

Különjelentés

## Az egészségügy digitalizálása

A tagállamoknak nyújtott uniós támogatás összességében eredményes, de nehézségek vannak az uniós források felhasználása terén



EURÓPAI  
SZÁMVEVŐSZÉK

# Tartalomjegyzék

	Bekezdés
<b>Összefoglaló</b>	I–X
<b>Bevezetés</b>	01–15
<b>Az egészségügy digitalizációjának jelentősége</b>	01–05
<b>Az egészségügy digitalizációjának uniós kerete</b>	06–12
Az e-kormányzati teljesítményértékelés	09–10
A digitális évtized e-egészségügyi mutatója	11–12
<b>A főbb érdekelt felek szerepei és felelősségi körei</b>	13–15
<b>Az ellenőrzés hatóköre és módszere</b>	16–22
<b>Észrevételek</b>	23–69
<b>A Covid19-világjárványt követően megerősítették az uniós szakpolitikai keretet, és így annak hatása már nem kizárólag a tagállamok elkötelezettségén múlik</b>	23–38
A Covid19-világjárvány az egészségügy digitalizációjára vonatkozó uniós szakpolitikai keret megerősítéséhez vezetett	24–30
Az uniós szakpolitikai keret hatása a tagállamok helyzetétől és elkötelezettségétől függött	31–38
<b>A vonatkozó bizottsági iránymutatás ellenére a tagállamok mégis nehezen tudták felhasználni az uniós forrásokat az egészségügy digitalizálása során</b>	39–56
A Bizottság iránymutatást nyújtott a tagállamoknak arról, hogy milyen uniós források állnak rendelkezésre az egészségügy digitalizációjával kapcsolatos projektekre	40–44
Az egészségügyi szolgáltatások digitalizációjára szánt uniós források összességében megfeleltek a tagállamok igényeinek, a tagállamok mégis nehezen tudták felhasználni azokat	45–56

**A Bizottság nyomon követi a tagállamok által az egészségügy digitalizációja terén elért eredményeket, de nincs teljes rálátása az uniós források tagállami felhasználására** 57–69

A Bizottság nyomon követi a tagállamok által az egészségügy digitalizációja terén elért előrehaladást, de bizonyos hiányosságokkal 58–64

Sem a Bizottságnak, sem a tagállamok többségének nincs teljes rálátása az egészségügy digitalizációjára felhasznált uniós forrásokra 65–69

**Következtetések és ajánlások** 70–75

## **Mellékletek**

**I. melléklet. Az e-egészségügyet előmozdító főbb uniós kezdeményezések**

**II. melléklet. A tagállamoknak kiküldött felmérés tartalma**

**III. melléklet. Az ellenőrzött projektek jegyzéke**

**IV. melléklet. A kohéziós politika finanszírozása és az RRF közötti különbség**

**Rövidítések:**

**Glosszárium**

**A Bizottság válaszai**

**Időrendi áttekintés**

**Ellenőrző csoport**

# Összefoglaló

**I** Az Európai Unió működéséről szóló szerződés értelmében az egészségügyi politikák meghatározása, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezése és biztosítása – beleértve a források elosztását is – a tagállamok felelőssége. Az Unió feladata, hogy támogassa és kiegészítse a tagállamok fellépéseit.

**II** A Covid19-világjárvány rávilágított az egészségügy digitalizációjának fontosságára társadalminkban és fokozta a közérdeklődést a téma iránt. A közösségi távolságtartásra irányuló intézkedések következtében különösen fontossá vált az elektronikus eszközök – az „e-egészségügy” – alkalmazása az egészségügyi ellátásban. A világjárvány miatt nagyobb igény mutatkozott az egészségügyi adatok Unión belüli összehangolására és jobb áramoltatására is, ami nyilvánvalóvá tette, milyen hozzáadott értéket teremt az uniós fellépés az egészségügyi ellátás digitalizációja terén.

**III** Ezért döntöttünk úgy, hogy megvizsgáljuk, eredményesek-e a tagállamokat az egészségügyi rendszereik digitalizálásában támogató bizottsági intézkedések. Ellenőrzésünk nemcsak azt vizsgálta, hogy a tagállamok egyértelmű célkitűzésekre és támogatásra számíthattak-e az uniós szakpolitikai keret jóvoltából, hanem azt is, hogy segítette-e a Bizottság a tagállamokat a projektjeik finanszírozására igénybe vehető uniós források azonosításában és felhasználásában, továbbá nyomon követte-e a tagállamok által az egészségügy digitalizációja terén elért eredményeket, beleértve azt is, hogyan használják fel az uniós forrásokat. Várakozásunk szerint jelentésünk segíteni fogja a Bizottságot abban, hogy javítani tudja szakpolitikáinak végrehajtását.

**IV** Megállapítottuk, hogy megbízatását tekintetbe véve a Bizottság összességében eredményesen támogatja a tagállamok egészségügyi rendszereinek digitalizálását. Az egészségügy digitalizálását az uniós szakpolitika már több mint 20 éve szorgalmazza, főként olyan „puha” eszközök révén, mint bizonyos intézkedések ajánlása vagy nem kötelező erejű célkitűzések meghatározása. A Covid19-világjárvány kötelező erejű határozatok és rendeletek elfogadásához, és ezáltal az egészségügy digitalizációjára vonatkozó uniós szakpolitikai keret megerősítéséhez vezetett.

**V** Ezen a téren a Covid19-világjárvány előtt az uniós szakpolitika hatása a tagállamokban teljes mértékben azok önkéntes kötelezettségvállalásán múlt. Függett ez a hatás a politikai prioritásoktól, a digitális megoldások bevezetésére való felkészültség szintjétől, és attól is, hogy a folyamat során a tagállamok milyen nehézségekbe ütköztek.

**VI** A 2014–2020-as és a 2021–2027-es programozási időszakban több uniós program finanszírozott egészségügyi digitalizációs projekteket. E programok közül a kohéziós politika és a Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszköz 2,4 milliárd eurót, illetve 13,6 milliárd eurót irányzott elő arra, hogy finanszírozza az egészségügyi rendszerek digitalizálására irányuló tagállami projekteket. A Bizottság iránymutatást adott a tagállamoknak a rendelkezésre álló uniós programokról.

**VII** A tagállamokban zajló egészségügyi digitalizációs projekteket finanszírozó uniós programokat különböző főigazgatóságok irányították, és a programokat különböző irányítási módokkal hajtották végre. Az egyes uniós programok eltérő módon szabályozták a támogatások igénylését és a finanszírozott fellépések végrehajtását. Emiatt egyes tagállamok nehezen tudták azonosítani a hozzáférhető uniós forrásokat, és a támogatásigénylés sem ment számukra gördülékenyen, bár a tagállamok többsége úgy nyilatkozott, hogy az uniós támogatás megfelelt az igényeiknek. A felkeresett tagállamokban az általunk ellenőrzött projektek mindegyike elősegítette az egészségügyi ellátás digitalizációját.

**VIII** A Bizottság a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó Digitális évtized szakpolitikai program keretében két fő forrás alapján követi nyomon a tagállamok által az egészségügy digitalizációja terén elért eredményeket: ez a kettő az e-kormányzati teljesítményértékelés, 2022 óta, valamint 2023 óta a digitális évtized e-egészségügyi mutatója is. E két mutató különböző módszerekkel készül és eltérő célokat szolgál, de az elektronikus egészségügyi dokumentációhoz való hozzáférés hasonló szempontjaira terjed ki. Hiányosságokat állapítottunk meg a digitális évtized e-egészségügyi mutatójával kapcsolatos beszámolás terén. Megállapítottuk továbbá, hogy az e-kormányzati teljesítményértékelésről szóló jelentés nem nyújt tájékoztatást arról, hogy az egyes országok pontszámai miért térnek el évről évre.

**IX** A Bizottság jelenlegi pénzügyi nyomonkövetési kerete finanszírozási programonként nyújt áttekintést a tagállamok által az egészségügyi rendszerek digitalizálására felhasznált uniós forrásokról. Sem a Bizottságnak, sem a tagállamok többségének nincs azonban teljes rálátása az egyes tagállamok egészségügyi rendszereinek digitalizálására felhasznált összes uniós forrásra. Ezért nehéz megállapítani, hogy milyen mértékű az uniós pénzügyi támogatás az egyes tagállamokban.

**X** Javasoltuk, hogy a Bizottság javítsa a beszámolást az e-kormányzati teljesítményértékelésről és a digitális évtized e-egészségügyi mutatójáról, valamint az uniós forrásoknak az egészségügy digitalizációjára való felhasználásáról.

# Bevezetés

## Az egészségügy digitalizációjának jelentősége

**01** E-egészségügy alatt elektronikus eszközök alkalmazását értjük az egészségügyi ellátás területén. Az e-egészségügy információs és kommunikációs technológiákat (IKT) alkalmaz a termékekben, szolgáltatásokban és eljárásokban, az egészségügyi rendszerek szervezeti módosításával és új készségekkel kombinálva<sup>1</sup>. Ebben a jelentésben azt a folyamatot, amely e-egészségügyi megoldások alkalmazásához vezet, „az egészségügy digitalizálásának” vagy „az egészségügyi rendszerek digitalizálásának” nevezzük.

**02** Gyakorlati szempontból az e-egészségügy felöleli a betegek és az egészségügyi szolgáltatók közötti interakciót, az intézmények közötti adattovábbítást és az egészségügyi szakemberek közötti kommunikációt<sup>2</sup> (**1. háttérmagyarázat**). Egészségügyi adat egy személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a személy egészségi állapotáról<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra, Európai Bizottság, 2012, 1. lábjegyzet.

<sup>2</sup> Uo.

<sup>3</sup> Az (EU) 2016/679 rendelet (általános adatvédelmi rendelet) 4. cikkének 15. bekezdése.

## 1. háttérmagyarázat

### E-egészségügyi szolgáltatások: néhány példa

- Elektronikus vény: gyógyszerek vagy kezelések egészségügyi szakember által elektronikus formátumban történő elrendelése és elektronikus továbbítása egy gyógyszerárba, amely ezután kiadhatja a készítményeket.
- Elektronikus egészségügyi dokumentáció (EHR): egy adott személy múltbeli és jelenlegi fizikai és mentális egészségi állapotára vonatkozó átfogó egészségügyi nyilvántartás vagy ahhoz hasonló dokumentáció, amelyet elektronikus formában tárolnak.
- Távorvoslás: egészségügyi szolgáltatások – többek között távellátás és távkonzultáció – nyújtása információs és kommunikációs technológiák használatával olyan helyzetekben, amikor az egészségügyi szakember és a beteg nem egy helyen tartózkodik.

*Forrás: A Számvevőszék 07/2019. sz. különjelentése. Glosszárrium; Az európai egészségügyi adatterről szóló rendeletre irányuló javaslat, Európai Bizottság, 46. o.*

**03** A Covid19-világjárvány megváltoztatta a digitalizáció szerepét és megítélését társadalmainkban és gazdaságainkban. A közösségi távolságtartásra irányuló intézkedések következtében a virtuális egészségügyi technológiák különösen fontossá váltak, használatba vételük pedig felgyorsult. A tagállamok megkönnyítették a digitális eszközök, például a távorvoslási szolgáltatások, valamint a digitalizált számlák és vények használatát. A világjárvány óta, még ha a személyes kezelés továbbra is az egészségügyi ellátás fő formája, egyre gyakrabban veszik igénybe az e-egészségügyi szolgáltatásokat<sup>4</sup>. A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet szerint az egészségügyi rendszerek digitális átalakításának felgyorsítása és a digitális egészségügyi technológiák bevezetése előrelendítheti az egészségügyi rendszerek átalakítását és javíthatja azok eredményességét<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> *Study supporting the evaluation of Directive 2011/24/EU*, Európai Bizottság, 121. o.

<sup>5</sup> *Health at a Glance 2023*, OECD, 35–60/234. o.

**04** A Covid19-világjárvány miatt nagyobb igény mutatkozott az egészségügyi adatok Unión belüli összehangolására és jobb áramoltatására is, ami nyilvánvalóvá tette, milyen hozzáadott értéket teremt az uniós fellépés az egészségügyi ellátás digitalizációja terén<sup>6</sup>. Az utazások megkönnyítése és a Covid19-esetek jobb nyomon követése érdekében a Bizottság kifejlesztette az **uniós digitális Covid-igazolványt** és egy olyan **egyesítőportált**, amely biztosítja a Covid19-esetekre vonatkozó adatokat tároló nemzeti alkalmazások uniós szintű interoperabilitását<sup>7</sup>.

**05** 2021-ben az Európai Bizottság nyilvános konzultációt indított az európai egészségügyi adattérre irányuló uniós kezdeményezésről. A válaszadók 88%-a fontosnak tartotta az egészségügyi adatokhoz való elektronikus hozzáférés jogát<sup>8</sup>. A 2023-ban közzétett, a **digitális évtizedről szóló Eurobarométer** felmérés szerint a válaszadók jelentős többsége (76%) arra számít, hogy a digitális technológiáknak már 2030-ban döntő befolyása lesz arra, hogy a páciensek hozzá tudjanak férni az egészségügyi szolgáltatásokhoz és igénybe tudják venni azokat (pl. a távorvoslást vagy a betegségek mesterséges intelligenciával történő diagnosztizálását), a lakóhelyüktől eltérő uniós országokban is. A válaszadók kisebb hányada (13%) szerint országuknak már 2030 előtt is prioritásként kell kezelnie azt, hogy polgárai hozzáférjenek az elektronikus egészségügyi dokumentációjukhoz.

## Az egészségügy digitalizációjának uniós kerete

**06** Az Unió már több mint 20 éve támogatja az egészségügyi ellátás digitalizálását. Az **1. ábra** az e-egészségügy területére vonatkozó legfontosabb uniós kezdeményezéseket mutatja be, míg az **1. melléklet** az e-egészségügyet előmozdító főbb uniós kezdeményezések átfogóbb listáját tartalmazza.

---

<sup>6</sup> *EHDS Impact Assessment Report*, Európai Bizottság, 4/4. rész, 35. o.

<sup>7</sup> A Számvevőszék 01/2023. sz. különjelentése.

<sup>8</sup> *EHDS Impact Assessment Report*, Európai Bizottság, 2/4. rész, 10–12/84. o.



## 1. ábra. Főbb uniós kezdeményezések az e-egészségügy területén

nem kötelező közlemények

**kötelező** határozatok, irányelvek és rendeletjavaslat

Tárgyév	Kezdeményezés	Relevancia az e-egészségügy szempontjából
1999	„eEurope. Információs társadalom mindenkinek”	Az „online egészségügyi ellátást” kiemelt cselekvési területként határozta meg.
2004	„Cselekvési terv egy európai e-egészségügyi térség érdekében”	Az első uniós e-egészségügyi cselekvési terv.
2011	Irányelv a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről	A tagállamok közötti hivatalos együttműködés: létrejött az e-egészségügyi hálózat, amely összekapcsolja a különböző nemzeti e-egészségügyi hatóságokat, és előmozdítja az e-egészségügyi digitális szolgáltatási infrastruktúrát (eHDSI, jelenleg MyHealth@EU néven).
2012	„E-egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra. Innovatív egészségügyi ellátás a 21. században”	Felvázolta az e-egészségügy európai jövőképét.
2015	„Európai digitális egységes piaci stratégia”	Megemlítette, hogy az e-egészségügy és a távoroslás olyan eszközök, amelyek az interoperabilitás és a szabványosítás révén növelik a versenyképességet.
2018	„Az egészségügy és az ellátás digitális átalakításának a digitális egységes piacon való lehetővé tételéről”	Lehetővé tette a digitális egységes piaci stratégia végrehajtását az egészségügyi ágazatban, három prioritást meghatározva: <ol style="list-style-type: none"> <li>biztonságos hozzáférés biztosítása a polgárok számára egészségügyi adataikhoz, és ezen adatok megosztása;</li> <li>jobb adatok a kutatás, a betegségmegelőzés és a személyre szabott egészségügyi ellátás előmozdítása érdekében;</li> <li>a polgárok szerepének erősítését, valamint a személyközpontú ellátást szolgáló digitális eszközök.</li> </ol>
2021	Digitális iránytű 2030-ig: a digitális évtized megvalósításának európai módja	Azt javasolta, hogy 2030-ra az európai polgárok 100%-ának legyen hozzáférése elektronikus egészségügyi dokumentációjához.
2022	A Digitális évtized 2030 szakpolitikai program létrehozásáról szóló határozat	A 2030-ig tartó időszakra vonatkozó digitális iránytűben javasolt célértékhez igazított célértéket fogadott el.
2022	Javaslat európai parlamenti és tanácsi rendeletre az európai egészségügyi adattérről (EHDS-rendelet)	Az európai egészségügyi adattér (EHDS) célja, hogy Unió-szerte megkönnyítse az egészségügyi adatok cseréjét és az azokhoz való hozzáférést az alábbiak révén: <ul style="list-style-type: none"> <li>annak lehetővé tétele, hogy az uniós betegek hozzáférjenek egészségügyi adataikhoz, az egészségügyi szakemberek pedig elektronikus formában, más uniós országokból is betekinthessenek betegek dokumentációjába;</li> <li>az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek interoperabilitására és az azokba való bejelentkezésre vonatkozó szabályok harmonizálása;</li> <li>az egészségügyi adatok kutatási, szakpolitikai döntéshozatali, szabályozási és egyéb egészségügyi célokra való felhasználásának lehetővé tétele Unió-szerte.</li> </ul>

az eHDSI-infrastruktúrának köszönhetően a tagállamok Unió-szerte kicserélhetik az egészségügyi adatokat, biztosítva az európai polgárok ellátásának folyamatosságát, amikor egy másik uniós tagállamba utaznak.

