

Ειδική έκθεση

## Ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης

Συνολικά αποτελεσματική η στήριξη της ΕΕ προς  
τα κράτη μέλη, υπάρχουν όμως δυσκολίες στη  
χρήση των ενωσιακών κονδυλίων



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ  
ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# Περιεχόμενα

	Σημείο
<b>Σύνοψη</b>	I-X
<b>Εισαγωγή</b>	01-15
<b>Η σημασία της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης</b>	01-05
<b>Το πλαίσιο της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης</b>	06-12
Συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση (eGovernment Benchmark)	09-10
Δείκτης ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας (Digital Decade eHealth indicator)	11-12
<b>Ρόλοι και αρμοδιότητες των κύριων ενδιαφερόμενων μερών</b>	13-15
<b>Εμβέλεια και προσέγγιση του ελέγχου</b>	16-22
<b>Παρατηρήσεις</b>	23-69
<b>Μετά την πανδημία COVID-19, το πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ ενισχύθηκε και ο αντίκτυπός του δεν εξαρτάται πλέον μόνο από την ανάληψη δέσμευσης από τα κράτη μέλη</b>	23-38
Η πανδημία COVID-19 οδήγησε στην ενίσχυση του πλαισίου πολιτικής της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης	24-30
Ο αντίκτυπος του πλαισίου πολιτικής της ΕΕ εξαρτιόταν από την κατάσταση των κρατών μελών και την ανάληψη δέσμευσης από αυτά	31-38
<b>Παρά την καθοδήγηση που παρείχε η Επιτροπή σχετικά με τα κονδύλια της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, η χρήση τους από τα κράτη μέλη προσέκρουσε σε εμπόδια</b>	39-56
Η Επιτροπή παρείχε στα κράτη μέλη καθοδήγηση σχετικά με τη διαθεσιμότητα ενωσιακών κονδυλίων για έργα στον τομέα της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης	40-44
Τα κονδύλια της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης ανταποκρίνονταν γενικά στις ανάγκες των κρατών μελών, η χρήση τους όμως από τα κράτη μέλη προσέκρουσε σε εμπόδια	45-56

**Η Επιτροπή παρακολουθεί την πρόοδο των κρατών μελών ως προς την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, δεν έχει όμως ολοκληρωμένη εικόνα όσον αφορά την από μέρους τους χρήση των κονδυλίων της ΕΕ** 57-69

Η Επιτροπή παρακολουθεί την πρόοδο των κρατών μελών όσον αφορά την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, όμως η παρακολούθηση αυτή εμφανίζει αδυναμίες 58-64

Τόσο η Επιτροπή όσο και τα περισσότερα κράτη μέλη δεν έχουν ολοκληρωμένη εικόνα των ενωσιακών κονδυλίων που χρησιμοποιούνται για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης 65-69

**Συμπεράσματα και συστάσεις** 70-75

## **Παραρτήματα**

**Παράρτημα I – Κύριες πρωτοβουλίες της ΕΕ για την προώθηση της ηλεκτρονικής υγείας**

**Παράρτημα II – Περιεχόμενο της έρευνας που εστάλη στα κράτη μέλη**

**Παράρτημα III – Κατάλογος των ελεγχθέντων έργων**

**Παράρτημα IV – Κύριες διαφορές μεταξύ της χρηματοδότησης στο πλαίσιο της πολιτικής συνοχής και του ΜΑΑ**

## **Συνομογραφίες**

## **Γλωσσάριο**

## **Απαντήσεις της Επιτροπής**

## **Χρονογραμμή**

## **Κλιμάκιο ελέγχου**

## Σύνοψη

**I** Σύμφωνα με τη Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα κράτη μέλη φέρουν την ευθύνη όσον αφορά τη διαμόρφωση της πολιτικής τους στον τομέα της υγείας, καθώς και την οργάνωση και την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και ιατρικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των πόρων. Ρόλος της ΕΕ είναι να υποστηρίζει και να συμπληρώνει τις δράσεις τους.

**II** Η πανδημία COVID-19 ενέτεινε τη σημασία της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης στις κοινωνίες μας και αύξησε το ενδιαφέρον του κοινού για το θέμα αυτό. Ως αποτέλεσμα των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, η χρήση ηλεκτρονικών μέσων για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, η λεγόμενη «ηλεκτρονική υγεία», κατέστη ιδιαίτερα σημαντική. Η πανδημία κατέστησε επίσης επιτακτικότερη την ανάγκη για συντονισμό και καλύτερες ροές δεδομένων σχετικών με την υγεία σε ολόκληρη την ΕΕ, και κατέδειξε την προστιθέμενη αξία της δράσης της ΕΕ στον τομέα της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης.

**III** Για τον λόγο αυτό, αποφασίσαμε να εξετάσουμε την αποτελεσματικότητα των δράσεων της Επιτροπής για τη στήριξη των κρατών μελών στην ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης. Στο πλαίσιο του ελέγχου μας αξιολογήσαμε όχι μόνο κατά πόσον το πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ παρείχε στα κράτη μέλη σαφείς στόχους και στήριξη, αλλά και κατά πόσον η Επιτροπή, αφενός, τα βοήθησε να εντοπίσουν τα κονδύλια της ΕΕ που ήταν διαθέσιμα για τη χρηματοδότηση των έργων τους και να τα χρησιμοποιήσουν και, αφετέρου, παρακολούθησε την πρόοδο των κρατών μελών ως προς την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, μεταξύ άλλων και την από μέρους τους χρήση των σχετικών κονδυλίων. Αναμένουμε η έκθεσή μας να βοηθήσει την Επιτροπή να βελτιώσει την εφαρμογή της πολιτικής της.

**IV** Διαπιστώσαμε ότι, στο πλαίσιο της εντολής της, η Επιτροπή υποστήριξε σε γενικές γραμμές αποτελεσματικά την ψηφιοποίηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών. Η πολιτική της ΕΕ προωθεί την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης εδώ και περισσότερα από 20 χρόνια, κυρίως με «ήπια» μέσα, όπως η σύσταση δράσεων ή ο καθορισμός μη δεσμευτικών στόχων. Η πανδημία COVID-19 οδήγησε στην ενίσχυση του πλαισίου πολιτικής της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης μέσω της έκδοσης δεσμευτικών αποφάσεων και κανονισμών.

**V** Στο πλαίσιο αυτό, πριν από την πανδημία COVID-19, ο αντίκτυπος της πολιτικής της ΕΕ στα κράτη μέλη βασιζόταν εξ ολοκλήρου στην οικειοθελή ανάληψη δέσμευσης, η οποία με τη σειρά της επηρεαζόταν από τις πολιτικές προτεραιότητες, το επίπεδο ετοιμότητας για την υιοθέτηση ψηφιακών λύσεων, και τις προκλήσεις που αντιμετώπισαν τα κράτη μέλη κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

**VI** Κατά τις περιόδους προγραμματισμού 2014-2020 και 2021-2027, αρκετά προγράμματα της ΕΕ έχουν χρηματοδοτήσει έργα στον τομέα της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης. Μεταξύ αυτών, στο πλαίσιο της πολιτικής συνοχής και του μηχανισμού ανάκαμψης και ανθεκτικότητας έχουν δημιουργηθεί προβλέψεις ύψους 2,4 δισεκατομμυρίων ευρώ και 13,6 δισεκατομμυρίων ευρώ, αντίστοιχα, για τη χρηματοδότηση έργων στα κράτη μέλη με σκοπό την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης. Η Επιτροπή παρείχε στα κράτη μέλη καθοδήγηση σχετικά με τα διαθέσιμα ενωσιακά προγράμματα.

**VII** Τα προγράμματα της ΕΕ για τη χρηματοδότηση έργων στον τομέα της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης στα κράτη μέλη τελούσαν υπό τη διαχείριση διαφόρων γενικών διευθύνσεων και υλοποιήθηκαν υπό διαφορετικές μορφές διαχείρισης. Οι κανόνες για την υποβολή αίτησης στήριξης —και την υλοποίηση των χρηματοδοτούμενων δράσεων— διέφεραν μεταξύ των διαφόρων προγραμμάτων της ΕΕ. Ως εκ τούτου, ορισμένα κράτη μέλη δυσκολεύτηκαν να εντοπίσουν τα διαθέσιμα κονδύλια της ΕΕ και προσέκρουσαν σε εμπόδια κατά την υποβολή των αιτήσεων για χρηματοδότηση. Ωστόσο, στην πλειονότητά τους, τα κράτη μέλη ανέφεραν ότι η στήριξη της ΕΕ ανταποκρινόταν στις ανάγκες τους. Όλα τα έργα που ελέγξαμε συνέβαλαν στην ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης στα κράτη μέλη που επισκεφθήκαμε.

**VIII** Η Επιτροπή παρακολουθεί την πρόοδο των κρατών μελών όσον αφορά την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης μέσω δύο κύριων πηγών στο πλαίσιο του προγράμματος πολιτικής 2030 «Ψηφιακή Δεκαετία»: της συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση (eGovernment Benchmark) από το 2022, και του δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας (Digital Decade eHealth indicator) από το 2023. Οι δείκτες αυτοί βασίζονται σε διαφορετικές μεθοδολογίες και εξυπηρετούν διαφορετικούς σκοπούς, καλύπτουν όμως παρόμοιες πτυχές της πρόσβασης σε ηλεκτρονικά μητρώα υγείας. Εντοπίσαμε ορισμένες αδυναμίες στην αναφορά στοιχείων σχετικά με τον δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας. Διαπιστώσαμε επίσης ότι η έκθεση συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση δεν παρέχει πληροφορίες σχετικά με τους λόγους στους οποίους οφείλονται οι διακυμάνσεις στις βαθμολογίες των χωρών από το ένα έτος στο άλλο.

**ΙΧ** Το υφιστάμενο πλαίσιο χρηματοοικονομικής παρακολούθησης της Επιτροπής παρέχει, για κάθε χρηματοδοτικό πρόγραμμα, επισκόπηση των κονδυλίων της ΕΕ που χρησιμοποιούν τα κράτη μέλη για την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης. Τόσο η Επιτροπή όσο και τα περισσότερα κράτη μέλη δεν έχουν ολοκληρωμένη εικόνα του συνόλου των ενωσιακών κονδυλίων που χρησιμοποιούνται από κάθε κράτος μέλος για την ψηφιοποίηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί η έκταση της χρηματοδοτικής στήριξης της ΕΕ προς τα κράτη μέλη.

**Χ** Συστήσαμε στην Επιτροπή να βελτιώσει την από μέρους της αναφορά στοιχείων, αφενός, σχετικά με τη συγκριτική αξιολόγηση της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης και τον δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας και, αφετέρου, σχετικά με τη χρήση των κονδυλίων της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης.

# Εισαγωγή

## Η σημασία της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης

**01** Ως ηλεκτρονική υγεία νοείται η χρήση ηλεκτρονικών μέσων για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Πρόκειται για τη χρήση τεχνολογιών των πληροφοριών και των επικοινωνιών (ΤΠΕ) σε προϊόντα, υπηρεσίες και διαδικασίες υγείας σε συνδυασμό με οργανωτικές αλλαγές στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και νέες δεξιότητες<sup>1</sup>. Στην παρούσα έκθεση, οι όροι «ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης» ή «ψηφιοποίηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης» παραπέμπουν στη διαδικασία που οδηγεί στην υιοθέτηση λύσεων ηλεκτρονικής υγείας.

**02** Από πρακτική άποψη, η ηλεκτρονική υγεία καλύπτει την αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενών και παρόχων υγειονομικών υπηρεσιών, τη διαβίβαση δεδομένων μεταξύ ιδρυμάτων και την επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών στον τομέα της υγείας<sup>2</sup> (**πλαίσιο 1**). Όταν μιλάμε για δεδομένα υγείας, αναφερόμαστε σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τα οποία σχετίζονται με τη σωματική ή ψυχική υγεία ενός προσώπου, περιλαμβανομένης της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας, και αποκαλύπτουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Σχέδιο δράσης για την ηλ-υγεία 2012-2020, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2012, υποσημείωση 1.

<sup>2</sup> Αυτόθι.

<sup>3</sup> Άρθρο 4, παράγραφος 15, του κανονισμού 2016/679 (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων).

## Πλαίσιο 1

### Παραδείγματα υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας

- Ηλεκτρονική συνταγογράφηση: ιατρική συνταγή για φάρμακα ή θεραπευτικές αγωγές που παρέχεται σε ηλεκτρονική μορφή από επαγγελματία της υγείας και διαβιβάζεται σε φαρμακείο, από όπου ο ασθενής μπορεί να παραλάβει το φάρμακο.
- Ηλεκτρονικό μητρώο υγείας: πλήρες ιατρικό μητρώο ή παρόμοια τεκμηρίωση της παρελθούσας και παρούσας κατάστασης της σωματικής και ψυχικής υγείας ενός ατόμου σε ηλεκτρονική μορφή.
- Τηλεϊατρική: παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της περίθαλψης εξ αποστάσεως και της τηλεξέτασης, μέσω της χρήσης τεχνολογιών των πληροφοριών και των επικοινωνιών, σε περιπτώσεις στις οποίες ο επαγγελματίας υγείας και ο ασθενής δεν βρίσκονται στην ίδια τοποθεσία.

Πηγή: Ειδική έκθεση 07/2019 του ΕΕΣ, γλωσσάριο· Πρόταση κανονισμού σχετικά με τον ευρωπαϊκό χώρο δεδομένων για την υγεία, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, σ. 60.

**03** Η πανδημία COVID-19 άλλαξε τον ρόλο και την αντίληψη της ψηφιοποίησης στις κοινωνίες και τις οικονομίες μας. Η λήψη μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης κατέστησε τις εικονικές τεχνολογίες ιδιαίτερα σημαντικές για την υγειονομική περίθαλψη και η χρήση τους επιταχύνθηκε. Τα κράτη μέλη διευκόλυναν τη χρήση ψηφιακών εργαλείων, όπως οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής και τα ψηφιοποιημένα τιμολόγια και συνταγές. Μετά την πανδημία, ακόμη και αν η διά ζώσης περίθαλψη εξακολουθεί να αποτελεί την κύρια μορφή παροχής υγειονομικής περίθαλψης, οι υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας χρησιμοποιούνται ολοένα και συχνότερα<sup>4</sup>. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), η επιτάχυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και η υιοθέτηση ψηφιακών τεχνολογιών υγείας μπορεί να μετασχηματίσει περαιτέρω τα συστήματα υγείας, βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητά τους<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Study supporting the evaluation of Directive 2011/24/EU, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, σ. 121.

<sup>5</sup> Health at a Glance 2023, ΟΟΣΑ, σ. 35-60/234.



**04** Η πανδημία COVID-19 ενέτεινε επίσης την ανάγκη για συντονισμό και καλύτερες ροές δεδομένων υγείας σε ολόκληρη την ΕΕ, και κατέδειξε την προστιθέμενη αξία της δράσης της ΕΕ στον τομέα της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης<sup>6</sup>. Για να διευκολύνει τις μετακινήσεις και την ιχνηλάτηση των κρουσμάτων COVID-19, η Επιτροπή ανέπτυξε το **ψηφιακό πιστοποιητικό COVID της ΕΕ** και μια **πύλη** για τη διασφάλιση της διαλειτουργικότητας σε επίπεδο ΕΕ των εθνικών εφαρμογών που τηρούσαν δεδομένα για τα κρούσματα COVID-19<sup>7</sup>.

**05** Το 2021, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πραγματοποίησε δημόσια διαβούλευση σχετικά με την πρωτοβουλία της ΕΕ για έναν ευρωπαϊκό χώρο δεδομένων για την υγεία. Το δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα υγείας ενός ατόμου σε ηλεκτρονική μορφή θεωρήθηκε σημαντικό από το 88 % των συμμετεχόντων<sup>8</sup>. Σύμφωνα με το **Ευρωβαρόμετρο για την ψηφιακή δεκαετία** που δημοσιεύθηκε το 2023, μεγάλη πλειονότητα όσων απάντησαν (76 %) αναμένει ότι οι ψηφιακές τεχνολογίες θα έχουν καθοριστικό αντίκτυπο στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ή τη λήψη τέτοιων υπηρεσιών (π.χ. τηλεϊατρική και τεχνητή νοημοσύνη για τη διάγνωση ασθενειών) έως το 2030, μεταξύ άλλων και σε χώρες της ΕΕ στις οποίες δεν διαμένουν πραγματικά οι ασθενείς. Μικρότερο ποσοστό συμμετεχόντων (13 %) πιστεύει ότι η χώρα τους πρέπει να δώσει προτεραιότητα στην πρόσβαση των πολιτών στα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας τους έως το 2030.

## Το πλαίσιο της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης

**06** Η ΕΕ προωθεί την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης εδώ και περισσότερα από 20 χρόνια. Στο **γράφημα 1** παρουσιάζονται οι βασικές πρωτοβουλίες της ΕΕ στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας, ενώ στο **παράρτημα I** παρατίθεται ευρύτερος κατάλογος των κύριων πρωτοβουλιών της ΕΕ για την προώθηση της ηλεκτρονικής υγείας.

---

<sup>6</sup> EHDS Impact Assessment Report, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, μέρος 4/4, σ. 35.

<sup>7</sup> Ειδική έκθεση 01/2023 του ΕΕΣ.

<sup>8</sup> EHDS Impact Assessment Report, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, μέρος 2/4, σ. 10-12/84.

## Γράφημα 1 – Βασικές πρωτοβουλίες της ΕΕ στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας

**μη δεσμευτικές** ανακοινώσεις

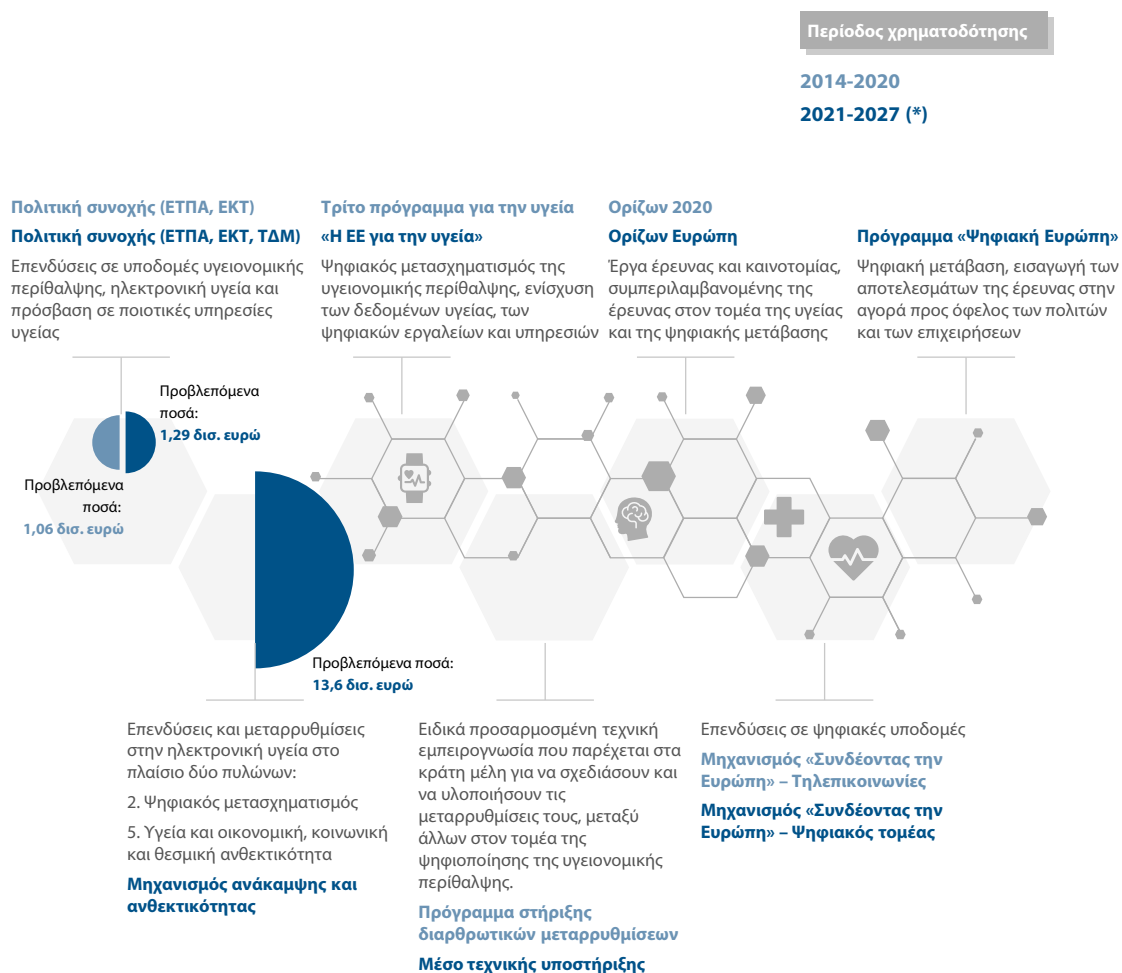
**δεσμευτικές** αποφάσεις, οδηγίες και πρόταση κανονισμού

