

Tematsko izvješće

Digitalizacija zdravstvene skrbi

Potpora EU-a za države članice općenito je djelotvorna, ali postoje poteškoće u upotrebi financijskih sredstava EU-a



EUROPSKI
REVIZORSKI
SUD

Sadržaj

	Odlomak
Sažetak	I. – X.
Uvod	01. – 15.
Važnost digitalizacije zdravstvene skrbi	01. – 05.
Okvir EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi	06. – 12.
Komparativna analiza e-uprave	09. – 10.
Pokazatelj za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću	11. – 12.
Uloge i odgovornosti glavnih dionika	13. – 15.
Opseg revizije i revizijski pristup	16. – 22.
Opažanja	23. – 69.
Nakon pandemije bolesti COVID-19 ojačan je okvir politike EU-a te njegov učinak više ne ovisi samo o predanosti država članica	23. – 38.
Zbog pandemije bolesti COVID-19 došlo je do jačanja okvira politike EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi	24. – 30.
Učinak okvira politike EU-a ovisio je o stanju i predanosti država članica	31. – 38.
Unatoč smjernicama Komisije o financijskim sredstvima EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi države članice suočavale su se s preprekama u njihovoj upotrebi	39. – 56.
Komisija je državama članicama pružila smjernice o dostupnosti financijskih sredstava EU-a za projekte u području digitalizacije zdravstvene skrbi	40. – 44.
Financijska sredstva EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi općenito su odgovarala potrebama država članica, ali su se one suočile s preprekama u njihovoj upotrebi	45. – 56.
Komisija prati napredak država članica u digitalizaciji zdravstvene skrbi, ali nema sveobuhvatan pregled njihove upotrebe financijskih sredstava EU-a	57. – 69.
Komisija prati napredak država članica u digitalizaciji zdravstvene skrbi, iako uz nedostatke	58. – 64.
Ni Komisija ni većina država članica nemaju sveobuhvatan pregled financijskih sredstava EU-a koja se upotrebljavaju za digitalizaciju zdravstvene skrbi	65. – 69.

Zaključci i preporuke

70. – 75.

Prilozi

Prilog I. – Glavne inicijative EU-a kojima se promiče e-zdravstvo

Prilog II. – Sadržaj ankete koju je Sud dostavio državama članicama

Prilog III. – Popis projekata nad kojima je Sud proveo reviziju

Prilog IV. – Glavne razlike između financiranja u okviru kohezijske politike i RRF-a

Pokrate i skraćeni nazivi

Pojmovnik

Odgovori Komisije

Kronologija

Revizorski tim

Sažetak

I. Prema Ugovoru o funkcioniranju Europske unije države članice odgovorne su za definiranje zdravstvenih politika te organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene skrbi, uključujući raspodjelu resursa. Uloga je EU-a podupirati i dopunjavati njihove mjere.

II. Tijekom pandemije bolesti COVID-19 naglašena je važnost digitalizacije zdravstvene skrbi u našim društvima te je povećan javni interes za tu temu. Zbog mjera ograničavanja socijalnih kontakata upotreba elektroničkih sredstava za pružanje zdravstvene skrbi – „e-zdravstvo” – postala je posebno relevantna. Tijekom pandemije bolesti COVID-19 povećala se i potreba za koordinacijom i boljim protokom zdravstvenih podataka diljem EU-a te se pokazala dodana vrijednost djelovanja EU-a u području digitalizacije zdravstvene skrbi.

III. Stoga je Sud odlučio ispitati jesu li mjere Komisije za potporu državama članicama u digitalizaciji njihovih zdravstvenih sustava bile djelotvorne. Revizijom koju je proveo procijenio je ne samo jesu li okvirom politike EU-a državama članicama pruženi jasni ciljevi i potpora, već i je li Komisija pomogla državama članicama u utvrđivanju i upotrebi dostupnih sredstava EU-a za financiranje njihovih projekata te je li pratila napredak država članica u digitalizaciji zdravstvene skrbi, uključujući njihovu upotrebu financijskih sredstava EU-a. Sud očekuje da će njegovo izvješće pomoći Komisiji da poboljša provedbu svoje politike.

IV. Sud je utvrdio da je Komisija, s obzirom na svoje ovlasti, općenito djelotvorno podupirala digitalizaciju zdravstvenih sustava država članica. Politikom EU-a već se više od 20 godina promiče digitalizacija zdravstvene skrbi, uglavnom preko neobvezujućih instrumenta, kao što su preporuke mjera ili utvrđivanje neobvezujućih ciljeva. Zbog pandemije bolesti COVID-19 došlo je do jačanja okvira politike EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi donošenjem obvezujućih odluka i uredbi.

V. U tom je kontekstu učinak politike EU-a na države članice prije pandemije bolesti COVID-19 u potpunosti ovisio o dobrovoljnom preuzimanju obveza. Na to su utjecali politički prioriteti, razina spremnosti na uvođenje digitalnih rješenja i izazovi na koje su države članice nailazile tijekom tog procesa.

VI. U programskim razdobljima 2014. – 2020. i 2021. – 2027. projekti digitalizacije zdravstvene skrbi financirani su u okviru nekoliko programa EU-a. Među njima, u okviru kohezijske politike i Mehanizma za oporavak i otpornost osigurano je redom 2,4 milijarde eura i 13,6 milijardi eura za financiranje projekata u državama članicama za digitalizaciju njihovih zdravstvenih sustava. Komisija je državama članicama pružila smjernice o dostupnim programima EU-a.

VII. Programima EU-a u okviru kojih se financiraju projekti digitalizacije zdravstvene skrbi u državama članicama upravljale su različite glavne uprave te su se provodili u okviru različitih oblika upravljanja. Pravila za podnošenje zahtjeva za potporu – i za provedbu financiranih mjera – razlikovala su se među različitim programima EU-a. To je nekim državama članicama otežalo utvrđivanje dostupnih financijskih sredstava EU-a i stvorilo im prepreke pri podnošenju zahtjeva za financiranje iako je većina država članica izjavila da je potpora EU-a odgovarala njihovim potrebama. Svim projektima obuhvaćenim revizijom doprinijelo se digitalizaciji zdravstvene skrbi u državama članicama koje je Sud posjetio.

VIII. Komisija prati napredak država članica u digitalizaciji zdravstvene skrbi s pomoću dvaju glavnih izvora u kontekstu programa politike za digitalno desetljeće do 2030.: komparativne analize e-uprave od 2022. i pokazatelja za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću od 2023. Ti se pokazatelji temelje na različitim metodologijama i imaju različite svrhe, ali su njima obuhvaćeni slični aspekti pristupa elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji. Sud je utvrdio određene nedostatke u izvješćivanju o pokazatelju za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću. Utvrdio je i da izvješće o komparativnoj analizi e-uprave ne sadrži informacije o razlozima zbog kojih se ocjene za pojedinu zemlju iz godine u godinu razlikuju.

IX. Komisijinim trenutačnim okvirom za financijsko praćenje za svaki se program financiranja pruža pregled financijskih sredstava EU-a koja države članice upotrebljavaju za digitalizaciju svojih zdravstvenih sustava. Ni Komisija ni većina država članica nemaju sveobuhvatan pregled svih financijskih sredstava EU-a koja svaka država članica upotrebljava za digitalizaciju svojih zdravstvenih sustava. Stoga je teško utvrditi opseg financijske potpore EU-a u državama članicama.

X. Sud je Komisiji preporučio da poboljša svoje izvješćivanje o komparativnoj analizi e-uprave i pokazatelju za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću, kao i o upotrebi financijskih sredstava EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi.

Uvod

Važnost digitalizacije zdravstvene skrbi

01. E-zdravstvo odnosi se na upotrebu elektroničkih sredstava za pružanje zdravstvene skrbi. Njime se upotreba informacijske i komunikacijske tehnologije (IKT) za zdravstvene proizvode, usluge i procese kombinira s organizacijskom promjenom u zdravstvenim sustavima te novim vještinama¹. Proces koji dovodi do usvajanja rješenja e-zdravstva Sud u ovom izvješću naziva „digitalizacija zdravstvene skrbi” ili „digitalizacija zdravstvenih sustava”.

02. S praktičnog stajališta e-zdravstvom obuhvaćeni su interakcija između pacijenata i pružatelja zdravstvene skrbi, prijenos podataka između ustanova i komunikacija između zdravstvenih djelatnika² (*okvir 1.*). Zdravstveni podatci koje Sud spominje odnose se na osobne podatke o fizičkom ili mentalnom zdravlju pojedine osobe, uključujući pružanje zdravstvenih usluga, kojima se otkrivaju informacije o zdravstvenom stanju te osobe³.

¹ Akcijski plan za e-zdravstvo 2012. – 2020., Europska komisija, 2012., bilješka 1.

² Ibid.

³ Članak 4. stavak 15. Uredbe 2016/679 (Opća uredba o zaštiti podataka).

Okvir 1.

Primjeri usluga e-zdravstva

- e-recept: recept za lijekove ili liječenja koji u elektroničkom obliku izdaje zdravstveni djelatnik nakon čega se on šalje ljekarni u kojoj se lijek može podići;
- elektronička zdravstvena evidencija: sveobuhvatna zdravstvena evidencija, ili slična dokumentacija u elektroničkom obliku, o prošlom i sadašnjem fizičkom i mentalnom zdravlju pojedinca;
- telemedicina: pružanje zdravstvenih usluga, uključujući skrb na daljinu i telekonzultacije, primjenom informacijske i komunikacijske tehnologije u situacijama u kojima se zdravstveni djelatnik i pacijent ne nalaze na istoj lokaciji.

Izvor: [tematsko izvješće Suda 07/2019](#). Pojmovnik; [Prijedlog uredbe o europskom prostoru za zdravstvene podatke](#), Europska komisija, str. 46.

03. Zbog pandemije bolesti COVID-19 došlo je do promjene uloge i percepcije digitalizacije u našim društvima i gospodarstvima. Kao rezultat mjera ograničavanja socijalnih kontakata virtualne tehnologije za zdravstvenu skrb postale su posebno relevantne te se ubrzala njihova primjena. Države članice olakšale su upotrebu digitalnih alata, kao što su usluge telemedicine te digitalizirani računi i recepti. Iako je liječenje uživo i dalje glavni oblik pružanja zdravstvene skrbi, od pandemije se sve češće koriste usluge e-zdravstva⁴. Prema Organizaciji za gospodarsku suradnju i razvoj s pomoću ubrzavanja digitalne transformacije zdravstvenih sustava i uvođenja digitalnih zdravstvenih tehnologija mogu se dodatno preobraziti zdravstveni sustavi te se može poboljšati njihova učinkovitost⁵.

⁴ „Study supporting the evaluation of Directive 2011/24/EU”, Europska komisija, str. 121.

⁵ „Health at a Glance 2023”, OECD, str. 35. – 60./234.

04. Tijekom pandemije bolesti COVID-19 povećala se i potreba za koordinacijom i boljim protokom zdravstvenih podataka diljem EU-a te se pokazala dodana vrijednost djelovanja EU-a u području digitalizacije zdravstvene skrbi⁶. Kako bi olakšala putovanje i praćenje slučajeva zaraze bolešću COVID-19, Komisija je osmislila [EU digitalnu COVID potvrdu](#) i [pristupnik](#) za jamčenje interoperabilnosti na razini EU-a među nacionalnim aplikacijama s podacima o slučajevima zaraze bolešću COVID-19⁷.

05. Europska komisija pokrenula je 2021. javno savjetovanje o inicijativi EU-a za europski prostor za zdravstvene podatke. Od ukupnog broja ispitanika njih 88 % smatralo je da je pravo na pristup zdravstvenim podacima u elektroničkom obliku važno⁸. Prema istraživanju [Eurobarometra o digitalnom desetljeću](#) objavljenom 2023. velika većina ispitanika (76 %) očekuje da će do 2030. digitalne tehnologije imati ključan učinak na pristup zdravstvenim uslugama i primanje tih usluga (npr. telemedicina i umjetna inteligencija za dijagnosticiranje bolesti), među ostalim u zemljama EU-a u kojima pacijenti zapravo nemaju boravište. Manji udio ispitanika (13 %) smatra da bi njihova zemlja od sadašnjeg trenutka do 2030. trebala davati prednost pristupu građana elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji.

Okvir EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi

06. EU već više od 20 godina promiče digitalizaciju zdravstvene skrbi. Na [slici 1.](#) prikazane su ključne inicijative EU-a u području e-zdravstva, a [Prilog I.](#) sadržava širi popis glavnih inicijativa EU-a kojima se promiče e-zdravstvo.

⁶ „EHDS Impact Assessment Report”, Europska komisija, dio 4/4, str. 35.

⁷ Tematsko izvješće Suda [01/2023.](#)

⁸ „EHDS Impact Assessment Report”, Europska komisija, dio 2/4, str. 10. – 12./84.

Slika 1. – Ključne inicijative EU-a u području e-zdravstva

Neobvezujuće komunikacije

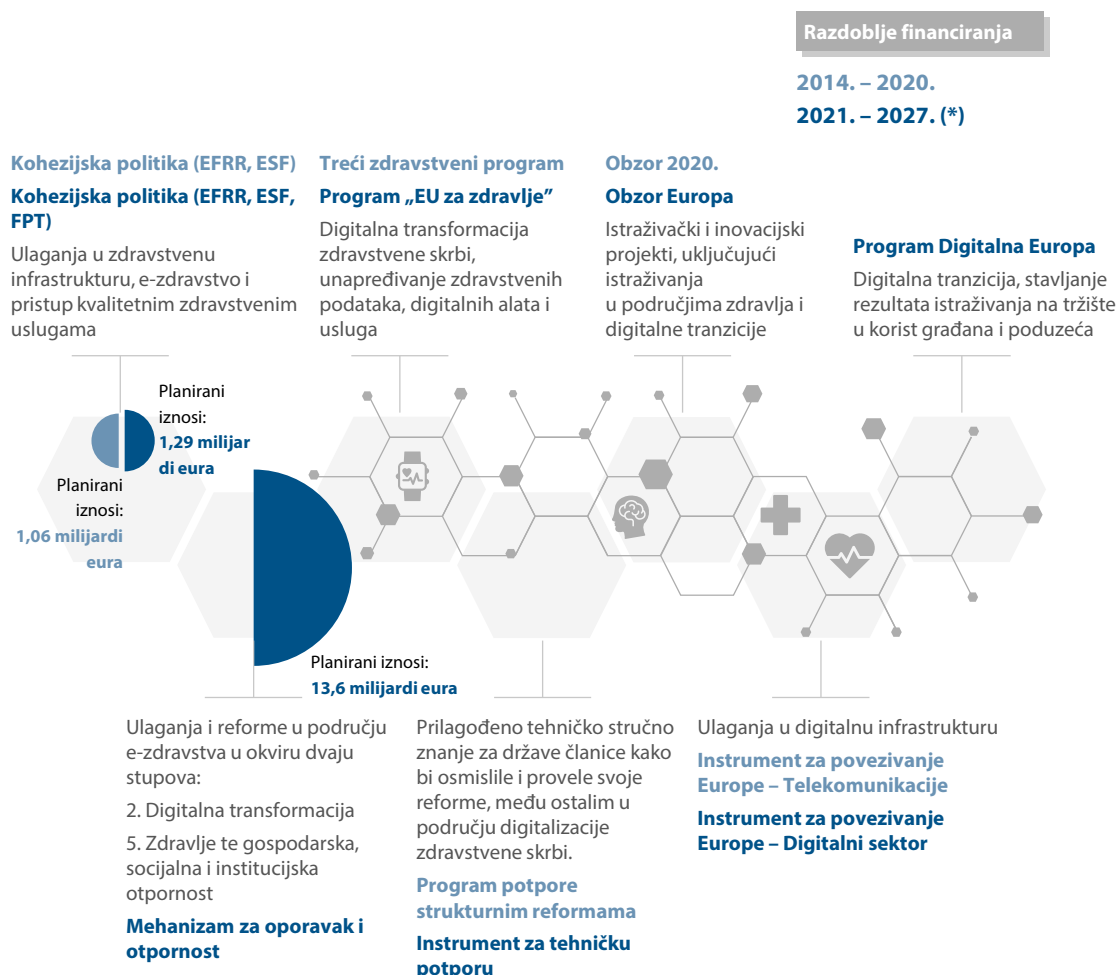
Obvezujuće odluke, direktive i prijedlog uredbe

