



Europeiska
unionens råd

Bryssel den 8 december 2017
(OR. en)

14079/17

SAN 400
TELECOM 273
DATAPROTECT 178

LÄGESRAPPORT

från:	Rådets generalsekretariat
av den:	8 december 2017
till:	Delegationerna

Föreg. dok. nr:	14078/17 + COR1
-----------------	-----------------

Ärende:	Hälsa i det digitala samhället – framsteg för datadriven innovation på hälsoområdet
	– Rådets slutsatser (8 december 2017)

För delegationerna bifogas rådets slutsatser om hälsa i det digitala samhället – framsteg för datadriven innovation på hälsoområdet, som antogs vid rådets 3583:e möte den 7–8 december 2017.

**Rådets slutsatser om
hälsa i det digitala samhället – framsteg för
datadriven innovation på hälsoområdet**

EUROPEISKA UNIONENS RÅD**ERINRAR OM**

1. att det i artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt anges att en hög hälsoskyddsnivå för människor ska säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder, och att unionens insatser ska komplettera den nationella politiken samtidigt som unionen ska respektera medlemsstaternas ansvar för att besluta om sin hälso- och sjukvårdspolitik samt för att organisera och ge hälso- och sjukvård; unionen ska främja samarbete mellan medlemsstaterna på folkhälsoområdet och vid behov stödja deras insatser, och särskilt främja sådant samarbete medlemsstaterna emellan som syftar till att förbättra komplementariteten hos deras hälso- och sjukvård i gränsregionerna,
2. att rådet vid upprepade tillfällen¹ har betonat att det som svar på de allmänna utmaningarna för hälso- och sjukvårdssystemens hållbarhet är viktigt att överväga innovativa strategier och hälso- och sjukvårdsmodeller och avlägsna sig från sjukhuscentrerade system till förmån för mer integrerade vårdssystem, stärka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och införa individualiserad behandling, samtidigt som e-hälsoverktygens och e-hälsotjänsternas potential erkänns,
3. rådets slutsatser av den 1 december 2009 om säker och effektiv hälso- och sjukvård genom e-hälsovård²,

¹ Se rådets slutsatser med titeln *Mot moderna, flexibla och hållbara hälso- och sjukvårdssystem* av den 6 juni 2011 (EUT C 202, 8.7.2011, s. 10); rådets slutsatser om reflektionsprocessen om moderna, flexibla och hållbara hälso- och sjukvårdssystem av den 10 december 2013 (EUT C 376, 21.12.2013, s. 3); rådets slutsatser om den ekonomiska krisen och hälso- och sjukvård av den 20 juni 2014 (EUT C 217, 10.7.2014, s. 2); rådets slutsatser om individualiserad behandling för patienter, antagna den 7 december 2015 (EUT C 421, 17.12.2015, s. 2).

² EUT C 302, 12.12.2009, s. 12.

4. Europaparlamentets resolution av den 19 maj 2015 om säkrare hälso- och sjukvård i Europa: förbättrad patientsäkerhet och bekämpning av antimikrobiell resistens³, där parlamentet efterlyste dels en utredning av e-hälsans möjligheter att bidra till förbättrad patientsäkerhet, bland annat genom elektroniska patientjournaler och mobila hälsoverktyg, dels förstärkt samarbete för utbyte av erfarenheter och kunskaper mellan medlemsstaterna,
5. meddelandet från kommissionen *En strategi för en inre digital marknad i Europa*, antaget den 6 maj 2015⁴, och meddelandet från kommissionen *EU:s handlingsplan för e-förvaltning för 2016–2020 – Snabbare digital omvandling av förvaltningar*, antaget den 19 april 2016⁵,
6. meddelandet från kommissionen *Handlingsplanen för e-hälsa 2012–2020 – Innovativ hälsovård för det 21:a århundradet*, antaget den 6 december 2012⁶, och Europaparlamentets resolution av den 14 januari 2014 om handlingsplanen för e-hälsa 2012–2020 – Innovativ hälsovård för det 21:a århundradet⁷,
7. meddelandet från kommissionen om effektiva, tillgängliga och anpassningsbara hälso- och sjukvårdssystem⁸, antaget den 4 april 2014, där e-hälsans viktiga roll när det gäller att stödja hälso- och sjukvårdssystemens anpassningsförmåga erkänns,