Έτος	Πρωτοβουλία	Συνάφεια με την ηλεκτρονική υγεία	
1999	«eΕυρώπη. Μια κοινωνία των πληροφοριών για όλους»	Προσδιορίστηκε η «ηλεκτρονική ιατροφαρμακευτική μέριμνα» ως τομέας προτεραιότητας για την ανάληψη δράσης.	
2004	«Σχέδιο δράσης για έναν Ευρωπαϊκό Χώρο ηλ-Υγείας»	Πρώτο σχέδιο δράσης της ΕΕ για την ηλεκτρονική υγεία.	
2011	Οδηγία περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (οδηγία για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη)	Επισημοποιήθηκε η συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών με τη θέσπιση του δικτύου eHealth, το οποίο συνδέει τις διάφορες εθνικές αρχές ηλεκτρονικής υγείας και προωθεί την υποδομή ψηφιακών υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας (eHDSI, που σήμερα φέρει την ονομασία MyHealth@EU).	Χάρη στην <b>υποδομή eHDSI</b> τα κράτη μέλη μπορούν να ανταλλάσσουν δεδομένα για την υγεία σε ολόκληρη την ΕΕ, εξασφαλίζοντας τη συνέχεια της περίθαλψης στους Ευρωπαίους πολίτες ενόσω ταξιδεύουν σε άλλο κράτος μέλος της ΕΕ.
2012	«Σχέδιο δράσης 2012-2020 για την ηλ-υγεία. Καινοτομική υγειονομική περίθαλψη για τον 21ο αιώνα»	Περιγράφηκε το όραμα για την ηλεκτρονική υγεία στην Ευρώπη.	
2015	«Στρατηγική για την ψηφιακή ενιαία αγορά της Ευρώπης»	Αναφορά στην ηλεκτρονική υγεία και την τηλεϊατρική ως εργαλεία για την τόνωση της ανταγωνιστικότητας μέσω της διαλειτουργικότητας και της τυποποίησης.	
2018	«Διευκόλυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού του τομέα της υγείας και της περίθαλψης στην ψηφιακή ενιαία αγορά»	Κατέστησε δυνατή την εφαρμογή της στρατηγικής για την ψηφιακή ενιαία αγορά στον τομέα της υγείας, προσδιορίζοντας τρεις προτεραιότητες: <ol style="list-style-type: none"> <li>την ασφαλή πρόσβαση των πολιτών στα δεδομένα που αφορούν την υγεία τους και την κοινή χρήση των εν λόγω δεδομένων·</li> <li>την εξασφάλιση καλύτερων δεδομένων με σκοπό την προαγωγή της έρευνας, την πρόληψη ασθενειών και την εξατομικευμένη υγειονομική περίθαλψη·</li> <li>τα ψηφιακά εργαλεία για την ισχυροποίηση των πολιτών και την παροχή περίθαλψης με επίκεντρο τον άνθρωπο.</li> </ol>	Υποκείμενη στρατηγική
2021	Ψηφιακή πυξίδα 2030: η ευρωπαϊκή οδός για την ψηφιακή δεκαετία	Προτάθηκε η κοινή ψηφιακή τιμή-στόχος το 100 % των Ευρωπαίων πολιτών να έχουν πρόσβαση στα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας τους έως το 2030.	
2022	Απόφαση για τη θέσπιση του προγράμματος πολιτικής 2030 «Ψηφιακή Δεκαετία»	Εγκρίθηκε τιμή-στόχος ευθυγραμμισμένη με αυτή που προτάθηκε στην Ψηφιακή Πυξίδα 2030.	Προτεινόμενη τιμή-στόχος
2022	Πρόταση κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τον ευρωπαϊκό χώρο δεδομένων για την υγεία (κανονισμός EHDS)	Ο ευρωπαϊκός χώρος δεδομένων για την υγεία (EHDS) έχει ως στόχο να διευκολύνει την ανταλλαγή δεδομένων υγείας και την πρόσβαση σε αυτά σε ολόκληρη την ΕΕ με τους εξής τρόπους: <ul style="list-style-type: none"> <li>παρέχοντας τη δυνατότητα στους ασθενείς στην ΕΕ να έχουν πρόσβαση στα δεδομένα υγείας τους και στους επαγγελματίες υγείας να συμβουλευονται, σε ηλεκτρονική μορφή, τους φακέλους των ασθενών τους, ακόμη και από άλλες χώρες της ΕΕ·</li> <li>εναρμονίζοντας τους κανόνες για τη διαλειτουργικότητα και τη σύνδεση με τα συστήματα ηλεκτρονικών μητρώων υγείας·</li> <li>επιτρέποντας τη χρήση δεδομένων υγείας για έρευνα, χάραξη πολιτικής, ρυθμιστικές δραστηριότητες και άλλους σκοπούς σχετικούς με την υγεία σε ολόκληρη την ΕΕ.</li> </ul>	

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει ανάλυσης τεκμηρίωσης της ΕΕ.

**07** Κατά τις περιόδους προγραμματισμού 2014-2020 και 2021-2027, αρκετά προγράμματα της ΕΕ έχουν χρηματοδοτήσει έργα στον τομέα της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης. Στο **γράφημα 2** παρατίθεται επισκόπηση των κυριότερων από τα προγράμματα αυτά. Στο γράφημα παρουσιάζονται μόνο τα προβλεπόμενα ποσά που μπορούν να συνδεθούν ειδικά με έργα για την ψηφιοποίηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών. Αυτό κατέστη δυνατό για την πολιτική συνοχής [το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ), το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), καθώς και, για την περίοδο 2021-2027, το Ταμείο Δίκαιης Μετάβασης (ΤΔΜ)] και για τον μηχανισμό ανάκαμψης και ανθεκτικότητας (ΜΑΑ). Για τα άλλα προγράμματα, δεν υπάρχει αυτόματος μηχανισμός που να συνδέει τη χρηματοδότηση με έργα ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης στα κράτη μέλη.

## Γράφημα 2 – Κύρια προγράμματα της ΕΕ για τη στήριξη της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης κατά τις περιόδους προγραμματισμού 2014-2020 και 2021-2027



(\*) 2021-2026 για τον ΜΑΑ.

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει ανάλυσης τεκμηρίωσης της ΕΕ. Η Επιτροπή παρέιχε τα χρηματοοικονομικά στοιχεία.

**08** Η Επιτροπή παρακολουθεί τις ψηφιακές επιδόσεις της ΕΕ και την πρόοδο των κρατών μελών της μέσω δύο κύριων πηγών:

- της συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση όσον αφορά τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία· και
- του δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας.

### Συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση (eGovernment Benchmark)

**09** Από το 2002, μέσω της [συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση](#) παρακολουθείται η ψηφιοποίηση των δημόσιων υπηρεσιών στην Ευρώπη: πέραν της ΕΕ των 27, καλύπτονται επίσης η Ισλανδία, η Νορβηγία, η Ελβετία, η Αλβανία, η Μολδαβία, η Βόρεια Μακεδονία, το Μαυροβούνιο, η Σερβία, η Τουρκία και η Ουκρανία. Στο πλαίσιο της συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση αξιολογείται η ωριμότητα των ηλεκτρονικών δημόσιων υπηρεσιών βάσει τεσσάρων διαστάσεων:

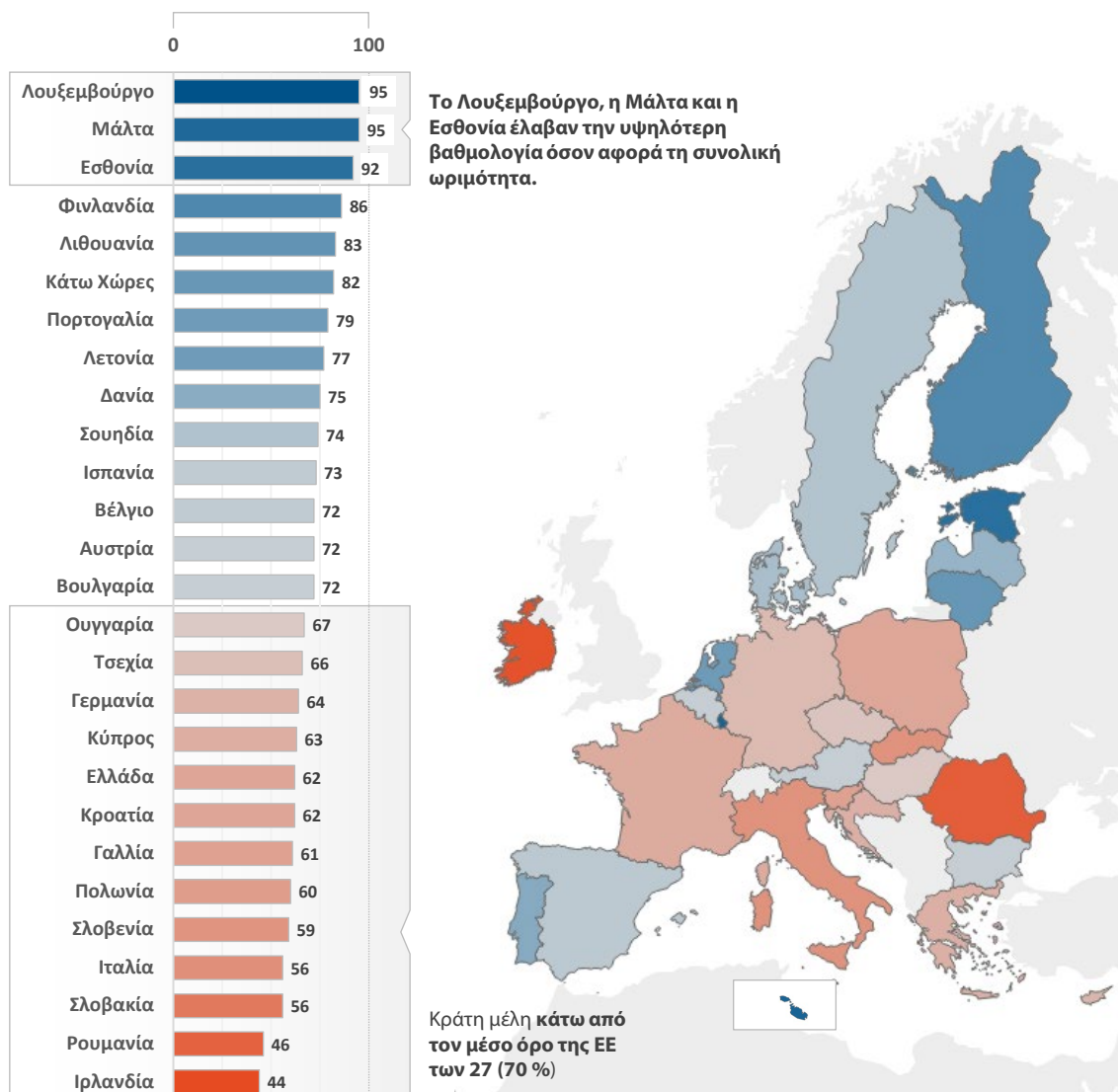
- της χρηστοκεντρικότητας – ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες είναι διαθέσιμες στο διαδίκτυο και συμβατές με κινητές συσκευές και παρέχεται σχετική διαδικτυακή υποστήριξη·
- της διαφάνειας – ο βαθμός στον οποίο οι διαδικασίες παροχής υπηρεσιών είναι διαφανείς, οι υπηρεσίες σχεδιάζονται με τη συμμετοχή των χρηστών και οι χρήστες μπορούν να διαχειρίζονται τα δεδομένα τους προσωπικού χαρακτήρα·
- των βασικών παραγόντων διευκόλυνσης – ο βαθμός στον οποίο υπάρχουν τεχνολογικοί παράγοντες διευκόλυνσης (π.χ. ηλεκτρονικά έγγραφα) για την παροχή ηλεκτρονικών υπηρεσιών·
- των διασυνοριακών υπηρεσιών – ο βαθμός στον οποίο οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες είναι διαθέσιμες σε χρήστες από άλλες ευρωπαϊκές χώρες και μπορούν να χρησιμοποιούνται από αυτούς.

**10** Από το 2022, η συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση καλύπτει επίσης την ωριμότητα των ηλεκτρονικών υπηρεσιών που σχετίζονται με την υγεία, η πρόοδος των οποίων αξιολογείται ανά διετία ([γράφημα 3](#)).

### Γράφημα 3 – Συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση: ωριμότητα των ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας



Ωριμότητα των ηλεκτρονικών υπηρεσιών που σχετίζονται με την υγεία



**Σημείωση:** Ο μέσος όρος της ΕΕ των 27 υπολογίστηκε εκ νέου από το ΕΕΣ μη λαμβάνοντας υπόψη τις τρίτες χώρες (Αλβανία, Βόρεια Μακεδονία, Ελβετία, Ισλανδία, Μαυροβούνιο, Μολδαβία, Νορβηγία, Ουκρανία, Σερβία και Τουρκία).

**Πηγή:** Ευρωπαϊκή Επιτροπή, [eGovernment Benchmark 2024](#). Background Report, γραφήματα 4.1 και 4.2, σ. 54-55. Τα στοιχεία αφορούν το 2023.

## Δείκτης ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας (Digital Decade eHealth indicator)

**11** Ο δείκτης ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της [Ψηφιακής πυξίδας 2030](#)<sup>9</sup> της Επιτροπής, η οποία μετατρέπει τις ψηφιακές φιλοδοξίες της ΕΕ για το 2030 σε συγκεκριμένους στόχους και παρακολουθεί την πρόοδο προς την επίτευξή τους. Η Ψηφιακή πυξίδα 2030 διαρθρώνεται γύρω από τέσσερις βασικούς άξονες:

- 1) πληθυσμός με ψηφιακές δεξιότητες και ψηφιακοί επαγγελματίες υψηλής κατάρτισης·
- 2) ασφαλείς και βιώσιμες ψηφιακές υποδομές υψηλών επιδόσεων·
- 3) ψηφιακός μετασχηματισμός των επιχειρήσεων·
- 4) ψηφιοποίηση των δημόσιων υπηρεσιών.

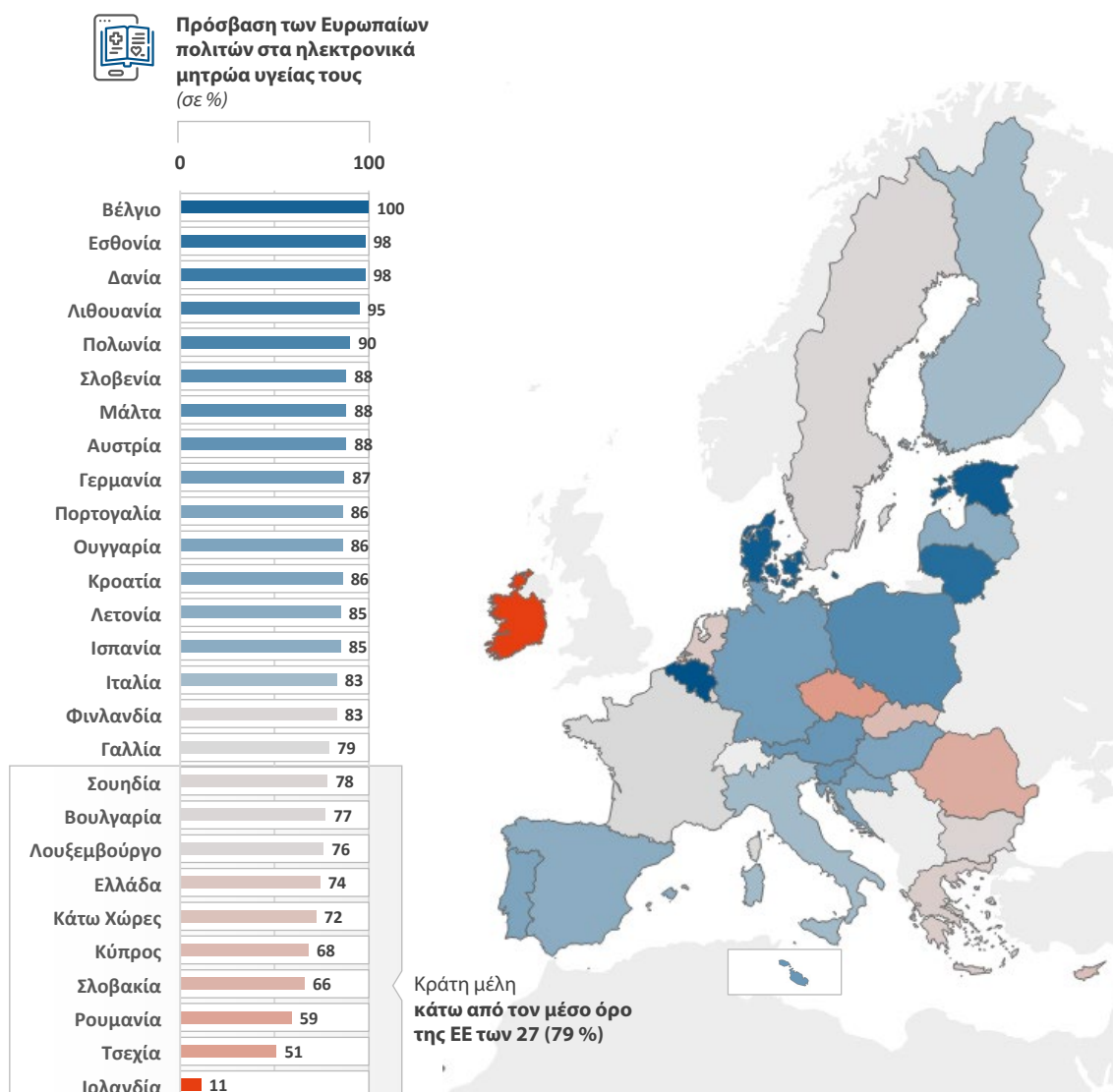
**12** Στο πλαίσιο του τέταρτου βασικού άξονα, στις προτάσεις της Ψηφιακής πυξίδας 2030 περιλαμβανόταν η τιμή-στόχος το 100 % των Ευρωπαίων πολιτών να έχουν διαδικτυακή πρόσβαση στα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας τους έως το 2030. Το 2022, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο θέσπισαν το [πρόγραμμα πολιτικής 2030 «Ψηφιακή δεκαετία»](#)<sup>10</sup>, με το οποίο ενέκριναν τιμές-στόχο ευθυγραμμισμένες με εκείνες που προτεινόταν στην Ψηφιακή Πυξίδα 2030, και σύστησαν έναν μηχανισμό παρακολούθησης και συνεργασίας για τη διευκόλυνση της υλοποίησής τους. Από το 2023, η Επιτροπή έχει δημοσιεύσει την [έκθεση για την κατάσταση της ψηφιακής δεκαετίας](#) και τις [εκθέσεις ανά χώρα για την ψηφιακή δεκαετία](#), οι οποίες καλύπτουν την τιμή-στόχο για διαδικτυακή πρόσβαση των Ευρωπαίων πολιτών στα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας ([γράφημα 4](#)).

---

<sup>9</sup> COM(2021) 118.

<sup>10</sup> Απόφαση 2022/2481.

## Γράφημα 4 – Δείκτης ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας



Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, [Digital Decade 2024: e-Health indicator study](#). Κύρια έκθεση, σ. 11. Τα στοιχεία αφορούν το 2023.

## Ρόλοι και αρμοδιότητες των κύριων ενδιαφερόμενων μερών

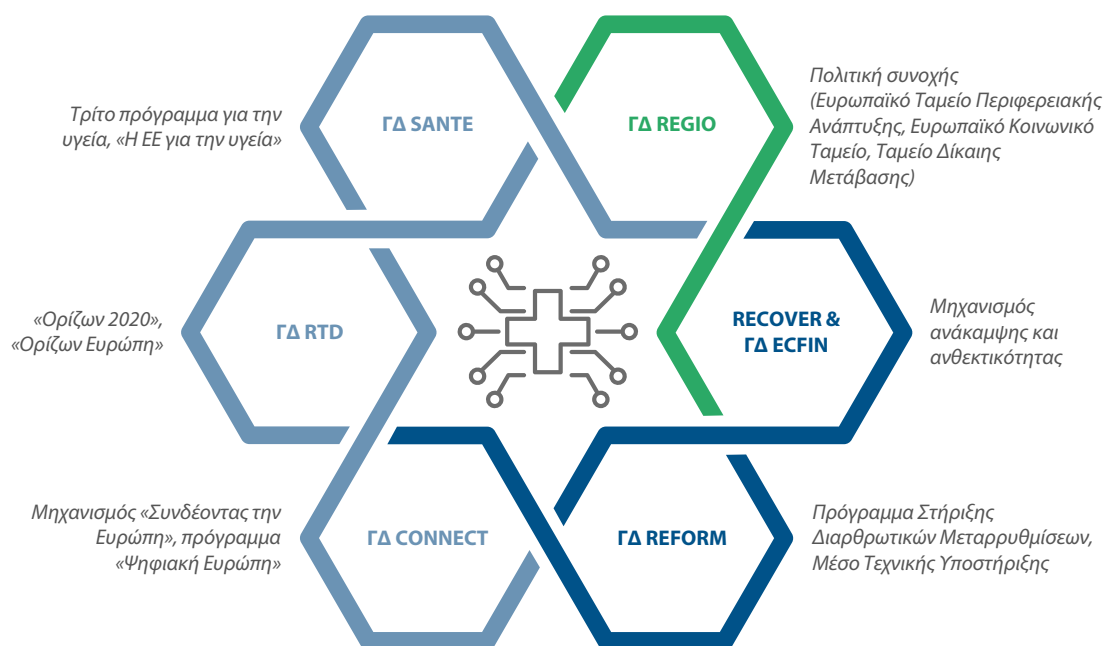
**13** Στο άρθρο 168 της [Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης](#) προβλέπεται ότι τα κράτη μέλη φέρουν την ευθύνη για τη διαμόρφωση της πολιτικής τους στον τομέα της υγείας, καθώς και την οργάνωση και την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και ιατρικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των πόρων. Ρόλος της ΕΕ είναι να υποστηρίξει και να συμπληρώνει τις δράσεις τους. Η Γενική Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων ([ΓΔ SANTE](#)) είναι η υπηρεσία της Επιτροπής που είναι πρωτίστως αρμόδια για τις πρωτοβουλίες της ΕΕ που σχετίζονται με την υγεία.

