

Bruxelles, 8. prosinca 2017.
(OR. en)

14079/17

SAN 400
TELECOM 273
DATAPROTECT 178

ISHOD POSTUPAKA

Od:	Glavno tajništvo Vijeća
Na datum:	8. prosinca 2017.
Za:	Delegacije

Br. preth. dok.:	14078/17 + COR1
Predmet:	Zdravstvo u digitalnom društvu – postizanje napretka u pogledu inovacija u području zdravstva koje se temelje na podacima – zaključci Vijeća (8. prosinca 2017.)

Za delegacije se u prilogu nalaze Zaključci Vijeća o zdravstvu u digitalnom društvu – postizanje napretka u pogledu inovacija u području zdravstva koje se temelje na podacima, koje je Vijeće donijelo na 3583. sastanku održanome 7. i 8. prosinca 2017.

**Zaključci Vijeća o
zdravstvu u digitalnom društvu – postizanje napretka
u pogledu inovacija u području zdravstva koje se temelje na podacima**

VIJEĆE EUROPSKE UNIJE

PODSJEĆA

1. da bi se u skladu s člankom 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije u definiranju i provođenju svih politika i aktivnosti Unije trebala osigurati visoka razina zaštite ljudskog zdravlja i da bi se tim djelovanjem Unije trebalo nadopuniti nacionalne politike, poštujući pritom odgovornosti država članica u utvrđivanju njihovih zdravstvenih politika te za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i medicinske skrbi. Unija bi trebala poticati suradnju među državama članicama u području javnog zdravlja i, prema potrebi, pružati potporu njihovu djelovanju, te posebno poticati suradnju među državama članicama kako bi se poboljšala komplementarnost njihovih zdravstvenih usluga u prekograničnim područjima;
2. da je Vijeće u nekoliko navrata naglasilo¹ da je kao odgovor na zajedničke izazove u vezi s održivošću zdravstvenih sustava važno razmotriti inovativne pristupe i modele u pogledu zdravstvene skrbi, odmičući se od sustava usmjerenih na bolnice prema integriranoj skrbi, jačajući promicanje zdravlja i sprječavanje bolesti i provodeći personaliziranu medicinu, prepoznajući pritom potencijal alata i usluga e-zdravstva;
3. na Zaključke Vijeća od 1. prosinca 2009. o sigurnoj i učinkovitoj zdravstvenoj skrbi putem e-zdravstva²;

¹ Vidjeti: Zaključke Vijeća: Ususret modernim, odgovornim i održivim zdravstvenim sustavima od 6. lipnja 2011., SL C 202, 8.7.2011., str. 10.; Zaključke Vijeća o promišljanju o modernim i održivim zdravstvenim sustavima koji odgovaraju potrebama od 10. prosinca 2013., SL C 376, 21.12.2013., str. 3.; Zaključke Vijeća o gospodarskoj krizi i zdravstvenoj skrbi od 20. lipnja 2014., SL C 217, 10.7.2014., str. 2.; Zaključke Vijeća o personaliziranoj medicini za pacijente, usvojene 7. prosinca 2015., SL C 421, 17.12.2015., str. 2.

² SL C 302, 12.12.2009., str. 12.

