****

**Kontrolní závěr z kontrolní akce**

**22/20**

**Peněžní prostředky vynakládané na realizaci vybraných cílů *Národní strategie elektronického zdravotnictví***

Kontrolní akce byla zařazena do plánu kontrolní činnosti Nejvyššího kontrolního úřadu (dále také „NKÚ“) na rok 2022 pod číslem 22/20. Kontrolní akci řídil a kontrolní závěr vypracoval člen NKÚ Ing. Stanislav Koucký.

**Cílem kontroly** bylo prověřit, zda resort Ministerstva zdravotnictví vynakládal peněžní prostředky na realizaci vybraných cílů *Národní strategie elektronického zdravotnictví* hospodárným a účelným způsobem, aby tak zajistil fungování elektronického zdravotnictví.

Kontrola byla prováděna u kontrolovaných osob v období od října 2022 do května 2023.

Kontrolováno bylo období od roku 2018 do roku 2022, v případě věcných souvislostí i období předcházející a období do ukončení kontroly.

**Kontrolované osoby:**

Ministerstvo zdravotnictví (dále také „MZ“),

Ústav zdravotnických informací a statistiky, Praha (dále také „ÚZIS“),

Nemocnice Na Homolce, Praha (dále také „NNH“).

***K o l e g i u m N K Ú*** na svém XIII. jednání, které se konalo dne 28. srpna 2023,

***s c h v á l i l o*** usnesením č. 4/XIII/2023

***k o n t r o l n í z á v ě r*** v tomto znění:

**Elektronizace zdravotnictví České republiky**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **413 mil. Kč** | **159 mil. Kč** | |
| Kontrolovaný objem peněžních prostředků vynaložených na elektronizaci zdravotnictví. | Objem vynaložených peněžních prostředků, které nevedly ke splnění vybraných strategických a specifických cílů elektronického zdravotnictví. | |
| **MZ nerealizovalo v plném rozsahu strategické cíle elektronického zdravotnictví.**  **MZ k zákonem stanovenému termínu 1. 1. 2023 nezřídilo infrastrukturu umožňující poskytovatelům zdravotních služeb naplňovat požadavky ustanovení § 44 zákona č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví.** | | |
| **Nesplněné specifické cíle *Národní strategie elektronického zdravotnictví*** | | |
| **Strategický cíl 2. *Zvýšení efektivity zdravotnického systému*** | | |
| Specifický cíl 2.1 *Sdílení dat a komunikace mezi poskytovateli* |  | Poskytovatelé zdravotních služeb nemají na národní úrovni garantováno jednotné, bezpečné komunikační prostředí pro vzájemné sdílení zdravotnických údajů. |
| **Strategický cíl 4. *Infrastruktura a správa elektronického zdravotnictví*** | | |
| Specifický cíl 4.3 *Správa elektronického zdravotnictví* |  | MZ ke dni 1. 1. 2023 nezřídilo kmenové zdravotnické registry, služby vytvářející důvěru, centrální služby elektronického zdravotnictví ani žurnál činností, přestože jejich existenci předpokládá zákon č. 325/2021 Sb., vydaný na základě *Národní strategie elektronického zdravotnictví*. |

# I. Shrnutí a vyhodnocení

* 1. NKÚ provedl kontrolu, jejímž cílem bylo prověřit, zda resort zdravotnictví vynakládal peněžní prostředky na realizaci vybraných cílů *Národní strategie elektronického zdravotnictví*[[1]](#footnote-2) (dále také „NSEZ“) hospodárným a účelným způsobem, aby tak zajistil fungování elektronického zdravotnictví.
  2. Ke kontrole byly vybrány projekty základní infrastruktury centrálně poskytovaných služeb resortu zdravotnictví realizované MZ a ÚZIS, které měly naplnit požadavky zákona č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví, a dva strategické cíle NSEZ. NKÚ kontrolou prověřil také projekt NNH zaměřený na modernizaci nemocničního informačního systému. MZ, ÚZIS a NNH vynaložily v období let 2017 až 2022 na tyto projekty a s nimi související činnosti celkem 413 mil. Kč.
  3. **Peněžní prostředky vynaložené MZ a ÚZIS ve výši 159 mil. Kč[[2]](#footnote-3) nevedly ke splnění vybraných strategických cílů NSEZ. MZ nesplnilo požadavky zákona č. 325/2021 Sb. tím, že nezrealizovalo klíčové součásti elektronického zdravotnictví.**

**Klíčový projekt, který měl zabezpečit jednotné, bezpečné komunikační prostředí pro sdílení dat, byl na základě žádosti ÚZIS a následné akceptace řídicím orgánem operačního programu[[3]](#footnote-4) změněn tak, že neplnil původní cíl v oblasti centrálně sdílených služeb elektronického zdravotnictví. Akceptace změn umožnila vyhovět podmínkám poskytnuté podpory, byť se projekt od původního záměru lišil.**

