

Osobitná správa

Digitalizácia zdravotníctva

Podpora EÚ členským štátom je celkovo účinná,
ale vyskytujú sa problémy s využívaním
finančných prostriedkov EÚ



EURÓPSKY
DVOR
AUDÍTOROV

Obsah

	Body
Zhrnutie	I – X
Úvod	01 – 15
Význam digitalizácie zdravotníctva	01 – 05
Rámec EÚ pre digitalizáciu zdravotníctva	06 – 12
Referenčné porovnanie elektronickej verejnej správy	09 – 10
Ukazovateľ eHealth z programu Digitálne desaťročie	11 – 12
Úlohy a zodpovednosti hlavných zainteresovaných strán	13 – 15
Rozsah auditu a auditorský prístup	16 – 22
Pripomienky	23 – 69
Po pandémie COVID-19 sa politický rámec EÚ posilnil a jeho vplyv už nezávisí len od záväzku členských štátov	23 – 38
Pandémia COVID-19 viedla k posilneniu politického rámca EÚ pre digitalizáciu zdravotníctva	24 – 30
Vplyv politického rámca EÚ závisel od situácie a záväzku členských štátov	31 – 38
Napriek usmerneniam Komisie o finančných prostriedkoch EÚ na digitalizáciu zdravotníctva sa členské štáty čelili prekážka pri ich využívaní	39 – 56
Komisia poskytla členským štátom usmernenia o dostupnosti finančných prostriedkov EÚ na projekty v oblasti digitalizácie zdravotníctva	40 – 44
Finančné prostriedky EÚ na digitalizáciu zdravotníctva celkovo zodpovedali potrebám členských štátov, ale členské štáty čelili prekážkam pri ich využívaní	45 – 56
Komisia monitoruje pokrok členských štátov v digitalizácii zdravotníctva, ale nemá komplexný prehľad o využívaní finančných prostriedkov EÚ	57 – 69
Komisia monitoruje pokrok členských štátov v digitalizácii zdravotníctva, aj keď s nedostatkami	58 – 64
Komisia ani väčšina členských štátov nemá ucelený prehľad o všetkých finančných prostriedkoch EÚ využívaných na digitalizáciu systémov zdravotnej starostlivosti	65 – 69

Závery a odporúčania

70 – 75

Prílohy

Príloha I – Hlavné iniciatívy EÚ na podporu elektronického zdravotníctva

Príloha II – Obsah prieskumu EDA zaslaného členským štátom

Príloha III – Zoznam kontrolovaných projektov

Príloha IV – Hlavné rozdiely medzi financovaním politiky súdržnosti a RRF

Skratky

Glosár

Odpovede Komisie

Harmonogram

Audítorský tím

Zhrnutie

I Podľa Zmluvy o fungovaní Európskej únie sú za vymedzenie zdravotných politík a za organizáciu a poskytovanie zdravotných služieb a lekárskej starostlivosti vrátane pridelovania zdrojov zodpovedné členské štáty. Úlohou EÚ je podporovať a dopĺňať ich činnosť.

II Pandémia COVID-19 zvýraznila význam digitalizácie zdravotníctva v našej spoločnosti a podnietila väčší záujem verejnosti o túto tému. V dôsledku opatrení na obmedzenie sociálnych kontaktov nadobudlo osobitný význam využívanie elektronických prostriedkov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti – tzv. elektronické zdravotníctvo, eHealth alebo ezdravie. Pandémia zároveň zvýšila potrebu koordinácie a lepšieho toku zdravotných údajov v rámci EÚ a preukázala pridanú hodnotu opatrení EÚ v oblasti digitalizácie zdravotníctva.

III Z tohto dôvodu sme sa rozhodli preskúmať, či boli opatrenia Komisie na podporu členských štátov pri digitalizácii ich systémov zdravotnej starostlivosti účinné. V rámci nášho auditu sme posúdili nielen to, či politický rámec EÚ poskytoval členským štátom jasné ciele a podporu, ale aj to, či Komisia pomáhala členským štátom identifikovať a využívať finančné prostriedky EÚ dostupné na financovanie ich projektov a či monitorovala pokrok členských štátov v oblasti digitalizácie zdravotníctva vrátane využívania finančných prostriedkov EÚ. Očakávame, že naša správa pomôže Komisii zlepšiť vykonávanie jej politiky.

IV Zistili sme, že vzhľadom na svoj mandát Komisia podporovala digitalizáciu systémov zdravotnej starostlivosti v členských štátoch vcelku účinne. EÚ prostredníctvom svojej politiky podporuje digitalizáciu zdravotníctva už viac ako 20 rokov, a to najmä prostredníctvom tzv. mäkkých nástrojov, ako je odporúčanie opatrení alebo stanovovanie nezáväzných cieľov. Pandémia COVID-19 viedla k posilneniu politického rámca EÚ pre digitalizáciu zdravotníctva prostredníctvom prijatia záväzných rozhodnutí a nariadení.

V V tomto kontexte vplyv politiky EÚ na členské štáty pred pandémiou COVID-19 závisel výlučne od dobrovoľného záväzku. Ten ovplyvňovali politické priority, úroveň pripravenosti na zavádzanie digitálnych riešení a výzvy, s ktorými sa členské štáty počas procesu stretli.

VI V programových obdobiach 2014 – 2020 a 2021 – 2027 sa projekty digitalizácie zdravotníctva financovali z viacerých programov EÚ. Z nich sa v rámci politiky súdržnosti vyčlenilo 2,4 mld. EUR a v rámci Mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti 13,6 mld. EUR na financovanie projektov v oblasti digitalizácie systémov zdravotnej starostlivosti v členských štátoch. Komisia poskytla členským štátom usmernenia k dostupným programom EÚ.

VII Programy EÚ na financovanie projektov digitalizácie zdravotníctva v členských štátoch riadili rôzne generálne riaditeľstvá a realizovali sa rôznymi formami riadenia. Pravidlá podávania žiadostí o podporu a realizácie financovaných opatrení sa medzi jednotlivými programami EÚ líšili. To niektorým členským štátom sťažilo identifikáciu dostupných finančných prostriedkov EÚ a vznikli tak prekážky pri podávaní žiadostí o financovanie, hoci väčšina členských štátov uviedla, že podpora EÚ zodpovedala ich potrebám. Všetky projekty, ktoré sme kontrolovali, prispeli v kontrolovaných členských štátoch k digitalizácii zdravotníctva.

VIII Komisia monitoruje pokrok členských štátov v digitalizácii zdravotníctva prostredníctvom dvoch hlavných zdrojov v kontexte politického programu Digitálne desaťročie do roku 2030: prostredníctvom referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy od roku 2022 a ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie od roku 2023. Tieto ukazovatele sú založené na rôznych metodikách a majú rôzne účely, ale vzťahujú sa na podobné aspekty prístupu k elektronickým zdravotným záznamom. Zistili sme určité nedostatky vo vykazovaní ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie. Takisto sme zistili, že referenčné porovnanie elektronickej verejnej správy neposkytuje informácie o dôvodoch medziročných rozdielov v bodových hodnoteniach jednotlivých krajín.

IX Súčasný finančný monitorovací rámec Komisie poskytuje prehľad finančných prostriedkov EÚ, ktoré členské štáty využívajú na digitalizáciu svojich systémov zdravotnej starostlivosti v rámci jednotlivých programov financovania. Komisia ani väčšina členských štátov nemá komplexný prehľad o všetkých finančných prostriedkoch EÚ, ktoré jednotlivé členské štáty využívajú na digitalizáciu svojich systémov zdravotnej starostlivosti. Preto je ťažké určiť rozsah finančnej podpory EÚ v členských štátoch.

X Odporučili sme, aby Komisia zlepšila vykazovanie referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy a ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie a podávanie správ o využívaní finančných prostriedkov EÚ na digitalizáciu zdravotníctva.

Úvod

Význam digitalizácie zdravotníctva

01 Elektronické zdravotníctvo (eHealth alebo ezdravie) je využívanie elektronických prostriedkov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Ide o kombináciu využívania informačných a komunikačných technológií (IKT) v produktoch, službách a postupoch súvisiacich so zdravotníctvom v kombinácii s organizačnými zmenami v systémoch zdravotnej starostlivosti a novými zručnosťami¹. Proces, ktorý vedie k prijatiu riešení elektronického zdravotníctva, nazývame v tejto správe digitalizáciou zdravotníctva alebo digitalizáciou systémov zdravotnej starostlivosti.

02 Z praktického hľadiska zahŕňa elektronické zdravotníctvo interakciu medzi pacientmi a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, prenos údajov medzi inštitúciami a komunikáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi² (*rámček 1*). Keď hovoríme o zdravotných údajoch, máme na mysli osobné údaje o fyzickom alebo duševnom zdraví osôb vrátane poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti, ktoré odhaľujú informácie o zdravotnom stave osôb³.

¹ Akčný plán elektronického zdravotníctva na roky 2012 – 2020, Európska komisia, 2012, poznámka pod čiarou 1.

² Tamže.

³ Článok 4 ods. 15 nariadenia 2016/679 (všeobecného nariadenia o ochrane údajov).

Rámček 1

Príklady služieb elektronického zdravotníctva

- e-recept: predpis liekov alebo liečby vystavený v elektronickom formáte zdravotníckym pracovníkom a odoslaný do lekárne, ktorá môže liek následne vydať.
- Elektronický zdravotný záznam: komplexný lekársky záznam alebo podobná dokumentácia v elektronickom formáte o minulom a súčasnom fyzickom a duševnom zdraví jednotlivca.
- Telemedicína: poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti vrátane starostlivosti na diaľku a telekonzultácií pomocou informačných a komunikačných technológií, a to v situáciách, keď sa zdravotnícky pracovník a pacient nenachádzajú na tom istom mieste.

Zdroj: EDA, *osobitná správa 07/2019*. Glosár. *Návrh nariadenia o európskom priestore pre údaje týkajúce sa zdravia*, Európska komisia, s. 46.

03 Pandémia COVID-19 zmenila úlohu a vnímanie digitalizácie v našich spoločnostiach a hospodárstvach. V dôsledku opatrení na obmedzenie sociálnych kontaktov nadobudli virtuálne technológie v oblasti zdravotnej starostlivosti mimoriadny význam a ich používanie sa rýchlo rozšírilo. Členské štáty uľahčili používanie digitálnych nástrojov, ako sú telemedicínske služby a digitalizované faktúry a recepty. Od vypuknutia pandémie sa služby elektronického zdravotníctva využívajú čoraz častejšie, aj keď hlavnou formou poskytovania zdravotnej starostlivosti stále ostáva osobná liečba⁴. Podľa Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj môže zrýchlenie digitálnej transformácie systémov zdravotnej starostlivosti a prijatie digitálnych zdravotníckych technológií viesť k ďalšej transformácii systémov zdravotnej starostlivosti a zvýšeniu ich efektívnosti⁵.

⁴ *Study supporting the evaluation of Directive 2011/24/EU*, Európska komisia, s. 121.

⁵ *Health at a Glance 2023*, OECD, s. 35 – 60/234.

04 Pandémia COVID-19 zároveň zvýšila potrebu koordinácie a lepšieho toku zdravotných údajov v rámci EÚ a preukázala pridanú hodnotu opatrení EÚ v oblasti digitalizácie zdravotníctva⁶. Na uľahčenie cestovania a sledovania prípadov ochorenia COVID-19 Komisia vyvinula [digitálny COVID preukaz EÚ a bránu](#) na zabezpečenie interoperability medzi vnútroštátnymi aplikáciami s údajmi o prípadoch ochorenia COVID-19 v celej EÚ⁷.

05 V roku 2021 Európska komisia začala verejnú konzultáciu o iniciatíve EÚ týkajúcej sa európskeho priestoru pre zdravotné údaje. Právo na prístup k zdravotným údajom v elektronickej podobe považuje za dôležité 88 % respondentov⁸. Podľa [prieskumu Eurobarometra o programe Digitálne desaťročie](#) uverejneného v roku 2023 výrazná väčšina respondentov (76 %) očakáva, že digitálne technológie budú mať do roku 2030 rozhodujúci vplyv na prístup k službám zdravotnej starostlivosti a ich prijímanie (napr. telemedicína a umelá inteligencia pri diagnostike ochorení), a to aj v krajinách EÚ, v ktorých pacienti v skutočnosti nemajú trvalý pobyt. Menšia časť respondentov (13 %) si myslí, že ich krajina by mala odteraz do roku 2030 zaradiť medzi svoje priority prístup občanov k ich elektronickým zdravotným záznamom.

Rámec EÚ pre digitalizáciu zdravotníctva

06 EÚ podporuje digitalizáciu zdravotníctva už viac ako 20 rokov. Na [ilustrácii 1](#) sú znázornené kľúčové iniciatívy EÚ v oblasti elektronického zdravotníctva a v [prílohe I](#) je uvedený širší zoznam hlavných iniciatív EÚ na podporu elektronického zdravotníctva.

⁶ [EHDS Impact Assessment Report](#), Európska komisia, časť 4 zo 4, s. 35.

⁷ Osobitná správa EDA 01/2023.

⁸ [EHDS Impact Assessment Report](#), Európska komisia, časť 2 zo 4, s. 10 – 12/84.

Ilustrácia 1 – Kľúčové iniciatívy EÚ v oblasti elektronického zdravotníctva

nezáväzná oznámenia

záväzná rozhodnutia, smernice a návrh nariadenia

Rok	Iniciatíva	Význam pre elektronické zdravotníctvo
1999	eEurope. Informačná spoločnosť pre všetkých	„Zdravotná starostlivosť online“ sa určila ako prioritná oblasť činnosti.
2004	Akčný plán pre európsku oblasť elektronického zdravotníctva	Prvý akčný plán EÚ v oblasti elektronického zdravotníctva.
2011	Smernica o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (smernica o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti)	Formálne stanovenie spolupráce medzi členskými štátmi vytvorením siete eHealth, ktorá spája rôzne vnútroštátne orgány v oblasti elektronického zdravotníctva a podporuje infraštruktúru digitálnych služieb eHealth (<u>eHDSI</u> , v súčasnosti pod značkou MyHealth@EU).
2012	Akčný plán elektronického zdravotníctva na roky 2012 – 2020. Inovačná zdravotná starostlivosť pre 21. storočie	Načrtnutie vízie elektronického zdravotníctva v Európe.
2015	Stratégia pre jednotný digitálny trh v Európe	Spomínajú sa v nej elektronické zdravotníctvo a telemedicína ako nástroje na zvýšenie konkurencieschopnosti prostredníctvom interoperability a štandardizácie.
2018	Uľahčovanie digitálnej transformácie zdravotnej a inej starostlivosti na digitálnom jednotnom trhu	Umožnilo sa vykonávanie stratégie digitálneho jednotného trhu v sektore zdravotníctva, pričom sa určili tri priority: <ol style="list-style-type: none"> poskytnúť občanom zabezpečený prístup k zdravotným údajom a zabezpečiť ich sprístupňovanie iným osobám; lepšie údaje na podporu výskumu, prevencie chorôb a personalizovanej zdravotnej starostlivosti; digitálne nástroje v záujme posilnenia postavenia občanov a personalizovanej starostlivosti.
2021	Digitálny kompas do roku 2030: digitálne desaťročie na európsky spôsob	Navrhol sa spoločný cieľ v oblasti digitalizácie, aby do roku 2030 malo 100 % európskych občanov prístup k svojim elektronickým zdravotným záznamom.
2022	Rozhodnutie, ktorým sa zriaďuje politický program Digitálne desaťročie do roku 2030	Prijal sa cieľ, ktorý je v súlade s cieľom navrhovaným v Digitálnom kompase 2030.
2022	Návrh nariadenia Európskeho parlamentu a Rady o európskom priestore pre zdravotné údaje (nariadenie o EHDS)	Cieľom Európskeho priestoru pre zdravotné údaje (EHDS) je uľahčiť výmenu zdravotných údajov a prístup k nim v rámci EÚ takto: <ul style="list-style-type: none"> umožniť pacientom z EÚ prístup k ich zdravotným údajom a zdravotníckym pracovníkom nahliadnutie do dokumentácie svojich pacientov v elektronickej podobe, a to aj v prípade pacientov z iných krajín EÚ; harmonizovať pravidlá interoperability systémov elektronických zdravotných záznamov a prihlasovania do nich; umožniť používanie zdravotných údajov na výskum, tvorbu politík, regulačné činnosti a iné zdravotnícke účely v celej EÚ.

