

Zvláštní zpráva

Digitalizace zdravotní péče

Podpora EU členským státům je celkově účinná,
vyskytují se však problémy s využíváním fondů EU



EVROPSKÝ
ÚČETNÍ DVŮR

Obsah

	Body
Shrnutí	I–X
Úvod	01–15
Význam digitalizace zdravotní péče	01–05
Rámec EU pro digitalizaci zdravotní péče	06–12
Srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě	09–10
Ukazatel elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády	11–12
Úlohy a povinnosti hlavních zúčastněných stran	13–15
Rozsah a koncepce auditu	16–22
Připomínky	23–69
Po pandemii onemocnění covid politický rámec EU posílil a jeho dopad se již neodvíjí pouze od závazků členských států	23–38
Pandemie onemocnění covid vyústila v posílení politického rámce EU pro digitalizaci zdravotní péče	24–30
Dopady politického rámce EU se odvíjejí od situace v členských státech a jejich závazků	31–38
Nehledě na pokyny Komise týkající se finančních prostředků EU pro digitalizaci zdravotní péče musely členské státy překonávat překážky bránící jejich využívání	39–56
Komise poskytla členským státům pokyny k dostupným finančním prostředkům EU na projekty digitalizace zdravotní péče	40–44
Finanční prostředky EU na digitalizaci zdravotní péče celkově odpovídaly potřebám členských států, ty se však potýkaly s překážkami v jejich využívání	45–56
Komise sleduje pokrok členských států v digitalizaci zdravotní péče, nemá však ucelený přehled o využívání fondů EU z jejich strany	57–69
Komise sleduje pokrok členských států v digitalizaci zdravotní péče, i když tato činnost má nedostatky	58–64
Ani Komise, ani většina členských států nemají ucelený přehled o fondech EU využívaných k digitalizaci zdravotní péče	65–69

Závěry a doporučení

70–75

Přílohy

Příloha I – Hlavní iniciativy EU na podporu elektronického zdravotnictví

Příloha II – Obsah průzkumu zaslaného členskými státy

Příloha III – Seznam kontrolovaných projektů

Příloha IV – Hlavní rozdíly mezi financováním v rámci politiky soudržnosti a Nástroje pro oživení a odolnost

Použité zkratky

Glosář

Odpovědi Komise

Harmonogram

Auditní tým:

Shrnutí

I Podle Smlouvy o fungování Evropské unie jsou za stanovení své zdravotní politiky a organizaci a poskytování zdravotnických služeb a zdravotní péče, mimo jiné i za přidělování zdrojů, odpovědné členské státy. Úlohou EU je podporovat a doplňovat jejich opatření.

II Pandemie onemocnění covid podtrhla význam digitalizace zdravotní péče v našich společnostech a zvýšila zájem veřejnosti o tuto problematiku. V důsledku opatření k omezení fyzického kontaktu nabylo na důležitosti používání elektronických prostředků k poskytování zdravotní péče – tzv. „elektronické zdravotnictví“. Pandemie rovněž zesílila potřebu koordinace a lepších toků zdravotních dat v rámci celé EU a prokázala přidanou hodnotu opatření EU v oblasti digitalizace zdravotní péče.

III Z toho důvodu jsme se rozhodli prozkoumat, zda opatření Komise na podporu členských států při digitalizaci jejich systémů zdravotní péče byla účinná. Při auditu jsme posuzovali nejen to, zda politický rámec EU poskytl členským státům jasné cíle a podporu, ale také zda byla Komise členským státům nápomocna při určování a využívání fondů EU dostupných k financování jejich projektů a zda monitorovala pokrok členských států v digitalizaci zdravotní péče, včetně využívání fondů EU z jejich strany. Věříme, že naše zpráva Komisi pomůže zlepšit provádění její politiky.

IV Zjistili jsme, že Komise v rámci svého mandátu obecně účinně podpořila digitalizaci systémů zdravotní péče členských států. Tato politika EU podporuje digitalizaci zdravotní péče již více než dvacet let, především právně nevynutitelnými nástroji, jako jsou doporučená opatření nebo stanovení nezávazných cílů. Pandemie onemocnění covid pak vyústila v posílení politického rámce EU pro digitalizaci zdravotní péče v podobě přijetí závazných rozhodnutí a nařízení.

V V tomto ohledu se dopad politiky EU na členské státy před pandemií onemocnění covid zcela odvíjel od jejich dobrovolných závazků. Svůj vliv měly i politické priority, úroveň připravenosti k zavádění digitálních řešení a problémy, s nimiž se členské státy během procesu potýkaly.

VI V programových obdobích 2014–2020 a 2021–2027 byly projekty digitalizace zdravotní péče financovány z několika programů EU. Prostředky na financování projektů digitalizace systémů zdravotní péče v členských státech byly poskytnuty z fondů politiky soudržnosti (2,4 miliardy EUR) a z Nástroje pro oživení a odolnost (13,6 miliardy EUR). Komise poskytla členským státům pokyny k dostupným programům EU.

VII Programy EU k financování projektů digitalizace zdravotní péče v členských státech řídila různá generální ředitelství a byly prováděny různými formami řízení. Pravidla pro podávání žádostí a pro provádění financovaných opatření se u různých programů EU lišila. Některé členské státy tak s obtížemi určovaly, které fondy EU jsou dostupné, a setkávaly se s překážkami při podávání žádostí o financování, nicméně většina členských států uvedla, že podpora EU odpovídala jejich potřebám. V členských státech, které jsme navštívili, přispěly k digitalizaci zdravotní péče všechny námi kontrolované projekty.

VIII Pokrok členských států EU v digitalizaci zdravotnictví sleduje Komise na základě dvou hlavních zdrojů v kontextu politického programu Digitální dekáda 2030: srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě (*eGovernment Benchmark*) od roku 2022 a ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády od roku 2023. Tyto ukazatele uplatňují odlišné metodiky a slouží k odlišným účelům, věnují se však podobným aspektům přístupu k elektronickým zdravotním záznamům. U ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády jsme zjistili určité nedostatky ve vykazování. Taktéž jsme zjistili, že srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě neposkytuje informace o tom, proč se hodnocení jednotlivých zemí v jednotlivých letech liší.

IX Přehled fondů EU, které členské státy využívají k digitalizaci svých systémů zdravotní péče u každého programu financování, nabízí nynější rámec Komise pro finanční monitorování. Komise ani většina členských států nemají ucelený přehled o všech fondech EU, které každý členský stát využívá k digitalizaci svých systémů zdravotní péče, a proto je obtížné určit rozsah finanční podpory EU v členských státech.

X Doporučujeme, aby Komise zkvalitnila vykazování týkající se srovnávací zprávy k elektronické veřejné správě a ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády i vykazování čerpání fondů EU k digitalizaci zdravotní péče.

Úvod

Význam digitalizace zdravotní péče

01 Elektronické zdravotnictví spočívá v používání elektronických prostředků k poskytování zdravotní péče. Kombinuje využívání informačních a komunikačních technologií (IKT) v souvislosti se zdravotnickými produkty, službami a procesy s organizačními změnami v systémech zdravotní péče a novými dovednostmi¹. Proces, jenž vede k přijímání řešení elektronického zdravotnictví, označujeme v této zprávě jako „digitalizaci zdravotní péče“ nebo „digitalizaci systémů zdravotní péče“.

02 Elektronické zdravotnictví představuje z praktického hlediska vzájemné vazby mezi pacienty a poskytovateli zdravotní péče, předávání dat mezi institucemi a komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky² (*rámeček 1*). Hovoříme-li o zdravotních datech, rozumíme jimi osobní údaje o tělesném a duševním zdraví osoby, mimo jiné poskytování služeb zdravotní péče, které odhaluje informace o zdravotním stavu osoby³.

¹ Akční plán pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020, Evropská komise, 2012, pozn. pod čarou 1.

² Tamtéž.

³ Čl. 4 odst. 15 [nařízení 2016/679](#) (obecné nařízení o ochraně údajů).

Rámeček 1

Příklady služeb elektronického zdravotnictví

- Elektronický předpis: předpis na léky nebo ošetření, vydaný v elektronickém formátu zdravotnickým pracovníkem a jeho přenos lékárně, ve které lze následně léky vydat.
- Elektronický zdravotní záznam: komplexní zdravotnická dokumentace nebo obdobná dokumentace v elektronickém formátu o minulém a současném tělesném a duševním zdraví osoby.
- Telemedicína: poskytování zdravotnických služeb, včetně péče na dálku a telekonzultace, prostřednictvím informačních a komunikačních technologií v situacích, kdy se zdravotnický pracovník a pacient nenacházejí ve stejném místě.

Zdroj: Zvláštní zpráva EÚD 07/2019: glosář; návrh nařízení o evropském prostoru pro zdravotní data, Evropská komise, s. 46.

03 Pandemie onemocnění covid změnila úlohu a vnímání digitalizace v naší společnosti a ekonomice. V důsledku opatření k omezení fyzického kontaktu se obzvláště důležitými staly virtualizační technologie v oblasti zdravotní péče a jejich zavádění se zrychlilo. Členské státy usnadnily používání digitálních nástrojů, jako jsou služby telemedicíny a digitalizované faktury a recepty. Osobní kontakt pacienta a lékaře představuje sice i nadále hlavní formu poskytování zdravotní péče, ale od pandemie jsou služby elektronického zdravotnictví využívány stále častěji⁴. Podle Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj může zrychlení digitální transformace systémů zdravotní péče a rozšíření digitálních zdravotnických technologií dále přispět k transformaci systémů zdravotní péče a zlepšit jejich účinnost⁵.

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

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

04 Pandemie onemocnění covid rovněž zesílila potřebu koordinace a efektivnějšího toku zdravotních dat v rámci celé EU a prokázala přidanou hodnotu opatření EU v oblasti digitalizace zdravotní péče⁶. Aby usnadnila cestování a trasování případů nákazy onemocnění covid, vytvořila Komise [digitální certifikát EU COVID](#) a [bránu pro digitální certifikát EU COVID](#), jež mají zajistit evropskou interoperabilitu vnitrostátních aplikací uchovávajících data o případech nákazy onemocněním covid⁷.

05 Evropská komise zahájila v roce 2021 veřejné konzultace o iniciativě EU pro evropský prostor pro zdravotní data. Právo na přístup k vlastním zdravotním datům v elektronickém formátu považovalo za důležité 88 % respondentů⁸. Podle [Eurobarometru o digitální dekádě](#) zveřejněném v roce 2023 významná většina respondentů (76 %) předpokládá, že digitální technologie do roku 2030 zásadním způsobem ovlivní přístup ke službám zdravotní péče nebo jejich poskytování (např. telemedicína a umělá inteligence pro diagnostiku onemocnění), a to i v zemích EU, v nichž pacienti ve skutečnosti nepobývají. Menší podíl respondentů (13 %) se domnívá, že jejich země by měla až do roku 2030 upřednostňovat přístup občanů ke svým elektronickým zdravotním záznamům.

Rámec EU pro digitalizaci zdravotní péče

06 EU podporuje digitalizaci zdravotní péče již více než dvacet let. [Obrázek 1](#) znázorňuje hlavní iniciativy EU v oblasti elektronického zdravotnictví, širší seznam hlavních iniciativ EU na podporu elektronického zdravotnictví je uveden v [příloze I](#).

⁶ [EEHDS Impact Assessment Report](#), Evropská komise, část 4/4, s. 35.

⁷ Zvláštní zpráva EÚD 01/2023.

⁸ [EHDS Impact Assessment Report](#), Evropská komise, část 2/4, s. 10–12/84.

Obrázek 1 – Hlavní iniciativy EU v oblasti elektronického zdravotnictví

nezávazná sdělení

závazná rozhodnutí, směrnice a návrh nařízení

Rok	Iniciativa	Význam pro elektronické zdravotnictví
1999	„eEurope Informační společnost pro všechny“	„On-line zdravotní péče“ stanovena jako prioritní oblast činnosti.
2004	„Akční plán pro evropskou oblast eZdraví“	První akční plán EU v oblasti elektronického zdravotnictví.
2011	Směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (směrnice o přeshraniční zdravotní péči)	Formalizovaná spolupráce členských států prostřednictvím nově vytvořené sítě pro elektronické zdravotnictví, jež propojuje různé orgány pro elektronické zdravotnictví členských států a podporuje infrastrukturu digitálních zdravotnických služeb (<u>eHDSI</u> , v současnosti označované jako MéZdraví@EU).
2012	„Akční plán pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020 – inovativní zdravotní péče pro 21. století“	Představena vize elektronického zdravotnictví v Evropě.
2015	„Strategie pro jednotný digitální trh v Evropě“	Elektronické zdravotnictví a telemedicína jako nástroje ke zvýšení konkurenceschopnosti prostřednictvím interoperability a normalizace.
2018	„Usnadnění digitální transformace v oblasti zdravotnictví a péče na jednotném digitálním trhu“	Usnadnilo provádění strategie pro jednotný digitální trh ve zdravotnictví a určilo tři priority: - poskytnout občanům zabezpečený přístup k jejich zdravotním datům a předávat zdravotní data, - kvalitnější data na podporu výzkumu, prevence onemocnění a personalizované zdravotní péče, - digitální nástroje pro posílení postavení občanů a péče zaměřená na člověka.
2021	Digitální kompas 2030: Evropské pojetí digitální dekády	Společný digitální cíl, aby 100 % evropských občanů získalo do roku 2030 přístup ke své zdravotnické dokumentaci.
2022	Rozhodnutí, kterým se zavádí politický program Digitální dekáda 2030	Byl přijat cíl, jenž je v souladu s cílem navrženým v Digitálním kompasu 2030.
2022	Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o evropském prostoru pro zdravotní data	Evropský prostor pro zdravotní data má usnadnit výměnu zdravotních dat a přístup k nim v EU tím, že - umožňuje pacientům v EU přístup k jejich zdravotním datům a zdravotnickým pracovníkům nahlédnout do zdravotnické dokumentace pacientů v elektronickém formátu, a to i v případě pacientů z jiných zemí EU, - harmonizuje pravidla interoperability systémů elektronických zdravotních záznamů a evidence v nich, - umožňuje využívat zdravotní data pro účely výzkumu, tvorby politik, regulační činnost a další zdravotnické účely v celé EU.

infrastruktura digitálních zdravotnických služeb umožňuje členským státům výměnu zdravotních dat v rámci celé EU a zajišťuje tak kontinuitu péče o evropské občany během jejich cesty do jiného členského státu