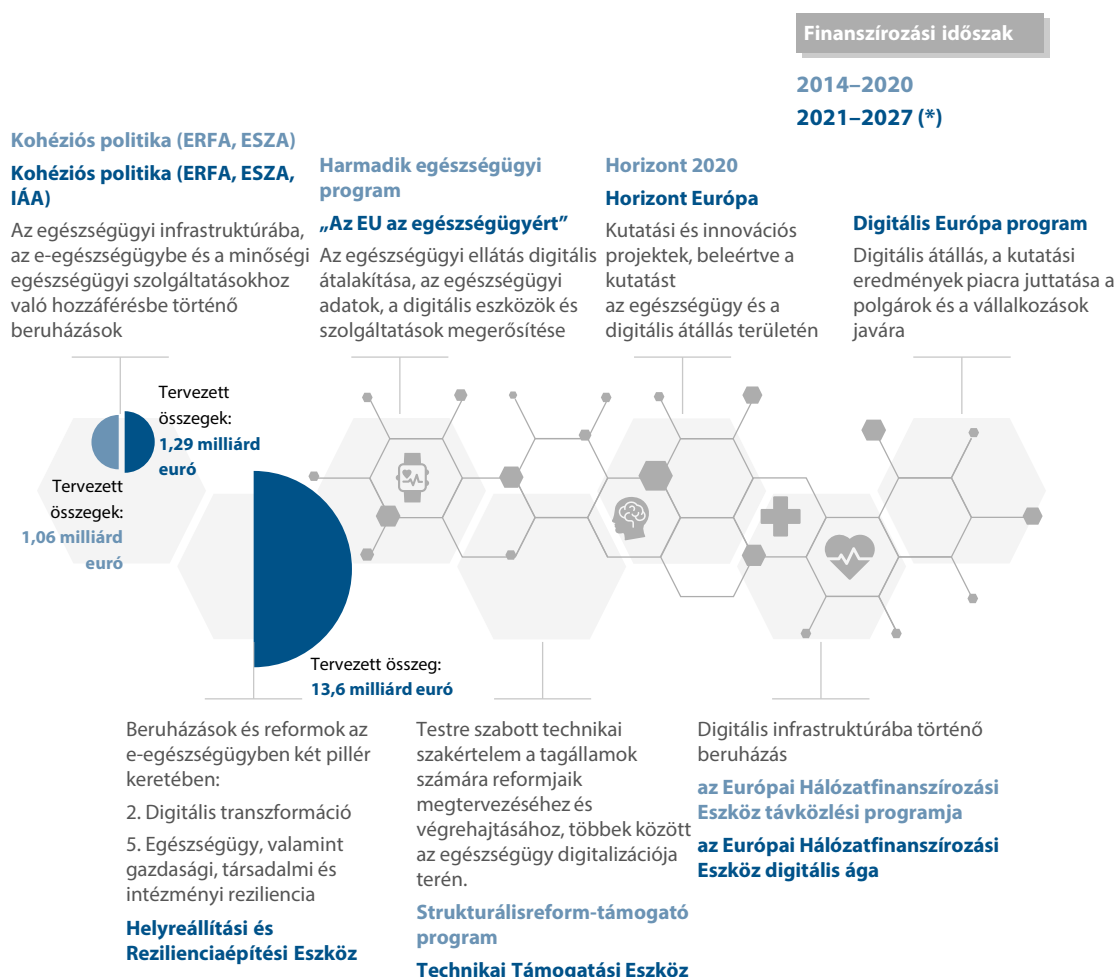
Az alapul szolgáló stratégia

Javasolt cél

Forrás: Európai Számvevőszék, uniós dokumentumok elemzése alapján.

**07** A 2014–2020-as és a 2021–2027-es programozási időszakban több uniós program finanszírozott egészségügyi digitalizációs projekteket. A **2. ábra** áttekintést nyújt a főbb ilyen programokról. Az ábra csak azokat a tervezett összegeket mutatja be, amelyek kifejezetten össze lehetett kötni a tagállamok egészségügyi rendszereinek digitalizálására irányuló projektekkel. Ez lehetséges volt a kohéziós politika (az Európai Regionális Fejlesztési Alap [ERFA], az Európai Szociális Alap [ESZA], valamint a 2021–2027-es időszakban az Igazságos Átmenet Alap [IÁA]) és a Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszköz (RRF) kapcsán. A többi program esetében nincs olyan automatikus mechanizmus, amely összekapcsolná a finanszírozást a tagállamokban megvalósuló egészségügyi digitalizációs projektekkel.

## 2. ábra. Az egészségügy digitalizációját támogató főbb uniós programok a 2014–2020-as és a 2021–2027-es programozási időszakban



(\*) Az RRF esetében 2021–2026.

*Forrás:* Európai Számvevőszék, uniós dokumentumok elemzése alapján. A Bizottság által szolgáltatott pénzügyi adatok.

**08** A Bizottság az alábbi két fő forrás alapján követi nyomon az Unió digitális teljesítményét, illetve kíséri figyelemmel az uniós tagállamok által elért eredményeket:

- o az e-kormányzati teljesítményértékelés az online egészségügyi szolgáltatásokra nézve;
- o a digitális évtized e-egészségügyi mutatója.

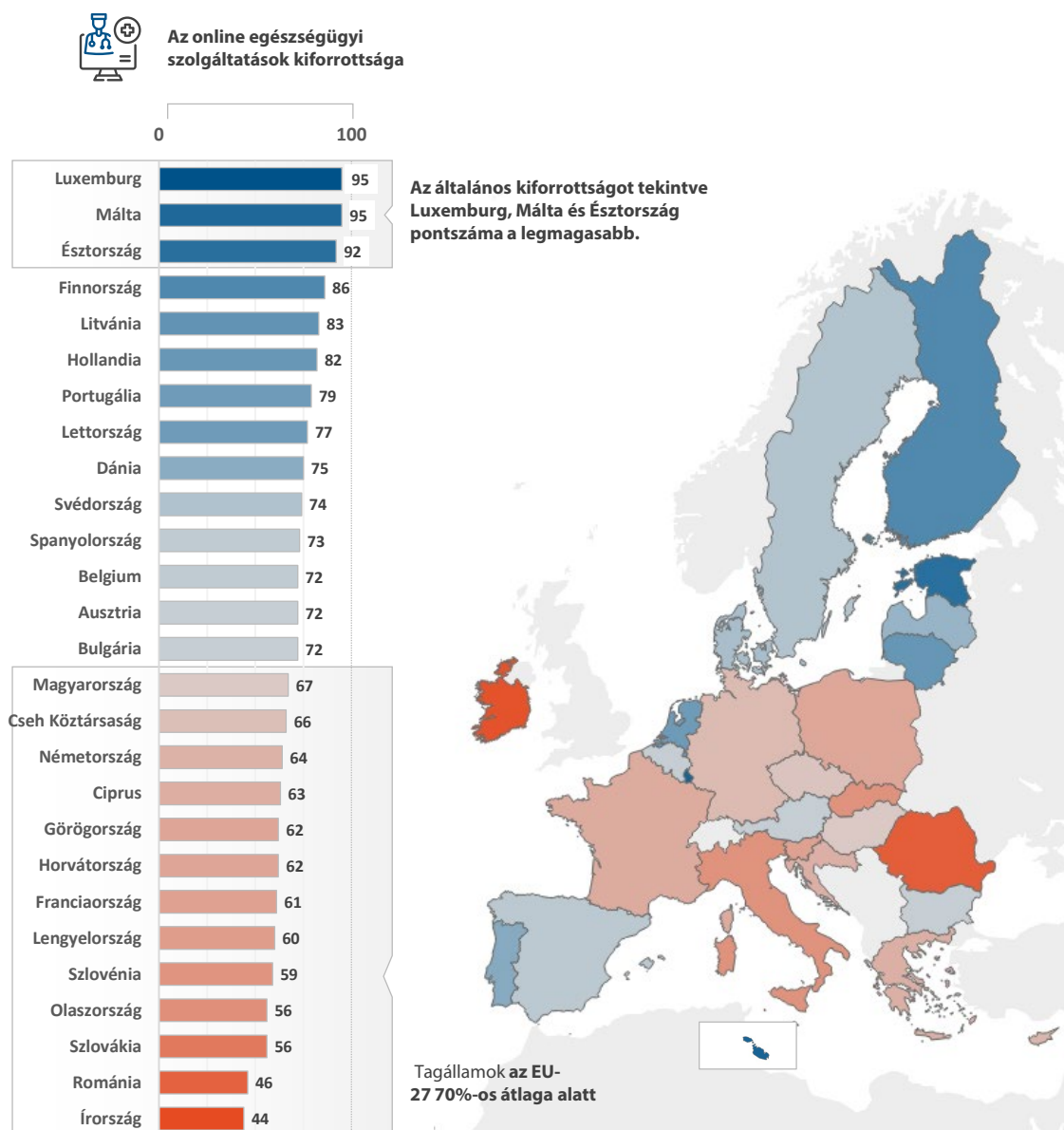
### Az e-kormányzati teljesítményértékelés

**09** 2002 óta az [e-kormányzati teljesítményértékelés](#) nyomon követi az európai közszolgáltatások digitalizálását: az EU-27 mellett Izlandra, Norvégiára, Svájcra, Albániára, Moldovára, Észak-Macedóniára, Montenegróra, Szerbiára, Törökországra és Ukrajnára is kiterjed. Ez a teljesítményértékelés négy dimenzióban értékeli az online közszolgáltatások kiforrottságát:

- o Felhasználóközpontúság: mennyire elérhetőek a szolgáltatások online, kompatibilisak-e mobil eszközökkel, és mennyire támogatja őket online segítségnyújtás;
- o Átláthatóság: mennyire átláthatóak a szolgáltatási folyamatok, mennyire vonták be a felhasználókat a szolgáltatások kialakításába, és a felhasználók milyen mértékben kezelhetik személyes adataikat;
- o Kulcsfontosságú alaptechnológia: milyen mértékben áll rendelkezésre alaptechnológia (pl. elektronikus dokumentumok) az online szolgáltatások nyújtásához;
- o Határokon átnyúló szolgáltatások: más európai országokból a felhasználók mennyire férnek hozzá az online szolgáltatásokhoz, illetve mennyire tudják használni azokat.

**10** 2022 óta az e-kormányzati teljesítményértékelés az online egészségügyi szolgáltatások kiforrottságára is kiterjed, amelyek előrehaladását két évente értékeli ([3. ábra](#)).

### 3. ábra. Az e-kormányzati teljesítményértékelés: az online egészségügyi szolgáltatások kiforrottsága



**Megjegyzés:** Az EU-27-re vonatkozó átlagot a Számvevőszék számította ki, nem véve számításba a nem uniós országokat (Albánia, Izland, Moldova, Montenegró, Észak-Macedónia, Norvégia, Szerbia, Svájc, Törökország és Ukrajna).

**Forrás:** Európai Bizottság, *eGovernment Benchmark 2024. Background Report*, 4.1. és 4.2. ábra, 54–55. o. Az adatok 2023-ra vonatkoznak.

## A digitális évtized e-egészségügyi mutatója

**11** A digitális évtized e-egészségügyi mutatóját a bizottsági [Digitális iránytű 2030-ig](#)<sup>9</sup> részeként hozták létre, amely az Unió 2030-ra vonatkozó digitális törekvéseit konkrét célértékekké alakítja, és nyomon követi az azok felé tett előrehaladást. Ez a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó digitális iránytű e négy sarkalatos pont köré szerveződik:

- 1) digitálisan képzett lakosság és magasan képzett digitális szakemberek;
- 2) biztonságos és jól teljesítő, fenntartható digitális infrastruktúrák;
- 3) a vállalkozások digitális transzformációja;
- 4) a közszolgáltatások digitalizálása.

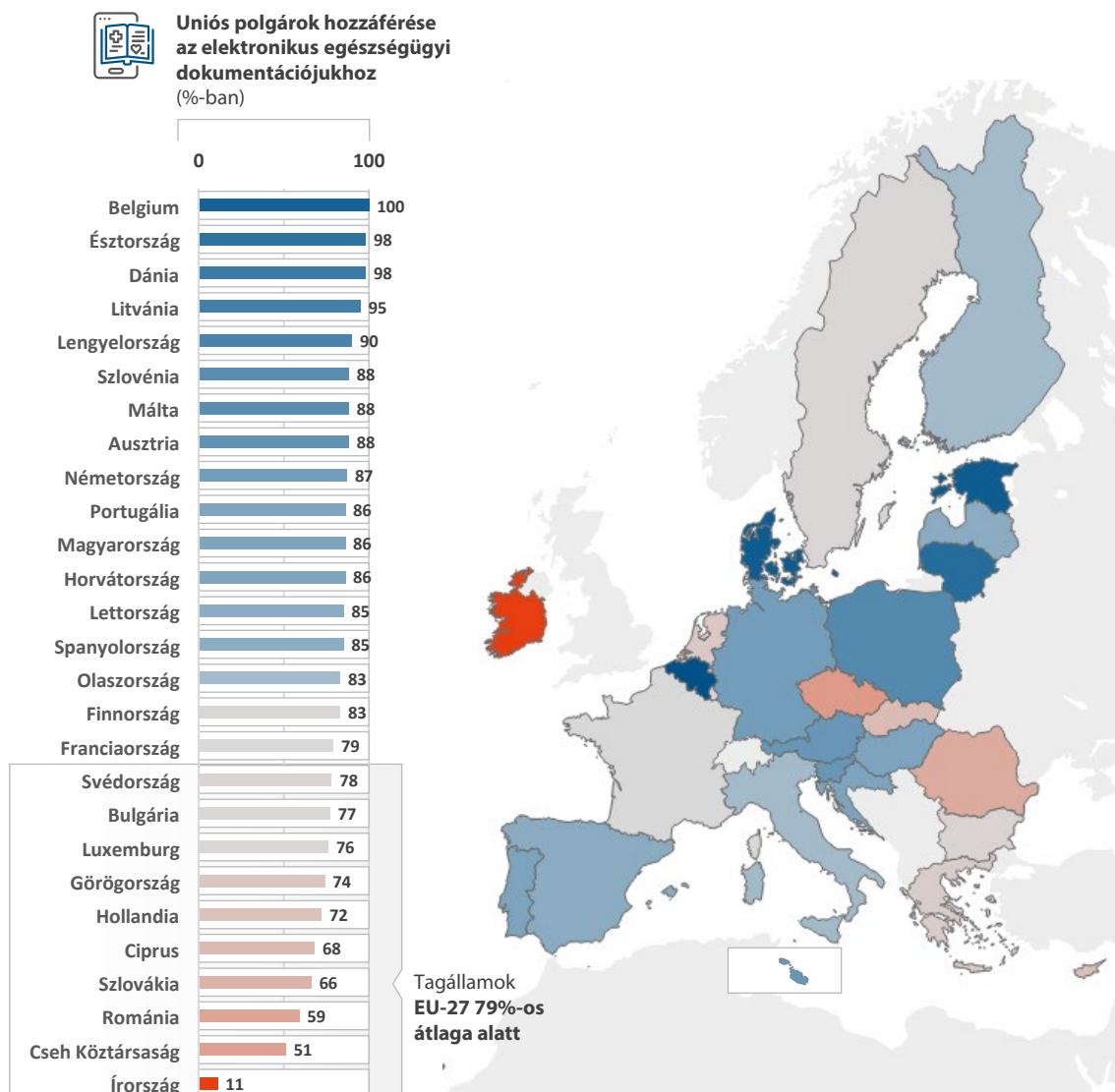
**12** A negyedik sarkalatos pont keretében a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó digitális iránytű egyik javasolt célértéke, hogy 2030-ra az európai polgárok 100%-a rendelkezzen online hozzáféréssel az elektronikus egészségügyi dokumentációjához. 2022-ben az Európai Parlament és a Tanács kidolgozta a [Digitális évtized 2030 szakpolitikai programot](#)<sup>10</sup>, amely a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó digitális iránytűben javasoltakkal összhangban álló célértékeket fogadott el, nyomonkövetési és együttműködési mechanizmusok meghatározásával könnyítve meg azok megvalósítását. 2023 óta a Bizottság közzétette a [digitális évtized helyzetéről szóló jelentést](#) és a [digitális évtizedre vonatkozó országjelentéseket](#), amelyek kitérnek az európai polgárok elektronikus egészségügyi dokumentációhoz való online hozzáféréseinek célértékére (**4. ábra**).

---

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

<sup>10</sup> 2022/2481 határozat.

#### 4. ábra. A digitális évtized e-egészségügyi mutatója



Forrás: Európai Bizottság, *Digital Decade 2024: e-Health indicator study*. Fő jelentés, 11. o. Az adatok 2023-ra vonatkoznak.