**Na úrovni kontrolovaných projektů nezjistil NKÚ nedostatky v hospodárnosti vynakládání peněžních prostředků.**

**Vybrané cíle NSEZ, které MZ nesplnilo, přesunulo do navazující strategie Zdraví 2030.**

**NKÚ shledává významné riziko v soustavném prohlubování zpoždění elektronizace zdravotnictví.**

* 1. Celkové vyhodnocení se opírá o následující zjištění z provedené kontroly NKÚ:

**a) MZ připravilo návrh zákona o elektronizaci zdravotnictví opožděně a v upravené podobě oproti původnímu záměru, což neumožnilo naplnění strategických cílů NSEZ v plném rozsahu.** MZ nadto při přípravě návrhu zákona nerespektovalo cíle uvedené v NSEZ a vypustilo mj. části upravující emergentní záznam, osobní zdravotní záznam a index zdravotní dokumentace. (Viz odstavce 4.1–4.4.)

**b) MZ neřídilo elektronizaci zdravotnictví tak, aby splnilo strategické cíle NSEZ** spočívající ve zvýšení efektivity zdravotnického systému a zajištění garantované přenositelnosti zdravotnických záznamů a informací. Přitom MZ vynaložilo 36,6 mil. Kč z projektu *Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v resortu MZ* na řadu externích služeb a 38,5 mil. Kč na zajištění činností odborného útvaru ministerstva, odpovědného mj. za plnění úkolů Národního centra elektronického zdravotnictví. Toto centrum zajišťovalo své činnosti z velké části s využitím externích služeb. (Viz odstavce 4.5–4.8.)

**c) MZ nezřídilo klíčové součásti elektronického zdravotnictví dle požadavků zákona č. 325/2021 Sb.** Jednalo se o integrované datové rozhraní resortu, kmenové zdravotnické registry, služby vytvářející důvěru, žurnál činností a centrální služby elektronického zdravotnictví. (Viz odstavce 4.20–4.24.)

**d)** **MZ nezajistilo vytvoření jednotného, bezpečného** **komunikačního prostředí pro sdílení dat mezi poskytovateli zdravotních služeb** a dalšími účastníky systému zdravotnictví, přestože existenci takového komunikačního prostředí předpokládá zákon č. 325/2021 Sb. Příslušná část zákona nebyla do ukončení kontroly (květen 2023) plněna. MZ a ÚZIS se nepodařilo v rámci klíčového projektu *Vybudování základní resortní infrastruktury eHealth – Informační a datové resortní rozhraní* (za 122 mil. Kč) dobudovat spolehlivý systém, který by poskytovatelé zdravotních služeb mohli použít pro sdílení dat o konkrétním pacientovi. Nadále tak trvá stav, že více než dva roky po skončení platnosti NSEZ (rozumí se od konce roku 2020) lékaři nemohou v kritických situacích efektivně získat všechny potřebné a již existující informace o pacientovi. (Viz odstavce 4.9–4.15, 4.24.)

**e)** **V důsledku provedení podstatné změny v klíčovém projektu IDRR naplnil sice ÚZIS cíle projektu, ale systém pro celoplošné, jednotné, bezpečné sdílení dat mezi poskytovateli zdravotních služeb nevytvořil.** Výstupem projektu*Vybudování základní resortní infrastruktury eHealth – Informační a datové resortní rozhraní* měl být nový informační systém veřejné správy s pěti novými funkcionalitami a tento systém měl zajistit celoplošné, jednotné, bezpečné sdílení dat mezi poskytovateli zdravotních služeb. Podstatnou změnou projektu (č. 4), kterou řídicí orgán IROP schválil, změnil ÚZIS způsob splnění původních indikátorů projektu a ke splnění účelu projektu využil již existující *Informační systém infekční nemoci* (ISIN). ISIN plnil úkoly informační podpory ochrany veřejného zdraví v období pandemie onemocnění covid-19[[4]](#footnote-5). Nicméně ISIN sám o sobě z principu svého rozsahu omezeného na oblast infekčních nemocí nemůže zajišťovat celoplošné služby v podobě požadované zákonem č. 325/2021 Sb. (Viz odstavce 4.16–4.19.)