Základní strategie

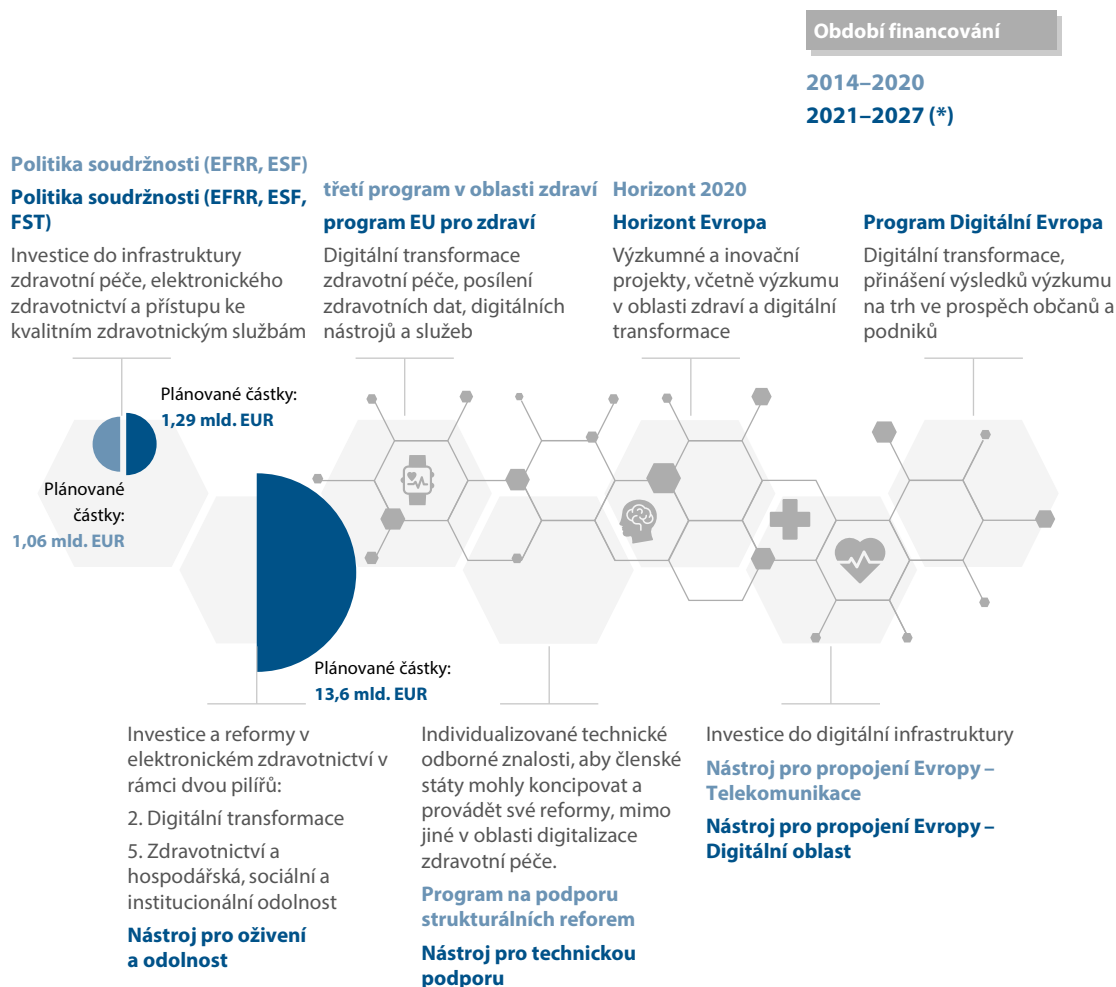
Navržený cíl

Zdroj: Analýza EÚD dokumentace EU.

07 V programových obdobích 2014–2020 a 2021–2027 byly projekty digitalizace zdravotní péče financovány z několika programů EU. Přehled hlavních programů uvádí **obrázek 2**. Na obrázku jsou zachyceny pouze plánované objemy prostředků, které lze konkrétně přiřadit projektům pro účely digitalizace systémů zdravotní péče členských států. Bylo to možné u politiky soudržnosti (Evropský fond pro regionální rozvoj, EFRR;

Evropský sociální fond, ESF; a pro období 2021–2027 také Fond pro spravedlivou transformaci, FST) a Nástroje pro oživení a odolnost. U ostatních programů není k dispozici žádný automatický mechanismus, který by provázal financování a projekty digitalizace zdravotní péče v členských státech.

Obrázek 2 – Hlavní programy EU poskytující podporu na digitalizaci zdravotní péče v programových obdobích 2014–2020 a 2021–2027



(*) V případě Nástroje pro oživení a odolnost období 2021–2026.

Zdroj: analýza EÚD dokumentace EU. Finanční údaje poskytnuté Komisí.

08 Komise sleduje výkonnost EU v oblasti digitalizace a pokrok členských států EU na základě dvou hlavních zdrojů dat:

- o srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě pro on-line služby v oblasti zdravotnictví,
- o ukazatel elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády.

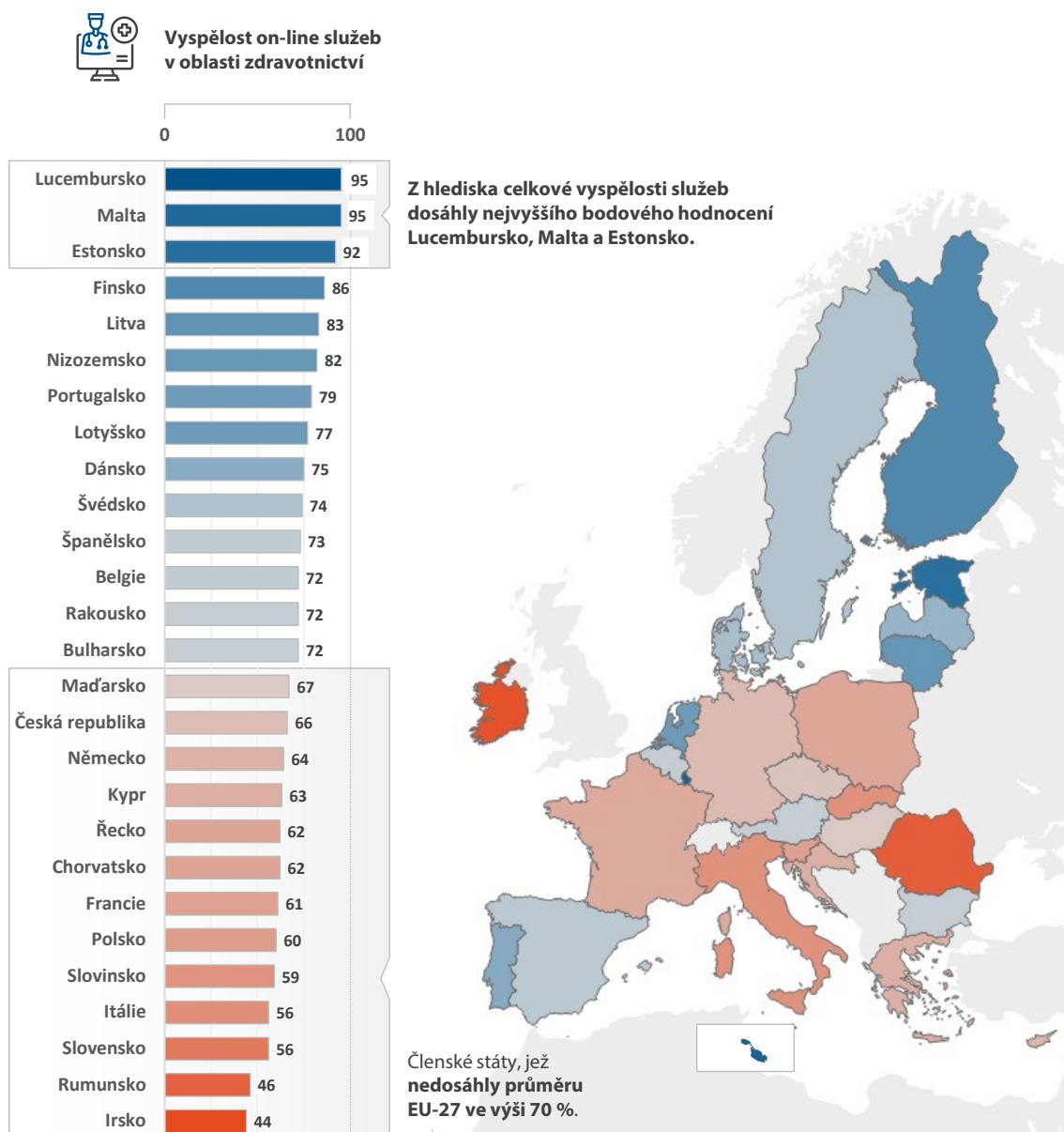
Srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě

09 Od roku 2002 sleduje [srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě](#) digitalizaci veřejných služeb v Evropě: kromě EU-27 zahrnuje také Island, Norsko, Švýcarsko, Albánii, Moldavsko, Severní Makedonii, Černou Horu, Srbsko, Turecko a Ukrajinu. Srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě hodnotí vyspělost on-line veřejných služeb podle čtyř aspektů:

- zaměření na uživatele – rozsah, v němž jsou služby dostupné on-line, kompatibilní s mobilními zařízeními a podporované on-line asistencí,
- transparentnost – rozsah, v němž jsou procesy služby transparentní, koncipované za účasti uživatele a uživatelé mohou spravovat své osobní údaje,
- hlavní podpůrné schopnosti – rozsah, v němž jsou zavedeny technologické prostředky (např. elektronické dokumenty) pro účely poskytování on-line služeb,
- přeshraniční služby – rozsah, v němž jsou on-line služby dostupné a použitelné pro uživatele z jiných evropských zemí.

10 Od roku 2022 zahrnuje srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě také vyspělost on-line služeb v oblasti zdravotnictví, jejichž pokrok se posuzuje každé dva roky ([obrázek 3](#)).

Obrázek 3 – Srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě: vyspělost on-line služeb v oblasti zdravotnictví



Pozn.: EÚD nově přepočítal průměr pro EU-27, přičemž země mimo EU byly pro tento přepočet vyňaty (Albánie, Černá Hora, Island, Moldavsko, Norsko, Severní Makedonie, Srbsko, Švýcarsko, Turecko a Ukrajina).

Zdroj: Evropská komise, *eGovernment Benchmark 2024*. Zpráva o souvislostech, obrázky 4.1 a 4.2, s. 54–55. Údaje se vztahují k roku 2023.

Ukazatel elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády

11 Ukazatel elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády byl vytvořen v rámci [Digitálního kompasu 2030](#)⁹, který digitální ambice EU pro rok 2030 převádí do konkrétních cílů a sleduje jejich naplňování. Digitální kompas 2030 je koncipován na základě čtyř hlavních oblastí:

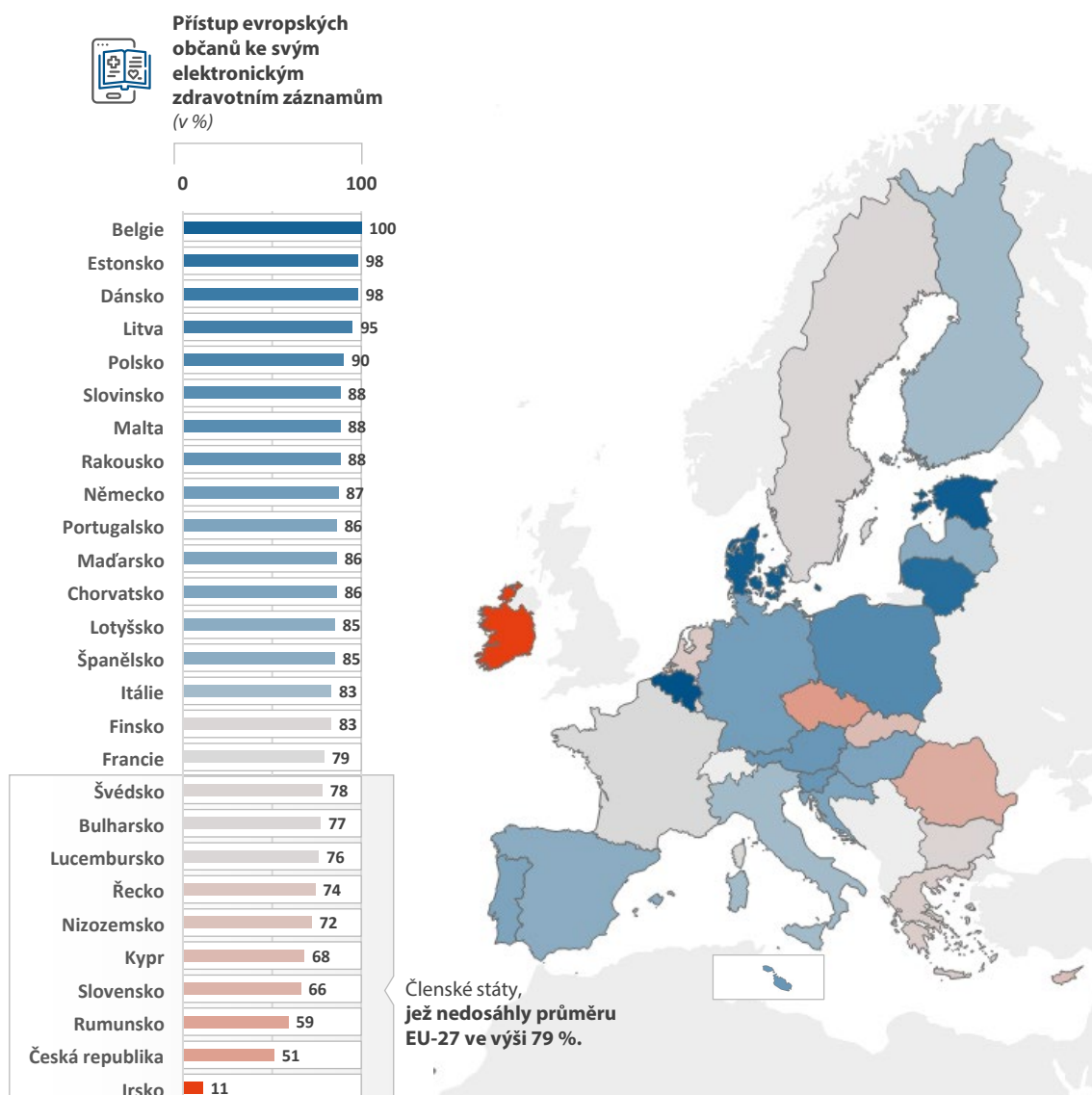
- 1) obyvatelstvo s digitálními dovednostmi a vysoce kvalifikovaní odborníci v oblasti digitálních technologií;
- 2) bezpečné, výkonné a udržitelné digitální infrastruktury;
- 3) digitální transformace podniků;
- 4) digitalizace veřejných služeb.

12 V rámci poslední hlavní oblasti návrhy Digitálního kompasu 2030 stanovily cíl, aby 100 % evropských občanů získalo do roku 2030 přístup ke své zdravotnické dokumentaci on-line. Evropský parlament a Rada vytvořily v roce 2022 [politický program Digitální dekáda 2030](#)¹⁰, který stanovil cíle sladěné s cíli navrženými v Digitálním kompasu 2030, a za účelem jejich snadnějšího plnění zavedl mechanismus monitorování a spolupráce. Od roku 2023 zveřejňuje Komise [zprávu o stavu digitální dekády](#) a [zprávy o naplňování digitální dekády podle jednotlivých zemí](#), jež se věnují také on-line přístupu evropských občanů k elektronickým zdravotním záznamům ([obrázek 4](#)).