Godina	Inicijativa	Važnost za e-zdravstvo	
1999.	„eEurope: informacijsko društvo za sve“	„Internetska zdravstvena skrb“ utvrđena je kao prioritarno područje djelovanja.	
2004.	„Action plan for a European eHealth Area“	Prvi akcijski plan EU-a za e-zdravstvo.	
2011.	Direktiva o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (Direktiva o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi)	Formalizirana je suradnja među državama članicama uspostavljanjem mreže e-zdravstva, kojom se povezuju različita nacionalna tijela za e-zdravstvo i promiče infrastruktura digitalnih usluga e-zdravstva (eHDSI, koji se trenutno naziva „Moje zdravlje@EU (MyHealth@EU)“).	Infrastruktura eHDSI državama članicama omogućuje se razmjena zdravstvenih podataka diljem EU-a, čime se jamči kontinuitet skrbi za europske građane tijekom njihova putovanja u drugu državu članicu EU-a.
2012.	„Akcijski plan za e-zdravstvo 2012. – 2020.: inovativna zdravstvena skrb za 21. stoljeće“	Navedena je vizija za e-zdravstvo u Europi.	
2015.	„Strategija jedinstvenog digitalnog tržišta za Europu“	E-zdravstvo i telemedicina spomenuti su kao alati za poticanje konkurentnosti s pomoću interoperabilnosti i standardizacije.	
2018.	„Omogućivanje digitalne transformacije na jedinstvenom digitalnom tržištu u području zdravstva i skrbi“	Omogućena je provedba strategije jedinstvenog digitalnog tržišta u zdravstvenom sektoru te su utvrđena sljedeća tri prioriteta: a) građanima je potrebno pružiti siguran pristup njihovim zdravstvenim podacima te dijeliti te podatke; b) potrebni su kvalitetniji podatci za promicanje istraživanja, prevenciju bolesti i personaliziranu zdravstvenu skrb; c) potrebni su digitalni alati za jačanje uloge građana i za skrb usmjerenu na pojedinca.	Povezana strategija
2021.	Digitalni kompas 2030.: europski pristup za digitalno desetljeće	Predložena je zajednička digitalna ciljna vrijednost od 100 % u pogledu postotka europskih građana koji će do 2030. imati pristup svojoj elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji.	Predložena ciljna vrijednost
2022.	Odluka o uspostavi programa politike za digitalno desetljeće do 2030.	Utvrđena je ciljna vrijednost usklađena s onom predloženom u okviru Digitalnog kompasa 2030.	
2022.	Prijedlog uredbe Europskog parlamenta i Vijeća o europskom prostoru za zdravstvene podatke (Uredba o europskom prostoru za zdravstvene podatke)	U sklopu europskog prostora za zdravstvene podatke nastoje se olakšati pristup zdravstvenim podacima i njihova razmjena diljem EU-a, i to na sljedeće načine: • pacijentima iz EU-a omogućuje se pristup njihovim zdravstvenim podacima, a zdravstvenim djelatnicima pregled sažetaka medicinskih podataka o pacijentu u elektroničkom obliku, iz njihove zemlje boravišta te iz drugih zemalja EU-a; • usklađuju se pravila o interoperabilnosti i prijavama u sustave elektroničke zdravstvene evidencije; • omogućuje se upotreba zdravstvenih podataka za istraživanja, oblikovanje politika, regulatorne aktivnosti i druge zdravstvene svrhe diljem EU-a.	

Izvor: analiza dokumentacije EU-a koju je proveo Sud.

07. U programskim razdobljima 2014. – 2020. i 2021. – 2027. projekti digitalizacije zdravstvene skrbi financirani su u okviru nekoliko programa EU-a. Na [slici 2.](#) prikazan je pregled glavnih projekata. Prikazani su samo planirani iznosi koji se mogu posebno povezati s projektima za digitalizaciju zdravstvenih sustava država članica. To je bilo moguće za kohezijsku politiku (Europski fond za regionalni razvoj (EFRR), Europski socijalni fond (ESF), kao i, u razdoblju 2021. – 2027., Fond za pravednu tranziciju (FPT)) i Mehanizam za oporavak i otpornost (RRF). Za druge programe ne postoji automatski mehanizam za povezivanje financiranja s projektima digitalizacije zdravstvene skrbi u državama članicama.

Slika 2. – Glavni programi EU-a za pružanje potpore digitalizaciji zdravstvene skrbi u programskim razdobljima 2014. – 2020. i 2021. – 2027.



(*) Razdoblje 2021. – 2026. za RRF.

Izvor: analiza dokumentacije EU-a koju je proveo Sud. Financijske podatke pružila je Komisija.

08. Komisija digitalnu uspješnost EU-a i napredak država članica prati s pomoću dva glavna izvora:

- komparativne analize e-uprave za internetske zdravstvene usluge; i
- pokazatelja za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću.

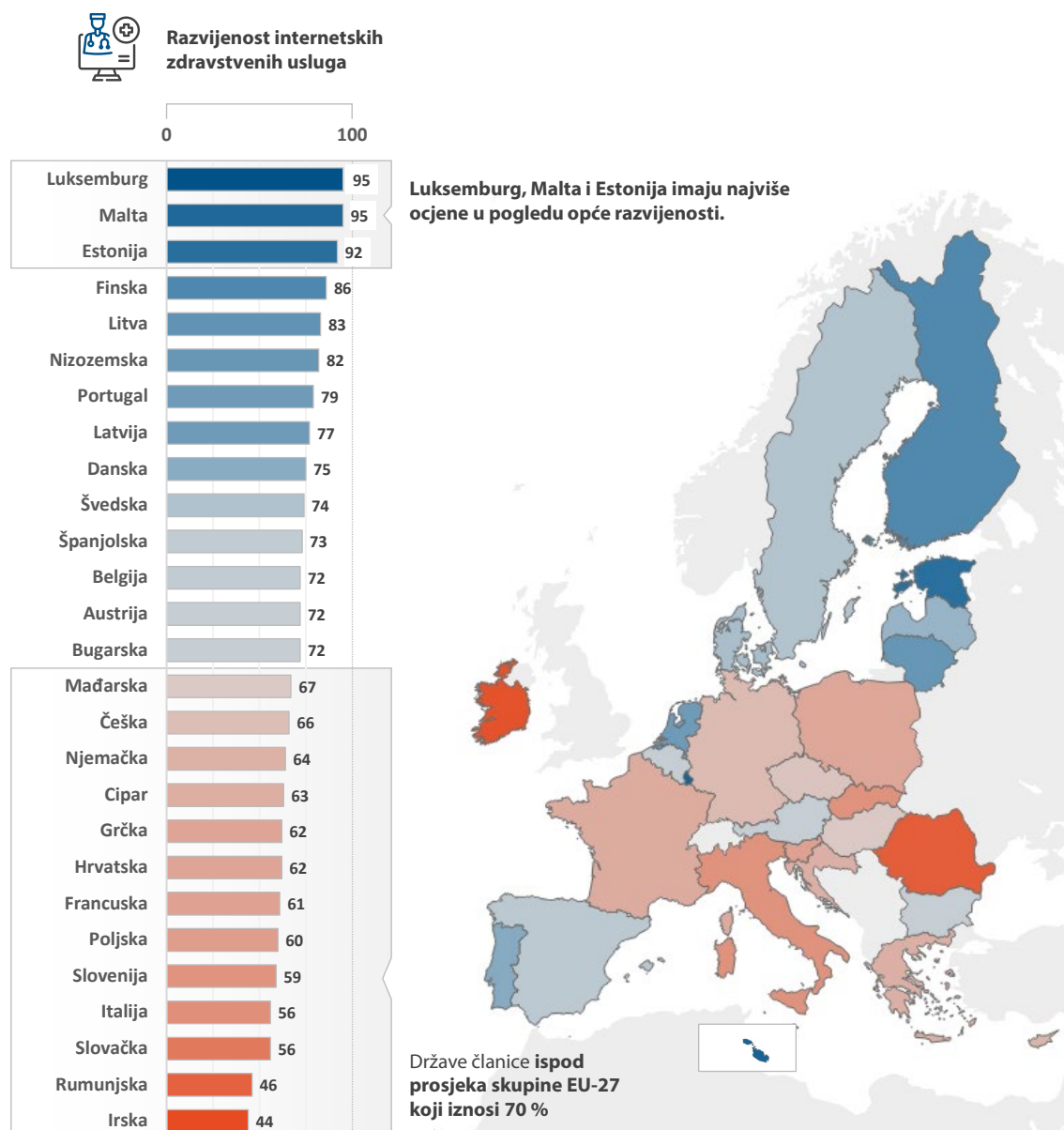
Komparativna analiza e-uprave

09. U okviru [komparativne analize e-uprave](#) od 2002. prati se digitalizacija javnih usluga u Europi: osim skupine EU-27 obuhvaćeni su i Island, Norveška, Švicarska, Albanija, Moldova, Sjeverna Makedonija, Crna Gora, Srbija, Turska i Ukrajina. Komparativnom analizom e-uprave ocjenjuje se razvijenost internetskih javnih usluga u četirima dimenzijama, a to su:

- usmjerenost na korisnika – mjera u kojoj su usluge dostupne na internetu i kompatibilne s mobilnim uređajima te mjera u kojoj je za te usluge dostupna internetska pomoć;
- transparentnost – mjera u kojoj su procesi pružanja usluga transparentni i usluge osmišljene uz sudjelovanje korisnika te mjera u kojoj korisnici mogu upravljati svojim osobnim podacima;
- ključni pokretači – mjera u kojoj su tehnološki pokretači (npr. elektronički dokumenti) uspostavljeni za pružanje internetskih usluga;
- prekogranične usluge – mjera u kojoj su internetske usluge dostupne i upotrebljive za korisnike iz drugih europskih zemalja.

10. Komparativnom analizom e-uprave od 2022. obuhvaćena je i razvijenost internetskih zdravstvenih usluga, čiji se napredak ocjenjuje svake dvije godine ([slika 3.](#)).

Slika 3. – Komparativna analiza e-uprave: razvijenost internetskih zdravstvenih usluga



Napomena: Sud je ponovno izračunao prosjek za skupinu EU-27, isključujući zemlje koje nisu članice EU-a (Albanija, Island, Moldova, Crna Gora, Sjeverna Makedonija, Norveška, Srbija, Švicarska, Turska i Ukrajina).

Izvor: Europska komisija, [komparativna analiza e-uprave iz 2024](#). Popratno izvješće, slike 4.1. i 4.2., str. 54. i 55. Navedeni podatci odnose se na 2023.

Pokazatelj za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću

11. Pokazatelj za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću uspostavljen je u okviru Komisijina [Digitalnog kompasa 2030.](#)⁹, u sklopu kojeg se digitalne ambicije EU-a za 2030. pretvaraju u konkretne ciljne vrijednosti te se prati njihov napredak. Digitalni kompas 2030. strukturiran je oko četiri glavne točke:

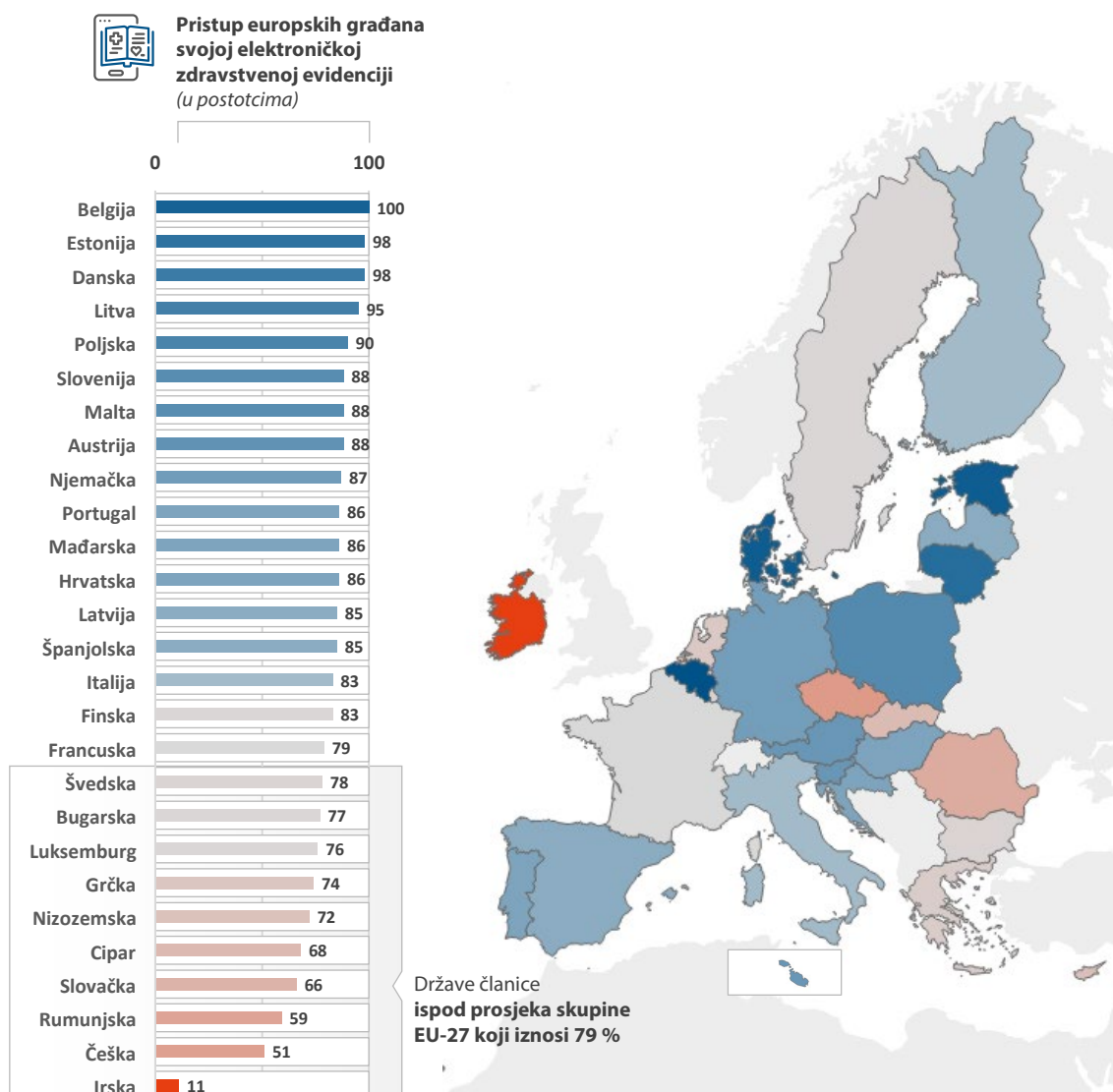
- (1) stanovništva s digitalnim vještinama i visokokvalificiranih digitalnih stručnjaka;
- (2) sigurne, učinkovite i održive digitalne infrastrukture;
- (3) digitalne transformacije poduzeća;
- (4) digitalizacije javnih usluga.

12. Prijedlozi u okviru četvrte glavne točke Digitalnog kompasa 2030. uključivali su ciljnu vrijednost od 100 % u pogledu postotka europskih građana koji će do 2030. imati internetski pristup svojoj elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji. Europski parlament i Vijeće uspostavili su 2022. [program politike za digitalno desetljeće do 2030.](#)¹⁰, u sklopu kojeg su usvojene ciljne vrijednosti usklađene s onima predloženim u sklopu Digitalnog kompasa 2030. te je uspostavljen mehanizam praćenja i suradnje kako bi se olakšala njihova provedba. Komisija od 2023. objavljuje [izvješće o stanju digitalnog desetljeća i izvješća o digitalnom desetljeću za pojedinu zemlju](#), kojima je obuhvaćena ciljna vrijednost u pogledu internetskog pristupa europskih građana elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji ([slika 4.](#)).