Infraštruktúra eHDSI umožňuje členskými štátmi vymieňať si zdravotné údaje v rámci EÚ, čím sa zabezpečuje kontinuita starostlivosti o európskych občanov, keď cestujú do iného členského štátu EÚ.

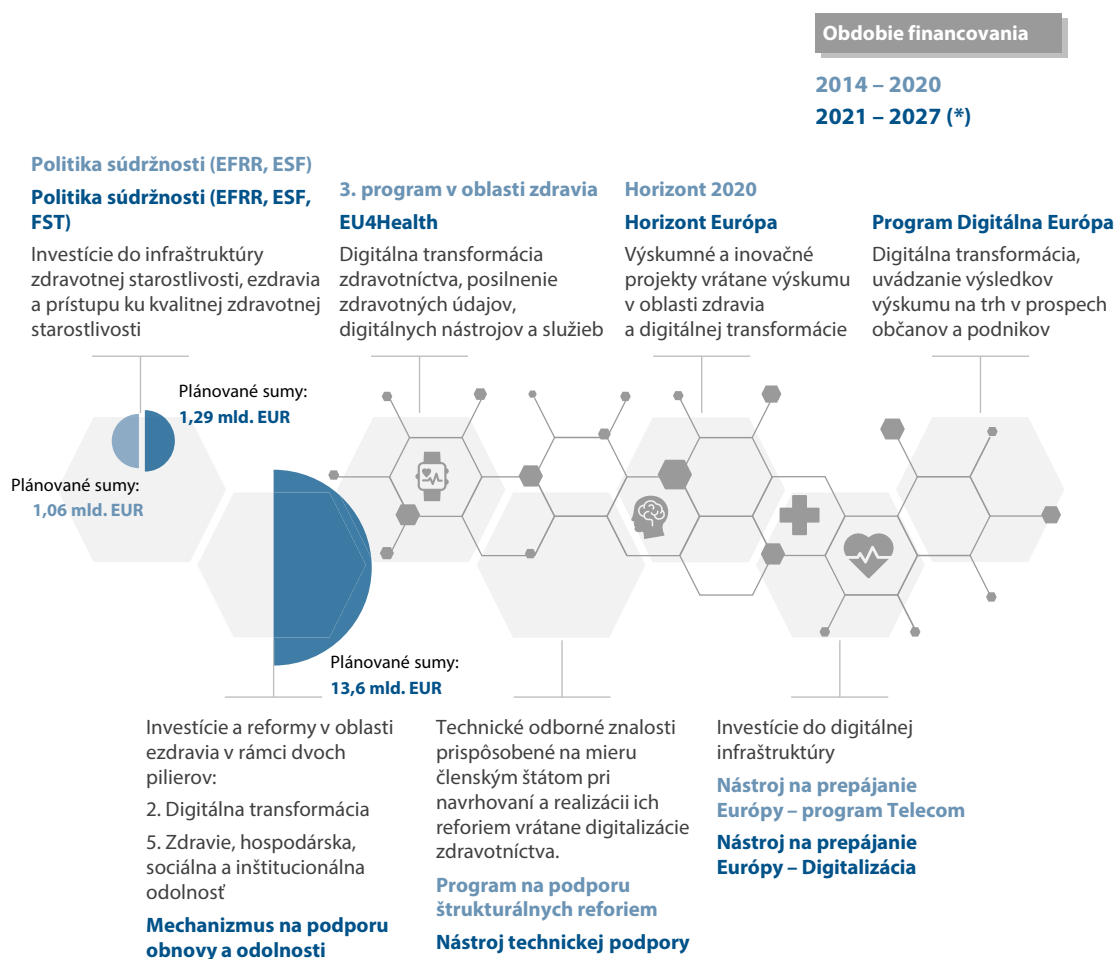
Základná stratégia

Navrhovaný cieľ

Zdroj: EDA, analýza dokumentov EÚ.

07 V programových obdobiach 2014 – 2020 a 2021 – 2027 sa projekty digitalizácie zdravotníctva financovali z viacerých programov EÚ. *Ilustrácia 2* obsahuje prehľad hlavných programov. Na ilustrácii sú uvedené len plánované sumy, ktoré je možné konkrétne prepojiť s projektmi digitalizácie systémov zdravotnej starostlivosti členských štátov. Možné to bolo v prípade politiky súdržnosti [Európsky fond regionálneho rozvoja (EFRR), Európsky sociálny fond (ESF) a v období 2021 – 2027 aj Fond na spravodlivú transformáciu (FST)] a Mechanizmu na podporu obnovy a odolnosti (RRF). V prípade ostatných programov neexistuje automatický mechanizmus na prepojenie financovania s projektmi digitalizácie zdravotnej starostlivosti v členských štátoch.

Ilustrácia 2 – Hlavné programy EÚ na podporu digitalizácie zdravotnej starostlivosti v programových obdobiach 2014 – 2020 a 2021 – 2027



(*) V prípade RRF 2021 – 2026.

Zdroj: EDA, analýza dokumentov EÚ. Finančné údaje poskytla Komisia.

08 Komisia monitoruje digitálnu výkonnosť EÚ a sleduje pokrok členských štátov EÚ prostredníctvom dvoch hlavných zdrojov:

- o referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy v oblasti online služieb súvisiacich so zdravotníctvom a
- o ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie.

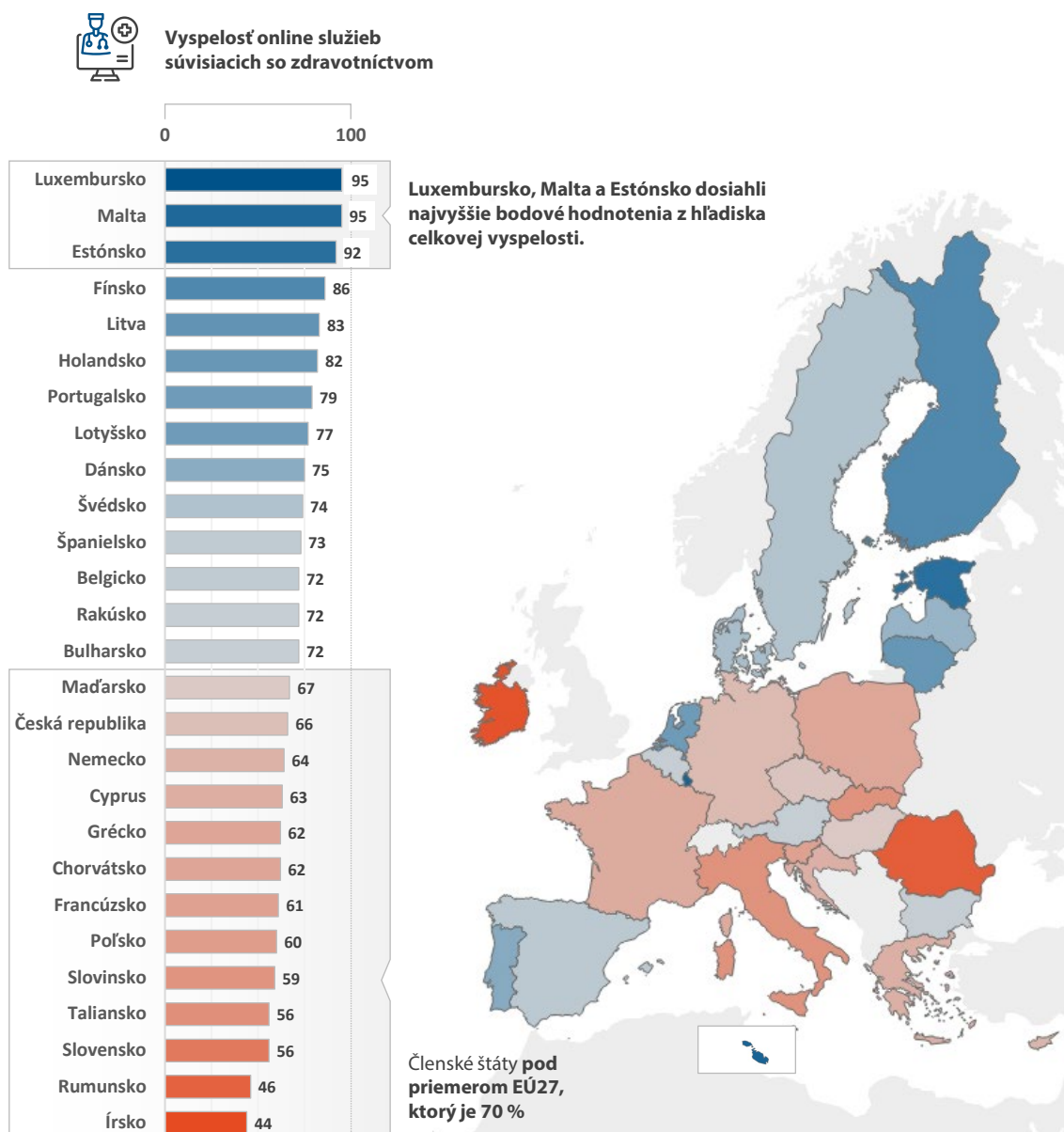
Referenčné porovnanie elektronickej verejnej správy

09 Od roku 2002 sa prostredníctvom [referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy](#) monitoruje digitalizácia verejných služieb v Európe: okrem EÚ27 to zahŕňa aj Island, Nórsko, Švajčiarsko, Albánsko, Moldavsko, Severné Macedónsko, Čiernu Horu, Srbsko, Turecko a Ukrajinu. V rámci referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy sa hodnotí vyspelosť verejných online služieb v štyroch rozmeroch:

- o zameranie na používateľa – do akej miery sú služby dostupné online, kompatibilné s mobilnými zariadeniami a podporované online asistenciou,
- o transparentnosť – do akej miery sú procesy služieb transparentné, do akej miery sú služby navrhnuté so zapojením používateľov a v akom rozsahu môžu používatelia spravovať svoje osobné údaje,
- o kľúčové umožňujúce faktory – v akom rozsahu sú zabezpečené technologické nástroje (napr. elektronické dokumenty) na poskytovanie online služieb,
- o cezhraničné služby – v akom rozsahu sú online služby dostupné a použiteľné pre používateľov z iných európskych krajín.

10 Od roku 2022 sa referenčné porovnanie elektronickej verejnej správy vzťahuje aj na vyspelosť online služieb súvisiacich so zdravotníctvom, ktorých pokrok sa hodnotí každé dva roky ([ilustrácia 3](#)).

Ilustrácia 3 – Referenčné porovnanie elektronickej verejnej správy: vyspelosť online služieb súvisiacich so zdravotníctvom



Pozn.: priemer EÚ27 prepočítal EDA s vylúčením krajín mimo EÚ (Albánsko, Island, Moldavsko, Čierna Hora, Severné Macedónsko, Nórsko, Srbsko, Švajčiarsko, Turecko a Ukrajina).

Zdroj: Európska komisia, *eGovernment Benchmark 2024*. Podkladová správa, ilustrácie 4.1 a 4.2, s. 54 – 55. Údaje sa týkajú roku 2023.

Ukazovateľ eHealth z programu Digitálne desaťročie

11 Ukazovateľ eHealth z programu Digitálne desaťročie sa zaviedol ako súčasť [Digitálneho kompasu do roku 2030](#)⁹, ktorý vytvorila Komisia s cieľom premeniť digitálne ambície EÚ do roku 2030 na konkrétne ciele a sledovať ich pokrok. Digitálny kompas do roku 2030 je štruktúrovaný podľa štyroch hlavných bodov:

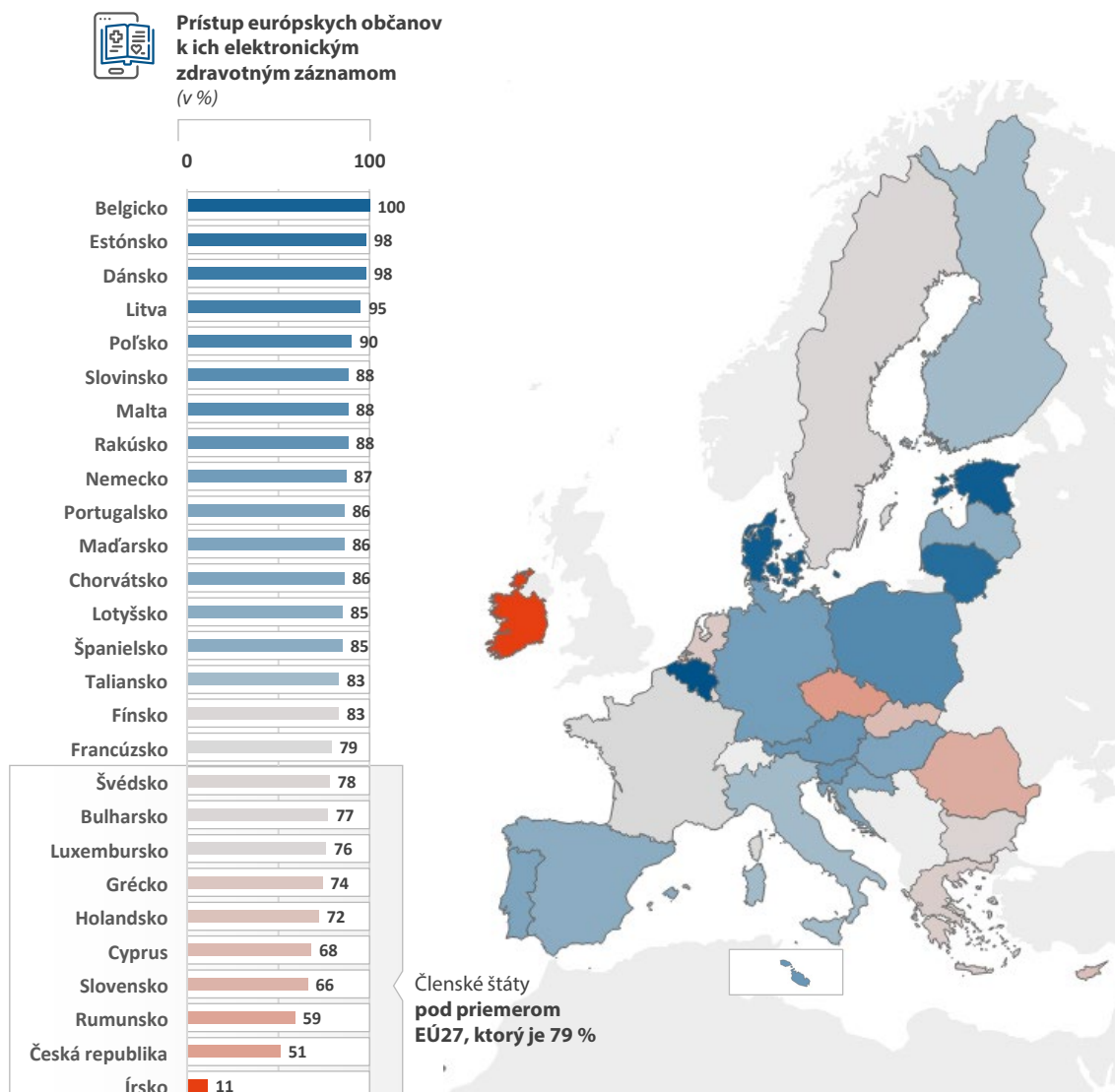
- 1) digitálne zručná populácia a vysokokvalifikovaní digitálni odborníci;
- 2) bezpečné a výkonné udržateľné digitálne infraštruktúry;
- 3) digitálna transformácia podnikov;
- 4) digitalizácia verejných služieb.

12 V rámci štvrtého hlavného bodu návrhy z Digitálneho kompasu zahŕňajú cieľ, aby do roku 2030 malo 100 % európskych občanov online prístup k svojim elektronickým zdravotným záznamom. V roku 2022 Európsky parlament a Rada vytvorili [politický program Digitálne desaťročie do roku 2030](#)¹⁰, v ktorom prijali ciele zosúladené s cieľmi navrhnutými v Digitálnom kompase do roku 2030 a stanovili mechanizmus monitorovania a spolupráce na uľahčenie ich plnenia. Od roku 2023 Komisia uverejňuje [správu o stave digitálneho desaťročia](#) a [správy o digitálnom desaťročí v jednotlivých krajinách](#), ktoré sa týkajú cieľa v oblasti online prístupu európskych občanov k elektronickým zdravotným záznamom ([ilustrácia 4](#)).

⁹ COM(2021) 118.

¹⁰ Rozhodnutie 2022/2481.

Ilustrácia 4 – Ukazovateľ eHealth z programu Digitálne desaťročie



Zdroj: Európska komisia, *Digital Decade 2024: e-Health indicator study*. Hlavná správa, s. 11. Údaje sa týkajú roku 2023.