⁹ COM(2021) 118.

¹⁰ Rozhodnutí 2022/2481.

Obrázek 4 – Ukazatel elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády



Zdroj: Evropská komise, *Digital Decade 2024: e-Health indicator study*. Hlavní zpráva, s. 11. Údaje se vztahují k roku 2023.

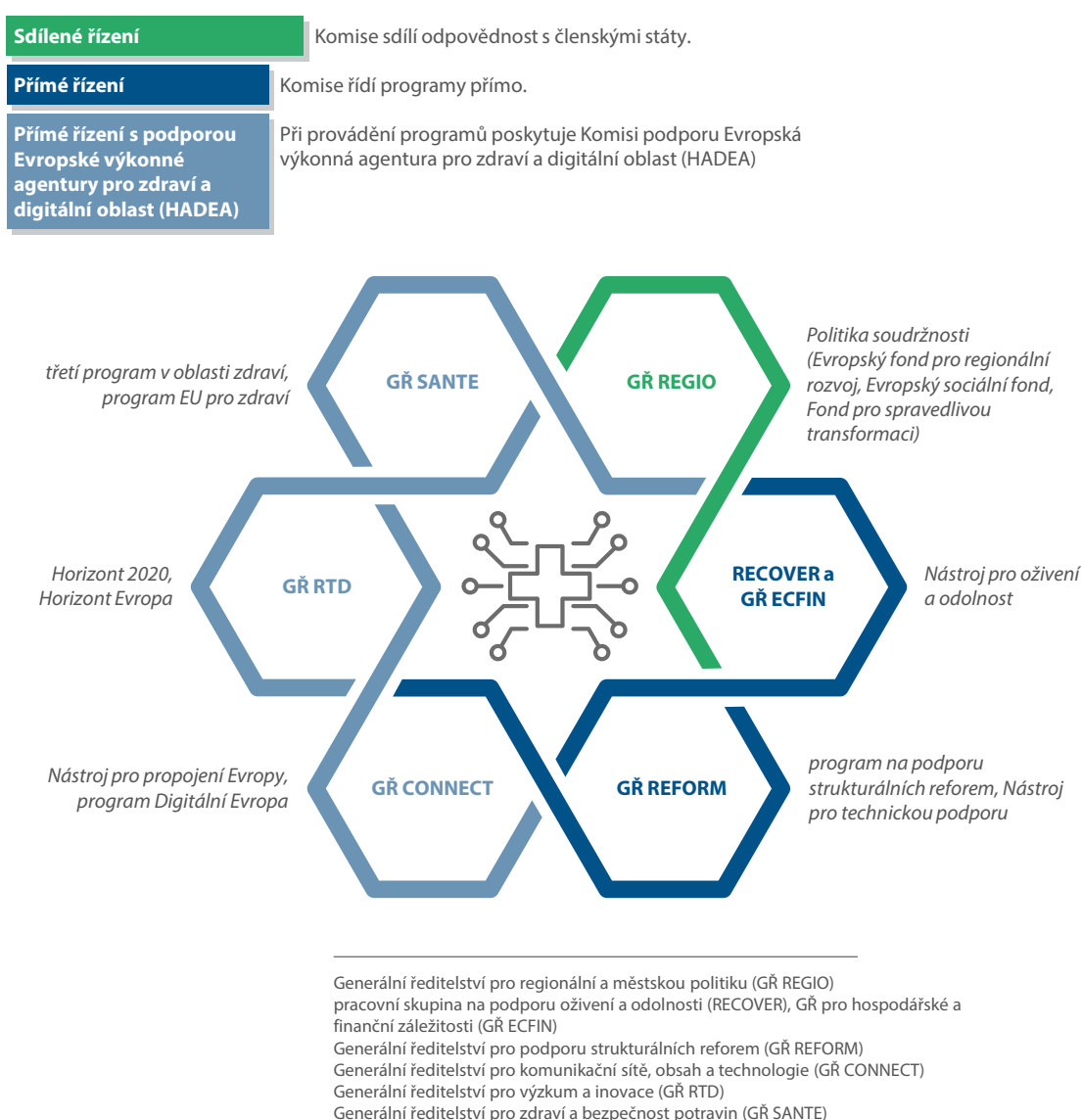
Úlohy a povinnosti hlavních zúčastněných stran

13 Článek 168 *Smlouvy o fungování Evropské unie* uvádí, že za stanovení své zdravotní politiky a organizaci a poskytování zdravotnických služeb a zdravotní péče, mimo jiné i za přidělování zdrojů, jsou odpovědné členské státy. Úlohou EU je podporovat a doplňovat jejich opatření. Hlavním útvarům Komise pro iniciativy EU v oblasti zdraví je Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin (GŘ SANTE).

14 Smlouvy EU sice neobsahují žádné konkrétní ustanovení o digitalizaci, ale Komise může přijímat příslušná opatření v rámci odvětvových a horizontálních politik, aby v úzké koordinaci s členskými státy podněcovala inovace, hospodářský růst a rozvoj jednotného trhu. Digitální politiky EU rozvíjí a provádí Generální ředitelství pro komunikační sítě, obsah a technologie (GŘ CNECT).

15 Rozložení povinností spojených s prováděním programů EU je znázorněno na [obrázku 5](#).

Obrázek 5 – Programy EU a odpovědná GŘ



Zdroj: analýza EÚD dokumentace EU.

Rozsah a koncepce auditu

16 Pandemie onemocnění covid podtrhla význam digitalizace zdravotní péče a zvýšila zájem veřejnosti o tuto problematiku. Z toho důvodu jsme se rozhodli prozkoumat, zda opatření Komise na podporu členských států při digitalizaci jejich systémů zdravotní péče byla účinná. Věříme, že naše zpráva Komisi pomůže zlepšit provádění politiky. Náš audit posuzoval, zda:

- politický rámec EU pro digitalizaci zdravotní péče poskytl členským státům jasné cíle a zda podpořil jejich iniciativy pro digitalizaci systémů zdravotní péče,
- Komise pomohla členským státům určit fondy EU k financování jejich projektů digitalizace zdravotní péče a zda finanční prostředky skutečně odpovídaly potřebám členských států,
- rámec Komise pro monitorování poskytl včasné, relevantní a porovnatelné informace pro sledování pokroku členských států v digitalizaci zdravotní péče a využívání fondů EU z jejich strany.

17 Z hlediska pacienta jsme se zaměřili na používání zdravotních dat pro účely přímého poskytování zdravotní péče pacientům, ale nezabývali jsme se opětovným použitím zdravotních dat pro účely výzkumu, inovací a pro jiné účely. Neposuzovali jsme přeshraniční výměnu zdravotních dat mezi členskými státy, neboť tomuto aspektu byly již věnovány dva předchozí audity¹¹. Nezkoumali jsme obzvláště ani evropský prostor pro zdravotní data, protože v době naší auditní činnosti byl příslušný legislativní rámec stále předmětem jednání spolunormotvůrců EU (bod 30).

18 Zabývali jsme se programovými obdobími 2014–2020 a 2021–2027 a zaměřili se na tyto programy EU: EFRR, Nástroj pro oživení a odolnost, třetí program v oblasti zdraví, program EU pro zdraví, program na podporu strukturálních reforem a Nástroj pro technickou podporu (**obrázek 2**).

19 Abychom shromáždili informace o strategiích, akčních plánech, zdrojích financování a výsledcích členských států v oblasti elektronického zdravotnictví, provedli jsme prostřednictvím sítě pro elektronické zdravotnictví průzkum u všech členských států (**příloha II**), Odpovědi zaslalo 21 z 27 členských států, některé členské státy však nezodpověděly všechny otázky. Odpovědi členských států jsme použili na podporu svých zjištění.

¹¹ Zvláštní zprávy EÚD 07/2019 a 01/2023.

20 Abychom důkladně porozuměli podpoře poskytované členskými státy a využívání finančních prostředků EU, vybrali jsme tři členské státy (Španělsko, Maltu a Polsko) a provedli v nich návštěvy na místě. Tyto státy jsme zvolili na základě toho, že obdržely financování ze strany EU na digitalizaci zdravotní péče, na základě ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády za rok 2023 vypovídajícího o přístupu k elektronickým zdravotním záznamům a na základě srovnávací zprávy k elektronické veřejné správě za rok 2022 týkajícího se celkové vyspělosti služeb elektronického zdravotnictví.

21 Ve vybraných členských státech jsme zkoumali projekty financované ze strany EU týkající se elektronických předpisů, elektronických zdravotních záznamů a telemedicíny s cílem posoudit, zda přispěly k digitalizaci systémů zdravotní péče členskými státy. V každém členském státě jsme zvolili pět projektů na základě jejich významnosti a stupně dokončení, abychom získali rozmanitou skladbu programů financování EU a služeb (*příloha III*).

22 Další podklady jsme získali na základě

- analýz příslušných právních předpisů EU a dokumentace poskytnuté Komisí, Radou a Evropským parlamentem a zpráv Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj,
- pohovorů se zaměstnanci dotčených útvarů Komise (*obrázek 5*),
- komunikace s vnitrostátními orgány odpovědnými za strategie elektronického zdravotnictví a za realizaci projektů ve vybraných členských státech.

Připomínky

Po pandemii onemocnění covid politický rámec EU posílil a jeho dopad se již neodvíví pouze od závazků členských států

23 Hodnotili jsme, zda politika EU v oblasti digitalizace zdravotní péče

- o je v průběhu času konzistentní a zda členským státům stanovila jasné cíle,
- o podporovala iniciativy členských států v oblasti digitalizace systémů zdravotní péče.

Pandemie onemocnění covid vyústila v posílení politického rámce EU pro digitalizaci zdravotní péče

24 Předpokládali jsme, že politický rámec EU pro digitalizaci zdravotní péče bude pro členské státy vodítkem v podobě konkrétních, měřitelných, dosažitelných, realistických a časově vymezených (SMART) cílů. Zkoumali jsme hlavní iniciativy EU v oblasti digitalizace zdravotní péče ([příloha I](#)), které v zájmu jednotnosti existují již více než dvacet let, abychom určili, zda jejich cíle jsou SMART.

25 Od zahájení těchto iniciativ zdůrazňuje EU přínosy elektronického zdravotnictví jak pro pacienty, tak pro evropský trh. V zájmu jejich lepší koordinace přijala EU politický rámec, který má podpořit poskytování on-line zdravotnických služeb v členských státech. Zjistili jsme, že EU tento cíl v průběhu let systematicky podporuje a opakovaně stanovuje.

26 Vzhledem k úloze EU ve zdravotnictví (bod [13](#)) se její politika opírá o právně nevynutitelné nástroje, jako jsou doporučená opatření nebo stanovení nezávazných cílů. V [tabulce 1](#) jsou uvedeny příklady cílů EU v oblasti poskytování elektronických zdravotních záznamů, které se postupem času staly konkrétnějšími a měřitelnými. Tyto cíle byly vždy realistické a časově vymezené, ale jejich dosažitelnost vyžadovala odhodlání členských států provést opatření.

Tabulka 1 – Cíle EU v oblasti poskytování elektronických zdravotních záznamů

Rok	Dokument	Cíle
2002	<i>eEurope 2005 action plan</i>	Do konce roku 2005 měla Komise a členské státy zajistit, aby byly občanům poskytovány on-line zdravotnické služby (např. elektronické zdravotní záznamy).
2004	<i>Action plan for a European eHealth Area</i>	Do konce roku 2005 měl každý členský stát vypracovat vnitrostátní nebo regionální plán, jenž měl stanovit cíle pro interoperabilitu a používání elektronických zdravotních záznamů . Do konce roku 2006 měly členské státy ve spolupráci s Komisí určit a koncipovat standardy interoperability pro elektronické zdravotní záznamy .
2021	<i>Digitální kompas 2030</i>	Do konce roku 2030 má 100 % evropských občanů mít přístup ke svým elektronickým zdravotním záznamům on-line.

Zdroj: Analýza EÚD dokumentace EU.

27 Zjistili jsme, že zkušenosti s pandemií onemocnění covid urychlily úsilí členských států o digitalizaci zdravotní péče. Vytvoření a rozvoj evropské služby federační brány a digitálních certifikátů EU COVID (bod **04**) podle Komise prokázaly, že politické sblížování a podpora mezi různými zúčastněnými stranami umožnily dosáhnout konkrétních výsledků v krátkém časovém horizontu¹².

28 Po skončení pandemie onemocnění covid se v roce 2022 všechny členské státy EU zavázaly k dosažení cílů, jež Komise navrhla ve svém Digitálním kompasu 2030, mimo jiné zajištění přístupu všech občanů EU k elektronickým zdravotním záznamům (bod **12**). Poté, co Evropský parlament a Rada přijaly politický program Digitální dekáda 2030¹³, staly se tyto cíle závaznými.

¹² *EHDS Impact Assessment Report*, Evropská komise, část 4/4, s. 28.

¹³ *Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2481* ze dne 14. prosince 2022, kterým se zavádí politický program Digitální dekáda 2030

29 Dalším příkladem posunu těžiště politiky od dobrovolných k závazným rámcům představuje **infrastruktura digitálních zdravotnických služeb**, jež je v současnosti označována jako **platforma MéZdraví@EU (MyHealth@EU)** a jejíž provoz byl zahájen v roce 2019 (**rámeček 2**). Jelikož účast členských států v této infrastruktuře byla dobrovolná, bylo k ní v květnu 2024 připojeno pouze čtrnáct členských států. Jedenáct z nich realizuje výměnu patientských souhrnů a deset pak elektronických předpisů¹⁴.

Rámeček 2

Infrastruktura digitálních zdravotnických služeb

Infrastruktura digitálních zdravotnických služeb označovaná v současnosti jako platforma MéZdraví@EU umožňuje členským státům výměnu:

- elektronických předpisů (**rámeček 1**) – občané EU si mohou své léčivé přípravky vyzvednout v lékárně v jiné zemi EU tím, že svůj elektronický předpis vydaný v zemi bydliště předloží v zemi, do které cestují,
- patientských souhrnů – tyto souhrny poskytují lékařům základní informace (např. o alergiích, aktuálně užívaných lécích, předchozích onemocněních a operacích) o pacientovi z jiné země EU v jazyce lékaře.

V dlouhodobém výhledu má být v celé EU možná i výměna lékařských snímků, laboratorních výsledků a propouštěcích zpráv z nemocnice.

Zdroj: [internetová stránka Komise](#) o elektronických přeshraničních zdravotních službách.

30 Aby Komise proces výměn posílila, předložila v roce 2022 návrh nařízení, kterým se zřizuje evropský prostor pro zdravotní data (EHDS), na jehož základě se členské státy do infrastruktury digitálních zdravotnických služeb (MéZdraví@EU) zapojí povinně. V březnu 2024 Evropský parlament a Rada dospěly k prozatímní dohodě¹⁵. Do září 2024 nebyla tato dohoda formálně schválena.