⁹ COM(2021) 118.

¹⁰ Odluka 2022/2481.

Slika 4. – Pokazatelj za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću



Izvor: Europska komisija, „[Digital Decade 2024: eHealth Indicator Study](#)”. Glavno izvješće, str. 11. Navedeni podatci odnose se na 2023.

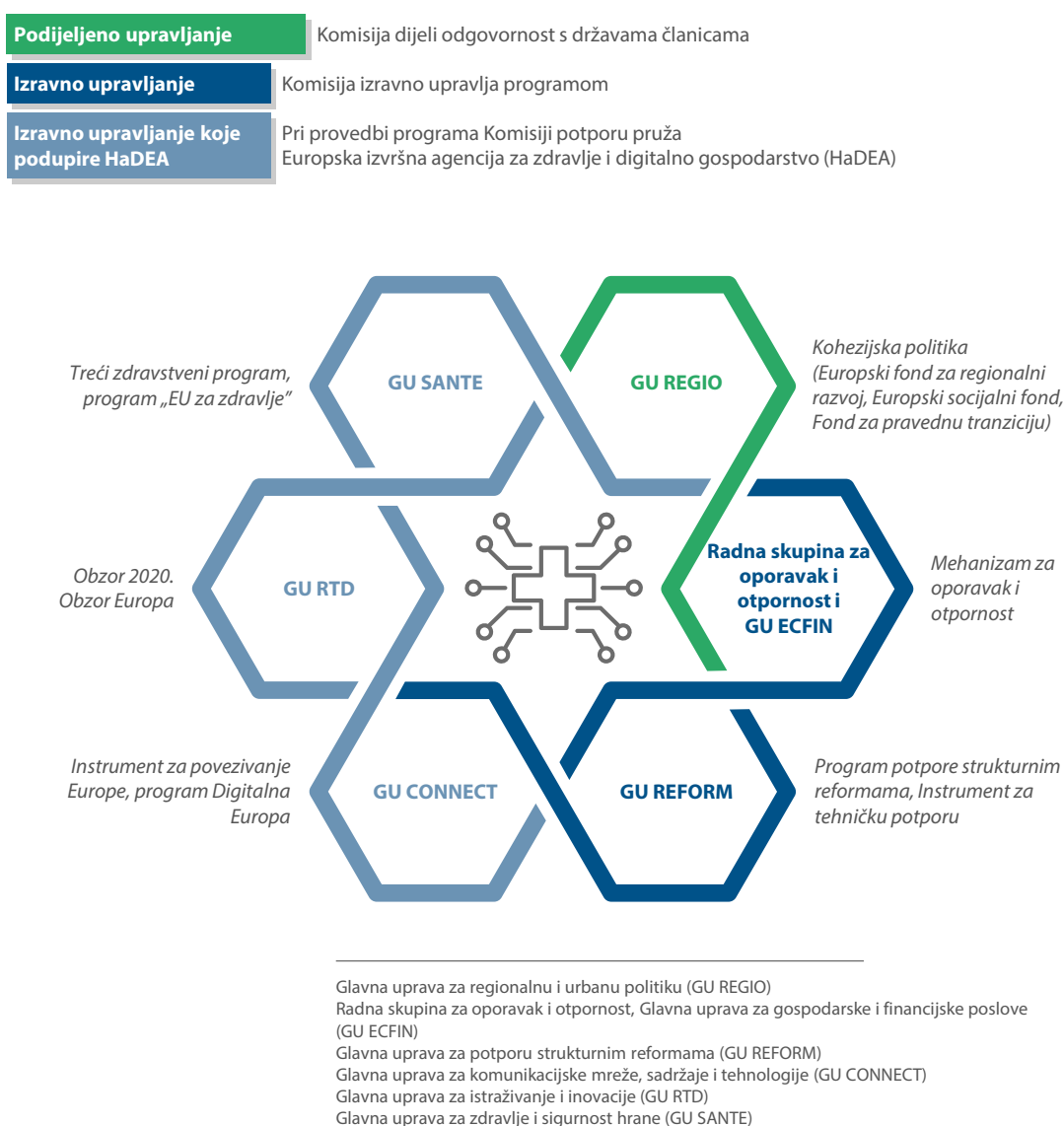
Uloge i odgovornosti glavnih dionika

13. U članku 168. [Ugovora o funkcioniranju Europske unije](#) navodi se da su države članice odgovorne za definiranje zdravstvenih politika te organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite, uključujući raspodjelu sredstava. Uloga je EU-a podupirati i dopunjavati njihove mjere. Glavna uprava za zdravlje i sigurnost hrane ([GU SANTE](#)) vodeća je služba Komisije za inicijative EU-a povezane sa zdravljem.

14. Iako Ugovori EU-a ne sadržavaju posebne odredbe o digitalizaciji, Komisija u okviru sektorskih i horizontalnih politika može poduzeti relevantne mjere za poticanje inovacija, gospodarskog rasta i razvoja jedinstvenog tržišta u bliskoj suradnji s državama članicama. Glavna uprava za komunikacijske mreže, sadržaje i tehnologije (GU CNECT) razvija i provodi digitalne politike EU-a.

15. Odgovornosti za provedbu programa EU-a dodjeljuju se kako je prikazano na slici 5.

Slika 5. – Programi EU-a i nadležne glavne uprave



Izvor: analiza dokumentacije EU-a koju je proveo Sud.

Opseg revizije i revizijski pristup

16. Tijekom pandemije bolesti COVID-19 naglašena je važnost digitalizacije zdravstvene skrbi i povećan javni interes za tu temu. Stoga je Sud odlučio ispitati jesu li mjere Komisije za potporu državama članicama u digitalizaciji njihovih zdravstvenih sustava bile djelotvorne. Sud očekuje da će njegovo izvješće pomoći Komisiji da poboljša provedbu svoje politike. Revizijom je procijenio sljedeće:

- o jesu li okvirom politike EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi državama članicama pruženi jasni ciljevi te podržane inicijative država članica za digitalizaciju njihovih zdravstvenih sustava;
- o je li Komisija pomogla državama članicama da utvrde sredstva EU-a dostupna za financiranje njihovih projekata digitalizacije zdravstvene skrbi te jesu li ta sredstva zaista odgovarala potrebama država članica;
- o jesu li u sklopu Komisijina okvira za praćenje pružene pravodobne, relevantne i usporedive informacije za praćenje napretka država članica u digitalizaciji zdravstvene skrbi te za praćenje njihove upotrebe financijskih sredstava EU-a.

17. Uzimajući u obzir perspektivu pacijenata Sud se usredotočio na upotrebu zdravstvenih podataka za izravno pružanje zdravstvene skrbi pacijentima te nije obuhvatio ponovnu upotrebu zdravstvenih podataka u istraživačke, inovacijske i druge svrhe. Nije procijenio prekograničnu razmjenu zdravstvenih podataka među državama članicama jer je taj aspekt već obuhvaćen dvjema prethodnim revizijama¹¹. Sud nije posebno ispitao europski prostor za zdravstvene podatke jer su u vrijeme provedbe revizijskih aktivnosti suzakonodavci EU-a još pregovarali o njegovu pravnom okviru (odlomak 30.).

18. Sud je obuhvatio programska razdoblja 2014. – 2020. i 2021. – 2027. te se usredotočio na sljedeće programe EU-a: EFRR, RRF, treći Program djelovanja Unije u području zdravlja, program „EU za zdravlje”, Program potpore strukturnim reformama i Instrument za tehničku potporu ([slika 2.](#)).

¹¹ Tematska izvješća Suda [07/2019](#) i [01/2023](#).

19. Sud je preko mreže e-zdravstva proveo anketu u svim državama članicama (*Prilog II.*) kako bi prikupio informacije o njihovim nacionalnim strategijama za e-zdravstvo, akcijskim planovima, izvorima financiranja i postignućima. Zaprmio je odgovore od 21 države članice od njih 27, no neke države članice nisu odgovorile na sva pitanja. Sud je upotrijebio odgovore država članica kako bi potkrijepio svoje nalaze.

20. Kako bi stekao temeljit uvid u potporu državama članicama i upotrebu financijskih sredstava EU-a, Sud je odabrao tri države članice (Španjolska, Malta i Poljska) za terenske posjete. Te su države članice odabrane na temelju financijskih sredstava EU-a koja su primila za digitalizaciju zdravstvene skrbi, pokazatelja za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću iz 2023. koji se odnosi na pristup elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji te komparativne analize e-uprave iz 2022. u pogledu opće razvijenosti usluga e-zdravstva.

21. Sud je u odabranim državama članicama ispitao projekte financirane sredstvima EU-a kojima su obuhvaćeni e-recepti, elektronička zdravstvena evidencija i telemedicina kako bi procijenio je li se njima doprinijelo digitalizaciji zdravstvenih sustava država članica. Odabrao je pet projekata u svakoj državi članici, uzimajući u obzir njihovu značajnost i fazu dovršetka, kako bi obuhvatio raznoliku kombinaciju programa i usluga financiranih sredstvima EU-a (*Prilog III.*).

22. Sud je dodatne dokaze prikupio:

- analizom relevantnog zakonodavstva EU-a i dokumentacije Komisije, Vijeća i Europskog parlamenta te izvješća Organizacije za gospodarsku suradnju i razvoj;
- razgovorima s osobljem Komisije iz predmetnih službi (*slika 5.*);
- razgovorima s nacionalnim tijelima odgovornim za strategije za e-zdravstvo i provedbu projekata u odabranim državama članicama.

Opažanja

Nakon pandemije bolesti COVID-19 ojačan je okvir politike EU-a te njegov učinak više ne ovisi samo o predanosti država članica

23. Sud je u pogledu politike EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi procijenio sljedeće:

- je li bila dosljedna tijekom vremena i jesu li u okviru nje državama članicama pruženi jasni ciljevi;
- jesu li se u okviru nje promicale inicijative država članica za digitalizaciju njihovih zdravstvenih sustava.

Zbog pandemije bolesti COVID-19 došlo je do jačanja okvira politike EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi

24. Sud je očekivao da će se okvirom politike EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi države članice usmjeravati tako da će im se pružati ciljevi koji ispunjavaju kriterije SMART, tj. ciljevi koji su određeni, mjerljivi, dostižni, relevantni za ciljeve politike i vremenski utvrđeni. Ispitao je glavne inicijative EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi (*Prilog I.*) koje postoje već više od 20 godina kako bi bio dosljedan te kako bi utvrdio ispunjavaju li njihovi ciljevi kriterije SMART.

25. EU od pokretanja tih inicijativa ističe prednosti e-zdravstva i za pacijente i za europsko tržište. Kako bi ih bolje koordinirao, EU je uspostavio politički okvir za promicanje pružanja internetskih zdravstvenih usluga u državama članicama. Sud je utvrdio da EU tijekom godina dosljedno promiče i ističe taj cilj.

26. S obzirom na svoju ulogu u zdravstvenom sektoru (odlomak [13.](#)) EU se u svojoj politici oslanja na neobvezujuće instrumente, kao što su preporuke mjera ili utvrđivanje neobvezujućih ciljeva. U [tablici 1.](#) prikazan je primjer ciljeva EU-a za pružanje elektroničke zdravstvene evidencije, koji su s vremenom postali određeniji i mjerljiviji. Ti su ciljevi uvijek bili relevantni i vremenski utvrđeni, ali je za njihovo dostizanje bila potrebna predanost država članica kako bi se mogle provesti određene mjere.

Tablica 1. – Ciljevi EU-a za pružanje elektroničke zdravstvene evidencije

Godina	Dokument	Ciljevi
2002.	Akcijski plan „e-Europe 2005”	Komisija i države članice trebale su zajamčiti da se do kraja 2005. građanima pruže internetske zdravstvene usluge (npr. elektronička zdravstvena evidencija).
2004.	„Action plan for a European eHealth Area”	Svaka država članica trebala je do kraja 2005. izraditi nacionalni ili regionalni plan kojim se utvrđuju ciljne vrijednosti za interoperabilnost i upotrebu elektroničke zdravstvene evidencije . Države članice trebale su do kraja 2006. u suradnji s Komisijom utvrditi i definirati standarde interoperabilnosti za elektroničku zdravstvenu evidenciju .
2021.	Digitalni kompas 2030.	Do 2030. 100 % europskih građana trebalo bi imati internetski pristup svojoj elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji .

Izvor: analiza dokumentacije EU-a koju je proveo Sud.

27. Sud je utvrdio da su države članice na temelju iskustva s pandemijom bolesti COVID-19 ubrzale svoj rad na digitalizaciji zdravstvene skrbi. Komisija navodi da se uspostavom i uvođenjem usluge europskog federacijskog pristupnika i EU digitalnih COVID potvrda (odlomak **04.**) pokazalo da se s pomoću političke konvergencije i potpore među različitim dionicima omogućilo postizanje konkretnih ishoda u kratkom roku¹².

28. Nakon pandemije bolesti COVID-19 sve su se države članice EU-a 2022. obvezale na dostizanje ciljnih vrijednosti koje je Komisija predložila u svojem Digitalnom kompasu 2030., uključujući ciljnu vrijednost za pristup elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji za sve građane EU-a (odlomak **12.**). Te su ciljne vrijednosti postale obvezujuće nakon što su Europski parlament i Vijeće donijeli program politike za digitalno desetljeće do 2030.¹³

¹² „EHDS Impact Assessment Report”, Europska komisija, dio 4/4, str. 28.

¹³ Odluka (EU) 2022/2481 Europskog parlamenta i Vijeća od 14. prosinca 2022. o uspostavi programa politike za digitalno desetljeće do 2030.

29. Još jedan primjer prelaska s dobrovoljnih na obvezujuće okvire odnosi se na infrastrukturu digitalnih usluga e-zdravstva (eHDSI), koja se trenutačno naziva „Moje zdravlje@EU (MyHealth@EU)”, a uvedena je 2019. (**okvir 2.**). Budući da je sudjelovanje država članica u eHDSI-ju bilo dobrovoljno, u svibnju 2024. samo ih je 14 bilo povezano s tom infrastrukturom: sažetke medicinskih podataka o pacijentu razmjenjuje njih 11, a e-recepte njih 10¹⁴.

Okvir 2.

Infrastruktura digitalnih usluga e-zdravstva

S pomoću infrastrukture digitalnih usluga e-zdravstva, koja se trenutačno naziva „Moje zdravlje@EU (MyHealth@EU)”, državama članicama omogućuje se razmjena sljedećih dokumenata:

- e-recepata (**okvir 1.**) – građani EU-a svoje lijekove mogu podići u ljekarni koja se nalazi u drugoj zemlji EU-a tako da se njihovi elektronički recepti iz njihove zemlje boravišta prenose u zemlju u koju putuju.
- sažetaka medicinskih podataka o pacijentu – s pomoću njih liječnicima se na njihovu materinjem jeziku pružaju bitne informacije o pacijentu iz druge zemlje EU-a (npr. o alergijama, trenutačnim lijekovima, prethodnim bolestima i kirurškim zahvatima).

Dugoročno je u cijelom EU-u potrebno staviti na raspolaganje i medicinske snimke, laboratorijske nalaze i otpusna pisma.

Izvor: [internetske stranice Komisije](#) o elektroničkim prekograničnim zdravstvenim uslugama.

30. Kako bi ojačala taj proces, Komisija je 2022. predložila uredbu o uspostavi europskog prostora za zdravstvene podatke, kojom bi sudjelovanje država članica u eHDSI-ju (Moje zdravlje@EU (MyHealth@EU)) postalo obvezno. U ožujku 2024. Europski parlament i Vijeće postigli su privremeni dogovor¹⁵. U rujnu 2024. predmetni dogovor još nije bio službeno usvojen.

