



Kontrolní závěr z kontrolní akce

17/03

Zdravotnické informační systémy ve správě organizačních složek resortu zdravotnictví

Kontrolní akce byla zařazena do plánu kontrolní činnosti Nejvyššího kontrolního úřadu (dále také „NKÚ“) na rok 2017 pod číslem 17/03. Kontrolní akci řídil a kontrolní závěr vypracoval člen NKÚ Ing. Josef Kubíček.

Cílem kontroly bylo prověřit, zda správa a koordinace informačních systémů ve zdravotnictví zajišťuje jejich hospodárný a účelný provoz a rozvoj.

Kontrolované osoby:

Ministerstvo zdravotnictví (dále také „MZ“),
Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále také „ÚZIS“),
Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy (dále také „Koordinační středisko“)¹.

Kontrola byla prováděna u kontrolovaných osob v období od ledna do srpna 2017.

Kontrolováno bylo období od roku 2009 do roku 2017, v případě věcných souvislostí i období předcházející.

Námítky proti kontrolním protokolům nebyly MZ ani ÚZIS podány.

Kolegium NKÚ na svém XVIII. jednání, které se konalo dne 11. prosince 2017,

schválilo usnesením č. 6/XVIII/2017

kontrolní závěr v tomto znění:

¹ Zrušeno opatřením zřizovatele (MZ) ze dne 31. 1. 2017 dle § 5 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky.

I. Úvod

Elektronizace zdravotnictví (dále také „eHealth“) je v členských státech EU dlouhodobě sledovaným tématem. V rámci programu EU v oblasti zdraví na období 2008–2013 byla publikována studie *Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States*², kterou zpracovala a financovala Výkonná agentura pro spotřebitele, zdraví a výživu³ vyvíjející své aktivity na základě mandátu Evropské komise. Studie porovnává úroveň implementace elektronických zdravotních záznamů (dále také „EHR“) a souvisejících oblastí eHealth jednotlivých států EU. Z hlediska relevance k předmětu kontroly NKÚ byly pro mezinárodní srovnání vybrány následující čtyři oblasti související s elektronizací a sdílením dat ve zdravotnictví:

Obrázek 1: Srovnání úrovně implementace vybraných prvků eHealth v EU z července 2014

	Belgie	Bulharsko	Česká republika	Dánsko	Estonsko	Finsko	Francie	Chorvatsko	Irsko	Itálie	Kypr	Litva	Lotyšsko	Lucembursko	Maďarsko	Malta	Německo	Nizozemsko	Norsko	Polsko	Portugalsko	Rakousko	Rumunsko	Řecko	Slovensko	Slovinsko	Španělsko	Švédsko	Velká Británie
Stav implementace sdílení EHR	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Stav implementace ePreskripce	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Pravidla pro interoperabilitu EHR	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Pravidla pro přeshraniční interoperabilitu EHR	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Legenda:

- Existuje/implementováno
- V realizaci/plánováno
- Neexistuje/neimplementováno

Zdroj: vlastní zpracování NKÚ na základě studie *Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States*.

Výše uvedené mezinárodní srovnání není pro Českou republiku příznivé, neboť z něj vyplývá, že implementace tří ze čtyř vybraných oblastí eHealth nebyla v ČR ve sledovaném období ani započata.

Elektronizace zdravotnictví byla v ČR na strategické úrovni upravena teprve v listopadu 2016, kdy byla schválena *Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR 2016–2020*⁴ (dále také „Národní strategie“).

Ještě před schválením tohoto dokumentu však muselo MZ průběžně reagovat na potřeby českého zdravotnictví, což vedlo MZ a jím zřízené organizační složky státu k vytvoření řady zdravotnických registrů, které se postupně rozvíjely. V kontrolovaném období 2009–2017 vzniklo 43 zdravotnických registrů, mezi které patřily národní zdravotní registry, hygienické

² Překlad názvu do českého jazyka: „Přehled národních zákonů o elektronických zdravotních záznamech v členských státech EU“; studie byla vydána dne 23. července 2014. Cílem studie bylo poskytnout přehled o právních předpisech upravujících oblasti elektronických zdravotních záznamů (dále také „EHR“) v členských státech EU a vzájemnou součinnost těchto států při poskytování přeshraničních služeb elektronického zdravotnictví vyplývající ze směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011, o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči a úrovni implementace eHealth.