# Informace o kontrolované oblasti

* 1. Elektronické zdravotnictví je soubor procesů a nástrojů, které zasahují do oblastí obecné a zdravotnické informatiky, veřejné správy, veřejného zdravotnictví a podnikatelského sektoru zainteresovaného na poskytování zdravotních služeb.
  2. MZ je ústředním orgánem státní správy zodpovědným mj. za zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví a také za zdravotnický informační systém a elektronické zdravotnictví.
  3. Elektronizace zdravotnictví má umožnit sdílení dat a komunikaci mezi poskytovateli zdravotních služeb (specifický cíl 2.1 NSEZ). K tomuto mělo být vytvořeno jednotné prostředí pro bezpečné sdílení údajů a zdravotnické dokumentace tak, aby bylo možné jednoduše sdílet informace o pacientech a jejich vyšetřeních mezi jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb.
  4. Právní rámec pro elektronizaci zdravotnictví vymezuje zejména zákon č. 325/2021 Sb. Vytvoření jednotného prostředí pro bezpečné sdílení zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě zahrnuje především vznik integrovaného datového resortního rozhraní v rozsahu definovaném zákonem č. 325/2021 Sb.
  5. Zastřešujícím dokumentem pro rozvoj elektronizace zdravotnictví v České republice (dále také „ČR“) byla NSEZ. Ta byla schválena vládou[[5]](#footnote-6) dne 28. 11. 2016 a stala se tak pro MZ závazným strategickým dokumentem. Prováděcím dokumentem této strategie byl *Akční plán k NSEZ* schválený ministrem zdravotnictví.
  6. Strategickým dokumentem navazujícím na NSEZ je *Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*[[6]](#footnote-7).
  7. ÚZIS plní úkoly uložené Ministerstvem zdravotnictví v oblasti elektronického zdravotnictví a informačních a komunikačních technologií. Zajišťuje technickou   
     správu a provoz informačních systémů a interní vývoj informačních systémů. Rovněž poskytuje a spravuje sdílené služby MZ v oblasti infrastruktury, aplikací, databázových a transakčních systémů a zajišťuje propojení se systémy e-Governmentu a systémy v gesci ostatních ministerstev a ústředních orgánů státní správy.

# Rozsah kontroly

* 1. Cílem kontroly bylo prověřit, zda resort zdravotnictví vynakládal peněžní prostředky na realizaci vybraných cílů *Národní strategie elektronického zdravotnictví* hospodárným a účelným způsobem, aby tak zajistil fungování elektronického zdravotnictví.
  2. NSEZ formuluje čtyři strategické cíle[[7]](#footnote-8). Ty jsou dále rozděleny na 12 specifických cílů. Kontrola se zaměřila na prověření peněžních prostředků vynaložených k naplnění strategických cílů 2 a 4, konkrétně specifických cílů 2.1 *Sdílení dat a komunikace mezi poskytovateli*, 4.2 *Standardy a interoperabilita* a 4.3 *Správa elektronického zdravotnictví*.
  3. U MZ kontrola prověřila peněžní prostředky vynaložené na:
* projekt *Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v resortu MZ* ve výši 36 596 575 Kč (viz příloha č. 1),
* organizační zajištění útvaru informačních a komunikačních technologií / Národního centra elektronického zdravotnictví v letech 2017 až 2022 ve výši 38 623 779 Kč (mzdové a s nimi související výdaje),
* studii *Posouzení realizovatelnosti vybraných oblastí NSEZ* ve výši 2 267 540 Kč,
* vytvoření standardů interoperability pro sdílení zdravotnické dokumentace ve výši 3 869 580 Kč.
  1. NKÚ prověřoval, zda MZ postupovalo při realizaci projektu *Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v resortu MZ* v souladu se schválenými podmínkami projektu. Dále kontrola zjišťovala, zda MZ pořídilo majetek v souladu se zákonem o zadávání veřejných zakázek[[8]](#footnote-9) a zda postupovalo v souladu se zákonem o účetnictví[[9]](#footnote-10), zákonem o majetku státu[[10]](#footnote-11) a rozpočtovými pravidly[[11]](#footnote-12).
  2. Při posouzení hospodárnosti vynaložených prostředků Nejvyšší kontrolní úřad prověřoval, zda byl majetek pořízen za co nejnižší cenu při dodržení odpovídající kvality.
  3. Z hlediska účelnosti prověřil NKÚ prostředky vynaložené MZ na činnosti související   
     s řízením a rozvojem elektronického zdravotnictví.
  4. U ÚZIS byly kontrole podrobeny peněžní prostředky vynaložené na:
* projekt *Vybudování základní resortní infrastruktury eHealth – Informační a datové resortní rozhraní* v celkovém objemu 122 200 518 Kč (viz příloha č. 1),
* pořízení dlouhodobého nehmotného majetku ÚZIS souvisejícího s elektronizací zdravotnictví od roku 2018 v celkové pořizovací ceně 84 568 086 Kč,
* zhodnocení *Informačního systému infekční nemoci* v celkové výši 3 176 699 Kč.
  1. NKÚ prověřil, zda majetek pořízený ÚZIS v souvislosti s elektronizací zdravotnictví byl pořízen v souladu s požadavky zákona o zadávání veřejných zakázek[[12]](#footnote-13). Dále kontrola zjišťovala, zda ÚZIS postupoval v souladu se zákonem o účetnictví[[13]](#footnote-14), zákonem o majetku státu[[14]](#footnote-15) a rozpočtovými pravidly[[15]](#footnote-16).
  2. U ÚZIS při posuzování hospodárnosti vynaložených prostředků Nejvyšší kontrolní úřad prověřoval, zda byl majetek pořízen za co nejnižší cenu při dodržení odpovídající kvality.
  3. Z hlediska účelnosti Nejvyšší kontrolní úřad posuzoval, zda vynaložené peněžní prostředky vedly k naplnění vybraných cílů NSEZ, *Akčního plánu k NSEZ* i cílů stanovených v projektové žádosti (včetně jejích následných změn akceptovaných řídicím orgánem) na vybudování jednotného komunikačního prostředí pro bezpečné sdílení zdravotnické dokumentace v resortu zdravotnictví.
  4. U NNH byly kontrole podrobeny peněžní prostředky vynaložené na projekt *Modernizace nemocničního informačního systému Nemocnice Na Homolce* (dále také „NIS“) v celkové výši 91 298 372 Kč (viz příloha č. 1) a prostředky vynaložené NNH v letech 2020 až 2023 za externí služby spojené s vývojem, rozvojem a provozní údržbou nového nemocničního informačního systému ve výši 30 233 542 Kč.
  5. Prověření účelnosti pořízeného NIS provedl NKÚ na základě kontroly vzorku vybraných funkcionalit systému a jeho faktického nasazení do prostředí nemocnice. Při posuzování hospodárnosti vynaložených prostředků kontrola prověřila, zda byla technologická část projektu pořízena za co nejnižší cenu při dodržení odpovídající kvality a v souladu se zákonem o zadávání veřejných zakázek12. Dále NKÚ kontroloval dodržení pravidel IROP a také to, zda NNH zaúčtovala pořízený majetek v souladu s právními předpisy.
  6. Kontrolovaný objem peněžních prostředků činil celkem 412 834 691 Kč, z toho projektů se týkala částka 250 095 465 Kč.

