г. относно по-безопасно здравно обслужване в Европа: подобряване на безопасността на пациентите и борбата с антимикробната резистентност³, в която се призовава да се проучат възможностите, предлагани от електронното здравеопазване, за подобряване на безопасността на пациентите, включително чрез въвеждането на електронни здравни досиета, и да повишават нивото на сътрудничество чрез обмен на опит и знания между държавите членки.
5. Съобщението на Комисията „Стратегия за цифров единен пазар за Европа“, прието на 6 май 2015 г.⁴, и Съобщението на Комисията „План за действие на ЕС за електронно управление през периода 2016—2020 г. Ускоряване на цифровото преобразуване на управлението“, прието на 19 април 2016 г.⁵
6. Съобщението на Комисията „План за действие за електронно здравеопазване за периода 2012—2020 година — иновационно здравно обслужване през 21-ви век“, прието на 6 декември 2012 г.⁶, и резолюцията на Европейския парламент от 14 януари 2014 г. относно плана за действие за електронно здравеопазване за периода 2012—2020 година — иновационно здравно обслужване през 21-ви век⁷.
7. Съобщението на Комисията относно ефективни, достъпни и устойчиви системи на здравеопазване⁸, прието на 4 април 2014 г., в което се признава важната роля на електронното здравеопазване в подкрепа на устойчивостта на здравните системи.

ОТБЕЛЯЗВА, че

8. Държавите членки срещат общи предизвикателства, свързани с по-голямото разпространение на хронични заболявания и с ограничените човешки и финансови ресурси, с които да осигурят устойчивостта на своите здравни системи и да отговорят на нарастващите потребности на застаряващото население. Те срещат и общи предизвикателства, свързани с трансграничните заплахи за здравето.

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. Поради световните тенденции в цифровизацията съвременните общества зависят все повече от информацията, като хората разчитат на цифровите инструменти в личния и професионалния си живот. Това води и до промяна в начина на мислене и очакванията на хората за начина, по който се предоставят здравните грижи.
10. Възникват нови възможности благодарение на големите информационни масиви⁹ и подобрените способности за анализ на данни¹⁰, както и на персонализираната медицина, използването на системи за подпомагане на вземането на клинични решения от медицинските специалисти и използването на мобилни здравни инструменти, с които физическите лица могат да контролират своето здраве и хроничните си заболявания. За да може този потенциал да се използва, в сектора на здравеопазването са необходими нови знания и умения.
11. Различните цифрови решения и информационни системи, които се използват понастоящем в системите за здравеопазване и социални грижи, често са несъвместими помежду си и не поддържат обмена и споделянето на данни в националните системи, нито на трансгранично равнище¹¹. Това затруднява ползването и достъпността им, повишава разходите за разработка и поддръжка и възпрепятства приемствеността на грижите.
12. Все още има пречки пред разгръщането на потенциала на цифровото здравеопазване и здравните грижи по интернет, например преобладаващото използване на неинтегрирани бази данни (силози от данни), липсата на оперативна съвместимост и на общи стандарти за измерване на клиничните и докладваните от пациентите резултати, ограниченията в достъпа и използването на големи бази данни за научни и иновационни цели, липсата на финансиране и финансови стимули, разпокъсаните пазари в ЕС и в целия спектър от услуги, като напредъкът по въвеждането на основани на данни цифрови решения в здравния сектор остава ограничен.

⁹ [Големите информационни масиви за постигане на напредък в научните изследвания на деменцията. Оценка на практиките за споделяне на данни при научните изследвания относно свързаните с възрастта невродегенеративни заболявания](#)

¹⁰ [Основани на данни иновации за растеж и благосъстояние](#), октомври 2015 г., ОИСР

¹¹ [Сравнителен анализ \(бенчмаркинг\) за въвеждането на електронното здравеопазване сред общопрактикуващите лекари през 2013 г. \(SMART 2011/0033\)](#)

ИЗТЪКВА, че:

13. Здравните системи трябва непрекъснато да се адаптират, за да се отговори на очакванията на гражданите и на техните нужди от здравеопазване и грижи. В този контекст е важно да се използват възможностите на цифровото общество, за да се помогне на хората по-добре да познават и управляват собственото си здраве, като разполагат с по-лесен достъп до информация и цифрови инструменти.
14. Нуждите на гражданите следва да бъдат в центъра на основаните на данни иновации в областта на здравеопазването, като хората се признаят за активни участници в грижата за своето здраве и като им се предоставя по-точно и персонализирано лечение, както и по-активно участие в здравните грижи, и същевременно се подкрепя ролята на медицинските специалисти и се повишава тяхното взаимодействие и комуникация с пациентите.
15. Правото на гражданите да имат достъп до своите здравни данни е основен принцип на правото на Съюза за защита на данните. Без да се засягат разпоредбите на националното законодателство и правните основания относно обработването на здравни данни, е нужно да се осигурят гъвкави системи и инструменти, които да позволяват на гражданите да имат достъп до собствените си данни и до информация за тяхното използване, както и да упражняват контрол над даденото от тях съгласие за обработване и споделяне на здравните им данни, включително за вторично ползване. Това ще помогне на хората да имат поглед върху използването на здравните им данни и да упражняват по-добър контрол над него, като по този начин се насърчава доверието и прозрачността, като се отчитат различията в поведението и предпочитанията на хората, когато става въпрос за достъп до данните им онлайн и тяхното управление¹².
16. Цифровите решения следва да допринесат както за по-ефикасно използване на ресурсите на здравеопазването, така и за осигуряването на по-целенасочени, по-добре интегрирани и по-безопасни здравни грижи. Споделянето на информация между медицинските специалисти води до подобряване на безопасността на пациентите, по-малък брой грешки и неблагоприятни събития, които е възможно да бъдат избегнати, както и до подобряване на координацията и приемствеността на грижите, както и до по-добро спазване на лечението¹³.

¹² Съгласно [специалния Евробарометър 460](#) [специалния Евробарометър 460](#) „Нагласи към въздействието на цифровизацията и автоматизацията върху ежедневието“ (2017 г.), над половината от анкетираните биха искали да имат достъп до медицинските и здравните си досиета онлайн (52 %), а седем на всеки десет (70 %) са готови да дадат достъп на други лица до своите данни за здравето и благосъстоянието си. Те са готови да споделят данните си най-вече със своя лекар или медицински специалист (65 %).

¹³ [Подобряване на ефективността в сектора на здравеопазването. Ролята на информационните и комуникационните технологии](#) (ОИСР, 2010 г.)

17. Важно е да се даде възможност за трансграничен обмен на здравни данни в рамките на ЕС, за да се гарантира приемственост на грижите и на трансгранично равнище в съответствие с Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване¹⁴.
18. Наличието на съпоставими и висококачествени здравни данни за целите на научните изследвания и иновациите позволява натрупване на нови знания за профилактика на заболяванията, за по-ранна и по-точна диагностика и за по-добро лечение, по-специално в подкрепа на персонализираната медицина, и по този начин допринася за развитието на здравната система. Възможността за комбиниране на масиви от данни от различни източници на данни и на трансгранично равнище е от особено значение в областта на редките и малко разпространени комплексни заболявания.
19. Трансграничният обмен на здравни данни и подпомагането на инфраструктурата от данни е от съществено значение за борбата с трансграничните заплахи за здравето с биологичен, химичен, екологичен или неизвестен произход¹⁵, както и с антимикробната резистентност и вътреболничните инфекции. Споделянето на качествени данни и анализи има огромен потенциал да допринесе за превенцията, ранното откриване и контрола на огнища на заразни болести.
20. Наличието на цифров единен пазар за информационни технологии (ИТ), използвани в областта на здравеопазването, и свободното движение на данни могат да дадат тласък на разработването и прилагането на иновативни и основани на данни технологични решения, което ще доведе до по-добри резултати за здравето и по-добро качество на живот за пациентите, като се гарантира, че услугите и продуктите са лесни за ползване, оперативно съвместими и безопасни.
21. Здравните системи имат потенциал и като двигатели на икономическия растеж, предлагащи икономически възможности, особено за малките и средните предприятия, които разработват иновативни, основани на данни цифрови решения.