¹⁴ Údaje byly poskytnuty Komisí a jsou k dispozici v přehledu ukazatelů Komise *MyHealth@EU Monitoring Framework*.

¹⁵ *Provisional agreement resulting from interinstitutional negotiations* (22. 3. 2024).

Dopady politického rámce EU se odvíjejí od situace v členských státech a jejich závazků

31 K posouzení dopadů politického rámce EU na iniciativy členských států jsme u všech 27 členských států provedli prostřednictvím sítě pro elektronické zdravotnictví průzkum (bod 19) a navštívili jsme tři členské státy (bod 20). Předpokládali jsme, že členské státy shledají iniciativy EU užitečnými a že je využily jako doporučení při digitalizaci svých systémů zdravotní péče.

Prospěšnost iniciativ EU

32 Na základě analýzy odpovědí na náš průzkum (*příloha II*) jsme zjistili, že 18 z 21 členských států se domnívalo, že politický rámec EU je přiměřený, zbývajících tři členské státy nevolily možnost „ano/ne“, nýbrž bodové hodnocení. Průměrné hodnocení uvedené 21 členskými státy činilo 3,7 z 5. V *rámečku 3* jsou uvedeny některé příklady přidávané hodnoty EU zjištěné členskými státy, jež se průzkumu zúčastnily.

Rámeček 3

Příklady přidávané hodnoty EU zjištěné členskými státy, jež na průzkum odpověděly

Ze souhrnu odpovědí od sedmi členských států vyplývá, že politický rámec EU nabídl ucelenou strategii, stanovil jasné cíle, podpořil interoperabilitu řešení elektronického zdravotnictví v celé EU a usnadnil harmonizaci vnitrostátních iniciativ s mezinárodními normami a osvědčenými postupy.

Jeden členský stát se domníval, že koordinační úloha Komise během pandemie onemocnění covid měla zásadní význam pro rychlejší zapojení členských států, které v této oblasti dříve aktivně nepostupovaly.

Zdroj: EÚD na základě odpovědí členských států v průzkumu.

33 Dále jsme zjistili, že Španělsko a Malta spoléhají na to, že politika EU zajistí změny na vnitrostátní úrovni:

- o ve Španělsku orgány předpokládají, že nařízení EU, kterým se zřizuje evropský prostor pro zdravotní data (EHDS) (bod 30), jim po svém přijetí poskytne nástroje, jak přimět soukromý sektor ke spolupráci,
- o na Maltě v rámci závěrečné přípravy návrhu zákona o vnitrostátních elektronických zdravotních záznamech přihlédli k tomu, že nařízení, kterým se zřizuje evropský prostor pro zdravotní data (EHDS), je v procesu přijímání, a to s cílem zajistit vysokou míru souladu vnitrostátního a evropského předpisu.

34 Dotazovaní v našem průzkumu nicméně zmínili také problémy při uplatňování politického rámce EU pro digitalizaci zdravotní péče:

- o dva členské státy uznaly, že úspěšné provádění politiky EU je v konečném důsledku jejich odpovědností a odvíjí se od jejich ochoty a schopnosti realizovat navržené strategie,
- o dva členské státy se domnívaly, že rozdíly v připravenosti přijímat digitální řešení a v dostupných zdrojích, např. nedostatečná infrastruktura a nedostatek digitálních dovedností ve zdravotnictví, mohou způsobit nerovnoměrný pokrok jednotlivých členských států,
- o další dva členské státy konstatovaly, že důvodem různé míry pokroku je také rozmanitost a složitost systémů zdravotní péče jednotlivých zemí (centralizované / decentralizované) a zapojení různých zúčastněných stran (veřejných a soukromých).

Využívání nástrojů a opatření EU ze strany členských států



20 z 21 členských států používá nástroje EU anebo získalo podporu EU pro digitalizaci svých systémů zdravotní péče.

Odpovědi členských států v rámci průzkumu EÚD

35 Z odpovědí zaslaných v rámci našeho průzkumu (*příloha II*) vyplývá, že 20 z 21 členských států používá nástroje EU anebo získalo podporu EU pro digitalizaci svých systémů zdravotní péče. Nejčastěji zmiňovanými iniciativami EU byly technické normy a pokyny (dvacet členských států) a koordinace a schůzky odborníků (devatenáct členských států).

36 Tyto iniciativy EU měly podpořit přeshraniční výměnu zdravotních dat, zjistili jsme však, že mimo jiné také podpořily digitalizaci systémů zdravotní péče členských států.

Obrázek 6 prezentuje souhrn hlavních příležitostí a problémů spojených s iniciativami EU, jak vyplývají z odpovědí v rámci průzkumu a našich návštěv tří vybraných členských států.

Obrázek 6 – Hlavní příležitosti a problémy spojené s iniciativami EU pro digitalizaci zdravotní péče

Koordinace ze strany EU a schůze odborníků

Schůze sítě pro elektronické zdravotnictví se konají dvakrát ročně. Další schůze jsou určeny pro pracovní skupiny a koordinovaná opatření.



PŘÍLEŽITOSTI

Podle Malty usnadňují schůze sítě pro elektronické zdravotnictví sladění politik EU a členských států.

Polsko se domnívá, že síť členským státům umožňuje podílet se na tvorbě politiky EU v oblasti elektronického zdravotnictví.

Dalších pět členských států se domnívá, že síť usnadňuje výměnu osvědčených postupů a zkušeností a přispívá k rozvoji společných norem a pokynů a jejich přijímání.



VÝZVY

Pro Maltu bylo náročné zapojit se aktivně do všech činností na úrovni EU, a to z důvodu omezených zdrojů.

Podle odpovědí na náš dotazník to byl problém i pro dva větší členské státy.

Další dva členské státy uvedly, že dobrovolná spolupráce nezajišťuje zapojení členských států do pracovních skupin v dostatečné míře.

Technické normy a pokyny EU

Síť pro elektronické zdravotnictví dohoda a přijala technické pokyny pro elektronickou výměnu zdravotních dat, elektronické předpisy a elektronickou dispenciaci, patientské souhrny, laboratorní výsledky, lékařské snímky a propouštěcí zprávy z nemocnice.

PŘÍLEŽITOSTI

Národní systém Španělska pro výměnu elektronických předpisů mezi autonomními oblastmi využívá technické specifikace EU.

Technické normy a pokyny přijaté sítí pro elektronické zdravotnictví ovlivnily na Maltě koncipování vnitrostátních elektronických zdravotních záznamů.

Polsko využilo technické normy sítě pro elektronické zdravotnictví k zajištění interoperability svých služeb elektronického zdravotnictví, i pro přeshraniční služby.

VÝZVY

Jeden členský stát uvedl, že před přijetím technických norem sítě pro elektronické zdravotnictví už sice byly používány vnitrostátní normy, ale jejich přizpůsobení normám EU vyžadovalo úsilí na úrovni členského státu.

Další členský stát konstatoval, že k témuž může dojít i při menších změnách pokynů.

Zdroj: EÚD na základě odpovědí členských států v průzkumu a našich návštěv ve vybraných členských státech.

Strategie členských států v oblasti elektronického zdravotnictví



20 z 21 členských států uvedlo, že mají **národní strategii** digitalizace zdravotní péče.

Odpovědi členských států v rámci průzkumu EÚD

37 Neexistuje žádný právně závazný požadavek, aby členské státy vypracovaly národní strategii či akční plán digitalizace zdravotní péče. Podle odpovědí v rámci průzkumu 20 z 21 členských států uvedlo, že vypracovaly národní strategii digitalizace zdravotní péče buď v rámci své národní strategie v oblasti zdraví (tři členské státy), nebo jako samostatnou strategii elektronického zdravotnictví (šestnáct členských států). Jeden členský stát variantu blíže neupřesnil. Jedenáct členských států také uvedlo, že vypracovaly regionální strategie elektronického zdravotnictví. V **rámečku 4** je zachycena situace v dotčených třech členských státech, které jsme během auditu navštívili.

Rámeček 4

Strategie elektronického zdravotnictví ve Španělsku, na Maltě a v Polsku

Ve **Španělsku** byla první národní strategie elektronického zdravotnictví pro veřejný systém zdravotní péče schválena v prosinci 2021. Bude realizována v období 2021–2026 a v souladu s plněním národního plánu pro oživení a odolnost přijatém v souvislosti s Nástrojem pro oživení a odolnost. K provádění strategie elektronického zdravotnictví bylo vypracováno šest pracovních plánů, přičemž pět z nich je financováno z fondů EU. Vlastní politiky v oblasti elektronického zdravotnictví rovněž připravily španělské autonomní oblasti.

Na **Maltě** představuje strategie elektronického zdravotnictví na období 2018–2021 jednu z prvních ucelených strategií, přičemž vychází z národní strategie pro systémy zdravotní péče na období 2014–2020. Na ni navázala národní strategie pro systémy zdravotní péče na období 2023–2030, která byla zveřejněna v prosinci 2022 a jejíž jedna část je konkrétně věnována elektronickému zdravotnictví. Příslušný akční plán byl v době provádění auditu ve fázi přípravy. Ministerstvo zdravotnictví zveřejní v průběhu roku 2024 novou strategii pro elektronické zdravotnictví a zdravotní data pro rok 2030.

V **Polsku** byly do národního strategického rámce pro dokument o politice v oblasti zdraví 2014–2020, jenž byl zveřejněn v červenci 2015, začleněny odkazy na „IT správu zdravotnictví.“ Součástí nejnovější strategie „Zdravá budoucnost. Strategický rámec pro rozvoj systému zdravotní péče na období 2021–2027 s výhledem na rok 2030“ přijaté v prosinci 2021 je i kapitola věnovaná konkrétně elektronickému zdravotnictví. Investice a reformy nutné k provádění strategie „Zdravá budoucnost“ jsou uvedeny v programu rozvoje elektronického zdravotnictví na období 2022–2027.

Zdroj: EÚD na základě analýzy dokumentů poskytnutých Španělskem, Maltou a Polskem.

38 Z rozboru zápisů z jednání sítě pro elektronické zdravotnictví vedených od roku 2012 jsme zjistili, že tato síť pozitivně přispěla k rozvoji strategií elektronického zdravotnictví v členských státech. Zástupci členských států během jednání sdíleli své zkušenosti s přípravou a prováděním svých národních strategií, přičemž uváděli praktické příklady zjištěných problémů a nalezených řešení.

Nehledě na pokyny Komise týkající se finančních prostředků EU pro digitalizaci zdravotní péče musely členské státy překonávat překážky bránící jejich využívání

39 Posuzovali jsme, zda:

- o Komise byla členským státům nápomocna při určování fondů EU na financování projektů digitalizace zdravotní péče,
- o dostupnost finančních prostředků EU a podmínky jejich získání odpovídaly potřebám členských států.

Komise poskytla členským státům pokyny k dostupným finančním prostředkům EU na projekty digitalizace zdravotní péče

40 Předpokládali jsme, že Komise poskytla členským státům informace o dostupných fondech EU, jakož i pokyny k jejich využívání. Věnovali jsme pozornost dokumentům pro hlavní iniciativy EU na podporu elektronického zdravotnictví ([příloha I](#)).

O programech financování EU, které lze k financování iniciativ využít, pojednávaly obecně. Některé dokumenty, např. sdělení o evropském prostoru pro zdravotní data či návrh příslušného nařízení, uváděly celkovou výši dostupných prostředků. Informace o způsobilých opatřeních a příjemcích, výši podpory a prováděcích pravidlech byly uvedeny v právních aktech k programům.

41 V analýze jsme se zaměřili na vzorek programů financování EU (bod [18](#)). Zjistili jsme, že jejich konkrétní cíle pro digitalizaci zdravotní péče jsou vcelku podobné, zatímco obecné cíle a tematické priority jsou specifické pro každý program a většinou se vzájemně doplňují. Ohledně způsobilých opatření jsme zjistili, že námi zkoumané programy v obecné rovině členským státům umožňují pokrýt širokou škálu opatření sahajících od investic a reforem po studie a budování kapacit. Konstatovali jsme, že tyto programy jsou prováděny na základě různých způsobů řízení a různými GŘ ([obrázek 5](#)), nabízejí různé typy podpory a zaměřují se na různé příjemce ([tabulka 2](#)).

Tabulka 2 – Podpora EU na digitalizaci zdravotní péče v členských státech a způsobilí příjemci podle vybraných programů EU

Program EU	Podpora poskytnutá členským státům	Příjemci
EFRR	Finanční podpora, na základě spolufinancování způsobilých výdajů	Veřejné nebo soukromé subjekty, subjekty s právní subjektivitou nebo bez ní, fyzické osoby
Nástroj pro oživení a odolnost	Finanční podpora, na základě dosažení milníků a cílů (nesouvisí s náklady)	Členské státy
Třetí program v oblasti zdraví, program EU pro zdraví	Finanční podpora, na základě spolufinancování způsobilých výdajů	Právnícké osoby nebo mezinárodní organizace
Program na podporu strukturálních reforem, Nástroj pro technickou podporu	Technická podpora (odborné znalosti)	Vnitrostátní orgány členských států, mezinárodní organizace, veřejné nebo soukromé subjekty

Zdroj: analýza EÚD dokumentace EU, *příloha IV*.

42 Ze zápisů z jednání sítě pro elektronické zdravotnictví vedených od roku 2012 vyplynulo, že tato síť zvýšila informovanost členských států o dostupných finančních prostředcích EU. Na jednáních sítě sdílela Komise informace zejména o těch programech (Nástroj pro propojení Evropy, program Digitální Evropa, program EU pro zdraví), z nichž jsou financovány přeshraniční iniciativy nebo iniciativy na úrovni EU, například zavádění infrastruktury digitálních zdravotnických služeb (platforma MéZdraví@EU), včetně služeb týkajících se patientských souhrnů a elektronických předpisů, a infrastruktury a přípravných opatření pro evropský prostor pro zdravotní data (EHDS). Byly předneseny také příspěvky k jiným programům řízeným Komisí, například k EFRR a Nástroji pro oživení a odolnost, a rovněž programům řízeným Evropskou investiční bankou.

43 V roce 2019 přijala síť pro elektronické zdravotnictví „**investiční pokyny**“, které mají být členskými státy nápomocny v rozhodování o způsobu financování interoperabilních řešení elektronického zdravotnictví. Jejich součástí byly také obecné informace o navrhovaném financování na úrovni EU na období 2021–2027. Taktéž jsme zjistili, že Komise během jednoho jednání sítě v roce 2022 potvrdila svou ochotu poskytnout členským státům v souvislosti s možnostmi financování z EU podporu a vedení. Následně poskytla konkrétní informace o opatřeních v rámci programu EU pro zdraví, například k realizaci platformy **MéZdraví@EU**, a v rámci programu Digitální Evropa.

44 Rozmanitost nástrojů, které členské státy mohou využívat, nevnímá Komise jako překážku, nýbrž jako možnost nabídnout nástroje uzpůsobené k dosažení konkrétních politických cílů. Španělské orgány se nicméně domnívají, že kvůli široké škále dostupných možností financování je pro některé autonomní oblasti obtížné určit, které financování z EU je pro jejich potřeby nejvhodnější.