4. na Rezoluciju Europskog parlamenta od 19. svibnja 2015. o sigurnijoj zdravstvenoj skrbi u Europi: poboljšanje sigurnosti pacijenata i borba protiv antimikrobne rezistencije³ u kojoj se poziva da se istraže mogućnosti e-zdravstva za poboljšanje sigurnosti pacijenata, među ostalim putem elektroničke zdravstvene evidencije i mobilnih zdravstvenih alata, te da se pojača suradnja u svrhu razmjene iskustava i znanja među državama članicama;
5. na komunikaciju Komisije usvojenu 6. svibnja 2015. pod naslovom „Strategija jedinstvenog digitalnog tržišta za Europu”⁴ i komunikaciju Komisije usvojenu 19. travnja 2016. o Akcijskom planu EU-a za e-upravu: ubrzavanje digitalne transformacije uprave⁵;
6. na komunikaciju Komisije usvojenu 6. prosinca 2012. pod naslovom „Akcijski plan EU-a za e-zdravstvo za razdoblje od 2012. do 2020. – inovativna zdravstvena skrb za 21. stoljeće”⁶ i na Rezoluciju Europskog parlamenta od 14. siječnja 2014. o Akcijskom planu za e-zdravlje 2012. – 2020.: inovativna zdravstvena skrb za 21. stoljeće⁷;
7. na Komunikaciju Komisije usvojenu 4. travnja 2014. o učinkovitim, pristupačnim i otpornim zdravstvenim sustavima⁸, u kojoj se prepoznaje važna uloga e-zdravstva u pružanju potpore otpornosti zdravstvenih sustava.

NAPOMINJE DA:

8. Države članice suočavaju se sa zajedničkim izazovima u vezi s porastom raširenosti kroničnih bolesti te ograničenim ljudskim resursima i financijskim sredstvima za osiguravanje održivosti svojih zdravstvenih sustava i ispunjavanje rastućih zahtjeva stanovništva koje sve više stari. Suočavaju se i sa zajedničkim izazovima u vezi s prekograničnim prijetnjama zdravlju.

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. Zbog globalnih trendova u digitalizaciji moderna društva sve se više temelje na informacijama, a ljudi se oslanjaju na digitalne alate i u osobnom i u profesionalnom životu. Time se mijenjaju i stavovi te očekivanja ljudi u pogledu načina pružanja zdravstvene skrbi.
10. Nove mogućnosti proizlaze iz velike količine podataka⁹ i iz poboljšanih sposobnosti analize podataka¹⁰, kao i iz personalizirane medicine, sustavâ potpore za kliničke odluke kojima se koriste zdravstveni djelatnici te uporabe mobilnih zdravstvenih alata kako bi pojedinci mogli upravljati vlastitim zdravljem i kroničnim bolestima. U zdravstvenom sektoru potrebna su nova znanja i vještine kako bi se taj potencijal mogao iskoristiti.
11. Različita digitalna rješenja i informacijski sustavi koji se trenutačno upotrebljavaju u zdravstvenim i socijalnim sustavima često nisu međusobno kompatibilni i ne podržavaju razmjenu i dijeljenje podataka unutar nacionalnih sustava i preko granica¹¹. Time se ometa upotrebljivost tih rješenja i njihova pristupačnost za korisnike, povećavaju troškovi razvoja i održavanja te sprječava kontinuitet skrbi.
12. I dalje postoje prepreke povećanju potencijala u digitalnom zdravstvu i povezanoj skrbi, kao što su dominacija izoliranih sustava podataka, nedostatak interoperabilnosti i zajedničkih normi za mjerenje kliničkih ishoda i ishoda koje su prijavili pacijenti, ograničen pristup velikim bazama podataka i ograničeno korištenje njima u svrhu istraživanja i inovacija, nedostatak financijskih sredstava i financijskih poticaja, fragmentirana tržišta diljem EU-a i u cijelom spektru usluga, a napredak u provedbi digitalnih rješenja u zdravstvenom sektoru koja se temelje na podacima i dalje je ograničen.

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](#) listopad 2015., OECD.