¹⁴ Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване

¹⁵ Съгласно Решение № 1082/2013/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 22 октомври 2013 г. за сериозните трансгранични заплахи за здравето и за отмяна на Решение № 2119/98/ЕО (текст от значение за ЕИП); ОВ L 293, 5.11.2013 г., стр. 1—15; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=celex:32013D1082>

22. Преодоляването на пречките пред разгръщането на потенциала на цифровото здравеопазване и на здравните грижи по интернет изисква комплексен набор от действия за използване на възможностите, които предлага цифровият единен пазар, въз основа на принципа на свободно движение на данни и основните принципи, очертани в плана за действие на ЕС за електронно управление.
23. При разработването и въвеждането на цифрови инструменти в областта на здравеопазването следва да се обърне дължимото внимание на качеството, безопасността, сигурността и изискванията за защита на данните, както и на етичните аспекти и на различията в цифровата и здравната грамотност, така че да се избегне създаването на допълнителни неравенства по отношение на здравето. Освен това използването на цифрови инструменти допринася значително за повишаването на здравната грамотност, наред с другото чрез подпомагане на комуникацията между медицинските специалисти и пациентите.
24. Защитата на данните и информационната сигурност са от първостепенно значение, за да се запази доверието на гражданите в цифровите здравни услуги. Ето защо е необходимо бързо да се приложи правната рамка на ЕС относно защитата на данните¹⁶, мрежовата информационна сигурност¹⁷ и сигурната електронна идентификация¹⁸.
25. За да се поддържа доверието в цифровите здравни услуги е важно да се повишава осведомеността, като се разработват комуникационни стратегии за създателите на политики, медицинските специалисти и гражданите относно ползите, които цифровото здравеопазване може да донесе за подобряване на качеството на здравното обслужване и за осигуряване на прозрачност по отношение на използването на здравни данни.
26. Координацията и сътрудничеството в областта на цифровото здравеопазване ще позволят на държавите членки да ускорят въвеждането на цифрови иновации в своите здравни системи, да се учат взаимно и да извличат полза от хармонизирани подходи, при пълно зачитане на националните компетентности. Следователно е необходимо да се засили практическото сътрудничество между държавите членки.

¹⁶ Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО (Общ регламент относно защитата на данните)

¹⁷ Директива (ЕС) 2016/1148 относно сигурността на мрежите и информационните системи (Директива за МИС)

¹⁸ Регламент (ЕС) № 910/2014 относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар (Регламент относно електронната идентификация и удостоверителните услуги)

27. Механизмите за финансиране на ЕС играят важна роля в осигуряването на подкрепа за инфраструктурите за данни за научни изследвания в целия ЕС и в разработването на здравни ИТ решения и привличане на инвестиции от държавите членки в подкрепа на тяхното широкомащабно прилагане.

ПРИВЕТСТВА:

28. Добрия напредък, постигнат в държавите членки по отношение на прилагането на електронното здравеопазване, и факта, че в повечето държави членки вече са въведени или са в процес на въвеждане системи за електронни здравни досиета и електронни рецепти¹⁹²⁰.
29. Работата, извършена в рамките на мрежата за електронно здравеопазване²¹, създадена съгласно Директива 2011/24/ЕС и съвместното действие на ЕС в подкрепа на мрежата за електронно здравеопазване, която доказва ценната си роля за координиране на усилията на държавите членки в областта на електронното здравеопазване, като улеснява трансграничния обмен на здравни данни в рамките на ЕС.
30. Напредъка в създаването на Европейска инфраструктура за цифрови услуги в областта на електронното здравеопазване (eHDSI)²², финансирана от Механизма за свързване на Европа²³, с цел трансграничен обмен на електронни рецепти и медицински досиета.
31. Работата, извършена от европейските референтни мрежи²⁴ за създаване на специална ИТ платформа за обединяване на експертен опит, обмен на информация и взаимно обучение, като признава потенциала на тези мрежи за увеличено споделяне на данни с оглед по-добро диагностициране, както и за научни изследвания и иновации, по-конкретно в областта на редките и малко разпространените комплексни заболявания.

¹⁹ [От иновация към реализация — електронното здравеопазване в европейския регион на СЗО](#) (2016 г., СЗО)

²⁰ [Преглед на националните законодателства относно електронните здравни досиета в държавите — членки на ЕС](#) (2014 г.)

²¹ Вж. https://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/network_en.