Finanční prostředky EU na digitalizaci zdravotní péče celkově odpovídaly potřebám členských států, ty se však potýkaly s překážkami v jejich využívání

45 Předpokládali jsme, že členské státy využívají finanční prostředky EU dostupné pro financování digitalizace zdravotní péče a že odpovídají potřebám členských států. K potvrzení či vyvrácení tohoto předpokladu jsme se v rámci průzkumu obrátili na všechny členské státy a využili takto získané informace a informace od vybraných členských států.

Využívání fondů EU členskými státy



18 z 21 členských států uvedlo, že využívají jeden nebo více **fondů EU pro digitalizaci svých systémů zdravotní péče**.



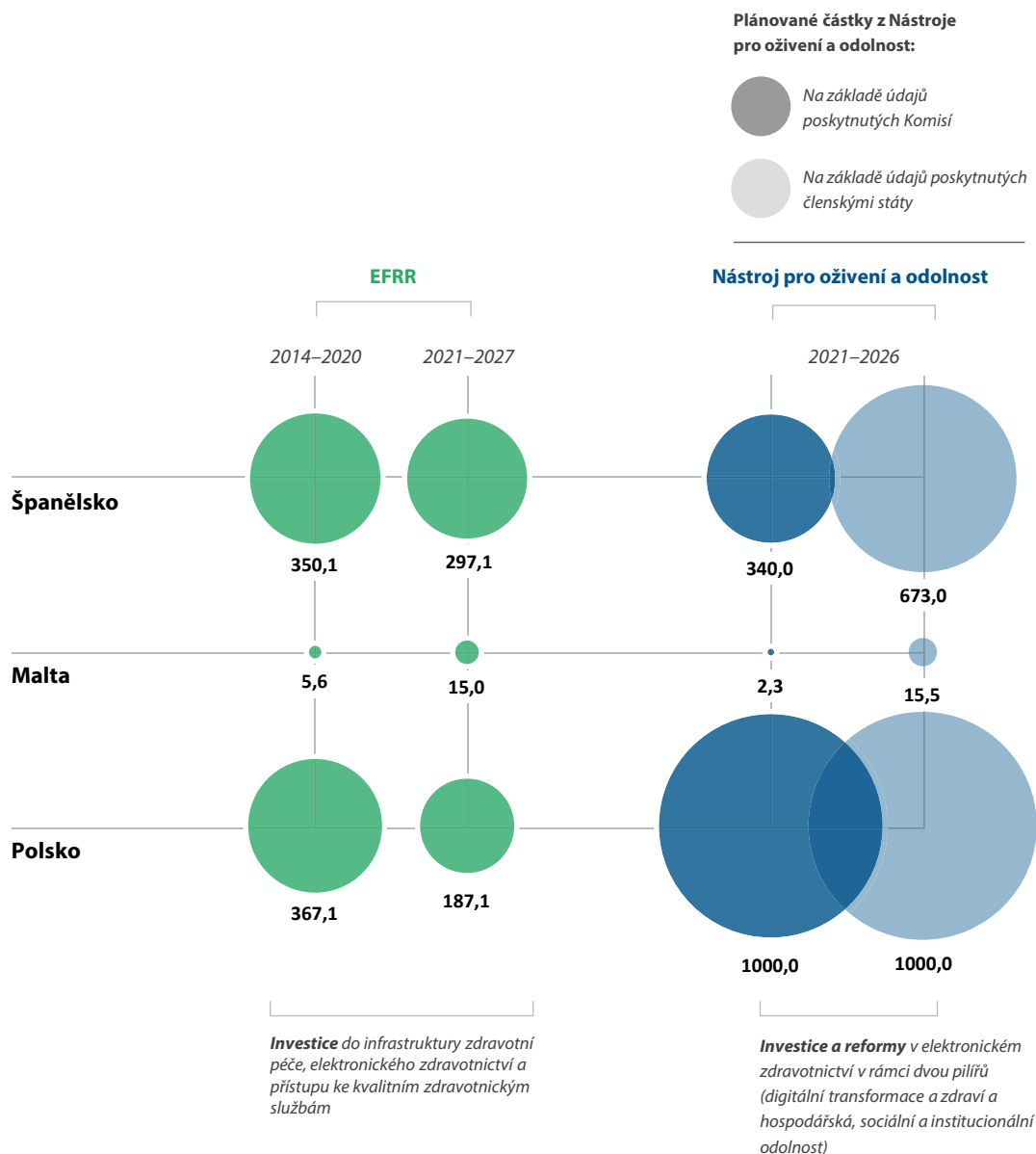
Odpovědi členských států v rámci průzkumu EÚD

46 Podle odpovědí v rámci průzkumu čerpalo na podporu digitalizace svých systémů zdravotní péče prostředky z jednoho nebo více fondů EU 18 z 21 členských států.

Nejvíce se využívaly tyto fondy: EFRR, Nástroj pro oživení a odolnost, program EU pro zdraví a Nástroj pro propojení Evropy. Na dotaz na konkrétní využití finančních prostředků EU uvedlo 15 z 20 členských států, že je využily k financování elektronických zdravotních záznamů, 13 z 20 k financování systémů elektronických předpisů a 5 z 19 k financování řešení telemedicíny.

47 Zjistili jsme, že tři vybrané členské státy využívaly pro účely digitalizace svých systémů zdravotní péče celou škálu fondů EU. **Obrázek 7** obsahuje přehled plánovaných výdajů na elektronické zdravotnictví z EFRR a Nástroje pro oživení a odolnost. U Nástroje pro oživení a odolnost jsme však zjistili nesrovnalosti u částek uvedených Komisí a vybranými členskými státy.

Obrázek 7 – Plánované výdaje na elektronické zdravotnictví z EFRR a Nástroje pro oživení a odolnost ve Španělsku, na Maltě a v Polsku v programových obdobích 2014–2020 a 2021–2027 (v milionech EUR)



Zdroj: u ERDF: [platforma veřejně přístupných údajů o politice soudržnosti](#). U Nástroje pro oživení a odolnost: údaje uvedené Komisí a vybranými členskými státy.

48 U kontrolovaných projektů ([příloha III](#)) jsme zjistili, že ve třech vybraných členských státech byl hlavním zdrojem financování EFRR:

- ve Španělsku byl využíván ke spolufinancování zavádění elektronických předpisů a elektronických zdravotních záznamů na regionální a ústřední úrovni od programového období 2007–2013,

- o na Maltě měl zásadní význam pro digitalizaci celého veřejného sektoru projekt **CONvErGE** (Propojená elektronická veřejná správa) spolufinancovaný z EFRR na období 2014–2020 a jeho složky týkající se elektronického zdravotnictví se staly hlavními iniciativami v oblasti digitalizace zdravotní péče,
- o Polsko většinu svých činností týkajících se digitalizace zdravotní péče dosud financovalo z vnitrostátních fondů či fondů politiky soudržnosti EU (EFRR a Evropský sociální fond). Stěžejním projektem bylo vytvoření elektronické platformy, jež veřejným správám a občanům umožňuje shromažďovat, analyzovat a předávat zdravotní data v elektronické podobě (**platforma P1**). První fáze projektu byla financována z EFRR na období 2007–2013 a druhá pak byla dokončena financováním z EFRR na období 2014–2020.

49 Na základě návštěv jsme také konstatovali, že členské státy optimalizovaly využívání dostupných fondů EU různými způsoby. Například:

- o ve Španělsku doplnilo vnitrostátní financování EFRR i po skončení povinného období způsobilosti: např. námi kontrolovaný projekt (**příloha III**), jenž byl spolufinancován z EFRR na období 2014–2020, byl vyhlášen jako způsobilý k financování ze strany EU do 31. prosince 2023, přičemž zbývající činnosti jsou v roce 2024 financovány z vnitrostátních fondů,
- o na Maltě má být jeden projekt, jehož financování měl původně zajistit Nástroj pro oživení a odolnost, realizován buď z vnitrostátních fondů, nebo má získat podporu z EFRR na období 2021–2027,
- o v Polsku byl námi kontrolovaný projekt (**příloha III**) před skončením období způsobilosti financován ze zbývajících finančních prostředků Evropského sociálního fondu na období 2014–2020, aby byly využity na maximum (**rámeček 5**).

Rámeček 5

Projekt e-Konsylium v Polsku

S využitím stávající platformy (financované z vnitrostátních fondů) byla v rámci projektu vytvořena služba konzultací na dálku v oblasti kardiologie za účasti čtyř specializovaných nemocnic, dvaceti oblastních nemocnic a osmdesáti středisek primární zdravotní péče.

Podle orgánů, s nimiž jsme v Polsku vedli rozhovory, přilákal projekt značný zájem, neboť sami lékaři takovou službu již dlouho poptávali. Jakmile budou zajištěny nezbytné zdroje, bude zahájen další projekt zahrnující pět lékařských specializací, a sice plicní onemocnění, hematologii, onkologii, kardiologii a vzácná onemocnění u dětí.

Zdroj: EÚD na základě analýzy dokumentů poskytnutých vnitrostátními orgány.

Finanční prostředky EU odpovídající potřebám členských států



15 z 18 členských států konstatovalo, že **finanční prostředky EU odpovídají jejich potřebám a prioritám.**

Odpovědi členských států v rámci průzkumu EÚD

50 Podle odpovědí obdržených v rámci průzkumu odpovídaly finanční prostředky EU potřebám a prioritám 15 z 18 členských států. V **rámečku 6** je na dvou příkladech doloženo, jak financování ze strany EU podporuje zrychlení digitalizace zdravotní péče v členských státech.

Rámeček 6

Zásadní úloha financování ze strany EU při digitalizaci zdravotní péče

- Financování ze strany EU pomohlo překonat finanční omezení vnitrostátních rozpočtů. Jeden členský stát, jenž v rámci průzkumu poskytl odpověď, vysvětlil, že objem rozpočtových prostředků státu na investice do digitalizace zdravotnictví je poměrně malý, a proto je zavádění řešení elektronického zdravotnictví financováno převážně z programů EU.
- Financování ze strany EU podpořilo realizaci projektů: maltské orgány během naší návštěvy vysvětlily, že některé důležité projekty by bez financování ze strany EU nebyly realizovány. S financováním byly spojeny další výhody, například procesní záruky (jako jsou předpisy o zadávání zakázek a smluvní lhůty, jež musí být dodrženy), uplatňování mezinárodních standardů a závazek státu provést reformy.

Zdroj: EÚD na základě analýzy odpovědí členských států předložených v rámci průzkumu a podkladů poskytnutých vnitrostátními orgány během naší návštěvy.

51 Všechny kontrolované projekty ve třech vybraných členských státech (*příloha III*) přispěly k digitalizaci zdravotní péče:

- ve Španělsku podpořily telemedicínu, sledování chronických onemocnění na dálku, elektronické předpisy, konzultace pacientů ohledně lékařských snímků přes internet a používání standardizované terminologie,
- na Maltě financovaly technologicky vyspělá onkologická zařízení, digitální diagnostiku, shromažďování údajů, elektronické zdravotní záznamy a zdravotnické vybavení předávající data do systémů elektronického zdravotnictví,
- v Polsku přispěly k vytvoření celostátní platformy elektronického zdravotnictví, digitalizaci nemocnic a jejich připojení k celostátní platformě a ke službám telekonzultace.

Překážky, s nimiž se některé členské státy potýkají při využívání fondů EU k digitalizaci zdravotní péče

52 Z analýzy odpovědí poskytnutých v rámci našeho průzkumu, podkladů shromážděných v průběhu návštěv a zápisů z jednání sítě pro elektronické zdravotnictví jsme zjistili, že se členské státy při podávání žádostí o finanční prostředky EU na digitalizaci zdravotní péče a jejich správě setkávají s překážkami. *Obrázek 8* je shrnutím hlavních překážek, jimž členské státy čelí při využívání finančních prostředků EU k digitalizaci svých systémů zdravotní péče.

Obrázek 8 – Hlavní překážky, s nimiž se členské státy potýkají při využívání fondů EU k digitalizaci zdravotní péče



Zdroj: EÚD na základě odpovědí poskytnutých v rámci našeho průzkumu, návštěv v členských státech a zápisů z jednání sítě pro elektronické zdravotnictví.

53 Jeden problém, který v rámci průzkumu zmínilo pět respondentů, se týkal administrativní zátěže spojené s žádostmi o finanční prostředky EU, jejich řádným používáním a vykazováním. Zčásti je to způsobeno tím, že financování ze strany EU plyne z různých programů, přičemž každý z nich má konkrétní pravidla a různé mechanismy řízení (*tabulka 3*), a proto je podávání žádostí o prostředky a jejich správa složitější.

Tabulka 3 – Rozdíly v řízení programů

Třetí program v oblasti zdraví, EU pro zdraví, Horizont 2020, Horizont Evropa, Nástroj pro propojení Evropy, program Digitální Evropa	Evropský fond pro regionální rozvoj, Nástroj pro oživení a odolnost
Prováděn prostřednictvím každoročních výzev. Aby členské státy z těchto programů EU obdržely financování, musejí u každé výzvy u každého programu, o kterou mají zájem, předložit návrh.	Na základě víceletého programování. Na začátku programového období vypracují členské státy plány, které posléze schválí Komise (EFRR) nebo Rada (Nástroj pro oživení a odolnost). Plány naplňují prostřednictvím projektů, které si v průběhu období samy vybírají. Způsoby financování obou nástrojů se významně liší. V <i>příloze IV</i> jsou shrnuty hlavní rozdíly mezi EFRR a Nástrojem pro oživení a odolnost.

Zdroj: analýza EÚD dokumentace Komise.

54 Zjistili jsme, že další problémy vznikají také souběžným vytvářením finančních nástrojů EU. Například nařízení týkající se EFRR byla přijata v polovině roku 2021, kdy se členské státy rovněž podílely na provádění Nástroje pro oživení a odolnost¹⁶. Způsobilo to potíže, nejen kvůli tomu, že nástroje byly programovány téměř souběžně, ale také proto, že k programování došlo v době, kdy se úředníci jednotlivých států soustředili spíše na zvládání pandemie, než na zabezpečení financování nových projektů digitalizace, jak upozornil jeden z respondentů.

55 Další překážkou bylo spolufinancování členskými státy. Dva členské státy, které poskytly odpověď v rámci průzkumu, upozornily na nutnost zajistit v daném období spolufinancování členským státem, neboť finanční plánování členských států probíhá v ročních cyklech. Dopad vnitrostátních omezení potvrdila v roce 2022 také síť pro elektronické zdravotnictví, neboť některé členské státy uvedly jako jeden z problémů při získávání spolufinancování členským státem omezené vnitrostátní zdroje, přičemž jiné uvedly, že překážkou v účasti na společných opatřeních je nedostatek vnitrostátních zdrojů.

56 Mezi problémy spojené s využíváním fondů EU zařadili dva respondenti také nedostatečnou správní kapacitu. Španělsko během naší návštěvy potvrdilo, že kvůli množství možných zdrojů financování ze strany EU je zejména pro malé subjekty s omezenými zdroji obtížné provést všechny správní kroky k podání žádosti o prostředky a k řízení projektů.