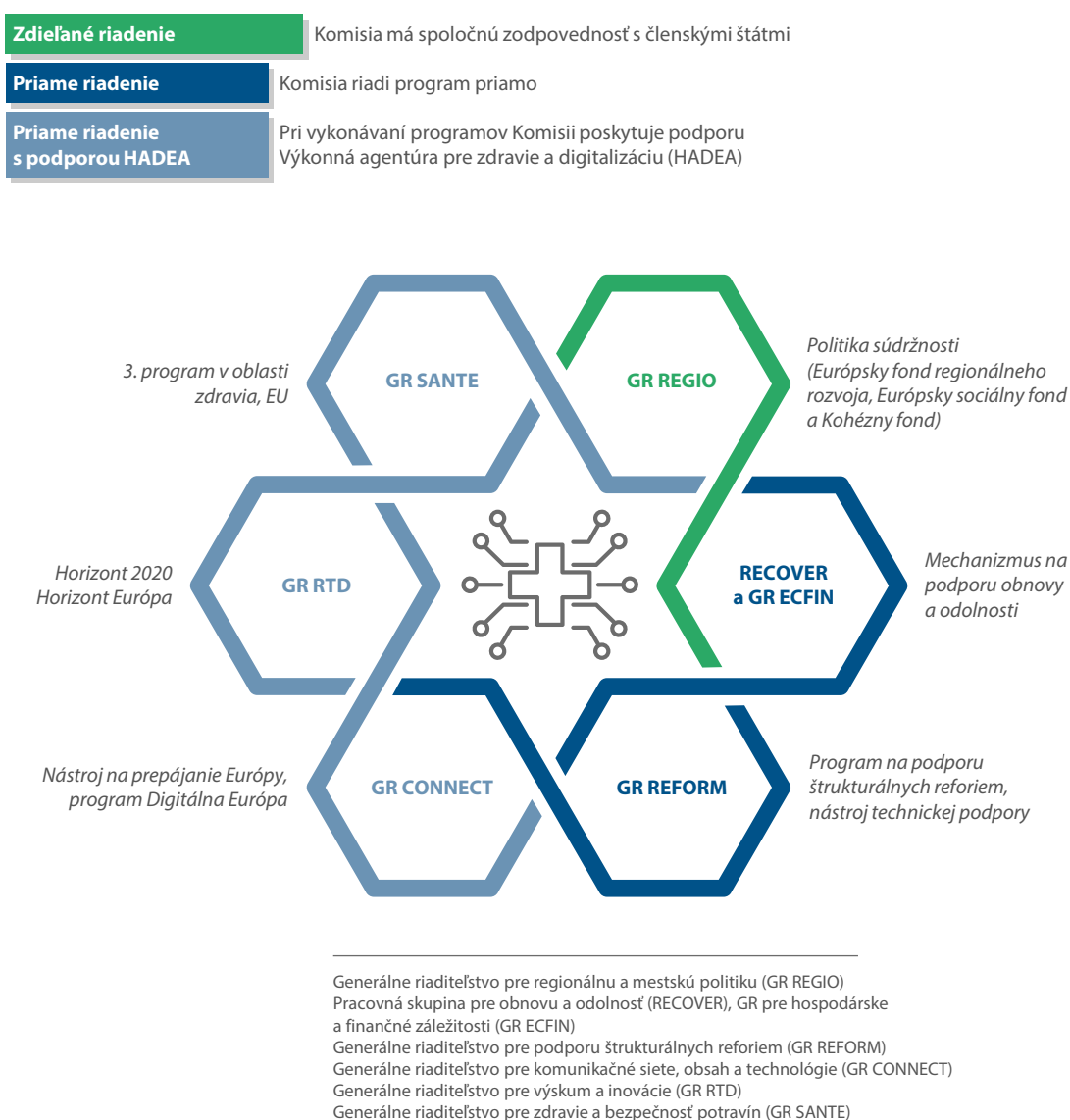
Úlohy a zodpovednosti hlavných zainteresovaných strán

13 V článku 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie sa uvádza, že za vymedzenie zdravotných politík a za organizáciu a poskytovanie zdravotných služieb a lekárskej starostlivosti vrátane pridelovania zdrojov sú zodpovedné členské štáty. Úlohou EÚ je podporovať a dopĺňať ich činnosť. Generálne riaditeľstvo pre zdravie a bezpečnosť potravín (GR SANTE) je vedúcim odborom Komisie pre iniciatívy EÚ v oblasti zdravia.

14 Hoci zmluvy EÚ neobsahujú osobitné ustanovenia o digitalizácii, Komisia môže v úzkej koordinácii s členskými štátmi prijať príslušné opatrenia v rámci sektorových a horizontálnych politík na podporu inovácií, hospodárskeho rastu a rozvoja jednotného trhu. Politiky EÚ v oblasti digitalizácie vytvára a vykonáva Generálne riaditeľstvo pre komunikačné siete, obsah a technológie (GR CONNECT).

15 Rozdelenie zodpovedností za vykonávanie programov EÚ je znázornené na *ilustrácii 5*.

Ilustrácia 5 – Programy EÚ a zodpovedné generálne riaditeľstvá



Zdroj: EDA, analýza dokumentov EÚ.

Rozsah auditu a audítorský prístup

16 Pandémia COVID-19 zvýraznila význam digitalizácie zdravotníctva a podnietila väčší záujem verejnosti o túto tému. Z tohto dôvodu sme sa rozhodli preskúmať, či boli opatrenia Komisie na podporu členských štátov pri digitalizácii ich systémov zdravotnej starostlivosti účinné. Očakávame, že naša správa pomôže Komisii zlepšiť vykonávanie jej politiky. Pri audite sme posudzovali, či:

- o politický rámec EÚ v oblasti digitalizácie zdravotnej starostlivosti poskytol členským štátom jasné ciele a podporil iniciatívy členských štátov zamerané na digitalizáciu ich systémov zdravotnej starostlivosti,
- o Komisia pomohla členským štátom určiť fondy EÚ, ktoré majú k dispozícii na financovanie svojich projektov digitalizácie zdravotníctva, a či tieto fondy skutočne zodpovedali potrebám členských štátov,
- o monitorovací rámec Komisie poskytoval včasné, relevantné a porovnateľné informácie na sledovanie pokroku členských štátov v oblasti digitalizácie zdravotníctva a využívania finančných prostriedkov EÚ.

17 Z pohľadu pacientov sme sa zamerali na používanie zdravotných údajov na priame poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom a z rozsahu auditu sme vylúčili opakované používanie zdravotných údajov na výskum, inovácie a iné účely. Cezhraničnú výmenu zdravotných údajov medzi členskými štátmi sme neposudzovali, pretože tento aspekt už bol predmetom dvoch predchádzajúcich auditov¹¹. Európsky priestor pre zdravotné údaje sme osobitne neskúmali, pretože v čase našej audítorskej práce o jeho právnom rámci ešte rokovali spoluzákonodarcovia EÚ (bod 30).

18 Zaoberali sme sa programovými obdobiami 2014 – 2020 a 2021 – 2027 a zamerali sme sa na tieto programy EÚ: EFRR, Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti (RRF), tretí program v oblasti zdravia, EU4Health, program na podporu štrukturálnych reforiem a nástroj technickej podpory (*ilustrácia 2*).

¹¹ Osobitné správy EDA 07/2019 a 01/2023.

19 Prostredníctvom siete eHealth sme uskutočnili prieskum vo všetkých členských štátoch (*príloha II*) s cieľom získať informácie o ich národných stratégiách, akčných plánoch, zdrojoch financovania a dosiahnutých výsledkoch v oblasti elektronického zdravotníctva. Odpovede sme dostali od 21 z 27 členských štátov, ale niektoré členské štáty neodpovedali na všetky otázky. Odpoveďami členských štátov sme podporili svoje zistenia.

20 S cieľom získať dôkladné informácie o podpore členských štátov a využívaní finančných prostriedkov EÚ sme vybrali tri členské štáty (Španielsko, Maltu a Poľsko), v ktorých sme uskutočnili kontroly na mieste. Tieto členské štáty sme vybrali na základe finančných prostriedkov EÚ získaných na digitalizáciu zdravotníctva, ukazovateľa eHealth 2023 z programu Digitálne desaťročie týkajúceho sa prístupu k elektronickým zdravotným záznamom a referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy za rok 2022 v oblasti celkovej vyspelosti služieb elektronického zdravotníctva.

21 Vo vybraných členských štátoch sme preskúmali projekty financované EÚ, ktoré sa týkali e-receptov, elektronických zdravotných záznamov a telemedicíny, aby sme posúdili, či prispeli k digitalizácii systémov zdravotnej starostlivosti v členských štátoch. V každom členskom štáte sme vybrali päť projektov s ohľadom na ich významnosť a štádium dokončenia, aby sme zahrnuli rozmanitú kombináciu programov a služieb financovania EÚ (*príloha III*).

22 Ďalšie dôkazy sme získali:

- o analýzou príslušných právnych predpisov EÚ, dokumentov Komisie, Rady a Európskeho parlamentu a správ Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj,
- o rozhovormi so zamestnancami Komisie z príslušných útvarov (*ilustrácia 5*),
- o rozhovormi s vnútroštátnymi orgánmi zodpovednými za stratégie v oblasti elektronického zdravotníctva a realizáciu projektov vo vybraných členských štátoch.

Pripomienky

Po pandémie COVID-19 sa politický rámec EÚ posilnil a jeho vplyv už nezávisí len od záväzku členských štátov

23 Posúdili sme, či politika EÚ v oblasti digitalizácie zdravotníctva:

- o bola v priebehu času konzistentná a poskytla členským štátom jasné ciele,
- o podporovala iniciatívy členských štátov zamerané na digitalizáciu ich systémov zdravotnej starostlivosti.

Pandémia COVID-19 viedla k posilneniu politického rámca EÚ pre digitalizáciu zdravotníctva

24 Očakávali sme, že politický rámec EÚ pre digitalizáciu zdravotníctva bude členským štátom poskytovať usmernenia v podobe cieľov, ktoré budú konkrétne, merateľné, dosiahnuteľné, relevantné z hľadiska cieľov politiky a časovo ohraničené (SMART). Preskúmali sme hlavné iniciatívy EÚ v oblasti digitalizácie zdravotnej starostlivosti ([príloha I](#)), ktoré existujú už viac ako 20 rokov, s cieľom zistiť, či ich ciele vyhovujú kritériám SMART.

25 Od začiatku týchto iniciatív EÚ zdôrazňovala výhody elektronického zdravotníctva pre pacientov aj pre európsky trh. Na ich lepšiu koordináciu zaviedla EÚ politický rámec na podporu poskytovania online služieb zdravotnej starostlivosti v členských štátoch. Zaznamenali sme, že EÚ tento cieľ v priebehu rokov dôsledne presadzovala a opakovane zdôrazňovala.

26 Vzhľadom na svoju úlohu v sektore zdravotníctva (bod [13](#)) sa EÚ vo svojej politike opiera o tzv. mäkké nástroje, ako je odporúčanie opatrení alebo stanovenie nezáväzných cieľov. V [tabuľke 1](#) je uvedený príklad cieľov EÚ v oblasti poskytovania elektronických zdravotných záznamov, ktoré sa časom stali konkrétnejšími a lepšie merateľnými. Ciele boli vždy relevantné a časovo ohraničené, ale ich dosiahnuteľnosť si vyžadovala záväzok členských štátov k realizácii príslušných opatrení.

Tabuľka 1 – Ciele EÚ v oblasti poskytovania elektronických zdravotných záznamov

Rok	Dokument	Ciele
2002	Akčný plán eEurope 2005	Do konca roka 2005 mali Komisia a členské štáty zabezpečiť, aby sa občanom poskytovali zdravotné služby online (napr. elektronické zdravotné záznamy).
2004	Akčný plán pre európsku oblasť elektronického zdravotníctva	Do konca roka 2005 mal každý členský štát vypracovať vnútroštátny alebo regionálny plán, v ktorom by stanovil ciele v oblasti interoperability a používania elektronických zdravotných záznamov . Do konca roka 2006 mali členské štáty v spolupráci s Komisiou určiť a navrhnuť normy interoperability pre elektronické zdravotné záznamy .
2021	Digitálny kompas do roku 2030	Do roku 2030 má mať 100 % občanov Únie online prístup k svojim elektronickým zdravotným záznamom .

Zdroj: EDA, analýza dokumentov EÚ.

27 Zistili sme, že skúsenosti s pandémiou COVID-19 urýchlili úsilie členských štátov v oblasti digitalizácie zdravotníctva. Podľa Komisie sa vytvorením a zavedením služby Európskej federanej brány (European Federated Gateway) a digitálnych COVID preukazov EÚ (bod **04**) dokázalo, že politické zblížovanie a podpora medzi rôznymi zainteresovanými stranami umožňujú dosiahnuť za krátky čas konkrétne výsledky¹².

28 Po pandémii COVID-19 sa všetky členské štáty EÚ v roku 2022 zaviazali dosiahnuť ciele, ktoré navrhla Komisia vo svojom Digitálnom kompase do roku 2030, vrátane cieľa, aby mali všetci občania EÚ prístup k elektronickým zdravotným záznamom (bod **12**). Keď Európsky parlament a Rada prijali politický program Digitálne desaťročie do roku 2030¹³, stali sa tieto ciele záväznými.

29 Ďalší príklad posunu politiky od dobrovoľných rámcov k záväzným sa týka **infraštruktúry digitálnych služieb elektronického zdravotníctva** (eHDSI), v súčasnosti pod značkou **MyHealth@EU**, ktorá bola spustená v roku 2019 (**rámček 2**). Keďže účasť členských štátov na eHDSI bola dobrovoľná, v máji 2024 bolo k eHDSI pripojených len

¹² *EHDS Impact Assessment report*, Európska komisia, časť 4 zo 4, s. 28.

¹³ **Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2022/2481** zo 14. decembra 2022, ktorým sa zriaďuje politický program digitálne desaťročie do roku 2030.

14 členských štátov: 11 z nich si vymieňa patientske sumáre a 10 si vymieňa recepty¹⁴.

Rámček 2

Infraštruktúra digitálnych služieb elektronického zdravotníctva

Infraštruktúra digitálnych služieb elektronického zdravotníctva, v súčasnosti pod značkou MyHealth@EU, umožňuje členským štátom vymieňať si:

- recepty (**rámček 1**) – občania EÚ môžu získať lieky z lekárne v inej krajine EÚ prenesením receptu z krajiny pobytu do krajiny, kam vycestovali;
- patientske sumáre – poskytujú lekárom základné informácie (napr. o alergiách, súčasnej liečbe, predchádzajúcich ochoreniach a operáciách) o pacientoch z inej krajiny EÚ v ich vlastnom jazyku.

V dlhodobom horizonte sa v celej EÚ sprístupnia aj lekárske snímky, laboratórne výsledky a prepúšťacie správy z nemocníc.

Zdroj: [webové sídlo Komisie](#) o elektronických službách poskytovania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

30 S cieľom posilniť tento proces Komisia v roku 2022 navrhla nariadenie, ktorým sa zriaďuje európsky priestor pre zdravotné údaje (EHDS), na základe ktorého bude účasť členských štátov na infraštruktúre eHDSI (MyHealth@EU) povinná. V marci 2024 Európsky parlament a Rada dosiahli predbežnú dohodu¹⁵. V septembri 2024 dohoda ešte nebola oficiálne prijatá.

Vplyv politického rámca EÚ závisel od situácie a záväzku členských štátov

31 S cieľom posúdiť vplyv politického rámca EÚ na iniciatívy členských štátov sme prostredníctvom siete eHealth uskutočnili prieskum vo všetkých 27 členských štátoch (bod **19**) a vykonali kontrolu v troch členských štátoch (bod **20**). Očakávali sme, že zistíme, že členské štáty považovali iniciatívy EÚ za užitočné a že ich používali ako referenciu pri digitalizácii svojich systémov zdravotnej starostlivosti.

¹⁴ Údaje poskytnuté Komisiou a dostupné v prehľade Komisie [MyHealth@EU Monitoring Framework \(KPI\)](#).

¹⁵ [Predbežná dohoda na základe medziinštitucionálnych rokovaní \(22.3.2024\)](#).