¹⁴ Podatke je dostavila Komisija i dostupni su u Komisijinu pregledniku podataka „MyHealth@EU Monitoring Framework” (ključni pokazatelji uspješnosti).

¹⁵ Privremeni dogovor postignut na temelju međuinstitucijskih pregovora (22. ožujka 2024.).

Učinak okvira politike EU-a ovisio je o stanju i predanosti država članica

31. Kako bi procijenio učinak okvira politika EU-a na inicijative država članica, Sud je proveo anketu u svih 27 država članica preko mreže e-zdravstva (odlomak [19.](#)) i posjetio tri države članice (odlomak [20.](#)). Očekivao je da će države članice inicijative EU-a smatrati korisnim i da su ih upotrijebile kao referentni okvir pri digitalizaciji svojih zdravstvenih sustava.

Korisnost inicijativa EU-a

32. Sud je analizom odgovora na anketu koju je proveo ([Prilog II.](#)) utvrdio da 18 država članica od njih 21 smatra da je okvir politike EU-a odgovarajući; preostale tri države članice nisu odabrale opciju „da/ne”, nego su dale svoju ocjenu. Prosječna ocjena koju je dala 21 država članica bila je 3,7 od 5. U [okviru 3.](#) navode se neki primjeri dodane vrijednosti EU-a koju su utvrdile države članice koje su odgovorile na anketu Suda.

Okvir 3.

Primjeri dodane vrijednosti EU-a koju su utvrdile države članice koje su odgovorile na anketu Suda

Prema sažetim odgovorima sedam država članica u okviru politike EU-a pružena je sveobuhvatna strategija, postavljeni su jasni ciljevi, poduprta je interoperabilnost rješenja e-zdravstva diljem EU-a i olakšano usklađivanje nacionalnih inicijativa s međunarodnim standardima i dobrom praksom.

Jedna država članica smatrala je da je koordinacijska uloga Komisije tijekom pandemije bolesti COVID-19 bila ključna za ubrzavanje sudjelovanja država članica koje prethodno nisu bile aktivne.

Izvor: Sud, na temelju odgovora država članica na anketu koju je proveo.

33. Sud je utvrdio i da se Španjolska i Malta oslanjaju na politiku EU-a za uvođenje promjena na nacionalnoj razini:

- o u Španjolskoj nadležna tijela očekuju da će im se Uredbom EU-a o europskom prostoru za zdravstvene podatke (odlomak **30.**), kad ona bude donesena, pružiti poticaj za ostvarivanje suradnje s privatnim sektorom;
- o u Malti je u procesu finalizacije nacrtu zakonskih akata o nacionalnoj elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji uzet u obzir postupak donošenja Uredbe o europskom prostoru za zdravstvene podatke s ciljem postizanja visokog stupnja usklađenosti između nacionalnog zakonodavstva i zakonodavstva EU-a.

34. Međutim, ispitanici u anketi Suda naveli su i sljedeće izazove u primjeni okvira politike EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi:

- o dvije države članice potvrdile su da je uspješna provedba politike EU-a u konačnici u njihovoj nadležnosti te da ovisi o njihovoj spremnosti i kapacitetu za provedbu predloženih strategija;
- o dvije države članice smatrale su da razlike u spremnosti na usvajanje digitalnih rješenja i upotrebu dostupnih resursa, kao što je nedostatak infrastrukture i digitalnih vještina u zdravstvenom sektoru, mogu dovesti do neujednačenog napretka među državama članicama;
- o druge dvije države članice odgovorile su da se različite stope napretka mogu objasniti i raznolikošću i složenošću nacionalnih zdravstvenih sustava (centralizirani u odnosu na decentralizirane) te različitim uključenim dionicima (javni i privatni).

Upotreba alata i mjera EU-a u državama članicama



20 država članica od njih 21 **koristilo se alatima EU-a i/ili je primilo potporu EU-a** pri digitalizaciji svojih zdravstvenih sustava.

Odgovori država članica na anketu Suda

35. Na temelju odgovora na anketu Suda (*Prilog II.*) 20 država članica od njih 21 koristilo se alatima EU-a i/ili je primilo potporu EU-a pri digitalizaciji svojih zdravstvenih sustava. Najčešće spomenute inicijative EU-a bili su tehnički standardi i smjernice (20 država članica) te koordinacija i sastanci stručnjaka (19 država članica).

36. Cilj tih inicijativa EU-a bio je poduprijeti prekograničnu razmjenu zdravstvenih podataka, no Sud je utvrdio da se njima doprinijelo i promicanju digitalizacije nacionalnih zdravstvenih sustava. Na [slici 6.](#) sažeto su prikazane glavne prilike i izazovi u okviru inicijativa EU-a na temelju odgovora na anketu Suda i posjeta trima državama članicama koje je Sud odabrao.

Slika 6. – Glavne prilike i izazovi u okviru inicijativa EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi

Koordinacija na razini EU-a i sastanci stručnjaka

Mreža e-zdravstva sastaje se dvaput godišnje na plenarnoj sjednici. Dodatni sastanci organiziraju se za radne skupine i koordinirane aktivnosti.



PRILIKE

Malta tvrdi da se sastancima u sklopu mreže e-zdravstva olakšava usklađivanje politika EU-a i nacionalnih politika.

Poljska smatra da se mrežom e-zdravstva državama članicama omogućuje sudjelovanje u oblikovanju politika EU-a u području digitalnog zdravstva.

Pet drugih država članica smatralo je da se mrežom e-zdravstva olakšava razmjena najboljih praksi i iskustava te doprinosi razvoju i donošenju zajedničkih standarda i smjernica.



IZAZOVI

Malti je zbog ograničenih resursa bilo teško preuzeti aktivnu ulogu u svim aktivnostima na razini EU-a.

Na temelju odgovora na upitnik Suda to je bio slučaj i za dvije veće države članice.

Druge dvije države članice smatrale su da se dobrovoljnom suradnjom nije zajamčilo dostatno sudjelovanje država članica u radnim skupinama.

Tehnički standardi i smjernice EU-a

U sklopu mreže e-zdravstva dogovorene su i donesene tehničke smjernice za elektroničku razmjenu zdravstvenih podataka, e-recepte i e-izdavanje lijekova, sažetke medicinskih podataka o pacijentu, laboratorijske rezultate, medicinsko snimanje i otpusna pisma.

PRILIKE

U Španjolskoj se nacionalni sustav za razmjenu e-recepata među autonomnim regijama temelji na tehničkim specifikacijama EU-a.

U Malti su tehnički standardi i smjernice koje je donijela mreža e-zdravstva utjecali na izradu nacionalne elektroničke zdravstvene evidencije.

Poljska je upotrijebila tehničke standarde mreže e-zdravstva kako bi zajamčila interoperabilnost svojih usluga e-zdravstva, uključujući i prekograničnu.

IZAZOVI

Iako su nacionalni standardi postojali prije donošenja tehničkih smjernica u sklopu mreže e-zdravstva, jedna država članica tvrdi da su za njihovu prilagodbu standardima EU-a bili potrebni naponi na nacionalnoj razini.

Druga država članica smatrala je da bi se isto moglo dogoditi u slučaju manjih izmjena smjernica.

Izvor: Sud, na temelju odgovora država članica na anketu koju je proveo i posjeta odabranim državama članicama.

Nacionalne strategije za e-zdravstvo



20 država članica od njih 21 izjavilo je da ima **nacionalnu strategiju** za digitalizaciju zdravstvene skrbi.

Odgovori država članica na anketu Suda

37. Ne postoji pravno obvezujući zahtjev prema kojem države članice moraju imati nacionalnu strategiju ili akcijski plan za digitalizaciju zdravstvene skrbi. Na temelju odgovora na anketu Suda 20 država članica od njih 21 tvrdilo je da ima nacionalnu strategiju za digitalizaciju zdravstvene skrbi, ili u okviru svojih nacionalnih zdravstvenih strategija (tri države članice) ili kao samostalnu strategiju za e-zdravstvo (16 država članica). Jedna država članica nije navela tip strategije. Od svih država članica koje su odgovorile na anketu njih 11 tvrdilo je da ima i regionalne strategije za e-zdravstvo. U **okviru 4.** prikazano je stanje u trima državama članicama koje je Sud posjetio tijekom revizije.

Okvir 4.

Strategije za e-zdravstvo u Španjolskoj, Malti i Poljskoj

U **Španjolskoj** je prva nacionalna strategija za digitalno zdravstvo u okviru nacionalnog zdravstvenog sustava odobrena u prosincu 2021. Provodit će se u razdoblju 2021. – 2026., u skladu s izvršenjem nacionalnog plana za oporavak i otpornost u okviru RRF-a. Doneseno je šest planova rada za provedbu strategije za digitalno zdravstvo, od kojih se pet financira sredstvima EU-a. Španjolske autonomne zajednice razvile su i vlastite politike za digitalno zdravstvo.

U **Malti** je jedna od prvih sveobuhvatnih strategija bila strategija za digitalno zdravstvo za razdoblje 2018. – 2021., koja se temelji na nacionalnoj strategiji za zdravstvene sustave za razdoblje 2014. – 2020. Nakon toga uslijedila je nacionalna strategija za zdravstvene sustave za razdoblje 2023. – 2030., objavljena u prosincu 2022., koja je uključivala odjeljak posebno posvećen digitalnom zdravstvu. U vrijeme obavljanja revizije koju je proveo Sud u pripremi je bio povezan akcijski plan. Ministarstvo zdravstva namjerava 2024. objaviti novu strategiju za digitalno zdravstvo i zdravstvene podatke za 2030.

U **Poljskoj** su upućivanja na „IT upravljanje u području zdravstva” uključena u Dokument o nacionalnom strateškom okviru za zdravstvenu politiku za razdoblje 2014. – 2020. koji je objavljen u srpnju 2015. Najnovija strategija „Healthy Future. Strategy framework for the development of the health system for 2021 – 2027, with an outlook to 2030”, koja je donesena u prosincu 2021., sadržava posebno poglavlje o e-zdravstvu. U Programu za razvoj e-zdravstva za razdoblje 2022. – 2027. navode se ulaganja i reforme koji su potrebni za provedbu strategije „Healthy Future”.

Izvor: Sud, na temelju analize dokumenata iz Španjolske, Malte i Poljske.

38. Sud od 2012. analizira zapisnike sa sastanaka u sklopu mreže e-zdravstva te je pritom utvrdio da je ta mreža pozitivno doprinijela razvoju strategija za e-zdravstvo u državama članicama. Predstavnici država članica tijekom sastanaka su razmjenjivali svoja iskustva u pripremi i provedbi svojih nacionalnih strategija tako što su pružali praktične primjere izazova s kojima su se suočavali te rješenja koja su pronašli.

Unatoč smjernicama Komisije o financijskim sredstvima EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi države članice suočavale su se s preprekama u njihovoj upotrebi

39. Sud je procijenio sljedeće:

- o je li Komisija poduprla države članice u utvrđivanju sredstava EU-a dostupnih za financiranje projekata u području digitalizacije zdravstvene skrbi;
- o jesu li dostupna financijska sredstva EU-a i zahtjevi za njihovo dobivanje odgovarali potrebama država članica.

Komisija je državama članicama pružila smjernice o dostupnosti financijskih sredstava EU-a za projekte u području digitalizacije zdravstvene skrbi

40. Sud je očekivao da će Komisija državama članicama pružiti informacije o dostupnim financijskim sredstvima EU-a, kao i smjernice o tome kako ih upotrijebiti. Ispitao je dokumente povezane s glavnim inicijativama EU-a kojima se promiče e-zdravstvo (*Prilog I.*). U njima su u općim crtama spomenuti programi financiranja sredstvima EU-a koji se mogu upotrijebiti za financiranje tih inicijativa. U nekim dokumentima, kao što su Komunikacija o europskom prostoru za zdravstvene podatke i prijedlog uredbe o takvom prostoru, naveden je ukupni raspoloživi proračun. Pojediniosti o prihvatljivim mjerama i korisnicima, iznosu potpore i provedbenim pravilima navedene su u pravnim aktima programa.

41. Analiza koju je proveo Sud bila je usmjerena na uzorak programa financiranja sredstvima EU-a (odlomak *18.*). Sud je utvrdio da su posebni ciljevi za digitalizaciju zdravstvene skrbi u okviru tih programa prilično slični, dok su opći ciljevi i tematski prioriteti specifični za svaki program i uglavnom se nadopunjuju. Kad je riječ o prihvatljivim mjerama, Sud je utvrdio da se programima koje je analizirao državama članicama općenito omogućuje da obuhvate širok raspon mjera, od ulaganja i reformi do studija i izgradnje kapaciteta. Primijetio je da se provedbom tih programa upravlja na različite načine, da ih provode različite glavne uprave (*slika 5.*), da se u sklopu njih pružaju različite vrste potpore te da su usmjereni na različite korisnike (*tablica 2.*).

Tablica 2. – Potpora EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi u državama članicama i prihvatljivi korisnici u okviru odabranih programa EU-a

Program EU-a	Potpora pružena državama članicama	Korisnici
EFRR	Financijska potpora na temelju sufinanciranja prihvatljivih troškova	Javna ili privatna tijela, subjekti s pravnom osobnošću ili bez nje, fizičke osobe
RRF	Financijska potpora na temelju dostizanja ključnih etapa i ciljnih vrijednosti (koja nije povezana s troškovima)	Države članice
Treći zdravstveni program, program „EU za zdravlje”	Financijska potpora na temelju sufinanciranja prihvatljivih troškova	Pravni subjekti ili međunarodne organizacije
Program potpore strukturnim reformama, Instrument za tehničku potporu	Tehnička potpora (stručno znanje)	Nacionalna tijela država članica, međunarodne organizacije, javna ili privatna tijela i subjekti

Izvor: analiza dokumentacije EU-a koju je proveo Sud; *Prilog IV.*

42. Analizom zapisnika sa sastanaka koju je od 2012. provodio Sud pokazalo se da je s pomoću mreže e-zdravstva podignuta svijest država članica o dostupnim financijskim sredstvima EU-a. Komisija je na sastancima u sklopu mreže e-zdravstva posebice iznosila informacije o programima (Instrument za povezivanje Europe, program Digitalna Europa i program „EU za zdravlje”) kojima se financiraju prekogranične inicijative ili inicijative na razini EU-a kao što su uvođenje eHDSI-ja (Moje zdravlje@EU (MyHealth@EU)), uključujući njegove usluge za sažetke medicinskih podataka o pacijentu i e-recepte, te infrastrukture i pripremnih djelovanja za europski prostor za zdravstvene podatke. Održane su i prezentacije o drugim programima kojima upravlja Komisija, kao što su EFRR i RRF, te o programima kojima upravlja Europska investicijska banka.

43. U sklopu mreže e-zdravstva donesene su 2019. „Smjernice za ulaganja” kako bi se državama članicama pomoglo da odluče kako financirati interoperabilna rješenja e-zdravstva. Predmetne smjernice sadržavale su opće informacije o predloženim financijskim sredstvima na razini EU-a za razdoblje 2021. – 2027. Sud je utvrdio i da je Komisija 2022. na jednom sastanku u sklopu mreže e-zdravstva potvrdila svoju dostupnost za pružanje potpore i smjernica državama članicama o mogućnostima financiranja sredstvima EU-a. Komisija je naknadno dostavila konkretne informacije o mjerama u okviru programa „EU za zdravlje”, primjerice za uvođenje infrastrukture Moje zdravlje@EU (MyHealth@EU), te mjerama u okviru programa Digitalna Europa.

44. Komisija niz instrumenata dostupnih državama članicama ne smatra preprekom, već načinom pružanja prilagođenih instrumenata za postizanje posebnih ciljeva politike. Međutim, španjolska tijela smatrala su da je za neke autonomne regije zbog širokog raspona dostupnih financijskih sredstava bilo teško utvrditi koja su sredstva EU-a bila najbolje prilagođena njihovim potrebama.