NOTERAR ATT

8. medlemsstaterna står inför gemensamma utmaningar som har att göra med den ökade förekomsten av kroniska sjukdomar och begränsade personalresurser och finansiella medel i arbetet med att säkerställa hållbarheten i hälso- och sjukvårdssystemen och möta de ökande behoven hos en åldrande befolkning; de står också inför gemensamma utmaningar relaterade till gränsöverskridande hot mot hälsan,

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. de moderna samhällena på grund av digitaliseringens globala tendenser blir alltmer informationsdrivna, och människor är beroende av digitala verktyg såväl i det personliga livet som i yrkeslivet; detta leder även till förändringar av människors inställning till och förväntningar på hur hälso- och sjukvården tillhandahålls,
10. nya möjligheter uppstår tack vare stordata⁹ och förbättrad dataanalytisk kapacitet¹⁰, samt på grund av individualiserad behandling, användning av stödsystem för hälso- och sjukvårdspersonalens kliniska beslut och enskilda personers användning av mobila hälso- och sjukvårdsverktyg i den egna hälsovården och vården av kroniska sjukdomar; nya kunskaper och färdigheter behövs för att hälso- och sjukvårdssektorn ska kunna utnyttja denna potential,
11. olika digitala lösningar och informationssystem som för närvarande används inom vård- och omsorgssystemen ofta inte är förenliga med varandra och inte stöder utbyte och delning av data inom de nationella systemen eller över gränserna¹¹; detta utgör ett hinder för dessa lösningars användbarhet och användarvänlighet, och ökar utvecklings- och underhållskostnaderna samt hämmar kontinuiteten i vården,
12. det fortfarande finns hinder för en förstärkning av potentialen i den digitala hälso- och sjukvården och hälsa och vård på internet, till exempel informationssilos dominans, bristande driftskompatibilitet och avsaknad av gemensamma standarder för mätning av kliniska och patientrapporterade resultat, begränsad tillgång till och användning av stora databaser i forsknings- och innovationssyfte, brist på finansiering och ekonomiska incitament, fragmenterade marknader i hela EU och över hela spektrumet av tjänster; framstegen med att genomföra datadrivna digitala lösningar inom hälso- och sjukvårdssektorn är alltför begränsade,

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](#), oktober 2015, OECD.

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

BETONAR ATT

13. hälso- och sjukvårdssystemen kontinuerligt måste anpassas för att uppfylla medborgarnas förväntningar och deras behov av vård och omsorg; i detta sammanhang är det viktigt att ta vara på det digitala samhällets möjligheter i syfte att ge utrymme för människor att på ett bättre sätt förstå och hantera sin egen hälsa tack vare bättre tillgång till information och digitala verktyg,
14. medborgarnas behov bör stå i centrum för datadriven hälsoinnovation – människor bör erkännas som aktiva aktörer i sitt eget hälsoförlopp och ges mer precis och individualiserad behandling samt erfarenhet av en mer inkluderande hälso- och sjukvård; samtidigt bör hälso- och sjukvårdspersonalens roll ges stöd och deras interaktion och kommunikation med patienterna förbättras,
15. medborgarnas rätt att få tillgång till sina egna hälsouppgifter är en grundläggande princip i unionens regelverk när det gäller skydd av personuppgifter; utan att det påverkar nationell lagstiftning och rättsliga grunder för behandling av hälsorelaterade personuppgifter behövs det flexibla system och verktyg som ger medborgarna möjlighet dels att få tillgång till sina hälsouppgifter och till information om hur dessa uppgifter används, dels att själva bestämma om samtycke till hantering och spridning av de egna hälsouppgifterna, bland annat när det gäller sekundär användning; detta kommer att bidra till att ge medborgarna insikt i och bättre kontroll över användningen av hälsouppgifterna, och därmed främja förtroende och öppenhet, med hänsyn tagen till människors skiftande attityder och preferenser när det gäller tillgång till och hantering av uppgifter på internet¹²,
16. digitala lösningar bör bidra både till en effektivare användning av vårdresurserna och till mer målinriktad, mer integrerad och säkrare hälso- och sjukvård; informationsutbyte mellan hälso- och sjukvårdspersonal leder till förbättrad patientsäkerhet, minskat antal misstag och fel som skulle gå att undvika och förbättrad samordning och kontinuitet i vården samt bättre genomförande av behandlingen¹³,