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

²³ Създадена с Регламент (ЕО) № 1316/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 11 декември 2013 г. (ОВ L 348, 20.12.2013 г., стр. 129)

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

32. Партньорствата и инициативите „отдолу-нагоре“ в областта на електронното здравеопазване като част от Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве²⁵, които са изключително важни за подпомагане на трансфера на знания и добри практики между регионите и привличането на заинтересовани страни от общественения и частния сектор за съвместна работа.
33. Съобщението на Комисията относно междинния преглед на изпълнението на стратегията за цифров единен пазар²⁶, в която се подчертава значението на цифровата трансформация в здравеопазването и предоставянето на грижи.
34. Участието и ангажираността на заинтересованите страни бяха подчертани в декларацията на цифровото здравно общество, приета на конференцията на високо равнище „Здраве в цифровото общество. Цифрово общество за здравето“, която се проведе на 16—18 октомври 2017 г. в Галин и инициира създаването на многостранни работни групи, които да работят по действия за преодоляване на основните предизвикателства, свързани с мащабното внедряване на цифровите иновации в областта на здравеопазването.

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

35. Да продължат да прилагат политики, подкрепящи цифровите иновации в здравния сектор, да инвестират в основани на данни инструменти и методологии, позволяващи предоставянето на безопасни и висококачествени здравни услуги и да ги използват активно, и да осигуряват подкрепа за устойчивостта на здравните системи.

²⁵ Вж. Съобщението на Комисията „Осъществяване на Стратегическия план за изпълнение на Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве“ от 29 февруари 2012 г. — [COM\(2012\) 83 final](#) и Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве: https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en

²⁶ Съобщение на Комисията относно междинния преглед на изпълнението на стратегията за цифров единен пазар. Свързан с интернет цифров единен пазар за всички ([COM\(2017\) 228 final](#))

36. Като част от националните си стратегии и планове за действие в областта на цифровото здравеопазване:
- Да осигуряват подходящи цифрови инструменти за управление на личната здравна информация, така че да се даде на гражданите възможност да имат достъп и да използват собствените си здравни данни в съответствие с принципите, заложиени в Общия регламент относно защитата на данните, и при необходимост да осигуряват условия за споделяне на здравни данни по сигурен начин, както и за интегриране на генерираните от потребителите данни с медицински данни.
 - Да осъществяват дейности за подобряване на съпоставимостта, точността и надеждността на здравните данни и да насърчават използването на здравни данни, така че да се даде възможност за по-прозрачни и ориентирани към пациента здравни системи, които поставят акцента върху здравните резултати и основаните на факти здравни политики и процеси на вземане на решения, както и да насърчават иновациите на основата на данни.
 - Да преразглеждат, когато е уместно и целесъобразно, съществуващите национални правни и административни рамки, както за да се премахнат пречките пред обмена и споделянето на данни между медицинските специалисти с оглед на безопасността и приемствеността на грижите, така и за да се даде възможност за използване на здравни данни във връзка с научните изследвания и иновациите, при пълно спазване на изискванията за защита на данните.
 - Да осъществяват дейности за подобряване на цифровите умения на гражданите и медицинските специалисти, наред с другото чрез обучение на медицинските специалисти относно използването на цифровите инструменти, като същевременно осигурят участието на гражданите и гражданското общество за изграждане на обществено доверие и подкрепа за споделянето на данни в полза на здравето.
37. Да създадат солидни и надеждни рамки за управление на здравните данни, както е посочено в препоръките на ОИСР относно управлението на здравните данни²⁷, така че да се гарантира неприкосновеността на личния живот и целостта на здравните данни.
38. Да работят съвместно за улесняване на необходимото сближаване по регулаторни и управленски подходи за използване на здравните данни за научни и иновационни цели, чрез определяне и насърчаване на най-добрите практики при използването на подходящи гаранции за защита на данните и за управление на здравните данни в рамките на Съюза, и ако е целесъобразно, да си сътрудничат с органите, отговарящи за защитата на данните, например в рамките на Европейския комитет по защита на данните, предвиден в Общия регламент относно защитата на данните.