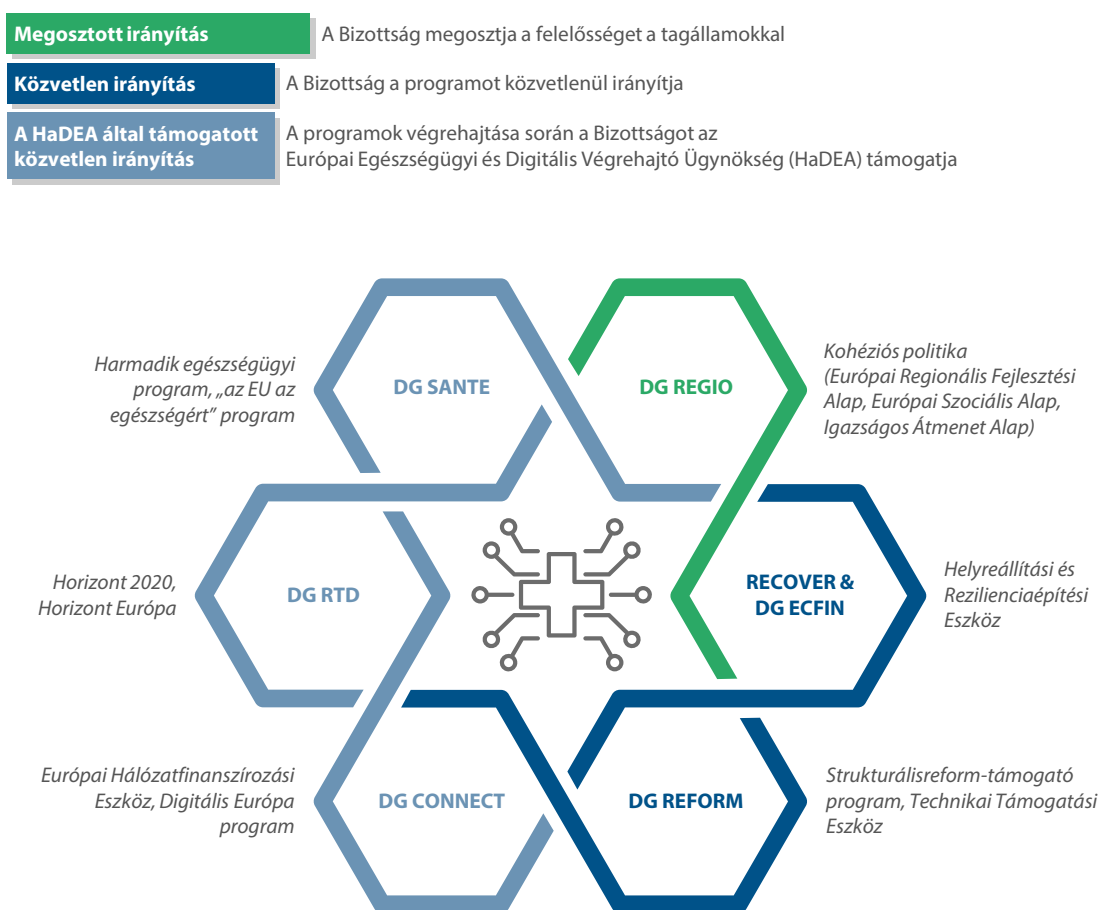
### A főbb érdekelt felek szerepei és felelősségi körei

**13** Az *Európai Unió működéséről szóló szerződés* 168. cikke kimondja, hogy az egészségügyi politikák meghatározása, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezése és biztosítása – beleértve a források elosztását is – a tagállamok felelőssége. Az Unió feladata, hogy támogassa és kiegészítse a tagállamok fellépéseit. A Bizottságon belül az egészségügyi kezdeményezésekért felelős fő szervezeti egység az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság (DG SANTE).

**14** Bár az uniós Szerződések nem tartalmaznak külön rendelkezéseket a digitalizációra vonatkozóan, a Bizottság – a tagállamokkal szoros együttműködésben – tehet megfelelő intézkedéseket az ágazati és horizontális szakpolitikák keretében az innováció, a gazdasági növekedés és az egységes piac fejlődésének ösztönzése érdekében. Az Unió digitális politikáit a Tartalmak, Technológiák és Kommunikációs Hálózatok Főigazgatósága (DG CNECT) dolgozza ki és hajtja végre.

**15** Az uniós programok végrehajtásával kapcsolatos felelősségi köröket az **5. ábra** mutatja be.

### 5. ábra. Uniós programok és illetékes főigazgatóságok



Regionális és Várospolitikai Főigazgatóság (DG REGIO)  
 Helyreállítási és Rezilienciaépítési Munkacsoport (RECOVER), Gazdasági és Pénzügyi Főigazgatóság (DG ECFIN)  
 Strukturálisreform-támogató Főigazgatóság (DG REFORM)  
 A Tartalmak, Technológiák és Kommunikációs Hálózatok Főigazgatósága (DG CNECT)  
 Kutatási és Innovációs Főigazgatóság (DG RTD)  
 Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság (DG SANTE)

*Forrás:* Európai Számvevőszék, uniós dokumentumok elemzése alapján.

## Az ellenőrzés hatóköre és módszere

**16** A Covid19-világjárvány rávilágított az egészségügy digitalizációjának fontosságára és fokozta a közérdeklődést a téma iránt. Ezért döntöttünk úgy, hogy megvizsgáljuk, eredményesek-e a tagállamokat az egészségügyi rendszereik digitalizálásában támogató bizottsági intézkedések. Várakozásunk szerint jelentésünk segíteni fogja a Bizottságot abban, hogy javítani tudja szakpolitikáinak végrehajtását. Ellenőrzésünk a következőket vizsgálta:

- az egészségügy digitalizációjára vonatkozó uniós szakpolitikai keret egyértelmű célkitűzéseket határozott-e meg a tagállamok számára, és támogatta-e az egészségügyi rendszereik digitalizálására irányuló tagállami kezdeményezéseket;
- a Bizottság segítette-e a tagállamokat abban, hogy azonosítsák az egészségügyi digitalizációs projektjeik finanszírozására rendelkezésre álló uniós forrásokat, és a források ténylegesen megfeleltek-e a tagállamok igényeinek;
- a Bizottság nyomkövetési kerete időszerű, releváns és összehasonlítható információkat nyújtott-e a tagállamok által az egészségügy digitalizációja terén elért eredményeknek és az uniós források tagállamok általi felhasználásának nyomon követéséhez.

**17** A betegek szemszögéből arra összpontosítottunk, hogyan használják fel az egészségügyi adatokat a betegek közvetlen egészségügyi ellátására, nem vizsgáltuk viszont az egészségügyi adatok kutatási, innovációs és egyéb célokra történő további hasznosítását. Nem értékeltük az egészségügyi adatok tagállamok közötti, határokon átnyúló cseréjét, mivel ezzel a szemponttal már két korábbi ellenőrzésünk is foglalkozott<sup>11</sup>. Nem vizsgáltuk külön az európai egészségügyi adatteret, mivel ellenőrzési munkánk idején az uniós társjogalkotók még tárgyaltak annak jogi keretéről (30. bekezdés).

**18** A 2014–2020-as és a 2021–2027-es programozási időszakokkal foglalkoztunk, és a következő uniós programokra összpontosítottunk: az ERFA, az RRF, a harmadik egészségügyi program, „az EU az egészségért” program, a strukturálisreform-támogató program és a Technikai Támogatási Eszköz (2. ábra)

---

<sup>11</sup> A Számvevőszék 07/2019. sz. és 01/2023. sz. különjelentése.



**19** Az e-egészségügyi hálózaton keresztül valamennyi tagállamtól kértünk tájékoztatást (*II. melléklet*), hogy információkat gyűjtsünk nemzeti e-egészségügyi stratégiáikról, cselekvési terveikről, finanszírozási forrásaikról és eredményeikről. A 27 tagállam közül 21-től érkezett válasz, de néhány tagállam nem válaszolt minden kérdésre. A tagállamok válaszait felhasználtuk megállapításaink alátámasztására.

**20** Hogy alaposabban megismerkedjünk a tagállamoknak nyújtott támogatással és az uniós finanszírozás felhasználásával, három tagállamot (Spanyolország, Málta és Lengyelország) kiválasztottunk helyszíni ellenőrzésre. E tagállamok kiválasztása a következők alapján történt: az egészségügyi ellátás digitalizációjához kapott uniós finanszírozás, a digitális évtized e-egészségügyi mutatójának az elektronikus egészségügyi dokumentációhoz való hozzáférésre vonatkozó 2023. évi értéke, valamint az e-kormányzati teljesítményértékelésnek az e-egészségügyi szolgáltatások általános kiforrottságára vonatkozó 2022. évi értéke.

**21** A kiválasztott tagállamokban az elektronikus vényekkel, az elektronikus egészségügyi dokumentációval és a távorvoslással kapcsolatos uniós finanszírozású projekteket vizsgáltunk, annak értékelésére, hogy elősegítették-e azok a tagállamok egészségügyi rendszereinek digitalizálását. Tagállamonként öt projektet választottunk ki azok lényegességének és elkészültségi fokának figyelembevételével, hogy mintánk különböző uniós finanszírozási programokat és szolgáltatásokat öleljen fel (*III. melléklet*).

**22** További bizonyítékokat a következők révén szereztünk:

- o a Bizottság, a Tanács és az Európai Parlament vonatkozó uniós jogszabályainak és dokumentációjának, valamint a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet jelentéseinek elemzése;
- o interjúk a Bizottság érintett szervezeti egységeinek munkatársaival (*5. ábra*);
- o interjúk a kiválasztott tagállamokban az e-egészségügyi stratégiákért és a projektek végrehajtásáért felelős nemzeti hatóságokkal.

## Észrevételek

### A Covid19-világjárványt követően megerősítették az uniós szakpolitikai keretet, és így annak hatása már nem kizárólag a tagállamok elkötelezettségén múlik

**23** Értékeljük, hogy az egészségügy digitalizációjára vonatkozó uniós szakpolitika:

- o következetes volt-e az időben, és egyértelmű célokat tűzött-e ki a tagállamok számára;
- o elősegítette-e az egészségügyi rendszereik digitalizálására irányuló tagállami kezdeményezéseket.

### A Covid19-világjárvány az egészségügy digitalizációjára vonatkozó uniós szakpolitikai keret megerősítéséhez vezetett

**24** Az volt a feltételezésünk, hogy az egészségügy digitalizációjára vonatkozó uniós szakpolitikai keret által nyújt iránymutatást a tagállamoknak, hogy SMART célkitűzéseket, vagyis konkrét, mérhető, megvalósítható, a szakpolitikai célkitűzések szempontjából releváns és határidőhöz kötött célkitűzéseket határoz meg számukra. Megvizsgáltuk az egészségügy digitalizációjára vonatkozó, már több mint 20 éve létező főbb uniós kezdeményezések (*I. melléklet*) konzisztenciáját abban a tekintetben, hogy célkitűzéseik SMART-nak minősíthetőek-e.

**25** E kezdeményezések elindítása óta az Unió folyamatosan hangsúlyozta az e-egészségügy előnyeit, mind a betegek, mind az európai piac szempontjából. A koordináció javítására az Unió szakpolitikai keretet hozott létre, hogy előmozdítsa az online egészségügyi szolgáltatásnyújtást a tagállamokban. Megfigyelésünk szerint az Unió az évek során következetesen támogatta és ismételten megerősítette ezt a célkitűzést.

**26** Tekintettel arra, hogy milyen szerepet tölt be az Unió az egészségügyi ágazatban (13. bekezdés), az uniós politika olyan „puha” eszközökre támaszkodik, mint például intézkedések ajánlása vagy nem kötelező erejű célkitűzések meghatározása.

Az **1. táblázat** példaként az elektronikus egészségügyi dokumentáció szolgáltatására vonatkozó uniós célkitűzéseket mutatja be, amelyek az idők során konkrétabbá és mérhetőbbé váltak. A célkitűzések mindig relevánsak és határidőhöz kötöttek voltak, de megvalósíthatóságuk azon múlt, hogy a tagállamok elkötelezettek legyenek az intézkedések végrehajtása iránt.

### 1. táblázat. Az elektronikus egészségügyi dokumentáció szolgáltatására vonatkozó uniós célkitűzések

Tárgyév	Dokumentum	Célkitűzések
2002	eEurope 2005 cselekvési terv	<b>2005 végére</b> a Bizottságnak és a tagállamoknak biztosítaniuk kellett, hogy a polgárok részesüljenek online egészségügyi szolgáltatásokban (pl. <b>elektronikus egészségügyi dokumentáció</b> ).
2004	Cselekvési terv egy európai e-egészségügyi térség érdekében	<b>2005 végére</b> minden tagállamnak ki kellett dolgoznia egy nemzeti vagy regionális ütemtervet, amely célértékeket tűz ki az <b>elektronikus egészségügyi dokumentációk</b> interoperabilitására és használatára vonatkozóan. <b>2006 végére</b> a tagállamoknak a Bizottsággal együttműködve meg kellett határozniuk és körvonalazniuk kellett az <b>elektronikus egészségügyi dokumentációkra</b> vonatkozó interoperabilitási szabványokat.
2021	Digitális iránytű 2030-ig	<b>2030-ra</b> az uniós polgárok 100%-ának online hozzáféréssel kell rendelkeznie az <b>elektronikus egészségügyi dokumentációjához</b> .

*Forrás:* Európai Számvevőszék, uniós dokumentumok elemzése alapján.

**27** Megállapításunk szerint a Covid19-világjárvány tapasztalatai nyomán a tagállamok fokozták erőfeszítéseiket az egészségügy digitalizációja terén. A Bizottság szerint az európai egyesítőportál szolgáltatás és az uniós digitális Covid-igazolványok létrehozása és bevezetése (04. bekezdés) megmutatta, hogy a különböző érdekelt felek közötti politikai konvergenciának és kölcsönös támogatásnak köszönhetően lehetséges rövid időn belül konkrét eredményeket elérni<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> EHDS Impact Assessment Report, Európai Bizottság, 4/4. rész, 28. o.

**28** A Covid19-világjárványt követően 2022-ben valamennyi uniós tagállam elkötelezte magát amellett, hogy elérje a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó digitális iránytűben a Bizottság által javasolt célértékeket, beleértve azt is, hogy minden uniós polgár hozzáférjen az elektronikus egészségügyi dokumentációhoz (**12.** bekezdés). Ezek a célértékek kötelezővé váltak azután, hogy az Európai Parlament és a Tanács elfogadta a Digitális évtized 2030 szakpolitikai programot<sup>13</sup>.

**29** Az önkéntes keretéről a kötelezőkre való szakpolitikai átállás másik példája a jelenleg MyHealth@EU néven ismert e-egészségügyi digitális szolgáltatási infrastruktúra (eHDSI), amelyet 2019-ben indítottak el (**2. háttérmagyarázat**). Mivel a tagállamok önkéntes alapon vehettek részt az eHDSI-ben, 2024 májusáig csak 14 tagállam kapcsolódott be abba: közülük 11 betegadatlapokat, 10 pedig elektronikus vényeket cserél<sup>14</sup>.

## 2. háttérmagyarázat

### Az e-egészségügyi digitális szolgáltatási infrastruktúra

A jelenleg MyHealth@EU néven ismert e-egészségügyi digitális szolgáltatási infrastruktúra lehetővé teszi a tagállamok számára az alábbiak cseréjét:

- Elektronikus vények (**1. háttérmagyarázat**) – Az uniós polgárok egy másik uniós országban is kiválthatják gyógyszereiket, ha elektronikus vényüket a lakóhelyük szerinti országból az utazásuk szerinti országba továbbítják.
- Betegadatlapok – Ezek alapvető információkat nyújtanak az orvosoknak (pl. allergiákról, aktuálisan szedett gyógyszerekről, korábbi betegségekről és műtétekről) saját nyelvükön egy másik uniós országból származó betegről.

Hosszú távon Uniós-szerte elérhetővé kell tenni az orvosi képzési leleteket, a laboratóriumi eredményeket és a kórházi zárójelentéseket is.

*Forrás: A Bizottság weboldala a határokon átívelő elektronikus egészségügyi szolgáltatásokról.*

<sup>13</sup> Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2022/2481 határozata (2022 december 14.) a Digitális évtized 2030 szakpolitikai program létrehozásáról.

<sup>14</sup> A Bizottság által szolgáltatott és a MyHealth@EU Monitoring Framework (KPI) bizottsági irányítópulton rendelkezésre álló adatok.

**30** A folyamat megerősítése érdekében a Bizottság 2022-ben javaslatot tett az európai egészségügyi adattér (EHDS) létrehozásáról szóló rendeletre, amely kötelezővé tenné a tagállamok részvételét az eHDSI-ben (MyHealth@EU). 2024 márciusában az Európai Parlament és a Tanács ideiglenes megállapodásra jutott<sup>15</sup>. 2024 szeptemberében a megállapodás még hivatalos elfogadásra vár.

### **Az uniós szakpolitikai keret hatása a tagállamok helyzetétől és elkötelezettségétől függött**

**31** Az uniós szakpolitikai keret tagállami kezdeményezésekre gyakorolt hatásának értékelése érdekében az e-egészségügyi hálózaton keresztül mind a 27 tagállamhoz felmérést intéztünk (**19.** bekezdés), három tagállamot pedig fel is kerestünk (**20.** bekezdés). Az volt a feltételezésünk, hogy a tagállamok hasznosnak találták az uniós kezdeményezéseket, és hogy referenciaként használták azokat egészségügyi rendszereik digitalizálása során.

### **Az uniós kezdeményezések hasznossága**

**32** Amint elemzésünk kimutatta, a felmérésünkre adott válaszok (**II. melléklet**) szerint a 21 tagállam közül 18 ítéli megfelelőnek az uniós szakpolitikai keretet; a fennmaradó három tagállam nem az „igen/nem” opciót választotta, hanem pontszám révén értékelt. A 21 tagállam átlagosan 3,7 pontot adott a lehetséges 5-ből. A **3. háttérmagyarázat** néhány példát hoz arra, hogy a felmérésünkre válaszoló tagállamok milyen uniós hozzáadott értékre mutattak rá.