**14** Μολονότι οι Συνθήκες της ΕΕ δεν περιέχουν ειδικές διατάξεις για την ψηφιοποίηση, η Επιτροπή μπορεί να λάβει σχετικά μέτρα στο πλαίσιο τομεακών και οριζόντιων πολιτικών για την προώθηση της καινοτομίας, της οικονομικής μεγέθυνσης και της ανάπτυξης της ενιαίας αγοράς, σε στενό συντονισμό με τα κράτη μέλη. Η Γενική Διεύθυνση Επικοινωνιακών Δικτύων, Περιεχομένου και Τεχνολογιών (ΓΔ CONNECT) αναπτύσσει και εφαρμόζει τις ψηφιακές πολιτικές της ΕΕ.

**15** Οι αρμοδιότητες για την εφαρμογή των προγραμμάτων της ΕΕ επιμερίζονται όπως απεικονίζεται στο [γράφημα 5](#).

### Γράφημα 5 – Προγράμματα της ΕΕ και αρμόδιες ΓΔ

<b>Επιμερισμένη διαχείριση</b>	Η Επιτροπή επιμερίζεται την ευθύνη με τα κράτη μέλη
<b>Άμεση διαχείριση</b>	Η Επιτροπή διαχειρίζεται άμεσα το πρόγραμμα
<b>Άμεση διαχείριση με την υποστήριξη του HaDEA</b>	Ο Εκτελεστικός Οργανισμός για την Υγεία και τον Ψηφιακό Τομέα (HaDEA) υποστηρίζει την Επιτροπή για την εφαρμογή προγραμμάτων



Γενική Διεύθυνση Περιφερειακής Πολιτικής και Αστικής Ανάπτυξης (ΓΔ REGIO)  
 Ειδική ομάδα για την ανάκαμψη και την ανθεκτικότητα (RECOVER), ΓΔ Οικονομικών και Χρηματοδοτικών Υποθέσεων (ΓΔ ECFIN)  
 Γενική Διεύθυνση Στήριξης Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων (ΓΔ REFORM)  
 Γενική Διεύθυνση Επικοινωνιακών Δικτύων, Περιεχομένου και Τεχνολογιών (ΓΔ CONNECT)  
 Γενική Διεύθυνση Έρευνας και Καινοτομίας (ΓΔ RTD)  
 Γενική Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων (ΓΔ SANTE)

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει ανάλυσης τεκμηρίωσης της ΕΕ.



## Εμβέλεια και προσέγγιση του ελέγχου

**16** Η πανδημία COVID-19 ενέτεινε τη σημασία της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης και αύξησε το ενδιαφέρον του κοινού για το θέμα αυτό. Για τον λόγο αυτό, αποφασίσαμε να εξετάσουμε την αποτελεσματικότητα των δράσεων της Επιτροπής για τη στήριξη των κρατών μελών στην ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης. Αναμένουμε η έκθεσή μας να βοηθήσει την Επιτροπή να βελτιώσει την εφαρμογή της πολιτικής της. Με τον έλεγχό μας αξιολογήσαμε κατά πόσον:

- ο το πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης παρείχε στα κράτη μέλη σαφείς στόχους και υποστήριξε τις πρωτοβουλίες των κρατών μελών για την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης·
- η Επιτροπή βοήθησε τα κράτη μέλη να εντοπίσουν τα κονδύλια της ΕΕ που ήταν διαθέσιμα για τη χρηματοδότηση των έργων τους στον τομέα της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης, και κατά πόσον τα κονδύλια αυτά ανταποκρίνονταν πράγματι στις ανάγκες των κρατών μελών·
- το πλαίσιο παρακολούθησης της Επιτροπής παρείχε έγκαιρες, συναφείς και συγκρίσιμες πληροφορίες για την παρακολούθηση της προόδου των κρατών μελών όσον αφορά την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης και της από μέρους τους χρήσης των ενωσιακών κονδυλίων.

**17** Βασιζόμενοι στην οπτική γωνία του ασθενούς, εστίασαμε στη χρήση δεδομένων υγείας για την άμεση παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς και εξαιρέσαμε την περαιτέρω χρήση δεδομένων υγείας για σκοπούς έρευνας, καινοτομίας και άλλους σκοπούς. Δεν αξιολογήσαμε τις διασυνοριακές ανταλλαγές δεδομένων υγείας μεταξύ κρατών μελών, διότι η πτυχή αυτή είχε ήδη καλυφθεί από δύο προηγούμενους ελέγχους<sup>11</sup>. Δεν εξετάσαμε ειδικότερα τον ευρωπαϊκό χώρο δεδομένων για την υγεία, διότι, κατά τον χρόνο διενέργειας των ελεγκτικών εργασιών μας, το νομικό του πλαίσιο εξακολουθούσε να αποτελεί αντικείμενο διαπραγμάτευσης μεταξύ των συννομοθετών της ΕΕ (σημείο 30).

---

<sup>11</sup> Ειδικές εκθέσεις 07/2019 και 01/2023 του ΕΕΣ.

**18** Καλύψαμε τις περιόδους προγραμματισμού 2014-2020 και 2021-2027 και εστιάσαμε στα ακόλουθα προγράμματα της ΕΕ: το ΕΤΠΑ, τον ΜΑΑ, το τρίτο πρόγραμμα για την υγεία, το πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία», το πρόγραμμα στήριξης διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων και το μέσο τεχνικής υποστήριξης (*γράφημα 2*).

**19** Πραγματοποιήσαμε έρευνα σε όλα τα κράτη μέλη (*παράρτημα II*) μέσω του δικτύου eHealth για να συλλέξουμε πληροφορίες σχετικά με τις εθνικές στρατηγικές τους για την ηλεκτρονική υγεία, τα σχέδια δράσης, τις πηγές χρηματοδότησης και τα επιτεύγματά τους. Λάβαμε απαντήσεις από 21 από τα 27 κράτη μέλη, αλλά ορισμένα από αυτά δεν απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις. Χρησιμοποιήσαμε τις απαντήσεις των κρατών μελών για να θεμελιώσουμε τα ευρήματά μας.

**20** Για να κατανοήσουμε σε βάθος τη στήριξη προς τα κράτη μέλη και τη χρήση της χρηματοδότησης της ΕΕ, επιλέξαμε τρία κράτη μέλη (Ισπανία, Μάλτα και Πολωνία) προκειμένου να πραγματοποιήσουμε επιτόπιες επισκέψεις. Τα εν λόγω κράτη μέλη επιλέχθηκαν με βάση την ενωσιακή χρηματοδότηση που έλαβαν για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, τον δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας για το 2023 σχετικά με την πρόσβαση σε ηλεκτρονικά μητρώα υγείας, και τη συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση του 2022 σχετικά με τη συνολική ωριμότητα των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας.

**21** Στα επιλεγμένα κράτη μέλη, εξετάσαμε χρηματοδοτούμενα από την ΕΕ έργα που αφορούσαν τις ηλεκτρονικές συνταγογραφήσεις, τα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας και την τηλεϊατρική, προκειμένου να αξιολογήσουμε κατά πόσο συνέβαλαν στην ψηφιοποίηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών. Επιλέξαμε πέντε έργα σε κάθε κράτος μέλος, λαμβάνοντας υπόψη τη σημαντικότητα και το στάδιο ολοκλήρωσής τους, με σκοπό την κάλυψη ευρέος φάσματος χρηματοδοτικών προγραμμάτων και υπηρεσιών της ΕΕ (*παράρτημα III*).

## 22 Συλλέξαμε πρόσθετα στοιχεία ως εξής:

- αναλύοντας τη σχετική νομοθεσία της ΕΕ και την τεκμηρίωση που παρείχε η Επιτροπή, το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, καθώς και εκθέσεις του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης·
- συνομιλώντας με υπαλλήλους των εμπλεκόμενων υπηρεσιών της Επιτροπής (*γράφημα 5*)·
- πραγματοποιώντας συνεντεύξεις με εκπροσώπους των εθνικών αρχών που ήταν αρμόδιες για τις στρατηγικές ηλεκτρονικής υγείας και την υλοποίηση των έργων στα επιλεγμένα κράτη μέλη.

## Παρατηρήσεις

**Μετά την πανδημία COVID-19, το πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ ενισχύθηκε και ο αντίκτυπός του δεν εξαρτάται πλέον μόνο από την ανάληψη δέσμευσης από τα κράτη μέλη**

**23** Αξιολογήσαμε κατά πόσον η πολιτική της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης:

- ο υπήρξε συνεπής σε βάθος χρόνου και παρείχε στα κράτη μέλη σαφείς στόχους·
- ο προώθησε τις πρωτοβουλίες των κρατών μελών για την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης.

**Η πανδημία COVID-19 οδήγησε στην ενίσχυση του πλαισίου πολιτικής της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης**

**24** Αναμέναμε ότι το πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης θα καθοδηγούσε τα κράτη μέλη θέτοντας στόχους SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound), ήτοι στόχους συγκεκριμένους, μετρήσιμους, εφικτούς, συναφείς με τους στόχους πολιτικής και χρονικά προσδιορισμένους. Εξετάσαμε τις κύριες πρωτοβουλίες της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης (*παράρτημα I*), οι πρώτες εκ των οποίων δρομολογήθηκαν πριν από περισσότερα από 20 χρόνια, ως προς τη συνέπεια και για να διαπιστώσουμε κατά πόσον οι στόχοι τους ήταν SMART.

**25** Από την έναρξη των πρωτοβουλιών αυτών, η ΕΕ έχει επισημάνει τα οφέλη της ηλεκτρονικής υγείας τόσο για τους ασθενείς όσο και για την ευρωπαϊκή αγορά. Με σκοπό τον καλύτερο συντονισμό τους, η ΕΕ θέσπισε ένα πλαίσιο πολιτικής για την προώθηση της παροχής ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας στα κράτη μέλη. Παρατηρήσαμε ότι η ΕΕ επέδειξε διαχρονικά συνέπεια στην προώθηση και την επιβεβαίωση του στόχου αυτού.

**26** Δεδομένου του ρόλου που διαδραματίζει η ΕΕ στον τομέα της υγείας (σημείο **13**), η πολιτική της βασίζεται σε «ήπια» μέσα, όπως η σύσταση δράσεων ή ο καθορισμός μη δεσμευτικών στόχων. Στον **πίνακα 1** παρουσιάζονται ενδεικτικά οι στόχοι της ΕΕ όσον αφορά την παροχή ηλεκτρονικών μητρώων υγείας, οι οποίοι έχουν γίνει περισσότερο συγκεκριμένοι και μετρήσιμοι με την πάροδο του χρόνου. Οι στόχοι ήταν πάντα συναφείς και χρονικά προσδιορισμένοι, η εφικτότητά τους όμως προϋπέθετε την ανάληψη δέσμευσης από τα κράτη μέλη για την υλοποίηση των δράσεων.

### Πίνακας 1 – Στόχοι της ΕΕ για την παροχή ηλεκτρονικών μητρώων υγείας

Έτος	Έγγραφο	Στόχοι
2002	Σχέδιο δράσης eEurope 2005	<b>Μέχρι το τέλος του 2005</b> , η Επιτροπή και τα κράτη μέλη έπρεπε να διασφαλίσουν την παροχή ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας (π.χ. <b>ηλεκτρονικά μητρώα υγείας</b> ) στους πολίτες.
2004	Σχέδιο δράσης για έναν Ευρωπαϊκό Χώρο ηλ-Υγείας	<b>Μέχρι το τέλος του 2005</b> , κάθε κράτος μέλος έπρεπε να αναπτύξει έναν εθνικό ή περιφερειακό χάρτη πορείας που θα έθετε στόχους για τη διαλειτουργικότητα και τη χρήση των <b>ηλεκτρονικών μητρώων υγείας</b> . <b>Μέχρι το τέλος του 2006</b> , τα κράτη μέλη, σε συνεργασία με την Επιτροπή, έπρεπε να προσδιορίσουν και να περιγράψουν τα πρότυπα διαλειτουργικότητας για τα <b>ηλεκτρονικά μητρώα υγείας</b> .
2021	Ψηφιακή πυξίδα 2030	<b>Μέχρι το 2030</b> , το 100 % των πολιτών της Ένωσης πρέπει να έχουν διαδικτυακή πρόσβαση στα <b>ηλεκτρονικά μητρώα υγείας τους</b> .

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει ανάλυσης τεκμηρίωσης της ΕΕ.

**27** Διαπιστώσαμε ότι η εμπειρία της πανδημίας COVID-19 έχει επιταχύνει τις προσπάθειες των κρατών μελών για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με την Επιτροπή, η δημιουργία και η ανάπτυξη της Υπηρεσίας της Ευρωπαϊκής Ομόσπονδης Πύλης και των ψηφιακών πιστοποιητικών COVID της ΕΕ (σημείο **04**) απέδειξαν ότι η πολιτική σύγκλιση και η υποστήριξη μεταξύ των διαφόρων ενδιαφερόμενων μερών κατέστησαν δυνατό να επιτευχθούν συγκεκριμένα αποτελέσματα εντός σύντομου χρονικού διαστήματος<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> EHDS Impact Assessment Report, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, μέρος 4/4, σ. 28.

**28** Μετά την πανδημία COVID-19, το 2022, όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ δεσμεύτηκαν να επιτύχουν τις τιμές-στόχο που πρότεινε η Επιτροπή στην Ψηφιακή Πυξίδα 2030, συμπεριλαμβανομένης της τιμής-στόχου για πρόσβαση όλων των πολιτών της ΕΕ σε ηλεκτρονικά μητρώα υγείας (σημείο **12**). Οι τιμές-στόχος αυτές κατέστησαν δεσμευτικές μετά την έγκριση του προγράμματος πολιτικής 2030 «Ψηφιακή Δεκαετία» από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο<sup>13</sup>.

**29** Ένα άλλο παράδειγμα στροφής πολιτικής από εθελοντικά σε δεσμευτικά πλαίσια αφορά την υποδομή ψηφιακών υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας (eHDSI), η οποία φέρει επί του παρόντος την ονομασία **MyHealth@EU** και τέθηκε σε λειτουργία το 2019 (**πλαίσιο 2**). Δεδομένου ότι η συμμετοχή των κρατών μελών στην eHDSI ήταν εθελοντική, μόνο 14 κράτη μέλη ήταν συνδεδεμένα με αυτήν τον Μάιο του 2024: 11 από αυτά ανταλλάσσουν συνοπτικά ιστορικά υγείας ασθενών, ενώ 10 ανταλλάσσουν ηλεκτρονικές συνταγές<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Απόφαση (ΕΕ) 2022/2481 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 14ης Δεκεμβρίου 2022, για τη θέσπιση του προγράμματος πολιτικής 2030 «Ψηφιακή Δεκαετία».

<sup>14</sup> Στοιχεία που παρέχονται από την Επιτροπή και διατίθενται στον πίνακα στοιχείων της Επιτροπής **MyHealth@EU Monitoring Framework (KPIs)**.

## Πλαίσιο 2

### Υποδομή ψηφιακών υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας

Η υποδομή ψηφιακών υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας, που φέρει επί του παρόντος την ονομασία MyHealth@EU, επιτρέπει στα κράτη μέλη να ανταλλάσσουν:

- Ηλεκτρονικές συνταγές (**πλαίσιο 1**) – Οι πολίτες της ΕΕ μπορούν να προμηθεύονται τα φάρμακά τους από φαρμακείο που βρίσκεται σε άλλη χώρα της ΕΕ με διαβίβαση της ηλεκτρονικής συνταγής τους από τη χώρα διαμονής τους στη χώρα στην οποία ταξιδεύουν.
- Συνοπτικά ιστορικά υγείας ασθενών – Παρέχουν στους γιατρούς βασικές πληροφορίες (π.χ. σχετικά με αλλεργίες, τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή, προηγούμενες ασθένειες και χειρουργικές επεμβάσεις) στη γλώσσα τους για έναν ασθενή από άλλη χώρα της ΕΕ.

Μακροπρόθεσμα, οι ιατρικές απεικονίσεις, τα εργαστηριακά αποτελέσματα και τα εξιτήρια από νοσοκομεία θα είναι επίσης διαθέσιμα σε ολόκληρη την ΕΕ.

Πηγή: [Ιστοσελίδα της Επιτροπής](#) για τις ηλεκτρονικές διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας.

**30** Για την ενίσχυση της διαδικασίας, το 2022 η Επιτροπή υπέβαλε πρόταση κανονισμού για τη δημιουργία ευρωπαϊκού χώρου δεδομένων για την υγεία (EHDS), ο οποίος θα καθιστούσε υποχρεωτική τη συμμετοχή των κρατών μελών στην eHDSI (MyHealth@EU). Τον Μάρτιο του 2024, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο κατέληξαν σε προσωρινή συμφωνία<sup>15</sup>. Τον Σεπτέμβριο του 2024, η συμφωνία δεν είχε ακόμη εγκριθεί επίσημα.

**Ο αντίκτυπος του πλαισίου πολιτικής της ΕΕ εξαρτιόταν από την κατάσταση των κρατών μελών και την ανάληψη δέσμευσης από αυτά**

**31** Προκειμένου να αξιολογήσουμε τον αντίκτυπο του πλαισίου πολιτικής της ΕΕ στις πρωτοβουλίες των κρατών μελών, πραγματοποιήσαμε έρευνα και στα 27 κράτη μέλη μέσω του δικτύου eHealth (σημείο **19**) και επισκέψαμε σε τρία κράτη μέλη (σημείο **20**). Αναμέναμε ότι τα κράτη μέλη θα έκριναν χρήσιμες τις πρωτοβουλίες της ΕΕ και θα τις χρησιμοποιούσαν ως σημείο αναφοράς κατά την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης.

<sup>15</sup> [Provisional agreement resulting from interinstitutional negotiations \(22.3.2024\)](#).

## Χρησιμότητα των πρωτοβουλιών της ΕΕ

**32** Από την ανάλυση των απαντήσεων στην έρευνά μας (*παράρτημα II*), προέκυψε ότι 18 από τα 21 κράτη μέλη έκριναν το πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ κατάλληλο· τα υπόλοιπα τρία δεν επέλεξαν μεταξύ των απαντήσεων «ναι» και «όχι», αλλά έδωσαν βαθμολογία. Η μέση βαθμολογία των 21 κρατών μελών ήταν 3,7 στα 5. Στο *πλαίσιο 3* παρέχονται ορισμένα παραδείγματα της προστιθέμενης αξίας της ΕΕ που εντόπισαν τα κράτη μέλη που απάντησαν στην έρευνά μας.

### Πλαίσιο 3

#### Παραδείγματα της προστιθέμενης αξίας της ΕΕ που εντόπισαν τα κράτη μέλη που απάντησαν στην έρευνά μας

Από τη συνόψιση των απαντήσεων επτά κρατών μελών προκύπτει ότι το πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ παρείχε μια ολοκληρωμένη στρατηγική, έθετε σαφείς στόχους, υποστήριξε τη διαλειτουργικότητα των λύσεων ηλεκτρονικής υγείας σε ολόκληρη την ΕΕ και διευκόλυνε την ευθυγράμμιση των εθνικών πρωτοβουλιών με τα διεθνή πρότυπα και τις ορθές πρακτικές.

Ένα κράτος μέλος έκρινε ότι ο συντονιστικός ρόλος της Επιτροπής κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ήταν καίριας σημασίας για την επιτάχυνση της συμμετοχής των κρατών μελών που δεν ήταν μέχρι τότε ενεργά.

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει των απαντήσεων των κρατών μελών στην έρευνά μας.

**33** Διαπιστώσαμε επίσης ότι η Ισπανία και η Μάλτα βασίζονται στην πολιτική της ΕΕ για να πραγματοποιήσουν αλλαγές σε εθνικό επίπεδο:

- στην Ισπανία, οι αρχές αναμένουν ότι ο κανονισμός της ΕΕ για τον EHDS (σημείο **30**), όταν εγκριθεί, θα τους παράσχει τη δυνατότητα να επιβάλλουν στον ιδιωτικό τομέα να συνεργαστεί·
- στη Μάλτα, κατά τη διαδικασία οριστικοποίησης του σχεδίου νομοθετικής πράξης σχετικά με το εθνικό ηλεκτρονικό μητρώο υγείας, ελήφθη υπόψη η διαδικασία έγκρισης του κανονισμού για τον EHDS, με στόχο να επιτευχθεί υψηλού βαθμού ευθυγράμμιση μεταξύ της εθνικής και της ενωσιακής νομοθεσίας.