Komise sleduje pokrok členských států v digitalizaci zdravotní péče, nemá však ucelený přehled o využívání fondů EU z jejich strany

57 Posuzovali jsme, zda rámec Komise pro monitorování:

- poskytuje včasné, relevantní a porovnatelné informace pro sledování pokroku členských států v digitalizaci zdravotní péče,
- umožňuje sledovat využívání fondů EU členskými státy na podporu digitalizace zdravotní péče.

¹⁶ EÚD, přezkum 01/2023, body 45–47.

Komise sleduje pokrok členských států v digitalizaci zdravotní péče, i když tato činnost má nedostatky

58 Předpokládali jsme, že Komise sleduje pokrok členských států v digitalizaci zdravotní péče na základě včasných, relevantních a porovnatelných ukazatelů a podává o nich zprávu. Zaměřili jsme se na ukazatele, výchozí metodiky a zprávy Komise, jak je uvedeno v bodech **08–12**.

59 Pokrok členských států EU v digitalizaci zdravotnictví sleduje Komise na základě dvou hlavních zdrojů v kontextu politického programu Digitální dekáda 2030: [srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě \(eGovernment Benchmark\)](#) od roku 2022 a [ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády](#) od roku 2023. Tyto soubory ukazatelů uplatňují různé metodiky a zaměřují se na různé aspekty ([obrázek 9](#)).

Obrázek 9 – Hlavní charakteristické prvky srovnávací zprávy k elektronické veřejné správě a ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády

	 Srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě (životní situace týkající se zdraví)	 Ukazatel elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády
Účel	Posouzení celkové vyspělosti digitálních veřejných služeb poskytovaných orgány veřejné moci v odvětví zdravotnictví z hlediska zákazníka.	Monitorování pokroku členských států při naplňování cíle, aby 100 % evropských občanů získalo do roku 2030 přístup on-line ke své zdravotnické dokumentaci.
Četnost	každé dva roky	každý rok
První žádost	2022 (za rok 2021)	2023 (za rok 2022)
Metodika	Zahrnuje čtyři rozměry, které sestávají ze čtrnácti základních ukazatelů. Posouzení sedmi služeb elektronického zdravotnictví	Složen z dvanácti dílčích ukazatelů
Sběr dat	Na základě fiktivních nákupů (testování služeb a produktů napodobením chování běžných zákazníků) a automatizovaných nástrojů (on-line testování internetových stránek).	Na základě odpovědí členských států v rámci on-line průzkumu, prověřených Komisí následnými žádostmi o objasnění.

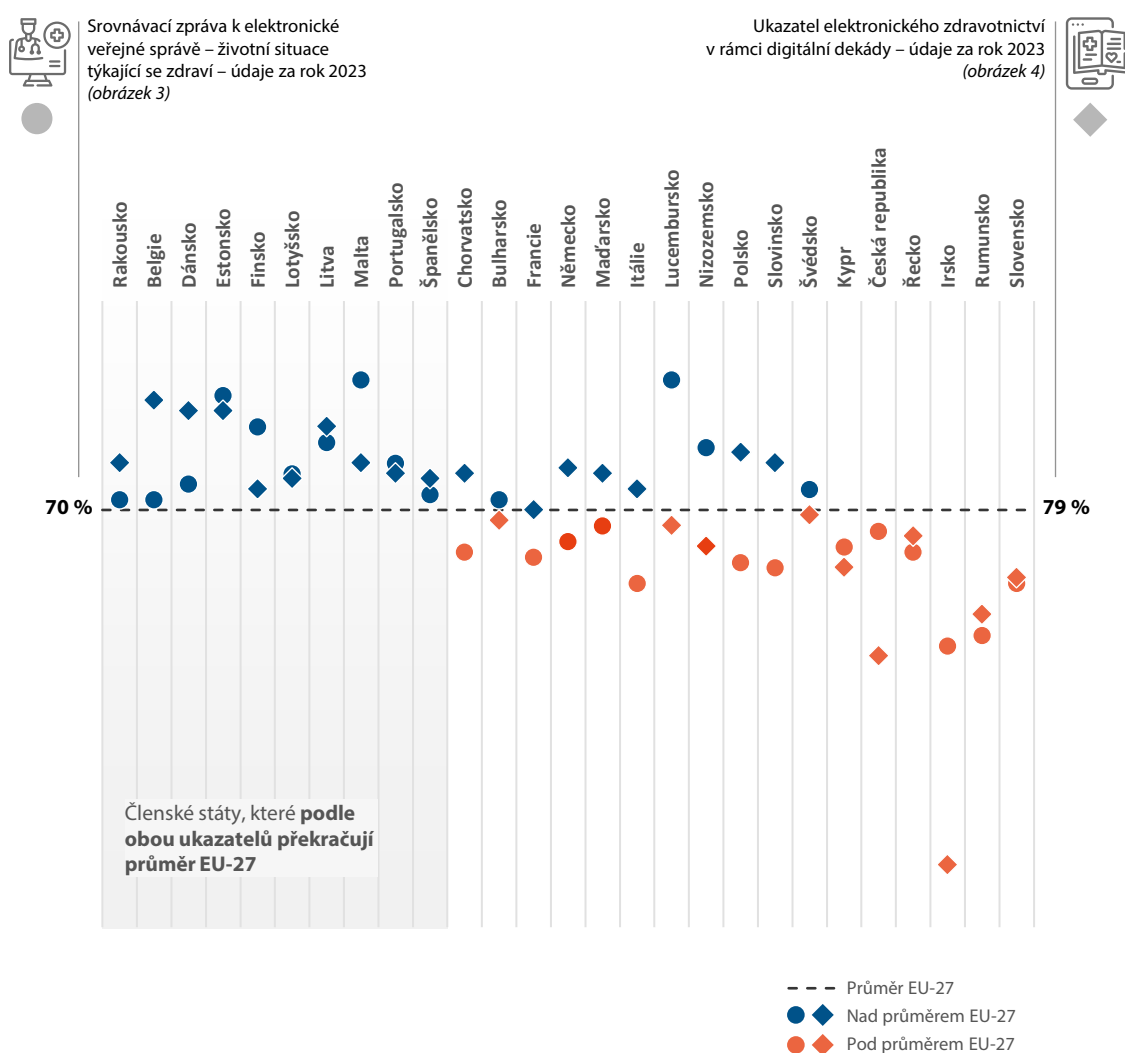
Zdroj: analýza EÚD příslušné dokumentace ke srovnávací zprávě k elektronické veřejné správě a ukazatel elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády.

60 Na základě těchto dvou ukazatelů je členským státům přidělováno bodové hodnocení. Ukazatele však nejsou porovnatelné, neboť se liší svým rozsahem působnosti a metodikou¹⁷. Z toho důvodu jsme v prezentaci výsledků z obou systémů

¹⁷ Evropská komise, *eGovernment Benchmark 2024*. Zpráva o souvislostech, poznámka pod čarou 6, s. 54.

monitorování nestanovili pořadí členských států na základě celkového bodového hodnocení, nýbrž jsme hodnotili, zda členské státy mají u každého ukazatele hodnocení vyšší, nebo nižší než průměr EU (**obrázek 10**).

Obrázek 10 – Umístění členských států pod či nad průměrem EU s využitím srovnávací zprávy k elektronické veřejné správě za rok 2024 a ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády, oba ukazatele za rok 2023



Pozn.: EÚD nově vypočítal průměr EU-27 pro srovnávací zprávu k elektronické veřejné správě, přičemž země mimo EU nebyly zahrnuty (Albánie, Černá Hora, Island, Moldavsko, Norsko, Severní Makedonie, Srbsko, Švýcarsko, Turecko a Ukrajina).

Zdroj: EÚD na základě srovnávací zprávy k elektronické veřejné správě za rok 2024 a ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády za rok 2024.

61 Porovnali jsme výsledky za oba roky dostupné u každého ukazatele: u srovnávací zprávy k elektronické veřejné správě za roky 2021 a 2023 a u ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády za rok 2022 a 2023 (*tabulka 4*). Zjistili jsme, že většina členských států sice dosáhla pokroku, ale bodové hodnocení některých z nich se snížilo. V případě ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády zpráva uvádí, že je to dáno přesnějším vykazováním. U srovnávací zprávy k elektronické veřejné správě nejsou důvody objasněny, což ztěžuje pochopení změn v bodovém hodnocení.

Tabulka 4 – Komparace srovnávací zprávy k elektronické veřejné správě a ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády za oba dostupné roky

	Srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě – životní situace týkající se zdraví			Ukazatel elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády		
Členský stát	2021	2023	Změna	2022	2023	Změna
Rakousko	65	72	↗	88	88	↔
Belgie	75	72	↘	85	100	↗
Bulharsko	49	72	↗	77	77	↔
Kypr	43	63	↗	70	68	↘
Česká republika	62	66	↗	47	51	↗
Německo	68	64	↘	71	87	↗
Dánsko	79	75	↘	96	98	↗
Estonsko	93	92	↘	89	98	↗
Řecko	53	62	↗	61	74	↗
Španělsko	79	73	↘	83	85	↗
Finsko	81	86	↗	90	83	↘
Francie	59	61	↗	54	79	↗
Chorvatsko	51	62	↗	86	86	↔
Maďarsko	55	67	↗	80	86	↗
Irsko	38	44	↗	0	11	↗
Itálie	56	56	↔	71	83	↗
Litva	80	83	↗	92	95	↗
Lucembursko	97	95	↘	67	76	↗
Lotyšsko	68	77	↗	79	85	↗
Malta	91	95	↗	78	88	↗
Nizozemsko	84	82	↘	69	72	↗
Polsko	48	60	↗	86	90	↗

	Srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě – životní situace týkající se zdraví			Ukazatel elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády		
Členský stát	2021	2023	Změna	2022	2023	Změna
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: Evropská komise, *eGovernment Benchmark 2022*. Zpráva o souvislostech, obrázek 4.1, s. 48; *eGovernment Benchmark 2024*. Zpráva o souvislostech, obrázky 4.1 a 4.2, s. 54–55. *Digital Decade e-Health indicators development*, obrázek 1, s. 4; *Digital Decade 2024: e-Health indicator study*. Hlavní zpráva, s. 11.

62 Srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě a ukazatel elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády nepokrývají tytéž služby elektronického zdravotnictví, některé aspekty však mají společné. Ukazatel elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády je zcela zaměřen na on-line přístup občanů k elektronickým zdravotním záznamům, což je pouze jedna ze služeb, jimiž se srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě zabývá (*obrázek 11*).

Obrázek 11 – Služby elektronického zdravotnictví zahrnuté do srovnání v oblasti veřejné správy a ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády

Srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě (životní situace týkající se zdraví)

- 1) získat pokyny a informace o dostupnosti zdravotní péče
- 2) monitorovat on-line informace o registraci, specializaci a nezbytných oprávněních lékaře
- 3) získat evropský průkaz zdravotního pojištění
- 4) registrace k vyšetření v nemocnici a jejich (pře)objednání
- 5) žádost o telekonzultace s nemocničním lékařem
- 6) získat elektronický předpis od nemocničního lékaře

- 7) přístup k **elektronickým zdravotním záznamům**

Ukazatel elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády

Přístup občanů k jejich **elektronickým zdravotním záznamům** on-line se zaměřením na tyto aspekty:

- 1) celostátní dostupnost on-line služby přístupu občanů k elektronickým zdravotním záznamům
- 2) souhrnné údaje z elektronických zdravotních záznamů dostupné občanům
- 3) data z elektronických záznamů o lékařských předpisech / výdejích léků dostupná občanům
- 4) elektronické výsledky a zprávy dostupné občanům
- 5) přístup k datům z elektronických zdravotních záznamů pomocí elektronické identifikace pro účely ověření
- 6) přístup prostřednictvím on-line portálu či mobilní aplikace
- 7) podíl obyvatel státu, kteří mají přístup ke svým elektronickým zdravotním záznamům v celé zemi
- 8) kategorie poskytovatelů on-line zdravotní péče a těch, kteří předávají relevantní zdravotní data
- 9) přístup opatrovníků k elektronickým zdravotním záznamům
- 10) přístup oprávněných osob k elektronickým zdravotním záznamům
- 11) pomoc pro znevýhodněné skupiny
- 12) soulad s pokyny pro přístupnost internetového obsahu v2.1 a se směrnicí o přístupnosti internetových stránek

Zdroj: EÚD na základě srovnávací zprávy k elektronické veřejné správě a ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády.

63 U srovnávací zprávy k elektronické veřejné správě jsme po přezkoumání metodiky zjistili, že v hodnocení z roku 2024, jež bylo provedeno za rok 2023, byly analyzovány dva další aspekty (poskytování mobilní služby a směrnice o přístupnosti internetových stránek), jimiž se zabývají také dílčí ukazatele 6 a 12 ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády (v příslušném sloupci na [obrázku 11](#)). Analýzy se nicméně liší:

- ukazatel elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády využívá k hodnocení obou aspektů data vykazovaná samotnými členskými státy,
- srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě uplatňuje přímé testování.

64 U ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády jsme v případě Španělska a Malty konstatovali nedostatky ve vykazování ([rámeček 7](#)). V jednom případě se týkaly přesnosti poskytnutých informací, v druhém metodiky bodového hodnocení. V prvním případě neměla Komise k odhalení nesprávných informací ještě zavedeny dostatečné kontroly. V druhém případě nezohledňovala použitá metodika hodnocení rozdíly mezi zeměmi.

Rámeček 7

Nedostatky ve vykazování u ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády

Přesnost informací. Podle [zprávy Komise](#) zveřejněné v roce 2023 poskytuje ve Španělsku relevantní zdravotní data regionálním službám přístupu většina veřejných i soukromých zdravotnických zařízení. Španělské orgány nicméně během návštěvy potvrdily, že stávající právní rámec pro elektronické zdravotnictví se vztahuje pouze na data a zařízení zahrnutá do veřejného systému zdravotní péče. Soukromé služby zdravotní péče a příslušná data předmětem povinné digitalizace nejsou. Pacienti mohou získat přístup k digitálním službám poskytovaným soukromými zařízeními prostřednictvím jejich webových portálů, tato data však nejsou dostupná veřejným orgánům v oblasti zdravotní péče. Komise tuto informaci ve zprávě z roku 2024¹⁸ opravila a uvedla, že soukromí poskytovatelé zdravotní péče nezpřístupňují data on-line službě přístupu k elektronickým zdravotním záznamům.

Metodika hodnocení. Malta i Polsko získaly maximální bodové hodnocení za dostupnost elektronických předpisů (dílní ukazatel 3 v rámci příslušného sloupce na [obrázku 11](#)). V Polsku musely být předpisy vydávány elektronicky ve všech případech. Během auditu jsme však zjistili, že na Maltě jsou elektronické předpisy k dispozici pouze u léčivých přípravků předepsaných k léčbě některých chronických onemocnění a poskytovaných zdarma veřejným systémem zdravotní péče. Ve zprávě Komise z roku 2024, jež obsahuje údaje za rok 2023, Malta získala za dostupnost elektronických předpisů maximální bodové hodnocení¹⁹.

