

Raportul special

Digitalizarea serviciilor medicale

Sprijinul oferit de UE statelor membre este, în general, eficace, dar există dificultăți în utilizarea fondurilor UE



CURTEA DE
CONTURI
EUROPEANĂ

Cuprins

	Puncte
Sinteză	I-X
Introducere	01-15
Relevanța digitalizării serviciilor medicale	01-05
Cadrul UE pentru digitalizarea serviciilor medicale	06-12
Indicele de referință privind e-guvernarea	09-10
Indicatorul de e-sănătate al deceniului digital	11-12
Rolurile și responsabilitățile principalelor părți interesate	13-15
Sfera și abordarea auditului	16-22
Observații	23-69
După pandemia de COVID-19, cadrul de politică al UE a fost consolidat și impactul acestuia nu mai depinde acum doar de angajamentul statelor membre	23-38
Pandemia de COVID-19 a dus la consolidarea cadrului de politică al UE pentru digitalizarea serviciilor medicale	24-30
Impactul cadrului de politică al UE a variat, în funcție de situația și de angajamentul statelor membre	31-38
În pofida orientărilor oferite de Comisie cu privire la fondurile disponibile din partea UE pentru digitalizarea serviciilor medicale, statele membre au întâmpinat obstacole în utilizarea lor	39-56
Comisia a oferit statelor membre orientări cu privire la disponibilitatea fondurilor UE pentru proiecte în domeniul digitalizării serviciilor medicale	40-44
Fondurile din partea UE pentru digitalizarea serviciilor medicale corespundeau în ansamblu nevoilor statelor membre, dar utilizarea lor a fost problematică	45-56
Comisia monitorizează progresele înregistrate de statele membre în digitalizarea serviciilor medicale, dar nu dispune de o imagine de ansamblu cuprinzătoare asupra utilizării fondurilor UE	57-69
Comisia monitorizează progresele înregistrate de statele membre în digitalizarea serviciilor medicale, dar există unele deficiențe	58-64

Nici Comisia, nici majoritatea statelor membre nu dispun de o imagine de ansamblu cuprinzătoare asupra fondurilor de la UE utilizate pentru digitalizarea serviciilor de sănătate 65-69

Concluzii și recomandări 70-75

Anexe

Anexa I – Principalele inițiative ale UE care promovează e-sănătatea

Anexa II – Conținutul chestionarului trimis statelor membre

Anexa III – Lista proiectelor auditate

Anexa IV – Principalele diferențe dintre finanțarea prin politica de coeziune și MRR

Acronime

Glosar

Răspunsurile Comisiei

Calendar

Echipa de audit

Sinteză

I Conform Tratatului privind funcționarea Uniunii Europene, responsabilitatea pentru definirea politicilor de sănătate și pentru organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală, inclusiv pentru repartizarea resurselor, revine statelor membre. Rolul UE este de a sprijini și de a completa acțiunile acestora.

II Pandemia de COVID-19 a accentuat importanța pentru societate a digitalizării serviciilor medicale și a sporit interesul publicului pentru acest subiect. Ca urmare a măsurilor de distanțare socială, utilizarea mijloacelor electronice pentru a furniza servicii medicale – „e-sănătatea” – a căpătat o relevanță deosebită. Pandemia a accentuat totodată nevoia de coordonare și de fluxuri mai bune de date privind sănătatea la nivelul de ansamblu al UE și a demonstrat valoarea adăugată pe care o aduce acțiunea UE în domeniul digitalizării serviciilor medicale.

III Din acest motiv, Curtea de Conturi Europeană a decis să examineze dacă acțiunile prin care Comisia sprijină statele membre în digitalizarea sistemelor lor de sănătate au fost eficiente. În cadrul auditului, Curtea a evaluat nu numai în ce măsură cadrul de politică al UE a oferit statelor membre obiective clare și sprijin, ci și dacă Comisia a ajutat statele membre să identifice și să utilizeze fondurile disponibile din partea UE pentru finanțarea proiectelor lor și a monitorizat progresele înregistrate de statele membre în digitalizarea serviciilor medicale, inclusiv modul în care s-au utilizat fondurile puse la dispoziție de UE. Curtea speră ca raportul său să ajute Comisia să îmbunătățească punerea în aplicare a politicii acesteia.

IV Curtea a constatat că Comisia, având în vedere mandatul care i-a fost încredințat, a sprijinit în general în mod eficient digitalizarea sistemelor de sănătate ale statelor membre. Politica UE promovează digitalizarea serviciilor medicale de mai bine de 20 de ani, în principal prin instrumente fără caracter obligatoriu, cum ar fi prin recomandarea de acțiuni sau prin stabilirea de obiective fără caracter obligatoriu. Pandemia de COVID-19 a dus la consolidarea cadrului de politică al UE pentru digitalizarea serviciilor medicale, prin adoptarea unor decizii și a unor regulamente obligatorii.

V În acest context, impactul politicii UE asupra statelor membre înainte de pandemia de COVID-19 a depins în întregime de angajamentul lor voluntar. Acesta a fost influențat de prioritățile politice, de gradul de pregătire pentru introducerea de soluții digitale și de provocările cu care s-au confruntat statele membre în cursul procesului.

VI În perioadele de programare 2014-2020 și 2021-2027, mai multe programe ale UE au finanțat proiecte de digitalizare a serviciilor medicale. Printre acestea, politica de coeziune a prevăzut 2,4 miliarde de euro, iar Mecanismul de redresare și reziliență, 13,6 miliarde de euro pentru a finanța proiecte în statele membre legate de digitalizarea sistemelor lor de sănătate. Comisia a pus la dispoziția statelor membre orientări cu privire la programele disponibile ale UE.

VII Programele UE care finanțează proiecte de digitalizare a serviciilor medicale în statele membre erau gestionate de diferite direcții generale și erau puse în aplicare utilizând diferite metode de gestiune. Normele pentru solicitarea finanțării – și pentru implementarea acțiunilor finanțate – variau de la un program la altul. Din această cauză, pentru unele state membre a fost greu să identifice fondurile UE disponibile și au existat dificultăți atunci când au solicitat finanțare. Majoritatea statelor membre au afirmat totuși că sprijinul din partea UE a corespuns nevoilor lor. Toate proiectele pe care Curtea le-a auditat au contribuit la digitalizarea serviciilor medicale în statele membre vizitate.

VIII Comisia monitorizează progresele înregistrate de statele membre în digitalizarea serviciilor medicale prin intermediul a două surse principale în contextul programului de politică pentru 2030 privind deceniul digital: indicele de referință privind e-guvernarea începând din 2022 și indicatorul de e-sănătate al deceniului digital începând din 2023. Acești indicatori se bazează pe metodologii diferite și au scopuri diferite, dar acoperă aspecte similare ale accesului la dosarele electronice de sănătate. Curtea a identificat unele deficiențe în raportarea cu privire la indicatorul de e-sănătate al deceniului digital. Ea a constatat, de asemenea, că raportul pentru indicele de referință privind e-guvernarea nu furnizează informații cu privire la cauzele variațiilor în punctajele țărilor de la un an la altul.

IX Actualul cadru de monitorizare financiară al Comisiei oferă, pentru fiecare program de finanțare, o imagine de ansamblu asupra fondurilor din partea UE pe care le utilizează statele membre pentru a-și digitaliza sistemele de sănătate. Nici Comisia, nici majoritatea statelor membre nu dispun de o imagine de ansamblu cuprinzătoare asupra tuturor fondurilor de la UE care sunt utilizate de fiecare stat membru pentru digitalizarea sistemelor de sănătate. Este, așadar, dificil să se determine amploarea sprijinului financiar din partea UE în statele membre.

X Curtea a recomandat Comisiei să își îmbunătățească raportarea cu privire la indicele de referință privind e-guvernarea și la indicatorul de e-sănătate al deceniului digital, precum și raportarea cu privire la utilizarea fondurilor din partea UE pentru digitalizarea serviciilor medicale.

Introducere

Relevanța digitalizării serviciilor medicale

01 Sănătatea digitală (e-sănătatea) presupune utilizarea mijloacelor electronice pentru a furniza servicii medicale. Ea combină utilizarea tehnologiilor informației și comunicațiilor pentru produsele, serviciile și procesele din domeniul sănătății, asociată cu realizarea unor schimbări organizaționale în sistemele de sănătate și cu competențe noi¹. În raportul de față, prin „digitalizarea serviciilor medicale” sau „digitalizarea sistemelor de sănătate” se înțelege procesul care conduce la adoptarea unor soluții de e-sănătate.

02 Din punct de vedere practic, e-sănătatea vizează interacțiunea dintre pacienți și furnizorii de servicii medicale, transmiterea de date între instituții și comunicarea între profesioniștii din domeniul sănătății² (*caseta 1*). Atunci când raportul vorbește despre date privind sănătatea, se face referire la datele cu caracter personal legate de sănătatea fizică sau psihică a unei persoane, inclusiv de furnizarea de servicii medicale, care dezvăluie informații despre starea de sănătate a acesteia³.

¹ Plan de acțiune privind e-sănătatea 2012-2020, Comisia Europeană, 2012, nota de subsol 1.

² *Ibidem*.

³ Articolul 4 punctul 15 din [Regulamentul 2016/679](#) (Regulamentul general privind protecția datelor).

Caseta 1

Exemple de servicii de e-sănătate

- Prescripție electronică: o rețetă pentru unul sau mai multe medicamente ori tratamente, care este eliberată în format electronic de către un profesionist din domeniul sănătății și transmisă unei farmaciei în care se pot ulterior elibera produsele farmaceutice.
- Dosar electronic de sănătate: un dosar medical complet sau o documentație similară, în format electronic, privind sănătatea fizică și psihică din trecut și din prezent a unei persoane.
- Telemedicină: furnizarea de servicii medicale, inclusiv de îngrijire de la distanță și de consultație de la distanță, prin utilizarea tehnologiilor informației și comunicațiilor, în situațiile în care profesionistul din domeniul sănătății și pacientul nu se află în același loc.

Sursa: Raportul special nr. 07/2019 al Curții, glosar; Propunere de regulament referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea, Comisia Europeană, p. 46.

03 Pandemia de COVID-19 a schimbat rolul și percepția digitalizării în societate și în economie. Ca urmare a măsurilor de distanțare socială, tehnologiile virtuale pentru serviciile medicale au căpătat o relevanță deosebită, iar utilizarea lor s-a intensificat. Statele membre au facilitat utilizarea instrumentelor digitale, cum ar fi serviciile de telemedicină și facturile și prescripțiile digitale. După pandemie, serviciile de e-sănătate sunt utilizate din ce în ce mai frecvent, chiar dacă tratarea în persoană continuă să fie forma principală de furnizare a serviciilor medicale⁴. Potrivit Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică, accelerarea transformării digitale a sistemelor de sănătate și adoptarea tehnologiilor de sănătate digitală pot transforma și mai mult sistemele de sănătate, îmbunătățindu-le eficacitatea⁵.

⁴ *Study supporting the evaluation of Directive 2011/24/EU*, Comisia Europeană, p. 121.

⁵ *Health at a Glance 2023*, OCDE, p. 35-60/234.

04 Pandemia de COVID-19 a accentuat și nevoia de coordonare și de fluxuri mai bune de date privind sănătatea la nivelul de ansamblu al UE și a demonstrat valoarea adăugată pe care o aduce acțiunea UE în domeniul digitalizării serviciilor medicale⁶. Pentru a facilita călătoriile și depistarea cazurilor de COVID-19, Comisia a elaborat [certificatul digital al UE privind COVID](#), precum și un [portal](#) pentru a asigura interoperabilitatea la nivelul UE între aplicațiile naționale care dețineau date privind cazurile de COVID-19⁷.

05 În 2021, Comisia Europeană a lansat o consultare publică privind o inițiativă a UE pentru un spațiu european al datelor privind sănătatea. Dreptul de acces la datele privind sănătatea în format electronic a fost considerat important de 88 % dintre respondenți⁸. Potrivit [Eurobarometrului privind deceniul digital](#), publicat în 2023, o majoritate semnificativă a respondenților (76 %) preconizează că tehnologiile digitale vor căpăta, până în 2030, un impact esențial asupra accesării sau a primirii de servicii medicale (de exemplu, telemedicină și inteligență artificială pentru diagnosticarea bolilor), inclusiv în alte țări din UE în care pacienții nu locuiesc efectiv. Un procent mai mic de respondenți (13 %) consideră că, până în 2030, țara lor ar trebui să înceapă să acorde prioritate accesului cetățenilor la dosarele lor electronice de sănătate.

Cadrul UE pentru digitalizarea serviciilor medicale

06 UE promovează digitalizarea serviciilor medicale de mai bine de 20 de ani. [Figura 1](#) prezintă principalele inițiative ale UE în domeniul e-sănătății, în timp ce [anexa I](#) conține o listă mai largă a principalelor inițiative ale UE care promovează e-sănătatea.

⁶ [EHDS Impact Assessment Report](#), Comisia Europeană, partea 4/4, p. 35.

⁷ Raportul special nr. [01/2023](#) al Curții de Conturi Europene.

⁸ [EHDS Impact Assessment Report](#), Comisia Europeană, partea 2/4, p. 10-12/84.

Figura 1 – Principalele inițiative ale UE în domeniul e-sănătății

Neobligatorii comunicări

Obligatorii decizii, directive și o propunere de regulament

An	Inițiativă	Relevanța pentru e-sănătate
1999	<i>eEurope. An Information Society for All</i>	A identificat „serviciile medicale online” ca domeniu prioritar de acțiune.
2004	<i>Action plan for a European eHealth Area</i>	Primul plan de acțiune al UE privind e-sănătatea.
2011	Directiva privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere (Directiva privind asistența medicală transfrontalieră)	A formalizat cooperarea între statele membre prin înființarea rețelei de e-sănătate, care pune în legătură diferitele autorități naționale responsabile de e-sănătate și promovează infrastructura de servicii digitale de e-sănătate (eHDSI, cunoscută în prezent sub denumirea MyHealth@EU).
2012	„Plan de acțiune privind e-sănătatea 2012-2020 – Asistență medicală inovatoare pentru secolul XXI”	A prezentat viziunea pentru e-sănătate în Europa.
2015	„O strategie privind piața unică digitală pentru Europa”	A menționat e-sănătatea și telemedicina ca instrumente de stimulare a competitivității prin interoperabilitate și standardizare.
2018	„Modalitățile de a face posibilă transformarea digitală a serviciilor de sănătate și de asistență în cadrul pieței unice digitale”	A făcut posibilă punerea în aplicare a Strategiei privind piața unică digitală în sectorul sănătății, identificând trei priorități: <ol style="list-style-type: none"> asigurarea accesului sigur al cetățenilor la datele lor privind sănătatea și partajarea acestor date; date mai bune pentru a promova cercetarea, prevenirea bolilor și asistența medicală personalizată; instrumente digitale pentru autonomizarea cetățenilor și pentru asistența orientată către pacient.
2021	Busola pentru dimensiunea digitală 2030: modelul european pentru deceniul digital	A propus obiectivul digital comun ca 100 % din cetățenii europeni să aibă acces la dosarele lor electronice de sănătate până în 2030.
2022	Decizia de instituire a programului de politică pentru 2030 privind deceniul digital	A adoptat un obiectiv aliniat la cel propus în Busola pentru dimensiunea digitală 2030.
2022	Propunerea de regulament al Parlamentului European și al Consiliului referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea	Spațiul european al datelor privind sănătatea urmărește să faciliteze schimbul de date privind sănătatea și accesul la acestea în întreaga UE: <ul style="list-style-type: none"> permițând accesul pacienților din UE la datele lor privind sănătatea și permițând profesioniștilor din domeniul sănătății să consulte dosarele pacienților, inclusiv din alte țări ale UE, în format electronic; armonizând normele privind interoperabilitatea sistemelor de dosare electronice de sănătate și privind conectarea la acestea; permițând utilizarea datelor privind sănătatea în scopuri de cercetare, de elaborare a politicilor și de reglementare și în alte scopuri legate de sănătate în întreaga UE.

Infrastructura eHDSI permite statelor membre să facă schimb de date privind sănătatea în întreaga UE, asigurând continuitatea asistenței medicale pentru cetățenii europeni în timp ce călătoresc în alt stat membru al UE.