**34** Ωστόσο, οι συμμετέχοντες στην έρευνά μας ανέφεραν επίσης προκλήσεις κατά την εφαρμογή του πλαισίου πολιτικής της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης:

- ο δύο κράτη μέλη αναγνώρισαν ότι φέρουν την τελική ευθύνη για την επιτυχή εφαρμογή της πολιτικής της ΕΕ, η οποία εξαρτάται από την προθυμία και την ικανότητά τους να υλοποιήσουν τις προτεινόμενες στρατηγικές·
- ο δύο κράτη μέλη έκριναν ότι οι διαφορές στην ετοιμότητα για την υιοθέτηση ψηφιακών λύσεων και στους διαθέσιμους πόρους —όπως η έλλειψη υποδομών και ψηφιακών δεξιοτήτων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης— μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα την άνιση πρόοδο των κρατών μελών·
- ο δύο άλλα κράτη μέλη απάντησαν ότι οι διαφορετικοί ρυθμοί προόδου αποδίδονται επίσης στην ανομοιομορφία και την πολυπλοκότητα των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (κεντρικά και αποκεντρωμένα), καθώς και στην εμπλοκή πολλών και διάφορων ενδιαφερόμενων μερών (του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα).

#### Χρήση των εργαλείων και των δράσεων της ΕΕ από τα κράτη μέλη



**20** από τα 21 κράτη μέλη χρησιμοποίησαν εργαλεία της ΕΕ ή/και έλαβαν στήριξη από την ΕΕ κατά την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης.

*Απαντήσεις των κρατών μελών στην έρευνα του ΕΕΣ*

**35** Σύμφωνα με τις απαντήσεις στην έρευνά μας (*παράρτημα II*), 20 από τα 21 κράτη μέλη χρησιμοποίησαν εργαλεία της ΕΕ ή/και έλαβαν ενωσιακή στήριξη κατά την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης. Οι συχνότερα αναφερθείσες πρωτοβουλίες της ΕΕ ήταν τα τεχνικά πρότυπα και οι κατευθυντήριες γραμμές (20 κράτη μέλη), καθώς και οι συνεδριάσεις συντονισμού και εμπειρογνομώνων (19 κράτη μέλη).

**36** Οι πρωτοβουλίες αυτές αποσκοπούσαν στη στήριξη των διασυνοριακών ανταλλαγών δεδομένων υγείας, αλλά διαπιστώσαμε ότι συνέβαλαν και στην προώθηση της ψηφιοποίησης των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Στο *γράφημα 6* συνοψίζονται οι κύριες ευκαιρίες και προκλήσεις που ανέκυψαν στο πλαίσιο των πρωτοβουλιών της ΕΕ, με βάση τις απαντήσεις στην έρευνά μας και τις επισκέψεις που πραγματοποιήσαμε στα τρία κράτη μέλη που επιλέξαμε.

## Γράφημα 6 – Κύριες ευκαιρίες και προκλήσεις των πρωτοβουλιών της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης

### Συντονισμός της ΕΕ και συνεδριάσεις εμπειρογνομώνων

Το δίκτυο eHealth συνεδριάζει σε επίπεδο ολομέλειας δις ετησίως. Πρόσθετες συνεδριάσεις διοργανώνονται για ομάδες εργασίας και συντονισμένες δράσεις.



#### ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

Σύμφωνα με τη Μάλτα, οι συνεδριάσεις του δικτύου eHealth διευκολύνουν την ευθυγράμμιση μεταξύ των ενωσιακών και των εθνικών πολιτικών.

Η Πολωνία έκρινε ότι το δίκτυο eHealth επιτρέπει σε ένα κράτος μέλος να συμμετέχει στη χάραξη πολιτικής της ΕΕ για την ψηφιακή υγεία.

Πέντε άλλα κράτη μέλη εξέφρασαν την άποψη ότι το δίκτυο eHealth διευκολύνει την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και εμπειριών, και συμβάλλει στην ανάπτυξη και την υιοθέτηση κοινών προτύπων και κατευθυντήριων γραμμών.



#### ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Η Μάλτα θεώρησε ότι ήταν δύσκολο να συμμετέχει ενεργά σε όλες τις δραστηριότητες σε επίπεδο ΕΕ, λόγω των περιορισμένων πόρων της.

Με βάση τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιό μας, το ίδιο ίσχυε και για δύο μεγαλύτερα κράτη μέλη.

Δύο άλλα κράτη μέλη έκριναν ότι η εθελοντική συνεργασία δεν εξασφάλιζε τη συμμετοχή σε επαρκή βαθμό των κρατών μελών στις ομάδες εργασίας.

### Τεχνικά πρότυπα και κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ

Στο πλαίσιο του δικτύου eHealth συμφωνήθηκαν και εγκρίθηκαν τεχνικές κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την ηλεκτρονική ανταλλαγή δεδομένων υγείας, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και την ηλεκτρονική χορήγηση φαρμάκων, τα συνοπτικά ιστορικά υγείας ασθενών, τα εργαστηριακά αποτελέσματα, την ιατρική απεικόνιση και τα εξιτήρια από νοσοκομεία.

#### ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

Στην Ισπανία, το εθνικό σύστημα ανταλλαγής ηλεκτρονικών συνταγών μεταξύ αυτόνομων περιφερειών βασίζεται στις τεχνικές προδιαγραφές της ΕΕ.

Στη Μάλτα, τα τεχνικά πρότυπα και οι κατευθυντήριες γραμμές που ενέκρινε το δίκτυο eHealth επηρέασαν τον σχεδιασμό των εθνικών ηλεκτρονικών μητρώων υγείας.

Η Πολωνία βασίστηκε στα τεχνικά πρότυπα του δικτύου eHealth για να εξασφαλίσει τη διαλειτουργικότητα –μεταξύ άλλων και σε διασυνοριακό επίπεδο– των υπηρεσιών της ηλεκτρονικής υγείας.

#### ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Σύμφωνα με ένα κράτος μέλος, αν και υπήρχαν εθνικά πρότυπα πριν από την έγκριση των τεχνικών κατευθυντήριων γραμμών του δικτύου eHealth, η προσαρμογή τους στα πρότυπα της ΕΕ απαιτούσε την καταβολή προσπαθειών σε εθνικό επίπεδο.

Ένα άλλο κράτος μέλος θεώρησε ότι το ίδιο μπορεί να ισχύει σε περίπτωση αλλαγών ή σσονος σημασίας στις κατευθυντήριες γραμμές.

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει των απαντήσεων των κρατών μελών στην έρευνά μας και των επισκέψεών μας σε επιλεγμένα κράτη μέλη.

## Εθνικές στρατηγικές για την ηλεκτρονική υγεία



**20** από τα 21 κράτη μέλη δήλωσαν ότι διαθέτουν **εθνική στρατηγική** για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης.

*Απαντήσεις των κρατών μελών στην έρευνα του ΕΕΣ*

**37** Δεν υπάρχει νομικά δεσμευτική απαίτηση τα κράτη μέλη να διαθέτουν εθνική στρατηγική ή σχέδιο δράσης για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης. Όπως προκύπτει από τις απαντήσεις στην έρευνά μας, 20 από τα 21 κράτη μέλη ισχυρίστηκαν ότι διαθέτουν εθνική στρατηγική για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, είτε ως μέρος της εθνικής στρατηγικής τους για την υγεία (τρία κράτη μέλη) είτε ως αυτόνομη στρατηγική για την ηλεκτρονική υγεία (16 κράτη μέλη). Ένα κράτος μέλος δεν διευκρίνισε τι ίσχυε από τα δύο. Από τους απαντήσαντες, 11 κράτη μέλη ισχυρίστηκαν επίσης ότι διαθέτουν περιφερειακές στρατηγικές για την ηλεκτρονική υγεία. Στο **πλαίσιο 4** παρουσιάζεται η κατάσταση στα τρία κράτη μέλη που επισκεφθήκαμε κατά τη διάρκεια του ελέγχου μας.

## Πλαίσιο 4

### Στρατηγικές για την ηλεκτρονική υγεία στην Ισπανία, τη Μάλτα και την Πολωνία

Στην **Ισπανία**, η πρώτη εθνική στρατηγική για την ψηφιακή υγεία του εθνικού συστήματος υγείας εγκρίθηκε τον Δεκέμβριο του 2021. Εφαρμόζεται από το 2021 έως το 2026, είναι ως εκ τούτου ευθυγραμμισμένη με την εκτέλεση του εθνικού σχεδίου ανάκαμψης και ανθεκτικότητας στο πλαίσιο του ΜΑΑ. Καταρτίστηκαν έξι προγράμματα εργασίας για την εφαρμογή της στρατηγικής για την ψηφιακή υγεία, πέντε εκ των οποίων χρηματοδοτήθηκαν με κονδύλια της ΕΕ. Οι αυτόνομες κοινότητες της Ισπανίας ανέπτυξαν επίσης δικές τους πολιτικές για την ψηφιακή υγεία.

Στη **Μάλτα**, μία από τις πρώτες ολοκληρωμένες στρατηγικές ήταν η στρατηγική για την ψηφιακή υγεία 2018-2021, που βασιζόταν στην εθνική στρατηγική για τα συστήματα υγείας 2014-2020. Ακολούθησε η εθνική στρατηγική για τα συστήματα υγείας 2023-2030, η οποία δημοσιεύθηκε τον Δεκέμβριο του 2022 και περιλάμβανε μια ειδική ενότητα για την ψηφιακή υγεία. Κατά τον χρόνο του ελέγχου μας, το σχετικό σχέδιο δράσης βρισκόταν στο στάδιο της κατάρτισης. Εντός του 2024, το Υπουργείο Υγείας σκοπεύει να δημοσιεύσει μια νέα στρατηγική για την ψηφιακή υγεία και τα δεδομένα υγείας με ορίζοντα το 2030.

Στην **Πολωνία**, αναφορές στη διαχείριση ΤΠ του τομέα της υγείας περιλαμβάνονταν στο έγγραφο πολιτικής του εθνικού στρατηγικού πλαισίου για την υγεία 2014-2020 που δημοσιεύθηκε τον Ιούλιο του 2015. Η τελευταία στρατηγική, με τίτλο «Healthy Future. Strategic framework for the development of the health system 2021-2027, with a view to 2030» (Υγιές Μέλλον. Στρατηγικό πλαίσιο για την ανάπτυξη του συστήματος υγείας 2021-2027, με ορίζοντα το 2030), η οποία εγκρίθηκε τον Δεκέμβριο του 2021, περιλαμβάνει ειδικό κεφάλαιο για την ηλεκτρονική υγεία. Στο πρόγραμμα ανάπτυξης της ηλεκτρονικής υγείας για την περίοδο 2022-2027 παρουσιάζονται οι επενδύσεις και οι μεταρρυθμίσεις που απαιτούνται για την εφαρμογή της εν λόγω στρατηγικής.

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει της ανάλυσης των εγγράφων που μας παρείχαν η Ισπανία, η Μάλτα και η Πολωνία.

**38** Μέσω της ανάλυσης των πρακτικών των συνεδριάσεων του από το 2012, διαπιστώσαμε ότι το δίκτυο eHealth συνέβαλε θετικά στην ανάπτυξη στρατηγικών ηλεκτρονικής υγείας στα κράτη μέλη. Κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων, οι εκπρόσωποι των κρατών μελών αντάλλαξαν τις εμπειρίες τους όσον αφορά την κατάρτιση και την εφαρμογή των εθνικών στρατηγικών τους, παρέχοντας πρακτικά παραδείγματα των προκλήσεων που ανέκυψαν και των σχετικών λύσεων.

## Παρά την καθοδήγηση που παρείχε η Επιτροπή σχετικά με τα κονδύλια της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, η χρήση τους από τα κράτη μέλη προσέκρουσε σε εμπόδια

### 39 Αξιολογήσαμε κατά πόσον:

- ο η Επιτροπή υποστήριξε τα κράτη μέλη ώστε να εντοπίσουν τα κονδύλια της ΕΕ που ήταν διαθέσιμα για τη χρηματοδότηση έργων στον τομέα της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης·
- ο τα διαθέσιμα ενωσιακά κονδύλια και οι απαιτήσεις για τη λήψη τους ανταποκρίνονταν στις ανάγκες των κρατών μελών.

## Η Επιτροπή παρείχε στα κράτη μέλη καθοδήγηση σχετικά με τη διαθεσιμότητα ενωσιακών κονδυλίων για έργα στον τομέα της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης

**40** Αναμέναμε ότι η Επιτροπή θα παρείχε στα κράτη μέλη πληροφορίες σχετικά με τα διαθέσιμα ενωσιακά κονδύλια, καθώς και καθοδήγηση σχετικά με τη χρήση τους. Εξετάσαμε τα έγγραφα που αφορούσαν τις κύριες πρωτοβουλίες της ΕΕ για την προώθηση της ηλεκτρονικής υγείας (*παράρτημα Ι*), τα οποία αναφέρονταν σε γενικές γραμμές στα χρηματοδοτικά προγράμματα της ΕΕ που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη χρηματοδότηση των συγκεκριμένων πρωτοβουλιών. Σε ορισμένα από αυτά, όπως η ανακοίνωση σχετικά με τον ευρωπαϊκό χώρο δεδομένων για την υγεία και η σχετική πρόταση κανονισμού, αναφέρεται ο συνολικός διαθέσιμος προϋπολογισμός. Λεπτομέρειες σχετικά με τις επιλέξιμες δράσεις και τους δικαιούχους, το ποσό της στήριξης και τους εκτελεστικούς κανόνες προσδιορίζονταν στις νομικές πράξεις των προγραμμάτων.

**41** Εστίασαμε την ανάλυσή μας σε δείγμα χρηματοδοτικών προγραμμάτων της ΕΕ (σημείο 18). Διαπιστώσαμε ότι οι ειδικοί στόχοι τους για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης είναι αρκετά παρεμφερείς, ενώ οι γενικοί στόχοι και οι θεματικές προτεραιότητές τους αφορούν ειδικά το κάθε πρόγραμμα και, ως επί το πλείστον, αλληλοσυμπληρώνονται. Όσον αφορά τις επιλέξιμες δράσεις, διαπιστώσαμε ότι τα προγράμματα που αναλύσαμε επιτρέπουν γενικά στα κράτη μέλη να καλύπτουν ευρύ φάσμα δράσεων, από επενδύσεις και μεταρρυθμίσεις έως μελέτες και ανάπτυξη ικανοτήτων. Παρατηρήσαμε ότι τα εν λόγω προγράμματα υλοποιούνται με διαφορετικούς τρόπους διαχείρισης και από διαφορετικές ΓΔ (*γράφημα 5*), παρέχουν διαφορετικά είδη υποστήριξης και απευθύνονται σε διάφορους δικαιούχους (*πίνακας 2*).

**Πίνακας 2 – Υποστήριξη της ΕΕ προς τα κράτη μέλη για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης και επιλέξιμοι δικαιούχοι ανά επιλεγμένο πρόγραμμα της ΕΕ**

Πρόγραμμα της ΕΕ	Υποστήριξη προς τα κράτη μέλη	Δικαιούχοι
ΕΤΠΑ	Χρηματοδοτική στήριξη βασιζόμενη στη συγχρηματοδότηση των επιλέξιμων δαπανών	Δημόσιοι ή ιδιωτικοί φορείς, οντότητες με ή χωρίς νομική προσωπικότητα, φυσικά πρόσωπα
ΜΑΑ	Χρηματοδοτική στήριξη βασιζόμενη στην επίτευξη ορόσημων και τιμών-στόχου (μη συνδεδεμένη με τις δαπάνες)	Κράτη μέλη
Τρίτο πρόγραμμα για την υγεία, «Η ΕΕ για την υγεία»	Χρηματοδοτική στήριξη βασιζόμενη στη συγχρηματοδότηση των επιλέξιμων δαπανών	Νομικές οντότητες ή διεθνείς οργανισμοί
Πρόγραμμα Στήριξης Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων, Μέσο Τεχνικής Υποστήριξης	Τεχνική υποστήριξη (εμπειρογνώσια)	Εθνικές αρχές των κρατών μελών, διεθνείς οργανισμοί, δημόσιοι ή ιδιωτικοί φορείς και οντότητες

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει ανάλυσης τεκμηρίωσης της ΕΕ· *παράρτημα IV*.

**42** Από την από μέρους μας ανάλυση των πρακτικών των συνεδριάσεων του από το 2012 προέκυψε ότι το δίκτυο eHealth έχει βελτιώσει την ενημέρωση των κρατών μελών σχετικά με τα διαθέσιμα ενωσιακά κονδύλια. Στις συνεδριάσεις του δικτύου, η Επιτροπή κοινοποιούσε πληροφορίες ειδικά για εκείνα τα προγράμματα (μηχανισμός «Συνδέοντας την Ευρώπη», πρόγραμμα «Ψηφιακή Ευρώπη» και «Η ΕΕ για την υγεία») που χρηματοδοτούν διασυνοριακές πρωτοβουλίες ή πρωτοβουλίες σε επίπεδο ΕΕ, όπως η ανάπτυξη της eHDSI (MyHealth@EU) —συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών της σχετικά με τα συνοπτικά ιστορικά υγείας ασθενών και την ηλεκτρονική συνταγογράφηση— και οι υποδομές και προπαρασκευαστικές δράσεις για τον EHDS. Πραγματοποιήθηκαν επίσης παρουσιάσεις σχετικά με άλλα προγράμματα που διαχειρίζεται η Επιτροπή, όπως το ΕΤΠΑ και ο ΜΑΑ, καθώς και προγράμματα που τελούν υπό τη διαχείριση της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων.

**43** Το 2019, το δίκτυο eHealth εξέδωσε **επενδυτικές κατευθυντήριες γραμμές**, προκειμένου να βοηθήσει τα κράτη μέλη να αποφασίσουν πώς θα χρηματοδοτήσουν διαλειτουργικές λύσεις ηλεκτρονικής υγείας. Οι κατευθυντήριες γραμμές περιλάμβαναν γενικές πληροφορίες σχετικά με την προτεινόμενη χρηματοδότηση σε επίπεδο ΕΕ για την περίοδο 2021-2027. Διαπιστώσαμε επίσης ότι, σε μια συνεδρίαση του δικτύου eHealth το 2022, η Επιτροπή επιβεβαίωσε τη διαθεσιμότητά της να παράσχει στα κράτη μέλη υποστήριξη και καθοδήγηση σχετικά με τις ευκαιρίες χρηματοδότησης που προσέφερε η ΕΕ. Στη συνέχεια, η Επιτροπή παρείχε πληροφορίες ειδικά σχετικά με δράσεις στο πλαίσιο του προγράμματος «Η ΕΕ για την υγεία», παραδείγματος χάριν για την υλοποίηση της MyHealth@EU, και του προγράμματος «Ψηφιακή Ευρώπη».

**44** Η Επιτροπή δεν θεωρεί ότι το φάσμα των μέσων που έχουν στη διάθεσή τους τα κράτη μέλη συνιστά εμπόδιο, αλλά έναν τρόπο να παρέχονται ειδικά προσαρμοσμένα μέσα για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων πολιτικής. Ωστόσο, οι ισπανικές αρχές έκριναν ότι —για ορισμένες αυτόνομες περιφέρειες— το ευρύ φάσμα των διαθέσιμων μέσων χρηματοδότησης δυσχέρανε τον εντοπισμό των κονδυλίων της ΕΕ που ανταποκρίνονταν καλύτερα στις ανάγκες τους.

**Τα κονδύλια της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης ανταποκρίνονται γενικά στις ανάγκες των κρατών μελών, η χρήση τους όμως από τα κράτη μέλη προσέκρουσε σε εμπόδια**

**45** Αναμέναμε ότι τα κράτη μέλη θα χρησιμοποιούσαν τα κονδύλια της ΕΕ που ήταν διαθέσιμα για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης και ότι αυτά θα ανταποκρίνονταν στις ανάγκες των κρατών μελών. Για να αξιολογήσουμε αυτή την πτυχή, συλλέξαμε πληροφορίες μέσω της έρευνας που αποστείλαμε σε όλα τα κράτη μέλη, καθώς και από τα επιλεγμένα κράτη μέλη.

### Χρήση των κονδυλίων της ΕΕ από τα κράτη μέλη



**18** από τα 21 κράτη μέλη ισχυρίστηκαν ότι έχουν χρησιμοποιήσει ένα ή περισσότερα ταμεία της ΕΕ για την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης.