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

NAGLAŠAVA DA:

13. Zdravstvene sustave potrebno je stalno prilagođavati kako bi se ispunila očekivanja građana i zadovoljile njihove potrebe u pogledu zdravlja i skrbi. U tom kontekstu važno je prihvatiti mogućnosti digitalnog društva kako bi se ljudima omogućilo da uz lakši pristup informacijama i digitalnim alatima bolje razumiju vlastito zdravlje i upravljaju njime.
14. Potrebe građana trebale bi biti u središtu inovacija u zdravstvenoj skrbi koje se temelje na podacima, pri čemu se prepoznaje da ljudi imaju aktivnu ulogu u odlukama o svojem zdravlju i pruža im se točnije i personalizirane liječenje te su uključeni u iskustvo zdravstvene skrbi, a istodobno se podupire uloga zdravstvenih djelatnika i jača njihova interakcija i komunikacija s pacijentima.
15. Pravo građana na pristup vlastitim zdravstvenim podacima temeljno je načelo pravne stečevine Unije u pogledu zaštite podataka. Ne dovodeći u pitanje nacionalno zakonodavstvo i pravnu osnovu za obradu zdravstvenih podataka, potrebni su fleksibilni sustavi i alati kojima se građanima omogućuje da pristupe vlastitim podacima i informacijama o upotrebi tih podataka, kao i da upravljaju svojim pristankom za obradu i dijeljenje tih zdravstvenih podataka, među ostalim za sekundarnu upotrebu. Time će se pomoći da se ljudima pruži bolji uvid u upotrebu njihovih zdravstvenih podataka i bolja kontrola nad tom upotrebom, čime se promiče povjerenje i transparentnost, uzimajući u obzir različite stavove i sklonosti ljudi u pogledu pristupa njihovim podacima na internetu i upravljanja njima¹².
16. Digitalna rješenja trebalo bi doprinijeti učinkovitoj upotrebi resursa u pogledu zdravstvene skrbi i usmjerenijoj, integriranijoj i sigurnijoj zdravstvenoj skrbi. S pomoću razmjene informacija među zdravstvenim djelatnicima dolazi do poboljšanja sigurnosti pacijenata jer se smanjuje broj grešaka i štetnih događaja koje se moglo izbjeći i poboljšava koordinacija i kontinuitet skrbi, kao i do boljeg pridržavanja terapije¹³.

¹² Prema [Posebnom izvješću Eurobarometra 460](#) naslovljenom „Stavovi prema utjecaju digitalizacije i automatizacije na svakodnevni život” (2017.), više od polovice svih ispitanika željelo bi imati internetski pristup svojoj medicinskoj i zdravstvenoj dokumentaciji (52 %), a sedam od deset ispitanika (70 %) bilo bi spremno drugima dati svoje zdravstvene podatke i podatke o osobnoj dobrobiti. Oni bi bili najspremniji podijeliti svoje podatke sa svojim liječnikom ili zdravstvenim djelatnikom (65 %).

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

17. Važno je omogućiti prekograničnu razmjenu zdravstvenih podataka u EU-u kako bi se osigurao kontinuitet skrbi i preko granica, u skladu s Direktivom 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi¹⁴.
18. Dostupnošću usporedivih zdravstvenih podataka visoke kvalitete za istraživanja i inovacije omogućuje se stvaranje novog znanja u svrhu sprječavanja bolesti, ranijeg i točnijeg utvrđivanja dijagnoza i poboljšanja liječenja, posebno podupiranjem personalizirane medicine, čime se doprinosi razvoju sustava zdravstvene skrbi. Mogućnost kombiniranja skupova podataka iz različitih izvora podataka te preko granica posebno je važna u području rijetkih bolesti i složenih bolesti s niskim stupnjem raširenosti.
19. Prekogranična razmjena zdravstvenih podataka i podupiranje podatkovne infrastrukture ključni su za borbu protiv prekograničnih prijetnji zdravlju biološkog, kemijskog, okolišnog ili nepoznatog podrijetla¹⁵, kao i protiv antimikrobne otpornosti i infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi. Dijeljenje kvalitetnih podataka i analiza ima ogroman potencijal za pomoć u sprječavanju, ranom otkrivanju i kontroli izbijanja zaraznih bolesti.
20. Jedinственим digitalnim tržištem za informacijske tehnologije (IT) koje se upotrebljavaju u području zdravstva i slobodnim kretanjem podataka može se potaknuti razvoj i provedba inovativnih tehnoloških rješenja koja se temelje na podacima i koja će dovesti do boljih zdravstvenih ishoda i poboljšanja kvalitete života pacijenata, osiguravajući pritom da usluge i proizvodi budu jednostavni za upotrebu, interoperabilni i sigurni.
21. Zdravstveni sustavi posjeduju potencijal i kao pokretači gospodarskog rasta nudeći gospodarske mogućnosti, posebno za mala i srednja poduzeća koja se bave razvojem inovativnih digitalnih rješenja koja se temelje na podacima.