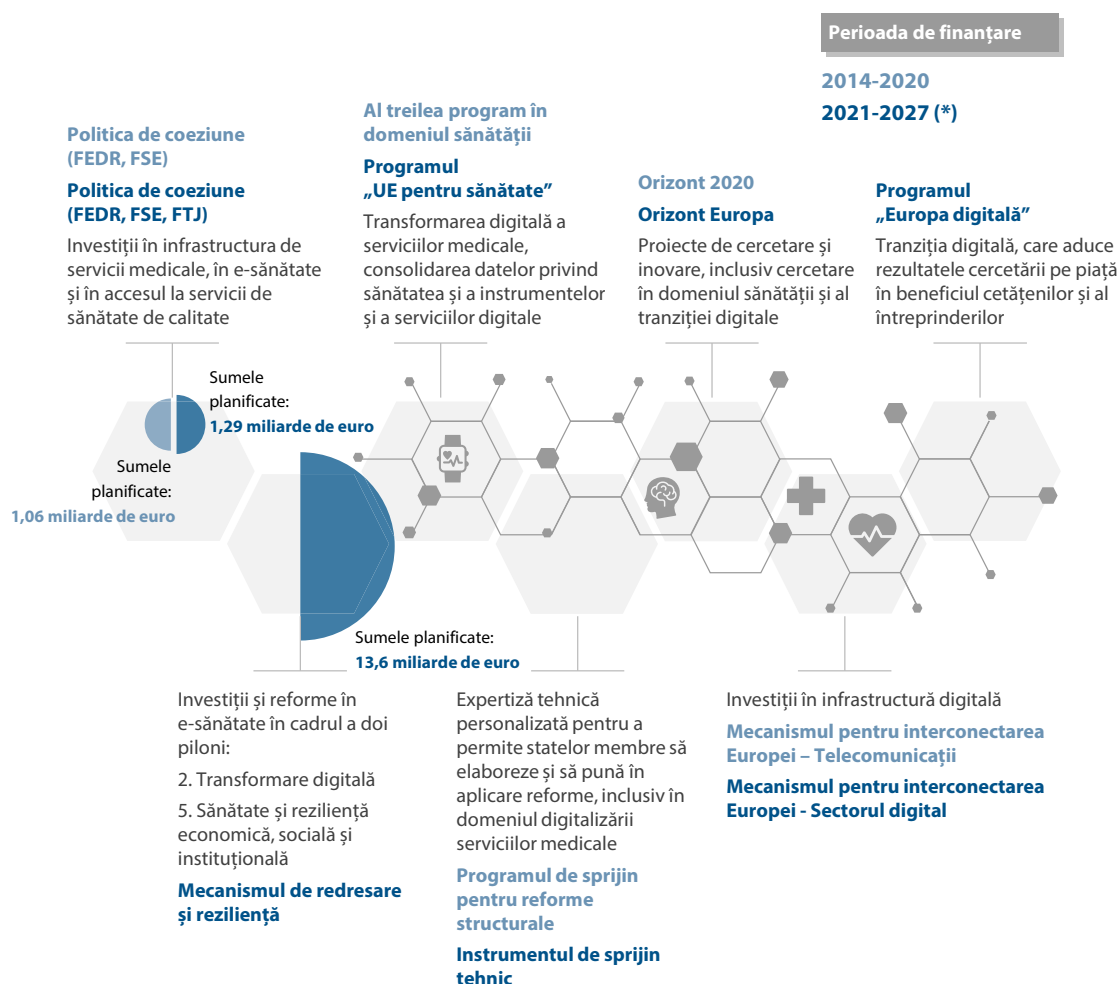
Strategie subiacentă

Obiectiv propus

Sursa: analiza Curții de Conturi Europene cu privire la diverse documente ale UE.

07 În perioadele de programare 2014-2020 și 2021-2027, mai multe programe ale UE au finanțat proiecte de digitalizare a serviciilor medicale. În **figura 2** se oferă o imagine de ansamblu a principalelor programe. Figura indică numai sumele planificate pentru care se poate stabili o legătură specifică cu proiecte de digitalizare a sistemelor de sănătate ale statelor membre. O astfel de legătură a putut fi identificată în ceea ce privește politica de coeziune [Fondul european de dezvoltare regională (FEDR), Fondul social european (FSE), precum și, în perioada 2021-2027, Fondul pentru o tranziție justă (FTJ)] și Mecanismul de redresare și reziliență (MRR). Pentru celelalte programe, nu există niciun mecanism automat de corelare a finanțării cu proiecte specifice de digitalizare a serviciilor medicale din statele membre.

Figura 2 – Principalele programe ale UE care sprijină digitalizarea serviciilor medicale în perioadele de programare 2014-2020 și 2021-2027



(*) 2021-2026 pentru MRR.

Sursa: analiza Curții de Conturi Europene cu privire la diverse documente ale UE. Date financiare furnizate de Comisie.

08 Comisia monitorizează performanța digitală a UE și urmărește progresele înregistrate de statele membre prin intermediul a două surse principale:

- o indicele de referință privind e-guvernarea (*eGovernment Benchmark*) pentru serviciile medicale online;
- o indicatorul de e-sănătate al deceniului digital.

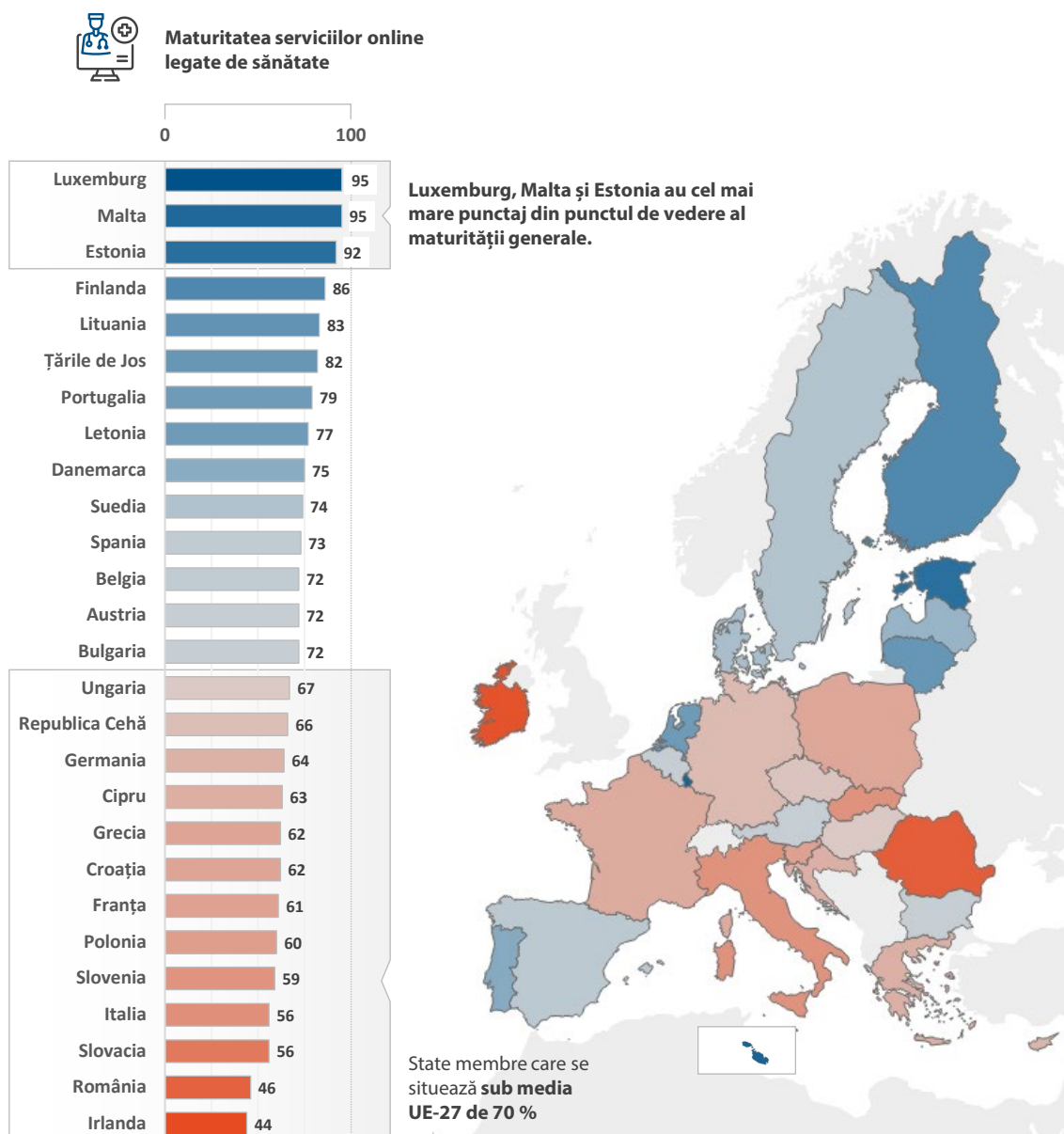
Indicele de referință privind e-guvernarea

09 Începând din 2002, [indicele de referință privind e-guvernarea](#) monitorizează digitalizarea serviciilor publice în Europa: pe lângă UE-27, el acoperă și Islanda, Norvegia, Elveția, Albania, Moldova, Macedonia de Nord, Muntenegru, Serbia, Turcia și Ucraina. Indicele de referință privind e-guvernarea evaluează maturitatea serviciilor publice online în funcție de patru dimensiuni:

- o abordarea centrată pe utilizator – măsura în care serviciile sunt disponibile online, sunt compatibile cu dispozitivele mobile și sunt sprijinite prin asistență online;
- o transparență – măsura în care procesele aferente serviciilor sunt transparente, serviciile sunt concepute cu implicarea utilizatorului și utilizatorii își pot gestiona datele cu caracter personal;
- o factorii favorizanți esențiali – măsura în care s-au implementat factori favorizanți tehnologici (de exemplu, documente electronice) pentru furnizarea de servicii online;
- o servicii transfrontaliere – măsura în care serviciile online sunt disponibile pentru utilizatorii din alte țări europene și pot fi utilizate de aceștia.

10 Începând din 2022, indicele de referință privind e-guvernarea acoperă și maturitatea serviciilor medicale online, ale căror progrese sunt evaluate o dată la doi ani ([figura 3](#)).

Figura 3 – Indicele de referință privind e-guvernarea: maturitatea serviciilor medicale online



Notă: media UE-27 a fost recalculată de Curtea de Conturi Europeană excluzând țările din afara UE (Albania, Islanda, Moldova, Muntenegru, Macedonia de Nord, Norvegia, Serbia, Elveția, Turcia și Ucraina).

Sursa: Comisia Europeană, *eGovernment Benchmark 2024. Background Report*, figurile 4.1 și 4.2, p. 54-55. Datele se referă la anul 2023.

Indicatorul de e-sănătate al deceniului digital

11 Indicatorul de e-sănătate al deceniului digital a fost instituit în cadrul [Busolei pentru dimensiunea digitală 2030](#)⁹ a Comisiei, care transpune ambițiile digitale ale UE pentru 2030 în obiective concrete și urmărește progresele înregistrate în îndeplinirea acestora. Busola pentru dimensiunea digitală 2030 este structurată în jurul a patru puncte cardinale:

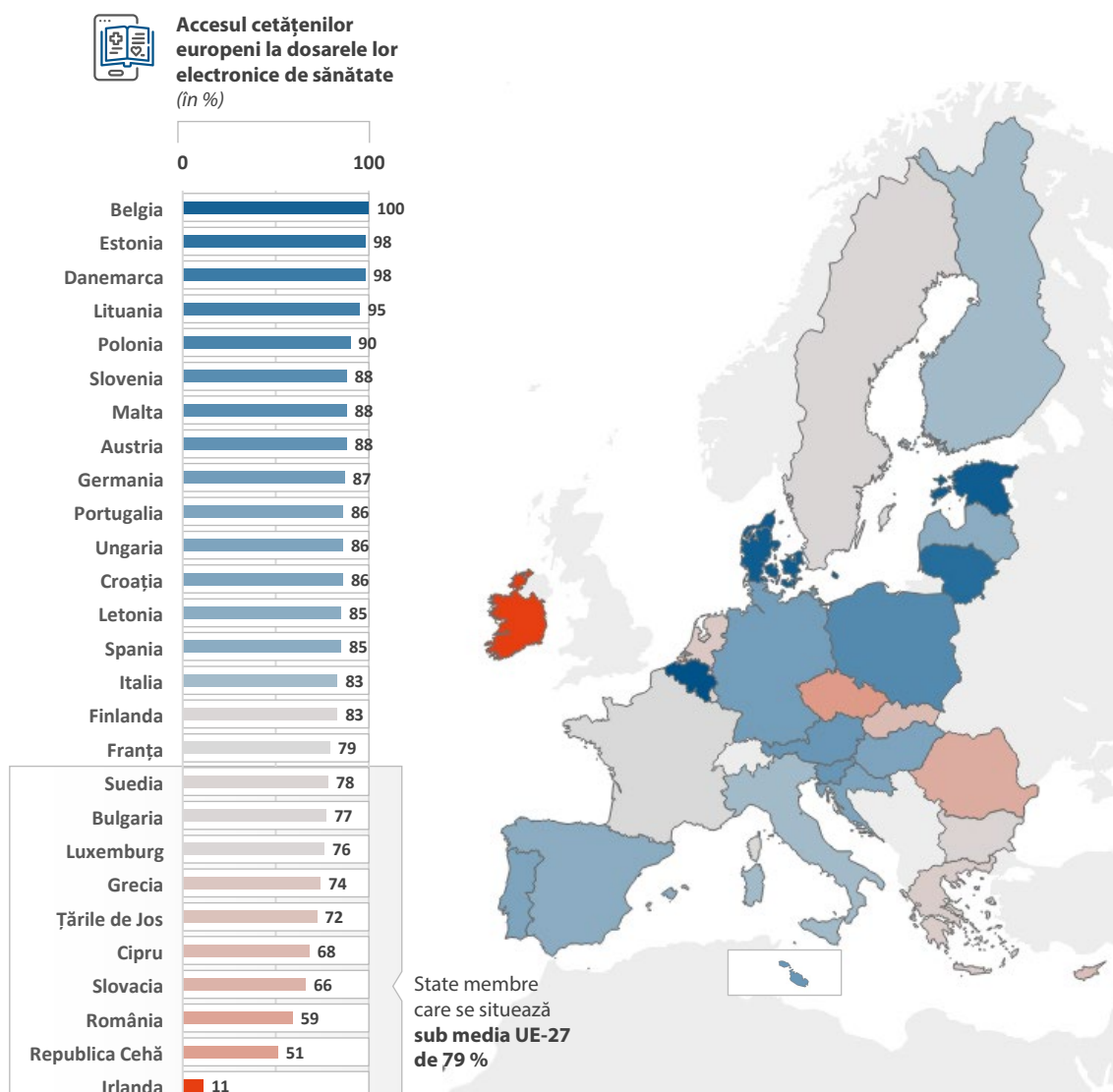
- (1) o populație cu competențe digitale și profesioniști înalt calificați în domeniul digital;
- (2) infrastructuri digitale durabile, sigure și performante;
- (3) transformarea digitală a întreprinderilor;
- (4) digitalizarea serviciilor publice.

12 În cadrul celui de al patrulea punct cardinal, propunerile privind Busola pentru dimensiunea digitală 2030 includeau obiectivul ca, până în 2030, 100 % din cetățenii europeni să aibă acces online la dosarele lor electronice de sănătate. În 2022, Parlamentul European și Consiliul au instituit [programul de politică pentru 2030 privind deceniul digital](#)¹⁰, care a adoptat obiective aliniate la cele propuse în Busola pentru dimensiunea digitală 2030 și a instituit un mecanism de monitorizare și cooperare pentru a facilita realizarea acestora. Începând din 2023, Comisia publică un [raport privind stadiul evoluției deceniului digital](#) și [rapoarte de țară privind deceniul digital](#), care acoperă obiectivul privind accesul online al cetățenilor europeni la dosarele electronice de sănătate (*figura 4*).

⁹ COM(2021) 118.

¹⁰ Decizia 2022/2481.

Figura 4 – Indicatorul de e-sănătate al deceniului digital



Sursa: Comisia Europeană, *Digital Decade 2024: e-Health indicator study. Main report*, p. 11. Datele se referă la anul 2023.

