

**Brusel 8. prosince 2017
(OR. en)**

14079/17

**SAN 400
TELECOM 273
DATAPROTECT 178**

VÝSLEDEK JEDNÁNÍ

Odesílatel:	Generální sekretariát Rady
Datum:	8. prosince 2017
Příjemce:	Delegace
Č. předchozího dokumentu:	14078/17 + COR1
Předmět:	Zdraví v digitální společnosti – dosahování pokroku, pokud jde o daty podložené inovace v oblasti zdraví – závěry Rady (8. prosince 2017)

Delegace naleznou v příloze závěry Rady o zdraví v digitální společnosti – dosahování pokroku, pokud jde o daty podložené inovace v oblasti zdraví, ve znění přijatém Radou na jejím 3583. zasedání konaném ve dnech 7. a 8. prosince 2017.

**Závěry Rady
o zdraví v digitální společnosti – dosahování pokroku,
pokud jde o data podložené inovace v oblasti zdraví**

RADA EVROPSKÉ UNIE

PŘIPOMÍNÁ

1. že podle článku 168 Smlouvy o fungování Evropské unie by měl být při vymezení a provádění všech politik a činností Unie zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví a že činnost Unie by měla doplňovat politiku členských států a uznávat odpovědnost členských států za stanovení jejich zdravotní politiky a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče. Unie by měla podněcovat spolupráci mezi členskými státy v oblasti veřejného zdraví a případně podporovat jejich činnost, zejména pak podněcovat spolupráci mezi členskými státy zaměřenou na zlepšení vzájemného doplňování jejich zdravotních služeb v příhraničních oblastech;
2. že Rada při několika příležitostech zdůraznila¹, že v reakci na společné výzvy týkající se udržitelnosti systémů zdravotní péče je důležité uvažovat o inovativních přístupech a modelech zdravotní péče, přecházet od systémů opírajících se o nemocnice k systémům integrované péče, posilovat propagaci zdraví a prevenci nemocí, uplatňovat personalizovanou medicínu a zároveň uznávat potenciál nástrojů a služeb elektronického zdravotnictví;
3. závěry Rady ze dne 1. prosince 2009 o bezpečné a účinné zdravotní péči prostřednictvím e-zdravotnictví²;

¹ Viz: závěry Rady: Na cestě k moderním, pružným a udržitelným zdravotním systémům ze dne 6. června 2011, Úř. věst. C 202, 8.7.2011, s. 10; závěry Rady o procesu úvah o moderních, pružných a udržitelných zdravotních systémech ze dne 10. prosince 2013, Úř. věst. C 376, 21.12.2013, s. 3; závěry Rady o hospodářské krizi a zdravotní péči ze dne 20. června 2014, Úř. věst. C 217, 10.7.2014, s. 2; závěry Rady o personalizované medicíně pro pacienty, přijaté dne 7. prosince 2015, Úř. věst. C 421, 17.12.2015, s. 2.

² Úř. věst. C 302, 12.12.2009, s.12.

4. usnesení Evropského parlamentu ze dne 19. května 2015 o bezpečnější zdravotní péči v Evropě: zlepšení bezpečnosti pacientů a boj s antimikrobiální rezistencí³, v nichž se vyzývá k tomu, aby byly přezkoumány možnosti elektronického zdravotnictví v oblasti zlepšování bezpečnosti pacientů, mimo jiné prostřednictvím elektronických zdravotních záznamů a nástrojů „mobilního zdraví“ a posílením spolupráce při výměně zkušeností a poznatků mezi členskými státy;
5. sdělení Komise nazvané „Strategie pro jednotný digitální trh v Evropě přijaté dne 6. května 2015“⁴, a sdělení Komise nazvané „Akční plán EU pro „eGovernment“ – urychlování digitální transformace veřejné správy“, přijaté dne 19. dubna 2016⁵;
6. sdělení Komise nazvané „Akční plán pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020 – inovativní zdravotní péče pro 21. století“, přijaté dne 6. prosince 2012⁶, a usnesení Evropského parlamentu ze dne 14. ledna 2014 o akčním plánu pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020 – inovativní zdravotní péče pro 21. století⁷;
7. sdělení Komise o účinných, dostupných a odolných systémech zdravotní péče⁸, přijaté dne 4. dubna 2014, v němž je uznána důležitá úloha elektronického zdravotnictví při podpoře udržitelnosti systémů zdravotní péče;

KONSTATUJE, ŽE

8. členské státy čelí společným výzvám spojeným s nárůstem výskytu chronických onemocnění a s omezenými lidskými i finančními zdroji na zajištění udržitelnosti svých systémů zdravotní péče a uspokojení rostoucích nároků v souvislosti se stárnutím populace. Rovněž stojí před společnými výzvami, které s sebou přinášejí přeshraniční zdravotní hrozby;

³ Dokument P8_TA(2015)0197.