¹⁴ Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi.

¹⁵ Kako je utvrđeno u Odluci br. 1082/2013/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 22. listopada 2013. o ozbiljnim prekograničnim prijetnjama zdravlju i o stavljanju izvan snage Odluke br. 2119/98/EZ (Tekst značajan za EGP). SL L 293, 5.11.2013., str. 1–15.; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=celex:32013D1082>

22. Za svladavanje prepreka povećanju potencijala u digitalnom zdravstvu i povezanoj skrbi potreban je sveobuhvatan skup mjera koje se temelje na mogućnostima koje nudi jedinstveno digitalno tržište te na načelu slobodnog kretanja podataka i na temeljnim načelima navedenima u Akcijskom planu EU-a za e-upravu.
23. Pri oblikovanju i primjeni digitalnih alata u zdravstvenoj skrbi potrebno je u obzir uzeti zahtjeve u pogledu kvalitete, očuvanja, sigurnosti i zaštite podataka, kao i etičke aspekte i razlike u digitalnoj te zdravstvenoj pismenosti, kako bi se izbjeglo stvaranje dodatnih nejednakosti u području zdravstva. Nadalje, upotreba digitalnih alata važna je pomoć za poboljšanje zdravstvene pismenosti, među ostalim podupiranjem komunikacije između zdravstvenih djelatnika i pacijenata.
24. Zaštita podataka i sigurnost informacija najvažniji su za zadržavanje povjerenja javnosti u digitalne zdravstvene usluge. Stoga je potrebna brza provedba pravnog okvira EU-a za zaštitu podataka¹⁶, sigurnost mrežnih informacija¹⁷ i sigurnu elektroničku identifikaciju¹⁸.
25. Kako bi se zadržalo pouzdanje i povjerenje u digitalne zdravstvene usluge, važno je podići svijest razvojem komunikacijskih strategija za oblikovatelje politika, zdravstvene djelatnike i građane u pogledu koristi koje digitalno zdravstvo može donijeti za veću kvalitetu zdravstvene skrbi te osigurati transparentnost u pogledu upotrebe zdravstvenih podataka.
26. Koordinacijom i suradnjom u području digitalnog zdravstva omogućit će se državama članicama da ubrzaju provedbu digitalnih inovacija u svojim zdravstvenim sustavima, da uče jedne od drugih i da imaju koristi od usklađenih pristupa, uz puno poštovanje njihovih nacionalnih nadležnosti. Stoga postoji potreba da se pojača praktična suradnja među državama članicama.

¹⁶ UREDBA (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka).

¹⁷ Direktiva (EU) 2016/1148 o sigurnosti mrežnih i informacijskih sustava (Direktiva NIS).

¹⁸ Uredba (EU) br. 910/2014 o elektroničkoj identifikaciji i uslugama povjerenja za elektroničke transakcije na unutarnjem tržištu (Uredba eIDAS).

27. Mehanizmi financiranja EU-a imaju važnu ulogu u podupiranju podatkovnih infrastruktura za istraživanje na razini cijelog EU-a i u razvoju rješenja informacijske tehnologije u području zdravstva te iskorištavanju ulaganja država članica za podupiranje opsežne primjene tih rješenja.