Zdroj: analýza EÚD výsledků Španělska, Malty a Polska podle ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády.

¹⁸ Evropská komise, *í2024 Digital Decade eHealth Indicator Study*. Příloha – informativní přehledy za jednotlivé země, s. 105 a 108/121.

¹⁹ Evropská komise, *í2024 Digital Decade eHealth Indicator Study*. Příloha – informativní přehledy za jednotlivé země, s. 79 a 87/121.

Ani Komise, ani většina členských států nemají ucelený přehled o fondech EU využívaných k digitalizaci zdravotní péče

65 Vzhledem k tomu, že je za plnění rozpočtu EU v konečném důsledku odpovědná Komise, předpokládali jsme, že zavedla systém ke sledování finančních prostředků EU využívaných členskými státy k digitalizaci systémů zdravotní péče. Přezkoumali jsme databáze a zprávy zveřejněné Komisí a analyzovali odpovědi poskytnuté v rámci průzkumu a podklady shromážděné ve vybraných členských státech.



Osm z 19 členských států má **přehled o výši financování z EU použitého** na podporu digitalizace systémů zdravotní péče.

Odpovědi členských států v rámci průzkumu EÚD

66 Podle odpovědí v rámci průzkumu má přehled o výši finančních prostředků EU použitých na podporu digitalizace systémů zdravotní péče osm z 19 členských států. Z těchto osmi jeden stát zmínil pouze financování z programu EU pro zdraví a jeden uvedl, že má přehled pouze o projektech, jichž se účastní ministerstvo zdravotnictví, neboť ministerstvo zpravidla není informováno o financování z EU, o které žádaly regiony, pokud se projektu samo neúčastní.

67 To se potvrdilo, když jsme vybrané členské státy požádali, aby předložily přehled financování ze strany EU, které obdržely na digitalizaci zdravotní péče, a seznam relevantních projektů. Členské státy musely projekty vybrat přímo, neboť mnohdy nemají žádnou konkrétní metodu klasifikace (např. pomocí kódu), aby je určily. Často jsou zařazeny do obecnějších kategorií označených například jako „digitální“ projekt nebo projekt „v oblasti zdraví“.

68 Zjistili jsme, že členské státy podávají Komisi zprávu o pokroku v realizaci svých projektů financovaných ze strany EU a o využívání finančních prostředků EU v rámci mechanismu podávání zpráv u programů financování EU. Tyto finanční údaje poskytují různým útvarům Komise v závislosti na tom, které GŘ je za dotčený program EU odpovědné (**obrázek 5**). Každé GŘ má o prostředcích přidělených a vyplacených v rámci jím řízených programů EU přehled. V případě GŘ REGIO jsou tato data veřejně přístupná na [platformě veřejně přístupných údajů o politice soudržnosti](#).

69 Komise uznala, že škála nástrojů financování, projektů a příjemců finančních prostředků napříč programy EU je velmi spleťitá. Na různých úrovních napříč programy EU prostřednictvím sdíleného či přímého řízení, přímých grantů, soutěžních výzev k podávání návrhů, půjček a výzkumných projektů bývají zapojeny orgány členských států a další veřejné a soukromé subjekty. Digitalizace systémů zdravotní péče bývá navíc horizontálním úkolem v rámci několika opatření nebo napříč odvětvími. Kvůli této složitosti nemá Komise ani většina členských států, které v rámci svých národních strategií digitalizace v oblasti zdraví využívají finanční prostředky EU, ucelený přehled o veškerých finančních prostředcích EU využívaných každým členským státem k digitalizaci svých systémů zdravotní péče.

Závěry a doporučení

70 Zjistili jsme, že Komise v rámci svého mandátu obecně účinně podpořila digitalizaci systémů zdravotní péče členských států. Politický rámec EU na podporu digitalizace zdravotní péče se opíral převážně o právně nevynutitelné předpisy. Pandemie onemocnění covid ukázala, jak jsou elektronické zdravotnictví a spolupráce napříč EU důležité. Byla proto přijata závazná rozhodnutí a právní předpisy, které upevnilly politický rámec EU pro digitalizaci zdravotní péče (body 24–30).

71 Dopady politického rámce EU na členské státy se odvíjely od jejich dobrovolných závazků. Svůj vliv měly i politické priority, úroveň připravenosti k zavádění digitálních řešení a problémy, které se během procesu vyskytly (body 31–38).

72 EU poskytla členským státům technickou i finanční podporu, jež digitalizaci jejich systémů zdravotní péče usnadnila. Tato podpora byla financována z několika programů EU řízených různými generálními ředitelstvími a prováděných na základě různých forem řízení. Pokyny k programům EU nabízejícím finanční i technickou podporu pro digitalizaci zdravotní péče poskytla Komise prostřednictvím sítě pro elektronické zdravotnictví (body 40–44).

73 Podle členských států odpovídala podpora EU jejich potřebám. Zjistili jsme, že v členských státech, které jsme navštívili, všechny námi kontrolované projekty přispívají k digitalizaci zdravotní péče. Pravidla pro podávání žádostí a pro provádění financovaných opatření jsou však u různých programů EU odlišná. Z toho důvodu členské státy jen s obtížemi určují, které prostředky EU jsou jim k dispozici, a vznikají překážky, které jim v podávání žádostí o financování brání (body 45–56).

74 Pokrok členských států EU v digitalizaci zdravotnictví sleduje Komise pomocí hlavních zdrojů v kontextu politického programu Digitální dekáda 2030: srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě (*eGovernment Benchmark*) od roku 2022 a ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády od roku 2023. Tyto ukazatele uplatňují odlišné metodiky a slouží k odlišným účelům, věnují se však podobným aspektům přístupu k elektronickým zdravotním záznamům. Zjistili jsme nedostatky ve vykazování ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády. Taktéž jsme zjistili, že srovnávací zpráva k elektronické veřejné správě neposkytuje informace o tom, proč se hodnocení jednotlivých zemí v jednotlivých letech liší (body 58–64).

Doporučení 1 – Zlepšit vykazování týkající se srovnávací zprávy k elektronické veřejné správě a ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády

V zájmu větší přesnosti informací poskytovaných zúčastněným stranám by Komise měla zkvalitnit vykazování týkající se srovnávací zprávy k elektronické veřejné správě a ukazatele elektronického zdravotnictví v rámci digitální dekády, a to vyjasněním limitů, rozdílů a doplňkovosti těchto dvou nástrojů.

Cílové datum provedení: červenec 2026.

75 Přehled fondů EU, které členské státy využívají k digitalizaci svých systémů zdravotní péče u každého programu financování, nabízí nynější rámec Komise pro finanční monitorování. Komise ani většina členských států nicméně nemají ucelený přehled o všech fondech EU, které každý členský stát využívá k digitalizaci svých systémů zdravotní péče, a proto je obtížné určit rozsah finanční podpory EU v členských státech (body 65–69).

Doporučení 2 – Zkvalitnit vykazování využívání fondů EU k digitalizaci zdravotní péče

Komise by měla zlepšit informace pro veřejnost týkající se využívání finančních prostředků EU k digitalizaci zdravotní péče, a to tak, že poskytne přehled uvádějící prostředky z různých programů financování na úrovni EU i členských států.

Cílové datum provedení: 2026

Tuto zprávu přijal senát I, jemuž předsedá Joëlle Elvingerová, členka Účetního dvora, v Lucemburku na svém zasedání dne 9. října 2024.

Za Účetní dvůr

Tony Murphy

předseda

Přílohy

Příloha I – Hlavní iniciativy EU na podporu elektronického zdravotnictví

Rok	Milník
1999	Sdělení: „eEurope. Informační společnost pro všechny“
2000	Sdělení: „eEurope 2002. Akční plán“
2002	Sdělení: „eEurope 2005. Akční plán“
2004	Sdělení: „Akční plán pro evropskou oblast eZdraví“
2007	Akční plán v oblasti e-zdraví: IKT řešení pro pacienty, zdravotnické služby a platební instituce (příloha k „iniciativě rozhodujících trhů pro Evropu“)
2008	Sdělení: „Přínos telemedicíny pro pacienty, systémy zdravotní péče a společnost“
2010	Sdělení: „Digitální program pro Evropu“
2011	Směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (směrnice o přeshraniční zdravotní péči)
2012	Sdělení: „Akční plán pro elektronické zdravotnictví na období 2012–2020 – inovativní zdravotní péče pro 21. století“
2015	Sdělení: „Strategie pro jednotný digitální trh v Evropě“
2018	Sdělení: „Usnadnění digitální transformace v oblasti zdravotnictví a péče na jednotném digitálním trhu“
2019	Doporučení týkající se evropského formátu pro výměnu elektronických zdravotních záznamů
2021	Digitální kompas 2030: Evropské pojetí digitální dekády („sdělení o Digitálním kompasu“)
2022	Sdělení: A European Health Data Space: harnessing the power of health data for people, patients and innovation
2022	Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o evropském prostoru pro zdravotní data
2022	Rozhodnutí, kterým se zavádí politický program Digitální dekáda 2030
2023	Evropské prohlášení o digitálních právech a zásadách pro digitální dekádu

Zdroj: analýza EÚD dokumentace EU.

Příloha II – Obsah průzkumu zaslaného členskými státy

Č.	otázky
<i>Rámec EU pro digitalizaci zdravotní péče</i>	
1	Domníváte se, že politický rámec EU je pro podporu členských států při digitalizaci jejich systémů zdravotní péče přiměřený?
2	Využili jste při digitalizaci svých systémů zdravotní péče nástroje a opatření, jež jsou k dispozici na úrovni EU?
<i>Strategie členských států pro digitalizaci zdravotní péče</i>	
3	Přijala vaše země národní strategii digitalizace zdravotní péče?
4	Přijala vaše země regionální strategie digitalizace zdravotní péče?
<i>Odpovědné orgány</i>	
5	Určila vaše země orgány odpovědné za provádění národní strategie digitalizace zdravotní péče?
6	Je-li to relevantní, určila vaše země orgány odpovědné za provádění regionálních strategií digitalizace zdravotní péče?
<i>Cíle digitalizace zdravotní péče</i>	
7	Stanovila vaše země v oblasti digitalizace zdravotní péče národní cíle?
8	Odpovídají národní cíle dobrovolným a závazným digitálním cílům EU v oblasti digitalizace zdravotní péče?
9	Je-li to relevantní, stanovila vaše země v oblasti digitalizace zdravotní péče regionální cíle?
10	Jsou regionální cíle v souladu s digitálními cíli vaší země a EU?
<i>Akční plány pro digitalizaci zdravotní péče</i>	
11	Přijala vaše země akční plány k provádění národních strategií v oblasti digitalizace zdravotní péče a naplňování národních cílů?
12	Je-li to relevantní, přijala vaše země akční plány pro digitalizaci zdravotní péče na regionální úrovni?
13	Naznačují akční plány opatření (investice a reformy), jichž je zapotřebí k provedení strategií a dosažení cílů?
14	Uvádějí akční plány zdroje financování (vnitrostátní i evropské) potřebné k provedení opatření?
15	Jsou v akčních plánech zahrnuta opatření, která nebyla provedena?

Č.	otázky
<i>Financování digitalizace zdravotní péče</i>	
16	Využila vaše země fondy EU k financování digitalizace systémů zdravotní péče?
17	Jsou programy financování EU odpovědí na potřeby a priority vaší země?
<i>Monitorování a vykazování u digitalizace zdravotní péče</i>	
18	Monitoruje vaše země svůj pokrok v digitalizaci zdravotní péče, včetně provádění národní strategie / regionálních strategií, provádění akčních plánů a naplňování národních / regionálních cílů?
19	Má vaše země přehled o prostředcích EU použitých na podporu digitalizace své zdravotní péče od přijetí své první strategie / akčního plánu?
20	Poskytuje vaše země výsledky svého monitorování Komisi?
21	Zveřejňuje vaše země výsledky svého monitorování?
<i>Elektronické zdravotní záznamy</i>	
22	Zavedla vaše země národní systém elektronických zdravotních záznamů?
23	Použila vaše země k zavedení národního systému elektronických zdravotních záznamů jakékoli technické pokyny vydané sítí pro elektronické zdravotnictví?
24	Uvedte přibližný podíl pacientů, kteří měli ve vaší zemi v posledních třech letech (2020–2022) přístup ke svým elektronickým zdravotním záznamům.
25	Přispěly k pokroku dosaženému v oblasti elektronických zdravotních záznamů ve vaší zemi některé projekty financované ze strany EU?
26	Uvedte hlavní problémy a příležitosti spojené s používáním elektronických zdravotních záznamů ve vaší zemi.
<i>Elektronické předpisy</i>	
27	Zavedla vaše země národní systém elektronických předpisů?
28	Použila vaše země k zavedení systému elektronických předpisů jakékoli technické pokyny vydané sítí pro elektronické zdravotnictví?
29	Uvedte přibližný podíl elektronických předpisů (na celkovém počtu předpisů) vydaných ve vaší zemi v posledních třech letech (2020–2022)?
30	Přispěly k pokroku dosaženému v oblasti elektronických předpisů ve vaší zemi některé projekty financované ze strany EU?
31	Uvedte hlavní problémy a příležitosti spojené s používáním elektronických předpisů ve vaší zemi.

Č.	otázky
<i>Telemedicina / telekonzultace</i>	
32	Zavedla vaše země národní systém telemedicíny / telekonzultací?
33	Použila vaše země k zavedení systému telemedicíny / telekonzultací jakékoli evropské pokyny / sdělení / osvědčené postupy?
34	Uveďte přibližný podíl pacientů, kteří ve vaší zemi v posledních třech letech (2020–2022) využili služeb telemedicíny / telekonzultací.
35	Přispěly k pokroku dosaženému v oblasti telemedicíny / telekonzultací ve vaší zemi některé projekty financované ze strany EU?
36	Uveďte hlavní problémy a příležitosti spojené s využíváním telemedicíny / telekonzultací ve vaší zemi.