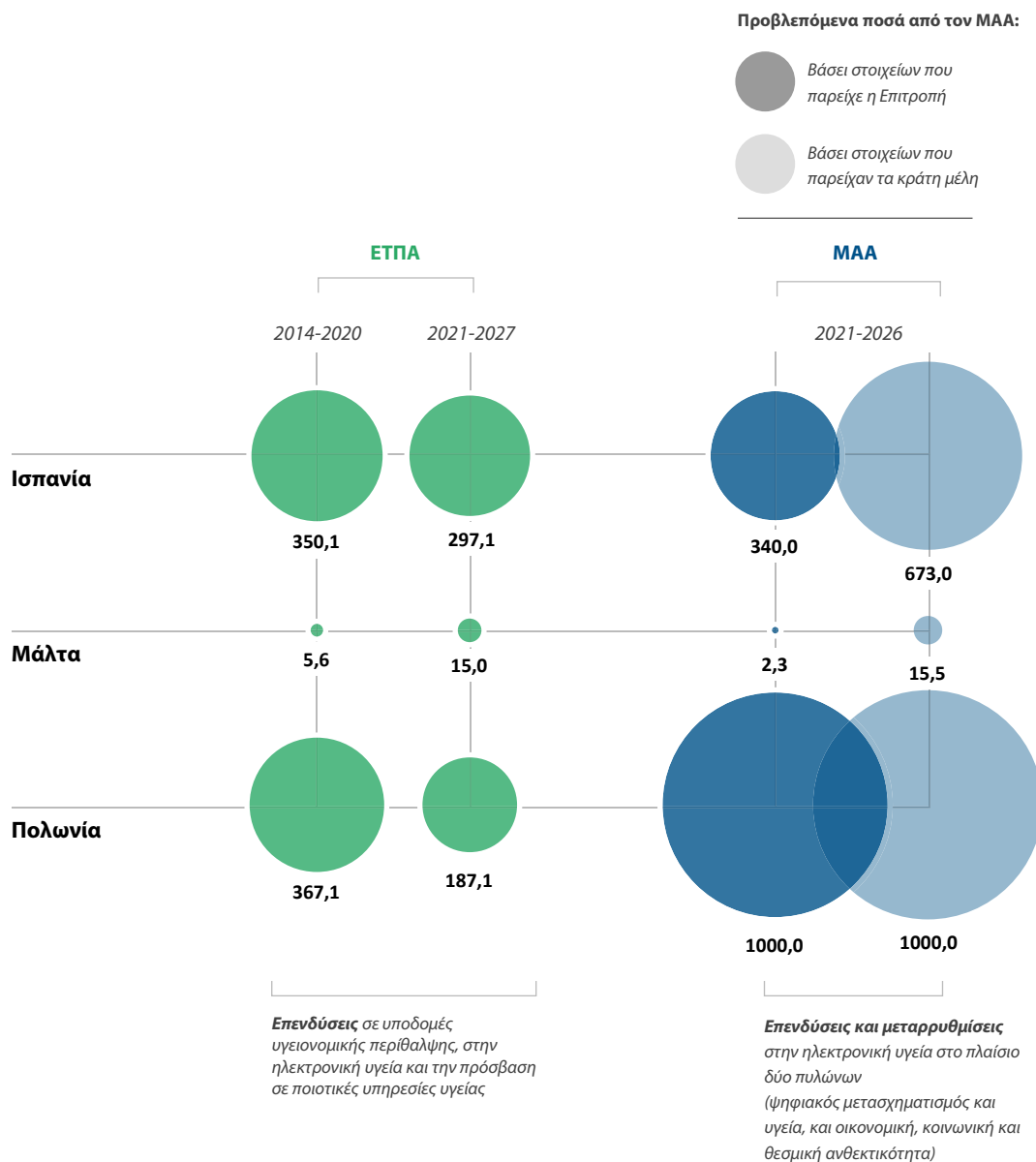
*Απαντήσεις των κρατών μελών στην έρευνα του ΕΕΣ*

**46** Με βάση τις απαντήσεις στην έρευνά μας, 18 από τα 21 κράτη μέλη ισχυρίστηκαν ότι έχουν χρησιμοποιήσει ένα ή περισσότερα ταμεία της ΕΕ για την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης. Τα συχνότερα χρησιμοποιηθέντα ταμεία ήταν το ΕΤΠΑ, ο ΜΑΑ, το πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία» και ο μηχανισμός «Συνδέοντας την Ευρώπη». Ερωτώμενα ειδικά σχετικά με τη χρήση των κονδυλίων της ΕΕ, 15 από 20 κράτη μέλη ισχυρίστηκαν ότι έχουν χρησιμοποιήσει τέτοια κονδύλια για τη χρηματοδότηση των ηλεκτρονικών μητρώων υγείας τους, 13 από 20 κράτη μέλη τα έχουν χρησιμοποιήσει για τη χρηματοδότηση του συστήματός τους ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, και πέντε από 19 κράτη μέλη τα έχουν χρησιμοποιήσει για τη χρηματοδότηση λύσεων τηλεϊατρικής.

**47** Διαπιστώσαμε ότι τα τρία επιλεγμένα κράτη μέλη χρησιμοποίησαν διάφορα ενωσιακά κονδύλια για την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης. Στο [γράφημα 7](#) παρατίθεται επισκόπηση των προβλεπόμενων ποσών για την ηλεκτρονική υγεία από το ΕΤΠΑ και τον ΜΑΑ. Ωστόσο, όσον αφορά τον ΜΑΑ, διαπιστώσαμε αποκλίσεις στα ποσά που ανέφεραν η Επιτροπή και τα επιλεγμένα κράτη μέλη.



## Γράφημα 7 – Προβλεπόμενα ποσά για την ηλεκτρονική υγεία από το ΕΤΠΑ και τον ΜΑΑ στην Ισπανία, τη Μάλτα και την Πολωνία κατά τις περιόδους προγραμματισμού 2014-2020 και 2021-2027 (σε εκατ. ευρώ)



Πηγή: Για το ΕΤΠΑ: πλατφόρμα ανοικτών δεδομένων για την πολιτική συνοχής. Για τον ΜΑΑ: στοιχεία που παρέιχαν η Επιτροπή και τα επιλεγμένα κράτη μέλη.

**48** Στο πλαίσιο των έργων που ελέγξαμε (*παράρτημα III*), διαπιστώσαμε ότι το ΕΤΠΑ αποτελούσε βασική πηγή χρηματοδότησης στα τρία επιλεγμένα κράτη μέλη:

- στην Ισπανία, το ΕΤΠΑ χρησιμοποιήθηκε από την περίοδο προγραμματισμού 2007-2013 για τη συγχρηματοδότηση της εισαγωγής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και των ηλεκτρονικών μητρώων υγείας σε περιφερειακό και σε κεντρικό επίπεδο·

- ο στη Μάλτα, το έργο **CONvErGE** [Connected eGovernment (Συνδεδεμένη ηλεκτρονική διακυβέρνηση)] —συγχρηματοδοτηθέν από το ΕΤΠΑ 2014-2020— ήταν θεμελιώδους σημασίας για την ψηφιοποίηση ολόκληρου του δημόσιου τομέα, και οι συνιστώσες του που αφορούσαν την ψηφιακή υγεία αποτέλεσαν βασικές πρωτοβουλίες για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης·
- ο μέχρι στιγμής, η Πολωνία έχει χρηματοδοτήσει τις περισσότερες δραστηριότητες που σχετίζονται με την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης με εθνικά κονδύλια ή κονδύλια της πολιτικής συνοχής της ΕΕ (από το ΕΤΠΑ και το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο). Ένα βασικό έργο αφορούσε τη δημιουργία μιας ηλεκτρονικής πλατφόρμας που θα επέτρεπε στις δημόσιες διοικήσεις και στους πολίτες να συλλέγουν, να αναλύουν και να ανταλλάσσουν ψηφιακά δεδομένα υγείας (η **πλατφόρμα P1**). Η φάση 1 του έργου χρηματοδοτήθηκε από το πρόγραμμα ΕΤΠΑ 2007-2013, ενώ η φάση 2 ολοκληρώθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος ΕΤΠΑ 2014-2020.

**49** Κατά τη διάρκεια των επισκέψεών μας, διαπιστώσαμε επίσης ότι τα κράτη μέλη βελτιστοποίησαν τη χρήση των διαθέσιμων κονδυλίων της ΕΕ με διάφορους τρόπους. Παραδείγματος χάριν:

- ο στην Ισπανία, η εθνική χρηματοδότηση συμπλήρωσε το ΕΤΠΑ πέραν της υποχρεωτικής περιόδου επιλεξιμότητας: παραδείγματος χάριν, ένα έργο που ελέγξαμε (**παράρτημα III**), το οποίο συγχρηματοδοτήθηκε από το ΕΤΠΑ 2014-2020, δηλώθηκε για να λάβει χρηματοδότηση από την ΕΕ έως τις 31/12/2023, ενώ οι υπόλοιπες δραστηριότητες το 2024 χρηματοδοτήθηκαν με εθνικούς πόρους·
- ο στη Μάλτα, ένα έργο που είχε αρχικά προγραμματιστεί να χρηματοδοτηθεί με κονδύλια του ΜΑΑ αναμένεται να υλοποιηθεί είτε μέσω εθνικών πόρων είτε με στήριξη του ΕΤΠΑ 2021-2027·
- ο στην Πολωνία, ένα έργο που ελέγξαμε (**παράρτημα III**) χρηματοδοτήθηκε με τα εναπομένοντα κονδύλια του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου 2014-2020 πριν από τη λήξη της περιόδου επιλεξιμότητας, με σκοπό τη βέλτιστη αξιοποίησή τους (**πλαίσιο 5**).

## Πλαίσιο 5

### Έργο e-Konsylium στην Πολωνία

Στο πλαίσιο του έργου, που βασίστηκε σε υφιστάμενη πλατφόρμα (χρηματοδοτηθείσα με εθνικούς πόρους), δημιουργήθηκε μια υπηρεσία καρδιολογικής τηλεξέτασης, στην οποία συμμετείχαν τέσσερα εξειδικευμένα νοσοκομεία, 20 επαρχιακά νοσοκομεία και 80 κέντρα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.

Σύμφωνα με τις αρχές με τις οποίες συνομιλήσαμε στην Πολωνία, το έργο προσέλκυσε σημαντικό ενδιαφέρον, καθώς οι ίδιοι οι γιατροί ανέφεραν για καιρό την ανάγκη για μια τέτοια υπηρεσία. Μόλις διατεθούν τα απαραίτητα κονδύλια, θα δρομολογηθεί ένα άλλο έργο που θα καλύπτει πέντε ειδικότητες: πνευμονολογία, αιματολογία, ογκολογία, καρδιολογία και σπάνιες παιδικές ασθένειες.

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει της ανάλυσης των εγγράφων που παρείχαν οι εθνικές αρχές.

### Τα κονδύλια της ΕΕ ανταποκρίνονται στις ανάγκες των κρατών μελών



**15** από 18 κράτη μέλη δήλωσαν ότι τα **κονδύλια της ΕΕ ανταποκρίνονταν στις ανάγκες και τις προτεραιότητές τους.**

Απαντήσεις των κρατών μελών στην έρευνα του ΕΕΣ

**50** Σύμφωνα με τις απαντήσεις στην έρευνά μας, 15 από τα 18 κράτη μέλη ισχυρίστηκαν ότι τα κονδύλια της ΕΕ ανταποκρίνονταν στις ανάγκες και τις προτεραιότητές τους. Στο **πλαίσιο 6** παρουσιάζονται δύο παραδείγματα που καταδεικνύουν τον τρόπο με τον οποίο η χρηματοδότηση της ΕΕ συνέβαλε καθοριστικά στην επιτάχυνση της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης στα κράτη μέλη.

## Πλαίσιο 6

### Η καθοριστική συμβολή της χρηματοδότησης της ΕΕ στην ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης

- Η χρηματοδότηση της ΕΕ συνέβαλε στην υπέρβαση των δημοσιονομικών περιορισμών των εθνικών προϋπολογισμών: ένα κράτος μέλος που απάντησε στην έρευνά μας εξήγησε ότι ο κρατικός προϋπολογισμός για επενδύσεις στην ψηφιοποίηση της υγείας ήταν σχετικά περιορισμένος, με αποτέλεσμα η ανάπτυξη λύσεων ηλεκτρονικής υγείας να χρηματοδοτηθεί κυρίως μέσω προγραμμάτων της ΕΕ.
- Η χρηματοδότηση της ΕΕ προώθησε την υλοποίηση: κατά την επίσκεψή μας στη Μάλτα, οι αρχές εξήγησαν ότι ορισμένα συναφή έργα δεν θα είχαν υλοποιηθεί χωρίς ενωσιακή χρηματοδότηση. Η χρηματοδότηση απέφερε πρόσθετα οφέλη, όπως διαδικαστικές εγγυήσεις (παραδείγματος χάριν κανόνες υποβολής προσφορών και συμβατικές προθεσμίες προς τήρηση), χρήση διεθνών προτύπων και ανάληψη εθνικής δέσμευσης για τη διαδικασία μεταρρύθμισης.

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει της ανάλυσης των απαντήσεων των κρατών μελών στην έρευνά μας και των στοιχείων που παρείχαν οι εθνικές αρχές κατά την επίσκεψή μας.

**51** Όλα τα έργα που ελέγξαμε στα τρία επιλεγμένα κράτη μέλη (*παράρτημα III*) συνέβαλαν στην ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης:

- στην Ισπανία, υποστήριξαν την τηλεϊατρική, την εξ αποστάσεως παρακολούθηση χρόνιων παθήσεων, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, την πρόσβαση των ασθενών στις ιατρικές απεικονίσεις τους μέσω διαδικτύου, και τη χρήση τυποποιημένης ορολογίας·
- στη Μάλτα, χρηματοδότησαν ογκολογικό εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας, την ψηφιακή διάγνωση, τη συλλογή δεδομένων, τα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας και ιατρικό εξοπλισμό διαβίβασης δεδομένων στα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας·
- στην Πολωνία, υποστήριξαν τη δημιουργία εθνικής πλατφόρμας ηλεκτρονικής υγείας, την ψηφιοποίηση των νοσοκομείων και τη σύνδεσή τους με την εθνική πλατφόρμα, καθώς και υπηρεσίες τηλεξέτασης.

## Εμπόδια στα οποία προσέκρουσε η χρήση από ορισμένα κράτη μέλη των κονδυλίων της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης

**52** Από την ανάλυση των απαντήσεων στην έρευνά μας, των στοιχείων που συλλέξαμε κατά τις επισκέψεις μας και των πρακτικών του δικτύου eHealth, διαπιστώσαμε ότι τα κράτη μέλη αντιμετώπισαν εμπόδια κατά την εφαρμογή και τη διαχείριση των κονδυλίων της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης. Στο **γράφημα 8** συνοψίζονται τα κύρια εμπόδια στα οποία προσέκρουσε η χρήση από τα κράτη μέλη των ενωσιακών κονδυλίων για την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης.

### Γράφημα 8 – Βασικά εμπόδια που αντιμετώπισαν τα κράτη μέλη κατά τη χρήση των ενωσιακών κονδυλίων για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης



*Πηγή:* ΕΕΣ, βάσει των απαντήσεων στην έρευνά μας, των επισκέψεων στα κράτη μέλη και των πρακτικών του δικτύου eHealth.

**53** Μια πρόκληση που ανέφεραν πέντε συμμετέχοντες στην έρευνά μας αφορούσε τον διοικητικό φόρτο που συνεπαγόταν η υποβολή αίτησης για τη λήψη ενωσιακών κονδυλίων, η ορθή χρήση τους και η αναφορά σχετικών στοιχείων. Αυτό οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι η χρηματοδότηση της ΕΕ κατανέμεται σε πολλά διαφορετικά προγράμματα, καθένα από τα οποία διέπεται από ειδικούς κανόνες και προβλέπει διαφορετικές ρυθμίσεις διαχείρισης (**πίνακας 3**), με αποτέλεσμα να περιπλέκεται η διαδικασία υποβολής αίτησης και διαχείρισης των κονδυλίων.

### Πίνακας 3 – Διαφορές στη διαχείριση των προγραμμάτων

<p>Τρίτο πρόγραμμα για την υγεία, «Η ΕΕ για την υγεία», «Ορίζων 2020», «Ορίζων Ευρώπη», μηχανισμός «Συνδέοντας την Ευρώπη», πρόγραμμα «Ψηφιακή Ευρώπη»</p>	<p>Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης, μηχανισμός ανάκαμψης και ανθεκτικότητας</p>
<p>Υλοποιούνται μέσω ετήσιων προσκλήσεων υποβολής προτάσεων.</p> <p>Προκειμένου να λάβουν χρηματοδότηση στο πλαίσιο των συγκεκριμένων προγραμμάτων της ΕΕ, τα κράτη μέλη πρέπει να υποβάλουν πρόταση για κάθε πρόσκληση στο πλαίσιο κάθε προγράμματος που τα ενδιαφέρει.</p>	<p>Βασίζονται σε πολυετή προγραμματισμό.</p> <p>Στην αρχή της περιόδου προγραμματισμού, τα κράτη μέλη καταρτίζουν σχέδια τα οποία στη συνέχεια εγκρίνονται από την Επιτροπή (ΕΤΠΑ) ή από το Συμβούλιο (ΜΑΑ) και υλοποιούν τα σχέδια μέσω έργων που τα ίδια επιλέγουν καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου προγραμματισμού.</p> <p>Οι τρόποι χρηματοδότησης των δύο αυτών μέσων διαφέρουν σημαντικά. Στο <a href="#">παράρτημα IV</a> συνοψίζονται οι κύριες διαφορές μεταξύ του ΕΤΠΑ και του ΜΑΑ.</p>

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει ανάλυσης εγγράφων της Επιτροπής.

**54** Διαπιστώσαμε ότι προκλήσεις έχετε επίσης η παράλληλη ανάπτυξη των χρηματοδοτικών μέσων της ΕΕ. Παραδείγματος χάριν, οι κανονισμοί για το ΕΤΠΑ εγκρίθηκαν στα μέσα του 2021, όταν τα κράτη μέλη ασχολούνταν επίσης με την εφαρμογή του ΜΑΑ<sup>16</sup>. Αυτό ήταν προβληματικό, όχι μόνο λόγω του γεγονότος ότι ο προγραμματισμός των μέσων σχεδόν συνέπιπτε χρονικά, αλλά και επειδή —όπως επισήμανε ένας συμμετέχων στην έρευνα— ο προγραμματισμός πραγματοποιήθηκε σε μια περίοδο κατά την οποία οι κρατικοί υπάλληλοι ήταν περισσότερο επικεντρωμένοι στην καταπολέμηση της πανδημίας παρά στην εξασφάλιση χρηματοδότησης για νέα έργα ψηφιοποίησης.

**55** Ένα άλλο εμπόδιο αφορούσε την εθνική συγχρηματοδότηση. Δύο κράτη μέλη που απάντησαν στην έρευνά μας επισήμαναν ότι η διάθεση της αναγκαίας εθνικής συγχρηματοδότησης μια δεδομένη περίοδο συνιστούσε πρόκληση, λόγω του ετήσιου κύκλου του εθνικού δημοσιονομικού σχεδιασμού. Ο αντίκτυπος των εθνικών περιορισμών επιβεβαιώθηκε επίσης από το δίκτυο eHealth το 2022, όπου ορισμένα κράτη μέλη ανέφεραν τους περιορισμένους εθνικούς πόρους ως μία από τις δυσκολίες στην εξασφάλιση εθνικής συγχρηματοδότησης, ενώ άλλα ανέφεραν την έλλειψη εθνικών πόρων ως εμπόδιο για τη συμμετοχή σε κοινές δράσεις.

<sup>16</sup> Επισκόπηση 01/2023 του ΕΕΣ, σημεία 45-47.

**56** Δύο απαντήσαντες ανέφεραν επίσης την ανεπαρκή διοικητική ικανότητα ως μία από τις προκλήσεις που ανέκυψαν αναφορικά με τη χρήση των κονδυλίων της ΕΕ. Κατά τη διάρκεια της επίσκεψής μας, η Ισπανία επιβεβαίωσε ότι η ύπαρξη πολλών πιθανών πηγών ενωσιακής χρηματοδότησης δυσχέρανε την ολοκλήρωση των διοικητικών σταδίων για την υποβολή αίτησης και τη διαχείριση των έργων, ιδίως για τις μικρές οντότητες με περιορισμένους πόρους.

## **Η Επιτροπή παρακολουθεί την πρόοδο των κρατών μελών ως προς την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, δεν έχει όμως ολοκληρωμένη εικόνα όσον αφορά την από μέρους τους χρήση των κονδυλίων της ΕΕ**

**57** Αξιολογήσαμε κατά πόσον το πλαίσιο παρακολούθησης της Επιτροπής:

- παρέχει έγκαιρες, συναφείς και συγκρίσιμες πληροφορίες για την παρακολούθηση της προόδου των κρατών μελών όσον αφορά την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης·
- επιτρέπει την παρακολούθηση της χρήσης των κονδυλίων της ΕΕ από τα κράτη μέλη για τη στήριξη της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης.

## **Η Επιτροπή παρακολουθεί την πρόοδο των κρατών μελών όσον αφορά την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, όμως η παρακολούθηση αυτή εμφανίζει αδυναμίες**

**58** Αναμέναμε ότι η Επιτροπή θα παρακολουθούσε την πρόοδο της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών χρησιμοποιώντας επίκαιρους, συναφείς και συγκρίσιμους δείκτες και θα ανέφερε σχετικά στοιχεία. Εξετάσαμε τους δείκτες, τις υποκείμενες μεθοδολογίες και τις εκθέσεις της Επιτροπής, όπως περιγράφονται στα σημεία **08-12**.

**59** Η Επιτροπή παρακολουθεί την πρόοδο των κρατών μελών όσον αφορά την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης μέσω δύο κύριων πηγών στο πλαίσιο του προγράμματος πολιτικής 2030 «Ψηφιακή Δεκαετία»: της **συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση** από το 2022, και του **δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας** από το 2023. Τα εν λόγω σύνολα δεικτών βασίζονται σε διαφορετικές μεθοδολογίες και καλύπτουν διαφορετικές πτυχές (**γράφημα 9**).