---

<sup>15</sup> Intézményközi tárgyalásokon létrejött ideiglenes megállapodás (2024 március 22.).

### 3. háttérmagyarázat

#### Milyen uniós hozzáadott értékre mutattak rá a felmérésünkre válaszoló tagállamok: néhány példa

Hét tagállam válaszait összegezve: az uniós szakpolitikai keret átfogó stratégiát tartalmazott, egyértelmű célkitűzéseket határozott meg, támogatta az e-egészségügyi megoldások interoperabilitását Unió-szerte, és elősegítette a nemzeti kezdeményezéseknek a nemzetközi normákkal és a bevált gyakorlatokkal való összehangolását.

Egy tagállam megítélése szerint a Bizottság a Covid19-világjárvány idején döntő fontosságú koordináló szerepet játszott a korábban nem aktív tagállamok bevonásának felgyorsításában.

*Forrás:* Európai Számvevőszék, a felmérésünkre adott tagállami válaszok alapján.

**33** Megállapítottuk továbbá, hogy Spanyolország és Málta az uniós politikára támaszkodva hajt végre nemzeti szintű változtatásokat:

- Spanyolországban a hatóságok arra számítanak, hogy az európai egészségügyi adattérről szóló uniós rendelet (30. bekezdés) – elfogadását követően – a magánszektorral való élénkebb együttműködés ösztönzőjeként hat majd;
- Máltán a nemzeti elektronikus egészségügyi dokumentációról szóló jogszabálytervezet véglegesítésének folyamata során figyelembe vették az európai egészségügyi adattérről szóló rendelet folyamatban lévő elfogadását, hogy a nemzeti és az uniós jogszabályok nagy mértékben igazodjanak egymáshoz.

**34** Mindazonáltal a válaszadók nehézségeket is említettek az egészségügyi ellátás digitalizációjára vonatkozó uniós szakpolitikai keret alkalmazásával kapcsolatban:

- két tagállam elismerte, hogy az uniós politika sikeres végrehajtása végső soron az ő felelősségi körükbe tartozik, és attól függ, hogy mennyire hajlandóak és képesek végrehajtani a javasolt stratégiákat;

- o két tagállam úgy vélte, hogy a digitális megoldások alkalmazására való eltérő felkészültség, illetve a rendelkezésre álló erőforrások különbségei – például az egészségügyi ágazatban az infrastruktúra hiányosságai és a digitális készségek hiánya – ahhoz vezethetnek, hogy az egyes tagállamok eltérő ütemben haladnak előre;
- o két másik tagállam válasza szerint az eltérő mértékű előrehaladást a nemzeti egészségügyi rendszerek sokfélesége és összetettsége (központosított kontra decentralizált), valamint az érdekelt felek (állami és magán) különbözőségei is indokolják.

### Az uniós eszközök és intézkedések tagállamok általi igénybe vétele



21 tagállam közül **20 használt uniós eszközöket, illetve kapott uniós támogatást** egészségügyi rendszerének digitalizálásához.

*A felmérésünkre adott tagállami válaszok*

**35** A felmérésünkre adott válaszok (*II. melléklet*) szerint egészségügyi rendszereinek digitalizálásához 21 tagállam közül 20 alkalmazott uniós eszközöket, illetve kapott uniós támogatást. Az uniós kezdeményezések közül leggyakrabban a technikai standardokat és iránymutatásokat (20 tagállam), valamint a koordinációs és szakértői üléseket (19 tagállam) említették.

**36** Ezek az uniós kezdeményezések az egészségügyi adatok határokon keresztül történő cseréjének támogatására irányultak, de megállapításunk szerint előmozdítják a nemzeti egészségügyi rendszerek digitalizációját is. A *6. ábra* a felmérésünkre adott válaszok és a kiválasztott három tagállamban tett helyszíni vizsgálataink alapján összefoglalja az uniós kezdeményezésekkel kapcsolatos főbb lehetőségeket és gondokat.

## 6. ábra. Az egészségügyi ellátás digitalizálására irányuló uniós kezdeményezések fő lehetőségei és gondjai

### Uniós koordinációs és szakértői találkozók

*Az e-egészségügyi hálózat (eHN) évente kétszer tart plenáris ülést. A munkacsoportok és az összehangolt fellépések kapcsán további ülésekre is sor kerül.*



#### ELŐNYÖK

Málta szerint az eHN-ülések megkönnyítik az uniós és a nemzeti szakpolitikák összehangolását.

Lengyelország szerint az eHN-nek köszönhetően a tagállamok részt vehetnek az uniós digitális egészségügyi szakpolitikai döntéshozatalban.

Öt másik tagállam válasza szerint az eHN megkönnyíti a bevált gyakorlatok és tapasztalatok cseréjét, és elősegíti a közös szabványok és iránymutatások kidolgozását és elfogadását.



#### GONDOK

Málta – korlátozott erőforrásai miatt – nehezen tudott volna aktív szerepet vállalni valamennyi uniós szintű tevékenységben.

A kérdőívünkre adott válaszok alapján ez volt a helyzet két nagyobb tagállam esetében is.

Két másik tagállam megítélése szerint az önkéntes együttműködés nem biztosítja, hogy a tagállamok kellő mértékben részt vállaljanak a munkacsoportok tevékenységében.

### Uniós műszaki szabványok és iránymutatások

*Az eHN megegyezett és technikai iránymutatásokat fogadott el az egészségügyi adatok elektronikus cseréjéről, az elektronikus vényről és az elektronikus gyógyszerkiadásról, a betegadatlapokról, a laboratóriumi eredményekről, az orvosi képképfelvitel eljárásáról és a kórházi zárójelentésekről.*

#### ELŐNYÖK

Spanyolországban az elektronikus vények autonóm régiók közötti cseréjére szolgáló nemzeti rendszer uniós műszaki előírásokon alapul.

Máltán az eHN által elfogadott műszaki szabványok és iránymutatások befolyásolták a nemzeti elektronikus egészségügyi nyilvántartások kialakítását.

Lengyelország az eHN műszaki szabványainak alkalmazásával biztosította e-egészségügyi szolgáltatásainak interoperabilitását, a határokon átnyúló szolgáltatásokat is.

#### GONDOK

Egy tagállam jelezte: léteztek nemzeti szabványok már az eHN technikai iránymutatásainak elfogadása előtt is, és ezeket a szabványokat az uniósakhoz igazítani országos szintű erőfeszítésbe került.

Egy másik tagállam tartott tőle, hogy ugyanez megtörténhet már az iránymutatások kisebb módosítása esetén is.

*Forrás: Európai Számvevőszék, a felmérésünkre adott tagállami válaszok és a kiválasztott tagállamokban tett helyszíni vizsgálataink alapján.*



## Nemzeti e-egészségügyi stratégiák



21 tagállam közül **20** közölte, hogy rendelkezik az egészségügy digitalizációjára vonatkozó **nemzeti stratégiával**.

*A felmérésünkre adott tagállami válaszok*

**37** Nincs jogilag kötelező erejű követelmény arra nézve, hogy a tagállamok rendelkezzenek az egészségügyi ellátás digitalizálására vonatkozó nemzeti stratégiával vagy cselekvési tervvel. A felmérésünkre adott válaszok szerint 21 tagállam közül 20 állította, hogy rendelkezik az egészségügyi ellátás digitalizációjára vonatkozó nemzeti stratégiával, akár nemzeti egészségügyi stratégiája részeként (három tagállam), akár önálló e-egészségügyi stratégiaként (16 tagállam). Egy tagállam nem határozta meg pontosan, hogy a két lehetőség melyikéről van szó. A válaszadók közül 11 tagállam állította, hogy rendelkezik regionális e-egészségügyi stratégiákkal is.

A **4. háttérmagyarázat** bemutatja az ellenőrzésünk során felkeresett három tagállam helyzetét.

#### 4. háttérmagyarázat

##### Az e-egészségügyi stratégiák Spanyolországban, Máltán és Lengyelországban

**Spanyolországban** 2021 decemberében hagyták jóvá a nemzeti egészségügyi rendszer első nemzeti digitális egészségügyi stratégiáját, amely 2021-től 2026-ig tart, és összhangban van az RRF-en belüli nemzeti helyreállítási és rezilienciaépítési terv végrehajtásával. Hat munkatervet dolgoztak ki a digitális egészségügyi stratégia végrehajtására, amelyek közül ötöt uniós forrásokból finanszíroznak. Spanyolország autonóm közösségei kidolgozták saját digitális egészségügyi politikáikat is.

**Máltán** az egyik első átfogó stratégia a 2018–2021-es időszakra szóló digitális egészségügyi stratégia volt, amely a 2014 és 2020 közötti időszakra szóló nemzeti egészségügyi stratégián alapult. Ezt követte a 2023–2030-as időszakra szóló, 2022 decemberében közzétett, egészségügyi rendszerekre vonatkozó nemzeti stratégia, amelyben szerepelt egy kifejezetten a digitális egészségügynek szentelt szakasz. Ellenőrzésünk időpontjában a kapcsolódó cselekvési terv még előkészítés alatt állt. 2024-ben az Egészségügyi Minisztérium a 2030-ig tartó időszakra szóló új digitális egészségügyi és egészségügyiadat-stratégiát tervez közzétenni.

**Lengyelországban** a 2014 és 2020 közötti időszakra vonatkozó nemzeti egészségügyi szakpolitikai keretről szóló, 2015 júliusában közzétett dokumentum tartalmaz az „egészségügyi informatikai irányításra” való hivatkozásokat. A legújabb stratégia az „Egészséges jövő. Az egészségügyi rendszer fejlesztésére vonatkozó 2021–2027-es időszakra szóló stratégiai keret”, amelyet 2021 decemberében fogadtak el, és külön fejezetet tartalmaz az e-egészségügyről. A 2022–2027-es időszakra szóló e-egészségügyi fejlesztési program ismerteti az „Egészséges jövő” stratégia végrehajtásához szükséges beruházásokat és reformokat.

*Forrás:* Európai Számvevőszék, a Spanyolországtól, Máltától és Lengyelországtól kapott dokumentumok elemzése alapján.

**38** A 2012 óta tartott ülések jegyzőkönyveit elemezve megállapítottuk, hogy az e-egészségügyi hálózat elősegíti az e-egészségügyi stratégiák kidolgozását a tagállamokban. Az üléseken a tagállamok képviselői megosztották a nemzeti stratégiáik előkészítésével és végrehajtásával kapcsolatos tapasztalataikat, és gyakorlati példákkal szolgáltak arra nézve, hogy milyen felmerülő gondokat hogyan oldottak meg.

## A vonatkozó bizottsági iránymutatás ellenére a tagállamok mégis nehezen tudták felhasználni az uniós forrásokat az egészségügy digitalizálása során

**39** A következőket vizsgáltuk:

- o a Bizottság támogatta-e a tagállamokat az egészségügyi digitalizációval kapcsolatos projektek finanszírozására felhasználható uniós források azonosításában;
- o a rendelkezésre álló uniós források és azok megszerzésének feltételei megfeleltek-e a tagállamok igényeinek.

### A Bizottság iránymutatást nyújtott a tagállamoknak arról, hogy milyen uniós források állnak rendelkezésre az egészségügy digitalizációjával kapcsolatos projektekre

**40** Az volt a feltételezésünk, hogy a Bizottság tájékoztatja a tagállamokat a rendelkezésre álló uniós forrásokról, valamint iránymutatást ad azok felhasználásának módjáról. Megvizsgáltuk az e-egészségügyet előmozdító főbb uniós kezdeményezések dokumentumait (*1. melléklet*). Ezek általánosságban említették, hogy mely uniós finanszírozási programok felhasználhatóak e kezdeményezések finanszírozására. Néhány dokumentum, például az európai egészségügyi adatterről szóló közlemény és az erről szóló rendeletre irányuló javaslat közölte, hogy mekkora a rendelkezésre álló teljes költségvetés. A támogatható intézkedésekre és kedvezményezettekre, a támogatás összegére és a végrehajtási szabályokra vonatkozó részleteket a programok jogi aktusai határozták meg.

**41** Elemzésünk elsősorban az uniós finanszírozási programokból vett mintára irányult (*18. bekezdés*). Megállapítottuk, hogy az egészségügyi ellátás digitalizálására vonatkozó konkrét célkitűzéseik meglehetősen hasonlóak, míg általános célkitűzéseik és tematikus prioritásaik az egyes programokra jellemzőek, és többnyire kiegészítik egymást. Ami az intézkedések támogathatóságát illeti, megállapításunk szerint az elemzett programoknak köszönhetően a tagállamok az intézkedések széles körére kaphatnak támogatást, a beruházásoktól és reformoktól kezdve vizsgálatokon át a kapacitásépítésig. Megállapítottuk, hogy ezeket a programokat különböző irányítási módok alkalmazásával különböző főigazgatóságok hajtják végre (*5. ábra*), azok más-más típusú támogatást nyújtanak és eltérő kedvezményezetteket céloznak meg (*2. táblázat*).

**2. táblázat. A tagállamok egészségügyi ellátásának digitalizálásához nyújtott uniós támogatás és a támogatható kedvezményezettek, a kiválasztott uniós programok szerint**

Uniós program	A tagállamoknak nyújtott támogatás	Kedvezményezettek
ERFA	A támogatható kiadások társfinanszírozásán alapuló pénzügyi támogatás	Köz- vagy magánjogi szervek, jogi személyiséggel rendelkező vagy nem rendelkező jogalanyok, természetes személyek
RRF	A mérföldkövek és célértékek elérésén alapuló (kölségfüggetlen) pénzügyi támogatás	Tagállamok
Harmadik egészségügyi program, „az EU az egészségért” program	A támogatható kiadások társfinanszírozásán alapuló pénzügyi támogatás	Jogi személyek vagy nemzetközi szervezetek
Strukturálisreform-támogató program, Technikai Támogatási Eszköz	Technikai segítségnyújtás (szakértelem)	A tagállamok nemzeti hatóságai, nemzetközi szervezetek, köz- vagy magánjogi szervezetek és jogalanyok

*Forrás: Európai Számvevőszék, uniós dokumentumok elemzése alapján; IV. melléklet.*

**42** A 2012 óta tartott ülések jegyzőkönyveinek elemzéséből kiderül, hogy az e-egészségügyi hálózatnak köszönhetően a tagállamok jobban tudatosították, hogy milyen uniós források állnak rendelkezésre. A hálózat ülésein a Bizottság elsősorban olyan programokról (az Európai Hálózatfinanszírozási Eszköz, a Digitális Európa program és „az EU az egészségügyért” program) osztott meg információkat, amelyek határokon átívelő vagy uniós szintű kezdeményezéseket finanszíroznak, például az eHDSI (MyHealth@EU) bevezetését, többek között annak a betegadatlapokra és elektronikus vényekre vonatkozó szolgáltatásait, valamint az európai egészségügyi adattár infrastruktúráját és előkészítő intézkedéseit. Az üléseken bemutatták a Bizottság által irányított egyéb olyan programokat is, mint az ERFA és az RRF, valamint az Európai Beruházási Bank által irányított programokat.

**43** 2019-ben az e-egészségügyi hálózat „beruházási iránymutatásokat” fogadott el, hogy segítse a tagállamokat annak eldöntésében, miként finanszírozzák az interoperábilis e-egészségügyi megoldásokat. Az iránymutatások általános információkat tartalmaztak a 2021–2027-es időszakra javasolt uniós szintű finanszírozásról. Megállapítottuk azt is, hogy 2022-ben az e-egészségügyi hálózat egyik ülésén a Bizottság megerősítette, hogy kész támogatást és iránymutatást nyújtani a tagállamoknak az uniós finanszírozási lehetőségekkel kapcsolatban. A Bizottság ezt követően konkrét információkat nyújtott „az EU az egészségért” program keretében, például a MyHealth@EU végrehajtására vonatkozóan, továbbá a Digitális Európa program keretében végrehajtott intézkedésekről.

**44** A Bizottság felfogása szerint a tagállamok rendelkezésére álló eszközök széles köre nem hat korlátozóan, hanem éppen hogy testre szabott eszközöket biztosít konkrét szakpolitikai célok eléréséhez. A spanyol hatóságok megítélése szerint azonban az, hogy a források széles skálája áll rendelkezésre, egyes autonóm régiók esetében megnehezíti a szükségleteiknek leginkább megfelelő uniós finanszírozás megválasztását.

### Az egészségügyi szolgáltatások digitalizációjára szánt uniós források összességében megfeleltek a tagállamok igényeinek, a tagállamok mégis nehezen tudták felhasználni azokat

**45** Az volt a feltételezésünk, hogy a tagállamok felhasználják az egészségügy digitalizálására rendelkezésre álló uniós forrásokat, és hogy a források ténylegesen megfelelnek a tagállamok igényeinek. E szempont értékeléséhez az összes tagállamnak kiküldött kérdőív révén, illetve közvetlenül a kiválasztott tagállamokból gyűjtöttünk információkat.