¹² Enligt [Särskild Eurobarometer 460](#)[Särskild Eurobarometer 460](#) om digitalisering och automatisering i vardagen (*Attitudes towards the impact of digitisation and automation on daily life*) (2017) skulle över hälften av uppgiftslämnarna vilja ha tillgång till sina hälsouppgifter och patientjournaler via internet (52 %), och sju av tio uppgiftslämnare (70 %) skulle vara villiga att dela med sig av sina uppgifter om hälsa och välbefinnande till andra. De är mest benägna att dela med sig av sina uppgifter till sin läkare eller till sjukvårdspersonal (65 %).

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

17. det är viktigt att möjliggöra ett gränsöverskridande utbyte av hälsouppgifter inom EU i syfte att säkerställa kontinuitet i vården även över gränserna, i enlighet med direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård¹⁴,
18. tillgången till jämförbara och högkvalitativa hälsouppgifter för forskning och innovation gör det möjligt att få fram ny kunskap för att förebygga sjukdomar, ställa mer korrekta diagnoser i ett tidigare skede och förbättra behandlingen, särskilt genom stöd till individualiserad behandling, och därigenom bidra till hälso- och sjukvårdssystemets utveckling; möjligheten att kombinera uppgifter från olika datakällor och över gränserna är särskilt viktig när det gäller sällsynta och lågprevalenta komplexa sjukdomar,
19. gränsöverskridande utbyte av hälsouppgifter och stödjande datainfrastruktur är av avgörande betydelse för att bekämpa gränsöverskridande hot mot människors hälsa av biologiskt eller kemiskt ursprung, av miljöursprung eller av okänt ursprung¹⁵, samt antimikrobiell resistens och vårdrelaterade infektioner; utbyte av data och analyser av hög kvalitet har enorm potential när det gäller att stödja förebyggande åtgärder, tidig upptäckt och kontroll av utbrott av infektionssjukdomar,
20. en digital inre marknad för informationsteknik (it) som används på hälsoområdet och fri rörlighet för uppgifter kan bidra till att stärka utvecklingen och införandet av innovativa datadrivna tekniska lösningar som leder till bättre resultat på hälsoområdet och förbättrad livskvalitet för patienter, och säkerställa att tjänster och produkter är användarvänliga, driftskompatibla och säkra,
21. hälso- och sjukvårdssystemen också kan fungera som motorer för ekonomisk tillväxt och erbjuda ekonomiska möjligheter, särskilt för små och medelstora företag som utvecklar innovativa datadrivna digitala lösningar,

¹⁴ Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

¹⁵ Enligt vad som anges i Europaparlamentets och rådets beslut nr 1082/2013/EU av den 22 oktober 2013 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och om upphävande av beslut nr 2119/98/EG (Text av betydelse för EES), EUT L 293, 5.11.2013, s. 1–15; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32013D1082>