POZDRAVLJA:

28. dobar napredak postignut u državama članicama u vezi s provedbom e-zdravstva i činjenicu da su sustavi elektroničke zdravstvene evidencije i e-recepti već uvedeni ili je u tijeku njihovo uvođenje u većini država članica^{19 20};
29. rad obavljen u okviru mreže e-zdravstva²¹ uspostavljene na temelju Direktive 2011/24/EU i Zajedničke akcije EU-a za potporu mreži e-zdravstva, što se pokazalo kao izrazito vrijedno u koordiniranju napora država članica u pogledu e-zdravstva, olakšavanjem prekogranične razmjene zdravstvenih podataka u EU-u;
30. napredak postignut u uspostavi europske infrastrukture digitalnih usluga e-zdravstva (*European eHealth Digital Service Infrastructure*, eHDSI)²² koja se financira iz Instrumenta za povezivanje Europe²³ u pogledu prekogranične razmjene e-recepata i zdravstvenih kartona pacijenata;
31. rad europskih referentnih mreža²⁴ na uspostavi namjenske informacijsko-tehnološke platforme za prikupljanje stručnog znanja, razmjenu informacija i uzajamno učenje, priznajući potencijal tih mreža za pojačano dijeljenje podataka u svrhu boljeg dijagnosticiranja te za istraživanja i inovacije, posebno u području rijetkih bolesti i složenih bolesti s niskim stupnjem raširenosti;

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

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

²¹ Vidjeti https://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/network_hr.

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

²³ Uspostavljen Uredbom (EU) br. 1316/2013 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. prosinca 2013. (SL L 348, 20.12.2013., str. 129.).

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

32. partnerstva i inicijative odozdo prema gore u području e-zdravstva pokrenute kao dio Europskog inovacijskog partnerstva za aktivno i zdravo starenje²⁵, koji su veoma važni za podupiranje prijenosa znanja i najboljih praksi među regijama te poticanje suradnje dionika iz javnih i privatnih sektora;
33. Komunikaciju Komisije o preispitivanju provedbe Strategije jedinstvenog digitalnog tržišta na sredini provedbenog razdoblja²⁶, u kojoj se naglašava važnost digitalne transformacije zdravstva i skrbi;
34. angažman i predanost dionika istaknute u Izjavi o društvu digitalnog zdravlja usvojenoj na konferenciji na visokoj razini „Zdravlje u digitalnom društvu. Digitalno društvo za zdravlje” održanoj od 16. do 18. listopada 2017. u Tallinnu, na kojoj su pokrenute radne skupine s više dionika kako bi radile na mjerama za rješavanje glavnih izazova u vezi s uvođenjem digitalnih inovacija u području zdravstva.

POZIVA DRŽAVE ČLANICE DA:

35. nastave provoditi politike kojima se podupiru digitalne inovacije u zdravstvenom sektoru, ulagati u alate i metodologije koji se temelje na podacima te kojima se omogućuje pružanje sigurnih i visokokvalitetnih usluga zdravstvene skrbi i aktivno se koristiti tim alatima i metodologijama, te podupirati održive zdravstvene sustave;

²⁵ Vidjeti komunikaciju Komisije o ostvarivanju strateškog provedbenog plana Europskog inovacijskog partnerstva za aktivno i zdravo starenje od 29. veljače 2012., [COM\(2012\) 83 final](#), i Europsko inovacijsko partnerstvo za aktivno i zdravo starenje, https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en.

²⁶ Komunikacija Komisije o preispitivanju provedbe Strategije jedinstvenog digitalnog tržišta na sredini provedbenog razdoblja. Povezano jedinstveno digitalno tržište za sve ([COM\(2017\) 228 final](#)).