Financijska sredstva EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi općenito su odgovarala potrebama država članica, ali su se one suočile s preprekama u njihovoj upotrebi

45. Sud je očekivao da će države članice upotrebljavati sredstva EU-a dostupna za financiranje digitalizacije zdravstvene skrbi te da će ta sredstva odgovarati njihovim potrebama. Kako bi procijenio taj aspekt, prikupio je odgovore iz ankete koju je poslao svim državama članicama te informacije koje su mu dostavile odabrane države članice.

Upotreba financijskih sredstva EU-a u državama članicama



18 država članica od njih 21 izjavilo je da je upotrijebilo **jedan fond EU-a ili više njih za digitalizaciju svojih zdravstvenih sustava.**

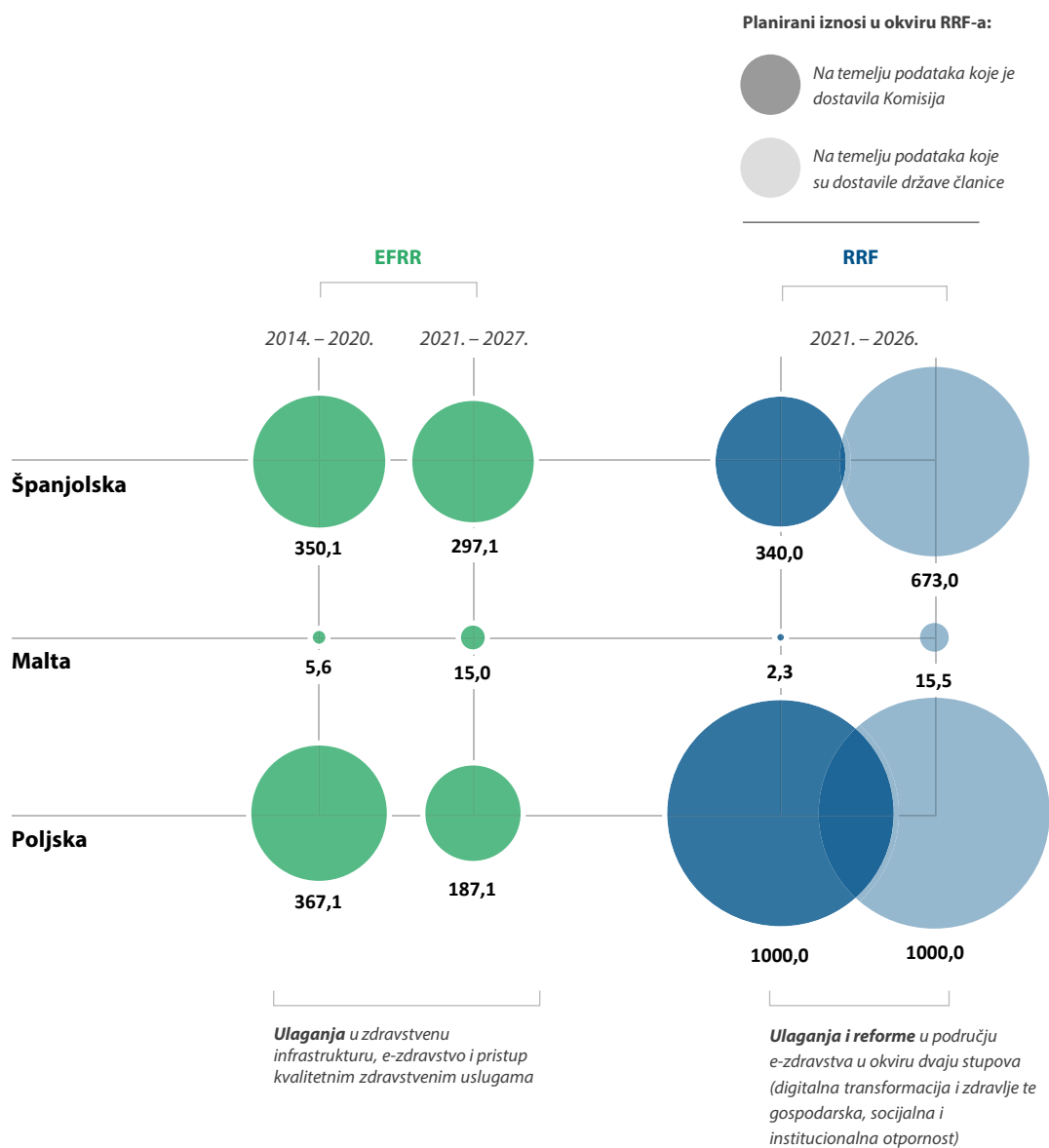
Odgovori država članica na anketu Suda

46. Na temelju odgovora na anketu Suda 18 država članica od njih 21 izjavilo je da je upotrijebilo jedan fond EU-a ili više njih za digitalizaciju svojih zdravstvenih sustava. Najčešće su se upotrebljavala financijska sredstva u okviru EFRR-a, RRF-a, programa „EU za zdravlje” i Instrumenta za povezivanje Europe. Na pitanje o konkretnoj upotrebi financijskih sredstava EU-a 15 država članica od njih 20 odgovorilo je da je ta sredstva upotrijebilo za financiranje svojih elektroničkih zdravstvenih evidencija,

njih 13 od 20 upotrijebilo ih je za financiranje svojih sustava za e-recepte, a njih pet od 19 upotrijebilo ih je za financiranje rješenja u području telemedicine.

47. Sud je utvrdio da su tri odabrane države članice za digitalizaciju svojih zdravstvenih sustava upotrijebile niz različitih fondova EU-a. Na [slici 7.](#) prikazan je pregled planiranih iznosa financijskih sredstava za e-zdravstvo u okviru EFRR-a i RRF-a. Međutim, kad je riječ o RRF-u, Sud je utvrdio odstupanja u iznosima koje je prijavila Komisija i onih koje su prijavile odabrane države članice.

Slika 7. – Planirani iznosi za e-zdravstvo u okviru EFRR-a i RRF-a u Španjolskoj, Malti i Poljskoj u programskim razdobljima 2014. – 2020. i 2021. – 2027. (u milijunima eura)



Izvor: za EFRR: Platforma za otvorene podatke o koheziji. Za RRF: podatci koje su dostavile Komisija i odabrane države članice.

48. Kad je riječ o projektima nad kojima je Sud proveo reviziju (*Prilog III.*), utvrđeno je da je EFRR bio ključni izvor financiranja u trima odabranim državama članicama:

- u Španjolskoj se EFRR od programskog razdoblja 2007. – 2013. upotrebljava za sufinanciranje uvođenja e-recepata i elektroničke zdravstvene evidencije na regionalnoj i središnjoj razini;
- u Malti je projekt **CONvErGE** (Povezana e-uprava), sufinanciran u okviru EFRR-a za razdoblje 2014. – 2020., bio od presudne važnosti za digitalizaciju cijelog javnog sektora, a njegove digitalne zdravstvene komponente bile su ključne inicijative za digitalizaciju zdravstvene skrbi;
- Poljska je dosad većinu aktivnosti povezanih s digitalizacijom zdravstvene skrbi financirala u okviru nacionalnih fondova ili fondova kohezijske politike EU-a (EFRR i Europski socijalni fond). Osnovni projekt bilo je stvaranje elektroničke platforme kojom se javnim upravama i građanima omogućuju prikupljanje, analiza i razmjena digitalnih zdravstvenih podataka (**platforma P1**). Prva faza projekta financirana je u okviru programa EFRR-a za razdoblje 2007. – 2013., a druga faza dovršena je u okviru programa EFRR-a za razdoblje 2014. – 2020.

49. Sud je tijekom posjeta utvrdio i da su države članice na različite načine optimizirale svoju upotrebu dostupnih financijskih sredstava EU-a. Na primjer:

- u Španjolskoj je EFRR bio dopunjen nacionalnim financiranjem i nakon obveznog razdoblja prihvatljivosti: npr. jedan projekt nad kojim je Sud proveo reviziju (*Prilog III.*) i koji je bio sufinanciran u okviru EFRR-a za razdoblje 2014. – 2020. bio je prijavljen za financiranje sredstvima EU-a do 31. prosinca 2023., s time da su preostale aktivnosti iz 2024. financirane u okviru nacionalnih fondova;
- u Malti se očekuje da će se jedan projekt koji je izvorno trebao biti financiran sredstvima u okviru RRF-a provesti ili u okviru nacionalnih fondova ili uz potporu u okviru EFRR-a za razdoblje 2021. – 2027.;
- u Poljskoj je jedan projekt nad kojim je Sud proveo reviziju (*Prilog III.*) bio financiran preostalim financijskim sredstvima u okviru Europskog socijalnog fonda za razdoblje 2014. – 2020. prije kraja razdoblja prihvatljivosti kako bi se maksimalno iskoristila ta sredstva (*okvir 5.*).

Okvir 5.

Projekt e-Konsylium u Poljskoj

Na temelju postojeće platforme (financirane u okviru nacionalnih fondova) u sklopu navedenog projekta uspostavljena je usluga savjetovanja o kardiologiji na daljinu u kojem su sudjelovali četiri specijalizirane bolnice, 20 okružnih bolnica i 80 centara primarne zdravstvene skrbi.

Prema navodima tijela s kojima je Sud obavio razgovore u Poljskoj taj je projekt privukao znatan interes jer su sami liječnici već dugo prijavljivali potrebu za takvom uslugom. Čim budu dostupna potrebna sredstva, pokrenut će se još jedan projekt kojim će se obuhvatiti pet specijalizacija: plućne bolesti, hematologija, onkologija, kardiologija i rijetke bolesti djece.

Izvor: Sud, na temelju analize dokumenata koje su dostavila nacionalna tijela.

Financijska sredstva EU-a odgovaraju potrebama država članica



15 država članica od njih 18 tvrdilo je da su **financijska sredstva EU-a odgovarala njihovim potrebama i prioritetima.**

Odgovori država članica na anketu Suda

50. Na temelju odgovora na anketu Suda 15 država članica od njih 18 tvrdilo je da su financijska sredstva EU-a odgovarala njihovim potrebama i prioritetima. U [okviru 6.](#) prikazana su dva primjera iz kojih je vidljivo kako je financiranje sredstvima EU-a bilo ključno za ubrzanje digitalizacije zdravstvene skrbi u državama članicama.

Okvir 6.

Ključna uloga financiranja sredstvima EU-a u digitalizaciji zdravstvene skrbi

- Financijskim sredstvima EU-a doprinijelo se prevladavanju financijskih ograničenja nacionalnih proračuna: jedna država članica koja je odgovorila na anketu Suda objasnila je da je njezin državni proračun za ulaganja u digitalizaciju zdravstva relativno malen, pa se razvoj rješenja e-zdravstva uglavnom financirao u okviru programa EU-a.
- Financijskim sredstvima EU-a potaknuta je provedba: tijekom posjeta Malti koji je obavio Sud nadležna tijela objasnila su da neki relevantni projekti ne bi bili provedeni bez financijskih sredstava EU-a. Tim su sredstvima ostvarene dodatne koristi kao što su postupovna jamstva (npr. natječajna pravila i ugovorni rokovi koje je potrebno ispuniti), primjena međunarodnih standarda i nacionalna predanost procesu reforme.

Izvor: Sud, na temelju analize odgovora država članica na anketu koju je proveo i dokaza koje su nacionalna tijela dostavila tijekom njegova posjeta.

51. Svim projektima nad kojima je Sud proveo reviziju u trima odabranim državama članicama (*Prilog III.*) doprinijelo se digitalizaciji zdravstvene skrbi:

- u Španjolskoj su se u sklopu njih podupirali telemedicina, praćenje kroničnih bolesti na daljinu, e-recepti, mogućnost pacijenata da pregledaju svoje medicinske snimke preko interneta te upotreba standardizirane terminologije;
- u Malti su se u sklopu njih financirali visokotehnološka onkološka oprema, digitalna dijagnoza, prikupljanje podataka, elektronička zdravstvena evidencija te medicinska oprema za prijenos podataka u sustave e-zdravstva;
- u Poljskoj su se u sklopu njih podupirali uspostava nacionalne platforme za elektroničko zdravstvo, digitalizacija bolnica i njihovo povezivanje s nacionalnom platformom te usluge telekonzultacija.

Prepreke s kojima su se države članice susretale pri upotrebi financijskih sredstava EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi

52. Sud je analizom odgovora na anketu koju je proveo, dokaza prikupljenih tijekom posjeta koji je obavio te zapisnika mreže e-zdravstva utvrdio da su se države članice suočavale s preprekama pri primjeni financijskih sredstava EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi te upravljanju njima. Na *slici 8.* sažete su glavne prepreke s kojima su se države članice suočavale pri upotrebi financijskih sredstava EU-a za digitalizaciju svojih zdravstvenih sustava.

Slika 8. – Glavne prepreke s kojima su se države članice suočavale pri upotrebi finansijskih sredstava EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi



Izvor: Sud, na temelju odgovora na anketu koju je proveo, posjeta državama članicama i zapisnika mreže e-zdravstva.

53. Jedan od izazova koji je navelo pet ispitanika u anketi Suda odnosio se na administrativno opterećenje povezano s podnošenjem zahtjeva za financiranje sredstvima EU-a, odgovarajućom upotrebom tih sredstava te izvješćivanjem o njima. To je djelomično posljedica činjenice da su finansijska sredstva EU-a raspoređena na različite programe, pri čemu za svaki od njih postoje posebna pravila i različiti mehanizmi upravljanja (*tablica 3.*), čime se otežavaju procesi podnošenja zahtjeva i upravljanja finansijskim sredstvima.

Tablica 3. – Razlike u upravljanju programima

Treći zdravstveni program, program „EU za zdravlje”, Obzor 2020., Obzor Europa, Instrument za povezivanje Europe, program Digitalna Europa	Europski fond za regionalni razvoj, Mehanizam za oporavak i otpornost
Provode se preko godišnjih poziva. Kako bi primile financijska sredstva u okviru tih programa EU-a, države članice u sklopu svakog poziva moraju podnijeti prijedlog za svaki program za koji se žele prijaviti.	Na temelju višegodišnjeg programiranja. Na početku programskog razdoblja države članice izrađuju planove koje zatim odobravaju Komisija (EFRR) ili Vijeće (RRF). Te planove provode preko projekata koje same odabiru tijekom cijelog razdoblja. Načini financiranja tih dvaju instrumenata znatno se razlikuju. U <i>Prilogu IV.</i> sažete su glavne razlike između EFRR-a i RRF-a.

Izvor: analiza Komisijinih dokumenata koju je proveo Sud.

54. Sud je utvrdio da izazove sa sobom donosi i usporedan razvoj instrumenata EU-a za financiranje. Na primjer, uredbe o EFRR-u donesene su sredinom 2021. kad su države članice bile uključene i u provedbu RRF-a¹⁶. To je bilo problematično, ne samo zbog činjenice da su programi za te instrumente izrađeni u vrlo kratkom vremenskom razmaku, već i zbog toga što se, kao što je istaknuo jedan ispitanik, izrada programa odvijala u vrijeme kad su nacionalni službenici bili više usredotočeni na borbu protiv pandemije nego na osiguravanje financijskih sredstava za nove projekte digitalizacije.

55. Još jedna prepreka bila je nacionalno sufinanciranje. Dvije države članice koje su odgovorile na anketu Suda istaknule su izazov dostupnosti potrebnog nacionalnog sufinanciranja za određeno razdoblje zbog godišnjeg ciklusa nacionalnog financijskog planiranja. Učinak nacionalnih ograničenja potvrdila je 2022. i mreža e-zdravstva, u sklopu koje su neke države članice ograničene nacionalne resurse navele kao jednu od poteškoća u dobivanju nacionalnog sufinanciranja, dok su druge države članice nedostatak nacionalnih resursa navele kao prepreku sudjelovanju u zajedničkim djelovanjima.