**Pozn.:**  Právní předpisy uvedené v tomto kontrolním závěru jsou aplikovány ve znění účinném pro kontrolované období.

Částky uvedené v tomto kontrolním závěru byly zaokrouhleny, čímž může vzniknout zanedbatelný nesoulad v uváděných finančních údajích.

# Podrobné skutečnosti zjištěné kontrolou

***MZ připravilo návrh zákona o elektronizaci zdravotnictví opožděně a v upravené podobě oproti původnímu záměru, což neumožnilo naplnění strategických cílů NSEZ v plném rozsahu***

* 1. Legislativní ukotvení základních procesů, služeb a způsobů nakládání s údaji je jeden z předpokladů úspěšné elektronizace zdravotnictví.
  2. NSEZ definovala potřebu zajistit v období 2016–2020 přípravu návrhu zákona upravujícího elektronizaci zdravotnictví a legislativní ukotvení Národního centra elektronizace zdravotnictví a následně návrh předložit ke schválení. Dále NSEZ stanovila potřebu připravit implementační plány realizace strategických cílů NSEZ. MZ však tyto plány nevytvořilo. Dne 2. 2. 2021 předložilo vládě návrh zákona o elektronizaci zdravotnictví. Zákon byl vyhlášen ve Sbírce zákonů 8. 9. 2021. Absence právního předpisu v období 2016–2020 tak proces elektronizace zpomalila a způsobila oddálení naplnění strategických cílů (2 a 4) a souvisejících specifických cílů NSEZ (viz odst. 4.6 a 4.25).
  3. Tím, že došlo ke zpoždění nabytí platnosti zákona o elektronizaci zdravotnictví, byly projekty související s elektronizací a naplňováním strategických cílů NSEZ realizovány bez znalosti ustanovení zákona č. 325/2021 Sb. a v některých případech došlo k odložení jejich realizace až do roku 2026. MZ předpokládá, že realizaci těchto odložených projektů zajistí z finančních prostředků *Národního plánu obnovy* (dále také „NPO“).
  4. MZ změnilo koncepci návrhu zákona o elektronizaci zdravotnictví oproti původnímu záměru definovanému v NSEZ. MZ vypustilo z návrhu zákona části upravující emergentní záznam, osobní zdravotní záznam a index zdravotnické dokumentace. MZ tak předložilo vládě návrh paragrafového znění zákona, který nesměřoval k naplnění všech cílů NSEZ, a nedošlo tak k naplnění jedné ze základních vizí elektronizace zdravotnictví definované v NSEZ, a to vize pacientsky orientovaného zdravotnictví.