²⁷ Приети на 17 януари 2017 г. на срещата на здравните министри от ОИСР

39. Да използват регионалното и двустранното или многостранното сътрудничество между държавите членки и, когато е уместно, да работят с други заинтересовани страни по инициативи, които имат ясно трансгранично естество и могат да имат значително въздействие върху въвеждането на цифрови решения в областта на здравеопазването.

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И КОМИСИЯТА:

40. Да работят заедно, по-специално в рамките на мрежата за електронно здравеопазване, с цел постигане на оперативно съвместими и лесни за ползване здравни информационни системи, които позволяват свързаност на личните здравни изделия и по-добро взаимодействие и обмен на информация между медицинските и здравните работници и пациенти.
41. Да продължат и да рационализират текущата работа по стандарти и оперативна съвместимост в областта на електронното здравеопазване, като доразвиват и разширяват европейската рамка за оперативна съвместимост в електронното здравеопазване²⁸, да насърчават използването на международни и отворени стандарти, за да се избегнат затворените решения и зависимостта от конкретен доставчик²⁹, което поражда разходи за разработка и поддръжка на информационните технологии, и да подпомагат обмена на информация относно моделите на управление с цел по-добро спазване на стандартите.
42. Да насърчават използването на общи структури, системи за кодиране и терминологии по отношение на данните, както и общи стандарти за измерване на клиничните и докладваните от пациентите резултати, с цел подобряване на семантичната оперативна съвместимост, качеството и съпоставимостта на данните.
43. Да засилят действията за подобряване на сигурността на данните, като насърчават развитието и използването на технологии за по-добра защита на неприкосновеността на личния живот, както и осигуряване на такава защита още при проектирането, като се обменя информация относно наличните технически средства и методики за сигурен обмен на данни между упълномощени лица и организации и за целите на управлението на лични здравни данни.

²⁸ [Усъвършенствана рамка за оперативна съвместимост в електронното здравеопазване](#), приета от мрежата за електронно здравеопазване през ноември 2015 г.

²⁹ Вж. Съобщение на Комисията „Борба срещу зависимостта: изграждане на отворени системи за ИКТ чрез по-добро използване на стандартите при възлагането на обществени поръчки“, прието на 25 юни 2013 г., COM(2013) 455 final

44. Да обменят опит и добри практики и да разработват общи подходи, за да се гарантира безопасността, качеството, сигурността и оперативната съвместимост на мобилните здравни средства и приложения, като същевременно се осигуряват подходящи предпазни мерки, така че да се повиши доверието и да се подкрепи прилагането на тези решения с цел по-добра промоция на здравето, профилактика на заболяванията и контрол на хроничните заболявания, като се взема предвид приложимото законодателство на Съюза относно медицинските изделия, в зависимост от случая.
45. Да продължат усилията за успешно въвеждане на Европейската инфраструктура за цифрови услуги в областта на електронното здравеопазване (eHDSI) и да разгледат възможността за разширяване на обхвата на трансграничния обмен на здравни данни в подкрепа на обмена на електронни здравни досиета, които да са достъпни за гражданите на трансгранично равнище, посредством определяне и анализиране на нови случаи на използване, подкрепящи трансграничното здравно обслужване и допринасят за приемствеността на грижите.
46. Като се опират на съществуващите инициативи в рамките на стратегията за цифров единен пазар, като Европейската инициатива за компютърни услуги в облак³⁰, EuroHPS³¹ и Европейския облак за отворена наука, да работят заедно за подобряване на достъпа до по-големи европейски масиви от данни, данни от повторени във времето изследвания и високопроизводителна компютърна инфраструктура на световно равнище за научни и иновационни цели в областта на здравеопазването, като същевременно се гарантира високо равнище на защита на данните.
47. Като се основават на съществуващите инициативи и публично-частни партньорства на национално равнище и равнище ЕС³², да обмислят възможностите за създаване на децентрализирани мрежи за данни и общи платформи, за да се даде възможност за интегриране на данни и анализ в защитена среда, като същевременно се избягва ненужното съхраняване на данни в централен регистър на Съюза, както и за подпомагане на широкомащабни трансгранични проекти за прилагане, например в областта на персонализираната медицина, включително геномната медицина.
48. Да продължат да си сътрудничат по общи регистри и платформи за заболяванията, като Европейската платформа за регистриране на редките заболявания и базата данни Orphanet³³, които осигуряват важни инструменти за оперативна съвместимост за изследванията в областта на редките заболявания.