¹⁶ Pregled 01/2023 koji je proveo Sud, odlomci 45. – 47.

56. Među izazovima u pogledu upotrebe financijskih sredstava EU-a dva su ispitanika spomenula i nedovoljne administrativne kapacitete. Tijekom posjeta koji je obavio Sud Španjolska je potvrdila da je zbog mnogih mogućih izvora financiranja sredstvima EU-a bilo otežano dovršenje administrativnih koraka za prijavu za projekte i upravljanje njima, posebice za male subjekte s ograničenim resursima.

Komisija prati napredak država članica u digitalizaciji zdravstvene skrbi, ali nema sveobuhvatan pregled njihove upotrebe financijskih sredstava EU-a

57. Sud je procijenio je li se u sklopu Komisijina okvira za praćenje:

- pružaju pravodobne, relevantne i usporedive informacije za praćenje napretka država članica u digitalizaciji zdravstvene skrbi;
- omogućuje praćenje načina na koji države članice upotrebljavaju financijska sredstva EU-a kojima se podupire njihova provedba digitalizacije zdravstvene skrbi.

Komisija prati napredak država članica u digitalizaciji zdravstvene skrbi, iako uz nedostatke

58. Sud je očekivao da će Komisija pratiti napredak država članica u digitalizaciji zdravstvene skrbi upotrebom pravodobnih, relevantnih i usporedivih pokazatelja te da će izvješćivati o njima. Ispitao je pokazatelje, povezane metodologije i izvješća Komisije, kako je opisano u odlomcima **08.** – **12.**

59. Komisija prati napredak država članica u digitalizaciji zdravstvene skrbi s pomoću dvaju glavnih izvora u kontekstu programa politike za digitalno desetljeće do 2030.: [komparativne analize e-uprave](#) od 2022. i [pokazatelja za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću](#) od 2023. Ti se skupovi pokazatelja temelje na različitim metodologijama te su njima obuhvaćeni različiti aspekti ([slika 9.](#)).

Slika 9. – Glavne značajke komparativne analize e-uprave i pokazatelja za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću

	 Komparativna analiza e-uprave (životni događaj povezan sa zdravljem)	 Pokazatelj za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću
Svrha	Procjena opće razvijenosti digitalnih javnih usluga koje pružaju javna tijela u zdravstvenom sektoru sa stajališta korisnika	Praćenje napretka država članica u dostizanju ciljne vrijednosti od 100 % u pogledu postotka europskih građana koji će do 2030. imati internetski pristup svojoj elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji
Učestalost	Svake dvije godine	Na godišnjoj razini
Prvi zahtjev	2022. (pokriva se 2021.)	2023. (pokriva se 2022.)
Metodologija	Obuhvaća četiri dimenzije koje se sastoje od 14 povezanih pokazatelja Procjena sedam usluga e-zdravstva	Sastoji se od 12 potpokazatelja
Prikupljanje podataka	Na temelju tajne kupnje (testiranje usluga i proizvoda ponašanjem poput uobičajenog korisnika) i automatiziranih alata (internetsko testiranje internetskih stranica)	Na temelju odgovora država članica na internetsku anketu, koje je Komisija provjerila naknadnim zahtjevima za pojašnjenja

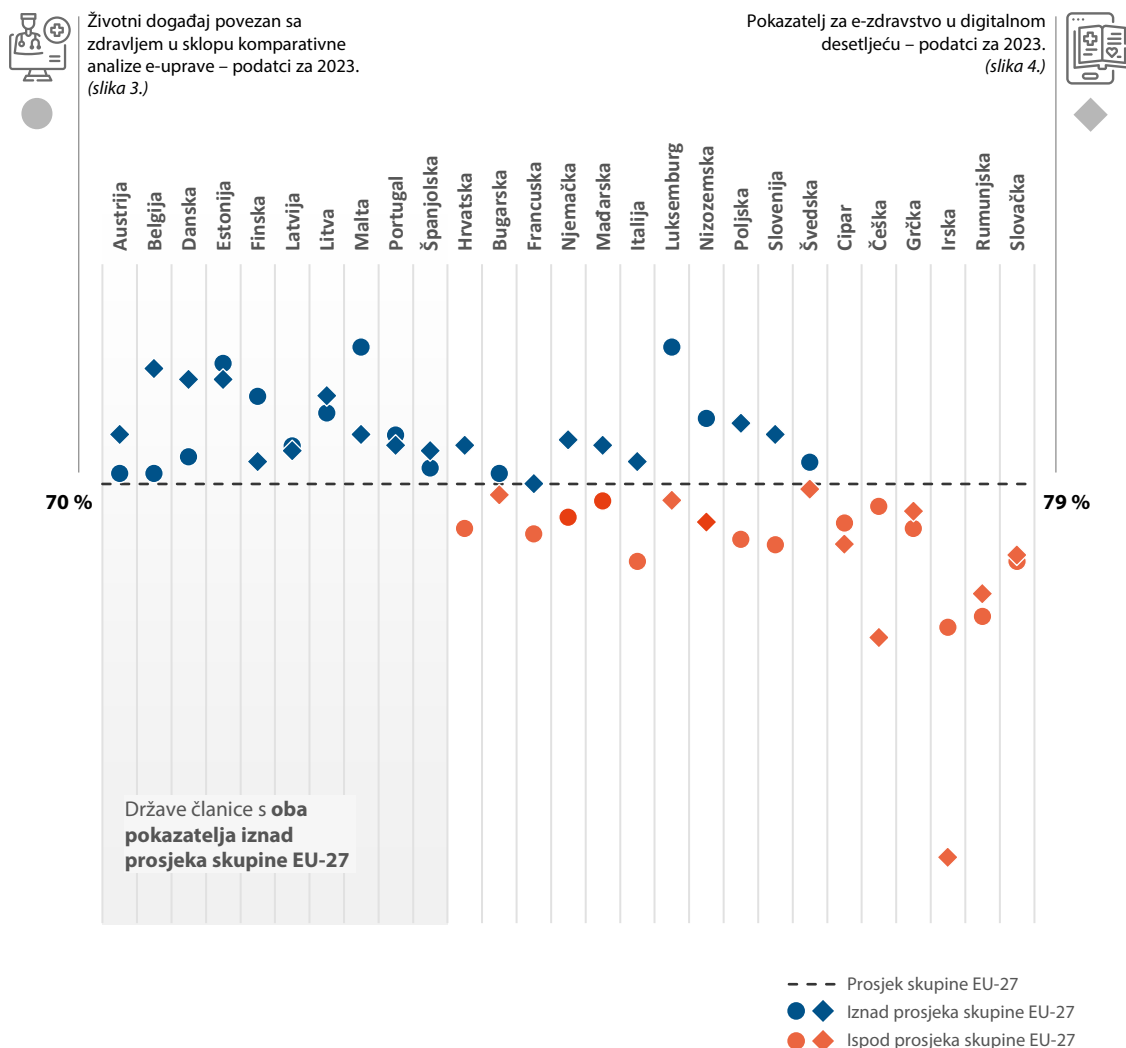
Izvor: analiza koju je proveo Sud u pogledu relevantne dokumentacije o komparativnoj analizi e-uprave i pokazatelju za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću.

60. Državama članicama se s pomoću oba pokazatelja dodjeljuju ocjene. Međutim, budući da se razlikuju po području primjene i metodologiji, ti pokazatelji nisu usporedivi¹⁷. Stoga Sud pri iznošenju ishoda tih dvaju sustava za praćenje nije rangirao

¹⁷ Europska komisija, [komparativna analiza e-uprave iz 2024.](#) Popratno izvješće, bilješka 6., str. 54.

države članice na temelju kombinirane ocjene, nego je procijenio jesu li za svaki pokazatelj bile iznad ili ispod prosjeka EU-a ([slika 10.](#)).

Slika 10. – Položaj država članica ispod ili iznad prosjeka EU-a na temelju komparativne analize e-uprave iz 2024. i pokazatelja za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću, u sklopu kojih je obuhvaćena 2023.



Napomena: Sud je za komparativnu analizu e-uprave ponovno izračunao prosjek za skupinu EU-27, isključujući zemlje koje nisu članice EU-a (Albanija, Island, Moldova, Crna Gora, Sjeverna Makedonija, Norveška, Srbija, Švicarska, Turska i Ukrajina).

Izvor: Sud, na temelju komparativne analize e-uprave iz 2024. i pokazatelja za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću iz 2024.

61. Sud je usporedio rezultate za dvije godine dostupne za pojedini pokazatelj: 2021. i 2023. za komparativnu analizu e-uprave te 2022. i 2023. za pokazatelj za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću (*tablica 4.*). Iako je većina država članica ostvarila napredak, Sud je utvrdio da su se ocjene za neke od njih snizile. Kad je riječ o pokazatelju za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću, u izvješću se objašnjava da je do toga uglavnom došlo zbog točnijeg izvješćivanja. Razlozi za komparativnu analizu e-uprave nisu objašnjeni, čime je otežano razumijevanje promjena u ocjenama.

Tablica 4. – Usporedba komparativne analize e-uprave i pokazatelja za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću za dvije dostupne godine

Država članica	Komparativna analiza e-uprave – Životni događaj povezan sa zdravljem			Pokazatelj za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću		
	2021.	2023.	Promjena	2022.	2023.	Promjena
Austrija	65	72	↗	88	88	↔
Belgija	75	72	↘	85	100	↗
Bugarska	49	72	↗	77	77	↔
Cipar	43	63	↗	70	68	↘
Češka	62	66	↗	47	51	↗
Njemačka	68	64	↘	71	87	↗
Danska	79	75	↘	96	98	↗
Estonija	93	92	↘	89	98	↗
Grčka	53	62	↗	61	74	↗
Španjolska	79	73	↘	83	85	↗
Finska	81	86	↗	90	83	↘
Francuska	59	61	↗	54	79	↗
Hrvatska	51	62	↗	86	86	↔
Mađarska	55	67	↗	80	86	↗
Irska	38	44	↗	0	11	↗
Italija	56	56	↔	71	83	↗
Litva	80	83	↗	92	95	↗
Luksemburg	97	95	↘	67	76	↗
Latvija	68	77	↗	79	85	↗
Malta	91	95	↗	78	88	↗
Nizozemska	84	82	↘	69	72	↗
Poljska	48	60	↗	86	90	↗
Portugal	70	79	↗	63	86	↗
Rumunjska	33	46	↗	57	59	↗
Švedska	61	74	↗	70	78	↗
Slovenija	52	59	↗	80	88	↗
Slovačka	53	56	↗	45	66	↗

Izvor: Europska komisija, [komparativna analiza e-uprave iz 2022.](#) Popratno izvješće, slika 4.1., str. 48., [komparativna analiza e-uprave iz 2024.](#) Popratno izvješće, slike 4.1. i 4.2., str. 54. i 55.; „[Digital Decade e-Health indicators development](#)”, slika 1., str. 4.; „[Digital Decade 2024: e-Health indicator study](#)”. Glavno izvješće, str. 11.

62. Komparativnom analizom e-uprave i pokazateljem za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću nisu obuhvaćene iste usluge e-zdravstva, ali imaju neke zajedničke aspekte. Pokazatelj za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću u potpunosti je usmjeren na internetski pristup građana elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji iako je to samo jedna od usluga obuhvaćenih komparativnom analizom e-uprave ([slika 11.](#)).

Slika 11. – Usluge e-zdravstva obuhvaćene komparativnom analizom e-uprave i pokazateljem za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću



Izvor: Sud, na temelju komparativne analize e-uprave i pokazatelja za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću.

63. Sud je ispitao metodologiju u okviru komparativne analize e-uprave iz 2024. kojom je obuhvaćena 2023. te je utvrdio da se u sklopu nje analiziraju dva dodatna aspekta (pružanje mobilnih usluga i Direktiva o pristupačnosti interneta), koji su obuhvaćeni i potpokazateljima 6 i 12 za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću (u povezanom stupcu na [slici 11.](#)). Međutim, navedene se analize razlikuju u sljedećim pogledima:

- o u sklopu pokazatelja za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću za procjenu obaju aspekata upotrebljavaju se podatci koje su dostavile same države članice;
- o u sklopu komparativne analize e-uprave oba se aspekta procjenjuju izravnim ispitivanjem.

64. Sud je utvrdio nedostatke u izvješćivanju o pokazatelju za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću za Španjolsku i Maltu ([okvir 7.](#)). U jednom su se slučaju odnosili na točnost dostavljenih informacija, a u drugom na metodologiju ocjenjivanja. U prvom slučaju Komisija nije imala uspostavljene dostatne provjere za otkrivanje netočnih informacija. U drugom slučaju primijenjena metodologija ocjenjivanja nije odražavala razlike među zemljama.

Okvir 7.

Nedostatci u izvješćivanju o pokazatelju za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću

Točnost informacija: prema [izvješću Komisije](#) objavljenom 2023. većina javnih i privatnih pružatelja zdravstvene zaštite u Španjolskoj pruža relevantne zdravstvene podatke preko regionalnih usluga pristupa. Međutim, španjolska su tijela tijekom posjeta koji je obavio Sud potvrdila da se postojeći pravni okvir za e-zdravstvo primjenjuje samo na podatke unutar nacionalnog sustava javnog zdravstva i subjekte koji djeluju u okviru njega. Za privatne zdravstvene usluge i povezane podatke ne postoji obveza digitalizacije. Pacijenti mogu imati pristup digitalnim uslugama koje privatni subjekti pružaju preko vlastitih internetskih portala, ali ti podatci nisu dostupni javnozdravstvenim tijelima. Komisija je ispravila te informacije u izvješću iz 2024.¹⁸ i objasnila da privatni pružatelji zdravstvene skrbi ne dostavljaju podatke preko usluge internetskog pristupa elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji.

Metodologija ocjenjivanja: i Malta i Poljska dobile su maksimalnu ocjenu za dostupnost e-recepata (potpokazatelj 3 u povezanom stupcu na [slici 11.](#)). U Poljskoj su se recepti u svim slučajevima morali izdavati u elektroničkom obliku. Međutim, Sud je tijekom revizije utvrdio da su e-recepti u Malti bili dostupni samo za lijekove koji su propisani za određene kronične bolesti i koji se izdaju besplatno u okviru nacionalnog programa. U izvješću Komisije iz 2024. kojim je obuhvaćena 2023. Malta je ponovno dobila maksimalnu ocjenu za dostupnost e-recepata¹⁹.

Izvor: analiza koju je proveo Sud u pogledu rezultata pokazatelja za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću za Španjolsku, Maltu i Poljsku.

¹⁸ Europska komisija, „[Digital Decade 2024: eHealth Indicator Study](#)”. Prilog – Informativni članci za pojedinu zemlju, str. 105. i 108./121.

¹⁹ Europska komisija, „[Digital Decade 2024: eHealth Indicator Study](#)”. Prilog – Informativni članci za pojedinu zemlju, str. 79. i 87./121.

Ni Komisija ni većina država članica nemaju sveobuhvatan pregled financijskih sredstava EU-a koja se upotrebljavaju za digitalizaciju zdravstvene skrbi

65. Budući da je Komisija u konačnici odgovorna za izvršenje proračuna EU-a, Sud je očekivao da će imati uspostavljen sustav za praćenje financijskih sredstava EU-a koja države članice upotrebljavaju za digitalizaciju svojih zdravstvenih sustava. Kako bi to procijenio, Sud je ispitao baze podataka i izvješća koja je objavila Komisija te analizirao odgovore na anketu koju je proveo i dokaze prikupljene u odabranim državama članicama.



Osam država članica od njih 19 tvrdilo je da ima **pregled iznosa financijskih sredstava EU-a upotrijebljenih** za potporu digitalizaciji svojih zdravstvenih sustava.