⁴ Dokument COM(2015) 192 final.

⁵ Dokument COM(2016) 179 final.

⁶ Dokument COM(2012) 736 final.

⁷ Dokument P7_TA-PROV(2014)0010.

⁸ Dokument COM(2014) 215 final.

9. moderní společnosti jsou vzhledem ke globálním trendům v oblasti digitalizace stále více zaměřené na informace a lidé se v osobním i profesním životě spoléhají na digitální nástroje. V důsledku se pak rovněž mění postoje a očekávání lidí ohledně způsobu poskytování zdravotní péče;
10. data velkého objemu⁹ a lepší kapacity v oblasti analýzy dat¹⁰, stejně jako personalizovaná medicína, využívání podpůrných systémů klinického rozhodování zdravotnickými pracovníky a využívání nástrojů mobilního zdravotnictví jednotlivci přinášejí lidem nové možnosti péče o vlastní zdraví a zvládání chronických onemocnění. V oblasti zdraví jsou potřebné nové poznatky a dovednosti, aby bylo možné tento potenciál využít;
11. různá digitální řešení a informační systémy používané v současnosti v rámci systémů zdravotnictví a sociální péče často nejsou vzájemně kompatibilní a nepodporují výměnu a sdílení dat v rámci vnitrostátních ani přeshraničních systémů¹¹. To komplikuje použitelnost a uživatelskou vstřícnost těchto řešení, zvyšuje náklady na vývoj a údržbu a brzdí kontinuitu péče;
12. stále existují překážky bránící zvyšování potenciálu v digitální zdravotní a související péči, jako jsou převládající „datová síla“, nedostatečná interoperabilita a chybějící společné standardy pro měření klinických výstupů a výsledků hlášených pacienty, omezený přístup k velkým databázím za účelem výzkumu a inovací a jejich omezené využívání, nedostatek finančních prostředků a pobídek, fragmentované trhy v EU a v celém spektru služeb, a pokrok při uplatňování digitálních řešení v odvětví zdraví vycházejících z dat zůstává omezený;

⁹ [Data velkého objemu v zájmu pokroku ve výzkumu demence Hodnocení postupů sdílení dat ve výzkumu neurodegenerativních onemocnění souvisejících s věkem.](#)

¹⁰ [Daty podložené inovace pro růst a dobré zdravotní podmínky](#), říjen 2015, OECD.

¹¹ [Referenční porovnání zavádění elektronického zdravotnictví u všeobecných lékařů](#) (SMART 2011/0033).

ZDŮRAŽŇUJE, ŽE:

13. systémy zdravotní péče je stále třeba přizpůsobovat, aby naplňovaly očekávání občanů a jejich potřeby v oblasti zdraví a péče. V této souvislosti je důležité využít možností digitální společnosti, aby lidé lépe rozuměli vlastnímu zdraví a byli schopni o ně lépe pečovat díky snazšímu přístupu k informacím a digitálním nástrojům;
14. ústředním bodem daty podložených inovací v oblasti zdravotní péče by měly být potřeby občanů, lidé by měli být uznáni za aktivní subjekty v úsilí o vlastní zdraví, měla by jim být poskytována přesnější a personalizovaná léčba, měli by se více podílet na péči o své zdraví a současně by se měla podpořit úloha zdravotnických profesionálů a posílit jejich interakce a komunikace s pacienty;
15. ústřední zásadou unijního *acquis* v oblasti ochrany údajů je právo občanů na přístup k datům týkajícím se jejich zdraví. Aniž jsou dotčeny vnitrostátní právní předpisy a právní důvody pro zpracovávání dat týkajících se zdraví, jsou zapotřebí flexibilní systémy a nástroje, které občanům umožní přístup k vlastním datům a k informacím o využívání těchto dat a umožní jim vydávat souhlas se zpracováváním a sdílením dat týkajících se jejich zdraví, a to i pro druhotné využití. Lidé tak budou snáze chápat a lépe kontrolovat využívání dat týkajících se jejich zdraví, čímž se posílí důvěra a transparentnost a budou zohledněny různé postoje a preference lidí, pokud jde o přístup k jejich datům online a o jejich správu¹².
16. Digitální řešení by měla přispívat k účinnějšímu využívání zdrojů ve zdravotnictví i k cílenější, integrovanější a bezpečnější zdravotní péči. Sdílení informací mezi zdravotnickými pracovníky vede ke zlepšení bezpečnosti pacientů, omezení počtu odvrátitelných chyb a nepříznivých událostí, k lepší koordinaci a kontinuitě péče a lepšímu dodržování léčby¹³;