Užitočnosť iniciatív EÚ

32 Analýzou odpovedí na náš prieskum (*príloha II*) sme zistili, že 18 z 21 členských štátov považovalo politický rámec EÚ za primeraný; zostávajúce tri členské štáty nezvolili možnosť „áno/nie“, ale uviedli počet bodov. Priemerný počet bodov, ktorý udelilo 21 členských štátov, bolo 3,7 bodu z 5. V *rámčeku 3* uvádzame niekoľko príkladov pridanej hodnoty EÚ, ktoré uviedli členské štáty v odpovediach na náš prieskum.

Rámček 3

Príklady pridanej hodnoty EÚ, ktoré uviedli členské štáty v odpovediach na náš prieskum

Zo súhrnu odpovedí siedmich členských štátov vyplýva, že politický rámec EÚ poskytuje komplexnú stratégiu, stanovujú sa v ňom jasné ciele, podporuje interoperabilitu riešení elektronického zdravotníctva v celej EÚ a uľahčuje zosúladenie vnútroštátnych iniciatív s medzinárodnými normami a osvedčenými postupmi.

Jeden členský štát uviedol, že koordinačná úloha Komisie počas pandémie COVID-19 bola kľúčová pre rýchlejšie zapojenie tých členských štátov, ktoré predtým neboli aktívne.

Zdroj: EDA na základe odpovedí členských štátov na prieskum.

33 Zistili sme tiež, že Španielsko a Malta sa pri uskutočňovaní zmien na vnútroštátnej úrovni opierajú o politiku EÚ:

- v Španielsku orgány očakávajú, že nariadenie EÚ o EHDS (bod **30**) – ak bude prijaté – im poskytne páky na presadenie spolupráce so súkromným sektorom,
- na Malte sa v procese finalizácie návrhu právnych predpisov o vnútroštátnych elektronických zdravotných záznamoch zohľadnil proces prijímania nariadenia o EHDS s cieľom dosiahnuť vysokú mieru zosúladenia vnútroštátnych právnych predpisov s právnymi predpismi EÚ.

34 Napriek tomu respondenti nášho prieskumu spomenuli aj problémy pri uplatňovaní politického rámca EÚ v oblasti digitalizácie zdravotníctva:

- o dva členské štáty uznali, že úspešné vykonávanie politiky EÚ je v konečnom dôsledku ich zodpovednosťou a závisí od ich ochoty a schopnosti realizovať navrhované stratégie,
- o dva členské štáty mali dojem, že rozdiely v pripravenosti na prijatie digitálnych riešení a v dostupných zdrojoch – ako je nedostatočná infraštruktúra a nedostatok digitálnych zručností v sektore zdravotnej starostlivosti – môžu viesť k nerovnomernému pokroku medzi členskými štátmi,
- o ďalšie dva členské štáty odpovedali, že rôznu mieru pokroku vysvetľuje aj rôznorodosť a zložitnosť vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti (centralizované vs. decentralizované) a rôzne zainteresované strany (verejné a súkromné).

Využívanie nástrojov a opatrení EÚ členskými štátmi



20 z 21 členských štátov **využilo nástroje EÚ alebo získalo od EÚ podporu** pri digitalizácii svojich systémov zdravotnej starostlivosti.

Odpovede členských štátov na prieskum EDA

35 Na základe odpovedí na náš prieskum (*príloha II*) 20 z 21 členských štátov pri digitalizácii svojich systémov zdravotnej starostlivosti využilo nástroje EÚ alebo získalo od EÚ podporu. Najčastejšie uvádzanými iniciatívami EÚ boli technické normy a usmernenia (20 členských štátov) a koordinačné stretnutia a stretnutia expertov (19 členských štátov).

36 Cieľom týchto iniciatív EÚ bolo podporiť cezhraničnú výmenu zdravotných údajov, ale zistili sme, že pomohli aj pri podpore digitalizácie vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti. Na *ilustrácii 6* sú zhrnuté hlavné príležitosti a výzvy iniciatív EÚ uvedené v odpovediach na náš prieskum a zistené pri našich kontrolách v troch vybraných členských štátoch.

Ilustrácia 6 – Hlavné príležitosti a výzvy iniciatív EÚ v oblasti digitalizácie zdravotnej starostlivosti

Koordináčne stretnutia a stretnutia expertov na úrovni EÚ

Sieť eHealth (eHN) sa stretáva na plenárnych zasadnutiach dvakrát ročne. Okrem toho sa uskutočňujú schôdze pracovných skupín a schôdze ku koordinovaným opatreniam.



PRÍLEŽITOSTI

- Podľa Malty zasadnutia eHN uľahčujú zosúladienie politík EÚ a vnútroštátnych politík.
- Poľsko sa domnievalo, že eHN umožňuje členským štátom podieľať sa na tvorbe politiky EÚ v oblasti elektronického zdravotníctva.
- Päť ďalších členských štátov zastávalo názor, že eHN uľahčuje výmenu najlepších postupov a skúseností a prispieva k rozvoju a prijímaniu spoločných noriem a usmernení.



VÝZVY

- Pre Maltu bolo vzhľadom na jej obmedzené zdroje náročné sa aktívne zapojiť do všetkých činností na úrovni EÚ.
- Podľa odpovedí na náš dotazník to tak bolo aj v prípade dvoch väčších členských štátov.
- Ďalšie dva členské štáty mali dojem, že dobrovoľná spolupráca nezabezpečuje dostatočné zapojenie členských štátov do pracovných skupín.

Technické normy a usmernenia EÚ

V rámci eHN sa odsúhlasili a prijali technické usmernenia týkajúce sa elektronickej výmeny zdravotných údajov, receptov a ich výdaja, patientskych súhrnův, laboratórnych výsledkov, diagnostického zobrazovania a prepúšťacích správ z nemocnice.

PRÍLEŽITOSTI

- V Španielsku je vnútroštátny systém výmeny receptov medzi autonómnymi spoločenstvami založený na technických špecifikáciách EÚ.
- Na Malte ovplyvnili technické normy a usmernenia prijaté v rámci eHN návrh vnútroštátnych elektronických zdravotných záznamov.
- Poľsko využilo technické normy eHN na zabezpečenie interoperability svojich služieb elektronického zdravotníctva vrátane cezhraničných.

VÝZVY

- Podľa jedného členského štátu síce pred prijatím technických usmernení eHN existovali vnútroštátne normy, ale na ich prispôbenie normám EÚ bolo potrebné úsilie na vnútroštátnej úrovni.
- Ďalší členský štát sa obáva, že aj v prípade menších zmien usmernení sa môže stať to isté.

Zdroj: EDA na základe odpovedí členských štátov na náš prieskum a na základe našich kontrol vo vybraných členských štátoch.

Národné stratégie v oblasti elektronického zdravotníctva



20 z 21 členských štátov uviedlo, že má **národnú stratégiu** v oblasti digitalizácie zdravotníctva.

Odpovede členských štátov na prieskum EDA

37 Neexistuje práve záväzná požiadavka, aby členské štáty mali národnú stratégiu alebo akčný plán pre oblasť digitalizácie zdravotníctva. Na základe odpovedí na náš prieskum 20 z 21 členských štátov uviedlo, že majú národnú stratégiu v oblasti digitalizácie zdravotníctva, a to buď ako súčasť národnej stratégie v oblasti zdravia (tri členské štáty), alebo ako samostatnú stratégiu pre oblasť elektronického zdravotníctva (16 členských štátov). Jeden členský štát neuviedol, ktorú z týchto stratégií má. Zároveň spomedzi respondentov 11 členských štátov uviedlo, že majú aj regionálne stratégie v oblasti elektronického zdravotníctva. V **rámčeku 4** opisujeme situáciu v troch členských štátoch, kde sme počas nášho auditu vykonali kontroly.

Rámček 4

Stratégie v oblasti elektronického zdravotníctva v Španielsku, na Malte a v Poľsku

V **Španielsku** bola v decembri 2021 schválená prvá národná stratégia vnútroštátneho systému zdravotníctva v oblasti ezdravia. Bude sa uplatňovať od roku 2021 do roku 2026 súbežne s vykonávaním národného plánu obnovy a odolnosti v rámci RRF. Na realizáciu stratégie elektronického zdravotníctva sa vypracovalo šesť pracovných plánov, z ktorých päť sa financovalo z finančných prostriedkov EÚ. Španielske autonómne spoločenstvá si takisto vypracovali vlastné politiky v oblasti elektronického zdravotníctva.

Na **Malte** k prvým komplexným stratégiám patrila stratégia v oblasti elektronického zdravotníctva na obdobie 2018 – 2021, ktorá vychádza z národnej stratégie systémov zdravotnej starostlivosti na obdobie 2014 – 2020. Po nej nasledovala národná stratégia systémov zdravotnej starostlivosti na obdobie 2023 – 2030, ktorá bola zverejnená v decembri 2022 a ktorá obsahovala časť venovanú osobitne elektronickému zdravotníctvu. V čase nášho auditu sa pripravoval príslušný akčný plán. V roku 2024 chce ministerstvo zdravotníctva zverejniť novú stratégiu v oblasti elektronického zdravotníctva a zdravotných údajov do roku 2030.

V **Poľsku** boli odkazy na „riadenie zdravotníckych informačných technológií“ zahrnuté do dokumentu o národnom strategickom rámci pre zdravotnú politiku na roky obdobie 2014 – 2020, ktorý bol uverejnený v júli 2015. Najnovšia stratégia s názvom Zdravá budúcnosť – strategický rámec rozvoja systému zdravotníctva na obdobie 2021 – 2027 s výhľadom do roku 2030, ktorý bol prijatý v decembri 2021, obsahuje osobitnú kapitolu o elektronickom zdravotníctve. V programe rozvoja elektronického zdravotníctva na obdobie 2022 – 2027 sa uvádzajú investície a reformy potrebné na realizáciu stratégie Zdravá budúcnosť.

Zdroj: EDA na základe našej analýzy dokumentov zo Španielska, z Malty a Poľska.

38 Analýzou zápisníc zo zasadnutí siete eHealth od roku 2012 sme zistili, že sieť eHealth pozitívne prispela k rozvoju stratégií elektronického zdravotníctva v členských štátoch. Počas zasadnutí sa zástupcovia členských štátov delili o svoje skúsenosti s prípravou a realizáciou svojich národných stratégií, pričom uvádzali praktické príklady výziev, ktorým čelili, a riešení, ktoré našli.

Napriek usmerneniam Komisie o finančných prostriedkoch EÚ na digitalizáciu zdravotníctva sa členské štáty čelili prekážka pri ich využívaní

39 Posúdili sme, či:

- o Komisia poskytla členským štátom podporu pri určení finančných prostriedkov EÚ, ktoré sú k dispozícii na financovanie projektov v oblasti digitalizácie zdravotníctva,
- o dostupné finančné prostriedky EÚ a požiadavky na ich získanie zodpovedali potrebám členských štátov.

Komisia poskytla členským štátom usmernenia o dostupnosti finančných prostriedkov EÚ na projekty v oblasti digitalizácie zdravotníctva

40 Očakávali sme, že Komisia poskytla členským štátom informácie o dostupných finančných prostriedkoch EÚ, ako aj usmernenia k tomu, ako ich využívať. Preskúmali sme dokumenty týkajúce sa hlavných iniciatív EÚ na podporu elektronického zdravotníctva (*príloha I*). Tieto dokumenty obsahovali všeobecné informácie o programoch financovania EÚ, ktoré možno využívať na financovanie týchto iniciatív. V niektorých dokumentoch, napríklad v oznámení o európskom priestore pre zdravotné údaje a v návrhu nariadenia o ňom, sa uvádza celkový dostupný rozpočet. Podrobnosti o oprávnených opatreniach a prijímateľoch, výške podpory a vykonávacích pravidlách boli uvedené v právnych aktoch týkajúcich sa programov.

41 Pri svojej analýze sme sa zamerali na vzorku programov financovania EÚ (bod **18**). Zistili sme, že špecifické ciele v oblasti digitalizácie zdravotníctva sú v týchto programoch dosť podobné, zatiaľ čo všeobecné ciele a tematické priority sú špecifické pre každý program a väčšinou sa navzájom dopĺňajú. Pokiaľ ide o oprávnené opatrenia, zistili sme, že analyzované programy vo všeobecnosti umožňujú členským štátom zahrnúť širokú škálu opatrení od investícií cez reformy a štúdie až po budovanie kapacít. Zistili sme, že tieto programy sa vykonávajú v rámci rôznych spôsobov riadenia a vykonávajú ich rôzne generálne riaditeľstvá (*ilustrácia 5*), poskytujú rôzne druhy podpory a sú určené rôznym prijímateľom (*tabuľka 2*).

Tabuľka 2 – Podpora EÚ na digitalizáciu zdravotnej starostlivosti v členských štátoch a oprávnení prijímatelia podľa vybraných programov EÚ

Program EÚ	Podpora poskytovaná členským štátom	Prijímatelia
EFRR	Finančná podpora na základe spolufinancovania oprávnených výdavkov	Verejné alebo súkromné orgány, subjekty s právnou subjektivitou alebo bez nej, fyzické osoby
RRF	Finančná podpora na základe dosiahnutých míľnikov a cieľov (nie je spojená s nákladmi)	Členské štáty
3. program v oblasti zdravia, EU4Health	Finančná podpora na základe spolufinancovania oprávnených výdavkov	Právnické osoby alebo medzinárodné organizácie
Program na podporu štrukturálnych reforiem, nástroj technickej podpory	Technická podpora (odborné znalosti)	Vnútroštátne orgány členských štátov, medzinárodné organizácie, verejné alebo súkromné orgány a subjekty

Zdroj: EDA, analýza dokumentov EÚ, *príloha IV*.

42 Z našej analýzy zápisníc zo zasadnutí siete eHealth od roku 2012 vyplynulo, že sieť eHealth pomohla zvýšiť informovanosť členských štátov o dostupných finančných prostriedkoch EÚ. Na zasadnutiach siete sa Komisia podelila o informácie najmä o tých programoch (Nástroj na prepájanie Európy, program Digitálna Európa a EU4Health), ktoré slúžia na financovanie cezhraničných alebo celoeurópskych iniciatív, ako sú zavedenie infraštruktúry eHDSI (MyHealth@EU), vrátane jej služieb pre patientske sumáre a e-recepty, a infraštruktúrne a prípravné opatrenia pre EHDS. Prezentovali sa aj ďalšie programy riadené Komisiou, ako sú EFRR a RRF, ako aj programy riadené Európskou investičnou bankou.

43 V roku 2019 prijala sieť eHealth tzv. *investičné usmernenia*, ktoré majú členským štátom pomôcť pri rozhodovaní o spôsobe financovania interoperabilných riešení elektronického zdravotníctva. Tieto usmernenia obsahovali všeobecné informácie o navrhovaných finančných prostriedkoch na úrovni EÚ na obdobie 2021 – 2027. Zistili sme tiež, že na jednom zo zasadnutí siete eHealth v roku 2022 Komisia potvrdila, že je

pripravená poskytnúť členským štátom podporu a usmernenia týkajúce sa možnosti financovania EÚ. Komisia následne poskytla konkrétne informácie o opatreniach v rámci programu EU4Health, napr. na účely zavedenia infraštruktúry MyHealth@EU a v rámci programu Digitálna Európa.

44 Komisia nevníma spektrum rôznych nástrojov, ktoré majú členské štáty k dispozícii, ako prekážku, ale skôr ako prostriedok, ktorý im poskytuje nástroje prispôbené na dosiahnutie konkrétnych politických cieľov. Španielske orgány sa však vyjadrili, že pre niektoré autonómne spoločenstvá je vzhľadom na širokú škálu dostupných finančných prostriedkov ťažké určiť, ktoré fondy EÚ najlepšie vyhovujú ich potrebám.

Finančné prostriedky EÚ na digitalizáciu zdravotníctva celkovo zodpovedali potrebám členských štátov, ale členské štáty čelili prekážkam pri ich využívaní

45 Očakávali sme, že členské štáty využívajú fondy EÚ, ktoré majú k dispozícii na digitalizáciu zdravotníctva, a že fondy EÚ zodpovedajú potrebám členských štátov. Na posúdenie tohto aspektu sme zozbierali informácie prostredníctvom prieskumu zaslaného všetkým členským štátom, ako aj priamo od vybraných členských štátov.