22. det för att hindren för att öka potentialen i digital hälso- och sjukvård och hälsa och vård på internet ska kunna övervinnas krävs en omfattande uppsättning åtgärder med utgångspunkt i de möjligheter som den digitala inre marknaden erbjuder och i principen om fri rörlighet för uppgifter och de principer som ligger till grund för EU:s handlingsplan för e-förvaltning,
23. man i samband med utformning och införande av digitala verktyg i hälso- och sjukvården måste ta vederbörlig hänsyn till kvalitets- och säkerhetskrav och krav på skydd av personuppgifter samt till etiska aspekter och till skillnaderna i digital kunskap och hälsokompetens i syfte att undvika att det skapas ytterligare ojämlikheter i hälsa; vidare är användningen av digitala verktyg till viktig hjälp när det gäller att förbättra hälsokompetensen, bland annat genom att stödja kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter,
24. dataskydd och informationssäkerhet är av yttersta vikt för att upprätthålla allmänhetens förtroende för digitala hälsotjänster; därför krävs ett snabbt genomförande av EU:s rättsliga ram för uppgiftsskydd¹⁶, nät- och informationssäkerhet¹⁷ och säker elektronisk identifiering¹⁸,
25. det för att upprätthålla förtroendet för och tilliten till digitala hälsotjänster är viktigt att öka medvetenheten genom att utforma kommunikationsstrategier för beslutsfattare, hälso- och sjukvårdspersonal och allmänheten om de fördelar som digital hälsa kan erbjuda för att förbättra vårdens kvalitet och skapa öppenhet när det gäller användningen av hälsouppgifter,
26. medlemsstaterna genom samordning och samarbete när det gäller digital hälsa kan påskynda införandet av digitala innovationer i sina hälso- och sjukvårdssystem, lära av varandra och dra nytta av harmoniserade metoder, med fullständig respekt för nationella behörigheter; det finns därför ett behov av att intensifiera det praktiska samarbetet mellan medlemsstaterna,

¹⁶ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

¹⁷ Direktiv (EU) 2016/1148 om åtgärder för en hög gemensam nivå på säkerhet i nätverks- och informationssystem i hela unionen (it-säkerhetsdirektivet).

¹⁸ Förordning (EU) nr 910/2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden (eIDAS-förordningen).

27. EU:s finansieringsmekanismer spelar en viktig roll när det gäller att stödja EU-omfattande datainfrastrukturer för forskning och utveckla it-lösningar på hälsoområdet samt mobilisera investeringar från medlemsstaterna till stöd för storskaligt införande av dessa lösningar,

VÄLKOMNAR

28. de stora framsteg som medlemsstaterna gjort när det gäller införandet av e-hälsa och det faktum att elektroniska patientjournalssystem och e-recept redan har införts eller håller på att införas i de flesta medlemsstater^{19 20},
29. arbetet inom det nätverk för e-hälsa²¹ som inrättats i enlighet med direktiv 2011/24/EU och EU:s gemensamma åtgärd till stöd för nätverket för e-hälsa, som har visat sig vara av stort värde i samordningen av medlemsstaternas insatser på e-hälsoområdet och underlättat det gränsöverskridande utbytet av hälsouppgifter i EU,
30. de framsteg som gjorts i inrättandet av en europeisk infrastruktur för digitala e-hälsotjänster²², finansierad genom Fonden för ett sammanlänkat Europa²³ för gränsöverskridande utbyte av e-recept och patientjournaler,
31. de europeiska referensnätverkens²⁴ arbete med att inrätta en dedikerad it-plattform för sammanförande av expertkunskap, informationsutbyte och ömsesidigt lärande, samtidigt som man erkänner dessa nätverks potential för förbättrat informationsutbyte i syfte att uppnå bättre diagnosticering, samt för forskning och innovation, särskilt i fråga om sällsynta och lågprevalenta komplexa sjukdomar,

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 Se https://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/network_en

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

²³ Inrättad genom Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1316/2013 av den 11 december 2013 (EUT L 348, 20.12.2013, s. 129).

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

32. de partnerskap och gräsrotsinitiativ för e-hälsa som lanserats som ett led i det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande²⁵, som har stor betydelse för att främja överföringen av kunskap och bästa praxis mellan regioner och för att förmå aktörer i den offentliga och den privata sektorn att samarbeta med varandra,
33. kommissionens meddelande om halvtidsöversynen av genomförandet av strategin för den digitala inre marknaden²⁶, där betydelsen av den digitala omvandlingen i hälso- och sjukvården betonas,
34. aktörernas engagemang och åtagande som betonas genom uttalandet om det digitala hälsosamhället som antogs vid högnivåkonferensen "Hälsa i det digitala samhället. Det digitala samhället för hälsa" som ägde rum den 16–18 oktober i Tallinn, genom vilken arbetsgrupper bestående av många olika typer av intressenter inrättades för att arbeta med åtgärder som inriktas på de huvudsakliga utmaningarna med storskalig användning av digitala innovationer på hälsoområdet,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA ATT