## Γράφημα 9 – Κύρια χαρακτηριστικά της συγκριτικής αξιολόγησης της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης και του δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας

	 <b>Συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση (γεγονός της ζωής: υγεία)</b>	 <b>Δείκτης ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας</b>
<b>Σκοπός</b>	Αξιολόγηση της συνολικής ωριμότητας των ψηφιακών δημόσιων υπηρεσιών που παρέχονται από τις δημόσιες αρχές στον τομέα της υγείας από τη σκοπιά του εξυπηρετούμενου	Παρακολούθηση της προόδου των κρατών μελών όσον αφορά την επίτευξη της τιμής-στόχου το 100 % των Ευρωπαίων πολιτών να έχουν διαδικτυακή πρόσβαση στα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας τους έως το 2030
<b>Συχνότητα</b>	Ανά διετία	Ετησίως
<b>Εφαρμογή για πρώτη φορά</b>	2022 (για το έτος 2021)	2023 (για το έτος 2022)
<b>Μεθοδολογία</b>	Καλύπτει τέσσερις διαστάσεις που αποτελούνται από 14 υποκείμενους δείκτες  Αξιολογεί επτά υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας	Αποτελείται από 12 επιμέρους δείκτες
<b>Συλλογή δεδομένων</b>	Βασίζεται σε έρευνα αγοράς με τη χρήση «μυστικών πελατών» (δοκιμή υπηρεσιών και προϊόντων από εικονικούς πελάτες) και σε αυτοματοποιημένα εργαλεία (διαδικτυακές δοκιμές ιστότοπων)	Βασίζεται στις απαντήσεις των κρατών μελών σε διαδικτυακή έρευνα, οι οποίες ελέγχονται στη συνέχεια από την Επιτροπή μέσω αιτημάτων για παροχή διευκρινίσεων

Πηγή: Ανάλυση της σχετικής τεκμηρίωσης από το ΕΕΣ σχετικά με τη συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και τον δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας.

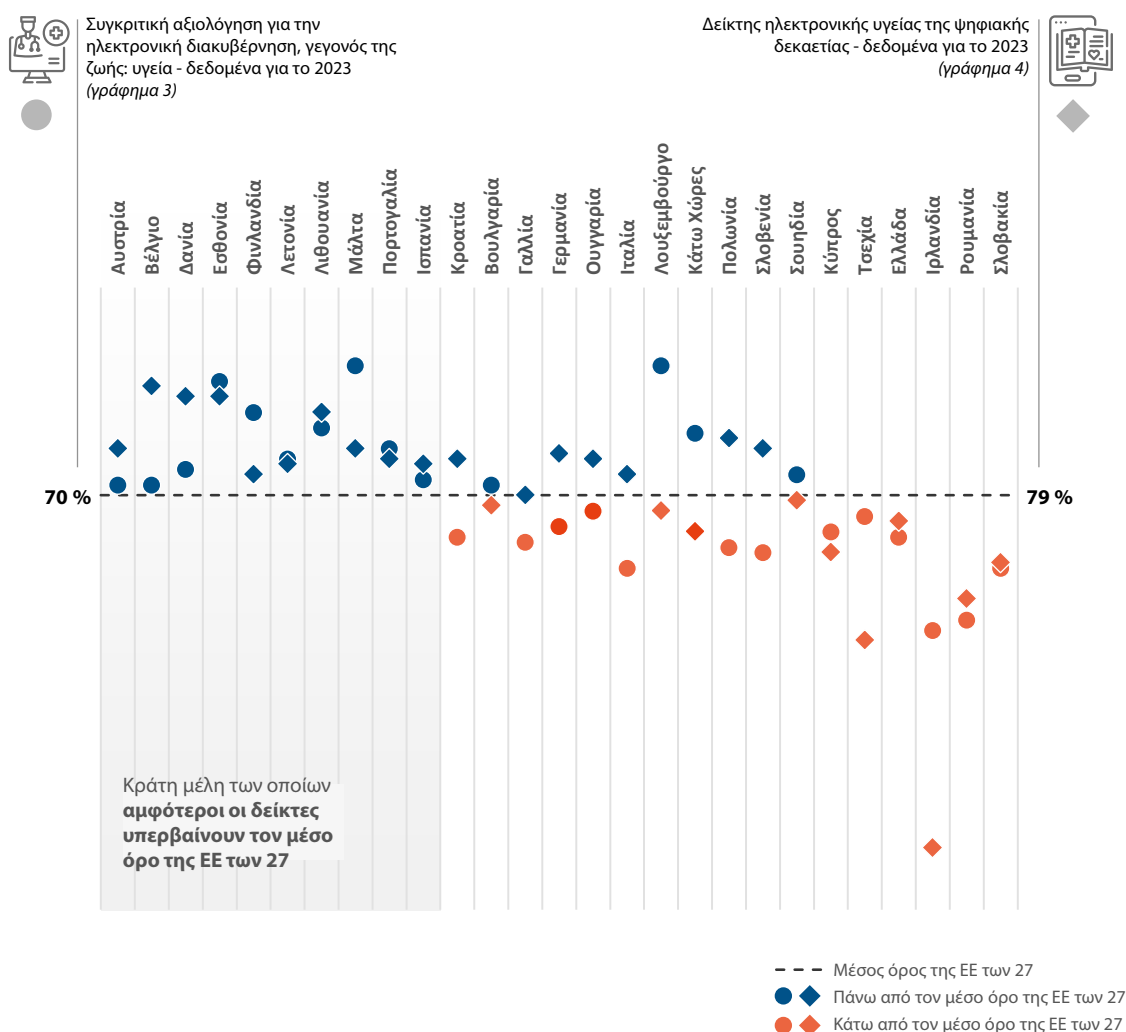
**60** Αμφότεροι οι δείκτες βαθμολογούν τα κράτη μέλη. Ωστόσο, δεδομένου ότι διαφέρουν ως προς το πεδίο εφαρμογής και τη μεθοδολογία, δεν είναι συγκρίσιμοι<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή, [eGovernment Benchmark 2024](#). Background Report, υποσημείωση 6, σ. 54.



Ως εκ τούτου, κατά την παρουσίαση των αποτελεσμάτων των δύο συστημάτων παρακολούθησης, δεν κατατάξαμε τα κράτη μέλη βάσει συνδυασμένης βαθμολογίας, αλλά αξιολογήσαμε εάν, για κάθε δείκτη, αυτά βρίσκονταν πάνω ή κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ (γράφημα 10).

### Γράφημα 10 – Θέση των κρατών μελών κάτω ή πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ βάσει της συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση του 2024 και του δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας του ίδιου έτους, που καλύπτουν αμφότεροι το έτος 2023



**Σημείωση:** Ο μέσος όρος της ΕΕ των 27 στη συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση υπολογίστηκε εκ νέου από το ΕΕΣ μη λαμβάνοντας υπόψη τις τρίτες χώρες (Αλβανία, Βόρεια Μακεδονία, Ελβετία, Ισλανδία, Μαυροβούνιο, Μολδαβία, Νορβηγία, Σερβία, Τουρκία και Ουκρανία).

**Πηγή:** ΕΕΣ, βάσει της συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση του 2024 και του δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας του 2024.

**61** Συγκρίναμε τα αποτελέσματα των δύο ετών που ήταν διαθέσιμα για κάθε δείκτη: τα έτη 2021 και 2023 για τη συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και τα έτη 2022 και 2023 για τον δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας (*πίνακας 4*). Διαπιστώσαμε ότι, αν και τα περισσότερα κράτη μέλη είχαν σημειώσει πρόοδο, οι βαθμολογίες ορισμένων κρατών μελών είχαν μειωθεί. Όσον αφορά τον δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας, εξηγείται στην έκθεση ότι αυτό οφείλεται κυρίως στην αναφορά ακριβέστερων στοιχείων. Από την πλευρά της συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση, δεν παρέχεται σχετική αιτιολογία, γεγονός που δυσχεραίνει την κατανόηση των μεταβολών στις βαθμολογίες.

**Πίνακας 4 – Σύγκριση της συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και του δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας για τα δύο διαθέσιμα έτη**

Κράτος μέλος	Συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση - γεγονός της ζωής: υγεία			Δείκτης ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας		
	2021	2023	Μεταβολή	2022	2023	Μεταβολή
Αυστρία	65	72	↗	88	88	↔
Βέλγιο	75	72	↘	85	100	↗
Βουλγαρία	49	72	↗	77	77	↔
Κύπρος	43	63	↗	70	68	↘
Τσεχία	62	66	↗	47	51	↗
Γερμανία	68	64	↘	71	87	↗
Δανία	79	75	↘	96	98	↗
Εσθονία	93	92	↘	89	98	↗
Ελλάδα	53	62	↗	61	74	↗
Ισπανία	79	73	↘	83	85	↗
Φινλανδία	81	86	↗	90	83	↘
Γαλλία	59	61	↗	54	79	↗
Κροατία	51	62	↗	86	86	↔
Ουγγαρία	55	67	↗	80	86	↗
Ιρλανδία	38	44	↗	0	11	↗
Ιταλία	56	56	↔	71	83	↗
Λιθουανία	80	83	↗	92	95	↗
Λουξεμβούργο	97	95	↘	67	76	↗
Λετονία	68	77	↗	79	85	↗
Μάλτα	91	95	↗	78	88	↗
Κάτω Χώρες	84	82	↘	69	72	↗
Πολωνία	48	60	↗	86	90	↗
Πορτογαλία	70	79	↗	63	86	↗
Ρουμανία	33	46	↗	57	59	↗
Σουηδία	61	74	↗	70	78	↗
Σλοβενία	52	59	↗	80	88	↗
Σλοβακία	53	56	↗	45	66	↗

Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, [eGovernment Benchmark 2022](#). Background Report, γράφημα 4.1, σ. 48· [eGovernment Benchmark 2024](#). Background Report, γραφήματα 4.1 και 4.2, σ. 54-55· [Digital Decade e-Health indicators development](#), γράφημα 1, σ. 4· [Digital Decade 2024: e-Health indicator study](#). Κύρια έκθεση, σ. 11.

**62** Η συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και ο δείκτης ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας δεν καλύπτουν τις ίδιες υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας, αλλά έχουν ορισμένες κοινές πτυχές. Ο δείκτης ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας εστιάζει αποκλειστικά στη διαδικτυακή πρόσβαση των πολιτών στα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας τους, αν και πρόκειται για μία μόνο από τις υπηρεσίες που καλύπτονται από τη συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση (*γράφημα 11*).

## Γράφημα 11 – Υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας που καλύπτονται από τη συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και τον δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας



### Συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση (γεγονός της ζωής: υγεία)

- 1) Λήψη οδηγιών και πληροφοριών σχετικά με το πού παρέχεται υγειονομική περίθαλψη
- 2) Παρακολούθηση των διαδικτυακών πληροφοριών σχετικά με την εγγραφή ενός γιατρού στον ιατρικό σύλλογο, την ειδικότητα και τις απαραίτητες άδειες
- 3) Απόκτηση Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας
- 4) Εγγραφή και (επανα)προγραμματισμός ραντεβού σε νοσοκομείο
- 5) Αίτημα για τηλεξέταση με νοσοκομειακό γιατρό
- 6) Λήψη ηλεκτρονικής συνταγής από νοσοκομειακό γιατρό

- 7) Πρόσβαση σε **ηλεκτρονικά μητρώα υγείας**



### Δείκτης ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας

Διαδικτυακή πρόσβαση των πολιτών στα **ηλεκτρονικά μητρώα υγείας** τους, με έμφαση στις ακόλουθες πτυχές:

- 1) Πανεθνική διαθεσιμότητα για τους πολίτες υπηρεσιών διαδικτυακής πρόσβασης στα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας
- 2) Συνοπτικά δεδομένα ηλεκτρονικών μητρώων υγείας στη διάθεση των πολιτών
- 3) Δεδομένα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης / χορήγησης φαρμάκων στη διάθεση των πολιτών
- 4) Ηλεκτρονικά αποτελέσματα και γνωματεύσεις στη διάθεση των πολιτών
- 5) Πρόσβαση σε δεδομένα ηλεκτρονικών μητρώων υγείας με ταυτοποίηση μέσω ηλεκτρονικής ταυτότητας
- 6) Πρόσβαση μέσω διαδικτυακής πύλης ή εφαρμογής για κινητές συσκευές
- 7) Ποσοστό του εθνικού πληθυσμού με πρόσβαση στα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας του σε ολόκληρη τη χώρα
- 8) Κατηγορίες παρόχων ηλεκτρονικής υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι παρέχουν σχετικά δεδομένα υγείας
- 9) Πρόσβαση των νόμιμων κηδεμόνων σε ηλεκτρονικά μητρώα υγείας
- 10) Πρόσβαση εξουσιοδοτημένων προσώπων σε ηλεκτρονικά μητρώα υγείας
- 11) Παροχή βοήθειας σε μειονεκτούσες ομάδες
- 12) Συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες γραμμές για την προσβασιμότητα του διαδικτυακού περιεχομένου v2.1 και με την οδηγία για την προσβασιμότητα στο διαδίκτυο

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει της συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και του δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας.

**63** Εξετάζοντας τη μεθοδολογία της συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση, διαπιστώσαμε ότι, για τη διαδικασία του 2024 (που αφορά το έτος 2023), αυτή αναλύει δύο πρόσθετες πτυχές (την παροχή κινητών υπηρεσιών και την οδηγία για την προσβασιμότητα στο διαδίκτυο), οι οποίες καλύπτονται επίσης από τους επιμέρους δείκτες ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας 6 και 12 (στη σχετική στήλη στο [γράφημα 11](#)). Ωστόσο, οι αναλύσεις διαφέρουν:

- ο δείκτης ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας χρησιμοποιεί δεδομένα που υποβάλλουν τα ίδια τα κράτη μέλη για την αξιολόγηση και των δύο πτυχών.
- η συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση αξιολογεί και τις δύο πτυχές μέσω άμεσων δοκιμασιών.

**64** Διαπιστώσαμε αδυναμίες στην αναφορά στοιχείων που αφορούν τον δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας για την Ισπανία και τη Μάλτα ([πλαίσιο 7](#)). Αυτές οι αδυναμίες αφορούσαν, στη μία περίπτωση, την ακρίβεια των παρεχόμενων πληροφοριών και τη μεθοδολογία βαθμολόγησης στην άλλη. Στην πρώτη περίπτωση, η Επιτροπή δεν εφάρμοζε επαρκείς ελέγχους για τον εντοπισμό εσφαλμένων πληροφοριών, ενώ στη δεύτερη περίπτωση η μεθοδολογία βαθμολόγησης που χρησιμοποιούνταν δεν αποτύπωνε τις διαφορές μεταξύ των χωρών.

## Πλαίσιο 7

### Αδυναμίες στην αναφορά στοιχείων σχετικά με τον δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας

Ακρίβεια των πληροφοριών. Σύμφωνα με την [έκθεση της Επιτροπής](#) που δημοσιεύθηκε το 2023, οι περισσότεροι δημόσιοι και ιδιωτικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στην Ισπανία παρέχουν συναφή δεδομένα για την υγεία στις περιφερειακές υπηρεσίες πρόσβασης. Ωστόσο, οι ισπανικές αρχές επιβεβαίωσαν κατά την επίσκεψή μας ότι το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο για την ηλεκτρονική υγεία ισχύει μόνο για τα δεδομένα και τους παρόχους που υπάγονται στο εθνικό σύστημα δημόσιας υγείας. Οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και τα σχετικά δεδομένα δεν υπόκεινται σε υποχρεωτική ψηφιοποίηση. Οι ασθενείς μπορεί να έχουν πρόσβαση στις ψηφιακές υπηρεσίες που παρέχονται από ιδιωτικούς φορείς μέσω των δικών τους διαδικτυακών πυλών, τα δεδομένα αυτά όμως δεν είναι διαθέσιμα στις δημόσιες αρχές υγειονομικής περίθαλψης. Η Επιτροπή διόρθωσε τις πληροφορίες αυτές στην έκθεση του 2024<sup>18</sup>, εξηγώντας ότι οι ιδιωτικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης δεν διαβιβάζουν δεδομένα στην υπηρεσία διαδικτυακής πρόσβασης στα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας.

Μεθοδολογία βαθμολόγησης. Τόσο η Μάλτα όσο και η Πολωνία έλαβαν τη μέγιστη βαθμολογία για τη διαθεσιμότητα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (επιμέρους δείκτης 3 στη σχετική στήλη στο [γράφημα 11](#)). Στην Πολωνία, οι συνταγές έπρεπε, σε κάθε περίπτωση, να εκδίδονται ηλεκτρονικά. Ωστόσο, κατά τον έλεγχό μας, διαπιστώσαμε ότι, στη Μάλτα, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση ήταν διαθέσιμη μόνο για φάρμακα τα οποία συνταγογραφούνταν για ορισμένες χρόνιες παθήσεις και χορηγούνταν δωρεάν μέσω ενός εθνικού καθεστώτος. Στην έκθεση της Επιτροπής του 2024, η οποία καλύπτει το έτος 2023, η Μάλτα έλαβε ωστόσο τη μέγιστη βαθμολογία για τη διαθεσιμότητα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης<sup>19</sup>.

*Πηγή:* Ανάλυση από το ΕΕΣ των αποτελεσμάτων του δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας για την Ισπανία, τη Μάλτα και την Πολωνία.

<sup>18</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή, [2024 Digital Decade eHealth Indicator Study](#). Παράρτημα – Ενημερωτικά δελτία ανά χώρα, σ. 105 και 108/121.

<sup>19</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή, [2024 Digital Decade eHealth Indicator Study](#). Παράρτημα – Ενημερωτικά δελτία ανά χώρα, σ. 79 και 87/121.

## Τόσο η Επιτροπή όσο και τα περισσότερα κράτη μέλη δεν έχουν ολοκληρωμένη εικόνα των ενωσιακών κονδυλίων που χρησιμοποιούνται για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης

**65** Δεδομένου ότι η Επιτροπή φέρει την τελική ευθύνη για την εκτέλεση του προϋπολογισμού της ΕΕ, αναμέναμε ότι θα διέθετε ένα σύστημα για την παρακολούθηση των κονδυλίων της ΕΕ που χρησιμοποιούν τα κράτη μέλη για την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης. Για να προβούμε στη σχετική αξιολόγηση, εξετάσαμε τις βάσεις δεδομένων και τις εκθέσεις που δημοσίευσε η Επιτροπή, και αναλύσαμε τις απαντήσεις στην έρευνά μας και τα αποδεικτικά στοιχεία που συλλέξαμε στα επιλεγμένα κράτη μέλη.



**Οκτώ** από 19 κράτη μέλη ισχυρίστηκαν ότι έχουν **συνολική εικόνα των ποσών της ενωσιακής χρηματοδότησης που χρησιμοποιήθηκαν** για τη στήριξη της ψηφιοποίησης των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης.

*Απαντήσεις των κρατών μελών στην έρευνα του ΕΕΣ*

**66** Σύμφωνα με τις απαντήσεις στην έρευνά μας, μόλις οκτώ από 19 κράτη μέλη ισχυρίστηκαν ότι είχαν σαφή εικόνα των ποσών της ενωσιακής χρηματοδότησης που διατέθηκαν για τη στήριξη της ψηφιοποίησης των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης. Από τα οκτώ αυτά κράτη μέλη, το ένα αναφέρθηκε μόνο στη χρηματοδότηση από το πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία», ενώ ένα άλλο εξήγησε ότι είχε σαφή εικόνα μόνο των έργων εκείνων στα οποία εμπλεκόταν το Υπουργείο Υγείας, δεδομένου ότι το Υπουργείο δεν είναι ενήμερο γενικά σχετικά με τη χρηματοδότηση της ΕΕ που έχουν ζητήσει οι περιφέρειες, εκτός εάν εμπλέκεται στη σχετική διαδικασία.

**67** Αυτό επιβεβαιώθηκε όταν ζητήσαμε από τα επιλεγμένα κράτη μέλη να μας παράσχουν επισκόπηση της χρηματοδότησης της ΕΕ που είχαν λάβει για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και κατάλογο των σχετικών έργων. Τα κράτη μέλη έπρεπε να επιλέξουν τα έργα με μη αυτοματοποιημένο τρόπο, επειδή συχνά δεν είχαν συγκεκριμένη μέθοδο ταξινόμησης (παραδείγματος χάριν, με χρήση κωδικού) για να τα προσδιορίζουν: συχνά τα κατέτασσαν σε πολύ ευρύτερες κατηγορίες και τα χαρακτήριζαν, παραδείγματος χάριν, ως έργα «ψηφιακά» ή «του τομέα της υγείας».



**68** Διαπιστώσαμε ότι τα κράτη μέλη αναφέρουν στοιχεία στην Επιτροπή σχετικά με την πρόοδο των χρηματοδοτούμενων από την ΕΕ έργων τους και τη χρήση των ενωσιακών κονδυλίων, στο πλαίσιο του μηχανισμού αναφοράς στοιχείων για τα χρηματοδοτικά προγράμματα της ΕΕ. Τα κράτη μέλη παρέχουν τα σχετικά χρηματοοικονομικά στοιχεία σε διάφορες υπηρεσίες της Επιτροπής, ανάλογα με τη ΓΔ που είναι αρμόδια για το εκάστοτε πρόγραμμα της ΕΕ (*γράφημα 5*). Κάθε ΓΔ έχει μια συνολική εικόνα των πόρων που διατίθενται και εκταμιεύονται στο πλαίσιο των προγραμμάτων της ΕΕ που διαχειρίζεται. Στην περίπτωση της ΓΔ REGIO, τα στοιχεία αυτά δημοσιεύονται στην [πλατφόρμα ανοικτών δεδομένων για την πολιτική συνοχής](#).