Využívanie fondov EÚ členskými štátmi



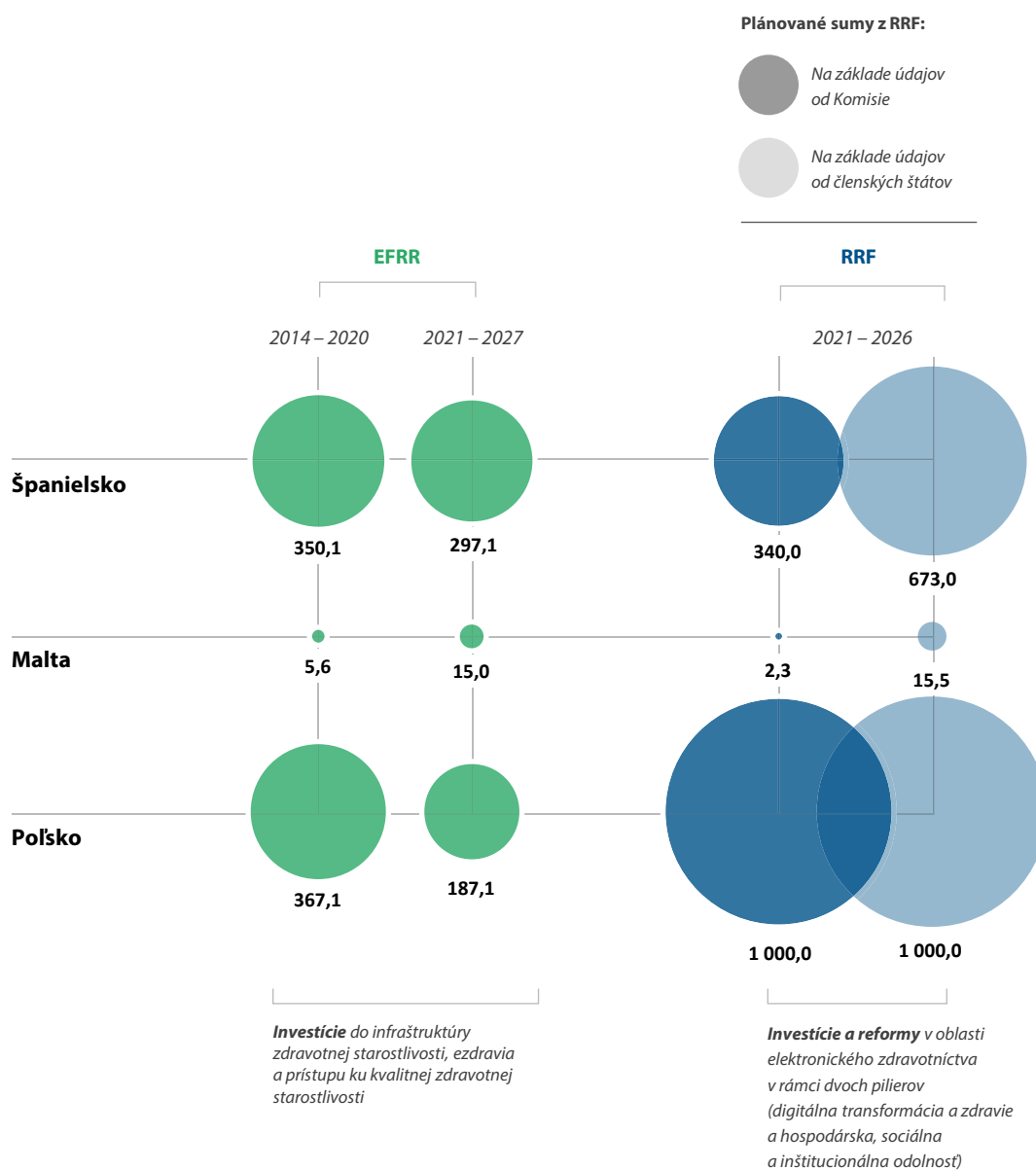
18 z 21 členských štátov uviedlo, že **pri digitalizácii svojich systémov zdravotnej starostlivosti** využili jeden alebo viac **fondov EÚ**.

Odpovede členských štátov na prieskum EDA

46 V odpovediach na náš prieskum len 18 z 21 členských štátov uviedlo, že použilo jeden fond alebo viacero fondov EÚ na digitalizáciu svojich systémov zdravotnej starostlivosti. Najčastejšie využívanými fondmi boli EFRR, RRF, EU4Health a Nástroj na prepájanie Európy. Na otázku o konkrétnom využití finančných prostriedkov EÚ 15 z 20 členských štátov uviedlo, že využili finančné prostriedky EÚ na financovanie svojich elektronických zdravotných záznamov, 13 z 20 štátov využilo finančné prostriedky EÚ na financovanie svojho systému recepcí a päť z 19 ich využilo na financovanie riešení telemedicíny.

47 Zistili sme, že tri vybrané členské štáty využívali na digitalizáciu svojich systémov zdravotnej starostlivosti rôzne fondy EÚ. *Ilustrácia 7* obsahuje prehľad plánovaných súm na elektronické zdravotníctvo z EFRR a RRF. V prípade RRF sme však zaznamenali nezrovnalosti v údajoch o sumách, ktoré poskytla Komisia a ktoré poskytli vybrané členské štáty.

Ilustrácia 7 – Plánované sumy na elektronické zdravotníctvo z EFRR a RRF v Španielsku, na Malte a v Poľsku v programových obdobiach 2014 – 2020 a 2021 – 2027 (mil. EUR)



Zdroj: EFRR: Otvorená platforma údajov o súdržnosti. RRF: údaje poskytnuté Komisiou a vybranými členskými štátmi.

48 Z projektov, ktoré sme skontrolovali (*príloha III*), sme zistili, že kľúčovým zdrojom financovania v troch vybraných členských štátoch bol EFRR:

- o v Španielsku sa EFRR využíva na spolufinancovanie zavádzania e-receptov a elektronických zdravotných záznamov na regionálnej a centrálnej úrovni od programového obdobia 2007 – 2013,
- o na Malte bol projekt **CONvErGE** (Connected eGovernment) – spolufinancovaný z EFRR v období 2014 – 2020 – základom digitalizácie celého verejného sektora a jeho prvky týkajúce sa elektronického zdravotníctva boli kľúčovými iniciatívami na digitalizáciu zdravotníctva,
- o Poľsko doposiaľ financovalo väčšinu činností súvisiacich s digitalizáciou zdravotníctva z vnútroštátnych finančných prostriedkov alebo z fondov politiky súdržnosti EÚ (EFRR a Európsky sociálny fond). Hlavným projektom bolo vytvorenie elektronickej platformy, ktorá umožňuje orgánom verejnej správy a občanom zhromažďovať, analyzovať a poskytovať zdravotné údaje v digitálnej podobe (*platforma P1*). Prvá fáza projektu bola financovaná v rámci programu EFRR na obdobie 2007 – 2013 a druhá fáza sa dokončila v rámci programu EFRR na obdobie 2014 – 2020.

49 Počas našich kontrol sme zároveň zistili, že členské štáty optimalizovali využívanie dostupných finančných prostriedkov EÚ rôznymi spôsobmi. Napríklad:

- o v Španielsku sa financovanie z EFRR po uplynutí povinného obdobia oprávnenosti dopĺňalo vnútroštátnym financovaním: napr. projekt, ktorý sme kontrolovali (*príloha III*), ktorý bol v období 2014 – 2020 spolufinancovaný z EFRR, bol vykázaný ako financovaný EÚ do 31. 12. 2023, pričom zostávajúce činnosti v roku 2024 sa financovali z vnútroštátnych prostriedkov,
- o na Malte sa očakáva, že jeden projekt, ktorý sa pôvodne plánoval financovať z prostriedkov RRF, sa bude realizovať buď z vnútroštátnych prostriedkov, alebo sa podporí v rámci EFRR na obdobie 2021 – 2027,
- o v Poľsku sa jeden z kontrolovaných projektov (*príloha III*) financoval zo zostávajúcich prostriedkov z Európskeho sociálneho fondu na obdobie 2014 – 2020 pred koncom obdobia oprávnenosti s cieľom maximalizovať ich využitie (*rámček 5*).

Rámček 5

Projekt e-Konsylium v Poľsku

Na základe existujúcej platformy (financovanej z vnútroštátnych zdrojov) sa v rámci projektu vytvorila služba diaľkovej kardiologickej konzultácie, do ktorej sa zapojili štyri špecializované nemocnice, 20 okresných nemocníc a 80 centier primárnej zdravotnej starostlivosti.

Podľa poľských orgánov, s ktorými sme viedli rozhovory, projekt vzbudil značný záujem, pretože lekári sami už dlho upozorňovali na potrebu takejto služby. Hneď ako budú k dispozícii potrebné finančné prostriedky, spustí sa ďalší projekt, ktorý sa bude týkať piatich špecializácií: pľúcne ochorenia, hematológia, onkológia, kardiológia a zriedkavé choroby u detí.

Zdroj: EDA na základe analýzy dokumentov poskytnutých vnútroštátnymi orgánmi.

Fondy EÚ zodpovedajúce potrebám členských štátov



15 z 18 členských štátov uviedlo, že **fondy EÚ zodpovedajú ich potrebám a prioritám.**

Odpovede členských štátov na prieskum EDA

50 V odpovediach na náš prieskum 15 z 18 členských štátov uviedlo, že fondy EÚ reagujú na ich potreby a priority. V **rámčeku 6** sú uvedené dva príklady, ako financovanie EÚ pomohlo zrýchliť digitalizáciu zdravotníctva v členských štátoch.

Rámček 6

Dôležitá úloha financovania EÚ pri digitalizácii zdravotníctva

- Financovanie EÚ pomohlo prekonať finančné obmedzenia vnútroštátnych rozpočtov: jeden členský štát, ktorý odpovedal na náš prieskum, vysvetlil, že štátny rozpočet na investície do digitalizácie zdravotníctva bol pomerne malý, takže vývoj riešení elektronického zdravotníctva sa financoval najmä z programov EÚ.
- Financovanie EÚ podporilo realizáciu: počas našej kontroly na Malte príslušné orgány vysvetlili, že niektoré dôležité projekty by sa bez financovania EÚ nerealizovali. Financovanie poskytlo ďalšie výhody, ako sú procesné záruky (napr. pravidlá verejného obstarávania a zmluvné lehoty, ktoré sa majú dodržať), používanie medzinárodných noriem a vnútroštátny záväzok k reformnému procesu.

Zdroj: EDA na základe analýzy odpovedí členských štátov na náš prieskum a dôkazov, ktoré poskytli vnútroštátne orgány počas našej kontroly.

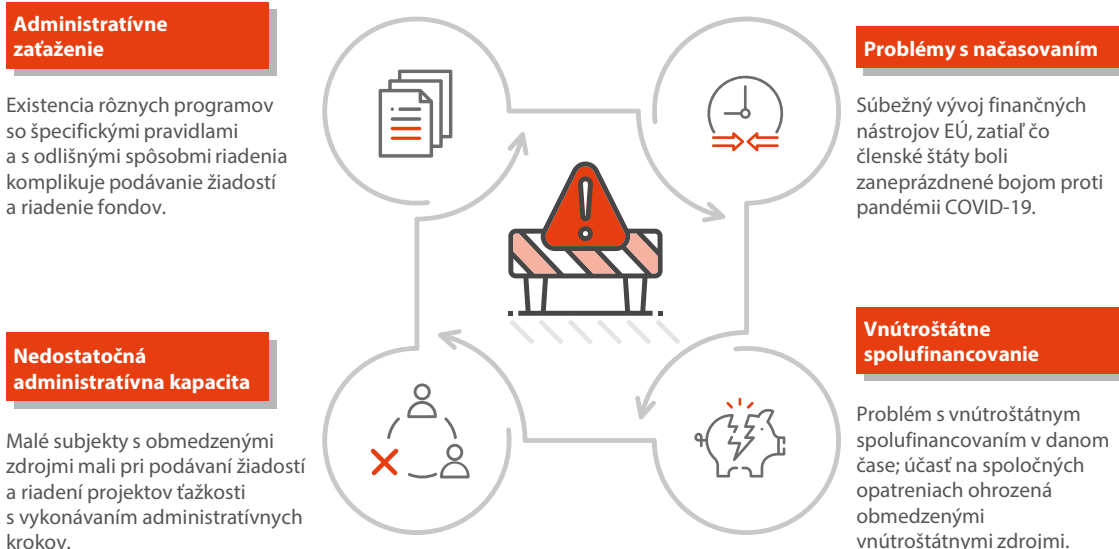
51 Všetky projekty, ktoré sme kontrolovali v troch vybraných členských štátoch (*príloha III*), prispeli k digitalizácii zdravotníctva:

- v Španielsku podporili telemedicínu, diaľkové monitorovanie chronických ochorení, e-recepty, prezeranie lekárskeho snímok pacientmi cez internet a používanie štandardizovanej terminológie,
- na Malte sa v rámci nich financovali špičkové onkologické zariadenia, digitálna diagnostika, zber údajov, elektronické zdravotné záznamy a zdravotnícke pomôcky na prenos údajov do systémov elektronického zdravotníctva,
- v Poľsku podporili vytvorenie národnej elektronickej zdravotníckej platformy, digitalizáciu nemocníc, ich pripojenie k národnej platforme a telekonzultačné služby.

Prekážky, s ktorými sa stretávajú niektoré členské štáty pri využívaní fondov EÚ na digitalizáciu zdravotníctva

52 Na základe analýzy odpovedí na náš prieskum, dôkazov získaných počas našich kontrol a zápisníc zo zasadnutí siete eHealth sme zistili, že členské štáty čelili pri podávaní žiadostí o finančné prostriedky EÚ na digitalizáciu zdravotníctva a pri riadení týchto prostriedkov prekážkam. Na *ilustrácii 8* sú zhrnuté hlavné prekážky, ktorým členské štáty čelili pri využívaní finančných prostriedkov EÚ na digitalizáciu svojich systémov zdravotnej starostlivosti.

Ilustrácia 8 – Hlavné prekážky, ktorým čelia členské štáty pri využívaní finančných prostriedkov EÚ na digitalizáciu zdravotníctva



Zdroj: EDA na základe odpovedí na náš prieskum, kontrol v členských štátoch a zázpisníc siete eHealth.

53 Jedna z výziev, ktorú v našom prieskume uviedlo päť respondentov, sa týkala administratívnej záťaže spojennej so žiadosťami o finančné prostriedky EÚ, ich správnym využívaním a vykazovaním. Čiastočne je to spôsobené tým, že financovanie EÚ je rozdelené do rôznych programov, z ktorých každý má osobitné pravidlá a odlišné spôsoby riadenia (*tabuľka 3*), čo komplikuje proces podávania žiadostí a riadenia finančných prostriedkov.

Tabuľka 3 – Rozdiely v riadení programov

3. program v oblasti zdravia, EU4Health, Horizont 2020, Horizont Európa, Nástroj na prepájanie Európy, program Digitálna Európa	Európsky fond regionálneho rozvoja, Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti
<p>Realizujú sa prostredníctvom ročných výziev.</p> <p>Na získanie finančných prostriedkov z týchto programov EÚ musia členské štáty v prípade každého programu, o ktorý majú záujem požiadať, predložiť návrh v rámci príslušnej výzvy.</p>	<p>Na základe viacročného programovania.</p> <p>Na začiatku programového obdobia členské štáty vypracujú plány, ktoré potom schvaľuje Komisia (EFRR) alebo Rada (RRF). Plány realizujú prostredníctvom projektov, ktoré si sami vyberajú počas celého obdobia.</p> <p>Spôsoby financovania týchto dvoch nástrojov sa výrazne líšia. Hlavné rozdiely medzi EFRR a RRF sú zhrnuté v <i>prílohe IV</i>.</p>

Zdroj: EDA, analýza dokumentov Komisie.

54 Zistili sme, že problémy spôsobuje aj súbežný vývoj finančných nástrojov EÚ. Napríklad nariadenia o EFRR boli prijaté v polovici roka 2021, keď sa členské štáty podieľali aj na vykonávaní RRF¹⁶. Bolo to problematické nielen preto, že tieto nástroje sa programovali takmer v rovnakom čase, ale aj preto, že – ako zdôraznil jeden z respondentov – programovanie prebiehalo v čase, keď sa vnútroštátni úradníci väčšmi sústredili na boj proti pandémie ako na zabezpečenie financovania nových projektov digitalizácie.

55 Ďalšou prekážkou bolo vnútroštátne spolufinancovanie. Dva z členských štátov, ktoré odpovedali na náš prieskum, zdôraznili, že je problém mať k dispozícii potrebné vnútroštátne spolufinancovanie na dané obdobie, pretože ročný cyklus vnútroštátneho finančného plánovania je náročný. Vplyv vnútroštátnych obmedzení potvrdila v roku 2022 aj sieť eHealth, kde niektoré členské štáty medzi ťažkosťami pri získavaní vnútroštátneho spolufinancovania uviedli obmedzené vnútroštátne zdroje, zatiaľ čo iné spomenuli nedostatok vnútroštátnych zdrojov ako prekážku účasti na spoločných opatreniach.