#### Az uniós források tagállami felhasználása



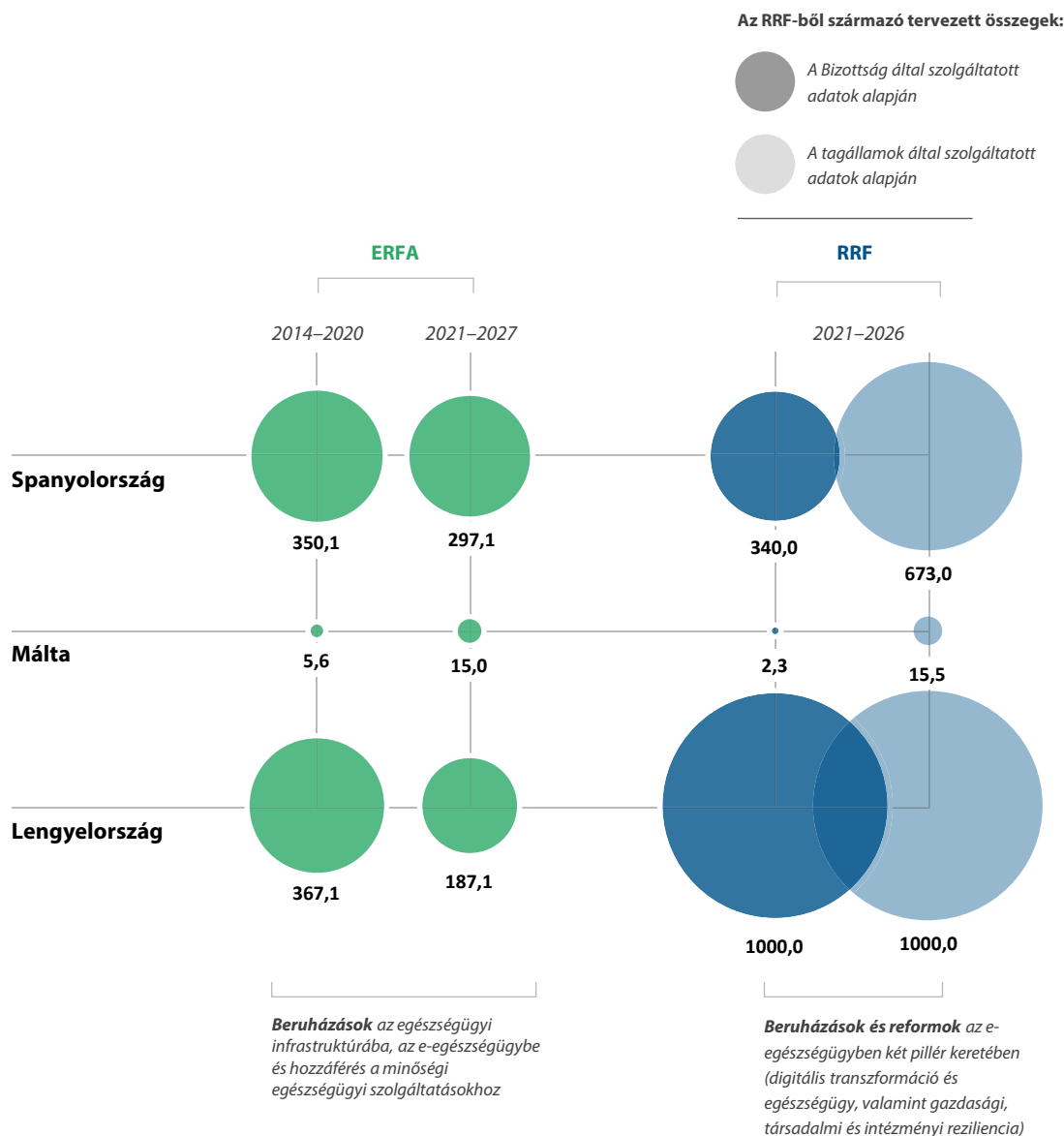
21 tagállam közül **18** közölte, hogy felhasznált egy vagy több **uniós forrást egészségügyi rendszerének digitalizálására.**

*A felmérésünkre adott tagállami válaszok*

**46** A felmérésünkre adott válaszaiban 21 tagállam közül 18 állította, hogy egészségügyi rendszerének digitalizálására felhasznált egy vagy több uniós forrást. A leggyakrabban az ERFA, az RRF, „az EU az egészségügyért” program és az Európai Hálózatfinanszírozási Eszköz forrásait vették igénybe. Az uniós források konkrét felhasználását illetően 20 tagállam közül 15 azt közölte, hogy uniós forrásokat az elektronikus egészségügyi dokumentációja finanszírozására használt fel, 20 tagállam közül 13 az elektronikus vényrendszerét finanszírozta uniós forrásból, illetve 19 közül öt finanszírozott abból távorvoslási megoldásokat.

**47** Megállapítottuk, hogy a kiválasztott három tagállam különböző uniós forrásokat használ fel egészségügyi rendszere digitalizálására. A **7. ábra** az ERFA-ból és az RRF-ből az e-egészségügyre előirányzott összegekről ad áttekintést. Az RRF esetében azonban eltéréseket állapítottunk meg a Bizottság, illetve a kiválasztott tagállamok által közölt összegekben.

## 7. ábra. Az ERFA-ból és az RRF-ből az e-egészségügyre előirányzott összegek Spanyolországban, Máltán és Lengyelországban a 2014–2020-as és a 2021–2027-es programozási időszakban (millió euró)



*Forrás:* az ERFA esetében: [Kohéziós nyílt adatplatform](#), az RRF esetében: [a Bizottság és a kiválasztott tagállamok által szolgáltatott adatok](#).

**48** Az ellenőrzött projektekről ([III. melléklet](#)) megállapítottuk, hogy a három kiválasztott tagállamban alapvetően fontos finanszírozási forrás az ERFA:

- Spanyolországban a 2007–2013-as programozási időszak óta az ERFA-t használják fel az elektronikus vények és az elektronikus egészségügyi dokumentáció regionális és központi szintű bevezetésének társfinanszírozására;

- o Máltán a **CONvErGE** (Connected eGovernment) projekt – amelyet a 2014–2020 közötti időszakra vonatkozó ERFA társfinanszírozott – alapvető fontosságú volt az egész közszektor digitalizációja szempontjából, annak digitális egészségügyi elemei pedig kulcsfontosságú kezdeményezések az egészségügy digitalizálása számára;
- o Lengyelország az egészségügyi ellátás digitalizálásával kapcsolatos tevékenységek többségét eddig nemzeti forrásból vagy uniós kohéziós politikai alapokból (ERFA és Európai Szociális Alap) finanszírozta. Az egyik fő projekt egy olyan elektronikus platform létrehozása volt, amelynek révén a közigazgatási szervek és a polgárok digitális egészségügyi adatokat gyűjthetnek, elemezhetnek és oszthatnak meg (a **P1 platform**). A projekt 1. szakaszát a 2007–2013-as ERFA-programból finanszírozták, a 2. szakasz pedig a 2014–2020-as ERFA-program keretében fejeződött be.

**49** A helyszíni vizsgálataink során azt is megállapítottuk, hogy a tagállamok különböző módokon optimalizálják a rendelkezésre álló uniós források felhasználását. Például:

- o Spanyolországban a kötelező támogathatósági időszakon túl nemzeti finanszírozás egészítette ki az ERFA-t: például egy ellenőrzött és a 2014–2020-as ERFA-ból társfinanszírozott projektet (**III. melléklet**) 2023. december 31-ig tartó uniós finanszírozásra jelentették be, a fennmaradó 2024-es tevékenységeket pedig nemzeti alapokból finanszírozták;
- o Máltán egy eredetileg az RRF forrásaiból finanszírozandó projektet várhatóan vagy nemzeti forrásokból, vagy a 2021–2027-es ERFA keretében fognak támogatni;
- o Lengyelországban egy ellenőrzött projektet (**III. melléklet**) a 2014–2020-as Európai Szociális Alap fennmaradó forrásaiból finanszírozták a támogathatósági időszak vége előtt, hogy maximalizálni lehessen azok felhasználását (**5. háttérmagyarázat**).



## 5. háttérmagyarázat

### Az e-Konsylium projekt Lengyelországban

Egy meglévő (nemzeti forrásokból finanszírozott) platform alapján a projekt egy kardiológiai távkonzultációs szolgáltatást hozott létre négy szakosodott kórház, 20 körzeti kórház és 80 alapellátási központ bevonásával.

A megkérdezett lengyel hatóságok szerint a projekt jelentős érdeklődést váltott ki, mivel az orvosok már maguk is régóta jelezték, hogy szükség van egy ilyen szolgáltatásra. Amint rendelkezésre állnak a szükséges források, egy másik projekt is indul, erre az öt szakterületre kiterjedően: tüdőbetegségek, hematológia, onkológia, kardiológia és ritka gyermekbetegségek.

*Forrás:* Európai Számvevőszék, a tagállami hatóságok által szolgáltatott dokumentumok elemzése alapján.

### A tagállamok szükségleteinek megfelelő uniós források



18 tagállam közül **15** közölte, hogy az **uniós források megfelelnek igényeiknek és prioritásaiknak.**

*A felmérésünkre adott tagállami válaszok*

**50** Felmérésünkben 18 tagállam közül 15 válaszolta azt, hogy az uniós források megfelelnek igényeiknek és prioritásaiknak. A **6. háttérmagyarázat** két példával szemlélteti, hogyan segítette elő az uniós finanszírozás az egészségügyi ellátás digitalizációjának felgyorsítását a tagállamokban.

## 6. háttérmagyarázat

### Az uniós finanszírozás meghatározó szerepe az egészségügy digitalizációjában

- Az uniós finanszírozás segített meghaladni a nemzeti költségvetések pénzügyi korlátait: a felmérésünkre válaszoló egyik tagállam kifejtette, hogy mivel az egészségügy digitalizációjára irányuló beruházásokra szánt állami költségvetés viszonylag alacsony, ezért az e-egészségügyi megoldások fejlesztését főként uniós programokból finanszírozták.
- Az uniós finanszírozás ösztönözte a végrehajtást: máltai helyszíni vizsgálatunk során a hatóságok kifejtették, hogy egyes érintett projekteket nem hajtottak volna végre uniós finanszírozás nélkül. A finanszírozás olyan további előnyökkel is járt, mint az eljárási garanciák (pl. pályázati szabályok és betartandó szerződéses határidők), a nemzetközi szabványok alkalmazása és a reformfolyamat iránti nemzeti kötelezettségvállalás.

*Forrás:* Európai Számvevőszék, a felmérésünkre adott tagállami válaszok elemzése és a nemzeti hatóságok által a helyszíni vizsgálatunk során szolgáltatott bizonyítékok alapján.

**51** A három kiválasztott tagállamban valamennyi ellenőrzött projekt (*III. melléklet*) elősegítette az egészségügy digitalizációját:

- Spanyolországban a projektek támogatták a távorvoslást, a krónikus betegségek távellenőrzését, az elektronikus vényeket, a betegek számára az orvosi képzési leleteik megtekintését az interneten keresztül, valamint az egységes terminológia használatát;
- Máltán a projektek csúcstechnológiai onkológiai berendezéseket, digitális diagnózist, adatgyűjtést, elektronikus egészségügyi dokumentációkat és az adatokat az e-egészségügyi rendszerekbe továbbító orvosi berendezéseket finanszíroztak;
- Lengyelországban a projektek egy nemzeti elektronikus egészségügyi platform létrehozását, a kórházak digitalizálását és a nemzeti platformhoz való kapcsolódását, valamint távkonzultációs szolgáltatásokat támogattak.

## Egyes tagállamokban akadályokba ütközött az uniós forrásoknak az egészségügy digitalizációjára való felhasználása

**52** A felmérésünkre adott válaszok, a helyszíni vizsgálataink során gyűjtött bizonyítékok, valamint az e-egészségügyi hálózatról készült jegyzőkönyvek elemzése során megállapítottuk, hogy a tagállamokban különböző akadályokba ütközik az egészségügy digitalizációjára szánt uniós források felhasználása és kezelése. A **8. ábra** összefoglalja, hogy a tagállamok milyen fő akadályokkal szembesültek az uniós forrásoknak az egészségügyi rendszereik digitalizálására történő felhasználása során.

### 8. ábra. Főbb akadályok a tagállamok által az uniós forrásoknak az egészségügy digitalizációjára való felhasználása során

#### Adminisztratív terhek

Az alkalmazást és az alapok kezelését bonyolítja, hogy a különböző programok, egyedi szabályokkal és eltérő irányítási megállapodásokkal bírnak.

#### Elégtelen adminisztratív kapacitás

A korlátozott erőforrásokkal rendelkező kis szervezetek nehezen tudják a projektek kérelmezéséhez és irányításához szükséges adminisztratív lépéseket elvégezni.



#### Időztési problémák

Az uniós finanszírozási eszközöket éppen akkor dolgozták ki, amikor a tagállamok a Covid19-világjárvány elleni küzdelemmel voltak elfoglalva.

#### Nemzeti társfinanszírozás

A nemzeti társfinanszírozással kapcsolatos kihívás egy adott időpontban; az együttes fellépésekben való részvételt veszélyezteti a nemzeti források korlátozott volta.

*Forrás:* Európai Számvevőszék, a felmérésünkre adott válaszok, a tagállamokban tett helyszíni vizsgálatok és az e-egészségügyi hálózat jegyzőkönyvei alapján.

**53** Felmérésünkben öt válaszadó említette kihívásként az uniós források kérelmezésével, megfelelő felhasználásával és az azokról való beszámolóval járó adminisztratív terheket. Ez részben annak tudható be, hogy az uniós finanszírozás különböző programok között oszlik meg, és mindegyiknek megvannak a maga saját szabályai és eltérő irányítási rendszere (**3. táblázat**), ami bonyolultabb folyamatná teszi a kérelmezést és a források felhasználását.

### 3. táblázat. A programok irányításának különbségei

Harmadik egészségügyi program, „az EU az egészségért” program, Horizont 2020, Horizont Európa, Európai Hálózatfinanszírozási Eszköz, Digitális Európa program	Európai Regionális Fejlesztési Alap, Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszköz
<p>Éves pályázati felhívások útján valósul meg.</p> <p>Ahhoz, hogy ezen uniós programok keretében finanszírozásban részesülhessenek, a tagállamoknak minden egyes pályázati felhívás keretében pályázatot kell benyújtaniuk minden olyan programra, amelyre pályázni szeretnének.</p>	<p>Többéves programozás alapján.</p> <p>A programozási időszak elején a tagállamok terveket dolgoznak ki, amelyeket azután a Bizottság (ERFA) vagy a Tanács (RRF) jóváhagy. A terveket olyan projekteken keresztül hajtják végre, amelyeket az időszak során maguk választanak ki.</p> <p>E két eszköz finanszírozási módja jelentősen eltér egymástól. A <b>IV. melléklet</b> összefoglalja az ERFA és az RRF közötti főbb különbségeket.</p>

Forrás: Az Európai Számvevőszék elemzése, a Bizottság dokumentumai alapján.

**54** Megállapításunk szerint gondokat okoz az uniós finanszírozási eszközök párhuzamos kialakítása is. Az ERFA-rendeleteket például 2021 közepén fogadták el, amikor a tagállamok éppen el voltak foglalva az RRF végrehajtásával is<sup>16</sup>. Ez nemcsak azért volt problematikus, mert az eltérő eszközök programozása időben egymáshoz nagyon közel történt, hanem azért is, mert – amint arra egy válaszadó rámutatott – a programozásra olyan időszakban került sor, amikor a nemzeti tisztviselők a világiárvány elleni küzdelemre összpontosítottak, és kevésbé tudtak az új digitalizációs projektek finanszírozásának biztosításával foglalkozni.

**55** Szintén problémás lehet a nemzeti társfinanszírozás is. A felmérésünkre válaszoló tagállamok közül kettő rámutatott arra a problémára, hogy a nemzeti pénzügyi tervezés éves ciklikussága miatt esetleg az adott időszakra nem áll rendelkezésre a szükséges nemzeti társfinanszírozás. Azt, hogy a nemzeti korlátok akadályt jelenthetnek, az e-egészségügyi hálózat is megerősítette 2022-ben: néhány tagállam a nemzeti társfinanszírozás megszerzésének nehézségei között nevezte meg a nemzeti források korlátozott voltát, míg más tagállamok a közös fellépésekben való részvétel akadályaként említették a nemzeti források hiányát.

<sup>16</sup> A Számvevőszék 01/2023. sz. áttekintése, 45–47. bekezdés.

**56** Az uniós források felhasználásával kapcsolatos gondok között két válaszadó az adminisztratív kapacitás elégtelenségét is említette. Helyszíni vizsgálatunk során Spanyolország megerősítette: az, hogy az uniós finanszírozásnak számos lehetséges forrása volt, megnehezítette – különösen a szerényebb erőforrásokkal bíró kis szervezetek számára –, hogy megtegyenek minden, a projektek kérelmezéséhez és irányításához szükséges adminisztratív lépést.

### **A Bizottság nyomon követi a tagállamok által az egészségügy digitalizációja terén elért eredményeket, de nincs teljes rálátása az uniós források tagállami felhasználására**

**57** Megvizsgáltuk, hogy a Bizottság nyomonkövetési kerete:

- időszerű, releváns és összehasonlítható információkat nyújt-e a tagállamok által az egészségügy digitalizációja terén elért eredmények nyomon követéséhez.
- lehetővé teszi-e az egészségügyi digitalizációt támogató uniós források tagállamok általi felhasználásának nyomon követését.