**69** Όπως αναγνώρισε η Επιτροπή, το φάσμα των χρηματοδοτικών μέσων, έργων και δικαιούχων για όλα τα προγράμματα της ΕΕ είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο. Οι αρχές των κρατών μελών και άλλες δημόσιες και ιδιωτικές οντότητες συμμετέχουν σε διάφορα επίπεδα στα προγράμματα της ΕΕ, είτε πρόκειται για επιμερισμένη ή άμεση διαχείριση, άμεσες επιχορηγήσεις, ανταγωνιστικές προσκλήσεις υποβολής προτάσεων, δάνεια και ερευνητικά έργα. Επιπλέον, η ψηφιοποίηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί συχνά οριζόντιο ζήτημα που περιλαμβάνεται σε διάφορες δράσεις ή τομείς. Λόγω αυτής της πολυπλοκότητας, ούτε η Επιτροπή ούτε τα περισσότερα κράτη μέλη που χρησιμοποιούν κονδύλια της ΕΕ στο πλαίσιο των εθνικών στρατηγικών ψηφιοποίησης της υγείας έχουν ολοκληρωμένη εικόνα του συνόλου των ενωσιακών κονδυλίων που χρησιμοποιεί κάθε κράτος μέλος για την ψηφιοποίηση των συστημάτων του υγειονομικής περίθαλψης.

## Συμπεράσματα και συστάσεις

**70** Διαπιστώσαμε ότι η Επιτροπή, στο πλαίσιο της εντολής της, υποστήριξε σε γενικές γραμμές αποτελεσματικά την ψηφιοποίηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών. Το πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ για τη στήριξη της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης βασιζόταν κυρίως σε μη δεσμευτικούς κανόνες. Η πανδημία COVID-19 κατέδειξε τη σημασία της ηλεκτρονικής υγείας και της συνεργασίας σε ολόκληρη την ΕΕ. Αυτό οδήγησε στην έκδοση δεσμευτικών αποφάσεων και κανονισμών που ενίσχυσαν το πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης (σημεία [24-30](#)).

**71** Ο αντίκτυπος του πλαισίου πολιτικής της ΕΕ στα κράτη μέλη εξαρτιόταν από την οικειοθελή ανάληψη δέσμευσης από αυτά, κάτι που επηρεάστηκε από τις πολιτικές προτεραιότητες, το επίπεδο ετοιμότητας για την υιοθέτηση ψηφιακών λύσεων και τις προκλήσεις που ανέκυψαν στο πλαίσιο της διαδικασίας (σημεία [31-38](#)).

**72** Η ΕΕ παρείχε στα κράτη μέλη τεχνική και χρηματοδοτική στήριξη για να διευκολύνει την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης. Η στήριξη αυτή χρηματοδοτήθηκε από διάφορα προγράμματα της ΕΕ, τα οποία τελούσαν υπό τη διαχείριση διαφόρων γενικών διευθύνσεων και υλοποιήθηκαν υπό διαφορετικές μορφές διαχείρισης. Η Επιτροπή χρησιμοποίησε κυρίως το δίκτυο eHealth για να παράσχει καθοδήγηση σχετικά με τα προγράμματα της ΕΕ στο πλαίσιο των οποίων διατίθεται χρηματοδότηση και τεχνική υποστήριξη για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης (σημεία [40-44](#)).

**73** Σύμφωνα με τα κράτη μέλη, η στήριξη της ΕΕ ανταποκρινόταν στις ανάγκες τους. Διαπιστώσαμε επίσης ότι όλα τα έργα που ελέγξαμε συνέβαλαν στην ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης στα κράτη μέλη που επισκεφθήκαμε. Ωστόσο, οι κανόνες για την υποβολή αίτησης στήριξης — και για την υλοποίηση των χρηματοδοτούμενων δράσεων — διέφεραν μεταξύ των διαφόρων προγραμμάτων της ΕΕ. Το γεγονός αυτό δυσχέρανε τον εντοπισμό των διαθέσιμων ενωσιακών κονδυλίων από τα κράτη μέλη και έθεσε εμπόδια στην υποβολή αιτήσεων χρηματοδότησης από τα κράτη μέλη (σημεία [45-56](#)).

**74** Η Επιτροπή παρακολουθεί την πρόοδο των κρατών μελών όσον αφορά την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης μέσω δύο κύριων πηγών στο πλαίσιο του προγράμματος πολιτικής 2030 «Ψηφιακή Δεκαετία»: της συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση από το 2022, και του δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας από το 2023. Οι δείκτες αυτοί βασίζονται σε διαφορετικές μεθοδολογίες και εξυπηρετούν διαφορετικούς σκοπούς, καλύπτουν όμως παρόμοιες πτυχές της πρόσβασης σε ηλεκτρονικά μητρώα υγείας. Εντοπίσαμε αδυναμίες στην αναφορά στοιχείων σχετικά με τον δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας. Επίσης, διαπιστώσαμε ότι οι εκθέσεις που υποβάλλονταν στο πλαίσιο της συγκριτικής αξιολόγησης για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση δεν παρείχαν πληροφορίες σχετικά με τους λόγους στους οποίους οφείλονταν οι διακυμάνσεις στις βαθμολογίες των χωρών από το ένα έτος στο άλλο (σημεία 58-64).

### **Σύσταση 1 – Βελτίωση της αναφοράς στοιχείων σχετικά με τη συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και τον δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας**

---

Προκειμένου να ενισχυθεί η ακρίβεια των πληροφοριών που παρέχονται στα ενδιαφερόμενα μέρη, η Επιτροπή πρέπει να βελτιώσει την αναφορά στοιχείων σχετικά με τη συγκριτική αξιολόγηση για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και τον δείκτη ηλεκτρονικής υγείας της ψηφιακής δεκαετίας, αποσαφηνίζοντας τους περιορισμούς των δύο εργαλείων, καθώς και τις διαφορές και τη συμπληρωματικότητα μεταξύ αυτών.

**Ημερομηνία-στόχος: Ιούλιος 2026**

**75** Το υφιστάμενο πλαίσιο χρηματοοικονομικής παρακολούθησης της Επιτροπής παρέχει, για κάθε χρηματοδοτικό πρόγραμμα, επισκόπηση των κονδυλίων της ΕΕ που χρησιμοποιούν τα κράτη μέλη για την ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, ούτε η Επιτροπή ούτε τα περισσότερα κράτη μέλη έχουν ολοκληρωμένη εικόνα του συνόλου των ενωσιακών κονδυλίων που χρησιμοποιούνται από κάθε κράτος μέλος για την ψηφιοποίηση των συστημάτων του υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί η έκταση της χρηματοδοτικής στήριξης της ΕΕ προς τα κράτη μέλη (σημεία 65-69).

## Σύσταση 2 – Βελτίωση της αναφοράς στοιχείων σχετικά με τη χρήση ενωσιακών κονδυλίων για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης

---

Η Επιτροπή πρέπει να βελτιώσει τις πληροφορίες που παρέχονται στο κοινό σχετικά με τη χρήση ενωσιακών κονδυλίων για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας συνολική εικόνα σε επίπεδο ΕΕ και κρατών μελών για τα διάφορα χρηματοδοτικά προγράμματα.

**Ημερομηνία-στόχος: 2026**

Η παρούσα έκθεση εγκρίθηκε από το Τμήμα Ι, του οποίου προεδρεύει η Joëlle Elvinger, Μέλος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, στο Λουξεμβούργο, κατά τη συνεδρίασή του της 9ης Οκτωβρίου 2024.

*Για το Ελεγκτικό Συνέδριο*

Tony Murphy  
*Πρόεδρος*

# Παραρτήματα

## Παράρτημα Ι – Κύριες πρωτοβουλίες της ΕΕ για την προώθηση της ηλεκτρονικής υγείας

Έτος	Ορόσημο
1999	Ανακοίνωση, με τίτλο « <a href="#">eΕυρώπη</a> . Μια κοινωνία των πληροφοριών για όλους»
2000	Ανακοίνωση, με τίτλο « <a href="#">eEurope 2002</a> . Προσχέδιο δράσης»
2002	Ανακοίνωση, με τίτλο « <a href="#">eEurope 2005</a> . Σχέδιο δράσης»
2004	Ανακοίνωση, με τίτλο « <a href="#">Σχέδιο δράσης για έναν Ευρωπαϊκό Χώρο ηλ-Υγείας</a> »
2007	<a href="#">Σχέδιο δράσης στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας: λύσεις ΤΠΕ για ασθενείς, ιατρικές υπηρεσίες και ιδρύματα πληρωμών (παράρτημα της ανακοίνωσης «Μια πρωτοβουλία για πρωτοπόρους αγορές στην Ευρώπη»)</a>
2008	Ανακοίνωση, με τίτλο « <a href="#">Τηλεϊατρική</a> προς όφελος των ασθενών, των συστημάτων υγείας και της κοινωνίας»
2010	Ανακοίνωση, με τίτλο « <a href="#">Ψηφιακό θεματολόγιο για την Ευρώπη</a> »
2011	Οδηγία περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης ( <a href="#">οδηγία για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη</a> )
2012	Ανακοίνωση, με τίτλο « <a href="#">Σχέδιο δράσης 2012-2020 για την ηλ-υγεία – καινοτομική υγειονομική περίθαλψη για τον 21ο αιώνα</a> »
2015	Ανακοίνωση, με τίτλο « <a href="#">Στρατηγική για την ψηφιακή ενιαία αγορά της Ευρώπης</a> »
2018	Ανακοίνωση, με τίτλο « <a href="#">Διευκόλυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού του τομέα της υγείας και της περίθαλψης στην ψηφιακή ενιαία αγορά [...]</a> »
2019	Σύσταση σχετικά με έναν <a href="#">ευρωπαϊκό μορφότυπο ανταλλαγής ηλεκτρονικών μητρώων υγείας</a>
2021	<a href="#">Ψηφιακή Πυξίδα 2030</a> : η ευρωπαϊκή οδός για την ψηφιακή δεκαετία (« <a href="#">ανακοίνωση για την Ψηφιακή Πυξίδα</a> »)
2022	Ανακοίνωση, με τίτλο « <a href="#">Ευρωπαϊκός χώρος δεδομένων για την υγεία</a> : αξιοποίηση της δύναμης των δεδομένων υγείας για τους ανθρώπους, τους ασθενείς και την καινοτομία»
2022	Πρόταση κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τον <a href="#">ευρωπαϊκό χώρο δεδομένων για την υγεία (κανονισμός EHDS)</a>
2022	Απόφαση για τη θέσπιση του <a href="#">προγράμματος πολιτικής 2030 «Ψηφιακή Δεκαετία»</a>
2023	<a href="#">Ευρωπαϊκή διακήρυξη</a> σχετικά με τα ψηφιακά δικαιώματα και τις ψηφιακές αρχές για την ψηφιακή δεκαετία

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει ανάλυσης τεκμηρίωσης της ΕΕ.

## Παράρτημα II – Περιεχόμενο της έρευνας που εστάλη στα κράτη μέλη

Αριθ.	Ερώτηση
<i>Πλαίσιο της ΕΕ για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης</i>	
1	Πιστεύετε ότι το πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ είναι κατάλληλο για την υποστήριξη των κρατών μελών στην ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης;
2	Έχετε χρησιμοποιήσει εργαλεία και δράσεις που έχουν θεσπιστεί σε επίπεδο ΕΕ για την ψηφιοποίηση των συστημάτων σας υγειονομικής περίθαλψης;
<i>Στρατηγικές των κρατών μελών για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης</i>	
3	Έχει εγκρίνει η χώρα σας εθνική στρατηγική για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης;
4	Έχει εγκρίνει η χώρα σας περιφερειακές στρατηγικές για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης;
<i>Αρμόδιες αρχές</i>	
5	Έχει προσδιορίσει η χώρα σας τις αρχές που είναι αρμόδιες για την εφαρμογή της εθνικής στρατηγικής για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης;
6	Έχει προσδιορίσει η χώρα σας τις αρχές που είναι αρμόδιες για την εφαρμογή των περιφερειακών στρατηγικών για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, εφόσον υπάρχουν;
<i>Τιμές-στόχος σχετικά με την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης</i>	
7	Έχει θέσει η χώρα σας εθνικές τιμές-στόχο στον τομέα της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης;
8	Συνάδουν οι εθνικές τιμές-στόχος με τις προαιρετικές και τις δεσμευτικές ψηφιακές τιμές-στόχο της ΕΕ σχετικά με την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης;
9	Κατά περίπτωση, έχει θέσει η χώρα σας περιφερειακές τιμές-στόχο στον τομέα της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης;
10	Συνάδουν οι περιφερειακές τιμές-στόχος με τις εθνικές και τις ενωσιακές ψηφιακές τιμές-στόχο;
<i>Σχέδια δράσης για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης</i>	
11	Έχει εγκρίνει η χώρα σας σχέδια δράσης για την εφαρμογή των εθνικών στρατηγικών για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης και την επίτευξη των εθνικών τιμών-στόχου;

Αριθ.	Ερώτηση
12	Κατά περίπτωση, έχει εγκρίνει η χώρα σας σχέδια δράσης για την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης σε περιφερειακό επίπεδο;
13	Προβλέπουν τα σχέδια δράσης τα μέτρα (επενδύσεις και μεταρρυθμίσεις) που απαιτούνται για την εφαρμογή των στρατηγικών και την επίτευξη των τιμών-στόχου;
14	Προβλέπουν τα σχέδια δράσης τις πηγές χρηματοδότησης (εθνικές και ενωσιακές) που απαιτούνται για την εφαρμογή των μέτρων;
15	Περιλαμβάνονται στα σχέδια δράσης μέτρα τα οποία δεν εφαρμόστηκαν;
<i>Χρηματοδότηση της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης</i>	
16	Χρησιμοποίησε η χώρα σας κονδύλια της ΕΕ για να χρηματοδοτήσει την ψηφιοποίηση των συστημάτων της υγειονομικής περίθαλψης;
17	Ανταποκρίνονται τα χρηματοδοτικά προγράμματα της ΕΕ στις ανάγκες και τις προτεραιότητες της χώρας σας;
<i>Παρακολούθηση και αναφορά στοιχείων σχετικά με την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης</i>	
18	Παρακολουθεί η χώρα σας την πρόοδό της όσον αφορά την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της εφαρμογής των εθνικών/περιφερειακών στρατηγικών, της υλοποίησης των σχεδίων δράσης και της επίτευξης των εθνικών/περιφερειακών τιμών-στόχου;
19	Έχει η χώρα σας συνολική εικόνα των ποσών των ενωσιακών κονδυλίων που έχουν διατεθεί για τη στήριξη της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης από την πρώτη στρατηγική / το πρώτο σχέδιο δράσης της;
20	Κοινοποιεί η χώρα σας στην Επιτροπή τα αποτελέσματα της παρακολούθησής της;
21	Δημοσιοποιεί η χώρα σας τα αποτελέσματα της παρακολούθησής της;
<i>Ηλεκτρονικά μητρώα υγείας (ΗΜΥ)</i>	
22	Έχει θέσει η χώρα σας σε εφαρμογή ένα εθνικό σύστημα ηλεκτρονικών μητρώων υγείας;
23	Έχει χρησιμοποιήσει η χώρα σας κάποιες από τις τεχνικές κατευθυντήριες γραμμές που έχει εκδώσει το δίκτυο eHealth για την εφαρμογή του εθνικού της συστήματος ηλεκτρονικών μητρώων υγείας;
24	Ποιο είναι κατά προσέγγιση το ποσοστό των ασθενών που είχαν πρόσβαση στο ηλεκτρονικό μητρώο υγείας τους στη χώρα σας την τελευταία 3ετία (2020-2022);

Αριθ.	Ερώτηση
25	Έχουν συμβάλει χρηματοδοτούμενα από την ΕΕ έργα στην πρόοδο που έχει επιτευχθεί στον τομέα των ηλεκτρονικών μητρώων υγείας στη χώρα σας;
26	Ποιες είναι οι κύριες προκλήσεις και ευκαιρίες σε σχέση με τη χρήση ηλεκτρονικών μητρώων υγείας στη χώρα σας;
<i>Ηλεκτρονική συνταγογράφηση</i>	
27	Έχει θέσει η χώρα σας σε εφαρμογή ένα εθνικό σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης;
28	Έχει χρησιμοποιήσει η χώρα σας κάποιες από τις τεχνικές κατευθυντήριες γραμμές που έχει εκδώσει το δίκτυο eHealth για την εφαρμογή του εθνικού της συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης;
29	Ποιο είναι κατά προσέγγιση το ποσοστό των ηλεκτρονικών συνταγών (επί του συνολικού αριθμού συνταγών) που χορηγήθηκαν στη χώρα σας την τελευταία 3ετία (2020-2022);
30	Έχουν συμβάλει χρηματοδοτούμενα από την ΕΕ έργα στην πρόοδο που έχει επιτευχθεί στον τομέα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στη χώρα σας;
31	Ποιες είναι οι κύριες προκλήσεις και ευκαιρίες σε σχέση με τη χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στη χώρα σας;
<i>Τηλεϊατρική/τηλεξέταση</i>	
32	Έχει εφαρμόσει η χώρα σας ένα εθνικό σύστημα τηλεϊατρικής/τηλεξέτασης;
33	Έχει χρησιμοποιήσει η χώρα σας κάποιες από τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές / ανακοινώσεις / βέλτιστες πρακτικές για την εφαρμογή του συστήματός της τηλεϊατρικής/τηλεξέτασης;
34	Ποιο είναι κατά προσέγγιση το ποσοστό των ασθενών που έχουν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες τηλεϊατρικής/τηλεξέτασης στη χώρα σας την τελευταία 3ετία (2020-2022);
35	Έχουν συμβάλει χρηματοδοτούμενα από την ΕΕ έργα στην πρόοδο που έχει επιτευχθεί στον τομέα της τηλεϊατρικής/τηλεξέτασης στη χώρα σας;
36	Ποιες είναι οι κύριες προκλήσεις και ευκαιρίες σε σχέση με τη χρήση της τηλεϊατρικής/τηλεξέτασης στη χώρα σας;



### Παράρτημα III – Κατάλογος των ελεγχθέντων έργων

Κράτος μέλος	Πρόγραμμα της ΕΕ	Περιγραφή του έργου	Συνολικό ποσό (εκατ. ευρώ)	Συνεισφορά της ΕΕ (εκατ. ευρώ)
Μάλτα	ΕΤΠΑ	Συνιστώσα ΗΜΑ: εγκατάσταση συστήματος ηλεκτρονικών μητρώων ασθενών για τον τομέα της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.	2,17	1,74
		Συνιστώσα ΕΜΥ: εφαρμογή του συστήματος εθνικών ηλεκτρονικών μητρώων υγείας.	1,44	1,15
Μάλτα	ΕΤΠΑ	Εγκατάσταση κρίσιμου ιατρικού εξοπλισμού σε νοσοκομείο για τη συλλογή δεδομένων και τη διαβίβασή τους στα συστήματα υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας.	1,30	1,11
Μάλτα	ΜΑΑ	Εγκατάσταση νέου μηχανήματος γραμμικού επιταχυντή μαγνητικού συντονισμού σε ένα ογκολογικό νοσοκομείο.	21,50	18,27
Μάλτα	ΜΑΑ	Εγκατάσταση νέου λογισμικού και εξειδικευμένου υλικού, και δημιουργία νέας διαδικτυακής πλατφόρμας αποθήκευσης σε ένα τμήμα ιστοπαθολογίας, για τη μετάβαση της διάγνωσης του καρκίνου από ένα αναλογικό σε ένα ψηφιακό σύστημα.	2,93	2,49
Μάλτα	Τρίτο πρόγραμμα για την υγεία	Καθιέρωση της τακτικής συλλογής δεδομένων στον τομέα των στατιστικών νοσηρότητας από διοικητικές πηγές (και όχι μέσω ερευνών).	0,03	0,02
Πολωνία	ΕΤΠΑ	Δημιουργία ηλεκτρονικής πλατφόρμας με ψηφιακές υπηρεσίες (ηλεκτρονική συνταγογράφηση κ.λπ.) που θα παρέχει στις δημόσιες διοικήσεις και στους πολίτες τη δυνατότητα να συλλέγουν, να αναλύουν και να κοινοποιούν ψηφιακά δεδομένα υγείας.	36,38	30,79

Κράτος μέλος	Πρόγραμμα της ΕΕ	Περιγραφή του έργου	Συνολικό ποσό (εκατ. ευρώ)	Συνεισφορά της ΕΕ (εκατ. ευρώ)
Πολωνία	ΕΤΠΑ	Σύνδεση 52 νοσοκομείων με την πλατφόρμα P1, με έμφαση σε τρεις υπηρεσίες: την ανταλλαγή ηλεκτρονικών ιατρικών εγγράφων, την ηλεκτρονική εισαγωγή σε νοσοκομεία, την ενδονοσοκομειακή παραπομπή ασθενών για εξετάσεις.	33,79	28,11
Πολωνία	ΕΤΠΑ	Επέκταση των πληροφοριακών/ψηφιακών συστημάτων νοσοκομείου με σκοπό τη σύνδεσή του με την πλατφόρμα P1.	1,50	1,50
Πολωνία	ΕΤΠΑ	Εφαρμογή συστήματος ΤΠ/ψηφιοποίησης στο νοσοκομείο, και επέκτασή του σε τέσσερα περιφερειακά ιατρικά κέντρα με σκοπό τη σύνδεσή τους με το σύστημα του νοσοκομείου.	1,79	1,43
Πολωνία	ΕΚΤ	Σύνδεση 104 εταιρών (τεσσάρων εξειδικευμένων νοσοκομείων, 20 επαρχιακών νοσοκομείων, 80 κέντρων πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης) προκειμένου να καταστεί δυνατή η τηλεξέταση στον τομέα της καρδιολογίας.	4,35	3,66
Ισπανία	Πρόγραμμα στήριξης διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων	Ανάπτυξη ικανοτήτων και γνώσεων σχετικά με τον τρόπο εφαρμογής προγραμμάτων τηλεϊατρικής στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, με έμφαση στις αγροτικές περιοχές, στην Καστίλη-Λα Μάντσα και την Καταλονία.	0,29	0,29
Ισπανία	Η ΕΕ για την υγεία	Κάλυψη μέρους της συνδρομής μέλους στη βάση ορολογίας SNOMED Clinical Terms, μια μηχανογραφημένη συλλογή ιατρικών όρων, η οποία παρέχει κωδικούς, συνώνυμα και ορισμούς που χρησιμοποιούνται στην κλινική τεκμηρίωση και τις σχετικές εκθέσεις.	0,66	0,53

Κράτος μέλος	Πρόγραμμα της ΕΕ	Περιγραφή του έργου	Συνολικό ποσό (εκατ. ευρώ)	Συνεισφορά της ΕΕ (εκατ. ευρώ)
Ισπανία	ΜΑΑ	Ενότητα «Νέες διαλειτουργικές ηλεκτρονικές υπηρεσίες συνταγογράφησης»: δυνατότητα χορήγησης φαρμάκου σε αυτόνομη περιοχή διαφορετική από εκείνη στην οποία έχει συνταγογραφηθεί, με ηλεκτρονικά μέσα, χωρίς την ανάγκη προσκόμισης συνταγής σε έντυπη μορφή.	2,37	2,37
Ισπανία	ΕΤΠΑ	Εφαρμογή πληροφοριακού συστήματος που θα επιτρέπει στους πολίτες να έχουν πρόσβαση μέσω του διαδικτύου στις ιατρικές τους απεικονίσεις (ήτοι ακτινογραφίες, τομογραφίες, υπερηχογραφήματα κ.λπ.).	0,27	0,22
Ισπανία	ΕΤΠΑ	Υλοποίηση μιας πλατφόρμας αποκλειστικά για τη μακροχρόνια φροντίδα, και προώθηση της εξ αποστάσεως και τυποποιημένης συλλογής βιολογικών μετρήσεων (τηλεπαρακολούθηση) για ασθενείς με πολύπλοκα προβλήματα καρδιακής ανεπάρκειας, διαβήτη, νεφρικής ανεπάρκειας κ.λπ. στους οποίους έχει χορηγηθεί εξιτήριο.	7,87	5,10

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει τεκμηρίωσης που συλλέχθηκε κατά τη διάρκεια του ελέγχου. Πρόκειται για προβλεπόμενα ποσά σε εκατομμύρια ευρώ.