***MZ neřídilo elektronizaci zdravotnictví tak, aby splnilo strategické cíle NSEZ***

* 1. Jednou z priorit NSEZ bylo vytvoření Národního centra elektronického zdravotnictví, které mělo za úkol programově a hospodárně koordinovat a podporovat rozvoj digitalizace, udržovat a rozvíjet koncepci národního systému elektronického zdravotnictví. MZ formálně zřídilo Národní centrum elektronického zdravotnictví dne 4. 4. 2017, ale nezajistilo dostatečné personální kapacity pro jeho činnost. Z tohoto důvodu Národní centrum dlouhodobě neplnilo své úkoly vyplývající z NSEZ a jejího akčního plánu.
  2. Národní centrum elektronického zdravotnictví neřídilo v kontrolovaném období žádný projekt přímo realizující elektronizaci zdravotnictví a vycházející z NSEZ (specifické cíle 2.1 *Sdílení dat a komunikace mezi poskytovateli*, 4.2 *Standardy a interoperabilita* a 4.3 *Správa elektronického zdravotnictví*). Své činnosti zajišťovalo Národní centrum elektronického zdravotnictví z velké části za využití externích pracovníků.
  3. Národní centrum elektronického zdravotnictví sice vykázalo řadu činností, ale ty primárně nepředstavovaly podstatu úkolů vyplývajících z NSEZ. Tento stav přispěl ke zpožďování realizace NSEZ a jejích projektů, včetně přesunutí plnění strategických cílů   
     2 a 4 do NPO.
  4. Konkrétními výstupy činnosti Národního centra elektronického zdravotnictví za kontrolované období byly dokumenty analyzující současný stav, upravující metodicky rozvoj elektronického zdravotnictví a standardy jeho řízení. Dokumenty vznikly na základě projektu *Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v resortu MZ*, na který MZ vyčerpalo 36 596 575,49 Kč bez DPH. Projekt vycházel z NSEZ a *Akčního plánu k NSEZ* a MZ výstupy získalo od externích firem za 22 618 300 Kč bez DPH.

***MZ nezajistilo vytvoření jednotného, bezpečného komunikačního prostředí[[16]](#footnote-17) pro sdílení dat mezi poskytovateli zdravotních služeb***

* 1. Záměrem NSEZ bylo umožnit poskytovatelům zdravotních služeb sdílet zdravotní záznamy prostřednictvím jednotného a bezpečného prostředí (informačního systému) a ve standardizovaných formátech. Tento záměr včlenilo MZ do zákona č. 325/2021 Sb., ale informační systém, který by poskytoval jednotné a bezpečné prostředí pro sdílení zdravotních údajů v resortu zdravotnictví, nevznikl.
  2. Specifické cíle 2.1 a 4.1 NSEZ souvisely s vytvořením jednotného prostředí pro bezpečné sdílení zdravotnické dokumentace. Návazná strategie Zdraví 2030 předpokládá sdílení zejména indexu zdravotnické dokumentace, emergentních zdravotních záznamů a osobních zdravotních záznamů[[17]](#footnote-18).
  3. Ke dni 1. 1. 2023 MZ nezajistilo realizaci nástrojů a služeb definovaných v zákoně č. 325/2021 Sb., které by poskytovatelům zdravotních služeb umožnily plnit požadavky tohoto zákona. Jde o kmenové zdravotnické registry (§ 16–25), služby vytvářející důvěru (§ 26), centrální služby elektronického zdravotnictví (§ 27–36) a žurnál činností (§ 37).
  4. Nemocnice Na Homolce v rámci projektu vybudovala nový NIS. Jedním z cílů projektu bylo napojení NIS na systémy výměny elektronické zdravotnické dokumentace. Nemocnice vybudovala NIS, ale vzhledem k neexistenci jednotného prostředí pro bezpečné sdílení zdravotnické dokumentace nemůže jeho prostřednictvím sdílet zdravotnickou dokumentaci tak, jak předpokládá zákon č. 325/2021 Sb.

***ÚZIS nevybudoval informační systém jednotného prostředí pro bezpečné sdílení zdravotnické dokumentace odpovídající znění zákona č. 325/2021 Sb.***

* 1. ÚZIS v rámci naplňování strategických cílů NSEZ a aktivit souvisejícího akčního plánu orientovaných na vytvoření funkčního a bezpečného komunikačního prostředí realizoval projekt CZ.06.3.05/0.0/0.0/16\_034/0006337 *Vybudování základní resortní infrastruktury eHealth – Informační a datové resortní rozhraní*.
  2. V rámci projektu IDRR mělo dojít k dodání HW za cca 124 mil. Kč, SW a pořízení souvisejících služeb. ÚZIS předpokládal, že v rámci těchto služeb, jejichž celková hodnota představovala částku 172 mil. Kč, bude vyvinuto a implementováno IDRR (tj. softwarová část resortního datového rozhraní).
  3. ÚZIS z plánovaného objemu finančních prostředků vyčerpal část související s pořízením hardwarového vybavení v celkovém objemu 122 mil. Kč, veřejnou zakázku na softwarovou část dne 13. 12. 2021 zrušil a znovu již zadávací řízení nezahájil. Pořízený HW využil ÚZIS pro zajištění činností a agend souvisejících s výkonem protiepidemických opatření během pandemie covidu-19 (*Chytrá karanténa 2.0*).