Příloha III – Seznam kontrolovaných projektů

Členský stát	Program EU	Popis projektu	Celková částka (v mil. EUR)	Příspěvek EU (v mil. EUR)
Malta	EFRR	Složka elektronických záznamů o pacientech: zavedení systému elektronických záznamů o pacientech v oboru primární zdravotní péče.	2,17	1,74
		Složka národních elektronických záznamů: zavedení národního systému elektronických zdravotních záznamů.	1,44	1,15
Malta	EFRR	Instalace nezbytného zdravotnického vybavení v nemocnici pro účely získávání dat a jejich předávání do systémů služeb elektronického zdravotnictví.	1,30	1,11
Malta	Nástroj pro oživení a odolnost	Instalace nového lineárního urychlovače pro magnetickou rezonanci na onkologické klinice.	21,50	18,27
Malta	Nástroj pro oživení a odolnost	Instalace nového softwaru a specializovaného hardwaru a vytvoření nové on-line platformy pro uchovávání dat na histopatologickém oddělení s cílem převést diagnostiku rakoviny z analogového systému na digitální systém.	2,93	2,49
Malta	třetí program v oblasti zdraví	Zavedení běžného shromažďování údajů v oblasti statistiky úmrtnosti ze správních zdrojů (spíše než z průzkumů).	0,03	0,02
Polsko	EFRR	Vytvoření elektronické platformy s digitálními službami (elektronické předpisy apod.), jež veřejným správám a občanům umožní shromažďovat, analyzovat a předávat zdravotní data v elektronické podobě.	36,38	30,79
Polsko	EFRR	Připojení 52 nemocnic k platformě P1 zaměřené na tři služby: výměna elektronických zdravotních dokumentací, elektronická registrace v nemocnicích a interní nemocniční žádanky pro pacienty.	33,79	28,11

Členský stát	Program EU	Popis projektu	Celková částka (v mil. EUR)	Příspěvek EU (v mil. EUR)
Polsko	EFRR	Rozšíření IT / digitálních systémů nemocnice za účelem připojení k platformě P1.	1,50	1,50
Polsko	EFRR	Zavedení IT systému / systému digitalizace v nemocnici a jeho rozšíření pro čtyři regionální zdravotnická zařízení s cílem připojit je k nemocničnímu systému.	1,79	1,43
Polsko	ESF	Připojení 104 partnerů (čtyři specializované nemocnice, dvacet okresních nemocnic, 80 středisek primární zdravotní péče) pro účely on-line konzultací v oblasti kardiologie.	4,35	3,66
Španělsko	Program na podporu strukturálních reforem	Budování kapacit a znalostí pro zavádění programů telemedicíny v primární zdravotní péči se zaměřením na venkovské oblasti v Kastilii-La Mancha a Katalánsku.	0,29	0,29
Španělsko	Program EU pro zdraví	Úhrada části členského poplatku ve SNOMED Clinical Terms, databázi lékařských pojmů zpracovávané počítačem, která obsahuje kódy, synonyma a definice používané v klinické dokumentaci a zprávách.	0,66	0,53
Španělsko	Nástroj pro oživení a odolnost	Modul „nové interoperabilní služby elektronických předpisů“: možnost výdeje léčivých přípravků v jiné autonomní oblasti, než ve které byly předepsány, a to na základě elektronických prostředků bez nutnosti předkládat předpis v tištěné podobě.	2,37	2,37
Španělsko	EFRR	Zavedení informačního systému, který občanům umožní nahlédnout do svých lékařských snímků (tj. radiografických, tomografických, ultrazvukových apod.) pomocí internetu.	0,27	0,22

Členský stát	Program EU	Popis projektu	Celková částka (v mil. EUR)	Příspěvek EU (v mil. EUR)
Španělsko	EFRR	Zavedení platformy zcela zaměřené na dlouhodobou péči a podpora standardizovaného shromažďování bioměření pacientů na dálku (telemonitoring) u pacientů propuštěných z nemocnic, kteří mají komplexní problémy srdečního selhání, cukrovky, selhání ledvin apod.	7,87	5,10

Zdroj: EÚD na základě dokumentace shromážděné během auditu. Hodnoty jsou uvedené v milionech EUR a znázorňují plánované částky.

Příloha IV – Hlavní rozdíly mezi financováním v rámci politiky soudržnosti a Nástroje pro oživení a odolnost

Položka	Politika soudržnosti	Nástroj pro oživení a odolnost
Účel	Dlouhodobá investiční politika, jež má upevnit hospodářskou a sociální soudržnost snižováním rozdílů v rozvoji jednotlivých regionů.	Jednorázový dočasný nástroj, který pomáhá členským státům v oživení po hospodářské krizi způsobené pandemií onemocnění covid podporou udržitelného růstu a budováním odolnosti vůči budoucím otřesům.
Období způsobilosti	U období 2014–2020: deset let (7+3) U období 2021–2027: devět let (7+2) Období způsobilosti pokračuje i po skončení programového období (+3 u období 2014–2020, +2 u období 2021–2027), výdaje tedy mohou být proplaceny i po skončení programových období.	Šest a půl roku (FEB 2020-AUG 2026). V tomto období musí být dosaženo dohodnutých milníků a cílů a související platby mohou být prováděny do konce roku 2026. Komise nebude po skončení roku 2026 vyplácet žádné částky.
Způsob řízení	Komise sdílí odpovědnost s členskými státy (sdílené řízení). Všechny členské státy mají na úrovni dohody o partnerství jeden koordinační subjekt. Do plánování, provádění, monitorování a auditu jsou zapojeny stovky vnitrostátních a regionálních orgánů. Příjemci mohou být veřejné nebo soukromé subjekty, subjekty s právní subjektivitou nebo bez ní či fyzické osoby. Jsou odpovědné za zahájení a provádění postupů.	Komise řídí Nástroj pro oživení a odolnost přímo (přímé řízení). Na úrovni členských států má celkovou odpovědnost vedoucí orgán (dále jen „koordinátor RRF“), který současně plní funkci jednotného kontaktního místa pro Komisi. Příjemci odpovědnými za provádění opatření uvedených v plánech jsou členské státy. Prováděním projektů a podáváním zpráv o jejich pokroku koordinátorovi mohou být pověřena ministerstva nebo regiony.

Položka	Politika soudržnosti	Nástroj pro oživení a odolnost
Tvorba programů	Jedna dohoda o partnerství na celostátní úrovni u každého členského státu, která stanoví strategické směřování financování a mechanismy jeho využívání. Jeden či více programů s různou tematickou či zeměpisnou působností, jež stanoví investiční priority.	Jeden dokument na každý členský stát (národní plán pro oživení a odolnost), v němž jsou stanoveny investice a reformy, které mají být podpořeny z grantů v rámci Nástroje pro oživení a odolnost, a tam, kde je to relevantní, také úvěry. Komise tyto plány posoudí a navrhne prováděcí rozhodnutí, které má přijmout Rada a v němž je stanoven celkový finanční příspěvek, jakož i opatření a příslušné milníky a cíle a související úhrady.
Změna programů	Vyžadují pouze posouzení a schválení Komisí.	Vyžadují posouzení ze strany Komise a schválení Radou.
Podpora	Podpora příjemců prostřednictvím vnitrostátních a regionálních orgánů formou úhrad u jednotlivých projektů.	Ústřední rozpočtová podpora formou grantů a půjček přímo členským státům. Při provádění na úrovni členských států lze uplatnit různé přístupy.
Úhrady	Založena především na úhradě skutečně vzniklých nákladů.	Členské státy musí před přijetím plánu pro oživení a odolnost předložit odhady nákladů, aby odůvodnily finanční přiděl, pozdější platby z Nástroje pro oživení a odolnost však s těmito náklady nesouvisí. Úhrady jsou vypláceny na základě uspokojivého plnění milníků a cílů.

Položka	Politika soudržnosti	Nástroj pro oživení a odolnost
Spolufinancování členskými státy	Míra spolufinancování se pohybuje v rozmezí od 15 % do 60 % v závislosti na fondu a úrovni rozvoje podporovaného regionu. Případy financování ze strany EU ve výši 100 % za výjimečných okolností (např. finanční krize v období 2008–2009 a pandemie onemocnění covid)	Žádné požadavky na spolufinancování
Zrušení závazku	Finanční prostředky jsou každoročně přidělovány jednotlivým členským státům na začátku období, a nejsou-li do tří let (pro období 2021 až 2026) nebo do dvou let (pro rok 2027) využity, nelze je pak již čerpat.	Komise musela přidělit 70 % grantů na závazky do konce roku 2022 a zbývajících 30 % a všechny úvěry do konce roku 2023. Finanční prostředky nepřidělené do těchto lhůt nebudou čerpány. Všechny milníky a cíle musí být splněny do 31. srpna 2026. Z prostředků přidělených na závazek se zruší ty, které nebudou vyplaceny do konce roku 2026.
Podávání zpráv členskými státy Komisi	Finanční údaje: pětkrát ročně Údaje o výkonnosti, včetně údajů o společných ukazatelích: dvakrát ročně	Informace o plnění milníků a cílů spolu s podklady: u každé žádosti o platbu (nejvýše dvakrát ročně) Informace o pokroku při plnění nadcházejících milníků a cílů: dvakrát ročně (duben, říjen) Údaje o společných ukazatelích: dvakrát ročně (únor, srpen).

Zdroj: EÚD, zvláštní zpráva 01/2023:

Použité zkratky

EFRR: Evropský fond pro regionální rozvoj

eHDSI (*eHealth Digital Service Infrastructure*): infrastruktura digitálních zdravotnických služeb

eHN: síť pro elektronické zdravotnictví

RRF: Nástroj pro oživení a odolnost

Glosář

Digitalizace: zavádění digitálních technologií a digitalizovaných informací do procesů a úkolů.

Elektronické zdravotnictví: poskytování zdravotní péče elektronickými prostředky.

Interoperabilita: schopnost systému komunikovat a fungovat s ostatními systémy, např. výměny dat.

Pacientský souhrn: souhrnná zdravotnická dokumentace obsahující základní informace, které zdravotničtí pracovníci potřebují k zajištění optimální péče.

Přímé řízení: řízení fondu či programu EU prováděné pouze Komisí, které se liší od sdíleného řízení či nepřímého řízení.

Sdílené řízení: způsob vynakládání prostředků z rozpočtu EU, při němž na rozdíl od přímého řízení Komise deleguje úkoly na členské státy, avšak konečná odpovědnost zůstává jí.

Telemedicína: poskytování zdravotní péče elektronickými prostředky, přičemž zdravotnický pracovník a pacient nejsou na témže místě.

Odpovědi Komise

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

Harmonogram

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

Auditní tým:

Účetní dvůr ve svých zvláštních zprávách informuje o výsledcích auditů politik a programů EU či tématech z oblasti správy a řízení zaměřených na konkrétní oblasti rozpočtu. Vybírá a koncipuje tyto auditní úkoly tak, aby byl jejich dopad co nejvyšší, a zohledňuje přitom rizika pro výkonnost nebo zajištění souladu s předpisy, objem příslušných příjmů či výdajů, očekávaný vývoj, politické zájmy a zájem veřejnosti.

Tento audit výkonnosti provedl auditní senát I, který se zaměřuje na udržitelné využívání přírodních zdrojů a jemuž předsedá členka EÚD Joëlle Elvingerová. Audit vedla členka EÚD Joëlle Elvingerová a podporu jí poskytovala vedoucí kabinetu Ildikó Preissová a tajemník kabinetu Paolo Pesce, vyšší manažeři Paul Stafford a Emmanuel Rauch, vedoucí úkolu Michela Lanzuttiová, auditoři Dirk Neumeister, Malgorzata Frydelová, Stéphane Gilson a Hajnalka Hertz-Faragóová. Podporu výzkumu zajistil Max Krecké. Jazykovou podporu poskytovali Agata Sylwestrzaková, Luis Ferrer López a Mark Smith. Grafickou podporu zajišťovala Marika Meisenzahlová.



Zleva doprava: Ildikó Preissová, Malgorzata Frydelová, Michela Lanzuttiová, Dirk Neumeister, Joëlle Elvingerová, Paolo Pesce, Emmanuel Rauch, Stéphane Gilsonová, Hajnalka Hertz-Faragóová a Luis Ferrer López.

AUTORSKÁ PRÁVA

© Evropská unie, 2024

Politiku opakovaného použití dokumentů Evropského účetního dvora (EÚD) upravuje [rozhodnutí Evropského účetního dvora 6-2019](#) o politice týkající se veřejně přístupných dat a opakovaném použití dokumentů.

Pokud není uvedeno jinak (například v jednotlivých upozorněních o ochraně autorských práv), je obsah EÚD vlastněný EU předmětem licence [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). Opakované použití je tedy obecně povoleno za podmínky, že je uveden zdroj a případné změny jsou označeny. Osoby opakovaně používající obsah EÚD nesmí měnit jeho původní význam či sdělení. EÚD nenese za jakékoli důsledky opakovaného použití odpovědnost.

Pokud konkrétní obsah zobrazuje identifikovatelné fyzické osoby, například na fotografiích zaměstnanců EÚD, nebo zahrnuje díla třetích stran, je nutno získat další povolení.

Je-li takové povolení poskytnuto, ruší a nahrazuje výše uvedené obecné povolení a musí jasně uvádět veškerá omezení týkající se použití.

K použití nebo reprodukci obsahu, který není ve vlastnictví EU, může být nezbytné požádat o svolení přímo držitele autorských práv.

Obrázky 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 a výtahy z odpovědí členských států na dotazník EÚD – Icons: Tyto obrázky byly vytvořeny s použitím zdrojů z platformy [Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Všechna práva vyhrazena.

Programové vybavení nebo dokumenty, na něž se vztahují práva průmyslového vlastnictví, jako patenty, ochranné známky, zapsané (průmyslové) vzory, loga a názvy, jsou z politiky EÚD pro opakované použití vyloučeny.

Internetové stránky orgánů a institucí Evropské unie využívající doménu europa.eu obsahují odkazy na stránky třetích stran. Protože nad jejich obsahem nemá EÚD žádnou kontrolu, doporučujeme seznámit se s jejich vlastními zásadami ochrany soukromí a politikou v oblasti autorských práv.

Použití loga EÚD

Logo EÚD nesmí být použito bez předchozího souhlasu EÚD.

HTML	ISBN 978-92-849-3281-8	ISSN 1977-5628	doi:10.2865/3490684	QJ-01-24-010-CS-Q
PDF	ISBN 978-92-849-3282-5	ISSN 1977-5628	doi:10.2865/9391454	QJ-01-24-010-CS-N

S pandemií onemocnění covid nabyla digitalizace zdravotnictví v našich životech na důležitosti. Prověřovali jsme, zda opatření Komise na podporu členských států při digitalizaci jejich systémů zdravotní péče byla účinná. Zjistili jsme, že Komise v rámci svého mandátu digitalizaci systémů zdravotní péče členských států obecně účinně podporovala. Po pandemii onemocnění covid byl rámec této politiky EU posílen. Komise poskytla členským státům pokyny k dostupným finančním prostředkům EU a jejich pokrok při digitalizaci zdravotní péče monitorovala. Členské státy se však potýkaly s překážkami, které jim bránily čerpat prostředky z fondů EU, a ani Komise, ani většina členských států nemají ucelený přehled o tom, jak jsou tyto fondy využívány. Komisi jsme doporučujeme, aby zlepšila vykazování pokroku členských států v digitalizaci zdravotní péče a vykazování čerpání prostředků EU.

Zvláštní zpráva EÚD podle čl. 287 odst. 4 druhého pododstavce Smlouvy o fungování EU.



EVROPSKÝ
ÚČETNÍ DVŮR



Úřad pro publikace
Evropské unie

EVROPSKÝ ÚČETNÍ DVŮR
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUCEMBURSKO

Tel.: +352 4398-1

Dotazy: eca.europa.eu/cs/contact
Internetová stránka: eca.europa.eu
Twitter: @EUAuditors