### **A Bizottság nyomon követi a tagállamok által az egészségügy digitalizációja terén elért előrehaladást, de bizonyos hiányosságokkal**

**58** Az volt a feltételezésünk, hogy a Bizottság időszerű, releváns és összehasonlítható mutatók felhasználásával követi nyomon a tagállamok egészségügyi ellátásának digitalizációja terén elért előrehaladást, és beszámol ezekről a mutatókról. Megvizsgáltuk a Bizottság mutatóit, a felhasznált módszertanokat és jelentéseket, a **08–12.** bekezdésben leírtak szerint.

**59** A Bizottság a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó Digitális évtized szakpolitikai program keretében két fő forrás alapján követi nyomon a tagállamok által az egészségügy digitalizációja terén elért eredményeket: ez a kettő az **e-kormányzati teljesítményértékelés**, 2022 óta, illetve 2023 óta a **digitális évtized e-egészségügyi mutatója**. Ezek a mutatók különböző módszerekkel készülnek, és különböző szempontokra terjednek ki (**9. ábra**).

## 9. ábra. Az e-kormányzati teljesítményértékelés és a digitális évtized e-egészségügyi mutatójának fő jellemzői

	 <b>Az e-kormányzatról készült teljesítményfelmérés (Egészséggel kapcsolatos életesemény)</b>	 <b>Digitális évtized e-egészségügyi mutató</b>
<b>Mire irányul</b>	Az egészségügyi ágazatban működő hatóságok által nyújtott digitális közszolgáltatások általános kiforrottságának értékelése a betegek szempontjából	Annak nyomon követése, hogy a tagállamok mennyit haladtak előre azon célérték felé, hogy 2030-ra az európai polgárok 100%-a online hozzáférjen elektronikus egészségügyi dokumentációjához.
<b>Gyakoriság</b>	Kétévente	Évente
<b>Első kérelem</b>	2022 (2021-re vonatkozóan)	2023 (2022-re vonatkozóan)
<b>Módszertan</b>	Négy dimenzióra terjed ki, ezeket 14 mutató méri  Hét e-egészségügyi szolgáltatást értékel	12 almutatóból áll
<b>Adatgyűjtés</b>	Próbavásárlás (amikor szolgáltatásokat és termékeket látszólag egyszerű vásárló tesztel) és automatizált eszközök (weboldalak online tesztelése) révén	A tagállamok által egy online felmérésre adott válaszok alapján, amely válaszok nyomán a Bizottság pontosító kérdéseket küld ki.

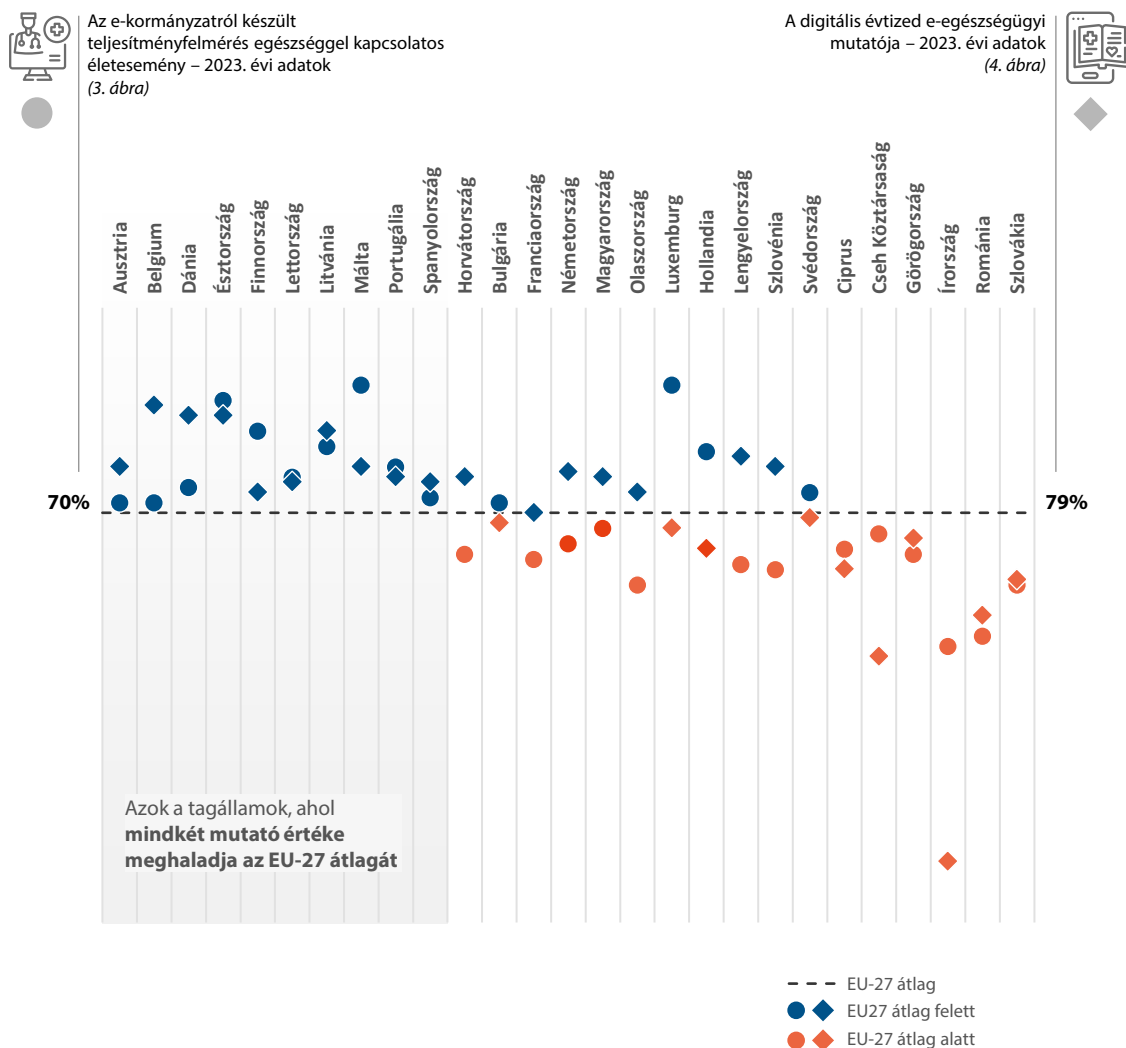
*Forrás:* az e-kormányzati teljesítményértékelésre és a digitális évtized e-egészségügyi mutatójára vonatkozó dokumentáció számvevőszéki elemzése.

**60** Mindkét mutató pontszámot ad a tagállamoknak. Mivel azonban a mutatók tartalmukat és módszertanukat tekintve eltérőek, nem lehet őket összehasonlítani<sup>17</sup>. Ezért a két monitoringrendszer eredményeinek bemutatásakor nem összesített

<sup>17</sup> Európai Bizottság, *eGovernment Benchmark 2024. Background Report*, 6. lábjegyzet, 54. o.

pontszámot alkalmazva rangsoroltuk a tagállamokat, hanem azt értékeltük, hogy az egyes mutatók esetében az uniós átlag felett vagy alatt voltak-e (10. ábra).

## 10. ábra. A tagállamok helyzete az uniós átlag alatt vagy felett, a 2024. évi e-kormányzati teljesítményértékelés és a digitális évtized e-egészségügyi mutatójának felhasználásával, mindkettő 2023-ra vonatkozóan



**Megjegyzés:** Az e-kormányzati teljesítményértékelés EU-27-re vonatkozó átlagát a Számvevőszék számította ki, nem véve számításba a nem uniós országokat (Albánia, Izland, Moldova, Montenegró, Észak-Macedónia, Norvégia, Szerbia, Svájc, Törökország és Ukrajna).

**Forrás:** Európai Számvevőszék, a 2024. évi e-kormányzati teljesítményértékelés és az e-egészségügy digitális évtizedére vonatkozó 2024. évi mutató alapján.

**61** Összehasonlítottuk az egyes mutatókra nézve két olyan év eredményeit, amelyre nézve azok rendelkezésre álltak: 2021 és 2023 az e-kormányzati teljesítményértékelés esetében, valamint 2022 és 2023 a digitális évtized e-egészségügyi mutatója esetében (**4. táblázat**). Megállapítottuk, hogy bár a legtöbb tagállam haladást ért el, néhány tagállam esetében csökkent a pontszám. A digitális évtized e-egészségügyi mutatója esetében a jelentés kifejti, hogy ez főként a pontosabb beszámolásnak tudható be. Az e-kormányzati teljesítményértékelés esetében az okok nincsenek kifejtve, ami megnehezíti annak megértését, hogy miért változnak a pontszámok.



#### 4. táblázat. Az e-kormányzati teljesítményértékelés és a digitális évtized e-egészségügyi mutatójának összehasonlítása a rendelkezésre álló két évre vonatkozóan

Tagállam	e-kormányzati teljesítményértékelés – egészséggel összefüggő életesemény			A digitális évtized e-egészségügyi mutatója		
	2021	2023	Változás	2022	2023	Változás
Ausztria	65	72	↗	88	88	↔
Belgium	75	72	↘	85	100	↗
Bulgária	49	72	↗	77	77	↔
Ciprus	43	63	↗	70	68	↘
Cseh Köztársaság	62	66	↗	47	51	↗
Németország	68	64	↘	71	87	↗
Dánia	79	75	↘	96	98	↗
Észtország	93	92	↘	89	98	↗
Görögország	53	62	↗	61	74	↗
Spanyolország	79	73	↘	83	85	↗
Finnország	81	86	↗	90	83	↘
Franciaország	59	61	↗	54	79	↗
Horvátország	51	62	↗	86	86	↔
Magyarország	55	67	↗	80	86	↗
Írország	38	44	↗	0	11	↗
Olaszország	56	56	↔	71	83	↗
Litvánia	80	83	↗	92	95	↗
Luxemburg	97	95	↘	67	76	↗
Lettország	68	77	↗	79	85	↗
Málta	91	95	↗	78	88	↗
Hollandia	84	82	↘	69	72	↗
Lengyelország	48	60	↗	86	90	↗
Portugália	70	79	↗	63	86	↗
Románia	33	46	↗	57	59	↗
Svédország	61	74	↗	70	78	↗
Szlovénia	52	59	↗	80	88	↗
Szlovákia	53	56	↗	45	66	↗

*Forrás:* Európai Bizottság, a [2022. évi e-kormányzati teljesítményértékelés](#). Háttérjelentés, 4.1. és 4.2. ábra, 48. o.; a [2024. évi e-kormányzati teljesítményértékelés](#). Háttérjelentés, 4.1. és 4.2. ábra, 54–55.o.; [A digitális évtized e-egészségügyi mutatóinak kidolgozása](#), 1. ábra, 4. o; [Digitális évtized 2024: az e-egészségügyi mutató vizsgálata](#). Fő jelentés, 11. o.

**62** Az e-kormányzati teljesítményértékelés és a digitális évtized e-egészségügyi mutatója nem ugyanazokra az e-egészségügyi szolgáltatásokra terjed ki, de bizonyos szempontok közősek bennük. A digitális évtized e-egészségügyi mutatója teljes mértékben a polgárok elektronikus egészségügyi dokumentációjukhoz való online hozzáférésére összpontosít, bár ez csak az egyik olyan szolgáltatás, amelyre az e-kormányzati teljesítményértékelés vonatkozik (**11. ábra**).

## 11. ábra. Az e-kormányzati teljesítményértékelés és a digitális évtized e-egészségügyi mutatója által mért e-egészségügyi szolgáltatások



### Az e-kormányzatról készült teljesítményfelmérés (Egészséggel kapcsolatos életesemény)

- 1) Útmutatás és tájékoztatás arról, hogy hol vehet igénybe egészségügyi ellátást
- 2) Az orvosok regisztrációjával, szakterületével és szükséges engedélyeivel kapcsolatos online információk nyomon követése
- 3) Európai egészségbiztosítási kártya megszerzése
- 4) Kórházi kezelési időpontok nyilvántartásba vétele és (át)ütemezése
- 5) Kórházi orvossal történő távkonzultáció kérelmezése
- 6) Elektronikus vény kórházi orvostól való beszerzése

- 7) Hozzáférés az **elektronikus egészségügyi dokumentációhoz**



### Digitális évtized e-egészségügyi mutató

A polgárok online hozzáférése **elektronikus egészségügyi dokumentációjukhoz**, a következő szempontokra összpontosítva:

- 1) Az elektronikus egészségügyi dokumentációhoz való online hozzáférési szolgáltatások országos elérhetősége a polgárok számára
- 2) A polgárok rendelkezésére álló elektronikus egészségügyi dokumentáció összefoglaló adatai
- 3) A polgárok rendelkezésére álló elektronikus vény/elektronikus gyógyszerkiadás adatok
- 4) A polgárok rendelkezésére álló elektronikus eredmények és jelentések
- 5) Elektronikus egészségügyi dokumentációs adatokhoz való hozzáférés elektronikus azonosítással (eID)
- 6) Hozzáférés online portálon vagy mobilalkalmazáson keresztül
- 7) Annak százalékos aránya, hogy az ország lakosságának milyen része fér hozzá elektronikus egészségügyi dokumentációjához az országban bárhol
- 8) Az online és a releváns egészségügyi adatokat közlő egészségügyi szolgáltatók kategóriái
- 9) A törvényes gyámok hozzáférése az elektronikus egészségügyi adatrekordokhoz
- 10) A felhatalmazott személyek hozzáférése az elektronikus egészségügyi adatrekordokhoz való hozzáférés
- 11) Hátrányos helyzetű csoportoknak nyújtott támogatás
- 12) Web Akadálymentesítési Útmutató v2.1. és a honlapok akadálymentesítéséről szóló irányelvnek való megfelelés

*Forrás:* Európai Számvevőszék, az e-kormányzati teljesítményértékelés és az e-egészségügy digitális évtizedére vonatkozó mutató alapján.

**63** Az e-kormányzati teljesítményértékelés módszertanát vizsgálva megállapítottuk, hogy 2024 tekintetében – amikor a 2023-as évet vizsgálták – az két további szempontot is elemez (a mobil szolgáltatásnyújtás és a honlapok akadálymentesítéséről szóló irányelv), amelyekre a digitális évtized e-egészségügyi 6. és 12. almutatója is kiterjed (a **11. ábra** kapcsolódó oszlopában). Mindazonáltal az elemzések különböznek:

- o a digitális évtized e-egészségügyi mutatója mindkét szempont értékeléséhez a tagállamoktól származó önbevallásos adatokat használ fel;
- o az e-kormányzati teljesítményértékelés mindkét szempontot közvetlen teszteléssel értékeli.

**64** Hiányosságokat figyeltünk meg a digitális évtized e-egészségügyi mutatójával kapcsolatos beszámolás terén Spanyolországra és Máltára vonatkozóan (**7. háttérmagyarázat**). Ezek az egyik esetben a szolgáltatott információk pontosságára, a másik esetben pedig a pontozás módszerére vonatkoztak. Az első esetben a Bizottság nem folytatott kellő számú ellenőrzést a helytelen információk feltárásához. A második esetben az alkalmazott pontozási módszer nem tükrözte az országok közötti különbségeket.

## 7. háttérmagyarázat

### A digitális évtized e-egészségügyi mutatójával kapcsolatos beszámolás hiányosságai

Az adatok pontossága. A 2023-ban közzétett [bizottsági jelentés](#) szerint Spanyolországban a legtöbb állami és magán egészségügyi szolgáltató releváns egészségügyi adatokat szolgáltat a regionális hozzáférési szolgáltatások számára. A spanyol hatóságok azonban helyszíni vizsgálatunk során megerősítették, hogy a jelenlegi e-egészségügyi jogi keret csak a nemzeti közegészségügyi rendszeren belüli adatokra és az abban tevékenykedő szolgáltatókra vonatkozik. A magánszféra által működtetett egészségügyi szolgáltatásokra és az azokhoz kapcsolódó adatokra nem vonatkozik a kötelező digitalizáció. Előfordulhat, hogy a betegek saját internetes portáljukon keresztül veszik igénybe a magán szolgáltatók által nyújtott digitális szolgáltatásokat, de ezek az adatok nem állnak az állami egészségügyi hatóságok rendelkezésére. A Bizottság a 2024. évi jelentésben<sup>18</sup> helyesbítette ezeket az információkat, és kifejtette, hogy a magán egészségügyi szolgáltatók nem szolgáltatnak adatokat az elektronikus egészségügyi dokumentációkhoz való online hozzáférési szolgáltatás számára.

A pontozás módszere. Mind Málta, mind Lengyelország megkapta az elektronikus vénnyel rendelkező állásának maximális pontszámát (3. almutató a kapcsolódó oszlopban ([11. ábra](#))). Lengyelországban a vénnyeket minden esetben elektronikus úton kellett kiállítani. Ellenőrzésünk során azonban megállapítottuk, hogy Máltán elektronikus vénnyet csak bizonyos krónikus betegségekre felírt és nemzeti programon keresztül ingyenesen biztosított gyógyszerek esetében lehet kiváltani. A 2023. évre vonatkozó 2024. évi bizottsági jelentésben Málta még mindig megkapta az elektronikus vénnyel rendelkező állásának maximális pontszámát<sup>19</sup>.

*Forrás: A Számvevőszék elemzése a digitális évtized e-egészségügyi mutatójának Spanyolországra, Máltára és Lengyelországra vonatkozó eredményeiről.*

---

<sup>18</sup> Európai Bizottság, [Digitális évtized 2024: az e-egészségügyi mutató vizsgálata](#). Melléklet – Országspecifikus tájékoztatók, 105. és 108–121. o.