¹² Podle [speciálního průzkumu Eurobarometru 460](#) speciálního průzkumu Eurobarometru 460 o postojích vůči dopadu digitalizace a automatizace na denní život (2017) by více než polovina všech respondentů uvítala online přístup ke svým zdravotním záznamům (52 %) a sedm z deseti respondentů (70 %) by bylo ochotno dát data týkající se jejich zdraví a osobního stavu k dispozici jiným osobám. Nejčastěji by byli ochotni sdílet svá data se svými lékaři nebo zdravotnickým pracovníkem (65 %).

¹³ [Zlepšování účinnosti odvětví zdravotnictví. Úloha informačních a komunikačních technologií](#) (OECD, 2010).

17. je důležité umožnit v rámci EU přeshraniční výměnu dat týkajících se zdraví, aby byla v souladu se směrnicí 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči zajištěna kontinuita péče i v zahraničí¹⁴;
18. dostupnost srovnatelných a kvalitních dat týkajících se zdraví pro potřeby výzkumu a inovací umožňuje generovat nové poznatky za účelem prevence nemocí, včasnějšího a přesnějšího stanovení diagnózy a zlepšení léčby, čímž se dostává podpory zejména personalizované medicíny, a důsledkem je pak přispění k rozvoji systému zdravotní péče. Možnost kombinovat soubory dat z různých zdrojů a států je důležitá zvláště v oblasti vzácných a komplexních onemocnění s nízkou prevalencí;
19. přeshraniční výměna dat týkajících se zdraví a podpora datové infrastruktury je zásadně důležitá pro účely boje proti přeshraničním zdravotním hrozbám biologického, chemického, environmentálního a neznámého původu¹⁵ – jakož i proti antimikrobiální rezistenci a infekcím spojeným se zdravotní péčí. Sdílení kvalitních dat a analýz má nesmírný potenciál, pokud jde o pomoc při prevenci, včasném odhalování a zvládání infekčních onemocnění po jejich propuknutí.
20. jednotný digitální trh pro informační technologie využívané v oblasti zdraví a volný pohyb dat mohou podpořit rozvoj a uplatňování inovativních technologických řešení vycházejících z dat, což bude mít za následek lepší výsledky v oblasti zdraví a lepší kvalitu života pacientů a zároveň tak bude zajištěno, aby služby a prostředky byly uživatelsky vstřícné, interoperabilní a bezpečné;
21. systémy zdravotní péče mají rovněž potenciál jakožto hnací síla hospodářského růstu, jelikož nabízejí hospodářské příležitosti, zvláště pak malým a středním podnikům vyvíjejícím inovativní digitální řešení vycházející z dat;

¹⁴ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

¹⁵ Jak je uvedeno v rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES (text s významem pro EHP). Úř. věst. L 293, 5.11.2013, s. 1–15. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=celex%3A32013D1082>