35. fortsätta att genomföra åtgärder som stöder digital innovation inom hälso- och sjukvårdssektorn, investera i och aktivt använda sig av datadrivna verktyg och metoder som gör det möjligt att tillhandahålla säkra och högkvalitativa hälso- och sjukvårdstjänster och stödja hållbara hälso- och sjukvårdssystem,

²⁵ Se kommissionens meddelande av den 29 februari 2012 *Stöd till den strategiska genomförandeplanen inom det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande* ([COM\(2012\) 83 final](#)), och det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en.

²⁶ Kommissionens meddelande om halvtidsöversynen av genomförandet av strategin för den digitala inre marknaden. En ansluten digital inre marknad för alla ([COM\(2017\) 228 final](#)).

36. som ett led i nationella strategier och handlingsplaner med anknytning till digital hälsa
- tillhandahålla lämpliga digitala verktyg för hantering av personlig hälsoinformation i syfte att göra det möjligt för medborgarna att få tillgång till och använda sina egna hälsouppgifter, i enlighet med de principer som fastställs i den allmänna dataskyddsförordningen, och i förekommande fall möjliggöra säkert utbyte av hälsouppgifter samt integrering av egenrapporterade och medicinska uppgifter,
 - genomföra åtgärder för att förbättra hälsouppgifternas jämförbarhet, noggrannhet och tillförlitlighet och för att uppmuntra användningen av hälsouppgifter för att möjliggöra öppnare och mer patientinriktade hälso- och sjukvårdssystem fokuserade på hälsoresultat och evidensbaserad politik och beslutsgång på hälsoområdet, samt för att främja datadriven innovation,
 - när så är relevant och lämpligt granska befintliga nationella rättsliga och administrativa ramar, både för att undanröja hinder för utbyte och delning av data mellan hälso- och sjukvårdspersonal i syfte att uppnå säkerhet och kontinuitet i vården och för att möjliggöra användning av hälsouppgifter för forskning och innovation, i fullständig överensstämmelse med gällande krav på skydd av personuppgifter,
 - vidta åtgärder för att förbättra medborgarnas och sjukvårdspersonalens digitala färdigheter, bland annat genom att erbjuda hälso- och sjukvårdspersonalen utbildning om användningen av digitala verktyg, samtidigt som en dialog förs med medborgarna och det civila samhället för att bygga upp allmänhetens förtroende och stöd för informationsutbyte till förmån för hälsoområdet,
37. inrätta sunda och robusta ramar för hantering av hälsouppgifter, i linje med OECD:s rekommendationer om hantering av hälsouppgifter (*Recommendations on Health Data Governance*²⁷), i syfte att säkerställa hälsouppgifternas integritet och privata karaktär,
38. samarbeta för att underlätta den konvergens som krävs mellan regleringsorgans och förvaltningars inställning till utnyttjandet av hälsouppgifter för forskning och innovation, genom att identifiera och främja bästa praxis i användningen av lämpliga garantier för uppgiftsskydd och i hanteringen av hälsouppgifter i unionen och vid behov genom att föra en dialog med de organ som ansvarar för skydd av personuppgifter, till exempel inom ramen för den europeiska dataskyddsstyrelse som föreskrivs i den allmänna dataskyddsförordningen,

²⁷ Antagna vid OECD:s hälsoministtermöte den 17 januari 2017.