## Παράρτημα IV – Κύριες διαφορές μεταξύ της χρηματοδότησης στο πλαίσιο της πολιτικής συνοχής και του ΜΑΑ

Στοιχείο	Πολιτική συνοχής	ΜΑΑ
Σκοπός	Μακροπρόθεσμη επενδυτική πολιτική, στόχος της οποίας είναι να ενισχύσει την οικονομική και κοινωνική συνοχή μειώνοντας τις αναπτυξιακές ανισότητες μεταξύ των περιφερειών.	Έκτακτο προσωρινό μέτρο, που συμβάλλει στην ανάκαμψη των κρατών μελών από την οικονομική κρίση που προκάλεσε η πανδημία COVID-19, ενθαρρύνοντας τη βιώσιμη ανάπτυξη και ενισχύοντας την ανθεκτικότητα έναντι μελλοντικών κλυδωνισμών.
Περίοδος επιλεξιμότητας	Για την περίοδο 2014-2020: δέκα έτη (7+3). Για την περίοδο 2021-2027: εννέα έτη (7+2). Η περίοδος επιλεξιμότητας εκτείνεται πέραν του τέλους της περιόδου προγραμματισμού (+3 έτη για την περίοδο 2014-2020 και +2 έτη για την περίοδο 2021-2027) ώστε οι δαπάνες να μπορούν να δηλώνονται προς απόδοση μετά τη λήξη της περιόδου προγραμματισμού.	Εξίμισι έτη (Φεβ. 2020-Αυγ. 2026). Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, πρέπει να επιτευχθούν τα ορόσημα και οι τιμές-στόχος που έχουν συμφωνηθεί, ενώ οι σχετικές πληρωμές μπορούν να πραγματοποιηθούν μέχρι το τέλος του 2026. Η Επιτροπή δεν θα προβεί σε καμία εκταμίευση μετά το 2026.

Στοιχείο	Πολιτική συνοχής	ΜΑΑ
Μορφή διαχείρισης	<p>Η Επιτροπή επιμερίζεται την ευθύνη με τα κράτη μέλη (επιμερισμένη διαχείριση).</p> <p>Όλα τα κράτη μέλη διαθέτουν έναν συντονιστικό φορέα σε επίπεδο συμφωνίας εταιρικής σχέσης. Εκατοντάδες εθνικές και περιφερειακές αρχές εμπλέκονται στον προγραμματισμό, στην εφαρμογή, στην παρακολούθηση και στον έλεγχο.</p> <p>Δικαιούχοι μπορούν να είναι δημόσιοι ή ιδιωτικοί φορείς, οντότητες με ή χωρίς νομική προσωπικότητα, ή φυσικά πρόσωπα. Αυτοί είναι υπεύθυνοι για την έναρξη και την εκτέλεση των πράξεων.</p>	<p>Η Επιτροπή διαχειρίζεται άμεσα τον ΜΑΑ (άμεση διαχείριση).</p> <p>Σε επίπεδο κράτους μέλους, η επικεφαλής αρχή (ο «συντονιστής του ΜΑΑ») έχει τη συνολική ευθύνη και ενεργεί ως ενιαίο σημείο επαφής με την Επιτροπή.</p> <p>Δικαιούχοι είναι τα κράτη μέλη και είναι υπεύθυνα για την εφαρμογή των μέτρων που περιλαμβάνονται στα σχέδια. Η υλοποίηση έργων και η αναφορά στοιχείων στον συντονιστή σχετικά με την επιτευχθείσα πρόοδο μπορεί να ανατεθεί σε υπουργεία ή περιφέρειες.</p>
Προγραμματισμός	<p>Μία συμφωνία εταιρικής σχέσης σε εθνικό επίπεδο για κάθε κράτος μέλος, στην οποία καθορίζονται ο στρατηγικός προσανατολισμός της χρηματοδότησης και οι ρυθμίσεις για τη χρησιμοποίησή της.</p> <p>Ένα ή περισσότερα προγράμματα με διαφορετικό θεματικό ή γεωγραφικό πεδίο εφαρμογής, τα οποία καθορίζουν τις επενδυτικές προτεραιότητες.</p>	<p>Ένα έγγραφο για κάθε κράτος μέλος (ΣΑΑ), το οποίο περιγράφει λεπτομερώς τις επενδύσεις και τις μεταρρυθμίσεις που στηρίζονται από τις επιχορηγήσεις του ΜΑΑ και, κατά περίπτωση, τα δάνεια.</p> <p>Η Επιτροπή αξιολογεί το ΣΑΑ και προτείνει την έκδοση εκτελεστικής απόφασης από το Συμβούλιο, στην οποία προσδιορίζονται η συνολική χρηματοδοτική συνεισφορά, τα μέτρα και τα αντίστοιχα ορόσημα και οι τιμές-στόχος, καθώς και οι σχετικές εκταμιεύσεις.</p>

Στοιχείο	Πολιτική συνοχής	ΜΑΑ
Τροποποιήσεις των προγραμμάτων	Αυτές προϋποθέτουν μόνο αξιολόγηση και έγκριση από την Επιτροπή.	Αυτές προϋποθέτουν αξιολόγηση από την Επιτροπή και έγκριση από το Συμβούλιο.
Στήριξη	Παροχή στήριξης στους δικαιούχους μέσω των εθνικών και των περιφερειακών αρχών, βάσει της απόδοσης εξόδων σε επίπεδο έργου.	Παροχή κεντρικής δημοσιονομικής στήριξης, μέσω επιχορηγήσεων και δανείων, απευθείας στα κράτη μέλη. Μπορούν να εφαρμόζονται διαφορετικές προσεγγίσεις για την εκτέλεση σε εθνικό επίπεδο.
Εκταμιεύσεις	Βασίζονται πρωτίστως στην απόδοση των εξόδων που έχουν όντως πραγματοποιηθεί.	Τα κράτη μέλη πρέπει να υποβάλλουν εκτιμήσεις κόστους πριν από την έγκριση του ΣΑΑ για να αιτιολογήσουν την κατανομή των κονδυλίων, όμως οι μεταγενέστερες πληρωμές στο πλαίσιο του ΜΑΑ δεν συνδέονται με το εν λόγω κόστος. Οι εκταμιεύσεις βασίζονται στην ικανοποιητική εκπλήρωση ορόσημων και τιμών-στόχου.
Εθνική συγχρηματοδότηση	Τα ποσοστά κυμαίνονται από 15 % έως 60 %, ανάλογα με το ταμείο και το επίπεδο ανάπτυξης της υποστηριζόμενης περιφέρειας. Χρηματοδότηση 100 % από την ΕΕ σε εξαιρετικές περιστάσεις (όπως η χρηματοπιστωτική κρίση την περίοδο 2008-2009 και η πανδημία COVID-19).	Δεν απαιτείται συγχρηματοδότηση.

Στοιχείο	Πολιτική συνοχής	ΜΑΑ
Αποδέσμευση	Τα κονδύλια δεσμεύονται ετησίως κατά την έναρξη της περιόδου σε κάθε κράτος μέλος και παύουν να είναι διαθέσιμα εάν δεν χρησιμοποιηθούν εντός τριών ετών (για το διάστημα μεταξύ 2021 και 2026) και εντός δύο ετών (για το 2027) από την ανάληψη της δέσμευσης.	<p>Η Επιτροπή έπρεπε να δεσμεύσει το 70 % των επιχορηγήσεων έως το τέλος του 2022, και το υπόλοιπο 30 %, καθώς και όλα τα δάνεια, έως το τέλος του 2023. Τυχόν κονδύλια που δεν δεσμεύτηκαν εντός των προθεσμιών αυτών, δεν θα διατεθούν.</p> <p>Το σύνολο των ορόσημων και των τιμών-στόχου πρέπει να έχουν επιτευχθεί μέχρι τις 31 Αυγούστου 2026. Τα ποσά που δεν θα έχουν καταβληθεί έως το τέλος του 2026 θα αποδεσμευτούν.</p>
Αναφορά στοιχείων στην Επιτροπή από τα κράτη μέλη	<p>Χρηματοοικονομικά στοιχεία: πέντε φορές ετησίως.</p> <p>Στοιχεία για τις επιδόσεις, συμπεριλαμβανομένων στοιχείων σχετικά με τους κοινούς δείκτες: δις ετησίως.</p>	<p>Υλοποίηση των ορόσημων και των τιμών-στόχου, συνοδευόμενη από αποδεικτικά στοιχεία: με κάθε αίτηση πληρωμής (έως δις ετησίως).</p> <p>Πληροφορίες για την πρόοδο όσον αφορά την υλοποίηση των επικείμενων ορόσημων και τιμών-στόχου: δις ετησίως (Απρ., Οκτ.).</p> <p>Στοιχεία σχετικά με τους κοινούς δείκτες: δις ετησίως (Φεβ., Αυγ.).</p>

Πηγή: Επισκόπηση 01/2023 του ΕΕΣ.

## Συντομογραφίες

**EHDS:** Ευρωπαϊκός χώρος δεδομένων για την υγεία (European Health Data Space)

**eHDSI:** Υποδομή ψηφιακών υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας (eHealth Digital Service Infrastructure)

**ΕΤΠΑ:** Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης

**ΜΑΑ:** Μηχανισμός ανάκαμψης και ανθεκτικότητας

**ΣΑΑ:** Εθνικό σχέδιο ανάκαμψης και ανθεκτικότητας



## Γλωσσάριο

**Άμεση διαχείριση:** Διαχείριση ταμείου ή προγράμματος της ΕΕ αποκλειστικά από την Επιτροπή, σε αντιδιαστολή με την επιμερισμένη ή την έμμεση διαχείριση.

**Διαλειτουργικότητα:** Η ικανότητα ενός συστήματος να επικοινωνεί και να συνεργάζεται με άλλα συστήματα, παραδείγματος χάριν μέσω της ανταλλαγής δεδομένων.

**Επιμερισμένη διαχείριση:** Μέθοδος εκτέλεσης του προϋπολογισμού της ΕΕ, στο πλαίσιο της οποίας, σε αντίθεση με τα ισχύοντα στην περίπτωση της άμεσης διαχείρισης, η Επιτροπή μεταβιβάζει μεν αρμοδιότητες στα κράτη μέλη, διατηρεί ωστόσο την τελική ευθύνη.

**Ηλεκτρονική υγεία:** Παροχή υγειονομικής περίθαλψης με ηλεκτρονικά μέσα.

**Συνοπτικό ιστορικό υγείας ασθενούς:** Συνοπτικό ιατρικό μητρώο που περιλαμβάνει τις βασικές πληροφορίες που χρειάζονται οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας προκειμένου να παράσχουν τη βέλτιστη περίθαλψη.

**Τηλεϊατρική:** Παροχή υγειονομικής περίθαλψης με ηλεκτρονικά μέσα, όταν ο επαγγελματίας υγείας και ο ασθενής βρίσκονται σε διαφορετική τοποθεσία.

**Ψηφιοποίηση:** Η ενσωμάτωση της ψηφιακής τεχνολογίας και των ψηφιοποιημένων πληροφοριών σε διαδικασίες και λειτουργίες.

## Απαντήσεις της Επιτροπής

<https://www.eca.europa.eu/el/publications/sr-2024-25>

## Χρονογραμμή

<https://www.eca.europa.eu/el/publications/sr-2024-25>

## Κλιμάκιο ελέγχου

Στις ειδικές εκθέσεις του ΕΕΣ παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων που αυτό διενεργεί επί πολιτικών και προγραμμάτων της ΕΕ ή επί διαχειριστικών θεμάτων που αφορούν συγκεκριμένους τομείς του προϋπολογισμού. Το ΕΕΣ επιλέγει και σχεδιάζει τα εν λόγω ελεγκτικά έργα κατά τρόπο ώστε αυτά να αποφέρουν τον μέγιστο αντίκτυπο, λαμβανομένων υπόψη των κινδύνων για τις επιδόσεις ή για τη συμμόρφωση, του επιπέδου των σχετικών εσόδων ή δαπανών, των επικείμενων εξελίξεων και του πολιτικού και δημόσιου συμφέροντος.

Ο εν προκειμένω έλεγχος επιδόσεων διενεργήθηκε από το Τμήμα Ελέγχου Ι (Βιώσιμη χρήση των φυσικών πόρων), του οποίου προεδρεύει η Joëlle Elvinger, Μέλος του ΕΕΣ. Επικεφαλής του ελέγχου ήταν η Joëlle Elvinger, Μέλος του ΕΕΣ, συνεπικουρούμενη από την Ildikó Preiss, προϊσταμένη του ιδιαίτερου γραφείου της, τον Paolo Pesce, σύμβουλο στο ιδιαίτερο γραφείο της, τους Paul Stafford και Emmanuel Rauch, διοικητικά στελέχη, τη Michela Lanzutti, υπεύθυνη έργου, τις Malgorzata Frydel και Hajnalka Hertz-Faragó, ελέγκτριες, και τους Dirk Neumeister και Stéphane Gilson, ελεγκτές. Ο Max Krecké παρείχε ερευνητική υποστήριξη. Η Agata Sylwestrzak, ο Luis Ferrer López και ο Mark Smith παρείχαν γλωσσική υποστήριξη. Η Marika Meisenzahl παρείχε υποστήριξη για τη δημιουργία των γραφικών.



Από αριστερά: Ildikó Preiss, Malgorzata Frydel, Michela Lanzutti, Dirk Neumeister, Joëlle Elvinger, Paolo Pesce, Emmanuel Rauch, Stéphane Gilson, Hajnalka Hertz-Faragó και Luis Ferrer López.

# ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ

© Ευρωπαϊκή Ένωση, 2024

Η πολιτική για την περαιτέρω χρήση εγγράφων του Ευρωπαϊκού Ελεγκτικού Συνεδρίου (ΕΕΣ) ορίζεται στην [απόφαση αριθ. 6-2019 του ΕΕΣ](#) για την πολιτική ανοικτών δεδομένων και την περαιτέρω χρήση εγγράφων.

Με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου ορίζεται διαφορετικά (π.χ. σε χωριστές ανακοινώσεις περί πνευματικής ιδιοκτησίας), το περιεχόμενο του ΕΕΣ που ανήκει στην ΕΕ παραχωρείται βάσει της άδειας [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). Ισχύει, επομένως, ως γενικός κανόνας ότι η περαιτέρω χρήση επιτρέπεται υπό τον όρο ότι αναφέρεται η πηγή και επισημαίνονται οι αλλαγές. Κατά την περαιτέρω χρήση απαγορεύεται η διαστρέβλωση του αρχικού νοήματος ή μηνύματος των εγγράφων. Το ΕΕΣ δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε συνέπεια προερχόμενη από την περαιτέρω χρήση εγγράφων.

Εάν συγκεκριμένο περιεχόμενο αναφέρεται σε ταυτοποιήσιμα φυσικά πρόσωπα, π.χ. φωτογραφίες υπαλλήλων του ΕΕΣ, ή περιλαμβάνει έργα τρίτων, απαιτείται πρόσθετη έγκριση.

Όταν παραχωρείται η έγκριση, αυτή ακυρώνει και αντικαθιστά την ανωτέρω γενική έγκριση και αναφέρει σαφώς τυχόν περιορισμούς στη χρήση.

Για τη χρήση ή την αναπαραγωγή περιεχομένου που δεν ανήκει στην ΕΕ, μπορεί να χρειάζεται να ζητήσετε άδεια απευθείας από τους κατόχους των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας.

Γραφήματα 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 και αποσπάσματα των απαντήσεων των κρατών μελών στο ερωτηματολόγιο του ΕΕΣ – Εικονίδια: σχεδιάστηκαν με τη χρήση πόρων της [Flaticon.com](#).

© Freerik Company S.L. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Το λογισμικό ή τα έγγραφα που καλύπτονται από δικαιώματα βιομηχανικής ιδιοκτησίας, όπως τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας, τα εμπορικά σήματα, τα καταχωρισμένα σχέδια, τα λογότυπα και οι επωνυμίες/ονομασίες, εξαιρούνται από την πολιτική του ΕΕΣ για την περαιτέρω χρήση.

Το σύνολο των ιστότοπων των θεσμικών οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης εντός του ονόματος χώρου «europa.eu» παρέχει συνδέσμους προς ιστότοπους τρίτων. Δεδομένου ότι το ΕΕΣ δεν έχει έλεγχο επ' αυτών, σας συνιστούμε να εξετάζετε τις πολιτικές τους για την προστασία του ιδιωτικού απορρήτου και της πνευματικής ιδιοκτησίας.

## Χρήση του λογότυπου του ΕΕΣ

Δεν επιτρέπεται η χρήση του λογότυπου του ΕΕΣ χωρίς την προηγούμενη σύμφωνη γνώμη του οργάνου.

HTML	ISBN 978-92-849-3287-0	ISSN 1977-5660	doi:10.2865/8153549	QJ-01-24-010-EL-Q
PDF	ISBN 978-92-849-3288-7	ISSN 1977-5660	doi:10.2865/3869345	QJ-01-24-010-EL-N

Μετά την εκδήλωση της πανδημίας COVID-19, η ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζει σημαντικότερο ρόλο στη ζωή μας. Εξετάσαμε κατά πόσον οι δράσεις της Επιτροπής για τη στήριξη των κρατών μελών στην ψηφιοποίηση των συστημάτων τους υγειονομικής περίθαλψης ήταν αποτελεσματικές. Διαπιστώσαμε ότι, στο πλαίσιο της εντολής της, η Επιτροπή υποστήριξε σε γενικές γραμμές αποτελεσματικά τα κράτη μέλη. Μετά την πανδημία COVID-19, το πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ ενισχύθηκε. Η Επιτροπή παρείχε καθοδήγηση στα κράτη μέλη σχετικά με τα ενωσιακά κονδύλια και παρακολούθησε την πρόοδο που αυτά σημείωσαν όσον αφορά την ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, τα κράτη μέλη αντιμετώπισαν εμπόδια στη χρήση των ενωσιακών κονδυλίων. Τόσο η Επιτροπή όσο και τα περισσότερα κράτη μέλη δεν έχουν ολοκληρωμένη εικόνα του τρόπου με τον οποίο χρησιμοποιούνται τα κονδύλια. Συστήσαμε στην Επιτροπή να βελτιώσει την από μέρους της αναφορά στοιχείων σχετικά με την πρόοδο των κρατών μελών στον τομέα της ψηφιοποίησης της υγειονομικής περίθαλψης και τη χρήση των ενωσιακών κονδυλίων.

Ειδική έκθεση του ΕΕΣ υποβαλλόμενη δυνάμει του άρθρου 287, παράγραφος 4, δεύτερο εδάφιο, ΣΛΕΕ.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ  
ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ



Υπηρεσία Εκδόσεων  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
12, rue Alcide De Gasperi  
1615 Luxembourg  
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ

Τηλ. +352 4398-1

Πληροφορίες: [eca.europa.eu/el/contact](https://eca.europa.eu/el/contact)  
Ιστότοπος: [eca.europa.eu](https://eca.europa.eu)  
Twitter: @EUAuditors