***V důsledku provedení podstatné změny v klíčovém projektu IDRR sice ÚZIS naplnil cíle projektu, ale systém pro celoplošné, jednotné, bezpečné sdílení dat mezi poskytovateli zdravotních služeb nevytvořil.***

* 1. ÚZIS předložil řídicímu orgánu IROP (Ministerstvo pro místní rozvoj) žádost o změnu projektu, kterou upravil projekt tak, že původní účel projektu, tj. vybudování jednotného prostředí pro bezpečné sdílení zdravotnické dokumentace (IDRR), definovaný ve studii proveditelnosti i v žádosti o podporu, nahradil řešením, které sice formálně splňovalo podmínky výzvy č. 26, nicméně se jednalo o jinou kvalitativní úroveň řešení, která ze své podstaty naplňovala pouze úzký segment elektronizace zdravotnictví (viz odst. 4.21). Řídicí orgán tyto změny akceptoval.
  2. Definice indikátoru „*počet pořízených informačních systémů*“ s cílovou hodnotou „jedna“ umožnila u projektu IDRR využít již existující informační systém, který příjemce upravil a konfiguroval tak, aby splnil indikátor „*nové funkcionality*“ s minimální hodnotou 3.
  3. ÚZIS v žádosti o změnu projektu č. 4 deklaroval změnu způsobu splnění indikátorů projektu tak, že pro jejich splnění mohl využít některé části a funkcionality stávajících částí ISIN. Tuto žádost o změnu řídicí orgán IROP (MMR) schválil. Agendy, pro něž ISIN slouží, jsou vymezeny zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, a zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, a to v rozsahu, který je definován potřebami řízení hygienických a protiepidemických činností[[18]](#footnote-19). ISIN tak podle těchto zákonů zajišťuje pouze dílčí, specifický segment zdravotních služeb v oblasti infekčních nemocí a nelze jej považovat za systém, který je v plném rozsahu schopen zajistit fungování jednotného prostředí pro bezpečné sdílení zdravotnické dokumentace (IDRR) a souvisejících služeb tak, jak je definuje zákon č. 325/2021 Sb. Schválením změny projektu č. 4 ze strany řídicího orgánu IROP bylo ÚZIS umožněno čerpat peněžní prostředky IROP v souladu s pravidly výzvy.
  4. ÚZIS sice realizoval projekt v souladu s pravidly výzvy, ale v důsledku změn provedených v projektu nedošlo k vytvoření podmínek pro sdílení zdravotnické dokumentace mezi jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb, resp. s výjimkou úzkého segmentu dokumentace sloužící k zajištění výkonu a řízení hygienických a protiepidemických činností. V rámci projektu tedy nevzniklo jednotné, bezpečné komunikační rozhraní, které by umožnilo poskytovatelům zdravotních služeb postupovat dle ustanovení zákona č. 325/2021 Sb.

***MZ nezřídilo klíčové součásti elektronického zdravotnictví dle požadavků zákona č. 325/2021 Sb.***

* 1. Pro úspěšnou realizaci elektronizace zdravotnictví a efektivní řízení jejího rozvoje bylo nezbytné legislativně ukotvit centrální komunikační rozhraní, které by fakticky poskytovalo jednotlivé služby a zajišťovalo management autorizovaného přístupu k nim. Takto komplexní technické řešení musí splňovat požadavky pro informační systémy veřejné správy. Realizaci tohoto jednotného komunikačního prostředí zajišťoval ÚZIS z pozice správce informačních systémů a registrů v resortu zdravotnictví. Toto jednotné komunikační prostředí pro bezpečné sdílení zdravotnické dokumentace v resortu zdravotnictví ve smyslu zákona č. 325/2021 Sb. nebylo vytvořeno.
  2. Zákon č. 325/2021 Sb. v § 16 a následujících předpokládá vznik tří kmenových zdravotnických registrů, které budou tvořit páteřní zdroje referenčních údajů pro resort zdravotnictví a interoperabilitu. Těmito kmenovými registry mají být:
* kmenový registr poskytovatelů zdravotních služeb,
* kmenový registr zdravotnických pracovníků,
* kmenový registr pacientů.

Údaje, které mají být v souladu se zněním zákona č. 325/2021 Sb. obsahem kmenových zdravotnických registrů, má resort zdravotnictví k dispozici již nyní, a to v národním registru poskytovatelů zdravotní péče a v národním registru zdravotnických pracovníků. V rámci spolupráce se zdravotními pojišťovnami má v určitém rozsahu k dispozici i údaje odpovídající obsahu kmenového registru pacientů.