Odgovori država članica na anketu Suda

66. Na temelju odgovora na anketu Suda samo je osam država članica od njih 19 tvrdilo da ima pregled iznosa financijskih sredstava EU-a upotrijebljenih za potporu digitalizaciji njihovih zdravstvenih sustava. Od njih osam jedna je navela samo financiranje u okviru programa „EU za zdravlje”, a jedna je objasnila da ima pregled samo onih projekata u koje je uključeno Ministarstvo zdravstva, zbog toga što to ministarstvo općenito ne zna koja su financijska sredstva EU-a regije zatražile ako nije i samo uključeno.

67. Taj je aspekt potvrđen kad je Sud od odabranih država članica zatražio da mu dostave pregled financijskih sredstava EU-a koja su primile za digitalizaciju zdravstvene skrbi te popis relevantnih projekata. Države članice morale su ručno odabrati projekte jer često nisu imale posebnu metodu klasifikacije (npr. upotreba koda) kako bi ih identificirale kao takve: često su bili svrstani u mnogo šire kategorije i označeni, primjerice, kao „digitalni” ili „zdravstveni” projekti.

68. Sud je utvrdio da države članice Komisiju izvješćuju o napretku svojih projekata koje financira EU te o upotrebi financijskih sredstava EU-a u okviru mehanizma izvješćivanja za programe financiranja sredstvima EU-a. Države članice dostavljaju te financijske podatke različitim službama Komisije, ovisno o tome koja je glavna uprava odgovorna za predmetni program EU-a ([slika 5.](#)). Svaka glavna uprava ima pregled sredstava koja su dodijeljena i isplaćena u okviru programa EU-a kojima upravlja. Kad je riječ o GU-u REGIO, ti su podatci javno dostupni na [platformi otvorenih podataka o koheziji](#).

69. Kao što je Komisija potvrdila, raspon instrumenata financiranja, projekata i korisnika u programima EU-a vrlo je složen. Tijela država članica te drugi javni i privatni subjekti na različitim razinama sudjeluju u programima EU-a, u okviru podijeljenog ili izravnog upravljanja, izravnih bespovratnih sredstava, konkurentnih poziva, zajmova i istraživačkih projekata. Osim toga, digitalizacija zdravstvenih sustava često je pitanje horizontalne prirode koje se pojavljuje u nekoliko mjera ili među sektorima. Zbog te složenosti ni Komisija ni većina država članica koje upotrebljavaju financijska sredstva EU-a u okviru svojih nacionalnih strategija za digitalizaciju zdravstva nemaju sveobuhvatan pregled svih financijskih sredstava EU-a koja svaka država članica upotrebljava za digitalizaciju svojih zdravstvenih sustava.

Zaključci i preporuke

70. Sud je utvrdio da je Komisija, s obzirom na svoje ovlasti, općenito djelotvorno podupirala digitalizaciju zdravstvenih sustava država članica. Okvir politike EU-a za potporu digitalizaciji zdravstvene skrbi uglavnom se temeljio na neobvezujućem pravu. Tijekom pandemije bolesti COVID-19 pokazala se važnost e-zdravstva i suradnje diljem EU-a. To je dovelo do donošenja obvezujućih odluka i uredbi kojima je ojačan okvir politike EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi (odlomci [24.](#) – [30.](#)).

71. Učinak okvira politike EU-a na države članice ovisio je o dobrovoljnom preuzimanju obveza. Na to su utjecali politički prioriteti, razina spremnosti na uvođenje digitalnih rješenja i izazovi na koje se nailazilo tijekom tog procesa (odlomci [31.](#) – [38.](#)).

72. EU je državama članicama pružio tehničku i financijsku potporu za olakšavanje digitalizacije njihovih zdravstvenih sustava. Ta se potpora financirala u sklopu nekoliko programa EU-a kojima su upravljale različite glavne uprave i koji su se provodili u okviru različitih načina upravljanja. Komisija se uglavnom koristila mrežom e-zdravstva kako bi iznijela smjernice o programima EU-a kojima se pruža financijska i tehnička potpora za digitalizaciju zdravstvene skrbi (odlomci [40.](#) – [44.](#)).

73. Prema navodima država članica potpora EU-a odgovarala je njihovim potrebama. Sud je utvrdio i da se svim projektima obuhvaćenim revizijom doprinijelo digitalizaciji zdravstvene skrbi u državama članicama koje je posjetio. Međutim, pravila za podnošenje zahtjeva za potporu – i za provedbu financiranih mjera – razlikovala su se među različitim programima EU-a. To je državama članicama otežalo utvrđivanje dostupnih financijskih sredstava EU-a i stvorilo im prepreke pri podnošenju zahtjeva za financiranje (odlomci [45.](#) – [56.](#)).

74. Komisija prati napredak država članica u digitalizaciji zdravstvene skrbi s pomoću dvaju glavnih izvora u kontekstu programa politike za digitalno desetljeće do 2030.: komparativne analize e-uprave od 2022. i pokazatelja za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću od 2023. Ti se pokazatelji temelje na različitim metodologijama i imaju različite svrhe, ali su njima obuhvaćeni slični aspekti pristupa elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji. Sud je utvrdio nedostatke u izvješćivanju o pokazatelju za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću. Utvrdio je i da izvješćivanje o komparativnoj analizi e-uprave nije sadržavalo informacije o razlozima zbog kojih se ocjene za pojedinu zemlju iz godine u godinu razlikuju (odlomci [58.](#) – [64.](#)).

1. preporuka – Potrebno je poboljšati izvješćivanje o komparativnoj analizi e-uprave i pokazatelju za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću

Kako bi se povećala točnost informacija koje se dostavljaju dionicima, Komisija bi trebala poboljšati izvješćivanje o komparativnoj analizi e-uprave i pokazatelju za e-zdravstvo u digitalnom desetljeću pojašnjavanjem ograničenja, razlika i komplementarnosti između tih dvaju alata.

Ciljni rok provedbe: srpanj 2026.

75. Komisijinim trenutačnim okvirom za financijsko praćenje za svaki se program financiranja pruža pregled financijskih sredstava EU-a koja države članice upotrebljavaju za digitalizaciju svojih zdravstvenih sustava. Međutim, ni Komisija ni većina država članica nemaju sveobuhvatan pregled svih financijskih sredstava EU-a koja svaka država članica upotrebljava za digitalizaciju svojih zdravstvenih sustava. Stoga je teško utvrditi opseg financijske potpore EU-a u državama članicama (odlomci [65.](#) – [69.](#)).

2. preporuka – Potrebno je poboljšati izvješćivanje o upotrebi financijskih sredstava EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi

Komisija bi trebala poboljšati informacije za javnost o upotrebi financijskih sredstava EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi tako što će na razini EU-a i na razini država članica pružati pregled za različite programe financiranja.

Ciljni rok provedbe: 2026.

Ovo je izvješće usvojilo I. revizijsko vijeće, kojim predsjedava članica Revizorskog suda Joëlle Elvinger, na sastanku održanom u Luxembourg 9. listopada 2024.

za Revizorski sud

Tony Murphy
predsjednik

Prilozi

Prilog I. – Glavne inicijative EU-a kojima se promiče e-zdravstvo

Godina	Ključna etapa
1999.	Komunikacija „eEurope: informacijsko društvo za sve”
2000.	Komunikacija „eEurope 2002: Action Plan”
2002.	Komunikacija „eEurope 2005: Action Plan”
2004.	Komunikacija „Action plan for a European eHealth Area”
2007.	„Action Plan in the area of eHealth: ICT solutions for patients, medical services and payment institutions (prilog komunikaciji pod nazivom „Vodeća tržišna inicijativa za Europu”)”
2008.	Komunikacija „Telemedicina u korist pacijenata, zdravstvenih sustava i društva”
2010.	Komunikacija „Digitalna agenda za Europu”
2011.	Direktiva o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (Direktiva o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi)
2012.	Komunikacija „Akcijski plan za e-zdravstvo 2012. – 2020.: inovativna zdravstvena skrb za 21. stoljeće”
2015.	Komunikacija „Strategija jedinstvenog digitalnog tržišta za Europu”
2018.	Komunikacija „Omogućivanje digitalne transformacije na jedinstvenom digitalnom tržištu u području zdravstva i skrbi”
2019.	Preporuka o europskom formatu za razmjenu elektroničke zdravstvene evidencije
2021.	Digitalni kompas 2030.: europski pristup za digitalno desetljeće („Komunikacija o Digitalnom kompasu”)
2022.	Komunikacija „Europski prostor za zdravstvene podatke: iskorištavanje potencijala zdravstvenih podataka za građane, pacijente i inovacije”
2022.	Prijedlog uredbe Europskog parlamenta i Vijeća o europskom prostoru za zdravstvene podatke (Uredba o europskom prostoru za zdravstvene podatke)
2022.	Odluka o uspostavi programa politike za digitalno desetljeće do 2030.
2023.	„Europska deklaracija o digitalnim pravima i načelima za digitalno desetljeće”

Izvor: analiza dokumentacije EU-a koju je proveo Sud.

Prilog II. – Sadržaj ankete koju je Sud dostavio državama članicama

Br.	Pitanje
<i>Okvir EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi</i>	
1	Smatrate li da je okvir politike EU-a prikladan za potporu državama članicama u digitalizaciji njihovih zdravstvenih sustava?
2	Jeste li se koristili alatima i mjerama uspostavljenim na razini EU-a pri digitalizaciji svojih zdravstvenih sustava?
<i>Strategije država članica za digitalizaciju zdravstvene skrbi</i>	
3	Je li vaša zemlja donijela nacionalnu strategiju za digitalizaciju zdravstvene skrbi?
4	Je li vaša zemlja donijela regionalne strategije za digitalizaciju zdravstvene skrbi?
<i>Odgovorna tijela</i>	
5	Je li vaša zemlja utvrdila koja će tijela biti odgovorna za provedbu nacionalne strategije za digitalizaciju zdravstvene skrbi?
6	Ako je primjenjivo, je li vaša zemlja utvrdila koja će tijela biti odgovorna za provedbu regionalnih strategija za digitalizaciju zdravstvene skrbi?
<i>Ciljne vrijednosti za digitalizaciju zdravstvene skrbi</i>	
7	Je li vaša zemlja utvrdila nacionalne ciljne vrijednosti u području digitalizacije zdravstvene skrbi?
8	Jesu li te nacionalne ciljne vrijednosti u skladu s dobrovoljnim i obvezujućim digitalnim ciljnim vrijednostima EU-a za digitalizaciju zdravstvene skrbi?
9	Ako je primjenjivo, je li vaša zemlja postavila regionalne ciljne vrijednosti u području digitalizacije zdravstvene skrbi?
10	Jesu li te regionalne ciljne vrijednosti u skladu s nacionalnim i digitalnim ciljnim vrijednostima EU-a?
<i>Akcijski planovi za digitalizaciju zdravstvene skrbi</i>	
11	Je li vaša zemlja donijela akcijske planove za provedbu nacionalnih strategija za digitalizaciju zdravstvene skrbi i dostizanje nacionalnih ciljnih vrijednosti?
12	Ako je primjenjivo, je li vaša zemlja donijela akcijske planove za digitalizaciju zdravstvene skrbi na regionalnoj razini?
13	Jesu li u tim akcijskim planovima navedene mjere (ulaganja i reforme) potrebne za provedbu strategija i dostizanje ciljnih vrijednosti?

Br.	Pitanje
14	Jesu li u tim akcijskim planovima navedeni izvori financiranja (na nacionalnoj razini i na razini EU-a) potrebni za provedbu tih mjera?
15	Jesu li u tim akcijskim planovima navedene mjere koje nisu provedene?
<i>Financiranje digitalizacije zdravstvene skrbi</i>	
16	Je li vaša zemlja upotrijebila sredstva EU-a za financiranje digitalizacije vaših zdravstvenih sustava?
17	Jesu li programi financiranja sredstvima EU-a odgovarali potrebama i prioritetima vaše zemlje?
<i>Praćenje digitalizacije zdravstvene skrbi i izvješćivanje o njoj</i>	
18	Prati li vaša zemlja svoj napredak u digitalizaciji zdravstvene skrbi, uključujući provedbu nacionalnih/regionalnih strategija i akcijskih planova te dostizanje nacionalnih/regionalnih ciljnih vrijednosti?
19	Ima li vaša zemlja pregled iznosa financijskih sredstava EU-a upotrijebljenih za potporu digitalizaciji zdravstvene skrbi od njezine prve donesene strategije / njezinog prvog donesenog akcijskog plana?
20	Stavlja li vaša zemlja rezultate praćenja koje je provela na raspolaganje Komisiji?
21	Jesu li rezultati praćenja koje vaša država provodi javno dostupni?
<i>Elektronička zdravstvena evidencija</i>	
22	Je li vaša zemlja uvela nacionalni sustav elektroničke zdravstvene evidencije?
23	Je li vaša zemlja upotrebljavala tehničke smjernice izdane u sklopu mreže e-zdravstva za provedbu svojeg nacionalnog sustava elektroničke zdravstvene evidencije?
24	Koliki je približan postotak pacijenata imao pristup svojoj elektroničkoj zdravstvenoj evidenciji u vašoj zemlji u posljednje tri godine (2020. – 2022.)?
25	Je li se bilo kojim od projekata financiranih sredstvima EU-a doprinijelo napretku postignutom u području elektroničke zdravstvene evidencije u vašoj zemlji?
26	Koji su glavni izazovi i mogućnosti u pogledu upotrebe elektroničke zdravstvene evidencije u vašoj zemlji?
<i>E-recepti</i>	
27	Je li vaša zemlja uvela nacionalni sustav e-recepata?
28	Je li vaša zemlja upotrebljavala tehničke smjernice izdane u sklopu mreže e-zdravstva za provedbu svojeg nacionalnog sustava e-recepata?

Br.	Pitanje
29	Koliki je približan postotak e-recepata (od ukupnog broja recepata) izdan u vašoj zemlji u posljednje tri godine (2020. – 2022.)?
30	Je li se bilo kojim od projekata financiranih sredstvima EU-a doprinijelo napretku postignutom u području e-recepata u vašoj zemlji?
31	Koji su glavni izazovi i mogućnosti u pogledu upotrebe e-recepata u vašoj zemlji?
<i>Telemedicina/telekonzultacije</i>	
32	Je li vaša zemlja uvela nacionalni sustav telemedicine/telekonzultacija?
33	Je li vaša zemlja upotrebljavala bilo koje europske smjernice / komunikacije / najbolju praksu za provedbu svojeg sustava telemedicine/telekonzultacija?
34	Koliki se približan postotak pacijenata koristio uslugama telemedicine/telekonzultacija u vašoj zemlji u posljednje tri godine (2020. – 2022.)?
35	Je li se bilo kojim od projekata financiranih sredstvima EU-a doprinijelo napretku postignutom u području telemedicine/telekonzultacija u vašoj zemlji?
36	Koji su glavni izazovi i mogućnosti u pogledu upotrebe telemedicine/telekonzultacija u vašoj zemlji?