39. använda sig av regionalt, bilateralt och multilateralt samarbete mellan medlemsstaterna och vid behov föra en dialog med andra berörda aktörer om initiativ som har en tydlig gränsöverskridande karaktär och som kan ha en betydande inverkan på införandet av digitala lösningar på hälsoområdet,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA OCH KOMMISSIONEN ATT

40. framför allt inom ramen för nätverket för e-hälsa samarbeta i syfte att bygga upp driftskompatibla och användarvänliga hälsoinformationssystem som möjliggör uppkoppling av personliga hälsoanordningar och bättre samverkan och informationsutbyte mellan vårdgivare och patienter,
41. driva vidare och effektivisera det pågående arbetet med e-hälsostandarder och driftskompatibilitet, ytterligare utveckla och utvidga den europeiska interoperabilitetsramen för e-hälsa²⁸, främja användningen av internationella och öppna standarder i syfte att undvika äganderättsligt skyddade lösningar som skapar beroende av en enda leverantör²⁹, vilket ökar de it-relaterade utvecklings- och underhållskostnaderna, och stödja utbytet av information om styrningsmodeller så att efterlevnaden av standarderna förstärks,
42. främja användningen av gemensamma datastrukturer, kodningssystem och terminologi samt gemensamma standarder för mätning av kliniska och patientrapporterade resultat i syfte att förbättra uppgifternas semantiska interoperabilitet, kvalitet och jämförbarhet,
43. stärka sådana åtgärder som syftar till att förbättra datasäkerheten genom att främja utvecklingen och användningen av integritetsfrämjande teknik och inbyggt integritetsskydd, utbyta information om tillgängliga tekniska verktyg och metoder för säkert datautbyte mellan auktoriserade personer och organisationer och för hantering av personliga hälsouppgifter,

²⁸ [Refined eHealth Interoperability Framework](#), antagen av nätverket för e-hälsa i november 2015.

²⁹ Se kommissionens meddelande *Mot inlåsning: att bygga öppna IKT-system genom bättre utnyttjande av standarder vid offentlig upphandling*, antaget den 25 juni 2013 (COM(2013) 455 final).

44. utbyta erfarenheter, överföra god praxis och utveckla gemensamma strategier i syfte att säkerställa trygghet, kvalitet, säkerhet och driftskompatibilitet vad avser verktyg och tillämpningar för mobil hälsa, samtidigt som lämpliga skyddsåtgärder erbjuds för att öka förtroendet och för att stödja spridningen av dessa lösningar i syfte att på bättre sätt främja hälsa, förebygga sjukdomar och behandla kroniska sjukdomar, med beaktande av tillämplig unionslagstiftning om medicintekniska produkter, i förekommande fall,
45. fortsätta satsningarna på att införa den europeiska infrastrukturen för digitala e-hälsotjänster på ett framgångsrikt sätt och överväga att utvidga omfattningen av det gränsöverskridande utbytet av hälsouppgifter för att främja utbyte av elektroniska patientjournaler som är tillgängliga för medborgarna över gränserna, genom att identifiera och analysera nya användningsfall som stöder en gränsöverskridande hälso- och sjukvård och bidrar till vårdkontinuitet,
46. med utgångspunkt i befintliga initiativ inom strategin för den digitala inre marknaden, exempelvis det europeiska initiativet för molnbaserade tjänster³⁰, europeiska högpresterande datorsystem³¹ och det europeiska öppna forskningsmolnet, samarbeta i syfte att förbättra tillgången till större europeiska datauppsättningar, longitudinella data och datainfrastruktur med hög prestanda i världsklass för hälsorelaterad forskning och innovation, samtidigt som en hög dataskyddsnivå säkerställs,
47. med utgångspunkt i befintliga nationella och europeiska initiativ och offentlig-privata partnerskap³² överväga att inrätta decentraliserade datanät och gemensamma plattformar i syfte att möjliggöra integration och analys av data i en säker miljö, samtidigt som man undviker onödig uppgiftslagring i en central EU-databas och stöder storskaliga gränsöverskridande genomförandeprojekt, t.ex. när det gäller individualiserad behandling, inbegripet genomik,
48. fortsätta att samarbeta om gemensamma sjukdomsregister och plattformar, till exempel den europeiska plattformen för registrering av sällsynta sjukdomar och databasen Orphanet³³, som tillhandahåller ytterst viktiga interoperabilitetsverktyg för forskning om sällsynta sjukdomar,

³⁰ Meddelande från kommissionen [*Europeiskt initiativ för molnbaserade tjänster – Att skapa en konkurrenskraftig data- och kunskapsekonomi i Europa*](#), antaget den 19 april 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 Bland annat programmet inom ramen för initiativet för innovativa läkemedel 2 (IMI2), Big Data for Better Outcomes (<http://www.imi.europa.eu/>), BBMRI ERIC (<http://www.bbMRI-eric.eu/>) m.fl.