22. překonávání překážek bránících zvyšování potenciálu v oblasti digitálního zdravotnictví a související péče vyžaduje komplexní soubor opatření vycházejících z příležitostí, které nabízí jednotný digitální trh, a ze zásady volného pohybu dat a vyplývajících zásad uvedených v akčním plánu EU pro „eGovernment“;
23. při navrhování a uplatňování digitálních nástrojů ve zdravotní péči je třeba věnovat náležitou pozornost požadavkům na kvalitu, bezpečnost, zabezpečení a ochranu dat, jakož i etickým aspektům a rozdílům v digitální a zdravotní gramotnosti, aby se předešlo vytváření dalších nerovností v oblasti zdraví. Používání digitálních nástrojů navíc významnou měrou napomáhá ke zlepšování zdravotní gramotnosti, mimo jiné podporou komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty;
24. pro zachování důvěry veřejnosti v digitální zdravotnické služby jsou nesmírně důležité ochrana dat a bezpečnost informací. Proto je nutné rychlé uplatňování právního rámce EU pro ochranu údajů¹⁶, bezpečnost informací a sítí¹⁷ a bezpečná elektronická identifikace¹⁸;
25. v zájmu zachování důvěrnosti a důvěry v digitální zdravotnické služby je důležité zlepšovat informovanost rozvíjením komunikačních strategií pro tvůrce politik, zdravotnické pracovníky a občany, pokud jde o prospěšnost digitálního zdravotnictví z hlediska zvýšení kvality zdravotní péče a zajištění transparentnosti při používání dat týkajících se zdraví;
26. koordinace a spolupráce v oblasti digitálního zdravotnictví členskými státy umožní urychlit uplatňování digitálních inovací v jejich systémech zdravotní péče, učit se vzájemně a využívat harmonizovaných přístupů při plném respektování jejich vnitrostátních pravomocí. Proto je třeba zlepšit mezi členskými státy praktickou spolupráci;

¹⁶ NAŘÍZENÍ Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

¹⁷ Směrnice (EU) 2016/1148 o bezpečnosti sítí a informačních systémů (nařízení NIS).

¹⁸ Nařízení (EU) č. 910/2014 o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu (nařízení eIDAS).

27. mechanismy EU v oblasti financování hrají důležitou úlohu při podpoře celounijních datových infrastruktur pro výzkum a při rozvoji IT řešení v oblasti zdraví a využívání investic členských států na podporu jejich rozsáhlého uplatňování.

VÍTÁ:

28. pokrok, jehož dosáhly členské státy při uplatňování elektronického zdravotnictví, a skutečnost, že ve většině členských států jsou již zavedeny nebo se právě zavádějí systémy elektronických zdravotních záznamů a elektronické předpisy¹⁹²⁰;
29. práci vykonanou v rámci sítě pro elektronické zdravotnictví²¹ zřízené podle směrnice 2011/24/EU a společné akce EU na podporu sítě pro elektronické zdravotnictví, která se velice osvědčila při koordinaci úsilí členských států v oblasti elektronického zdravotnictví tím, že usnadňuje přeshraniční výměnu dat týkajících se zdraví v rámci EU;
30. pokrok, jehož bylo dosaženo při vytváření evropské infrastruktury digitálních zdravotnických služeb (eHDSI)²² financované z Nástroje pro propojení Evropy²³ za účelem přeshraniční výměny elektronických předpisů a zdravotnické dokumentace pacientů;
31. práci vykonanou v rámci evropských referenčních sítí²⁴ za účelem vytvoření zvláštní platformy informačních technologií pro sdružování odborných poznatků, výměnu informací a vzájemné učení, uznávajíc potenciál těchto sítí z hlediska posíleného sdílení dat pro účely lepší diagnostiky, jakož i výzkumu a inovací, zejména v oblasti vzácných a komplexních onemocnění s nízkou prevalencí;

¹⁹ [Od inovace k provádění – elektronické zdravotnictví v evropském regionu WHO](#) (2016, WHO).

²⁰ [Přehled vnitrostátních předpisů o elektronických zdravotních záznamech v členských státech EU](#) (2014).

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

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

²³ Vytvořený nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1316/2013 ze dne 11. prosince 2013 (Úř. věst. L 348, 20.12.2013, s. 129).