56 Dvaja respondenti uviedli medzi problémami pri využívaní finančných prostriedkov EÚ aj nedostatočné administratívne kapacity. Počas našej kontroly Španielsko potvrdilo, že množstvo potenciálnych zdrojov financovania EÚ sťažuje – najmä malým subjektom s obmedzenými zdrojmi – vykonávanie administratívnych krokov pri podávaní žiadostí a riadení projektov.

Komisia monitoruje pokrok členských štátov v digitalizácii zdravotníctva, ale nemá komplexný prehľad o využívaní finančných prostriedkov EÚ

57 Posúdili sme, či monitorovací rámec Komisie:

- o poskytuje včasné, relevantné a porovnateľné informácie na sledovanie pokroku členských štátov v oblasti digitalizácie zdravotníctva,
- o umožňuje sledovať, ako členské štáty využívajú finančné prostriedky EÚ na podporu digitalizácie zdravotníctva.

¹⁶ EDA, [osobitná správa 01/2023](#), body 45 – 47.

Komisia monitoruje pokrok členských štátov v digitalizácii zdravotníctva, aj keď s nedostatkami

58 Očakávali sme, že Komisia bude monitorovať pokrok členských štátov v digitalizácii zdravotnej starostlivosti pomocou včasných, relevantných a porovnateľných ukazovateľov a bude o nich podávať správy. Preskúmali sme ukazovatele, základné metodiky a správy Komisie, ako je opísané v bodoch **08–12**.

59 Komisia monitoruje pokrok členských štátov v digitalizácii zdravotníctva prostredníctvom dvoch hlavných zdrojov v kontexte politického programu Digitálne desaťročie do roku 2030: prostredníctvom [referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy](#) od roku 2022 a [ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie](#) od roku 2023. Tieto súbory ukazovateľov sú založené na rôznych metodikách a vzťahujú sa na rôzne aspekty ([ilustrácia 9](#)).

Ilustrácia 9 – Hlavné charakteristiky referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy a ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie

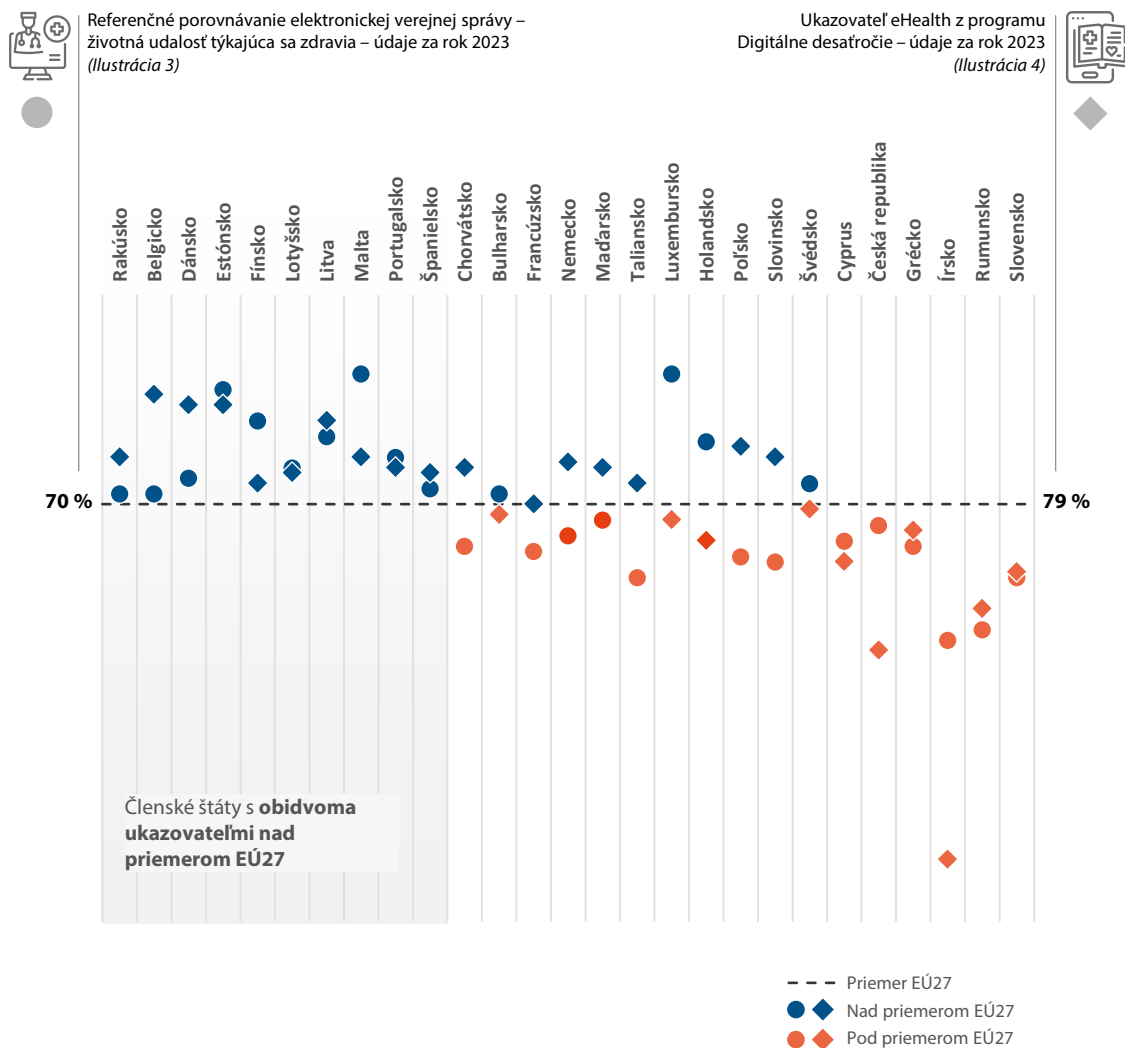
	 Referenčné porovnanie elektronickej verejnej správy (životná udalosť týkajúca sa zdravia)	 Ukazovateľ eHealth z programu Digitálne desaťročie
Účel	Posúdenie celkovej vyspelosti digitálnych verejných služieb poskytovaných orgánmi verejnej správy v sektore zdravotníctva z pohľadu zákazníka	Monitorovanie pokroku členských štátov pri dosahovaní cieľa, aby do roku 2030 malo 100 % európskych občanov online prístup k svojim elektronickým zdravotným záznamom
Interval	Každé dva roky	Ročne
Prvá žiadosť	2022 (za rok 2021)	2023 (za rok 2022)
Metodika	Zahŕňa štyri rozmery pozostávajúce zo 14 základných ukazovateľov Hodnotenie siedmich služieb eHealth	Pozostáva z 12 čiastkových ukazovateľov
Zber údajov	Na základe tzv. fiktívneho nakupovania (testovanie služieb a produktov, pričom testujúci koná ako bežný zákazník) a automatizovaných nástrojov (online testovanie webových sídel)	Na základe odpovedí členských štátov v online prieskume, ktoré Komisia kontroluje prostredníctvom následných žiadostí o vysvetlenie

Zdroj: EDA, analýza príslušnej dokumentácie týkajúcej sa referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy a ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie.

60 V prípade obidvoch ukazovateľov sa členským štátom pridelujú body. Keďže sa však tieto ukazovatele líšia rozsahom a metodikou, nie sú porovnateľné¹⁷. Preto sme pri prezentácii výsledkov z týchto dvoch monitorovacích systémov neurčili poradie členských štátov pomocou kombinovaného bodového hodnotenia, ale posúdili sme, či boli v jednotlivých ukazovateľoch nad alebo pod priemerom EÚ (*ilustrácia 10*).

¹⁷ Európska komisia, *eGovernment Benchmark 2024*. Podkladová správa, poznámka pod čiarou 6, s. 54.

Ilustrácia 10 – Pozície členských štátov pod alebo nad priemerom EÚ na základe referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy z roku 2024 a ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie (obidvoje za rok 2023)



Pozn.: Priemer EÚ27 v prípade referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy 2024 prepočítal Európsky dvor audítorov s vylúčením krajín mimo EÚ (Albánsko, Island, Moldavsko, Čierna Hora, Severné Macedónsko, Nórsko, Srbsko, Švajčiarsko, Turecko a Ukrajina).

Zdroj: EDA na základe referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy 2024 a ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie 2024.

61 V prípade každého z týchto ukazovateľov sme porovnali výsledky za dva dostupné roky: v prípade referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy za roky 2021 a 2023 a v prípade ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie za roky 2022 a 2023 (*tabuľka 4*). Zistili sme, že hoci väčšina členských štátov dosiahla pokrok, v prípade niektorých sa bodové hodnotenia zhoršili. V prípade ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie sa v správe vysvetľuje, že je to najmä vplyvom presnejšieho vykazovania. V prípade referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy nie sú dôvody vysvetlené, čo sťažuje pochopenie zmien v bodových hodnoteniach.

Tabuľka 4 – Porovnanie referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy a ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie za dva dostupné roky

Členský štát	Referenčné porovnanie elektronickej verejnej správy – životná udalosť týkajúca sa zdravia			Ukazovateľ eHealth z programu Digitálne desaťročie		
	2021	2023	Zmena	2022	2023	Zmena
Rakúsko	65	72	↗	88	88	↔
Belgicko	75	72	↘	85	100	↗
Bulharsko	49	72	↗	77	77	↔
Cyprus	43	63	↗	70	68	↘
Česká republika	62	66	↗	47	51	↗
Nemecko	68	64	↘	71	87	↗
Dánsko	79	75	↘	96	98	↗
Estónsko	93	92	↘	89	98	↗
Grécko	53	62	↗	61	74	↗
Španielsko	79	73	↘	83	85	↗
Fínsko	81	86	↗	90	83	↘
Francúzsko	59	61	↗	54	79	↗
Chorvátsko	51	62	↗	86	86	↔
Maďarsko	55	67	↗	80	86	↗
Írsko	38	44	↗	0	11	↗
Taliansko	56	56	↔	71	83	↗
Litva	80	83	↗	92	95	↗
Luxembursko	97	95	↘	67	76	↗
Lotyšsko	68	77	↗	79	85	↗
Malta	91	95	↗	78	88	↗
Holandsko	84	82	↘	69	72	↗
Poľsko	48	60	↗	86	90	↗
Portugalsko	70	79	↗	63	86	↗
Rumunsko	33	46	↗	57	59	↗
Švédsko	61	74	↗	70	78	↗
Slovinsko	52	59	↗	80	88	↗
Slovensko	53	56	↗	45	66	↗

Zdroj: Európska komisia, [eGovernment Benchmark 2022](#). Podkladová správa, ilustrácia 4.1, s. 48; [eGovernment Benchmark 2024](#). Podkladová správa, ilustrácie 4.1 a 4.2, s. 54-55; [Digital Decade e-Health indicators development](#), ilustrácia 1, s. 4; [Digital Decade 2024: e-Health indicator study](#). Hlavná správa, s. 11.

62 Referenčné porovnanie elektronickej verejnej správy a ukazovateľ eHealth z programu Digitálne desaťročie sa nevzťahujú na rovnaké služby elektronického zdravotníctva, ale majú niektoré spoločné aspekty. Ukazovateľ eHealth z programu Digitálne desaťročie je v plnej miere zameraný na online prístup občanov k ich elektronickým zdravotným záznamom, hoci ide len o jednu zo služieb, na ktoré sa vzťahuje referenčné porovnanie elektronickej verejnej správy (*ilustrácia 11*).

Ilustrácia 11 – Služby elektronického zdravotníctva zahrnuté v referenčnom porovnaní elektronickej verejnej správy a v ukazovateli eHealth z programu Digitálne desaťročie

Referenčné porovnanie elektronickej verejnej správy (životná udalosť týkajúca sa zdravia)

- 1) Poradenstvo a informácie o tom, kde možno získať zdravotnú starostlivosť
- 2) Monitorovanie online informácií o registrácii lekára, jeho špecializácii a potrebných licenciách
- 3) Získanie európskeho preukazu zdravotného poistenia
- 4) Registrácia a (pre)objednanie k lekárovi
- 5) Žiadosti o telekonzultácie s lekárom
- 6) Získanie recepty od lekára

- 7) Prístup k **elektronickým zdravotným záznamom**

Ukazovateľ eHealth z programu Digitálne desaťročie

Prístup občanov k svojim **elektronickým zdravotným záznamom** so zameraním na tieto aspekty:

- 1) Celoštátna dostupnosť služieb online prístupu k elektronickým zdravotným záznamom pre občanov
- 2) Občania majú prístup k súhrnným údajom z elektronických zdravotných záznamov
- 3) Občania majú prístup k údajom o receptochoch a ich výdaji
- 4) Občania majú prístup k výsledkom a správam v elektronickej podobe
- 5) Prístup k údajom z elektronických zdravotných záznamov s overením pomocou elektronickej identifikácie
- 6) Prístup prostredníctvom online portálu alebo mobilnej aplikácie
- 7) Percento obyvateľov krajiny, ktorí majú prístup k svojim elektronickým zdravotným záznamom v celej krajine
- 8) Kategórie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti online a poskytovanie príslušných zdravotných údajov
- 9) Prístup zákonných zástupcov k elektronickým zdravotným záznamom
- 10) Prístup oprávnených osôb k elektronickým zdravotným záznamom
- 11) Pomoc znevýhodneným skupinám
- 12) Súlad s usmerneniami pre prístupnosť webových stránok v2.1 a smernicou o prístupnosti webových sídel

Zdroj: EDA na základe referenčného porovnania elektronickej verejnej správy a ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie.

63 Pri skúmaní metodiky sme zistili, že v roku 2024 – teda v údajoch za rok 2023 – sa v rámci referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy analyzujú dva ďalšie aspekty (poskytovanie mobilných služieb a smernica o prístupnosti webových sídel), ktoré sú zahrnuté aj v čiastkových ukazovateľoch 6 a 12 ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie (v príslušnom stĺpci na *ilustrácii 11*). Napriek tomu sa analýzy líšia:

- o v rámci ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie sa na posúdenie oboch aspektov využívajú údaje, ktoré členské štáty vykazali samy,
- o v rámci referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy sa zas oba aspekty posudzujú prostredníctvom priameho testovania.

64 Pri vykazovaní ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie sme zistili nedostatky v prípade Španielska a Malty (*rámček 7*). V jednom prípade sa týkali presnosti poskytnutých informácií a v druhom metodiky bodovania. V prvom prípade Komisia nezaviedla dostatočné kontroly na odhalenie nesprávnych informácií. V druhom prípade sa v použitej metodike bodovania nezohľadňovali rozdiely medzi krajinami.

Rámček 7

Nedostatky vo vykazovaní ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie

Presnosť informácií Podľa [správy Komisie](#) uverejnenej v roku 2023 väčšina verejných a súkromných prevádzkovateľov zdravotnej starostlivosti v Španielsku poskytuje príslušné zdravotné údaje regionálnym službám prístupu. Španielske orgány však počas našej kontroly potvrdili, že súčasný právny rámec elektronického zdravotníctva sa vzťahuje len na údaje a prevádzkovateľov pôsobiacich v rámci vnútroštátneho systému verejného zdravotníctva. Súkromne prevádzkované služby zdravotnej starostlivosti a súvisiace údaje nepodliehajú povinnej digitalizácii. Pacienti môžu mať prístup k digitálnym službám poskytovaným súkromnými prevádzkovateľmi prostredníctvom ich vlastných webových portálov, ale tieto údaje nie sú orgánom verejného zdravotníctva k dispozícii. Komisia v správe za rok 2024¹⁸ túto informáciu opravila a vysvetlila, že súkromní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti neposkytujú údaje službe online prístupu k elektronickým zdravotným záznamom.

Metodika bodovania Malta aj Poľsko získali maximálne hodnotenie za dostupnosť e-receptov (čiastkový ukazovateľ 3 v príslušnom stĺpci na [ilustrácii 11](#)). V Poľsku sa recepty musia vo všetkých prípadoch vydávať elektronicky. Na Malte sme však počas nášho auditu zistili, že e-recepty tu boli dostupné len na lieky predpisované na určité chronické ochorenia a poskytované bezplatne v rámci národného systému. V správe Komisie z roku 2024, ktorá sa vzťahuje na rok 2023, Malta napriek tomu získala maximálne hodnotenie za dostupnosť e-receptov¹⁹.