<sup>19</sup> Európai Bizottság, [Digitális évtized 2024: az e-egészségügyi mutató vizsgálata](#). Melléklet – Országspecifikus tájékoztatók, 79. és 87–121. o.

## Sem a Bizottságnak, sem a tagállamok többségének nincs teljes rálátása az egészségügy digitalizációjára felhasznált uniós forrásokra

**65** Mivel az uniós költségvetés végrehajtásáért végső soron a Bizottság felelős, az volt a feltételezésünk, hogy rendelkezik a tagállamok által az egészségügyi rendszereik digitalizálására felhasznált uniós forrásokat nyomon követő rendszerrel. Ennek értékeléséhez megvizsgáltuk a Bizottság által közzétett adatbázisokat és jelentéseket, valamint elemeztük a felmérésünkre adott válaszokat és a kiválasztott tagállamokban gyűjtött bizonyítékokat.



19 tagállam közül **nyolc** nyilatkozott úgy, hogy van **áttekintése** az egészségügyi rendszereik digitalizálásának támogatására **felhasznált uniós finanszírozás összegéről**.

*A felmérésünkre adott tagállami válaszok*

**66** Felmérésünkre 19 tagállam közül csak nyolc adta azt a választ, hogy van rálátása az egészségügyi rendszerei digitalizálására felhasznált uniós finanszírozás összegére. E nyolc közül egy csak „az EU az egészségügyért” programtól kapott támogatást említette, egynek pedig csak azokra a projektekre volt rálátása, amelyekben az egészségügyi minisztérium részt vett: a minisztérium általában nem tud a régiók uniós támogatásigényléseiről, kivéve, ha azokban neki magának is szerepe van.

**67** Erről további megerősítést nyertünk akkor, amikor a kiválasztott tagállamoktól áttekintést kértünk az egészségügyi ellátásuk digitalizálására kapott uniós finanszírozásról, illetve kértük tőlük a releváns projektek listáját. A tagállamoknak manuálisan kellett leválogatniuk a projekteket, mivel sokszor nem volt konkrét osztályozási módszerük (pl. kód használatával) a projektek azonosítására: gyakran sokkal szélesebb kategóriákba sorolták be őket, például „digitális” vagy „egészségügyi” projekteknek minősítve őket.

**68** Megállapításunk szerint a tagállamok az uniós finanszírozású projektjeik előrehaladásáról és az uniós források felhasználásáról az uniós finanszírozási programokra vonatkozó beszámolási mechanizmus részeként számolnak be a Bizottságnak. A tagállamok ezeket a pénzügyi adatokat a Bizottság különböző szervezeti egységeinek bocsátják rendelkezésére, attól függően, hogy melyik főigazgatóság az érintett uniós program felelőse (**5. ábra**). Az egyes főigazgatóságoknak az általuk irányított uniós programok keretében allokkált és folyósított forrásokra van rálátásuk. A DG REGIO esetében ezek az adatok nyilvánosan hozzáférhetők a **Kohéziós nyílt adatplatformon**.

**69** Amint azt a Bizottság is elismerte, az uniós programok finanszírozási eszközeinek, projektjeinek és kedvezményezettjeinek skálája igen összetett. A tagállami hatóságok és más köz- és magánszervezetek az uniós programok különböző szintjein vesznek részt, megosztott vagy közvetlen irányítás, közvetlen támogatások, versenypályázati felhívások, kölcsönök és kutatási projektek révén. Ráadásul az egészségügyi rendszerek digitalizálása gyakran horizontális kérdéskör, amely több intézkedésben vagy több ágazatban is megjelenik. E miatt az összetettség miatt sem a Bizottságnak, sem a legtöbb olyan tagállamnak, amely az egészségügyre vonatkozó nemzeti digitalizációs stratégiái részeként uniós forrásokat használ fel, nincs teljes rálátása valamennyi uniós forrásra, amelyet az egyes tagállamok felhasználnak az egészségügyi rendszereik digitalizálására.

## Következtetések és ajánlások

**70** Megállapítottuk, hogy megbízatását tekintetbe véve a Bizottság összességében eredményesen támogatja a tagállamok egészségügyi rendszereinek digitalizálását. Az egészségügy digitalizációját támogató uniós szakpolitikai keret főként „puha” jogszabályokon alapult. A Covid19-világjárvány rávilágított az e-egészségügy és az Unión belüli együttműködés fontosságára. Ez olyan kötelező erejű határozatok és rendeletek elfogadásához vezetett, amelyek megerősítették az egészségügy digitalizációjára vonatkozó uniós szakpolitikai keretet (24–30. bekezdés).

**71** Az, hogy az uniós szakpolitikai keret milyen hatással volt a tagállamokban, azok önkéntes kötelezettségvállalásán múltott. Befolyásolták ezt a politikai prioritások, a digitális megoldások bevezetésére való felkészültség szintje, valamint a folyamat során tapasztalt nehézségek (31–38. bekezdés).

**72** Az Unió technikai és pénzügyi támogatást nyújtott a tagállamoknak, hogy elősegítse egészségügyi rendszereik digitalizálását. Ezt a támogatást több, különböző főigazgatóságok által irányított uniós program révén finanszírozták, és különböző irányítási módokkal hajtották végre. A Bizottság elsősorban az e-egészségügyi hálózatot használta fel arra, hogy iránymutatást adjon az egészségügyi ellátás digitalizációját elősegítő pénzügyi és technikai támogatást nyújtó uniós programokról (40–44. bekezdés).

**73** A tagállamok szerint az uniós támogatás megfelelt az igényeiknek. Megállapításunk szerint az ellenőrzött projektek mindegyike elősegítette az egészségügyi ellátás digitalizációját az általunk felkeresett tagállamokban. A támogatás igénylésére – és a finanszírozott fellépések végrehajtására – vonatkozó szabályok azonban eltérőek voltak a különböző uniós programok esetében. Emiatt egyes tagállamok nehezen tudták azonosítani a hozzáférhető uniós forrásokat, és a támogatásigénylés sem ment számukra gördülékenyen (45–56. bekezdés).



**74** A Bizottság a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó Digitális évtized szakpolitikai program keretében két fő forrás alapján követi nyomon a tagállamok által az egészségügy digitalizációja terén elért eredményeket: ez a kettő az e-kormányzati teljesítményértékelés, 2022 óta, illetve 2023 óta a digitális évtized e-egészségügyi mutatója. Ezek a mutatók különböző módszerekkel készülnek és eltérő célokat szolgálnak, de az elektronikus egészségügyi dokumentációhoz való hozzáférés hasonló szempontjaira terjednek ki. Hiányosságokat állapítottunk meg a digitális évtized e-egészségügyi mutatójával kapcsolatos beszámolás terén. Megállapítottuk továbbá, hogy az e-kormányzati teljesítményértékelésről szóló jelentés nem nyújt tájékoztatást arról, hogy az egyes országok pontszámai miért térnek el évről évre (58–64. bekezdés).

## **1. ajánlás. Az e-kormányzati teljesítményértékelésről és a digitális évtized e-egészségügyi mutatójáról szóló beszámolás javítása**

---

Az érdekelt feleknek nyújtott információk pontosabbá tétele érdekében a Bizottság javítsa az e-kormányzati teljesítményértékelésről és a digitális évtized e-egészségügyi mutatójáról szóló beszámolást, azáltal, hogy tisztázza a két eszköz korlátait, különbségeit és egymást kiegészítő jellegét.

**Megvalósítás céldátuma: 2026 július.**

**75** A Bizottság jelenlegi pénzügyi nyomonkövetési kerete áttekintést nyújt az egyes finanszírozási programokra vonatkozóan azokról az uniós forrásokról, amelyeket a tagállamok egészségügyi rendszereik digitalizálására használnak fel. Sem a Bizottságnak, sem a tagállamok többségének nincs teljes rálátása az egyes tagállamok által egészségügyi rendszereik digitalizálására felhasznált összes uniós forrásra. Ezért nehéz megállapítani, hogy milyen mértékű az uniós pénzügyi támogatás az egyes tagállamokban (65–69. bekezdés).

## **2. ajánlás. Az uniós források egészségügyi digitalizációra való felhasználásáról szóló beszámolás javítása**

---

A Bizottság javítsa a nyilvánosság tájékoztatását az uniós források egészségügyi digitalizációra való felhasználásáról, azáltal, hogy uniós és tagállami szinten áttekintést nyújt a különböző finanszírozási programokról.

**Megvalósítás céldátuma: 2026**

A jelentést 2024. október 9-i luxembourgi ülésén fogadta el a Joëlle Elvinger számvevőszéki tag elnökölte I. Kamara.

*a Számvevőszék részéről*

Tony Murphy  
*elnök*

# Mellékletek

## I. melléklet. Az e-egészségügyet előmozdító főbb uniós kezdeményezések

Tárgyév	Mérföldkő
1999	Közlemény: „eEurope. Információs társadalom mindenkinek”
2000	Közlemény: „eEurope 2002. Cselekvési terv”
2002	Közlemény: „eEurope 2005. Cselekvési terv”
2004	Közlemény: „Cselekvési terv egy európai e-egészségügyi térség érdekében”
2007	Cselekvési terv az e-egészségügy területén: IKT-megoldások betegek, orvosi szolgáltatások és pénzforgalmi intézmények számára (a „Vezető piacok – egy kezdeményezés Európa számára” melléklete)
2008	Közlemény: „A távorvoslásról a betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a társadalom javára”
2010	Közlemény: „Európai digitális menetrend”
2011	Irányelv a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről (a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelv)
2012	Közlemény: „Elektronikus egészségügyi cselekvési terv a 2012–2020 közötti időszakra. innovatív egészségügyi ellátás a 21. században”
2015	Közlemény: „európai digitális egységes piaci stratégia”
2018	Közlemény: „Az egészségügy és az ellátás digitális átalakításának a digitális egységes piacon való lehetővé tételéről”
2019	Ajánlás az elektronikus egészségügyi dokumentáció európai csereformátumáról
2021	Digitális iránytű 2030-ig: a digitális évtized megvalósításának európai módja („A digitális iránytűről szóló közlemény”)
2022	Közlemény: „Európai egészségügyi adattér: az egészségügyi adatokban rejlő lehetőségek kiaknázása a társadalom és a betegek javára, valamint az innováció céljaira
2022	Javaslat európai parlamenti és tanácsi rendeletre az európai egészségügyi adatterről (EHDS-rendelet)
2022	Határozat a Digitális évtized 2030 szakpolitikai program létrehozásáról
2023	Európai nyilatkozat a digitális évtizedben érvényre juttatandó digitális jogokról és elvekről

Forrás: Európai Számvevőszék, uniós dokumentumok elemzése alapján.

## II. melléklet. A tagállamoknak kiküldött felmérés tartalma

Sorszám	Kérdés
<i>Az egészségügy digitalizációjára vonatkozó uniós keret</i>	
1	Ön szerint megfelelően támogatja az uniós szakpolitikai keret a tagállamokat az egészségügyi rendszereik digitalizálásában?
2	Igénybe vettek uniós szinten létrehozott eszközöket és intézkedéseket egészségügyi rendszereinek digitalizálása során?
<i>Az egészségügy digitalizációjára vonatkozó tagállami stratégiák</i>	
3	Elfogadott az Önök országa az egészségügy digitalizálására vonatkozó nemzeti stratégiát?
4	Elfogadott az Önök országa az egészségügy digitalizációjára vonatkozó regionális stratégiákat?
<i>Felelős hatóságok</i>	
5	Meghatározta az Önök országa, hogy mely hatóságok felelősek az egészségügy digitalizációjára vonatkozó nemzeti stratégia végrehajtásáért?
6	Ha az Önök országára érvényes: meghatározták, hogy mely hatóságok felelősek az egészségügy digitalizációjára vonatkozó regionális stratégiák végrehajtásáért?
<i>Az egészségügy digitalizációjának célértékei</i>	
7	Meghatározott az Önök országa nemzeti célértékeket az egészségügy digitalizációja terén?
8	Összhangban vannak a nemzeti célértékek az egészségügy digitalizációjára vonatkozó önkéntes és kötelező erejű uniós digitális célértékekkel?
9	Ha az Önök országára érvényes: tűztek ki regionális célokat az egészségügy digitalizációja terén?
10	Összhangban vannak a regionális célértékek a nemzeti és uniós digitális célértékekkel?
<i>Az egészségügy digitalizációjára vonatkozó cselekvési tervek</i>	
11	Elfogadott az Önök országa cselekvési terveket az egészségügy digitalizációjára vonatkozó nemzeti stratégiák végrehajtására és a nemzeti célértékek megvalósítására?
12	Ha az Önök országára érvényes: elfogadott az Önök országa az egészségügy digitalizációjára vonatkozó regionális szintű cselekvési terveket?

Sorszám	Kérdés
13	Megjelölik a cselekvési tervek, hogy mely intézkedések (beruházások és reformok) szükségesek a stratégiák végrehajtásához és a célértékek megvalósításához?
14	Megjelölik a cselekvési tervek, hogy milyen (nemzeti és uniós) finanszírozási források szükségesek az intézkedések végrehajtásához?
15	Szerepelnek a cselekvési tervekben olyan intézkedések, amelyeket nem hajtottak végre?
<i>Az egészségügy digitalizációjának finanszírozása</i>	
16	Felhasználta az Önök országa uniós forrásokat egészségügyi rendszerei digitalizálásának finanszírozására?
17	Az uniós finanszírozási programok megfelelnek az Önök országa igényeinek és prioritásainak?
<i>Monitoring és beszámolás az egészségügy digitalizációjáról</i>	
18	Figyelemmel kíséri az Önök országa az egészségügy digitalizációja terén elért előrehaladást, beleértve a nemzeti/regionális stratégiák végrehajtását, a cselekvési tervek végrehajtását és a nemzeti/regionális célértékek megvalósítását?
19	Rálátással bír az Önök országa arra, hogy milyen uniós összegeket használtak fel az egészségügyi digitalizáció támogatására az ország első stratégiája/cselekvési terve óta?
20	Megosztja az Önök országa a nyomon követésének eredményeit a Bizottsággal?
21	Nyilvánosan hozzáférhetővé teszi az Önök országa a nyomon követés eredményeit?
<i>Elektronikus egészségügyi dokumentáció (EHR)</i>	
22	Bevezetett az Önök országa nemzeti elektronikus egészségügyi nyilvántartási rendszert?
23	Alkalmazott az Önök országa az e-egészségügyi hálózat által kiadott technikai iránymutatásokat a nemzeti elektronikus egészségügyi nyilvántartási rendszer megvalósítására?
24	Az elmúlt 3 évben (2020–2022) az Önök országában százalékban kifejezve hozzávetőleg hány beteg fért hozzá az elektronikus egészségügyi dokumentációhoz?
25	Hozzájárultak az Önök országában uniós finanszírozású projektek az elektronikus egészségügyi dokumentációk terén elért eredményekhez?

Sorszám	Kérdés
26	Melyek az elektronikus egészségügyi dokumentáció használatának a fő kihívásai és lehetőségei az Önök országában?
<i>Elektronikus vények</i>	
27	Bevezetett az Önök országa nemzeti elektronikus vényrendszert?
28	Alkalmazott az Önök országa az e-egészségügyi hálózat által kiadott technikai iránymutatásokat a nemzeti elektronikus vényrendszer megvalósítására?
29	Az elmúlt 3 évben (2020–2022) az Önök országában százalékban kifejezve hozzávetőleg hány elektronikus vényt adtak ki (az összes vényhez képest)?
30	Hozzájárultak az Önök országában uniós finanszírozású projektek az elektronikus vények terén elért eredményekhez?
31	Melyek az elektronikus vények használatának a fő kihívásai és lehetőségei az Önök országában?
<i>Távorvoslás/távkonzultáció</i>	
32	Bevezetett az Önök országa nemzeti távorvoslási/távkonzultációs rendszert?
33	Alkalmazott az Önök országa uniós iránymutatásokat/közleményeket/bevált gyakorlatokat a távorvoslás/távkonzultáció rendszerének végrehajtására?
34	Az elmúlt 3 évben (2020–2022) az Önök országában százalékban kifejezve hozzávetőleg hány beteg vett igénybe távorvoslási/távkonzultációs szolgáltatást?
35	Hozzájárultak az Önök országában uniós finanszírozású projektek a távorvoslás/távkonzultáció terén elért eredményekhez?
36	Melyek a távorvoslás/távkonzultáció használatának a fő kihívásai és lehetőségei az Önök országában?