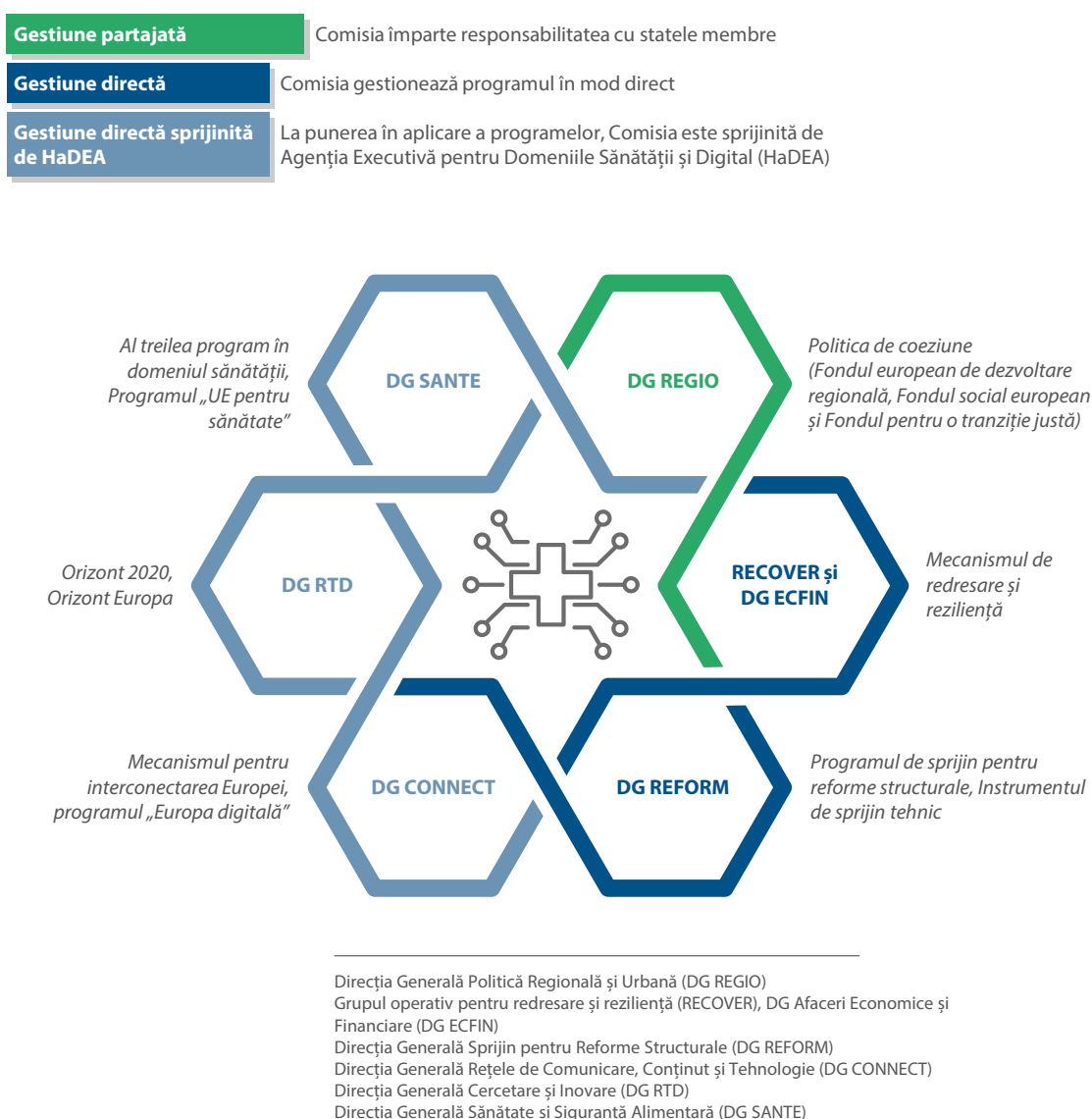
Rolurile și responsabilitățile principalelor părți interesate

13 Articolul 168 din [Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene](#) prevede că responsabilitatea pentru definirea politicilor de sănătate și pentru organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală, inclusiv pentru repartizarea resurselor, revine statelor membre. Rolul UE este de a sprijini și de a completa acțiunile acestora. Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară (**DG SANTE**) este principalul serviciu al Comisiei responsabil de inițiativele UE în domeniul sănătății.

14 Deși tratatele UE nu conțin nicio dispoziție specială privind digitalizarea, Comisia poate lua măsuri relevante în cadrul politicilor sectoriale și orizontale pentru a stimula inovarea, creșterea economică și dezvoltarea pieței unice, în strânsă coordonare cu statele membre. Politicile digitale ale UE sunt elaborate și puse în aplicare de Direcția Generală Rețele de Comunicare, Conținut și Tehnologie (DG CNECT).

15 Repartizarea responsabilităților pentru punerea în aplicare a programelor UE este prezentată în *figura 5*.

Figura 5 – Programele UE și direcțiile generale responsabile



Sursa: analiza Curții de Conturi Europene cu privire la diverse documente ale UE.

Sfera și abordarea auditului

16 Pandemia de COVID-19 a accentuat importanța digitalizării serviciilor medicale și a sporit interesul publicului pentru acest subiect. Din acest motiv, Curtea de Conturi Europeană a decis să examineze dacă acțiunile prin care Comisia sprijină statele membre în digitalizarea sistemelor lor de sănătate au fost eficace. Curtea speră ca raportul său să ajute Comisia să îmbunătățească punerea în aplicare a politicii acesteia. În cadrul auditului s-a examinat în special dacă:

- o cadrul de politică al UE privind digitalizarea serviciilor medicale a oferit statelor membre obiective clare și a sprijinit inițiativele statelor membre de a-și digitaliza sistemele de sănătate;
- o Comisia a ajutat statele membre să identifice fondurile care erau disponibile din partea UE pentru finanțarea proiectelor lor de digitalizare a serviciilor medicale și dacă aceste fonduri corespundeau efectiv nevoilor statelor membre;
- o cadrul de monitorizare al Comisiei a furnizat în timp util informații relevante și comparabile pentru a urmări progresele înregistrate de statele membre în digitalizarea serviciilor medicale și utilizarea de către acestea a fondurilor UE.

17 Curtea s-a axat, aplicând perspectiva pacientului, pe utilizarea datelor privind sănătatea în scopul furnizării directe de servicii medicale pacienților și a exclus reutilizarea acestor date în scopuri de cercetare și de inovare și în alte scopuri. Nu s-au evaluat schimburile transfrontaliere de date privind sănătatea între statele membre, deoarece acest aspect fusese deja acoperit de două audituri anterioare¹¹. Spațiul european al datelor privind sănătatea nu a fost examinat în mod specific de Curte, deoarece, la momentul desfășurării activității de audit, cadrul juridic aferent era încă în curs de negociere de către colegiitorii UE (punctul 30).

18 Curtea a acoperit perioadele de programare 2014-2020 și 2021-2027 și s-a axat pe următoarele programe ale UE: FEDR, MRR, Al treilea program în domeniul sănătății, Programul „UE pentru sănătate”, Programul de sprijin pentru reforme structurale și Instrumentul de sprijin tehnic (*figura 2*).

¹¹ Rapoartele speciale nr. 07/2019 și 01/2023 ale Curții de Conturi Europene.

19 Curtea a realizat un sondaj în rândul tuturor statelor membre (*anexa II*) prin intermediul rețelei de e-sănătate pentru a colecta informații cu privire la strategiile, planurile de acțiune, sursele de finanțare și realizările lor naționale în domeniul e-sănătății. S-au primit răspunsuri de la 21 dintre cele 27 de state membre, dar unele state membre nu au răspuns la toate întrebările. Răspunsurile au fost utilizate de Curte pentru a veni în sprijinul constatărilor sale.

20 Pentru a înțelege în profunzime sprijinul acordat statelor membre și modul în care sunt utilizate fondurile din partea UE, Curtea a selectat trei state membre (Spania, Malta și Polonia) pentru a efectua vizite la fața locului. Aceste state membre au fost selectate în funcție de finanțarea pe care au primit-o de la UE pentru digitalizarea serviciilor medicale, de indicatorul de e-sănătate al deceniului digital pentru 2023 privind accesul la dosarele electronice de sănătate și de indicele de referință privind e-guvernarea pentru 2022 privind maturitatea generală a serviciilor de e-sănătate.

21 În statele membre selectate, Curtea a examinat proiecte finanțate de UE care au vizat prescripțiile electronice, dosarele electronice de sănătate și telemedicina, pentru a evalua dacă acestea au contribuit la digitalizarea sistemelor de sănătate ale statelor membre. Curtea a selectat cinci proiecte în fiecare stat membru, luând în considerare importanța finanțării pe care au primit-o și stadiul lor de finalizare, cu scopul de a acoperi un mix divers de programe de finanțare și de servicii ale UE (*anexa III*).

22 Probe suplimentare au fost obținute prin:

- analiza legislației și a documentației UE relevante din partea Comisiei, a Consiliului și a Parlamentului European, precum și a rapoartelor Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică;
- interviuri cu personalul Comisiei din serviciile relevante (*figura 5*);
- interviuri cu autoritățile naționale responsabile de strategiile de e-sănătate și de implementarea proiectelor în statele membre selectate.

Observații

După pandemia de COVID-19, cadrul de politică al UE a fost consolidat și impactul acestuia nu mai depinde acum doar de angajamentul statelor membre

23 Curtea a evaluat dacă politica UE privind digitalizarea serviciilor medicale:

- o a fost consecventă de-a lungul timpului și a furnizat statelor membre obiective clare;
- o a promovat inițiativele statelor membre de digitalizare a sistemelor lor de sănătate.

Pandemia de COVID-19 a dus la consolidarea cadrului de politică al UE pentru digitalizarea serviciilor medicale

24 Curtea a evaluat dacă statele membre sunt ghidate de cadrul de politică al UE pentru digitalizarea serviciilor medicale, mai precis prin obiective SMART, și anume obiective specifice, măsurabile, realizabile, relevante pentru obiectivele politicii și încadrate în timp. Ea a examinat principalele inițiative ale UE privind digitalizarea serviciilor medicale (*anexa I*) din cel puțin ultimii 20 de ani pentru a determina în ce măsură erau consecvente și pentru a stabili dacă obiectivele lor erau SMART.

25 Încă de când au fost lansate inițiativele, UE a subliniat beneficiile pe care le aduce e-sănătatea atât pentru pacienți, cât și pentru piața europeană. Pentru a le coordona mai bine, UE a instituit un cadru de politică pentru a promova furnizarea de servicii medicale online în statele membre. Curtea a observat că UE a fost consecventă în promovarea și reiterarea acestui obiectiv de-a lungul anilor.

26 Având în vedere rolul pe care îl joacă UE în sectorul sănătății (punctul **13**), politica acesteia se bazează pe instrumente fără caracter obligatoriu, cum ar fi recomandarea de acțiuni sau stabilirea de obiective fără caracter obligatoriu. *Tabelul 1* prezintă exemplul obiectivelor stabilite de UE pentru punerea la dispoziție a dosarelor electronice de sănătate, obiective care au devenit mai specifice și mai măsurabile de-a lungul timpului. Obiectivele au fost dintotdeauna relevante și încadrate în timp, dar puteau fi atinse numai cu condiția unui angajament real al statelor membre de a implementa acțiunile necesare.

Tabelul 1 – Obiectivele UE pentru punerea la dispoziție a dosarelor electronice de sănătate

An	Document	Obiective
2002	<i>eEurope 2005 action plan</i>	Până la sfârșitul anului 2005 , Comisia și statele membre trebuiau să se asigure că cetățenilor le erau furnizate servicii medicale online (de exemplu, dosare electronice de sănătate).
2004	<i>Action plan for a European eHealth Area</i>	Până la sfârșitul anului 2005 , fiecare stat membru trebuia să elaboreze o foaie de parcurs națională sau regională care să stabilească obiective pentru interoperabilitatea și utilizarea dosarelor electronice de sănătate . Până la sfârșitul anului 2006 , statele membre, în colaborare cu Comisia, trebuiau să identifice și să prezinte standarde de interoperabilitate pentru dosarele electronice de sănătate .
2021	<i>Busola pentru dimensiunea digitală 2030</i>	Până în 2030 , 100 % dintre cetățenii europeni trebuie să aibă acces online la dosarele lor electronice de sănătate .

Sursa: analiza Curții de Conturi Europene cu privire la diverse documente ale UE.

27 Curtea a constatat că experiența pandemiei de COVID-19 a accelerat eforturile statelor membre de a digitaliza serviciile medicale. Potrivit Comisiei, crearea și implementarea serverului european de acces pentru interoperabilitate și a certificatelor digitale ale UE privind COVID (punctul **04**) au demonstrat că convergența politică și sprijinul dintre diferitele părți interesate au permis obținerea de rezultate concrete într-un interval de timp scurt¹².

28 După pandemia de COVID-19, toate statele membre ale UE s-au angajat, în 2022, să atingă obiectivele propuse de Comisie în Busola sa pentru dimensiunea digitală 2030, inclusiv cel privind accesul pentru toți cetățenii UE la dosare electronice de sănătate (punctul **12**). Aceste obiective au devenit obligatorii după adoptarea de către Parlamentul European și Consiliu a programului de politică pentru 2030 privind deceniul digital¹³.

29 Un alt exemplu de reorientare a politicii de la un cadru facultativ la unul obligatoriu este legat de **infrastructura de servicii digitale de e-sănătate** (eHDSI),

¹² *EHDS Impact Assessment Report*, Comisia Europeană, partea 4/4, p. 28.

¹³ *Decizia (UE) 2022/2481* a Parlamentului European și a Consiliului din 14 decembrie 2022 de instituire a programului de politică pentru 2030 privind deceniul digital.

cunoscută în prezent sub denumirea de [MyHealth@EU](#), lansată în 2019 (*caseta 2*). Participarea statelor membre la eHDSI era facultativă. Drept rezultat, în mai 2024, erau conectate la eHDSI doar 14 state membre. 11 dintre acestea fac schimb de dosare ale pacienților și 10 fac schimb de prescripții electronice¹⁴.

Caseta 2

Infrastructura de servicii digitale de e-sănătate

Infrastructura de servicii digitale de e-sănătate, cunoscută în prezent sub denumirea de [MyHealth@EU](#), permite statelor membre să facă schimb de:

- prescripții electronice (*caseta 1*) – cetățenii UE își pot procura medicamentele într-o farmacie situată în altă țară din UE transferându-și prescripția electronică din țara lor de reședință în țara în care călătoresc;
- dosare ale pacienților – acestea oferă medicilor informații esențiale (de exemplu, cu privire la alergii, medicamente prescrise, boli anterioare și operații) în propria limbă cu privire la pacient, atunci când acesta este din altă țară din UE.

În viitor, vor fi disponibile peste tot în UE și imaginile medicale, rezultatele analizelor de laborator și rapoartele de externare din spital.

Sursa: [pagina web a Comisiei](#) privind serviciile electronice în domeniul asistenței medicale transfrontaliere.

30 Pentru a consolida procesul, Comisia a propus în 2022 un regulament de instituire a unui spațiu european al datelor privind sănătatea, care va face obligatorie participarea statelor membre la eHDSI ([MyHealth@EU](#)). În martie 2024, Parlamentul European și Consiliul au ajuns la un acord provizoriu¹⁵. În septembrie 2024, acordul nu era încă adoptat în mod oficial.

Impactul cadrului de politică al UE a variat, în funcție de situația și de angajamentul statelor membre

31 Pentru a evalua impactul cadrului de politică al UE asupra inițiativelor naționale, Curtea a realizat un sondaj în rândul tuturor celor 27 de state membre prin intermediul

¹⁴ Date furnizate de Comisie și disponibile în tabloul de bord al Comisiei intitulat [MyHealth@EU Monitoring Framework \(KPIs\)](#).

¹⁵ [Provisional agreement resulting from interinstitutional negotiations](#) (22.3.2024).

rețelei de e-sănătate (punctul 19) și a vizitat 3 dintre acestea (punctul 20). S-a analizat dacă statele membre considerau că inițiativele UE sunt utile și le-au utilizat ca referință atunci și-au digitalizat sistemele de sănătate.

Utilitatea inițiativelor UE

32 Analizând răspunsurile furnizate la sondaj (*anexa II*), Curtea a constatat că, în opinia a 18 dintre cele 21 de state membre, cadrul de politică al UE era adecvat; celelalte 3 state membre nu au selectat opțiunea „da/nu”, ci au acordat un punctaj. Punctajul mediu acordat de 21 de state membre a fost de 3,7 din 5. În *caseta 3* se oferă câteva exemple de valoare adăugată europeană identificate de statele membre care au răspuns la sondajul Curții.

