

Partajarea datelor. Principalele provocări privind partajarea și utilizarea datelor privind sănătatea între sectoarele One Health

IANUARIE 2026

Partajarea datelor: Principalele provocări privind partajarea și utilizarea datelor privind sănătatea între sectoarele One Health

Mariana Stan

Coordonator departament
Bioeconomie și Politici publice

Rezumat executiv

Acest policy brief propune o direcție strategică pentru consolidarea schimbului de date în cadrul abordării One Health, pornind de la rezultatele unui chestionar adresat experților și actorilor relevanți din domeniile sănătății umane, veterinare, mediului și digitalizării. Problema centrală identificată este fragmentarea severă a sistemelor de date, lipsa interoperabilității și a guvernanței comune, care limitează capacitatea României și a Uniunii Europene de a preveni, detecta și răspunde eficient la amenințări complexe precum zoonozele,

rezistența antimicrobiană, poluarea sau vulnerabilitățile sociale.

Tema este de importanță majoră atât la nivel european, în contextul implementării Spațiului European al Datelor de Sănătate, cât și la nivel național, unde lipsa bazelor de date integrate și a registrelor digitale, de exemplu cele privind dizabilitățile, afectează politicile publice și serviciile pentru grupurile vulnerabile.

Analiza evidențiază trei constatări-cheie:

- 1. Interoperabilitatea tehnică și semantică reprezintă principalul blocaj operațional;**

2. **Absența unui cadru legal clar și obligatoriu descurajează colaborarea interinstituțională;**
3. **Finanțarea și capacitatea instituțională sunt insuficiente pentru inițiative sustenabile.**

Recomandarea generală este instituirea unui cadru național One Health care să asigure coordonare strategică și schimb structurat de date între sectoare, în deplină aliniere cu inițiativele Uniunii Europene, susținut de legislație clară, finanțare multianuală și investiții în competențe digitale.

Abordarea One Health recunoaște interdependența dintre sănătatea umană, sănătatea animală și mediul înconjurător, însă aplicarea sa practică depinde în mod critic de capacitatea de a colecta, integra și analiza date din aceste domenii. În România, ca și în multe state membre ale Uniunii Europene, sistemele de date rămân fragmentate, dezvoltate în structuri instituționale separate și guvernate de cadre legislative nearmonizate.¹

Această fragmentare limitează eficiența politicilor publice, conduce la răspunsuri reactive în loc de preventive și afectează în mod disproporționat grupurile vulnerabile, precum copiii cu dizabilități sau comunitățile expuse riscurilor de mediu. Impactul este atât social și sanitar, cât și economic, prin utilizarea ineficientă a resurselor și costuri crescute pe termen lung.

Obiectivul acestui policy brief este de a propune un set coerent de recomandări de politici publice pentru perioada 2026–2028, bazate pe datele colectate prin chestionar, rezultat în urma discuțiilor din cadrul panelului organizat în contextul

evenimentului BEHEALTH 2025, organizat de Rohealth, Clusterul pentru sănătate și bioeconomie, completate de aplicarea unui chestionar adresat pentru 1685 de respondenți din domenii de activitate care includ: decidenți politici, autorități de sănătate, universități medicale și organizații europene.

Context. Prezentarea problemei

La nivel european, inițiative precum Spațiul European al Datelor de Sănătate, rețelele Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor și ale Autorității Europene pentru Siguranța Alimentară, precum și colaborarea quadripartită dintre Organizația Mondială a Sănătății, Organizația Națiunilor Unite pentru Alimentație și Agricultură, Organizația Mondială pentru Sănătatea Animalelor și Programul Națiunilor Unite pentru Mediu, urmăresc să faciliteze schimbul de date pentru sănătate publică, cercetare și inovare. Cu toate acestea, majoritatea acestor mecanisme sunt centrate predominant pe sănătatea umană, iar integrarea reală a datelor veterinare și de mediu rămâne limitată.¹

În România, situația este caracterizată de lipsa unei baze de date naționale integrate One Health, de interoperabilitate redusă între sisteme și de absența unor registre digitale esențiale, precum cele privind dizabilitățile sau expunerile de mediu. Datele sunt colectate conform unor standarde diferite, la frecvențe variabile și cu niveluri inegale de calitate, ceea ce face dificilă analiza transversală.¹

Cadrul legislativ este perceput ca fragmentat și ambiguu, în special în ceea ce privește interpretarea Regulamentului general privind protecția datelor cu caracter personal² și partajarea informațiilor între ministere, precum Ministerul Sănătății, Ministerul Mediului și Ministerul Agriculturii. Această incertitudine juridică generează reticență instituțională și limitează colaborarea. În plus, multe inițiative de digitalizare depind de proiecte temporare, fără finanțare multianuală sau structuri de guvernare permanente.

Rezultatele chestionarului confirmă aceste provocări și arată că pandemia cauzată de coronavirus a amplificat consecințele lipsei de interoperabilitate: raportare lentă, dificultăți în identificarea grupurilor vulnerabile și imposibilitatea corelării datelor clinice cu factori de mediu sau agricoli.¹ Concluzia generală este că, fără o reformă structurală a guvernării datelor, One Health rămâne un concept teoretic, nu un instrument operațional.