Prilog III. – Popis projekata nad kojima je Sud proveo reviziju

Država članica	Program EU-a	Opis projekta	Ukupan iznos (u milijunima eura)	Doprinos EU-a (u milijunima eura)
Malta	EFRR	Komponenta elektroničkih zdravstvenih kartona: uspostava sustava elektroničkih zdravstvenih kartona za sektor primarne zdravstvene skrbi.	2,17	1,74
		Komponenta nacionalne zdravstvene evidencije: uvođenje nacionalnog sustava elektroničke zdravstvene evidencije.	1,44	1,15
Malta	EFRR	Ugradnja ključne medicinske opreme u jednoj bolnici kako bi se prikupili podatci i kako bi se te podatke prenijelo u sustave usluga e-zdravstva.	1,30	1,11
Malta	RRF	Ugradnja novog linearnog akceleratora s magnetskom rezonancijom u jednoj onkološkoj bolnici.	21,50	18,27
Malta	RRF	Ugradnja novog softvera i specijaliziranog hardvera te osmišljavanje nove internetske platforme za pohranu za jedan histopatološki odjel kako bi se dijagnosticiranje raka premjestilo s analognog u digitalni sustav.	2,93	2,49
Malta	Treći zdravstveni program	Uspostava rutinskog prikupljanja podataka u području statistike o pobolijevanju iz administrativnih izvora (a ne anketa).	0,03	0,02
Poljska	EFRR	Uspostava elektroničke platforme s digitalnim uslugama (e-recept itd.) s pomoću koje će se javnim upravama i građanima omogućiti prikupljanje, analiza i razmjena digitalnih zdravstvenih podataka.	36,38	30,79
Poljska	EFRR	Povezivanje 52 bolnice s platformom P1 s naglaskom na trima uslugama: razmjeni elektroničke medicinske dokumentacije, elektroničkoj registraciji u bolnicama i internim upućivanjima pacijenata na pretrage u bolnicama.	33,79	28,11

Država članica	Program EU-a	Opis projekta	Ukupan iznos (u milijunima eura)	Doprinos EU-a (u milijunima eura)
Poljska	EFRR	Proširenje IT/digitalnih bolničkih sustava radi povezivanja s platformom P1.	1,50	1,50
Poljska	EFRR	Uvođenje IT/digitalizacijskog sustava u bolnicu i njegovo proširenje na četiri regionalna medicinska centra kako bi ih se povezalo s bolničkim sustavom.	1,79	1,43
Poljska	ESF	Povezivanje 104 partnera (četiri specijalizirane bolnice, 20 okružnih bolnica, 80 centara primarne zdravstvene skrbi) radi internetskih konzultacija u području kardiologije.	4,35	3,66
Španjolska	Program potpore strukturnim reformama	Izgradnja kapaciteta i znanja o tome kako provesti programe telemedicine u primarnoj zdravstvenoj skrbi u Kastilji-La Manchi i Kataloniji, s naglaskom na ruralnim područjima.	0,29	0,29
Španjolska	Program „EU za zdravlje“	Pokrivanje dijela članarine za računalno obradivu zbirku medicinskih pojmova SNOMED – Klinički pojmovi, koja sadržava kodove, sinonime i definicije koji se upotrebljavaju u kliničkoj dokumentaciji i izvješćivanju.	0,66	0,53
Španjolska	RRF	Modul „nove interoperabilne usluge elektroničkog izdavanja recepata”: dopuštanje izdavanja lijekova elektroničkim sredstvima u autonomnoj regiji različitoj od one u kojoj su propisani, bez potrebe za predloženjem recepta u papirnatom obliku	2,37	2,37
Španjolska	EFRR	Uvođenje informacijskog sustava kojim se građanima omogućuje pregled medicinskih snimki (tj. radiografija, tomografija, ultrazvuka itd.) preko interneta.	0,27	0,22

Država članica	Program EU-a	Opis projekta	Ukupan iznos (u milijunima eura)	Doprinos EU-a (u milijunima eura)
Španjolska	EFRR	Uvođenje platforme koja je u potpunosti namijenjena skrbi o kroničnim bolesnicima i promicanje standardiziranog prikupljanja zdravstvenih podataka pacijenata na daljinu (praćenje na daljinu) za otpuštene pacijente sa složenim problemima zatajenja srca, dijabetesa, zatajenja bubrega itd.	7,87	5,10

Izvor: Sud, na temelju dokumentacije prikupljene tijekom revizije. Iznosi su izraženi u milijunima eura i odnose se na planirane iznose.

Prilog IV. — Glavne razlike između financiranja u okviru kohezijske politike i RRF-a

Stavka	Kohezijska politika	RRF
Svrha	Dugoročna investicijska politika čiji je cilj ojačati ekonomsku i socijalnu koheziju smanjenjem razlika u razvoju među regijama.	Jednokratni privremeni instrument kojim se državama članicama pomaže u oporavku od gospodarske krize uzrokovane pandemijom bolesti COVID-19 poticanjem održivog razvoja i izgradnjom otpornosti na buduće šokove.
Razdoblje prihvatljivosti	Za razdoblje 2014. – 2020.: deset godina (7 + 3). Za razdoblje 2021. – 2027.: devet godina (7 + 2). Razdoblje prihvatljivosti traje i nakon završetka programskog razdoblja (+ 3 za razdoblje 2014. – 2020. i + 2 za razdoblje 2021. – 2027.), stoga se rashodi mogu prijaviti za nadoknadu nakon završetka programskog razdoblja.	Šest i pol godina (veljača 2020. – kolovoz 2026.). Tijekom tog razdoblja moraju se dostići dogovorene ključne etape i ciljne vrijednosti te se povezana plaćanja mogu izvršiti do kraja 2026. Komisija nakon 2026. neće izvršavati isplate.
Način upravljanja	Komisija dijeli odgovornost s državama članicama (podijeljeno upravljanje). Sve države članice imaju jedno koordinacijsko tijelo na razini sporazuma o partnerstvu. Stotine nacionalnih i regionalnih tijela uključene su u izradu programa, provedbu, praćenje i reviziju. Korisnici mogu biti javna ili privatna tijela, subjekti s pravnom osobnošću ili bez nje ili fizičke osobe. Odgovorni su za pokretanje i provedbu operacija.	Komisija izravno upravlja RRF-om (izravno upravljanje). Na razini država članica vodeće tijelo („koordinator za RRF“) snosi opću odgovornost i djeluje kao jedinstvena kontaktna točka za Komisiju. Države članice korisnice su odgovorne za provedbu mjera sadržanih u planovima. Ministarstvima ili regijama može se povjeriti provedba projekata i izvješćivanje koordinatoru o njihovu napretku.

Stavka	Kohezijska politika	RRF
Izrada programa	Jedan sporazum o partnerstvu na nacionalnoj razini za svaku državu članicu u okviru kojeg se utvrđuju strateško usmjerenje financiranja i mehanizmi za upotrebu financijskih sredstava. Jedan ili više programa s različitim tematskim ili geografskim područjem primjene, u okviru kojeg se utvrđuju prioriteti ulaganja.	Jedinstveni dokument za svaku državu članicu (nacionalni plan za oporavak i otpornost) u kojem se detaljno navode ulaganja i reforme koji se podupiru bespovratnim sredstvima u okviru RRF-a te, u relevantnim slučajevima, zajmovima. Komisija procjenjuje nacionalni plan za oporavak i otpornost i predlaže provedbenu odluku koju treba donijeti Vijeće, u kojoj se utvrđuje ukupni financijski doprinos te se navode mjere i odgovarajuće ključne etape i ciljne vrijednosti, kao i povezane isplate.
Izmjene programa	Za to su potrebni samo procjena i odobrenje Komisije.	Za to su potrebni procjena Komisije i odobrenje Vijeća.
Potpora	Potpora korisnicima preko nacionalnih i regionalnih tijela na temelju nadoknada na razini projekta.	Potpora središnjem proračunu s pomoću bespovratnih sredstava i zajmova, izravno državama članicama. U okviru provedbe na nacionalnoj razini primjenjuju se različiti pristupi.
Isplate	Prvenstveno na temelju nadoknade stvarno nastalih troškova.	Države članice moraju dostaviti procjene troškova prije donošenja plana za oporavak i otpornost kako bi opravdale dodjelu financijskih sredstava, no kasnija plaćanja u okviru RRF-a nisu povezana s tim troškovima. Isplate na temelju zadovoljavajućeg dostizanja ključnih etapa i ciljnih vrijednosti.

Stavka	Kohezijska politika	RRF
Nacionalno sufinanciranje	Stope se kreću od 15 % do 60 %, ovisno o fondu i stupnju razvoja regije koja prima potporu. Slučajevi stopostotnog financiranja sredstvima EU-a u iznimnim okolnostima (npr. financijska kriza iz 2008. i 2009. te pandemija bolesti COVID-19).	Ne postoje obveze sufinanciranja.
Opoziv sredstava	Svake se godine za svaku državu članicu na početku razdoblja preuzimaju obveze za financijska sredstva te se ona gube ako se ne upotrijebe u roku od tri godine od preuzimanja te obveze (za razdoblje 2021. – 2026.) te u roku od dvije godine od preuzimanja te obveze (za 2027.).	Komisija je morala preuzeti obveze za 70 % bespovratnih sredstava do kraja 2022., a za preostalih 30 % i za sve zajmove do kraja 2023. Financijska sredstva za koja u tim rokovima nisu preuzete obveze neće se dodijeliti. Sve ključne etape i ciljne vrijednosti moraju se dostići do 31. kolovoza 2026. Iznosi koji se ne isplate do kraja 2026. opozvat će se.
Izvješća koja države članice dostavljaju Komisiji	Financijski podatci: pet puta godišnje. Podatci o uspješnosti, uključujući podatke o zajedničkim pokazateljima: dvaput godišnje.	Dostizanje ključnih etapa i ciljnih vrijednosti, popraćeno dokazima: sa svakim zahtjevom za plaćanje (do dvaput godišnje). Informacije o napretku u dostizanju predstojećih ključnih etapa i ciljnih vrijednosti: dvaput godišnje (travanj, listopad). Podatci o zajedničkim pokazateljima: dvaput godišnje (veljača, kolovoz).

Izvor: Sud, [pregled 01/2023.](#)

Pokrate i skraćeni nazivi

EFRR: Europski fond za regionalni razvoj

eHDSI: infrastruktura digitalnih usluga e-zdravstva

RRF: Mehanizam za oporavak i otpornost

Pojmovnik

Digitalizacija: uvođenje digitalne tehnologije i digitaliziranih podataka u procese i zadatke.

E-zdravstvo: pružanje zdravstvene skrbi elektroničkim sredstvima.

Interoperabilnost: sposobnost da se s pomoću određenog sustava komunicira i surađuje s drugim sustavima, primjerice razmjenom podataka.

Izravno upravljanje: upravljanje fondom ili programom EU-a koje, za razliku od podijeljenog ili neizravnog upravljanja, izravno obavlja sama Komisija.

Podijeljeno upravljanje: način izvršenja proračuna EU-a u okviru kojeg, za razliku od izravnog upravljanja, Komisija delegira provedbu relevantnih zadaća određenoj državi članici, ali i dalje snosi krajnju odgovornost.

Sažetak medicinskih podataka o pacijentu: sažeta zdravstvena evidencija s ključnim informacijama koje zdravstveni djelatnici trebaju za pružanje optimalne skrbi.

Telemedicina: pružanje zdravstvene skrbi elektroničkim sredstvima u slučaju u kojem se zdravstveni djelatnik i pacijent nalaze na različitim lokacijama.

Odgovori Komisije

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

Kronologija

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

Revizorski tim

U tematskim izvješćima Suda iznose se rezultati revizija koje su provedene za politike i programe EU-a ili teme povezane s upravljanjem u posebnim proračunskim područjima. U odabiru i oblikovanju takvih revizijskih zadataka Sud nastoji postići što veći učinak uzimajući u obzir rizike za uspješnost ili usklađenost, vrijednost predmetnih prihoda ili rashoda, predstojeće razvojne promjene te politički i javni interes.

Ovu reviziju uspješnosti provelo je I. revizijsko vijeće, kojim predsjedava članica Suda Joëlle Elvinger i koje je specijalizirano za rashodovno područje održive uporabe prirodnih resursa. Reviziju je predvodila članica Suda Joëlle Elvinger, a potporu su joj pružali voditeljica njezina ureda Ildikó Preiss, ataše u njezinu uredu Paolo Pesce; rukovoditelji Paul Stafford i Emmanuel Rauch, voditeljica radnog zadatka Michela Lanzutti te revizori Dirk Neumeister, Malgorzata Frydel, Stéphane Gilson i Hajnalka Hertz-Faragó. Potporu u istraživanju pružao je Max Krecké. Jezičnu podršku pružali su Agata Sylwestrzak, Luis Ferrer López i Mark Smith. Grafičku podršku pružala je Marika Meisenzahl.



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

AUTORSKA PRAVA

© Europska unija, 2024.

Politika Europskog revizorskog suda (Sud) o ponovnoj uporabi sadržaja utvrđena je u [Odluci Suda br. 6-2019](#) o politici otvorenih podataka i ponovnoj uporabi dokumenata.

Osim ako je drukčije navedeno (npr. u pojedinačnim napomenama o autorskim pravima), sadržaj Suda koji je u vlasništvu EU-a ima dozvolu [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). Stoga je opće pravilo da je ponovna uporaba dopuštena pod uvjetom da se na odgovarajući način navede izvor i naznače eventualne promjene. Osoba koja ponovno upotrebljava sadržaj Suda ne smije izmijeniti izvorno značenje ili poruku. Sud ne snosi odgovornost za posljedice ponovne uporabe.

Ako određeni sadržaj prikazuje osobe čiji je identitet moguće utvrditi, npr. u slučaju fotografija koje prikazuju osoblje Suda, ili ako uključuje djela trećih strana, potrebno je zatražiti dodatno dopuštenje.

U slučaju dobivanja takvog dopuštenja njime se poništava i zamjenjuje prethodno opisano opće dopuštenje i jasno se navode sva ograničenja koja se primjenjuju na uporabu tog sadržaja.

Za uporabu ili reprodukciju sadržaja koji nije u vlasništvu EU-a dopuštenje se po potrebi mora zatražiti izravno od nositelja autorskih prava.

Slike 2., 3., 4., 5., 6., 8., 9., 10., 11. i izvadci odgovora država članica na upitnik Suda – Ikone: izrađene su s pomoću alata dostupnih na stranici [Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Sva prava pridržana.

Softver ili dokumenti na koje se primjenjuju prava industrijskog vlasništva, kao što su patenti, žigovi, registrirani dizajn, logotipi i nazivi, nisu obuhvaćeni politikom Suda o ponovnoj uporabi sadržaja.

Na internetskim stranicama institucija Europske unije unutar domene europa.eu dostupne su poveznice na internetske stranice trećih strana. Sud nema nikakvu kontrolu nad njihovim sadržajem te je stoga preporučljivo da provjerite njihove politike zaštite osobnih podataka i autorskih prava.

Upotreba logotipa Suda

Logotip Suda ne smije se upotrebljavati bez prethodne suglasnosti Suda.

HTML	ISBN 978-92-849-3301-3	ISSN 2315-2230	doi:10.2865/4680428	QJ-01-24-010-HR-Q
PDF	ISBN 978-92-849-3302-0	ISSN 2315-2230	doi:10.2865/6260840	QJ-01-24-010-HR-N

Zbog pandemije bolesti COVID-19 digitalizacija zdravstvene skrbi postala je važnijim dijelom naših života. Sud je ispitao jesu li mjere Komisije za potporu državama članicama u digitalizaciji njihovih zdravstvenih sustava bile djelotvorne. Utvrdio je da je Komisija, s obzirom na svoje ovlasti, općenito djelotvorno podupirala države članice. Nakon pandemije bolesti COVID-19 ojačan je okvir politike EU-a. Komisija je državama članicama pružila smjernice o financijskim sredstvima EU-a te je pratila njihov napredak u digitalizaciji zdravstvene skrbi. Međutim, države članice suočavale su se s preprekama pri upotrebi financijskih sredstava EU-a te ni Komisija ni većina država članica nemaju sveobuhvatan pregled načina na koji se ta sredstva upotrebljavaju. Sud je preporučio Komisiji da poboljša svoje izvješćivanje o napretku država članica u digitalizaciji zdravstvene skrbi te o upotrebi financijskih sredstava EU-a.

Tematsko izvješće Suda u skladu s člankom 287. stavkom 4. drugim podstavkom UFEU-a .



EUROPSKI
REVIZORSKI
SUD



Ured za publikacije
Europske unije

EUROPSKI REVIZORSKI SUD
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUKSEMBURG

Tel.: +352 4398-1

Upiti: eca.europa.eu/hr/contact
Internetske stranice: eca.europa.eu
Twitter: @EUAuditors