Caseta 3

Exemple de valoare adăugată europeană identificate de statele membre care au răspuns la sondajul Curții

Sintetizând răspunsurile primite de la șapte state membre, reies următoarele aspecte: cadrul de politică al UE a oferit o strategie cuprinzătoare, a stabilit obiective clare, a sprijinit interoperabilitatea soluțiilor de e-sănătate în UE și a facilitat alinierea inițiativelor naționale la standardele și bunele practici internaționale.

Un stat membru a fost de părere că rolul de coordonare al Comisiei în timpul pandemiei de COVID-19 a fost esențial pentru accelerarea implicării statelor membre care nu fuseseră active anterior.

Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza răspunsurilor furnizate de statele membre la sondajul său.

33 Curtea a constatat, de asemenea, că Spania și Malta se bazează pe politica UE pentru a aduce schimbări la nivel național:

- o în Spania, autoritățile preconizează că Regulamentul UE privind spațiul european al datelor privind sănătatea (punctul 30) le va oferi – atunci când va fi adoptat – forța necesară pentru a impune colaborarea cu sectorul privat;
- o în Malta, procesul de finalizare a proiectului de lege privind registrul electronic național de sănătate a ținut seama de procesul de adoptare a Regulamentului privind spațiul european al datelor privind sănătatea, scopul urmărit fiind de a se atinge un grad ridicat de aliniere între legislația națională și cea a UE.

34 Respondenții la sondajul Curții au evocat însă și provocările pe care le presupune aplicarea cadrului de politică al UE privind digitalizarea serviciilor medicale:

- o două state membre au recunoscut că punerea în aplicare cu succes a politicii UE ține, în cele din urmă, de responsabilitatea lor și depinde de voința și de capacitatea lor de a pune în aplicare strategiile propuse;
- o două state membre au considerat că, întrucât nu toate țările sunt la fel de pregătite pentru adoptarea de soluții digitale și nu au același nivel de resurse (lipsa infrastructurii și deficitul de competențe digitale în sectorul serviciilor medicale), există riscul ca ele să nu progreseze în același ritm;
- o două alte state membre au răspuns că diversitatea și complexitatea sistemelor naționale de sănătate (unele centralizate, altele descentralizate) și diferitele părți interesate implicate (publice și private) explică, la rândul lor, ratele diferite de progres.

Utilizarea de către statele membre a instrumentelor și a acțiunilor UE



20 din 21 de state membre **au recurs la instrumentele ale UE și/sau au primit sprijin din partea UE** pentru a-și digitaliza sistemele de sănătate.

Răspunsurile statelor membre la sondajul Curții

35 Pe baza răspunsurilor la sondajul Curții (*anexa II*), 20 din 21 de state membre au recurs la instrumentele ale UE și/sau au primit sprijin din partea UE pentru a-și digitaliza sistemele de sănătate. Printre inițiativele UE menționate cel mai frecvent s-au numărat standardele și orientările tehnice (20 de state membre) și reuniunile de coordonare și cele ale experților (19 state membre).

36 Aceste inițiative ale UE vizau să sprijine schimburile transfrontaliere de date privind sănătatea, dar Curtea a constatat că ele au contribuit și la promovarea digitalizării sistemelor naționale de sănătate. *Figura 6* prezintă pe scurt principalele oportunități și provocări pe care le implică inițiativele UE, pe baza răspunsurilor la sondajul Curții și a vizitelor pe care le-a efectuat aceasta în cele trei state membre selectate.

Figura 6 – Principalele oportunități și provocări pe care le implică inițiativele UE pentru digitalizarea serviciilor medicale

Coordonarea la nivelul UE și reuniunile experților

Rețeaua de e-sănătate se reunește în plen de două ori pe an. Pentru grupuri de lucru și pentru acțiuni coordonate, se organizează reuniuni suplimentare.



OPORTUNITĂȚI

— Potrivit Maltei, reuniunile rețelei de e-sănătate facilitează alinierea între politicile UE și cele naționale.

— Polonia considera că rețeaua de e-sănătate permite unui stat membru să participe la elaborarea politicilor UE în domeniul sănătății digitale.

— În opinia altor cinci state membre, rețeaua de e-sănătate facilitează schimbul de bune practici și de experiență și contribuie la elaborarea și adoptarea unor standarde și a unor orientări comune.



PROVOCĂRI

— Malta considera că este dificil să își asume un rol activ în toate activitățile de la nivelul UE, din cauza resurselor limitate pe care le are la dispoziție.

— Din răspunsurile la chestionarul Curții reiese că aceeași percepție o aveau și două state membre mai mari.

— În opinia altor două state membre, cooperarea voluntară nu asigura o implicare suficientă a statelor membre în grupurile de lucru.

Standardele și orientările tehnice ale UE

Rețeaua de e-sănătate a aprobat și a adoptat orientări tehnice privind schimbul electronic de date privind sănătatea, prescripțiile electronice și eliberarea electronică de medicamente, dosarele pacienților, rezultatele analizelor de laborator, imagistica medicală și rapoartele de externare din spital.

OPORTUNITĂȚI

— În Spania, sistemul național pentru schimbul de prescripții electronice între regiunile autonome se bazează pe specificațiile tehnice ale UE.

— În Malta, standardele și orientările tehnice adoptate de rețeaua de e-sănătate au influențat modul în care sunt concepute dosarele naționale electronice de sănătate.

— Polonia a utilizat standardele tehnice ale rețelei de e-sănătate pentru a asigura interoperabilitatea – inclusiv la nivel transfrontalier – a serviciilor sale de e-sănătate.

PROVOCĂRI

— Potrivit unui stat membru, deși existau standarde naționale înainte de adoptarea orientărilor tehnice ale rețelei de e-sănătate, adaptarea acestora la standardele UE a necesitat un efort la nivel național.

— Un alt stat membru considera că același lucru riscă să se întâmple în cazul unor modificări minore ale orientărilor.

Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza răspunsurilor statelor membre la sondajul său și a vizitelor pe care le-a efectuat în anumite state membre.

Strategiile naționale privind e-sănătatea



20 din 21 de state membre au afirmat că aveau o **strategie națională** privind digitalizarea serviciilor medicale.

Răspunsurile statelor membre la sondajul Curții

37 Nu există nicio cerință obligatorie din punct de vedere juridic ca statele membre să aibă o strategie sau un plan de acțiune național pentru digitalizarea serviciilor medicale. Din răspunsurile la sondajul Curții, reiese că 20 din 21 de state membre dispun de o strategie națională privind digitalizarea serviciilor medicale, fie ca parte a strategiei lor naționale în domeniul sănătății (3 state membre), fie ca strategie de sine stătătoare în domeniul e-sănătății (16 state membre). Unul dintre statele membre nu a specificat care dintre aceste două opțiuni i se aplicau. De asemenea, 11 state membre au răspuns că au de strategii regionale de e-sănătate. **Caseta 4** prezintă situația din cele trei state membre vizitate de Curte în cursul auditului său.

Caseta 4

Strategiile de e-sănătate în Spania, Malta și Polonia

În **Spania**, prima strategie națională în domeniul sănătății digitale a sistemului național de sănătate a fost aprobată în decembrie 2021. Ea va acoperi perioada 2021-2026, fiind aliniată la execuția planului național de redresare și reziliență din cadrul MRR. Au fost elaborate șase planuri de lucru pentru punerea în aplicare a strategiei privind sănătatea digitală, cinci dintre acestea fiind finanțate din fonduri UE. Comunitățile autonome din Spania și-au elaborat, la rândul lor, propriile politici în materie de sănătate digitală.

În **Malta**, una dintre primele strategii cuprinzătoare a fost Strategia privind sănătatea digitală 2018-2021, bazată pe Strategia națională privind sistemele de sănătate 2014-2020. Aceasta a fost urmată de Strategia națională privind sistemele de sănătate 2023-2030, publicată în decembrie 2022, care cuprindea o secțiune consacrată în mod specific sănătății digitale. La momentul auditului Curtii, planul de acțiune aferent era în curs de a fi elaborat. În cursul anului 2024, Ministerul Sănătății intenționează să publice o nouă strategie referitoare la sănătatea digitală și datele privind sănătatea în perspectiva anului 2030.

În **Polonia**, Cadrul strategic național pentru politica în domeniul sănătății 2014-2020, care a fost publicat în iulie 2015, cuprindea trimiteri la „gestionarea informatică în domeniul sănătății”. Cea mai recentă strategie, cu titlul „Un viitor sănătos. Cadrul strategic pentru dezvoltarea sistemului de sănătate 2021-2027, în perspectiva anului 2030”, care a fost adoptată în decembrie 2021, conține un capitol specific consacrat e-sănătății. Programul de dezvoltare a e-sănătății pentru perioada 2022-2027 indică investițiile și reformele care sunt necesare pentru punerea în aplicare a strategiei „Un viitor sănătos”.

Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza analizei documentelor primite din Spania, Malta și Polonia.

38 Analizând procesele-verbale ale reuniunilor rețelei de e-sănătate începând din 2012, Curtea a constatat că această rețea a contribuit în mod pozitiv la elaborarea strategiilor privind e-sănătatea în statele membre. În cursul reuniunilor, reprezentanții statelor membre și-au împărtășit experiențele în ceea ce privește elaborarea și punerea în aplicare a strategiilor lor naționale, oferind exemple practice de dificultăți cu care s-au confruntat și de soluții identificate.

În pofida orientărilor oferite de Comisie cu privire la fondurile disponibile din partea UE pentru digitalizarea serviciilor medicale, statele membre au întâmpinat obstacole în utilizarea lor

39 Curtea a evaluat dacă:

- o Comisia a ajutat statele membre să identifice fondurile disponibile din partea UE pentru a finanța proiecte în domeniul digitalizării serviciilor medicale;
- o fondurile disponibile din partea UE și cerințele pentru obținerea acestora corespundeau nevoilor statelor membre.

Comisia a oferit statelor membre orientări cu privire la disponibilitatea fondurilor UE pentru proiecte în domeniul digitalizării serviciilor medicale

40 Curtea a evaluat dacă Comisia a furnizat statelor membre informații cu privire la fondurile disponibile din partea UE, precum și orientări privind modul de utilizare a acestora. Au fost examinate documentele aferente principalelor inițiative ale UE care promovează e-sănătatea (*anexa I*). Ele menționau în termeni generali programele de finanțare ale UE care puteau fi utilizate pentru finanțarea acestor inițiative. Unele documente, precum Comunicarea privind spațiul european al datelor privind sănătatea și propunerea de regulament privind acest spațiu, indicau bugetul total disponibil. Mai multe detalii privind acțiunile eligibile și beneficiarii eligibili, cuantumul care putea fi pus la dispoziție și normele de punere în aplicare erau specificate în actele juridice ale programelor.

41 Analiza Curții s-a axat pe un eșantion de programe de finanțare ale UE (punctul **18**). S-a constatat că obiectivele lor specifice pentru digitalizarea serviciilor medicale erau destul de similare, în timp ce obiectivele generale și prioritățile tematice sunt specifice fiecărui program și sunt în cea mai mare parte complementare. În ceea ce privește acțiunile eligibile, s-a constatat că programele analizate permit, în general, statelor membre să acopere o gamă largă de acțiuni, de la investiții și reforme la studii și consolidarea capacităților. Curtea a observat că aceste programe sunt puse în aplicare de diferite direcții generale utilizând diferite metode de gestiune (*figura 5*), pun la dispoziție diverse tipuri de sprijin și se adresează diferitor beneficiari (*tabelul 2*).

Tabelul 2 – Sprijinul din partea UE disponibil pentru digitalizarea serviciilor medicale în statele membre și beneficiarii eligibili, pentru fiecare program al UE selectat

Program al UE	Sprijin pus la dispoziția statelor membre	Beneficiari
FEDR	Sprijin financiar, bazat pe cofinanțarea cheltuielilor eligibile	Organisme publice sau private, entități cu sau fără personalitate juridică, persoane fizice
MRR	Sprijin financiar, bazat pe atingerea jaloanelor și a țintelor (sprijin nelegat de costuri)	Statele membre
Al treilea program în domeniul sănătății, Programul „UE pentru sănătate”	Sprijin financiar, bazat pe cofinanțarea cheltuielilor eligibile	Entități juridice sau organizații internaționale
Programul de sprijin pentru reforme structurale, Instrumentul de sprijin tehnic	Sprijin tehnic (expertiză)	Autorități naționale ale statelor membre, organizații internaționale, organisme și entități publice sau private

Sursa: analiza Curții de Conturi Europene cu privire la diverse documente ale UE; [anexa IV](#).

42 Analiza Curții cu privire la procesele-verbale ale reuniunilor rețelei de e-sănătate începând din 2012 a evidențiat că această rețea a permis statelor membre să afle mai multe despre fondurile disponibile din partea UE. În cadrul reuniunilor rețelei, Comisia a prezentat informații în special cu privire la acele programe (Mecanismul pentru interconectarea Europei, programul „Europa digitală” și Programul „UE pentru sănătate”) care finanțează inițiative transfrontaliere sau de la nivelul UE, cum ar fi implementarea eHDSI (MyHealth@EU), inclusiv serviciile acestui sistem pentru dosarele pacienților și prescripțiile electronice, și infrastructura și acțiunile pregătitoare pentru spațiul european al datelor privind sănătatea. S-au realizat prezentări și cu privire la alte programe gestionate de Comisie, cum ar fi FEDR și MRR, precum și cu privire la programele gestionate de Banca Europeană de Investiții.

43 În 2019, rețeaua de e-sănătate a adoptat „[Orientările în materie de investiții](#)” pentru a ajuta statele membre să decidă cum să finanțeze soluții interoperabile de e-sănătate. Orientările cuprindeau informații generale privind finanțarea propusă la

nivelul UE pentru perioada 2021-2027. De asemenea, Curtea a constatat că, în cadrul unei reuniuni a rețelei de e-sănătate din 2022, Comisia și-a confirmat disponibilitatea de a oferi statelor membre sprijin și orientări cu privire la posibilitățile de finanțare din partea UE. Ulterior, Comisia a pus la dispoziție informații specifice privind acțiunile din cadrul Programului „UE pentru sănătate”, de exemplu în contextul punerii în aplicare a MyHealth@EU, precum și acțiunile din cadrul programului „Europa digitală”.

44 Comisia nu consideră că gama de instrumente aflate la dispoziția statelor membre este o barieră, ci mai degrabă un mijloc de a furniza instrumente adaptate diferitelor nevoi, pentru a atinge anumite obiective de politică. În opinia autorităților spaniole însă, tocmai pentru că gama de posibilități de finanțare era atât de largă, pentru unele regiuni autonome a fost dificil să identifice ce fonduri UE erau cele mai adecvate în raport cu nevoile lor.

Fondurile din partea UE pentru digitalizarea serviciilor medicale corespundeau în ansamblu nevoilor statelor membre, dar utilizarea lor a fost problematică

45 Curtea a evaluat dacă statele membre au utilizat fondurile care erau disponibile din partea UE pentru digitalizarea serviciilor medicale și dacă aceste fonduri corespundeau nevoilor statelor membre. În acest sens, Curtea a colectat informații prin intermediul chestionarului trimis tuturor statelor membre, precum și informații din statele membre selectate în vederea auditului.