Analiza și discuția rezultatelor

Analiza răspunsurilor indică un consens larg asupra faptului că problema centrală nu este lipsa datelor, ci incapacitatea sistemelor existente de a comunica între ele. Incompatibilitatea semantică și tehnică, de exemplu între standardele de schimb al informațiilor din domeniul sănătății și datele geospațiale sau nestructurate, împiedică corelarea informațiilor privind starea de sănătate cu factorii de mediu, utilizarea antibioticelor în agricultură sau datele sociale.¹

Această situație afectează direct sistemul de sănătate prin întârzierea detectării riscurilor și prin politici reactive. De exemplu, rezistența antimicrobiană este tratată predominant la nivel clinic, fără a integra date despre utilizarea antibioticelor în sectorul veterinar sau despre reziduurile din apele uzate. În mod similar, poluarea aerului nu este corelată sistematic cu exacerbările bolilor respiratorii.¹

Experiența altor state membre ale Uniunii Europene arată că soluțiile eficiente se bazează pe conectarea sistemelor de date existente, nu pe crearea unor baze de date complet centralizate. Datele pot rămâne la nivelul instituțiilor care le gestionează, fiind în același timp accesibile prin mecanisme standardizate și reguli clare de coordonare.¹

Această abordare contribuie la creșterea încrederii între instituții și la respectarea cerințelor privind protecția datelor. Principalele obstacole pentru implementare în România sunt lipsa unui mandat legal clar pentru colaborare, deficitul de competențe digitale și absența unei finanțări stabile.¹ Fără investiții în resursa umană și fără structuri permanente de coordonare, orice platformă tehnică riscă să devină nefuncțională.

Rezultatele sugerează că soluțiile trebuie să fie integrate și să includă simultan tehnologia, legislația, guvernarea și cultura organizațională. Doar o abordare coordonată a acestor dimensiuni poate transforma datele One Health într-un instrument real de prevenție, planificare și evaluare a politicilor publice.

Implicații și recomandări de politici publice

Implementarea unui cadru integrat One Health ar avea efecte pozitive semnificative, precum detectarea timpurie a riscurilor, reducerea costurilor pe termen lung, formularea de politici publice bazate pe dovezi și protecția mai bună a grupurilor vulnerabile. De asemenea, ar consolida poziția României în inițiativele europene și ar facilita accesul la finanțare și parteneriate internaționale.

Se recomandă consolidarea cadrului legislativ prin adoptarea unei legislații naționale care să mandateze schimbul de date One Health, aliniată cu Strategia europeană pentru Spațiul European al Datelor de Sănătate și cu obiectivele programului european pentru sănătate³, clarificând utilizarea datelor personale și nepersonale în interes public.

Este necesară crearea unui spațiu național de date bazat pe interconectarea bazelor de date existente, utilizând standarde comune, interfețe de programare a aplicațiilor și principii de accesibilitate, reutilizare și interoperabilitate, fără centralizarea obligatorie a informațiilor.

De asemenea, se recomandă dezvoltarea unor platforme comune pentru monitorizarea rezistenței la antibiotice, a bolilor transmisibile de la animale la oameni și a riscurilor de mediu, conectate direct la rețelele europene de sănătate publică și siguranță alimentară, pentru a permite reacții rapide și coordonate.

Nu în ultimul rând, sunt necesare investiții în capacitate și guvernare, prin înființarea unei structuri permanente de coordonare One Health,

susținută de finanțare multianuală și de programe de formare în interoperabilitate, analiză de date și guvernare digitală.

Concluzii

Acest policy brief arată că lipsa interoperabilității și a guvernării comune pentru datele One Health reprezintă un risc major pentru sănătatea publică, sustenabilitatea sistemului de sănătate și dezvoltarea bioeconomiei. Datele colectate prin chestionar confirmă că problema este sistemică și recurentă, dar evidențiază totodată existența unei viziuni comune asupra soluțiilor.

Acțiunea este urgentă: fără reforme structurale, România va continua să răspundă reactiv la crize, cu costuri sociale și economice ridicate. Implementarea recomandărilor propuse ar permite trecerea de la intervenții fragmentate la politici preventive, integrate și bazate pe dovezi.

Adoptarea unui cadru One Health interoperabil, susținut de legislație clară, finanțare stabilă și capacitate instituțională, poate genera beneficii pe termen lung pentru sistemul de sănătate, pentru protecția mediului și pentru competitivitatea bioeconomiei.

Bibliografie

¹ ROHEALTH - clusterul pentru sănătate și bioconomie. (2025). [Formular: Data Sharing and collaboration for One Health Solutions](#). Date nepublicate colectate online cu consimțământul GDPR pentru prelucrarea datelor.

² Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on

the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data (General Data Protection Regulation). Official Journal of the European Union, L 119, 1–88. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj/ron>. Accesat 01.19.2026

³ European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety. (2021, May 10). EU4Health programme: for a healthier and safer Union. https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-05/eu4health_factsheet_en_0.pdf. Accesat 01.19.2026

Disclaimer

Autorul acestui document declară prin prezenta că nu a primit nicio compensație financiară, beneficiu material sau orice altă formă de remunerație de la niciuna dintre companiile, organizațiile de cluster sau spitalele care susțin acest document. Opiniile și recomandările prezentate în acest document aparțin exclusiv autorului și se bazează pe analize independente și pe expertiza profesională.

Autorul rămâne disponibil pentru orice întrebări și pentru a participa în calitate de consultant la discuțiile privind modificările textului și ale documentelor de orientare.

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Health and Digital Executive Agency (HADEA). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.