³⁰ Съобщение на Комисията [„Европейска инициатива за компютърни услуги в облак — изграждане на конкурентоспособна икономика в Европа, основана на данни и знания“](#), прието на 19 април 2016 г. — COM(2016) 178 final

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

³² Например програмата Big Data for Better Outcomes на IMI2 (<http://www.imi.europa.eu/>), BBMRI ERIC (<http://www.bbmri-eric.eu/>) и други

³³ www.epirare.eu/ www.orpha.net

49. Да работят заедно за подобряване на инфраструктурата от данни, анализа и подпомагане на вземането на решения с цел предвиждане, предотвратяване и контрол на сериозните трансгранични заплахи за здравето.
50. Да използват по-добре механизмите за финансиране на Съюза, като Европейския фонд за стратегически инвестиции (ЕФСИ)³⁴, структурните фондове на ЕС, Механизма за свързване на Европа и „Хоризонт 2020“³⁵, в подкрепа на широкомащабното въвеждане на цифровото здравеопазване, като се подобрява единодействието с оглед ефективно използване на средствата от ЕС и националните средства и се определят общи приоритети и инвестиционни нужди, и да разработват подходящи механизми за финансиране и стимули в подкрепа на оперативната съвместимост на инфраструктурата на цифровото здравеопазване.
51. Да разгледат възможностите за постигане на съгласие по общи критерии и показатели, които държавите членки биха могли да използват за наблюдение на напредъка по въвеждането на цифровото здравеопазване, и да направят оценка на въздействието на цифровите решения, като се вземат предвид съществуващите рамки³⁶.

ПРИКАНВА КОМИСИЯТА:

52. Да продължи да подкрепя усилията на държавите членки, като събира и оценява добрите практики и доказателства в подкрепа на обмена на такива практики и като повишава осведомеността относно цифровото здравеопазване.
53. Да подкрепя прилагането на съществуващото законодателство на ЕС относно защитата на данните, електронната идентификация и информационната сигурност в здравния сектор, наред с другото чрез идентифициране на добри практики и улесняване на обмена на информация между държавите членки, с цел да улесни трансграничния обмен на данни и да се съобрази със специфичните нужди и изисквания на здравния сектор, като същевременно изцяло зачита компетентностите на държавите членки.

³⁴ Регламент (ЕС) 2015/1017 на Европейския парламент и на Съвета от 25 юни 2015 г. за Европейския фонд за стратегически инвестиции, Европейския консултантски център по инвестиционни въпроси и Европейския портал за инвестиционни проекти

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

³⁶ Вж. рамката за мониторинг и оценка за Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве <https://ec.europa.eu/jrc/en/mafeip> и [доклада на Северния съвет на министрите относно сравнителния анализ на електронното здравеопазване](#)

54. Да продължи да подкрепя разширяването на инфраструктурата за цифрови услуги за електронно здравеопазване за всички държави членки и да въведе нови трансгранични услуги, като същевременно засилва текущата работа по преодоляване на техническите, семантичните и правните предизвикателства и осигурява съгласуваност между различните информационни инфраструктури, по-специално eHDSI и специализираната ИТ платформа на европейските референтни мрежи.
55. Да продължи да подкрепя научните изследвания и иновациите в областта на цифровото здравеопазване и да оказва подкрепа за научните институти и иновативните дружества, разработващи цифрови решения в здравеопазването, особено за малките и средните предприятия (МСП).
56. Да оказва подкрепа на държавите членки при разработването и внедряването на оперативно съвместими национални инфраструктури за споделяне и обмен на здравни данни, като се постави специален акцент върху моделите за първична здравна помощ и за интегрирани грижи в подкрепа на предоставянето на ефикасни и висококачествени здравни услуги и върху въвеждането на трансгранични услуги за обмен на данни в рамките на eHDSI на национално, регионално и местно равнище.
57. Да продължи да подкрепя европейските публично-частни партньорства и дейностите по привличане на заинтересовани страни, например Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве, които са насочени към увеличаване на възможностите, предоставяни на гражданите, и улесняване на прилагането на цифров единен пазар за цифрово здравеопазване и грижи.
-