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

32. partnerství a iniciativy v oblasti elektronického zdravotnictví vycházející zdola, které byly zahájeny jako součást evropského inovačního partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí²⁵ a jsou velmi důležité pro podporu předávání poznatků a osvědčených postupů mezi regiony a zapojenými subjekty napříč veřejným a soukromým sektorem za účelem spolupráce;
33. sdělení Komise o přezkumu v polovině období o provádění strategie pro jednotný digitální trh²⁶, v němž se zdůrazňuje význam digitální transformace v oblasti zdravotnictví a péče;
34. angažovanost a odhodlání subjektů, jež jsou vyzdvíženy v prohlášení o digitální společnosti pro zdraví přijaté na konferenci na vysoké úrovni pod názvem Health in the Digital Society. Digital Society for Health (Zdraví v digitální společnosti. Digitální společnost pro zdraví), která se uskutečnila ve dnech 16. až 18. října 2017 v Tallinu, přičemž z příslušných zainteresovaných subjektů byly vytvořeny mnohostranné pracovní skupiny, které mají pracovat na opatřeních řešících hlavní výzvy související s rozsáhlým zaváděním digitálních inovací v oblasti zdraví.

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY, ABY:

35. pokračovaly v provádění politik na podporu digitálních inovací v odvětví zdravotnictví, investovaly do daty podložených nástrojů a metodik umožňujících poskytování bezpečných a vysoce kvalitních služeb v oblasti zdravotní péče a podporujících udržitelné systémy zdravotní péče a tyto nástroje a metodiky aktivně využívaly;

²⁵ Viz sdělení Komise nazvané „Realizace strategického prováděcího plánu pro evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí“ ze dne 29. 2. 2012 – [COM\(2012\) 83 final](#) a evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en.

²⁶ Sdělení Komise o přezkumu provádění strategie pro jednotný digitální trh v polovině období: Propojený jednotný digitální trh pro všechny [COM\(2017\) 228 final](#)).

36. v rámci svých vnitrostátních strategií a akčních plánů v oblasti digitálního zdravotnictví:
- poskytovaly vhodné digitální nástroje pro správu informací o osobním zdravotním stavu, aby občanům pomohly v přístupu k vlastním datům týkajícím se zdraví a v jejich používání, v souladu se zásadami stanovenými v obecném nařízení o ochraně údajů, a případně umožnily bezpečné sdílení uvedených dat, jakož i začlenění dat vytvořených uživateli do lékařských údajů;
 - prováděly opatření za účelem zlepšení srovnatelnosti, přesnosti a spolehlivosti dat týkajících se zdraví a podporovaly využívání těchto dat, aby byly systémy zdravotní péče transparentnější a více zaměřené na pacienty s důrazem na výsledky v oblasti zdraví a fakticky podloženou zdravotní politiku a politická rozhodnutí, a podporovaly daty podložené inovace;
 - v relevantních a vhodných případech revidovaly stávající vnitrostátní právní a správní rámce, jednak s cílem odstranit překážky výměny a sdílení dat mezi zdravotnickými pracovníky v zájmu bezpečnosti a kontinuity péče, a jednak s cílem umožnit využívání dat týkajících se zdraví pro účely výzkumu a inovací, v plném souladu s požadavky na ochranu údajů;
 - prováděly opatření v zájmu zlepšení digitálních dovedností občanů a zdravotnických pracovníků, mimo jiné tím, že zdravotnickým pracovníkům bude nabídnuta odborná příprava zaměřená na používání digitálních nástrojů, a zároveň se spolu s občany a občanskou společností podílely na budování důvěry a podpory veřejnosti, pokud jde o sdílení údajů ve prospěch zdraví;
37. vytvořily stabilní a spolehlivé rámce správy dat, jak je uvedeno v doporučeních OECD ohledně správy dat týkajících se zdraví²⁷, s cílem zajistit důvěrnost a integritu dat týkajících se zdraví;
38. spolupracovaly na usnadnění nezbytného sblížování regulačních a správních přístupů k využívání dat týkajících se zdraví pro účely výzkumu a inovací tím, že budou v rámci Unie určovat a prosazovat osvědčené postupy při používání vhodných záruk ochrany údajů a při správě dat týkajících se zdraví, a případně budou spolupracovat s orgány odpovědnými za ochranu údajů, například v rámci Evropského sboru pro ochranu osobních údajů stanoveného v nařízení o ochraně osobních údajů;

²⁷ přijatých na zasedání ministrů zdravotnictví OECD dne 17. ledna 2017.