### III. melléklet. Az ellenőrzött projektek jegyzéke

Tagállam	Uniós program	Projekt leírása	Teljes összeg (millió euró)	Uniós hozzájárulás (millió euró)
Málta	ERFA	EPR komponens: elektronikus betegnyilvántartó (EPR) rendszer telepítése az egészségügyi alapellátásban.	2,17	1,74
		NHR komponens: a nemzeti elektronikus egészségügyi nyilvántartási (NHR) rendszer megvalósítása.	1,44	1,15
Málta	ERFA	Kritikus orvosi berendezések telepítése kórházakban az adatok rögzítése és az e-egészségügyi szolgáltatási rendszerekbe történő továbbítása céljából.	1,30	1,11
Málta	RRF	Új mágneses rezonanciás lineáris gyorsító gép telepítése onkológiai kórházban.	21,50	18,27
Málta	RRF	Új szoftverek és speciális hardverek telepítése, valamint új online tároló platform létrehozása egy kórszövettani osztályon belül, hogy a rák diagnosztizálásában át lehessen térni az analóg módszerekről a digitális rendszerre.	2,93	2,49
Málta	Harmadik egészségügyi program	A morbiditásra vonatkozó statisztikák területén közigazgatási forrásokból (nem pedig felmérésekből) történő rutinszerű adatgyűjtés beindítása.	0,03	0,02
Lengyelország	ERFA	Elektronikus platform létrehozása digitális szolgáltatásokkal (elektronikus vény stb.), amelynek révén a közigazgatási szervek és a polgárok digitális egészségügyi adatokat gyűjthetnek, elemezhetnek és oszthatnak meg.	36,38	30,79

Tagállam	Uniós program	Projekt leírása	Teljes összeg (millió euró)	Uniós hozzájárulás (millió euró)
Lengyelország	ERFA	52 kórház összekapcsolása a P1 platformmal, három szolgáltatásra összpontosítva: az elektronikus orvosi dokumentáció cseréje, elektronikus regisztráció a kórházakban, a betegek házon belüli beutalása tesztelés céljából.	33,79	28,11
Lengyelország	ERFA	A kórház informatikai/digitális rendszereinek bővítése a P1 platformmal való összekapcsolás érdekében.	1,50	1,50
Lengyelország	ERFA	Informatikai/digitalizációs rendszer bevezetése a kórházban, és annak kiterjesztése négy regionális egészségügyi központra, hogy összekapcsolják őket a kórházi rendszerrel.	1,79	1,43
Lengyelország	ESZA	104 partner (négy szakkórház, 20 körzeti kórház, 80 alapellátási központ) összekapcsolása online kardiológiai konzultációk céljával.	4,35	3,66
Spanyolország	Strukturálisreform-támogató program	Kapacitás- és tudásépítés a távorvoslási programok végrehajtásának módjáról az alapellátásban, különös tekintettel a vidéki területekre, Kasztília-La Manchában és Katalóniában.	0,29	0,29
Spanyolország	„Az EU az egészségügyért”	A klinikai dokumentációban és jelentésben használt kódokat, szinonimákat és fogalom meghatározásokat tartalmazó, számítógéppel feldolgozható orvosi kifejezésgyűjtemény, a SNOMED Clinical Terms tagsági díjának részleges fedezése.	0,66	0,53



Tagállam	Uniós program	Projekt leírása	Teljes összeg (millió euró)	Uniós hozzájárulás (millió euró)
Spanyolország	RRF	„Új interoperábilis elektronikus vényszolgáltatások” modul: annak lehetővé tétele, hogy valamely gyógyszer elektronikus úton, papíralapú vény bemutatása nélkül adjanak ki más autonóm régióban, mint ahol azt felírták.	2,37	2,37
Spanyolország	ERFA	Olyan információs rendszer bevezetése, amelynek révén a polgárok megtekinthetik az interneten orvosi képalkotási leleteiket (pl. röntgenfelvételek, tomográfia, ultrahang stb.).	0,27	0,22
Spanyolország	ERFA	Teljes mértékben a krónikus ellátásnak szentelt platform létrehozása, valamint az összetett szívelégtelenségben, cukorbetegségben, veseelégtelenségben stb. szenvedő betegek biológiai méréseinek távoli és szabványosított gyűjtésének (telemonitoring) előmozdítása.	7,87	5,10

*Forrás:* Európai Számvevőszék, az ellenőrzés során gyűjtött dokumentáció alapján. Az összegek millió euróban vannak megadva, és tervezett összegekről van szó.

#### IV. melléklet. A kohéziós politika finanszírozása és az RRF közötti különbség

Szempon	Kohéziós politika	RRF
Mire irányul	Hosszú távú beruházási politika, amelynek célja a gazdasági és társadalmi kohézió erősítése a régiók közötti fejlettségi különbségek csökkentése révén.	Egyszeri ideiglenes eszköz, amely a fenntartható növekedés ösztönzésével és a jövőbeli sokkhatásokkal szembeni reziliencia kiépítésével segíti a tagállamokat a Covid19-világjárvány okozta gazdasági válságból való kilábalásban.
Támogathatósági időszak	a 2014–2020-as időszakban: tíz év (7+3). a 2021–2027-es időszakban: kilenc év (7+2). A támogathatósági időszak túlnyúlik a programozási időszak végén (+3 a 2014–2020-as időszakban és +2 a 2021–2027-es időszakban), így a kiadások a programozási időszak végét követően is bejelenthetők visszatérítésre.	Hat és fél év (2020. február – 2026. augusztus). Ezen időszak alatt kell elérni, illetve megvalósítani az elfogadott mérföldköveket és célértékeket, és a kapcsolódó kifizetések 2026 végéig teljesíthetők. A Bizottság 2026 után nem teljesít kifizetéseket.

Szempont	Kohéziós politika	RRF
<p>Irányítási mód</p>	<p>A Bizottság megosztja a felelősséget a tagállamokkal (megosztott irányítás).</p> <p>Valamennyi tagállam rendelkezik egy koordináló szervvel a partnerségi megállapodás szintjén. Több száz nemzeti és regionális hatóság vesz részt a programozásban, a végrehajtásban, a nyomonkövetésben és az ellenőrzésben.</p> <p>A kedvezményezettek lehetnek állami vagy magánszervezetek, jogi személyiséggel rendelkező vagy nem rendelkező szervezetek, illetve természetes személyek. Ezek felelnek a műveletek kezdeményezéséért és végrehajtásáért.</p>	<p>Az RRF-et közvetlenül a Bizottság irányítja (közvetlen irányítás).</p> <p>Tagállami szinten egy fő hatóságé (az „RRF-koordinátor”) az általános felelősség, és ez a hatóság az egyedüli kapcsolattartó pont a Bizottság számára.</p> <p>A tagállamok a kedvezményezettek, és ők felelnek a tervekben foglalt intézkedések végrehajtásáért. Minisztériumokat vagy régiókat is megbízhatnak a projektek végrehajtásával és azzal, hogy a koordinátornak beszámoljanak a projektek előrehaladásáról.</p>

Szempont	Kohéziós politika	RRF
Programozás módja	<p>Tagállamonként egy nemzeti szintű partnerségi megállapodás, amely meghatározza a finanszírozás stratégiai irányvonalát és felhasználásának módját.</p> <p>Egy vagy több, különböző tematikus vagy földrajzi hatókörű, beruházási prioritásokat meghatározó program.</p>	<p>Egyetlen dokumentum tagállamonként, a nemzeti helyreállítási és rezilienciaépítési terv (NRRP), amely részletesen bemutatja az RRF vissza nem térítendő támogatásai – illetve adott esetben hitelek – által támogatott beruházásokat és reformokat.</p> <p>A Bizottság értékeli a nemzeti helyreállítási és rezilienciaépítési tervet, és a Tanács által elfogadandó végrehajtási határozatot javasol, amely meghatározza a teljes pénzügyi hozzájárulás összegét, valamint előírja az intézkedéseket, a vonatkozó mérföldköveket és célértékeket, valamint a kapcsolódó kifizetéseket.</p>
Programmódosítás	Csak a Bizottság értékelése és jóváhagyása szükséges hozzá.	A Bizottság értékelése és a Tanács jóváhagyása szükséges hozzá.
Támogatás	A kedvezményezettek támogatása a nemzeti és regionális hatóságokon keresztül történik, projektszintű visszatérítések alapján.	Központi költségvetés-támogatás vissza nem térítendő támogatások és kölcsönök révén, közvetlenül a tagállamoknak. A nemzeti szintű végrehajtás különböző megközelítéseket követhet.

Szempont	Kohéziós politika	RRF
Kifizetések	Elsősorban a ténylegesen felmerült költségek megtérítésén alapulnak.	A tagállamoknak a helyreállítási és rezilienciaépítési terv elfogadása előtt költségbecekléseket kell benyújtaniuk a pénzügyi allokáció indokolásához, de az RRF későbbi kifizetései nem kapcsolódnak ezekhez a költségekhez, hanem a mérföldkövek és célok kielégítő teljesítésén alapulnak.
Nemzeti társfinanszírozás	Aránya az alaptól és a támogatott régió fejlettségi szintjétől függően 15% és 60% között mozog.  Kivételes körülmények (pl. a 2008–2009-es pénzügyi válság és a Covid19-világjárvány) esetén 100%-os uniós finanszírozás.	Társfinanszírozás nem szükséges.
A kötelezettségvállalás visszavonása	A forrásokat az időszak kezdetén évente kötik le az egyes tagállamok számára, és azok elvesznek, ha (2021 és 2026 között) a kötelezettségvállalástól számított három éven belül, illetve (2027-ben) két éven belül nem kerülnek felhasználásra.	A Bizottságnak 2022 végéig a vissza nem térítendő támogatások 70%-át, a fennmaradó 30%-ot pedig, valamint az összes hitelt, 2023 végéig kellett lekötönie. Az e határidőkön belül le nem kötött pénzeszközök nem kerülnek elosztásra.  A mérföldköveket és célértékeket 2026. augusztus 31-ig kell teljesíteni. A 2026 végéig ki nem fizetett összegeket visszavonják.

Szempont	Kohéziós politika	RRF
Tagállami beszámolás a Bizottság felé	<p>Pénzügyi adatok: évente ötször.</p> <p>Teljesítményadatok, köztük a közös mutatókra vonatkozó adatok is: évente kétszer.</p>	<p>A mérföldkövek és célértékek végrehajtása, bizonyítékok kíséretében: minden egyes kifizetési kérelemmel együtt (évente legfeljebb kétszer).</p> <p>Tájékoztatás a küszöbön álló mérföldkövek és célértékek végrehajtása terén elért eredményekről: évente kétszer (ápr., okt.).</p> <p>A közös mutatókra vonatkozó adatok frissítése: évente kétszer (feb., aug.).</p>

Forrás: a Számvevőszék 01/2023. sz. különjelentése.

## Rövidítések:

**EHDS** Európai egészségügyi adattár

**eHDSI:** e-egészségügyi digitális szolgáltatási infrastruktúra

**eHN:** e-egészségügyi hálózat

**ERFA:** Európai Regionális Fejlesztési Alap

**NRRP:** Nemzeti helyreállítási és rezilienciaépítési terv

**RRF:** Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszköz

# Glosszárium

**Betegadatlap:** Összefoglaló jellegű egészségügyi dokumentáció azokkal az alapvető információkkal, amelyekre az egészségügyi szakembereknek az optimális ellátáshoz szükségük van.

**Digitalizáció:** Digitális technológia és digitalizált információk igénybe vétele különböző folyamatok és feladatok céljára.

**E-egészségügy:** Egészségügyi ellátás nyújtása elektronikus úton.

**Interoperabilitás:** Valamely rendszer képessége más rendszerekkel folytatott kommunikációra és együttműködésre, többek között adatcserére.

**Közvetlen irányítás:** Olyan folyamat, amelynek keretében – a megosztott és a közvetett irányítástól eltérően – maga a Bizottság irányít egy uniós alapot vagy programot.

**Megosztott irányítás:** Az uniós költségvetés végrehajtásának olyan módozata, amikor – a közvetlen irányítással ellentétben – a Bizottság bizonyos végrehajtási feladatokat a tagállamokra bíz, de azokért továbbra is viseli a végső felelősséget.

**Távorvoslás:** Egészségügyi ellátás nyújtása elektronikus úton, amikor az egészségügyi szakember és a beteg nem egy helyen tartózkodik.



## A Bizottság válaszai

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

## Időrendi áttekintés

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

## Ellenőrző csoport

A Európai Számvevőszék különjelentései ismertetik az uniós szakpolitikákra és programokra, illetve az egyes költségvetési területek irányításával kapcsolatos témákra vonatkozó ellenőrzéseinek eredményeit. Hogy ellenőrzési munkája maximális hatást érjen el, témái megválasztásakor és feladatai megtervezésekor a Számvevőszék figyelembe veszi a teljesítmény-, illetve szabályszerűségi kockázatokat, az érintett bevétel vagy kiadás nagyságát, a várható fejleményeket, valamint a politikai jelentőséget és a nagyközönség érdeklődését.

Ezt a teljesítmény-ellenőrzést a fenntartható természetierőforrás-gazdálkodásra szakosodott, Joëlle Elvinger számvevőszéki tag elnökölte I. Kamara végezte. Az ellenőrzést Joëlle Elvinger számvevőszéki tag vezette Preiss Ildikó kabinetfőnök, Paolo Pesce kabinetattasé, Paul Stafford és Emmanuel Rauch ügyvezető, Michela Lanzutti feladatfelelős, valamint Dirk Neumeister, Małgorzata Frydel, Stéphane Gilson és Hertz-Faragó Hajnalka számvevők támogatásával. Kutatási támogatást nyújtott Max Krecké. Nyelvi támogatás: Agata Sylwestrzak, Luis Ferrer López és Mark Smith. Grafika: Marika Meisenzahl.



*Balról jobbra:* Preiss Ildikó, Małgorzata Frydel, Michela Lanzutti, Dirk Neumeister, Joëlle Elvinger, Paolo Pesce, Emmanuel Rauch, Stéphane Gilson, Hertz-Faragó Hajnalka és Luis Ferrer López.

# SZERZŐI JOGOK

© Európai Unió, 2024

Az Európai Számvevőszék dokumentumainak felhasználását a nyíltadat-politikáról és a dokumentumok további felhasználásáról szóló [6–2019. sz. számvevőszéki határozat](#) szabályozza.

Ellenkező rendelkezés (pl. egyedi szerzői jogi nyilatkozatokban foglaltak) hiányában az Európai Unió tulajdonában lévő számvevőszéki tartalmak a [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\) licenc](#) alá tartoznak. Ezért főszabály szerint a további felhasználás a forrás és a változtatások megfelelő feltüntetésével megengedett. A Számvevőszéktől származó tartalmak további felhasználásakor azok eredeti értelme és mondanivalója nem torzulhat. A Számvevőszék nem vonható felelősségre a továbbfelhasználás esetleges következményeiért.

Ha az adott tartalomban azonosítható magánszemélyek is érintettek (például ha egy kép a Számvevőszék munkatársait ábrázolja vagy harmadik fél is szerepel a források között), adott esetben további engedélyt is be kell szerezni.

Amennyiben ez megtörtént, akkor a vonatkozó engedély érvényteleníti a fenti általános érvényű engedélyt, és az abban foglalt, egyértelműen meghatározott felhasználási korlátozások érvényesek.

Az olyan tartalmak felhasználásához vagy reprodukálásához, amelyek nem az Európai Unió tulajdonát képezik, adott esetben közvetlenül a szerzői jog tulajdonosától kell engedélyt kérni.

2., 3., 4., 5., 6., 8., 9., 10., 11. ábra és kivonatok a Számvevőszék kérdőívére adott tagállami válaszokból – ikonok: Ezek kidolgozása a [Flaticon.com](#) eszközeinek felhasználásával történt.  
© Freepik Company S.L. Minden jog fenntartva.

Az iparjogvédelem alatt álló szoftverek és dokumentumok – pl. szabadalmak, márkajelzések, bejegyzett formatervezési minták, logók és nevek – nem tartoznak a Számvevőszék továbbfelhasználási politikájának hatókörébe.

Az Európai Uniónak az europa.eu címtartomány alá tartozó intézményi honlapjai külső oldalakra mutató hivatkozásokat is tartalmaznak. Ezek nem tartoznak a Számvevőszék hatáskörébe, ezért ajánlott elolvasni az ott közzétett adatvédelmi és szerzői jogi rendelkezéseket.

## **Az Európai Számvevőszék logójának használata**

Az Európai Számvevőszék logója kizárólag a Számvevőszék előzetes hozzájárulásával használható fel.

HTML	ISBN 978-92-849-3303-7	ISSN 1977-5733	doi:10.2865/1052715	QJ-01-24-010-HU-Q
PDF	ISBN 978-92-849-3304-4	ISSN 1977-5733	doi:10.2865/0848656	QJ-01-24-010-HU-N

A Covid19-világjárvány miatt az egészségügyi ellátás digitalizációja fontosabbá vált életünkben. Megvizsgáltuk, hogy eredményesek-e a tagállamok az egészségügyi rendszereik digitalizálásában támogató bizottsági intézkedések. Megállapítottuk, hogy megbízatását tekintetbe véve a Bizottság összességében eredményesen támogatja a tagállamokat. A Covid19-világjárványt követően az uniós szakpolitikai keretet megerősítették. A Bizottság iránymutatást nyújtott a tagállamoknak az uniós forrásokról, és nyomon követte előrehaladásukat az egészségügy digitalizációja terén. A tagállamok azonban nehezen tudták felhasználni az uniós forrásokat, és sem a Bizottságnak, sem a tagállamok többségének nincs teljes rálátása a források felhasználására. Javasoltuk, hogy a Bizottság javítsa beszámolását a tagállamok által az egészségügyi ellátás digitalizációja terén elért előrehaladásról és az uniós források felhasználásáról.

A Számvevőszék különjelentése az EUMSZ 287. cikke (4) bekezdésének második albekezdése alapján.



EURÓPAI  
SZÁMVEVŐSZÉK



Az Európai Unió  
Kiadóhivatala

EURÓPAI SZÁMVEVŐSZÉK  
12, rue Alcide De Gasperi  
1615 Luxembourg  
LUXEMBOURG

Telefon: +352 4398-1

Megkeresés: [eca.europa.eu/hu/contact](https://eca.europa.eu/hu/contact)

Weboldal: [eca.europa.eu](https://eca.europa.eu)

Twitter: @EUAuditors