* 1. Z důvodu zajištění bezpečného poskytování služeb napojených na jednotné komunikační prostředí pro bezpečné sdílení zdravotnické dokumentace v resortu zdravotnictví je nezbytné zavést bezpečnou a zaručenou identifikaci všech zúčastněných subjektů. Za tím účelem jsou v ustanovení § 26 zákona č. 325/2021 Sb. definovány služby vytvářející důvěru, které jsou nedílnou součástí elektronického zdravotnictví, dále práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb a rovněž povinnost MZ ve věci vedení evidencí podpisových a systémových certifikátů.
  2. Jednotné komunikační prostředí pro bezpečné sdílení zdravotnické dokumentace v resortu zdravotnictví mělo být vybudováno jako vysoce zabezpečená struktura, která bude chráněna šifrovanou komunikací, šifrováním databází, neustálým dohledem nad transakcemi a vybudováním záložní infrastruktury s vysokou dostupností. Veškeré přístupy k datům mají být logovány v žurnálu činností, v němž bude možné zjistit, kdy kdo k jakým datům přistupoval.
  3. Žádnou z komponent elektronického zdravotnictví uvedenou v ustanoveních § 7,   
     § 16–25, § 27–36 a § 37 zákona č. 325/2021 Sb. Ministerstvo zdravotnictví ke dni účinnosti těchto ustanovení, tj. k 1. 1. 2023, nevytvořilo a nezprovoznilo v rozsahu definovaném v tomto zákoně.

***MZ odložilo plnění cílů v oblasti elektronizace zdravotnictví až do roku 2026***

* 1. MZ v roce 2020 přesunulo nerealizované strategické cíle NSEZ do nového *Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. Termín realizace strategických cílů 2 a 4 (specifických cílů 2.1 *Sdílení dat a komunikace mezi poskytovateli* a 4.3 *Správa elektronického zdravotnictví*) definovaných v NSEZ a projekt na vytvoření jednotného komunikačního prostředí pro bezpečné sdílení zdravotnické dokumentace v resortu zdravotnictví posunulo MZ z roku 2020 do roku 2026. MZ předpokládá, že na realizaci uvedených strategických cílů bude čerpat finanční prostředky z *Národního plánu obnovy*.
  2. Realizaci projektů k zajištění interoperability a poskytování služeb resortu zdravotnictví vymezených zákonem odložilo MZ až do roku 2026, přestože příslušná ustanovení zákona č. 325/2021 Sb. jsou účinná již od 1. 1. 2023.

**Seznam zkratek**

|  |  |
| --- | --- |
| ČR | Česká republika |
| DPH | daň z přidané hodnoty |
| HW | hardware |
| IDRR | integrované datové rozhraní resortu |
| IKEM | Institut klinické a experimentální medicíny |
| IROP | *Integrovaný regionální operační program* |
| ISIN | *Informační systém infekční nemoci* |
| MMR | Ministerstvo pro místní rozvoj |
| MZ | Ministerstvo zdravotnictví |
| NIS | nemocniční informační systém |
| NKÚ | Nejvyšší kontrolní úřad |
| NNH | Nemocnice Na Homolce |
| NPO | *Národní plán obnovy* |
| NSEZ | *Národní strategie elektronického zdravotnictví* pro období let 2016–2020 |
| OPZ | operační program *Zaměstnanost 2014–2020* |
| PZS | poskytovatelé zdravotních služeb |
| SW | software |
| ÚZIS | Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky |
| Zdraví 2030 | *Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030* |

**Příloha č. 1**

**Číslo projektu IROP: CZ.06.3.05/0.0/0.0/16\_034/0006337**

Příjemce: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Původní název projektu: *Vybudování základní resortní infrastruktury eHealth – Informační a datové resortní rozhraní*

Název projektu po změně: *Vybudování základní resortní infrastruktury pro eHealth-resortní informační systém*

Původní finanční alokace: 296 mil. Kč včetně DPH (239 345 600 Kč prostředky Evropské unie, 56 654 400 Kč národní veřejné zdroje)

Finální finanční alokace: 122 200 517,61 Kč včetně DPH

Komentář: Na základě změny č. 4 ze dne 25. listopadu 2021 došlo ke změně   
názvu projektu na *Vybudování základní resortní infrastruktury pro eHealth-resortní informační systém*, dále ke změně ve způsobu dosažení plánovaných funkcionalit (pořízení pouze hardwaru) a zároveň ke snížení celkových nákladů projektu na 122 200 517,61 Kč.