39. využívaly regionální a dvoustranné či vícestranné spolupráce mezi členskými státy a případně spolupracovaly s dalšími subjekty na iniciativách, které mají jednoznačně přeshraniční povahu a mohou mít významný dopad na uplatňování digitálních řešení v oblasti zdraví;

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY A KOMISI, ABY:

40. spolupracovaly zejména v rámci sítě pro elektronické zdravotnictví za účelem vytvoření interoperabilních a uživatelsky vstřícných informačních systémů, které umožní připojení osobních zdravotnických prostředků a lepší interakci a výměnu informací mezi zdravotníky a poskytovateli péče a pacienty;
41. pokračovaly ve stávající práci na standardech a interoperabilitě elektronického zdravotnictví, optimalizovaly ji, a tím dále rozvíjely a rozšiřovaly Evropský rámec pro interoperabilitu elektronického zdravotnictví²⁸, prosazovaly využívání mezinárodních a otevřených standardů s cílem vyhnout se řešením chráněným autorskými právy a zamezit závislosti na poskytovateli²⁹, která zvyšuje náklady na vývoj a údržbu informačních technologií, a podpořily výměnu informací o správních modelech za účelem podpory dodržování standardů;
42. prosazovaly využívání společných datových struktur, kódovacích systémů a terminologií, jakož i společných standardů pro měření klinických výstupů a výsledků hlášených pacienty, aby se zlepšila sémantická interoperabilita, kvalita a srovnatelnost dat;
43. podporovaly opatření ke zlepšení bezpečnosti dat prosazováním vývoje a využívání technologií zvyšujících ochranu soukromí a ochrany soukromí již od návrhu a vyměňovaly si informace o dostupných technických nástrojích a metodikách pro bezpečnou výměnu dat mezi pověřenými jednotlivci a organizacemi a pro správu osobních dat týkajících se zdraví;

²⁸ [Vylepšený rámec interoperability pro oblast elektronického zdravotnictví](#) přijatý sítí pro elektronické zdravotnictví v listopadu roku 2015.

²⁹ Viz sdělení Komise nazvané „Prevence závislosti na poskytovateli: budování otevřených systémů informačních a komunikačních technologií prostřednictvím lepšího využití standardů při zadávání veřejných zakázek“, přijaté dne 25.6.2013, COM(2013) 455 final.

44. vyměňovaly si zkušenosti, předávaly osvědčené postupy a vypracovávaly společné přístupy v zájmu zajištění bezpečnosti, kvality, ochrany a interoperability mobilních zdravotnických nástrojů a aplikací a zároveň poskytovaly odpovídající záruky pro zvýšení důvěry a na podporu využívání těchto řešení v zájmu lepší propagace zdraví, předcházení nemocem a léčby chronických onemocnění, případně se zohledněním použitelných unijních právních předpisů týkajících se zdravotnických prostředků;
45. pokračovaly v úsilí zaměřeném na úspěšné provedení evropské infrastruktury digitálních zdravotnických služeb (eHDSI) a zvážily rozšíření oblasti působnosti přeshraniční výměny dat týkajících se zdraví za účelem podpory výměny elektronických zdravotních záznamů dostupné občanům přes hranice, prostřednictvím určení a analýzy nových případů použití, které podporují přeshraniční zdravotní péči a přispívají k její kontinuitě;
46. stavěly na stávajících iniciativách v rámci strategie pro jednotný digitální trh, jako je evropská iniciativa v oblasti *cloud computingu*³⁰, iniciativa EuroHPC³¹ a evropský *cloud* pro otevřenou vědu, spolupracovaly s cílem zlepšit přístup k větším evropským datovým souborům, panelovým údajům a infrastruktuře vysoce výkonné výpočetní techniky světové úrovně pro účely výzkumu a inovací ve zdravotnictví při zajištění vysoké úrovně ochrany dat;
47. stavěly na stávajících vnitrostátních a unijních iniciativách a partnerstvích veřejného a soukromého sektoru³², zvážily vytvoření decentralizovaných datových sítí a společných platforem za účelem integrace a analýzy dat v bezpečném prostředí a zároveň se vyhnuly zbytečnému ukládání dat v ústřední unijní databázi; dále aby podporovaly rozsáhlé přeshraniční prováděcí projekty, například v oblasti personalizované medicíny, včetně genomické;
48. pokračovaly ve spolupráci na společných platformách a registrech nemocí, jako je Evropská platforma pro registraci vzácných onemocnění a databáze Orphanet³³, které představují klíčové nástroje interoperability pro výzkum vzácných onemocnění;

³⁰ Sdělení Komise o [Evropské iniciativě v oblasti *cloud computingu* – vybudování konkurenceschopné evropské ekonomiky založené na datech a znalostech](#), přijaté dne 19.4.2016 – COM(2016) 178 final.