³³ www.epirare.eu/; www.orpha.net

49. samarbeta för att förbättra datainfrastrukturen, analysarbetet och beslutsstödet i syfte att förutsäga, förebygga och kontrollera allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa,
50. på ett bättre sätt använda unionens finansieringsmekanismer, till exempel Europeiska fonden för strategiska investeringar (Efsi)³⁴, EU:s strukturfonder, Fonden för ett sammanlänkat Europa och Horisont 2020³⁵, i syfte att stödja införandet av digital hälsa i stor skala genom förbättrade synergieffekter i den kostnadseffektiva användningen av EU-medel och nationella medel och kartläggning av gemensamma prioriteringar och investeringsbehov, och utveckla lämpliga finansieringsmekanismer och incitament för att främja driftskompatibilitet i infrastrukturen för digital hälsa,
51. överväga att med hänsyn tagen till de ramar som finns ta fram gemensamma kriterier och indikatorer som medlemsstaterna skulle kunna använda för att övervaka framstegen när det gäller införandet av digital hälsa och för att bedöma effekterna av digitala lösningar³⁶,

UPPMANAR KOMMISSIONEN ATT

52. fortsätta att stödja medlemsstaternas insatser genom att samla in och utvärdera välfungerande metoder och belägg till stöd för överföring av sådana metoder samt genom att öka medvetenheten om digital hälsa,
53. stödja genomförandet av EU:s befintliga lagstiftning om dataskydd, elektronisk identifiering och informationssäkerhet i hälso- och sjukvårdssektorn, bland annat genom att identifiera god praxis och underlätta utbytet av information mellan medlemsstaterna, i syfte att underlätta gränsöverskridande uppgiftsutbyte och beakta hälso- och sjukvårdssektorns särskilda behov och krav, med full respekt för medlemsstaternas behörigheter,

³⁴ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2015/1017 av den 25 juni 2015 om Europeiska fonden för strategiska investeringar, Europeiska centrumet för investeringsrådgivning och portalen för investeringsprojekt på europeisk nivå.

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

³⁶ Se övervaknings- och bedömningsramarna för det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande <https://ec.europa.eu/jrc/en/mafeip> och [Nordiska ministerrådets rapport "Nordic eHealth Benchmarking"](#).

54. fortsätta att stödja att infrastrukturen för digitala e-hälsotjänster utvidgas till alla medlemsstater och införa nya gränsöverskridande tjänster, samtidigt som de pågående satsningarna på att lösa tekniska, semantiska och rättsliga problem utökas och konsekvens mellan olika it-infrastrukturer säkerställs, särskilt när det gäller infrastrukturen för digitala e-hälsotjänster och de europeiska referensnätverkens dedikerade it-plattform,
 55. fortsätta att stödja forskning och innovation inom digital hälsa och ge stöd till vetenskapliga institutioner och innovativa företag som utvecklar digitala lösningar på hälsoområdet, särskilt små och medelstora företag (SMF),
 56. stödja medlemsstaterna när det gäller utveckling och användning av driftskompatibla nationella infrastrukturer för delning och utbyte av hälsouppgifter, med särskilt fokus på primärvård och integrerade vårdmodeller, för att stödja utbudet av effektiva och högkvalitativa hälso- och sjukvårdstjänster, och på införandet av ett gränsöverskridande datautbyte inom ramen för infrastrukturen för digitala e-hälsotjänster på nationell, regional och lokal nivå,
 57. fortsätta att stödja Europaomfattande offentlig-privata partnerskap och aktiviteter för att involvera berörda parter, till exempel det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande, som syftar till att ge medborgarna egenmakt och underlätta genomförandet av den digitala inre marknaden för digital hälso- och sjukvård.
-