36. kao dio svojih nacionalnih strategija i akcijskih planova u vezi s digitalnim zdravstvom:
- osiguraju odgovarajuće digitalne alate za upravljanje osobnim zdravstvenim informacijama kako bi se građanima omogućio pristup vlastitim zdravstvenim podacima i upotreba tih podataka, u skladu s načelima utvrđenima u Općoj uredbi o zaštiti podataka, te prema potrebi osiguraju sigurno dijeljenje zdravstvenih podataka, kao i integraciju podataka koje su stvorili korisnici s medicinskim podacima,
 - provedu mjere za poboljšanje usporedivosti, točnosti i pouzdanosti zdravstvenih podataka i potaknu upotrebu zdravstvenih podataka u svrhu omogućavanja transparentnijih zdravstvenih sustava usmjerenih na pacijente u kojima se naglasak stavlja na zdravstvene ishode te zdravstvenu politiku i donošenje odluka utemeljene na dokazima, kao i da promiču inovacije koje se temelje na podacima,
 - preispitaju, ako je to relevantno i primjereno, postojeće nacionalne pravne i administrativne okvire kako bi se uklonile prepreke za razmjenu i dijeljenje podataka među zdravstvenim djelatnicima u svrhu sigurnosti i kontinuiteta skrbi te kako bi se omogućila upotreba zdravstvenih podataka za istraživanja i inovacije, u potpunosti u skladu sa zahtjevima u pogledu zaštite podataka,
 - provedu mjere za poboljšanje digitalnih vještina građana i zdravstvenih djelatnika, među ostalim pružanjem osposobljavanja zdravstvenim djelatnicima u vezi s upotrebom digitalnih alata uz istodobnu suradnju s građanima i civilnim društvom s ciljem izgradnje povjerenja i potpore građana za dijeljenje podataka u korist zdravlja;
37. uspostave čvrste i pouzdane okvire za upravljanje zdravstvenim podacima, kako je navedeno u preporukama OECD-a o upravljanju zdravstvenim podacima²⁷, u svrhu osiguravanja privatnosti i cjelovitosti zdravstvenih podataka;
38. surađuju radi olakšavanja potrebne konvergencije regulatornih pristupa i pristupa upravljanju u pogledu upotrebe zdravstvenih podataka u svrhu istraživanja i inovacija, utvrđivanjem i promicanjem najboljih praksi u upotrebi odgovarajućih mjera zaštite podataka i u upravljanju zdravstvenim podacima unutar Unije, i, prema potrebi, uključivanjem tijela odgovornih za zaštitu podataka, na primjer u okviru Europskog odbora za zaštitu podataka predviđenoga Općom uredbom o zaštiti podataka;

²⁷ Donesene 17. siječnja 2017. na ministarskom sastanku OECD-a o zdravlju.

39. sudjeluju u regionalnoj i bilateralnoj ili multilateralnoj suradnji među državama članicama i, prema potrebi, uključe druge dionike u inicijative koje su vidljivo prekograničnog karaktera i mogu imati znatan učinak na provedbu digitalnih rješenja u području zdravlja.

POZIVA DRŽAVE ČLANICE I KOMISIJU DA:

40. surađuju, posebno u okviru mreže e-zdravstva, s ciljem postizanja interoperabilnih sustava zdravstvenih informacija koji su jednostavni za upotrebu i kojima se omogućuje povezivost osobnih uređaja za praćenje zdravlja te bolja interakcija i razmjena podataka između pružatelja zdravstvene skrbi i skrbi te pacijenata;
41. nastave s postojećim radom na normama i interoperabilnosti e-zdravstva i pojednostavne ga, dodatnim razvojem i širenjem Europskog okvira za interoperabilnost e-zdravstva²⁸, promiču upotrebu međunarodnih i otvorenih normi kako bi se izbjegla vlasnička rješenja koja bi stvorila ovisnost o dobavljačima²⁹, zbog čega rastu troškovi razvoja i održavanja informacijske tehnologije, te da podupiru razmjenu informacija o modelima upravljanja kako bi se ojačala usklađenost s normama;
42. promiču upotrebu zajedničkih struktura podataka, sustava označivanja i terminologije, kao i zajedničkih normi za mjerenje kliničkih ishoda i ishoda koje su prijavili pacijenti, kako bi se poboljšala semantička interoperabilnost, kvaliteta i usporedivost podataka;
43. pojačaju mjere za poboljšanje sigurnosti podataka promicanjem razvoja i upotrebe tehnologija kojima se povećava sigurnost i integrirane privatnosti, razmjenom informacija o dostupnim tehničkim alatima i metodologijama za sigurnu razmjenu podataka između ovlaštenih pojedinaca i organizacija te za upravljanje osobnim zdravstvenim podacima;

²⁸ [Prerađeni okvir za interoperabilnost e-zdravstva](#) (*Refined eHealth Interoperability Framework*) koji je mreža e-zdravstva donijela u studenome 2015.