Cum au utilizat statele membre fondurile UE



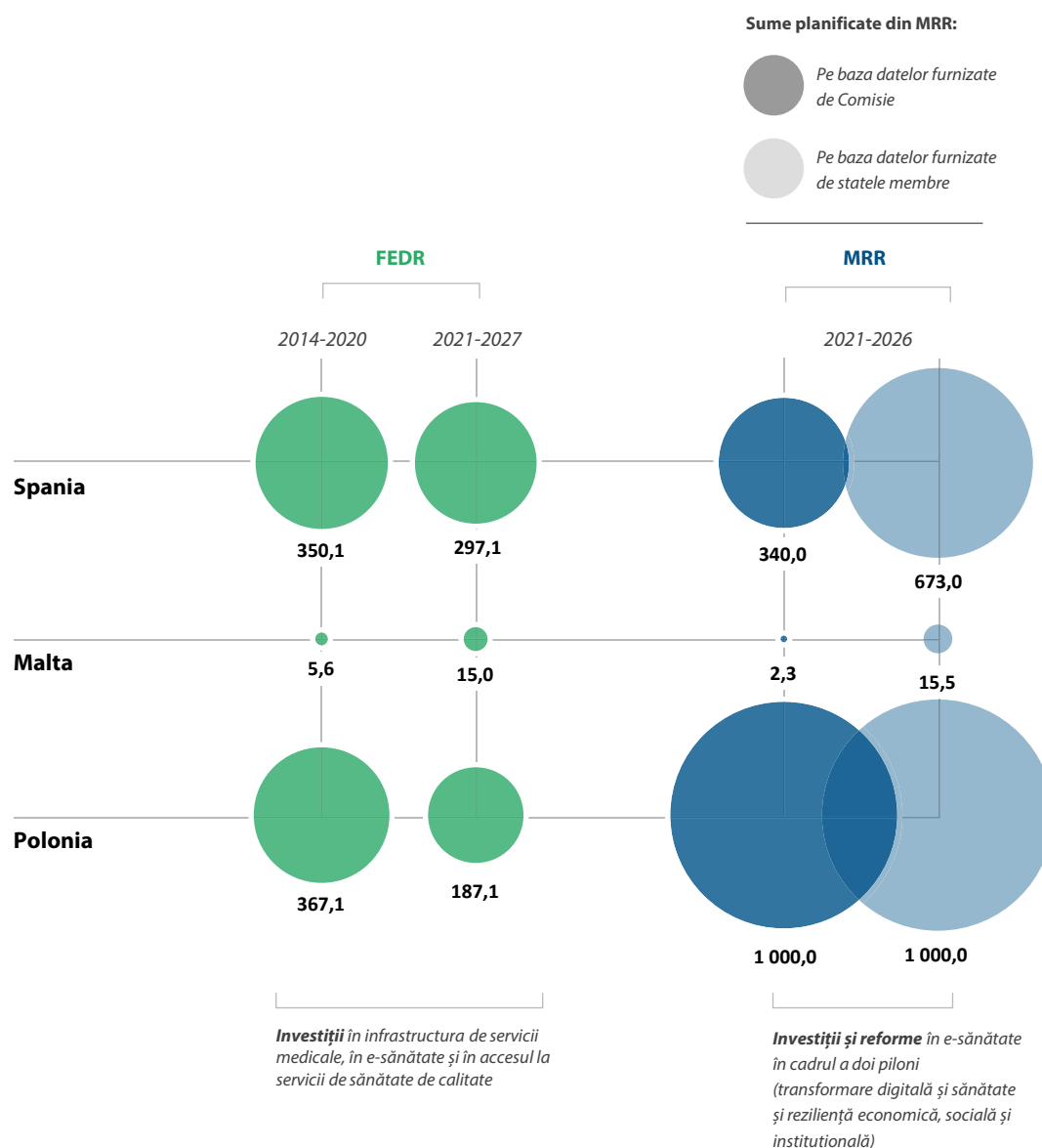
18 din 21 de state membre au afirmat că au utilizat unul sau mai multe **fonduri ale UE pentru a-și digitaliza sistemele de sănătate**.

Răspunsurile statelor membre la sondajul Curții

46 Din răspunsurile la sondajul Curții reiese că 18 din 21 de state membre au utilizat unul sau mai multe fonduri ale UE pentru a-și digitaliza sistemele de sănătate. Fondurile cel mai frecvent utilizate au fost FEDR, MRR, Programul „UE pentru sănătate” și Mecanismul pentru interconectarea Europei. Atunci când au fost întrebate cu privire la utilizarea specifică a fondurilor UE, 15 din 20 de state membre au susținut că au utilizat fonduri UE pentru a finanța dosarele electronice de sănătate, 13 din 20 le-au utilizat pentru a-și finanța sistemul de prescripții electronice și 5 din 19 le-au utilizat pentru a finanța soluții de telemedicină.

47 Curtea a constatat că cele trei state membre selectate în vederea auditului au utilizat diverse fonduri ale UE pentru a-și digitaliza sistemele de sănătate. **Figura 7** prezintă o imagine de ansamblu a sumelor planificate pentru e-sănătate din FEDR și din MRR. În ceea ce privește MRR, Curtea a observat însă discrepanțe între sumele comunicate de Comisie și cele transmise de statele membre selectate.

Figura 7 – Sume planificate pentru e-sănătate din FEDR și din MRR în Spania, Malta și Polonia în perioadele de programare 2014-2020 și 2021-2027 (în milioane de euro)



Sursa: pentru FEDR: platforma *Cohesion Open Data*. Pentru MRR, date comunicate de Comisie și de statele membre selectate.

48 În cazul proiectelor pe care le-a auditat (*anexa III*), Curtea a constatat că o sursă de finanțare esențială în cele trei state membre selectate a fost FEDR:

- în Spania, FEDR a fost utilizat pentru a cofinanța introducerea prescripțiilor electronice și a dosarelor electronice de sănătate la nivel regional și central începând cu perioada de programare 2007-2013;
- în Malta, proiectul **CONvErGE** (*Connected eGovernment*) – cofinanțat de FEDR din perioada 2014-2020 – a fost crucial pentru digitalizarea întregului sector public, iar componentele sale de sănătate digitală au constituit inițiative-cheie pentru digitalizarea serviciilor medicale;
- până în prezent, Polonia a finanțat majoritatea activităților legate de digitalizarea serviciilor medicale din fonduri naționale sau din fonduri ale politicii de coeziune a UE (FEDR și Fondul social european). Un proiect esențial a constat în crearea unei platforme electronice care să dea administrațiilor publice și cetățenilor posibilitatea de a colecta, a analiza și a partaja date digitale privind sănătatea (*platforma P1*). Faza 1 a proiectului a fost finanțată în cadrul programului FEDR 2007-2013, iar faza 2 a fost finalizată în cadrul programului FEDR 2014-2020.

49 În cursul vizitelor sale, Curtea a constatat, de asemenea, că statele membre și-au optimizat în diferite moduri utilizarea fondurilor de la UE. De exemplu:

- în Spania, finanțarea națională a completat FEDR după ce a expirat perioada de eligibilitate obligatorie: de exemplu, un proiect auditat de Curte (*anexa III*) și cofinanțat din FEDR 2014-2020 a fost declarat pentru rambursare din fonduri UE până la 31.12.2023, restul activităților din 2024 fiind finanțate din fonduri naționale;
- în Malta, se preconizează că un proiect planificat inițial să fie finanțat din fonduri MRR va fi implementat fie cu fonduri naționale, fie cu sprijin din FEDR 2021-2027;
- în Polonia, un proiect auditat de Curte (*anexa III*) a fost finanțat din banii rămași din Fondul social european pentru perioada 2014-2020 înainte de sfârșitul perioadei de eligibilitate, pentru a se maximiza utilizarea acestor fonduri (*caseta 5*).

Caseta 5

Proiectul e-Konsylium din Polonia

Pe baza unei platforme existente (finanțată din fonduri naționale), proiectul a creat un serviciu de consultații cardiologice de la distanță care implica 4 spitale specializate, 20 de spitale districtuale și 80 de centre de asistență medicală primară.

Potrivit autorităților intervievate de Curte în Polonia, proiectul a suscitat un mare interes, deoarece medicii înșiși insistau de mult timp că era necesar un astfel de serviciu. De îndată ce vor fi disponibile fondurile necesare, va fi lansat un alt proiect care va acoperi cinci specializări: boli pulmonare, hematologie, oncologie, cardiologie și boli rare la copii.

Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza analizei documentelor furnizate de autoritățile naționale.

În ce măsură corespund fondurile din partea UE nevoilor statelor membre



15 din 18 state membre au afirmat că fondurile din partea UE răspundeau nevoilor și priorităților lor.

Răspunsurile statelor membre la sondajul Curții

50 Din răspunsurile la sondajul Curții reiese că 15 din 18 state membre sunt de părere că fondurile din partea UE răspundeau nevoilor și priorităților lor. În [caseta 6](#) sunt prezentate două exemple care ilustrează că finanțarea din partea UE a avut un rol esențial în accelerarea digitalizării serviciilor medicale în statele membre.

Caseta 6

Rolul esențial pe care l-a jucat finanțarea din partea UE în digitalizarea serviciilor medicale

- Grație finanțării din partea UE, s-au depășit limitările financiare pe care le prezentau bugetele naționale: unul dintre statele membre care au răspuns la sondajul Curții a explicat că bugetul de stat pentru investiții în digitalizarea serviciilor medicale era relativ mic, astfel încât dezvoltarea soluțiilor de e-sănătate a fost finanțată în principal prin programe ale UE.
- Finanțarea din partea UE a stimulat implementarea soluțiilor: în timpul vizitei Curții în Malta, autoritățile au explicat că unele proiecte relevante nu ar fi fost implementate fără bani de la UE. Această finanțare a oferit beneficii suplimentare, cum ar fi garanții procedurale (de exemplu, normele privind achizițiile publice și termenele contractuale care trebuiau respectate), utilizarea de standarde internaționale și un angajament național față de procesul de reformă.

Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza analizei răspunsurilor oferite de statele membre la sondajul său și a probelor puse la dispoziție de autoritățile naționale în cursul vizitei sale.

51 Toate proiectele auditate de Curte în cele trei state membre selectate (*anexa III*) au contribuit la digitalizarea serviciilor medicale:

- În Spania, ele au sprijinit telemedicina, monitorizarea de la distanță a bolilor cronice, prescripțiile electronice, consultarea de către pacienți prin internet a imaginilor medicale și utilizarea unei terminologii standardizate;
- În Malta, proiectele au finanțat echipamente oncologice de înaltă tehnologie, diagnosticare digitală, colectare de date, dosare electronice de sănătate și echipamente medicale care transferă date către sisteme de e-sănătate;
- În Polonia, proiectele au sprijinit crearea unei platforme electronice naționale de sănătate, digitalizarea spitalelor și conectarea acestora la platforma națională, precum și servicii de consultații de la distanță.

Ce obstacole au întâmpinat unele state membre în utilizarea fondurilor din partea UE pentru digitalizarea serviciilor medicale

52 În urma analizei cu privire la răspunsurile la sondaj, la probele colectate în timpul vizitelor sale și la procesele-verbale ale rețelei de e-sănătate, Curtea a constatat că statele membre s-au confruntat cu unele obstacole atunci când au solicitat și au gestionat fonduri din partea UE pentru digitalizarea serviciilor medicale. **Figura 8** prezintă principalele obstacole cu care s-au confruntat statele membre în utilizarea fondurilor din partea UE pentru digitalizarea sistemelor de sănătate.

Figura 8 – Principalele obstacole întâmpinate de statele membre în utilizarea fondurilor din partea UE pentru digitalizarea serviciilor medicale



Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza răspunsurilor la sondajul său, a vizitelor efectuate în statele membre și a proceselor-verbale ale rețelei de e-sănătate.

53 Una dintre provocările menționate de cinci respondenți la sondajul Curții se referea la povara administrativă pe care o implică solicitarea și utilizarea adecvată a fondurilor UE și raportarea cu privire la acestea. Una dintre explicații este că finanțarea pusă la dispoziție de UE este disipată între diferite programe, fiecare dintre acestea având norme specifice și modalități de gestionare diferite (**tabelul 3**), ceea ce complică procesul de solicitare și de gestionare a fondurilor.

Tabelul 3 – Diferențe în gestionarea programelor

Al treilea program în domeniul sănătății, Programul „UE pentru sănătate”, Orizont 2020, Orizont Europa, Mecanismul pentru interconectarea Europei, programul „Europa digitală”	Fondul european de dezvoltare regională, Mecanismul de redresare și reziliență
<p>Executate prin cereri de propuneri anuale.</p> <p>Pentru a primi finanțare de la aceste programe ale UE, statele membre trebuie să prezinte, pentru fiecare program, o propunere în cadrul fiecărei cereri de propuneri la care sunt interesate să candideze.</p>	<p>Bazate pe o programare multianuală.</p> <p>La începutul perioadei de programare, statele membre elaborează planuri care sunt apoi aprobate de Comisie (în cazul FEDR) sau de Consiliu (în cazul MRR). Statele implementează planurile prin proiecte pe care le selectează ele însele pe parcursul întregii perioade.</p> <p>Felul în care sunt finanțate aceste două instrumente diferă semnificativ. <i>Anexa IV</i> sintetizează principalele diferențe dintre FEDR și MRR.</p>

Sursa: analiza Curții de Conturi Europene cu privire la documente ale Comisiei.

54 Curtea a constatat că elaborarea în paralel a instrumentelor de finanțare ale UE a creat la rândul său o serie de dificultăți. De exemplu, regulamentele referitoare la FEDR au fost adoptate la jumătatea anului 2021, când statele membre erau implicate și în implementarea MRR¹⁶. Acest lucru a pus probleme, nu numai din cauza faptului că instrumentele au fost programate la mică distanță unul de celălalt, ci și deoarece – așa cum a subliniat un respondent – programarea a avut loc într-un moment în care funcționarii naționali se concentrau mai mult pe combaterea pandemiei decât pe obținerea de finanțare pentru noi proiecte de digitalizare.

55 Un alt obstacol era legat de cofinanțarea națională. Două state membre care au răspuns la sondajul Curții au subliniat dificultatea de a asigura cofinanțarea națională necesară pentru perioada în cauză, motivul fiind că planificarea financiară națională are un ciclu anual. Impactul constrângerilor naționale a fost confirmat și de rețeaua de e-sănătate în 2022, unele state membre menționând că dificultățile de obținere a cofinanțării naționale se explicau, în anumite cazuri, prin faptul că resursele naționale erau limitate. Altele au evocat lipsa resurselor naționale ca obstacol în calea participării la acțiuni comune.

¹⁶ Documentul de analiză nr. 01/2023 al Curții de Conturi Europene, punctele 45-47.

56 Printre provocările legate de utilizarea fondurilor din partea UE, doi respondenți au enumerat și capacitatea administrativă insuficientă. În timpul vizitei Curții, Spania a confirmat că, din cauza multitudinii de surse posibile de finanțare din partea UE, era dificil – în special pentru entitățile de mici dimensiuni cu resurse limitate – să efectueze demersurile administrative pentru solicitarea fondurilor și gestionarea proiectelor.

Comisia monitorizează progresele înregistrate de statele membre în digitalizarea serviciilor medicale, dar nu dispune de o imagine de ansamblu cuprinzătoare asupra utilizării fondurilor UE

57 Curtea a evaluat în ce măsură cadrul de monitorizare al Comisiei:

- furnizează în timp util informații relevante și comparabile pentru a urmări progresele înregistrate de statele membre în digitalizarea serviciilor medicale;
- permite urmărirea utilizării de către statele membre a fondurilor din partea UE care sprijină digitalizarea serviciilor medicale.

Comisia monitorizează progresele înregistrate de statele membre în digitalizarea serviciilor medicale, dar există unele deficiențe

58 Curtea a evaluat dacă Comisia monitoriza progresele înregistrate de statele membre în digitalizarea serviciilor medicale utilizând indicatori oportuni, relevanți și comparabili și raporta cu privire la aceștia. În acest scop, s-au examinat indicatorii, metodologiile subiacente și rapoartele Comisiei, așa cum se descrie la punctele **08-12**.

59 Comisia monitorizează progresele înregistrate de statele membre în digitalizarea serviciilor medicale prin intermediul a două surse principale în contextul programului de politică pentru 2030 privind deceniul digital: [indicele de referință privind e-guvernarea](#) începând din 2022 și [indicatorul de e-sănătate al deceniului digital](#) începând din 2023. Aceste seturi de indicatori se bazează pe metodologii diferite și acoperă aspecte diferite ([figura 9](#)).