**Termín ukončení: 31. 12. 2021**

**Číslo projektu IROP: CZ.06.3.05/0.0/0.0/16\_034/0006426**

Příjemce: Nemocnice Na Homolce

Název projektu: *Modernizace nemocničního informačního systému Nemocnice Na Homolce*

Původní finanční alokace: 91 745 830,00 Kč včetně DPH (74 178 646,08 Kč prostředky Evropské unie, 17 555 083,92 Kč národní veřejné zdroje, 12 100,00 Kč nezpůsobilé výdaje)

Finální finanční alokace: 91 298 372,00 Kč včetně DPH

Komentář: Na základě změny č. 3 schválené dne 6. února 2020 upustila NNH od původního záměru pořídit si komerční řešení NIS a rozhodla se pořídit řešení používané IKEM a vlastními silami jej upravit a dále rozvíjet. Se změnou došlo i k úpravě rozpočtu projektu, kdy finanční prostředky původně určené na nákup komerčního řešení ve výši 56 628 000 Kč NNH využila k navýšení rozpočtu pro nákup hardwaru a převzaté řešení od IKEM upravovala a rozvíjela na své náklady mimo rozpočet projektu.

**Termín ukončení: 3. 11. 2022**

**Číslo projektu OPZ: CZ.03.4.74/0.0/0.0/15\_025/0006212**

Příjemce: Ministerstvo zdravotnictví

Název projektu: *Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v resortu MZ*

Původní finanční alokace: 48 275 079,76 Kč včetně DPH (39 036 677,74 Kč prostředky Evropské unie, 9 238 402,02 Kč národní veřejné zdroje)

Finální finanční alokace: 36 596 575,49 Kč včetně DPH

**Termín ukončení: 30. 4. 2021**

1. NSEZ formuluje mj. tyto globální (strategické) cíle, jejichž těžištěm je elektronizace zdravotnictví:

   cíl č. 2 NSEZ – *Zvýšení efektivity zdravotnického systému*,

   cíl č. 4 NSEZ – *Infrastruktura a správa elektronického zdravotnictví*. [↑](#footnote-ref-2)
2. Tato částka je tvořena 122 mil. Kč za projekt *Vybudování základní resortní infrastruktury eHealth – Informační a datové resortní rozhraní* a 36,6 mil. Kč za projekt *Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v resortu MZ*. [↑](#footnote-ref-3)
3. IROP – řídicí orgán Ministerstvo pro místní rozvoj. [↑](#footnote-ref-4)
4. NKÚ v kontrolní akci č. 21/35, jejíž kontrolní závěr byl schválen v lednu 2022, kontroloval ISIN v rámci informační podpory protiepidemických činností. [↑](#footnote-ref-5)
5. Usnesení vlády České republiky ze dne 28. listopadu 2016 č. 1054, *k Národní strategii elektronického zdravotnictví na období 2016–2020*. [↑](#footnote-ref-6)
6. Schváleno usnesením vlády ČR ze dne 13. 7. 2020 č. 743. [↑](#footnote-ref-7)
7. NSEZ formuluje čtyři strategické cíle:

   1. Zvýšení zainteresovanosti občana na péči o vlastní zdraví,

   2. Zvýšení efektivity zdravotnického systému,

   3. Zvýšení kvality a dostupnosti zdravotních služeb,

   4. Infrastruktura a správa elektronického zdravotnictví. [↑](#footnote-ref-8)
8. Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek. [↑](#footnote-ref-9)
9. Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví. [↑](#footnote-ref-10)
10. Zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích. [↑](#footnote-ref-11)
11. Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla). [↑](#footnote-ref-12)
12. Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek. [↑](#footnote-ref-13)
13. Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví. [↑](#footnote-ref-14)
14. Zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích. [↑](#footnote-ref-15)
15. Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla). [↑](#footnote-ref-16)
16. Toto prostředí mělo být zajištěno mj. vytvořením informačního systému, jehož realizaci zabezpečoval ÚZIS. [↑](#footnote-ref-17)
17. **Index zdravotnické dokumentace** je přehled o existující dostupné zdravotnické dokumentaci uložené u PZS. **Emergentní zdravotní záznam** je přehled údajů nezbytných pro výkon emergentní zdravotní péče. **Osobní zdravotní záznam** je přehledem vybraných zdravotních údajů, lékových záznamů a výsledků vybraných vyšetření. Údaje mají být dostupné prostřednictvím indexu zdravotnické dokumentace oprávněným PZS, pacientovi, lékárnám, ale třeba i subjektům v sociálních službách a mají také sloužit pro potřeby výkonu posudkové agendy. [↑](#footnote-ref-18)
18. V období pandemie covidu-19 při výkonu protipandemických činností ÚZIS prakticky ověřil využití ISIN   
    pro zajištění vzájemné komunikace lékařů, laboratoří, nemocnic, operačních call-center, pacientů, hygienických stanic. K přenosu aktuálních pandemických dat pak ÚZIS spoluvytvářel také mobilní aplikace (*eRouška*, *Tečka-Čtečka*), pro jejichž činnost byla data z ISIN také nezbytná. ISIN je možné využívat celoplošně. V souvislosti s protipandemickými činnostmi deklaroval ÚZIS provedení cca 10,5 milionu ztotožnění. [↑](#footnote-ref-19)