²⁹ Vidjeti komunikaciju Komisije usvojenu 25. lipnja 2013. pod naslovom „Sprječavanje ovisnosti o dobavljačima: izgradnja otvorenih sustava informacijske i komunikacijske tehnologije boljom primjenom normi u javnoj nabavi”, COM(2013) 455 final.

44. razmjenjuju iskustva, prenose dobre prakse i razvijaju zajedničke pristupe kako bi se osigurala sigurnost, kvaliteta, zaštita i interoperabilnost mobilnih zdravstvenih alata i aplikacija, uz istodobno osiguravanje odgovarajućih zaštitnih mjera kako bi se povećalo povjerenje i poduprlo uvođenje tih rješenja za bolje promicanje zdravlja, sprječavanje bolesti i upravljanje kroničnim bolestima, uzimajući u obzir primjenjivo zakonodavstvo Unije o medicinskim proizvodima, prema potrebi;
45. nastave s naporima za uspješnu provedbu europske infrastrukture digitalnih usluga e-zdravstva (eHDSI) i razmotre proširenje opsega prekogranične razmjene zdravstvenih podataka kako bi se poduprla razmjena elektroničke zdravstvene evidencije dostupne građanima preko granica utvrđivanjem i analizom novih slučajeva upotrebe kojima se podupire prekogranična zdravstvena skrb i doprinosi kontinuitetu skrbi;
46. surađuju, na temelju postojećih inicijativa u okviru strategije jedinstvenog digitalnog tržišta kao što su Inicijativa Europski oblak³⁰, EuroHPC (računalstvo visokih performansi)³¹ i europski oblak za otvorenu znanost, s ciljem poboljšanja pristupa većim europskim skupovima podataka, longitudinalnim podacima i vrhunskoj infrastrukturi u području računalstva visokih performansi na svjetskoj razini u svrhu zdravstvenih istraživanja i inovacija, osiguravajući pritom visoku razinu zaštite podataka;
47. razmotre, na temelju postojećih nacionalnih inicijativa i javno-privatnih partnerstava te onih na razini EU-a³², stvaranje decentraliziranih mreža podataka i zajedničkih platformi kako bi se omogućila integracija i analiza podataka u sigurnom okruženju, uz istodobno izbjegavanje nepotrebne pohrane podataka u središnjem repozitoriju Unije te podupiranje velikih prekograničnih provedbenih projekata, na primjer u području personalizirane medicine, što uključuje genomsku medicinu;
48. nastave surađivati na zajedničkim registrima i platformama za bolesti, kao što su europska platforma za registraciju rijetkih bolesti (*European Platform for Rare Diseases Registration*) i baza podataka Orphanet³³, čime se osiguravaju ključni alati interoperabilnosti za istraživanje rijetkih bolesti;

³⁰ Komunikacija Komisije pod naslovom „[Inicijativa Europski oblak – Stvaranje konkurentnog podatkovnoga gospodarstva znanja u Europi](#)” usvojena 19. travnja 2016. – COM(2016)178 final.

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

³² Kao što je program Inicijative za inovativne lijekove 2 Veliki podaci za bolje ishode (Big data for better outcomes) (<http://www.imi.europa.eu/>), BBMRI ERIC (<http://www.bbMRI-eric.eu/>) i drugi.