Figura 9 – Principalele caracteristici ale indicelui de referință privind e-guvernarea și ale indicatorului de e-sănătate al deceniului digital

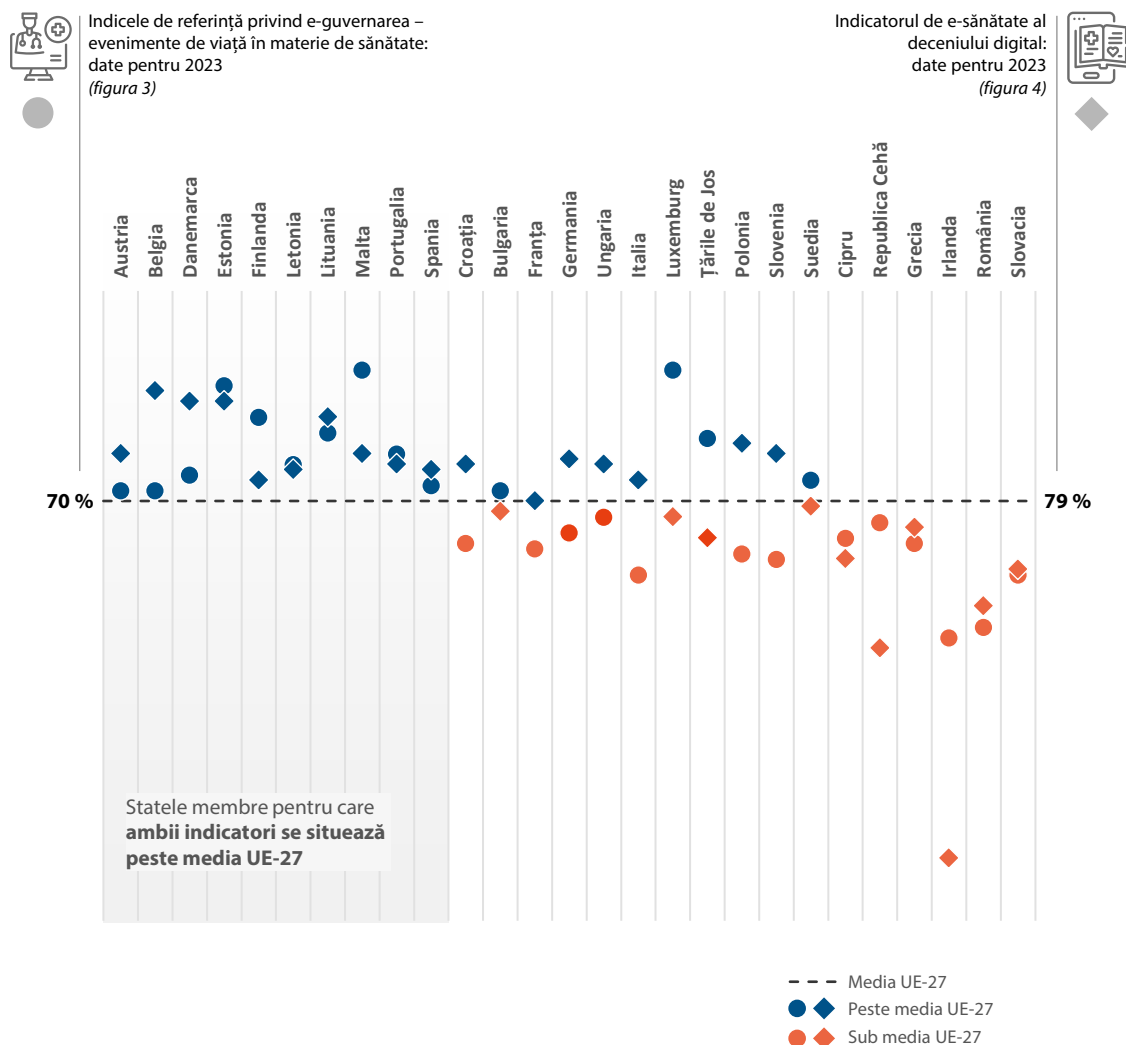
	 Indicele de referință privind e-guvernarea (evenimente de viață în materie de sănătate)	 Indicatorul de e-sănătate al deceniului digital
Scop	Evaluarea, din punctul de vedere al clientului, a maturității globale a serviciilor publice digitale furnizate de autoritățile publice în sectorul sănătății	Monitorizarea progreselor înregistrate de statele membre în direcția îndeplinirii obiectivului ca, până în 2030, 100 % din cetățenii europeni să aibă acces online la dosarele lor electronice de sănătate
Frecvență	O dată la doi ani	Anual
Prima aplicare	2022 (acoperind anul 2021)	2023 (acoperind anul 2022)
Metodologie	Acoperă patru dimensiuni constând în 14 indicatori subiacenți Evaluează șapte servicii de e-sănătate	Compus din 12 subindicatori
Colectarea datelor	Pe baza tehnicii „clientul misterios” (testarea serviciilor și a produselor acționând ca un client obișnuit) și pe baza instrumentelor automatizate (teste online ale site-urilor web)	Pe baza răspunsurilor statelor membre la un sondaj online, verificate de Comisie prin cereri de clarificări ulterioare

Sursa: analiza Curții de Conturi Europene cu privire la documentația relevantă referitoare la indicele de referință privind e-guvernarea și la indicatorul de e-sănătate al deceniului digital.

60 Ambii indicatori atribuie punctaje statelor membre. Întrucât sfera de acoperire și metodologia lor diferă, ei nu sunt însă comparabili¹⁷. Prin urmare, pentru prezentarea rezultatelor celor două sisteme de monitorizare, Curtea nu a clasat statele membre utilizând un punctaj combinat, ci a evaluat dacă acestea se situau peste sau sub media UE pentru fiecare indicator (*figura 10*).

¹⁷ Comisia Europeană, *eGovernment Benchmark 2024. Background Report*, nota de subsol 6, p. 54.

Figura 10 – Pozițiile ocupate de statele membre sub sau peste media UE, utilizând indicii de referință privind e-guvernarea 2024 și indicatorul de e-sănătate al deceniului digital 2024, ambii acoperind anul 2023



Notă: media UE-27 pentru indicele de referință privind e-guvernarea a fost recalculată de Curte excluzând țările din afara UE (Albania, Islanda, Moldova, Muntenegru, Macedonia de Nord, Norvegia, Serbia, Elveția, Turcia și Ucraina).

Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza indicelui de referință privind e-guvernarea 2024 și a indicatorului de e-sănătate al deceniului digital 2024.

61 Curtea a comparat rezultatele pentru cei doi ani disponibili pentru fiecare indicator: 2021 și 2023 pentru indicele de referință privind e-guvernarea și 2022 și 2023 pentru indicatorul de e-sănătate al deceniului digital (*tabelul 4*). S-a constatat că, deși majoritatea statelor membre înregistraseră progrese, în cazul unora dintre ele, punctajele au scăzut. În ceea ce privește indicatorul de e-sănătate al deceniului digital, raportul aferent explică faptul că acest lucru se datorează în principal unei raportări mai precise. În ceea ce privește indicele de referință privind e-guvernarea, nu sunt explicate cauzele, fiind deci mai dificil de înțeles variațiile punctajelor.

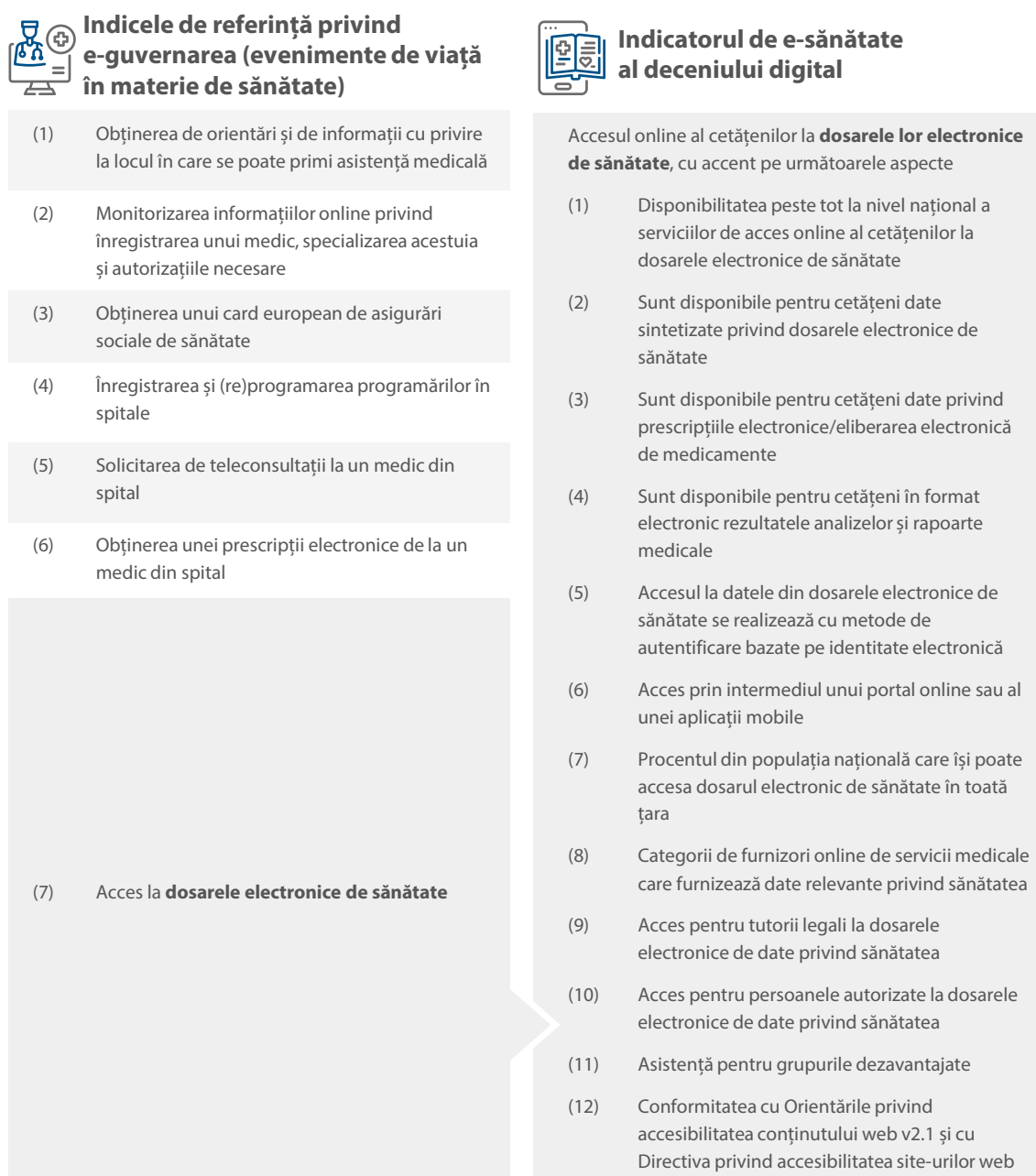
Tabelul 4 – Comparație între indicele de referință privind e-guvernarea și indicatorul de e-sănătate al deceniului digital pentru cei doi ani disponibili

Stat membru	Indicele de referință privind e-guvernarea – evenimente de viață în materie de sănătate			Indicatorul de e-sănătate al deceniului digital		
	2021	2023	Variație	2022	2023	Variație
Austria	65	72	↗	88	88	↔
Belgia	75	72	↘	85	100	↗
Bulgaria	49	72	↗	77	77	↔
Cipru	43	63	↗	70	68	↘
Republica Cehă	62	66	↗	47	51	↗
Germania	68	64	↘	71	87	↗
Danemarca	79	75	↘	96	98	↗
Estonia	93	92	↘	89	98	↗
Grecia	53	62	↗	61	74	↗
Spania	79	73	↘	83	85	↗
Finlanda	81	86	↗	90	83	↘
Franța	59	61	↗	54	79	↗
Croația	51	62	↗	86	86	↔
Ungaria	55	67	↗	80	86	↗
Irlanda	38	44	↗	0	11	↗
Italia	56	56	↔	71	83	↗
Lituania	80	83	↗	92	95	↗
Luxemburg	97	95	↘	67	76	↗
Letonia	68	77	↗	79	85	↗
Malta	91	95	↗	78	88	↗
Țările de Jos	84	82	↘	69	72	↗
Polonia	48	60	↗	86	90	↗
Portugalia	70	79	↗	63	86	↗
România	33	46	↗	57	59	↗
Suedia	61	74	↗	70	78	↗
Slovenia	52	59	↗	80	88	↗
Slovacia	53	56	↗	45	66	↗

Sursa: Comisia Europeană, *eGovernment Benchmark 2022. Background Report*, figura 4.1, p. 48; *eGovernment Benchmark 2024. Background Report*, figurile 4.1 și 4.2, p. 54-55; *Digital Decade e-Health indicators development*, figura 1, p. 4; *Digital Decade 2024: e-Health indicator study. Main report*, p. 11.

62 Indicele de referință privind e-guvernarea și indicatorul de e-sănătate al deceniului digital nu acoperă aceleași servicii de e-sănătate, dar au unele aspecte în comun. Indicatorul de e-sănătate al deceniului digital se axează în totalitate pe accesul online al cetățenilor la dosarele lor electronice de sănătate, dar acesta nu este decât unul dintre serviciile acoperite de indicele de referință privind e-guvernarea (*figura 11*).

Figura 11 – Serviciile de e-sănătate acoperite de indicele de referință privind e-guvernarea și de indicatorul de e-sănătate al deceniului digital



Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza indicelui de referință privind e-guvernarea și a indicatorului de e-sănătate al deceniului digital.

63 Examinând metodologia, Curtea a constatat că, pentru exercițiul 2024, care acoperă anul 2023, indicele de referință privind e-guvernarea analizează două aspecte suplimentare (furnizarea de servicii mobile și Directiva privind accesibilitatea site-urilor web), care sunt acoperite și de subindicatorii 6 și 12 ai indicatorului de e-sănătate al deceniului digital (în coloana aferentă din *figura 11*). Analizele diferă însă:

- o pentru a evalua ambele aspecte, indicatorul de e-sănătate al deceniului digital utilizează date autodeclarate de statele membre;
- o indicele de referință privind e-guvernarea evaluează ambele aspecte prin testare directă.

64 Curtea a observat deficiențe în raportarea pentru indicatorul de e-sănătate al deceniului digital în cazul Spaniei și al Maltei (*caseta 7*). Acestea erau legate de exactitatea informațiilor furnizate într-un caz și de metodologia de punctare în celălalt. În primul caz, Comisia nu dispunea de controale suficiente pentru a detecta informații incorecte. În al doilea caz, metodologia de punctare utilizată nu reflecta diferențele dintre țări.

Caseta 7

Deficiențe în raportarea cu privire la indicatorul de e-sănătate al deceniului digital

Exactitatea informațiilor: conform [raportului Comisiei](#) publicat în 2023, majoritatea furnizorilor de servicii medicale publici și privați din Spania transmit date relevante privind sănătatea serviciilor regionale de acces. În timpul vizitei Curții, autoritățile spaniole au confirmat însă că actualul cadru juridic privind e-sănătatea se aplică numai datelor și operatorilor care acționează în cadrul sistemului național public de sănătate. Serviciile medicale private și datele conexe acestora nu fac obiectul digitalizării obligatorii. Este posibil ca pacienții să aibă acces la serviciile digitale furnizate de operatorii privați prin intermediul propriilor portaluri web, dar aceste date nu sunt puse la dispoziția autorităților publice din domeniul sănătății. Comisia a corectat aceste informații în raportul din 2024¹⁸ și a explicat că furnizorii privați de servicii medicale nu transmit date serviciului de acces online pentru dosarele electronice de sănătate.

Metodologia de punctare: atât Malta, cât și Polonia au primit punctajul maxim pentru disponibilitatea prescripțiilor electronice (subindicatorul 3 din coloana aferentă din [figura 11](#)). În Polonia, prescripțiile trebuiau să fie eliberate pe cale electronică în toate cazurile. În cazul Maltei însă, Curtea a constatat, în cursul auditului său, că prescripțiile electronice erau disponibile numai pentru medicamentele care erau prescrise pentru anumite boli cronice și erau puse la dispoziție gratuit prin intermediul unui program național. În raportul Comisiei din 2024, care acoperă anul 2023, Malta a primit în continuare punctajul maxim pentru disponibilitatea prescripțiilor electronice¹⁹.

Sursa: analiza Curții de Conturi Europene cu privire la rezultatele indicatorului de e-sănătate al deceniului digital pentru Spania, Malta și Polonia.

¹⁸ Comisia Europeană, *2024 Digital Decade eHealth Indicator Study. Annex – Country Factsheets*, p. 105 și 108/121.

¹⁹ Comisia Europeană, *2024 Digital Decade eHealth Indicator Study. Annex – Country Factsheets*, p. 79 și 87/121.