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

³² Například program v rámci Iniciativy pro inovativní léčiva 2 (IMI2) nazvaný Data velkého objemu pro lepší výsledky (<http://www.imi.europa.eu/>), konsorcium výzkumné infrastruktury v oblasti biobank a biomolekulárních zdrojů – konsorcium evropské výzkumné infrastruktury (BBMRI-ERIC) (<http://www.bbmri-eric.eu/>) a další.

³³ www.epirare.eu/ www.orpha.net.

49. spolupracovaly na zlepšení datové infrastruktury, analýzy dat a podpory rozhodování s cílem předvídat a regulovat vážné přeshraniční zdravotní hrozby a předcházet jim;
50. lépe využívaly unijních mechanismů financování, jako je Evropský fond pro strategické investice (EFSD)³⁴, strukturální fondy EU, Nástroj pro propojení Evropy a iniciativa Horizont 2020³⁵, na podporu uplatňování digitálního zdravotnictví v širokém měřítku, a to zlepšením součinnosti při nákladově efektivním využívání unijních i vnitrostátních finančních prostředků a stanovením společných priorit a potřeb v oblasti investic, a aby rozvíjely vhodné mechanismy financování a pobídky na podporu interoperability infrastruktury v oblasti digitálního zdravotnictví.
51. zvážily dohodu o společných kritériích a ukazatelích, které by členské státy mohly používat k monitorování pokroku při zavádění digitálního zdravotnictví a posuzování dopadu digitálních řešení se zohledněním stávajících rámců³⁶;

VYZÝVÁ KOMISI, ABY:

52. nadále podporovala úsilí členských států tím, že bude shromažďovat a posuzovat osvědčené postupy a faktické poznatky za účelem podpory předávání těchto postupů a bude zvyšovat informovanost, pokud jde o digitální zdravotnictví;
53. podpořila provádění stávajících právních předpisů EU týkajících se ochrany údajů a bezpečnosti informací v odvětví zdravotnictví, mimo jiné stanovením osvědčených postupů a usnadněním výměny informací mezi členskými státy za účelem usnadnění přeshraniční výměny dat a zohlednění konkrétních potřeb a požadavků odvětví zdravotnictví, a to při plném respektování pravomocí členských států;

³⁴ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2015/1017 ze dne 25. června 2015 o Evropském fondu pro strategické investice, Evropském centru pro investiční poradenství a Evropském portálu investičních projektů.

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

³⁶ Viz monitorovací a hodnotící rámec pro evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí <https://ec.europa.eu/jrc/en/mafeip> a [Zpráva Severské rady ministrů nazvaná „Referenční srovnávání elektronického zdravotnictví v severských zemích“](#).

54. nadále podporovala rozšíření infrastruktury digitálních služeb pro elektronické zdravotnictví na všechny členské státy a zavádění nových přeshraničních služeb a současně napomáhala stávající práci na překonávání technických, sémantických a právních otázek a na zajišťování konzistentnosti mezi různými infrastrukturami informačních technologií, zejména eHDSI a zvláštní platformou informačních technologií v rámci evropských referenčních sítí;
 55. nadále podporovala výzkum a inovace v oblasti digitálního zdravotnictví a poskytovala podporu vědeckým institucím a inovativním podnikům, které vyvíjejí řešení v oblasti digitálního zdravotnictví, zvláště malým a středně velkým podnikům;
 56. podporovala členské státy při vytváření a zavádění interoperabilní vnitrostátní infrastruktury pro sdílení a výměnu dat týkajících se zdraví se zaměřením především na modely primární a integrované péče a aby podporovala poskytování účinných a vysoce kvalitních zdravotnických služeb a na zavedení služeb přeshraniční výměny dat v rámci eHDSI na celostátní, regionální i místní úrovni;
 57. nadále podporovala partnerství veřejného a soukromého sektoru v celoevropském měřítku, jakož i činnosti pro zapojení zainteresovaných subjektů, jako je evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí, jejichž cílem je posílení práv občanů a usnadnění provádění jednotného digitálního trhu v oblasti digitálního zdravotnictví a péče.
-