Zdroj: EDA, analýza výsledkov ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie za Španielsko, Maltu a Poľsko.

¹⁸ Európska komisia, [2024 Digital Decade eHealth Indicator Study](#). Príloha – informačné listy krajín, s. 105 a 108/121.

¹⁹ Európska komisia, [2024 Digital Decade eHealth Indicator Study](#). Príloha – informačné listy krajín, s. 79 a 87/121.

Komisia ani väčšina členských štátov nemá ucelený prehľad o všetkých finančných prostriedkoch EÚ využívaných na digitalizáciu systémov zdravotnej starostlivosti

65 Keďže konečnú zodpovednosť za plnenie rozpočtu EÚ nesie Komisia, očakávali sme, že bude mať zavedený systém na sledovanie finančných prostriedkov EÚ, ktoré členské štáty využívajú na digitalizáciu svojich systémov zdravotnej starostlivosti. Na posúdenie tejto skutočnosti sme preskúmali databázy a správy uverejnené Komisiou a analyzovali sme odpovede na náš prieskum a dôkazy zhromaždené vo vybraných členských štátoch.



Osem z 19 členských štátov uviedlo, že má **prehľad o výške finančných prostriedkov EÚ, ktoré použili** na podporu digitalizácie svojich systémov zdravotnej starostlivosti.

Odpovede členských štátov na prieskum EDA

66 V odpovediach na náš prieskum len osem z 19 členských štátov uviedlo, že má prehľad o výške finančných prostriedkov EÚ, ktoré použili na podporu digitalizácie svojich systémov zdravotnej starostlivosti. Z týchto ôsmich štátov jeden uviedol len financovanie v rámci programu EU4Health a jeden vysvetlil, že má prehľad len o tých projektoch, do ktorých je zapojené ministerstvo zdravotníctva, pretože ministerstvo vo všeobecnosti nemá informácie o finančných prostriedkoch EÚ, o ktoré požiadali regióny, pokiaľ nie je samo zapojené.

67 Tento aspekt sa potvrdil, keď sme požiadali vybrané členské štáty, aby nám poskytli prehľad finančných prostriedkov EÚ, ktoré získali na digitalizáciu zdravotníctva, a zoznam príslušných projektov. Členské štáty museli projekty vyberať manuálne, pretože často nemali k dispozícii konkrétnu metódu klasifikácie (napr. pomocou kódu), ktorá by ich ako také identifikovala: často boli zaradené do oveľa širších kategórií a označené napríklad len ako „digitalizácia“ alebo len ako „zdravotníctvo“.

68 Zistili sme, že v rámci mechanizmu podávania správ o programoch financovania EÚ podávajú členské štáty Komisii správy o pokroku svojich projektov financovaných EÚ a o využívaní finančných prostriedkov EÚ. Členské štáty poskytujú tieto finančné údaje rôznym útvarom Komisie v závislosti od generálneho riaditeľstva zodpovedného za príslušný program EÚ (*ilustrácia 5*). Každé generálne riaditeľstvo má prehľad o prostriedkoch, ktoré sa pridelujú a vyplácajú v rámci programov EÚ, ktoré riadi. V prípade GR REGIO sú tieto údaje verejne dostupné na tzv. [platforme otvorených údajov pre oblasť súdržnosti](#).

69 Ako Komisia sama uznala, škála finančných nástrojov, projektov a prijímateľov v rámci programov EÚ je veľmi komplexná. Orgány členských štátov a iné verejné a súkromné subjekty sa na programoch EÚ zúčastňujú na rôznych úrovniach prostredníctvom zdieľaného alebo priameho riadenia, priamych grantov, súťažných výziev, pôžičiek a výskumných projektov. Okrem toho je digitalizácia systémov zdravotnej starostlivosti často horizontálnou záležitosťou, ktorá je súčasťou viacerých opatrení alebo sa týka viacerých sektorov. Vzhľadom na túto zložitosť ani Komisia, ani väčšina členských štátov, ktoré využívajú finančné prostriedky EÚ v rámci svojich národných stratégií v oblasti digitalizácie zdravotníctva, nemajú komplexný prehľad o všetkých finančných prostriedkoch EÚ, ktoré sa v jednotlivých členských štátoch využívajú na digitalizáciu systémov zdravotnej starostlivosti.

Závery a odporúčania

70 Zistili sme, že vzhľadom na svoj mandát Komisia podporovala digitalizáciu systémov zdravotnej starostlivosti v členských štátoch vcelku účinne. Politický rámec EÚ na podporu digitalizácie zdravotnej starostlivosti bol založený najmä na právne nezáväzných nástrojoch. Pandémia COVID-19 zvýraznila význam elektronického zdravotníctva a spolupráce v rámci EÚ. To viedlo k prijatiu záväzných rozhodnutí a nariadení, ktorými sa posilnil politický rámec EÚ pre digitalizáciu zdravotnej starostlivosti (body [24–30](#)).

71 Vplyv politického rámca EÚ na členské štáty závisel od ich dobrovoľného záväzku. Ten ovplyvňovali politické priority, úroveň pripravenosti na zavádzanie digitálnych riešení a výzvy, s ktorými sa členské štáty počas procesu stretli (body [31–38](#)).

72 EÚ poskytla členským štátom technickú a finančnú podporu na uľahčenie digitalizácie ich systémov zdravotnej starostlivosti. Táto podpora bola financovaná z viacerých programov EÚ, ktoré riadili rôzne generálne riaditeľstvá a ktoré sa realizovali prostredníctvom rôznych foriem riadenia. Komisia využívala na poskytovanie usmernení k programom EÚ najmä sieť eHealth, prostredníctvom ktorej ponúkala finančnú a technickú podporu pri digitalizácii zdravotníctva (body [40–44](#)).

73 Podľa členských štátov podpora EÚ zodpovedala ich potrebám. Zistili sme tiež, že všetky projekty, ktoré sme kontrolovali, prispeli v kontrolovaných členských štátoch k digitalizácii zdravotníctva. Pravidlá podávania žiadostí o podporu a realizácie financovaných opatrení sa však medzi jednotlivými programami EÚ líšili. To členským štátom sťažilo určenie dostupných finančných prostriedkov EÚ, a vznikli tak prekážky pri podávaní žiadostí o financovanie (body [45–56](#)).

74 Komisia monitoruje pokrok členských štátov v digitalizácii zdravotníctva prostredníctvom dvoch hlavných zdrojov v kontexte politického programu Digitálne desaťročie do roku 2030: prostredníctvom referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy od roku 2022 a ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie od roku 2023. Tieto ukazovatele sú založené na rôznych metodikách a majú rôzne účely, ale vzťahujú sa na podobné aspekty prístupu k elektronickým zdravotným záznamom. Zistili sme nedostatky vo vykazovaní ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie. Ďalej sme zistili, že referenčné porovnanie elektronickej verejnej správy neposkytuje informácie o dôvodoch medziročných rozdielov v bodovom hodnotení jednotlivých krajín (body [58–64](#)).

Odporúčanie 1 – Zlepšiť vykazovanie referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy a ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie

S cieľom zvýšiť presnosť informácií poskytovaných zainteresovaným stranám by Komisia mala zlepšiť vykazovanie referenčného porovnávania elektronickej verejnej správy a ukazovateľa eHealth z programu Digitálne desaťročie objasnením obmedzení, rozdielov a doplnkovosti týchto dvoch nástrojov.

Cieľový dátum vykonania: júl 2026

75 Súčasný finančný monitorovací rámec Komisie poskytuje prehľad finančných prostriedkov EÚ, ktoré členské štáty využívajú na digitalizáciu svojich systémov zdravotnej starostlivosti v rámci jednotlivých programov financovania. Komisia ani väčšina členských štátov však nemá komplexný prehľad o všetkých finančných prostriedkoch EÚ, ktoré jednotlivé členské štáty využívajú na digitalizáciu svojich systémov zdravotnej starostlivosti. Preto je ťažké určiť rozsah finančnej podpory EÚ v členských štátoch (body 65–69).

Odporúčanie 2 – Zlepšiť podávanie správ o využívaní finančných prostriedkov EÚ na digitalizáciu zdravotníctva

Komisia by mala zlepšiť informácie pre verejnosť o využívaní finančných prostriedkov EÚ na digitalizáciu zdravotnej starostlivosti poskytovaním prehľadu rôznych finančných programov na úrovni EÚ a členských štátov.

Cieľový dátum vykonania: 2026

Túto správu prijala komora 1, ktorej predsedá Joëlle Elvinger, členka Dvora audítorov, v Luxemburgu na svojom zasadnutí dňa 9. októbra 2024.

Za dvor audítorov

Tony Murphy
predseda

Prílohy

Príloha I – Hlavné iniciatívy EÚ na podporu elektronického zdravotníctva

Rok	Čiastkový cieľ/míľnik
1999	Oznámenie: eEurope . Informačná spoločnosť pre všetkých
2000	Oznámenie: eEurope 2002 . Akčný plán
2002	Oznámenie: eEurope 2005 . Akčný plán
2004	Oznámenie: Akčný plán pre európsku oblasť elektronického zdravotníctva
2007	Akčný plán v oblasti elektronického zdravotníctva : Riešenia IKT pre pacientov, zdravotnícke služby a platobné inštitúcie (príloha k oznámeniu Iniciatíva vedúcich trhov pre Európu)
2008	Oznámenie: Telemedicína v prospech pacientov, systémov zdravotnej starostlivosti a spoločnosti
2010	Oznámenie: Digitálna agenda pre Európu
2011	Smernica o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (smernica o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti)
2012	Oznámenie: Akčný plán elektronického zdravotníctva na roky 2012 – 2020 . Inovačná zdravotná starostlivosť pre 21. storočie
2015	Oznámenie: Stratégia pre jednotný digitálny trh v Európe
2018	Oznámenie: Uľahčovanie digitálnej transformácie zdravotnej a inej starostlivosti na digitálnom jednotnom trhu
2019	Odporúčanie o európskom formáte na výmenu elektronických zdravotných záznamov
2021	Digitálny kompas do roku 2030 : digitálne desaťročie na európsky spôsob (oznámenie o Digitálnom kompase)
2022	Oznámenie: Európsky priestor pre údaje týkajúce sa zdravia : využívanie sily zdravotných údajov pre ľudí, pacientov a inovácie
2022	Návrh nariadenia Európskeho parlamentu a Rady o európskom priestore pre zdravotné údaje (nariadenie o EHDS)
2022	Rozhodnutie, ktorým sa zriaďuje politický program Digitálne desaťročie do roku 2030
2023	Európske vyhlásenie o digitálnych právach a zásadách v digitálnom desaťročí

Zdroj: EDA, analýza dokumentov EÚ.

Príloha II – Obsah prieskumu EDA zaslaného členskými štátmi

Č.	Otázka
<i>Rámec EÚ pre digitalizáciu zdravotnej starostlivosti</i>	
1	Myslíte si, že politický rámec EÚ je vhodný na podporu členských štátov pri digitalizácii ich systémov zdravotnej starostlivosti?
2	Použili ste pri digitalizácii svojich systémov zdravotnej starostlivosti nejaké nástroje a opatrenia zavedené na úrovni EÚ?
<i>Stratégie členských štátov v oblasti digitalizácie zdravotnej starostlivosti</i>	
3	Prijala vaša krajina národnú stratégiu v oblasti digitalizácie zdravotníctva?
4	Prijali sa vo vašej krajine regionálne stratégie v oblasti digitalizácie zdravotníctva?
<i>Zodpovedné orgány</i>	
5	Určila vaša krajina orgány zodpovedné za vykonávanie národnej stratégie v oblasti digitalizácie zdravotníctva?
6	Určila vaša krajina orgány zodpovedné za vykonávanie regionálnych stratégií v oblasti digitalizácie zdravotníctva, ak takéto stratégie máte?
<i>Ciele v oblasti digitalizácie zdravotníctva</i>	
7	Stanovila si vaša krajina vnútroštátne ciele v oblasti digitalizácie zdravotníctva?
8	Sú tieto vnútroštátne ciele v súlade s dobrovoľnými a záväznými cieľmi EÚ v oblasti digitalizácie zdravotníctva?
9	Stanovila si vaša krajina prípadne aj regionálne ciele v oblasti digitalizácie zdravotníctva?
10	Sú tieto regionálne ciele v súlade s vnútroštátnymi cieľmi a cieľmi EÚ v oblasti digitalizácie?
<i>Akčné plány v oblasti digitalizácie zdravotnej starostlivosti</i>	
11	Prijala vaša krajina akčné plány na vykonávanie národných stratégií v oblasti digitalizácie zdravotníctva a dosiahnutie vnútroštátnych cieľov?
12	Prijala vaša krajina prípadne aj akčné plány v oblasti digitalizácie zdravotníctva na regionálnej úrovni?
13	Uvádžajú sa v akčných plánoch opatrenia (investície a reformy) potrebné na realizáciu stratégií a dosiahnutie cieľov?
14	Uvádžajú sa v akčných plánoch zdroje financovania (vnútroštátne a z EÚ) potrebné na realizáciu opatrení?
15	Existujú nejaké opatrenia zahrnuté v akčných plánoch, ktoré sa nerealizovali?

Č.	Otázka
<i>Financovanie digitalizácie zdravotnej starostlivosti</i>	
16	Využila vaša krajina na financovanie digitalizácie systémov zdravotnej starostlivosti finančné prostriedky EÚ?
17	Zodpovedajú finančné programy EÚ potrebám a prioritám vašej krajiny?
<i>Monitorovanie digitalizácie zdravotnej starostlivosti a podávanie správ o nej</i>	
18	Monitoruje vaša krajina svoj pokrok v oblasti digitalizácie zdravotnej starostlivosti vrátane vykonávania národných/regionálnych stratégií, plnenia akčných plánov a dosahovania vnútroštátnych/regionálnych cieľov?
19	Má vaša krajina prehľad o sumách finančných prostriedkov EÚ použitých na podporu digitalizácie zdravotníctva od svojej prvej stratégie/akčného plánu?
20	Poskytuje vaša krajina výsledky tohto monitorovania Komisii?
21	Sprístupňuje vaša krajina výsledky tohto monitorovania verejnosti?
<i>Elektronické zdravotné záznamy</i>	
22	Zaviedla vaša krajina vnútroštátny systém elektronických zdravotných záznamov?
23	Použila vaša krajina pri zavádzaní vnútroštátneho systému elektronických zdravotných záznamov nejaké technické usmernenia vydané sieťou eHealth?
24	Aký je približný percentuálny podiel pacientov, ktorí mali vo vašej krajine za posledné 3 roky (2020 – 2022) prístup k svojim elektronickým zdravotným záznamom?
25	Prispeli k pokroku dosiahnutému v oblasti elektronických zdravotných záznamov vo vašej krajine nejaké projekty financované EÚ?
26	Aké sú hlavné výzvy a príležitosti pri používaní elektronických zdravotných záznamov vo vašej krajine?
<i>Elektronická preskripcia</i>	
27	Zaviedla vaša krajina vnútroštátny systém recepietov?
28	Použila vaša krajina pri zavádzaní vnútroštátneho systému recepietov nejaké technické usmernenia vydané sieťou eHealth?
29	Aký je za posledné 3 roky (2020 – 2022) približný percentuálny podiel vydaných recepietov (spomedzi všetkých vydaných receptov)?
30	Prispeli k pokroku dosiahnutému v oblasti recepietov vo vašej krajine nejaké projekty financované EÚ?
31	Aké sú hlavné výzvy a príležitosti pri používaní recepietov vo vašej krajine?

Č.	Otázka
<i>Telemedicina/telekonzultácie</i>	
32	Zaviedla vaša krajina vnútroštátny systém telemedicíny/telekonzultácií?
33	Použila vaša krajina pri zavádzaní systému telemedicíny/telekonzultácií nejaké európske usmernenia/oznámenia/najlepšie postupy?
34	Aký je približný percentuálny podiel pacientov, ktorí za posledné 3 roky (2020 – 2022) využili služby telemedicíny/telekonzultácií?
35	Prispeli k pokroku dosiahnutému v oblasti telemedicíny/telekonzultácií vo vašej krajine nejaké projekty financované EÚ?
36	Aké sú hlavné výzvy a príležitosti pri využívaní telemedicíny/telekonzultácií vo vašej krajine?