Nici Comisia, nici majoritatea statelor membre nu dispun de o imagine de ansamblu cuprinzătoare asupra fondurilor de la UE utilizate pentru digitalizarea serviciilor de sănătate

65 Întrucât Comisia este responsabilă în ultimă instanță de execuția bugetului UE, Curtea se aștepta ca aceasta să dispună de un sistem de urmărire a fondurilor din partea UE utilizate de statele membre pentru a-și digitaliza sistemele de sănătate. Pentru a evalua acest aspect, Curtea a examinat bazele de date și rapoartele publicate de Comisie și a analizat răspunsurile la sondaj și probele colectate în statele membre selectate.



8 din 19 state membre au afirmat că dispun de o **imagine de ansamblu a fondurilor de la UE utilizate** pentru a sprijini digitalizarea sistemelor lor de sănătate.

Răspunsurile statelor membre la sondajul Curții

66 Din răspunsurile la sondajul Curții reiese că doar 8 din 19 state membre dispun de o imagine de ansamblu a banilor de la UE utilizați pentru a sprijini digitalizarea sistemelor lor de sănătate. Dintre cele 8, un stat membru a făcut referire doar la finanțarea din partea Programului „UE pentru sănătate”, iar altul a explicat că avea o imagine de ansamblu numai asupra acelor proiecte în care era implicat Ministerul Sănătății, întrucât, în general, ministerul nu este la curent cu cererile de finanțare adresate de regiuni decât dacă este și el implicat.

67 Acest aspect a fost coroborat atunci când Curtea a solicitat statelor membre selectate să îi pună la dispoziție o imagine de ansamblu a finanțărilor din partea UE pe care le primiseră pentru digitalizarea serviciilor medicale, precum și o listă a proiectelor relevante. Statele membre au fost nevoite să selecteze proiectele manual, deoarece adesea nu aveau o metodă specifică de clasificare (de exemplu, utilizând un cod) pentru a le identifica ca atare: proiectele erau adeseori încadrate la categorii mult mai largi și etichetate drept proiecte „digitale” sau „de sănătate”, de exemplu.

68 Curtea a constatat că statele membre raportează Comisiei cu privire la progresele înregistrate de proiectele lor finanțate de UE și la utilizarea fondurilor din partea UE în cadrul mecanismului de raportare pentru programele de finanțare ale UE. Statele membre comunică aceste date financiare diferitelor servicii ale Comisiei, în funcție de direcția generală responsabilă de programul UE în cauză (*figura 5*). Fiecare direcție generală dispune de o imagine de ansamblu asupra resurselor alocate și plătite în cadrul programelor UE pe care le gestionează. În cazul DG REGIO, aceste date sunt puse la dispoziția publicului pe platforma *Cohesion Open Data*.

69 Lucru recunoscut de Comisie, gama de instrumente de finanțare, de proiecte și de beneficiari din cadrul programelor UE este foarte complexă. Autoritățile statelor membre și alte entități publice și private participă la diferite niveluri în cadrul diverselor programe ale UE, prin gestiune partajată sau directă, granturi directe, cereri de propuneri competitive, împrumuturi și proiecte de cercetare. În plus, digitalizarea sistemelor de sănătate reprezintă de multe ori o chestiune orizontală inclusă în mai multe acțiuni sau acoperind mai multe sectoare. Din cauza acestei complexități, nici Comisia, nici majoritatea statelor membre care recurg la fonduri ale UE în cadrul strategiilor lor naționale de digitalizare în domeniul sănătății nu dispun de o imagine de ansamblu cuprinzătoare asupra tuturor fondurilor din partea UE utilizate de fiecare stat membru pentru digitalizarea sistemelor sale de sănătate.

Concluzii și recomandări

70 Curtea a constatat că Comisia, având în vedere mandatul care i-a fost încredințat, a sprijinit în general în mod eficace digitalizarea sistemelor de sănătate ale statelor membre. Cadrul de politică al UE care sprijină digitalizarea serviciilor medicale s-a bazat în principal pe instrumente juridice neobligatorii. Pandemia de COVID-19 a demonstrat importanța pe care o au e-sănătatea și cooperarea în UE, ceea ce a dus la adoptarea unor decizii și a unor regulamente obligatorii care au consolidat cadrul de politică al UE pentru digitalizarea serviciilor medicale (punctele [24-30](#)).

71 Impactul cadrului de politică al UE asupra statelor membre a depins de angajamentul lor voluntar. Acesta a fost influențat de prioritățile politice, de gradul de pregătire pentru introducerea de soluții digitale și de provocările întâmpinate în cursul procesului (punctele [31-38](#)).

72 UE a oferit statelor membre sprijin tehnic și financiar pentru a facilita digitalizarea sistemelor lor de sănătate. Acest sprijin a fost finanțat prin mai multe programe ale UE gestionate de diferite direcții generale și a fost implementat utilizând diferite metode de gestiune. Comisia a recurs în principal la rețeaua de e-sănătate pentru a transmite orientări cu privire la programele UE care oferă sprijin financiar și tehnic pentru digitalizarea serviciilor medicale (punctele [40-44](#)).

73 Potrivit statelor membre, sprijinul din partea UE a corespuns nevoilor acestora. Curtea a constatat, de asemenea, că toate proiectele pe care le-a auditat au contribuit la digitalizarea serviciilor medicale în statele membre vizitate. Normele pentru solicitarea finanțării – și pentru implementarea acțiunilor finanțate – variau însă de la un program al UE la altul. Acest lucru îngreuna identificarea de către statele membre a fondurilor disponibile din partea UE și crea obstacole atunci când statele membre solicitau finanțare (punctele [45-56](#)).

74 Comisia monitorizează progresele înregistrate de statele membre în digitalizarea serviciilor medicale prin intermediul a două surse principale în contextul programului de politică pentru 2030 privind deceniul digital: indicele de referință privind e-guvernarea începând din 2022 și indicatorul de e-sănătate al deceniului digital începând din 2023. Acești indicatori se bazează pe metodologii diferite și au scopuri diferite, dar acoperă aspecte similare ale accesului la dosarele electronice de sănătate. Curtea a identificat deficiențe în raportarea cu privire la indicatorul de e-sănătate al deceniului digital. Ea a constatat, de asemenea, că raportarea pentru indicele de referință privind e-guvernarea nu a furnizat informații cu privire la cauzele variațiilor în punctajele țărilor de la un an la altul (punctele [58-64](#)).

Recomandarea 1 – Să se îmbunătățească raportarea cu privire la indicele de referință privind e-guvernarea și la indicatorul de e-sănătate al deceniului digital

Pentru a ameliora exactitatea informațiilor furnizate părților interesate, Comisia ar trebui să îmbunătățească raportarea cu privire la indicele de referință privind e-guvernarea și la indicatorul de e-sănătate al deceniului digital, prin clarificarea limitărilor, a diferențelor și a complementarității dintre cele două instrumente.

Data-țintă pentru punerea în aplicare a recomandării: iulie 2026.

75 Actualul cadru de monitorizare financiară al Comisiei oferă, pentru fiecare program de finanțare, o imagine de ansamblu asupra fondurilor din partea UE pe care le utilizează statele membre pentru a-și digitaliza sistemele de sănătate. În schimb, nici Comisia, nici majoritatea statelor membre nu dispun de o imagine de ansamblu cuprinzătoare asupra tuturor fondurilor din partea UE care sunt utilizate de fiecare stat membru pentru digitalizarea sistemelor sale de sănătate. Este, așadar, dificil să se determine amploarea sprijinului financiar acordat de UE statelor membre (punctele [65-69](#)).

Recomandarea 2 – Să se îmbunătățească raportarea cu privire la utilizarea fondurilor din partea UE pentru digitalizarea serviciilor medicale

Comisia ar trebui să îmbunătățească informațiile puse la dispoziția publicului cu privire la utilizarea fondurilor UE pentru digitalizarea serviciilor medicale, oferind o imagine de ansamblu la nivelul UE și la nivelul statelor membre care să înglobeze diversele programe de finanțare.

Data-țintă pentru punerea în aplicare a recomandării: 2026.

Prezentul raport a fost adoptat de Camera I, condusă de doamna Joëlle Elvinger, membră a Curții de Conturi, la Luxemburg, în ședința sa din 9 octombrie 2024.

Pentru Curtea de Conturi,

Tony Murphy
Președinte

Anexe

Anexa I – Principalele inițiative ale UE care promovează e-sănătatea

An	Jalon
1999	Comunicarea <i>eEurope. An Information Society for All</i>
2000	Comunicarea <i>eEurope 2002. Action Plan</i>
2002	Comunicarea <i>eEurope 2005. Action Plan</i>
2004	Comunicarea <i>Action plan for a European eHealth Area</i>
2007	<i>Action Plan in the area of eHealth</i> : soluții TIC pentru pacienți, servicii medicale și instituții de plată (anexa la „Inițiativa privind piețele-pilot pentru Europa”)
2008	Comunicarea „ <i>Telemedicina și beneficiile sale pentru pacienți, pentru sistemele de sănătate și pentru societate</i> ”
2010	Comunicarea „ <i>O agendă digitală pentru Europa</i> ”
2011	Directiva privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere (<i>Directiva privind asistența medicală transfrontalieră</i>)
2012	Comunicarea „ <i>Plan de acțiune privind e-sănătatea 2012-2020 – Asistență medicală inovatoare pentru secolul XXI</i> ”
2015	Comunicarea „ <i>O strategie privind piața unică digitală pentru Europa</i> ”
2018	Comunicarea „ <i>Modalitățile de a face posibilă transformarea digitală a serviciilor de sănătate și de asistență în cadrul pieței unice digitale</i> ”
2019	Recomandarea privind <i>formatul european pentru schimbul de dosare electronice de sănătate</i>
2021	<i>Busola pentru dimensiunea digitală 2030: modelul european pentru deceniul digital</i> („Comunicarea privind Busola pentru dimensiunea digitală”)
2022	Comunicarea „ <i>Un spațiu european al datelor privind sănătatea: valorificarea puterii datelor privind sănătatea în sprijinul cetățenilor, al pacienților și al inovării</i> ”
2022	Propunere de regulament al Parlamentului European și al Consiliului referitor la <i>spațiul european al datelor privind sănătatea</i>
2022	Decizia de instituire a <i>programului de politică pentru 2030 privind deceniul digital</i>
2023	<i>Declarația europeană privind drepturile și principiile digitale pentru deceniul digital</i>

Sursa: analiza Curții de Conturi Europene cu privire la diverse documente ale UE.

Anexa II – Conținutul chestionarului trimis statelor membre

Nr. crt.	Întrebare
<i>Cadrul UE pentru digitalizarea serviciilor medicale</i>	
1	În opinia dumneavoastră, cadrul de politică al UE este adecvat pentru a sprijini statele membre în digitalizarea sistemelor lor de sănătate?
2	Ați utilizat instrumente și acțiuni instituite la nivelul UE pentru digitalizarea sistemelor de sănătate?
<i>Strategiile statelor membre privind digitalizarea serviciilor medicale</i>	
3	A adoptat țara dumneavoastră o strategie națională privind digitalizarea serviciilor medicale?
4	A adoptat țara dumneavoastră o strategie regională privind digitalizarea serviciilor medicale?
<i>Autoritățile responsabile</i>	
5	A identificat țara dumneavoastră autoritățile responsabile de punerea în aplicare a strategiei naționale privind digitalizarea serviciilor medicale?
6	A identificat țara dumneavoastră autoritățile responsabile de punerea în aplicare a strategiei regionale privind digitalizarea serviciilor medicale, dacă este cazul?
<i>Obiectivele privind digitalizarea serviciilor medicale</i>	
7	A stabilit țara dumneavoastră obiective naționale în domeniul digitalizării serviciilor medicale?
8	Obiectivele naționale sunt în conformitate cu obiectivele facultative și obligatorii ale UE privind digitalizarea serviciilor medicale?
9	Dacă este cazul, a stabilit țara dumneavoastră obiective regionale în domeniul digitalizării serviciilor medicale?
10	Obiectivele regionale sunt în conformitate cu obiectivele naționale și cu cele ale UE?
<i>Planurile de acțiune privind digitalizarea serviciilor medicale</i>	
11	A adoptat țara dumneavoastră planuri de acțiune pentru a pune în aplicare strategiile naționale privind digitalizarea serviciilor medicale și pentru a atinge obiectivele naționale?
12	Dacă este cazul, a adoptat țara dumneavoastră planuri de acțiune privind digitalizarea serviciilor medicale la nivel regional?

Nr. crt.	Întrebare
13	Indică planurile de acțiune măsurile (investiții și reforme) care sunt necesare pentru a pune în aplicare strategiile și pentru a atinge obiectivele?
14	Indică planurile de acțiune sursele de finanțare (naționale și de la nivelul UE) care sunt necesare pentru punerea în aplicare a măsurilor?
15	Există măsuri din planurile de acțiune care nu au fost puse în aplicare?
<i>Finanțarea digitalizării serviciilor medicale</i>	
16	A utilizat țara dumneavoastră fonduri din partea UE pentru a finanța digitalizarea sistemului de sănătate?
17	Programele de finanțare ale UE răspund nevoilor și priorităților țării dumneavoastră?
<i>Monitorizarea digitalizării serviciilor de sănătate și raportarea cu privire la aceasta</i>	
18	Monitorizează țara dumneavoastră progresele înregistrate în digitalizarea serviciilor medicale, inclusiv în punerea în aplicare a strategiilor naționale/regionale, în punerea în aplicare a planurilor de acțiune și în atingerea obiectivelor naționale/regionale?
19	Dispune țara dumneavoastră de o imagine de ansamblu a fondurilor de la UE utilizate pentru a sprijini digitalizarea serviciilor medicale începând de la prima strategie/primul plan de acțiune?
20	Comunică țara dumneavoastră Comisiei aceste rezultate ale monitorizării?
21	Țara dumneavoastră face publice aceste rezultate ale monitorizării?
<i>Dosarele electronice de sănătate</i>	
22	A implementat țara dumneavoastră un sistem național de dosare electronice de sănătate?
23	A utilizat țara dumneavoastră orientări tehnice elaborate de rețeaua de e-sănătate pentru a pune în aplicare sistemul național de dosare electronice de sănătate?
24	Care este procentul aproximativ de pacienți care au avut acces la dosarele electronice de sănătate în țara dumneavoastră în ultimii 3 ani (2020-2022)?
25	Au contribuit proiectele finanțate de UE la progresele înregistrate în domeniul dosarelor electronice de sănătate în țara dumneavoastră?
26	Care sunt principalele provocări și oportunități pentru utilizarea dosarelor electronice de sănătate în țara dumneavoastră?

Nr. crt.	Întrebare
<i>Prescripțiile electronice</i>	
27	A implementat țara dumneavoastră un sistem național de prescripții electronice?
28	A utilizat țara dumneavoastră orientări tehnice elaborate de rețeaua de e-sănătate pentru a pune în aplicare sistemul național de prescripții electronice?
29	Care este procentul aproximativ de prescripții electronice (din numărul total de prescripții) eliberate în țara dumneavoastră în ultimii 3 ani (2020-2022)?
30	Au contribuit proiectele finanțate de UE la progresele înregistrate în domeniul prescripțiilor electronice în țara dumneavoastră?
31	Care sunt principalele provocări și oportunități pentru utilizarea prescripțiilor electronice în țara dumneavoastră?
<i>Telemedicină/consultații de la distanță</i>	
32	A implementat țara dumneavoastră un sistem național de telemedicină/consultații de la distanță?
33	A utilizat țara dumneavoastră orientări/comunicări/bune practici europene pentru a-și implementa sistemul de telemedicină/consultații de la distanță?
34	Care este procentul aproximativ de pacienți care au utilizat servicii de telemedicină/consultații de la distanță în țara dumneavoastră în ultimii 3 ani (2020-2022)?
35	Au contribuit proiectele finanțate de UE la progresele înregistrate în domeniul telemedicinii/consultațiilor de la distanță în țara dumneavoastră?
36	Care sunt principalele provocări și oportunități pentru utilizarea telemedicinii/consultațiilor de la distanță în țara dumneavoastră?