³³ www.epirare.eu/ www.orpha.net

49. surađuju na poboljšanju podatkovne infrastrukture, analitike i potpore odlučivanju s ciljem predviđanja, sprječavanja i kontrole ozbiljnih prekograničnih prijetnji zdravlju;
50. bolje iskorištavaju mehanizme financiranja Unije kao što su Europski fond za strateška ulaganja (EFSU)³⁴, strukturni fondovi EU-a, Instrument za povezivanje Europe i program Obzor 2020.³⁵ u svrhu podupiranja opsežnog uvođenja digitalnog zdravstva, poboljšanjem sinergija u troškovno učinkovitoj upotrebi sredstava EU-a i nacionalnih sredstava te utvrđivanjem zajedničkih prioriteta i potreba u pogledu ulaganja, te da razvijaju odgovarajuće mehanizme financiranja i poticaje za potporu interoperabilnosti infrastrukture digitalnog zdravstva;
51. razmotre usuglašavanje zajedničkih kriterija i pokazatelja kojima bi se države članice mogle koristiti za praćenje napretka u pogledu usvajanja digitalnog zdravstva i procjenu učinka digitalnih rješenja, uzimajući u obzir postojeće okvire³⁶.

POZIVA KOMISIJU DA:

52. nastavi podupirati napore država članica prikupljanjem i ocjenjivanjem dobrih praksi i dokaza za podupiranje prijenosa takvih praksi i podizanjem svijesti u pogledu digitalnog zdravstva;
53. podupre provedbu postojećeg zakonodavstva EU-a o zaštiti podataka, elektroničkoj identifikaciji i sigurnosti informacija u zdravstvenom sektoru, među ostalim utvrđivanjem dobrih praksi i olakšavanjem razmjene informacija među državama članicama, kako bi se olakšala prekogranična razmjena podataka i uzele u obzir specifične potrebe i zahtjevi zdravstvenog sektora, uz puno poštovanje nadležnosti država članica;

³⁴ Uredba (EU) 2015/1017 Europskog parlamenta i Vijeća od 25. lipnja 2015. o Europskom fondu za strateška ulaganja, Europskom savjetodavnom centru za ulaganja i Europskom portalu projekata ulaganja.

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

³⁶ Vidjeti okvir za praćenje i ocjenu za Europsko partnerstvo za inovacije u području aktivnog i zdravog starenja (MAFEIP) <https://ec.europa.eu/jrc/en/mafeip> i [izvješće Nordijskog vijeća ministara „Nordic eHealth Benchmarking”](#).

54. nastavi podupirati širenje infrastrukture digitalnih usluga e-zdravstva na sve države članice i uvede nove prekogranične usluge, jačajući pritom postojeći rad u svrhu rješavanja tehničkih, semantičkih i pravnih izazova te osiguravajući dosljednost među različitim infrastrukturama informacijske tehnologije, posebno eHDSI-ja i namjenske informacijsko-tehnološke platforme europskih referentnih mreža;
55. nastavi podupirati istraživanja i inovacije u području digitalnog zdravstva i pružati potporu znanstvenim ustanovama i inovativnim poduzećima koji rade na razvoju rješenja za digitalno zdravstvo, posebno malim i srednjim poduzećima (MSP-ima);
56. podupire države članice u razvoju i uvođenju interoperabilne nacionalne infrastrukture za dijeljenje i razmjenu zdravstvenih podataka, s posebnim naglaskom na primarnim i integriranim modelima skrbi, podupiranjem pružanja učinkovitih zdravstvenih usluga visoke kvalitete i na donošenju prekograničnih usluga razmjene podataka u okviru eHDSI-ja na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini;
57. nastavi u cijeloj Europi podupirati javno-privatna partnerstva i aktivnosti uključivanja dionika kao što je Europsko partnerstvo za inovacije u području aktivnog i zdravog starenja, s ciljem osnaživanja građana i olakšavanja provedbe jedinstvenog digitalnog tržišta za digitalno zdravlje i skrb.