Príloha III – Zoznam kontrolovaných projektov

Členský štát	Program EÚ	Opis projektu	Celková suma (mil. EUR)	Príspevok EÚ (mil. EUR)
Malta	EFRR	Zložka elektronickej preskripcie: zavedenie systému elektronických záznamov o pacientoch pre sektor primárnej zdravotnej starostlivosti.	2,17	1,74
		Zložka vnútroštátnych zdravotných záznamov: zavedenie vnútroštátneho systému elektronických zdravotných záznamov.	1,44	1,15
Malta	EFRR	Inštalácia kritického zdravotníckeho vybavenia v nemocnici na zaznamenávanie údajov a ich prenos do systémov služieb elektronickeho zdravotníctva.	1,30	1,11
Malta	RRF	Inštalácia nového lineárneho urýchľovača s využitím magnetickej rezonancie pre onkologickú nemocnicu	21,50	18,27
Malta	RRF	Inštalácia nového softvéru a špecializovaného hardvéru a vytvorenie novej online platformy na ukladanie údajov na histopatologickom oddelení s cieľom prejsť v prípade diagnostiky rakoviny z analógového na digitálny systém.	2,93	2,49
Malta	3. program v oblasti zdravia.	Zavedenie pravidelného zberu údajov v oblasti štatistiky chorobnosti z administratívnych zdrojov (namiesto prieskumov).	0,03	0,02
Poľsko	EFRR	Vytvorenie elektronickej platformy s digitálnymi službami (elektronická preskripcia atď.), ktorá umožní orgánom verejnej správy a občanom zhromažďovať, analyzovať a poskytovať zdravotné údaje v digitálnej podobe.	36,38	30,79

Členský štát	Program EÚ	Opis projektu	Celková suma (mil. EUR)	Príspevok EÚ (mil. EUR)
Poľsko	EFRR	Pripojenie 52 nemocníc k platforme P1 so zameraním na tri služby: výmena elektronickej zdravotnej dokumentácie, elektronická registrácia do nemocníc, interné odosielanie pacientov na vyšetrenia v rámci nemocnice.	33,79	28,11
Poľsko	EFRR	Rozšírenie nemocničných IT/digitálnych systémov o prepojenie s platformou P1.	1,50	1,50
Poľsko	EFRR	Zavedenie IT/digitalizačného systému v nemocnici a jeho rozšírenie na štyri regionálne lekárske strediská s cieľom pripojiť ich k nemocničnému systému.	1,79	1,43
Poľsko	ESF	Prepojenie 104 partnerov (štyroch špecializovaných nemocníc, 20 okresných nemocníc, 80 primárnych zdravotníckych centier) na online konzultácie v oblasti kardiológie.	4,35	3,66
Španielsko	Program na podporu štrukturálnych reforiem	Budovanie kapacít a znalostí o tom, ako zavádzať programy telemedicíny v primárnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na vidiecke oblasti v Kastílii La Mancha a v Katalánsku.	0,29	0,29
Španielsko	EU4Health	Úhrada časti členského poplatku za databázu SNOMED Clinical Terms, počítačovo spracovateľnú zbierku lekárskeho pojmov, ktorá obsahuje kódy, synonymá a vymedzenia pojmov používané v klinickej dokumentácii a výkazníctve.	0,66	0,53
Španielsko	RRF	Modul Nové interoperabilné služby elektronickej preskripcie liekov: umožnenie vydania lieku v inom autonómnom regióne, než v ktorom bol predpísaný, elektronickými prostriedkami bez potreby predloženia papierového receptu	2,37	2,37

Členský štát	Program EÚ	Opis projektu	Celková suma (mil. EUR)	Príspevok EÚ (mil. EUR)
Španielsko	EFRR	Zavedenie informačného systému, ktorý umožní občanom prezerať si lekárske snímky (napr. z röntgenu, tomografu, ultrazvuku atď.) cez internet.	0,27	0,22
Španielsko	EFRR	Zavedenie platformy plne zameranej na starostlivosť v prípade chronických ochorení a podporu diaľkového a štandardizovaného zberu biologických meraní (telemonitoringu) prepustených pacientov s komplexnými problémami zlyhávania srdca, cukrovky, zlyhávania obličiek atď.	7,87	5,10

Zdroj: EDA na základe dokumentácie zhromaždenej počas auditu. Sumy sú v miliónoch EUR a ide o plánované sumy.

Príloha IV – Hlavné rozdiely medzi financovaním politiky súdržnosti a RRF

Položka	Politika súdržnosti	RRF
Účel	Dlhodobá investičná politika, ktorej cieľom je posilniť hospodársku a sociálnu súdržnosť znižovaním rozdielov v rozvoji medzi regiónmi.	Jednorazový dočasný nástroj, ktorý pomáha členským štátom v obnove po hospodárskej kríze spôsobenej pandemiou COVID-19 tým, že podporuje udržateľný rast a jeho prostredníctvom buduje odolnosť voči budúcim otrasom.
Obdobie oprávnenosti	Obdobie 2014 – 2020: desať rokov (7+3). Obdobie 2021 – 2027: deväť rokov (7+2). Obdobie oprávnenosti trvá aj po skončení programového obdobia (+3 roky po období 2014 – 2020 a +2 roky po období 2021 – 2027), takže výdavky možno vykazovať na náhradu aj po skončení programového obdobia.	Šesť a pol roka (február 2020 – august 2026). Počas tohto obdobia sa musia dosiahnuť dohodnuté míľniky a ciele a súvisiace platby sa môžu realizovať do konca roka 2026. Po roku 2026 nebude Komisia vyplácať žiadne finančné prostriedky.
Spôsob riadenia	Komisia má spoločnú zodpovednosť s členskými štátmi (zdieľané riadenie). Všetky členské štáty majú jeden koordinačný orgán na úrovni partnerskej dohody. Do programovania, vykonávania, monitorovania a auditu sú zapojené stovky vnútroštátnych a regionálnych orgánov. Prijímateľmi môžu byť verejné alebo súkromné orgány, subjekty s právnou subjektivitou alebo bez nej a fyzické osoby. Zodpovednosť za iniciovanie a vykonávanie činností nesú prijímcovia.	Komisia spravuje RRF priamo (priame riadenie). Na úrovni členských štátov nesie celkovú zodpovednosť hlavný orgán (ďalej len „koordinátor RRF“), ktorý vystupuje ako jednotné kontaktné miesto pre Komisiu. Za realizáciu opatrení obsiahnutých v plánoch sú zodpovedné členské štáty. Ministerstvá alebo regióny možno poveriť vykonávaním projektov a podávaním správ o pokroku tomuto koordinátorovi.

Položka	Politika súdržnosti	RRF
Príprava programov	<p>Každý štát má jednu dohodu o partnerstve na vnútroštátnej úrovni, v ktorej sa stanovuje strategické zameranie financovania a podmienky jeho využívania.</p> <p>Jeden alebo viac programov s rôznym tematickým alebo geografickým rozsahom pôsobnosti, v ktorých sa stanovujú investičné priority.</p>	<p>Jeden dokument za každý členský štát (plán obnovy a odolnosti), v ktorom sa podrobne opisujú investície a reformy podporované z grantov RRF a prípadne úverov.</p> <p>Komisia posúdi NRRP a navrhne vykonávacie rozhodnutie, ktoré prijme Rada a v ktorom sa stanoví celkový finančný príspevok, ako aj opatrenia, príslušné míľniky, ciele a súvisiace platby.</p>
Zmeny v programoch	Vyžadujú si len posúdenie a schválenie Komisiou.	Vyžadujú si posúdenie Komisiou a schválenie Radou.
Podpora	Podpora prijímateľov prostredníctvom vnútroštátnych a regionálnych orgánov na základe úhrad na úrovni projektov.	Centrálne rozpočtová podpora prostredníctvom grantov a pôžičiek priamo členským štátom. Pri vykonávaní na vnútroštátnej úrovni sa môžu uplatňovať rôzne prístupy.
Vyplácanie prostriedkov	Predovšetkým na základe náhrady skutočne vynaložených nákladov.	Členské štáty musia pred prijatím plánu obnovy a odolnosti predložiť odhady nákladov na odôvodnenie pridelenia finančných prostriedkov, ale neskoršie platby v rámci RRF nie sú s týmito nákladmi spojené. Pri vyplácaní prostriedkov sa vychádza z uspokojivého plnenia míľnikov a cieľov

Položka	Politika súdržnosti	RRF
Vnútroštátne spolufinancovanie	<p>Pohybuje sa od 15 % do 60 % v závislosti od fondu a úrovne rozvoja podporeného regiónu.</p> <p>Za výnimočných okolností v niektorých prípadoch aj 100 % financovanie EÚ (napr. finančná kríza v rokoch 2008 – 2009 a pandémie COVID-19).</p>	Spolufinancovanie sa nevyžaduje.
Zrušenie viazanosti	Finančné prostriedky sú viazané ročne na začiatku obdobia pre každý členský štát, ktorý o ne príde, ak ich nepoužije do troch rokov (na obdobie 2021 až 2026), resp. do dvoch rokov (na rok 2027).	<p>Komisia musí viazať 70 % grantov do konca roka 2022 a zostávajúcich 30 % vrátane všetkých úverov do konca roka 2023. Finančné prostriedky, ktoré nebudú vyčlenené do uplynutia týchto lehôt, sa nepridelia.</p> <p>Všetky míľniky a ciele musia byť splnené do 31. augusta 2026. Viazanosť súm, ktoré nebudú vyplatené do konca roka 2026, sa zruší.</p>
Vykazovanie údajov členskými štátmi Komisii.	<p>Finančné údaje: päťkrát ročne</p> <p>Údaje o výkonnosti vrátane údajov o spoločných ukazovateľoch: dvakrát ročne.</p>	<p>Plnenie míľnikov a cieľov podporené dôkazmi: pri každej žiadosti o platbu (najviac dvakrát ročne).</p> <p>Informácie o pokroku pri plnení nadchádzajúcich míľnikov a cieľov: dvakrát ročne (apríl, október).</p> <p>Údaje o spoločných ukazovateľoch: dvakrát ročne (február, august).</p>

Zdroj: Osobitná správa EDA 01/2023

Skratky

EFRR: Európsky fond regionálneho rozvoja

EHDS: európsky priestor pre zdravotné údaje

eHDSI: infraštruktúra digitálnych služieb elektronického zdravotníctva

eHN: sieť elektronického zdravotníctva (sieť eHealth)

NRRP: národný plán obnovy a odolnosti

RRF: Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti

Glosár

Digitalizácia: zavádzanie digitálnych technológií a digitalizovaných informácií do procesov a úloh.

Elektronické zdravotníctvo (eHealth): poskytovanie zdravotnej starostlivosti elektronickými prostriedkami.

Interoperabilita: schopnosť systému komunikovať a spolupracovať s inými systémami, napr. výmenou údajov.

Pacientsky sumár: súhrnný lekársky záznam so základnými informáciami, ktoré zdravotnícki pracovníci potrebujú na poskytovanie optimálnej starostlivosti.

Priame riadenie: riadenie fondu alebo programu EÚ len Komisiou, na rozdiel od zdieľaného riadenia alebo nepriameho riadenia.

Telemedicína: poskytovanie zdravotnej starostlivosti elektronickými prostriedkami, ak sa zdravotnícky pracovník a pacient nachádzajú na rôznych miestach.

Zdieľané riadenie: spôsob plnenia rozpočtu EÚ, pri ktorom na rozdiel od priameho riadenia Komisia deleguje vykonávanie úloh na členské štáty, pričom nesie konečnú zodpovednosť.

Odpovede Komisie

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

Harmonogram

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

Audítorský tím

V osobitných správach EDA sa predkladajú výsledky jeho auditov, ktoré sa týkajú politik a programov EÚ alebo tém riadenia súvisiacich s konkrétnymi rozpočtovými oblasťami. EDA vyberá a navrhuje tieto audítorské úlohy tak, aby mali maximálny vplyv, pričom sa zohľadňujú riziká z hľadiska výkonnosti či zhody, výška súvisiacich príjmov alebo výdavkov, budúci vývoj a politický a verejný záujem.

Tento audit výkonnosti vypracovala audítorská komora I – Udržateľné využívanie prírodných zdrojov, ktorej predsedá členka EDA Joëlle Elvinger. Tento audit viedla členka EDA Joëlle Elvinger, podporu jej poskytla vedúca kabinetu Ildikó Preiss, atašé kabinetu Paolo Pesce, hlavní manažéri Paul Stafford a Emmanuel Rauch, vedúca úlohy Michela Lanzutti a audítori a audítorky Dirk Neumeister, Malgorzata Frydel, Stéphane Gilson a Hajnalka Hertz-Faragó. Podporu v oblasti výskumu poskytol Max Krecké. Jazykovú podporu poskytli Agata Sylwestrzak, Luis Ferrer López a Mark Smith. Grafickú podporu poskytla Marika Meisenzahl.



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

AUTORSKÉ PRÁVA

© Európska únia, 2024

Politika týkajúca sa opakovaného použitia materiálov Európskeho dvora audítorov (EDA) je stanovená v [rozhodnutí EDA č. 6/2019](#) o politike otvoreného prístupu a opakovanom použití dokumentov.

Pokiaľ sa nestanovuje inak (napr. v osobitnom upozornení o autorských právach), obsah materiálov EDA vo vlastníctve EÚ podlieha licencií [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\) licence](#). Vo všeobecnosti je preto opakované použitie povolené pod podmienkou, že sa náležite uvedie zdroj a označia prípadné zmeny. Tí, ktorí opakovane používajú obsah EDA, nesmú skresliť pôvodný význam alebo odkaz. EDA nenesie zodpovednosť za žiadne dôsledky opakovaného použitia.

V prípade, že konkrétny materiál zobrazuje alebo opisuje identifikovateľné súkromné osoby, napr. fotografie zamestnancov EDA, alebo ak obsahuje prácu tretej strany, je potrebné získať dodatočné povolenie.

Ak je tento súhlas udelený, ruší a nahrádza sa ním uvedené všeobecné povolenie a jasne sa vymedzí každé prípadné obmedzenie týkajúce sa použitia.

V prípade použitia či šírenia obsahu materiálov, ktoré EÚ nevlastní, je potrebné žiadať povolenie priamo od držiteľov autorských práv.

Ilustrácie 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 a výňatky z odpovedí členských štátov na dotazník EDA – Ikony: tieto symboly boli navrhnuté pomocou zdrojov z [webovej stránky Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Všetky práva vyhradené.

Politika EDA týkajúca sa opakovaného použitia materiálov sa nevzťahuje na softvér ani dokumenty, ktoré podliehajú právam priemyselného vlastníctva, ako sú patenty, ochranné známky, zapísané dizajny, logá a názvy.

Webové sídla inštitúcií Európskej únie v rámci domény europa.eu obsahujú odkazy na sídla tretích strán. Keďže sú mimo kontroly EDA, odporúčame vám oboznámiť sa s ich politikami ochrany osobných údajov a autorských práv.

Použitie loga EDA

Logo EDA sa nesmie použiť bez predchádzajúceho súhlasu Európskeho dvora audítorov.

HTML	ISBN 978-92-849-3321-1	ISSN 1977-5776	doi:10.2865/2058415	QJ-01-24-010-SK-Q
PDF	ISBN 978-92-849-3322-8	ISSN 1977-5776	doi:10.2865/8186475	QJ-01-24-010-SK-N

V dôsledku pandémie COVID-19 sa digitalizácia zdravotnej starostlivosti stala dôležitejšou súčasťou našich životov. Preskúmali sme, či boli opatrenia Komisie na podporu členských štátov pri digitalizácii ich systémov zdravotnej starostlivosti účinné. Zistili sme, že vzhľadom na svoj mandát Komisia podporovala členské štáty vcelku účinne. Po pandémii COVID-19 sa posilnil politický rámec EÚ. Komisia poskytla členským štátom usmernenia k fondom EÚ a monitorovala ich pokrok v oblasti digitalizácie zdravotníctva. Členské štáty však čelili prekážkam pri využívaní finančných prostriedkov EÚ a Komisia ani väčšina členských štátov nemajú ucelený prehľad o tom, ako sa finančné prostriedky využívajú. Odporučili sme, aby Komisia zlepšila svoje podávanie správ o pokroku členských štátov v digitalizácii zdravotnej starostlivosti a o využívaní finančných prostriedkov EÚ.

Osobitná správa EDA podľa článku 287 ods. 4 druhého pododseku ZFEÚ.



EURÓPSKY
DVOR
AUDÍTOROV



Úrad pre vydávanie publikácií
Európskej únie

EURÓPSKY DVOR AUDÍTOROV
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Tel. +352 4398-1

Otázky: eca.europa.eu/sk/contact

Webová stránka: eca.europa.eu

Twitter: @EUAuditors