Anexa III – Lista proiectelor auditate

Stat membru	Program al UE	Descrierea proiectului	Suma totală (în milioane de euro)	Contribuția UE (în milioane de euro)
Malta	FEDR	Componentă legată de dosare electronice ale pacienților: instalarea unui sistem de dosare electronice ale pacienților pentru sectorul asistenței medicale primare.	2,17	1,74
		Componentă legată de dosare naționale de sănătate: implementarea sistemului național de dosare electronice de sănătate.	1,44	1,15
Malta	FEDR	Instalarea de echipamente medicale esențiale într-un spital pentru a colecta date și a le transmite sistemelor de servicii de e-sănătate.	1,30	1,11
Malta	MRR	Instalarea unui nou accelerator liniar de rezonanță magnetică pentru un spital oncologic.	21,50	18,27
Malta	MRR	Instalarea de noi programe informatice și de echipamente hardware specializate și crearea unei noi platforme de stocare online într-un departament de histopatologie, pentru a transfera diagnosticarea cancerului de la un sistem analogic la un sistem digital.	2,93	2,49
Malta	Al treilea program în domeniul sănătății	Introducerea colectării de rutină a datelor din surse administrative (în locul sondajelor), în domeniul statisticilor privind morbiditatea.	0,03	0,02
Polonia	FEDR	Crearea unei platforme electronice cu servicii digitale (prescripții electronice etc.), care să permită administrațiilor publice și cetățenilor să colecteze, să analizeze și să partajeze date digitale privind sănătatea.	36,38	30,79
Polonia	FEDR	Conectarea a 52 de spitale la platforma P1, axându-se pe trei servicii: schimbul de documente medicale electronice, înregistrarea electronică a pacienților în spital și trimiterea pacienților la alte departamente din cadrul aceleiași spital în vederea efectuării de analize.	33,79	28,11
Polonia	FEDR	Extinderea sistemelor informatice/digitale ale spitalului pentru a le conecta la platforma P1.	1,50	1,50

Stat membru	Program al UE	Descrierea proiectului	Suma totală (în milioane de euro)	Contribuția UE (în milioane de euro)
Polonia	FEDR	Implementarea unui sistem informatic/de digitalizare în spital și extinderea acestuia la patru centre medicale regionale pentru a le conecta la sistemul spitalului.	1,79	1,43
Polonia	FSE	Conectarea a 104 parteneri (4 spitale specializate, 20 de spitale districtuale, 80 de centre de asistență medicală primară) pentru consultații online de cardiologie.	4,35	3,66
Spania	Programul de sprijin pentru reforme structurale	Consolidarea capacităților și a cunoștințelor cu privire la modul de implementare a programelor de telemedicină în domeniul asistenței medicale primare, cu accent pe zonele rurale, în Castilia-La Mancha și Catalonia.	0,29	0,29
Spania	Programul „UE pentru sănătate”	Pentru a acoperi o parte din cotizația de membru la Termenii clinici SNOMED, o colecție de termeni medicali care pot fi prelucrați prin mijloace informatice, furnizând coduri, sinonime și definiții utilizate în documentația clinică și în raportare.	0,66	0,53
Spania	MRR	Modulul „noi servicii interoperabile de prescriere electronică”: pentru a permite eliberarea de medicamente într-o regiune autonomă diferită de cea în care acesta a fost prescris, prin mijloace electronice, fără să fie necesară prezentarea unei rețete pe hârtie.	2,37	2,37
Spania	FEDR	Implementarea unui sistem informatic care să le permită cetățenilor să își consulte imaginile medicale (radiografii, tomografii, ecografii etc.) pe internet.	0,27	0,22
Spania	FEDR	Implementarea unei platforme consacrate integral îngrijirii bolnavilor cronici și promovarea colectării standardizate de la distanță de măsurători biologice ale pacienților (telemonitorizare) pentru pacienții externați cu probleme complexe de insuficiență cardiacă, diabet, insuficiență renală etc.	7,87	5,10

Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza documentației colectate în cursul auditului. Cifrele corespund sumelor planificate și sunt exprimate în milioane de euro.

Anexa IV – Principalele diferențe dintre finanțarea prin politica de coeziune și MRR

Aspect	Politica de coeziune	MRR
Scopul	O politică de investiții pe termen lung, al cărei obiectiv este consolidarea coeziunii economice și sociale prin reducerea decalajelor de dezvoltare dintre regiuni.	Un instrument temporar cu caracter excepțional, care ajută statele membre să se redreseze după criza economică provocată de pandemia de COVID-19, prin încurajarea creșterii durabile și prin consolidarea rezilienței împotriva șocurilor viitoare.
Perioada de eligibilitate	Pentru perioada 2014-2020: 10 ani (7+3). Pentru perioada 2021-2027: 9 ani (7+2). Perioada de eligibilitate se întinde și după sfârșitul perioadei de programare (+3 ani în cazul perioadei 2014-2020 și +2 ani în cazul perioadei 2021-2027), astfel încât cheltuielile pot fi declarate pentru rambursare și după încheierea perioadei de programare.	6 ani și jumătate (februarie 2020-august 2026). În această perioadă, trebuie să fie atinse jaloanele și țintele convenite, iar plățile aferente pot fi efectuate până la sfârșitul anului 2026. Comisia nu va mai efectua plăți după 2026.
Metoda de gestiune	Comisia împarte responsabilitatea cu statele membre (gestiune partajată). Toate statele membre au un singur organism de coordonare la nivelul acordului de parteneriat. Sute de autorități naționale și regionale sunt implicate în programare, în punerea în aplicare, în monitorizare și în audit. Beneficiarii pot fi organisme publice sau private, entități cu sau fără personalitate juridică sau persoane fizice. Ei sunt responsabili de inițierea și de implementarea operațiunilor.	Comisia gestionează în mod direct MRR (gestiune directă). La nivelul statului membru, o autoritate principală („coordonatorul MRR”) are responsabilitatea generală și este punctul unic de contact pentru Comisie. Beneficiarii sunt statele membre și ele sunt responsabile de punerea în aplicare a măsurilor cuprinse în planuri. Implementarea proiectelor și raportarea către coordonatorul MRR cu privire la progresele înregistrate pot fi încredințate ministerelor sau regiunilor.

Aspect	Politica de coeziune	MRR
Programarea	<p>Un acord de parteneriat la nivel național pentru fiecare stat membru, care stabilește orientarea strategică pentru finanțare și modalitățile de utilizare a acesteia.</p> <p>Unul sau mai multe programe cu un domeniu de aplicare tematic sau geografic diferit, care stabilesc prioritățile de investiții.</p>	<p>Un document unic pentru fiecare stat membru (PNRR-ul) care detaliază investițiile și reformele sprijinite prin granturile din MRR și, acolo unde este cazul, prin credite acordate din MRR.</p> <p>Comisia evaluează PNRR-ul și propune o decizie de punere în aplicare care trebuie să fie adoptată de Consiliu. Aceasta stabilește contribuția financiară totală și măsurile și jaloanele și țintele aferente acestora, precum și plățile corespunzătoare.</p>
Modificările aduse programelor	Modificările trebuie să fie evaluate și aprobate doar de Comisie.	Modificările trebuie să fie evaluate de Comisie și aprobate de Consiliu.
Sprijinul	Sprijin furnizat beneficiarilor prin intermediul autorităților naționale și regionale, pe baza rambursărilor la nivel de proiect.	Sprijin pentru bugetul central, prin granturi și credite, furnizat direct statelor membre. Punerea în aplicare la nivel național poate lua forme diferite.
Plățile	Se bazează în principal pe rambursarea costurilor reale suportate.	Statele membre trebuie să furnizeze estimări ale costurilor înainte ca PNRR-ul să fie adoptat pentru a justifica alocarea financiară, dar plățile ulterioare din MRR nu sunt legate de aceste costuri. Plățile se bazează pe îndeplinirea satisfăcătoare a jaloanelor și a țintelor.

Aspect	Politica de coeziune	MRR
Cofinanțarea națională	<p>Ratele variază între 15 % și 60 %, în funcție de fond și de nivelul de dezvoltare al regiunii sprijinite.</p> <p>Există cazuri de finanțare în proporție de 100 % de către UE în circumstanțe excepționale (de exemplu, criza financiară din 2008-2009 și pandemia de COVID-19).</p>	Nu există cerințe privind cofinanțarea.
Dezangajarea	Fondurile sunt angajate anual, la începutul perioadei, pentru fiecare stat membru și se pierd dacă nu sunt utilizate în termen de 3 ani (pentru perioada 2021-2026) sau în termen de 2 ani (pentru 2027) de la angajare.	<p>Comisia trebuia să angajeze 70 % din granturi până la sfârșitul anului 2022 și restul de 30 %, inclusiv toate creditele, până la sfârșitul anului 2023. Fondurile care nu au fost angajate până la aceste termene nu vor fi alocate.</p> <p>Toate jaloanele și țintele trebuie atinse înainte de 31 august 2026. Sumele care nu au fost debursate până la sfârșitul anului 2026 vor fi dezangajate.</p>
Raportarea din partea statelor membre către Comisie	<p>Date financiare: de cinci ori pe an.</p> <p>Date referitoare la performanță, inclusiv date privind indicatorii comuni: de două ori pe an.</p>	<p>Îndeplinirea jaloanelor și a țintelor, însoțite de dovezi: împreună cu fiecare cerere de plată (de până la două ori pe an).</p> <p>Informații privind progresele înregistrate în îndeplinirea viitoarelor jaloane și ținte: de două ori pe an (aprilie, octombrie).</p> <p>Date privind indicatorii comuni: de două ori pe an (februarie, august).</p>

Sursa: Documentul de analiză nr. 01/2023 al Curții.

Acronime

EHDS: spațiul european al datelor privind sănătatea

eHDSI: infrastructura de servicii digitale de e-sănătate

FEDR: Fondul european de dezvoltare regională

MRR: Mecanismul de redresare și reziliență

PNRR: plan național de redresare și reziliență

Glosar

Digitalizare: introducerea tehnologiei digitale și a informațiilor digitalizate în procese și sarcini.

Dosar al pacientului: fișă medicală rezumată cu informațiile esențiale de care au nevoie profesioniștii din domeniul sănătății pentru a oferi o asistență medicală optimă.

e-Sănătatea: furnizarea de servicii medicale prin mijloace electronice.

Gestiune directă: gestionarea unui fond sau a unui program al UE doar de către Comisie, spre deosebire de gestiunea partajată sau de gestiunea indirectă.

Gestiune partajată: metodă de execuție a bugetului UE în cadrul căreia, spre deosebire de gestiunea directă, Comisia delegă sarcini de execuție statelor membre, păstrând însă responsabilitatea finală.

Interoperabilitate: capacitatea unui sistem de a comunica și de a coopera cu alte sisteme, de exemplu prin schimbul de date.

Telemedicină: furnizarea de servicii medicale prin mijloace electronice atunci când profesionistul din domeniul sănătății și pacientul se află în locuri diferite.

Răspunsurile Comisiei

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

Calendar

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

Echipa de audit

Rapoartele speciale ale Curții de Conturi Europene prezintă rezultatele auditurilor sale cu privire la politicile și programele UE sau la diverse aspecte legate de gestiune aferente unor domenii bugetare specifice. Curtea de Conturi Europeană selectează și concepe aceste sarcini de audit astfel încât impactul lor să fie maxim, luând în considerare riscurile la adresa performanței sau a conformității, nivelul de venituri sau de cheltuieli implicat, evoluțiile viitoare și interesul politic și public.

Acest audit al performanței a fost efectuat de Camera de audit I – Utilizarea durabilă a resurselor naturale, condusă de doamna Joëlle Elvinger, membră a Curții de Conturi Europene. Auditul a fost condus de doamna Joëlle Elvinger, membră a Curții de Conturi Europene, asistată de: Ildikó Preiss, șefă de cabinet, și Paolo Pesce, atașat în cadrul cabinetului; Paul Stafford și Emmanuel Rauch, manageri principali; Michela Lanzutti, coordonatoare; Dirk Neumeister, Malgorzata Frydel, Stéphane Gilson și Hajnalka Hertz-Faragó, auditori. Max Krecké a asigurat sprijin pentru cercetare. Agata Sylwestrzak, Luis Ferrer López și Mark Smith au asigurat sprijin lingvistic. Marika Meisenzahl a asigurat sprijin grafic.



De la stânga la dreapta: Ildikó Preiss, Malgorzata Frydel, Michela Lanzutti, Dirk Neumeister, Joëlle Elvinger, Paolo Pesce, Emmanuel Rauch, Stéphane Gilson, Hajnalka Hertz-Faragó și Luis Ferrer López.

DREPTURI DE AUTOR

© Uniunea Europeană, 2024

Politica Curții de Conturi Europene referitoare la reutilizare este definită în [Decizia nr. 6-2019 a Curții de Conturi Europene](#) privind politica în materie de date deschise și reutilizarea documentelor.

Cu excepția cazului în care se precizează altceva (de exemplu, într-o mențiune separată indicând drepturile de autor), conținutul elaborat de Curtea de Conturi Europeană pentru care UE deține drepturile de autor face obiectul licenței [Creative Commons Atribuire 4.0 Internațional \(CC BY 4.0\)](#). Prin urmare, ca regulă generală, reutilizarea este autorizată cu condiția menționării adecvate a autorilor și a indicării eventualelor modificări. Reutilizatorul conținutului elaborat de Curtea de Conturi Europene nu poate altera sensul sau mesajul inițial. Curtea de Conturi Europene nu răspunde pentru eventualele consecințe ale reutilizării.

Este necesar să obțineți o permisiune suplimentară în cazul în care un anumit conținut prezintă persoane fizice ce pot fi identificate, de exemplu, în cazul fotografiilor în care apar membri ai personalului Curții de Conturi Europene sau în cazul în care conținutul include lucrări ale unor terți.

Dacă se obține o astfel de permisiune, ea anulează și înlocuiește permisiunea de natură generală menționată mai sus și va indica în mod clar eventualele restricții de utilizare.

Pentru a utiliza sau a reproduce un conținut pentru care UE nu deține drepturile de autor, poate fi necesar să obțineți o permisiune în acest sens direct de la titularii drepturilor de autor.

Figurile 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 și extrasele din răspunsurile statelor membre la chestionarul Curții: pictogramele au fost concepute folosind resurse de pe site-ul [Flaticon.com](#).

© Freepik Company S.L. Toate drepturile rezervate.

Programele informatice sau documentele care fac obiectul unor drepturi de proprietate industrială, cum ar fi brevetele, mărcile, desenele și modelele înregistrate, logourile și denumirile, sunt excluse din politica Curții de Conturi Europene referitoare la reutilizare.

Familia site-urilor instituționale ale Uniunii Europene care sunt incluse în domeniul europa.eu oferă linkuri către site-uri terțe. Deoarece Curtea de Conturi Europene nu are control asupra acestor site-uri, sunteți încurajați să verificați politica aplicată de ele în ceea ce privește respectarea vieții private și drepturile de autor.

Utilizarea logoului Curții de Conturi Europene

Logoul Curții de Conturi Europene nu poate fi utilizat fără acordul prealabil al Curții de Conturi Europene.

HTML	ISBN 978-92-849-3319-8	ISSN 1977-5806	doi:10.2865/1533997	QJ-01-24-010-RO-Q
PDF	ISBN 978-92-849-3320-4	ISSN 1977-5806	doi:10.2865/4100358	QJ-01-24-010-RO-N

Pandemia de COVID-19 a accentuat importanța digitalizării serviciilor medicale în viața noastră de zi cu zi. Curtea de Conturi Europeană a examinat dacă acțiunile prin care Comisia sprijină statele membre în digitalizarea sistemelor lor de sănătate au fost eficiente. Constatarea sa a fost că, având în vedere mandatul care a fost încredințat Comisiei, aceasta a sprijinit în general în mod eficient statele membre. După pandemia de COVID-19, cadrul de politică al UE a fost consolidat. Comisia a oferit statelor membre orientări cu privire la fondurile UE și a monitorizat progresele pe care le-au înregistrat acestea în digitalizarea serviciilor medicale. Statele membre au întâmpinat însă obstacole în utilizarea fondurilor UE și nici Comisia, nici majoritatea statelor membre nu dispun de o imagine de ansamblu a modului în care sunt utilizate fondurile. Curtea a recomandat Comisiei să își îmbunătățească raportarea cu privire la progresele înregistrate de statele membre în digitalizarea serviciilor medicale și la utilizarea fondurilor UE.

Raport special al Curții de Conturi Europene prezentat în temeiul articolului 287 alineatul (4) al doilea paragraf TFUE.



CURTEA DE
CONTURI
EUROPEANĂ



Oficiul pentru Publicații
al Uniunii Europene

CURTEA DE CONTURI EUROPEANĂ
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBURG

Tel. +352 4398-1

Întrebări: eca.europa.eu/ro/contact

Website: eca.europa.eu

Twitter: @EUAuditors