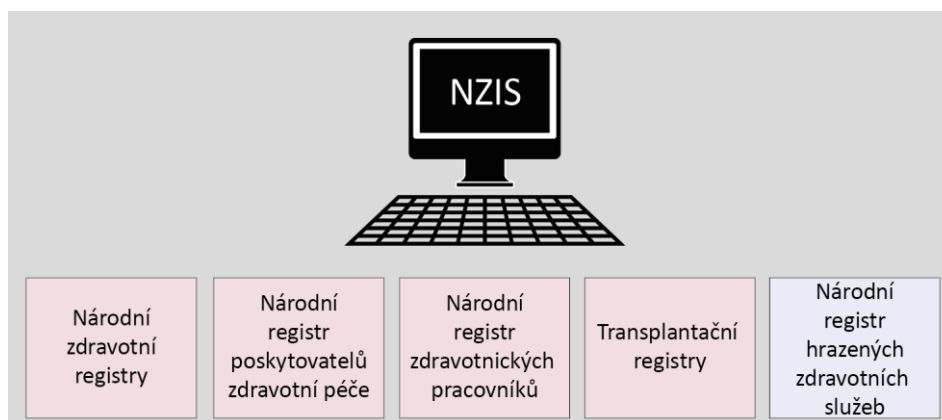
³ The Consumers, Health and Food Executive Agency (Chafea).

⁴ Usnesení vlády ze dne 28. listopadu 2016 č. 1054, k *Národní strategii elektronického zdravotnictví na období 2016–2020*.

registry, transplantační registry, registr poskytovatelů zdravotní péče, registr zdravotnických pracovníků a také další administrativní a ostatní registry. Náklady na pořízení těchto registrů činily 129,6 mil. Kč, roční výdaje vyplývající ze smluv na zajištění provozu byly vyčísleny na 72,5 mil. Kč. Přehled pořízených registrů je v příloze č. 1.

S výjimkou hygienických, administrativních a ostatních registrů jsou registry od roku 2012 součástí *Národního zdravotnického informačního systému* (dále také „NZIS“) jakožto jednotného celostátního informačního systému veřejné správy⁵ poskytujícího MZ informační základnu pro uplatňování zdravotnické politiky. Účelem NZIS je získávání informací o rozsahu a kvalitě poskytovaných zdravotních služeb v ČR. Získávání těchto informací je založeno především na sledování údajů o zdravotním stavu obyvatelstva, o poskytovatelích zdravotní péče, o zdravotnických pracovnících a též o úhradách zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění. Data do registrů NZIS mají povinnost⁶ předávat poskytovatelé zdravotních služeb (lékaři, nemocnice, transfuzní stanice apod.).

Obrázek 2: Struktura NZIS



Význam zdravotních registrů spočívá mimo jiné v možnosti monitorovat současné trendy v kvalitě poskytování zdravotní péče v ČR a možnosti jejího porovnání s ostatními evropskými státy. Informace z registrů čerpají také databáze zdravotnických ukazatelů Eurostatu⁷, Světové zdravotnické organizace, Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj i dalších mezinárodních organizací.

Gestorem zodpovědným za elektronizaci zdravotnictví a implementaci *Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR 2016–2020* je **Ministerstvo zdravotnictví**. Zaváděním, rozvojem a provozem informačních systémů v resortu zdravotnictví včetně NZIS, hygienických, administrativních a ostatních registrů, pověřilo MZ **Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy**. To pak bylo ke dni 31. 1. 2017 zrušeno opatřením

⁵ Ustanovení § 70 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

⁶ Povinnost je dána zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

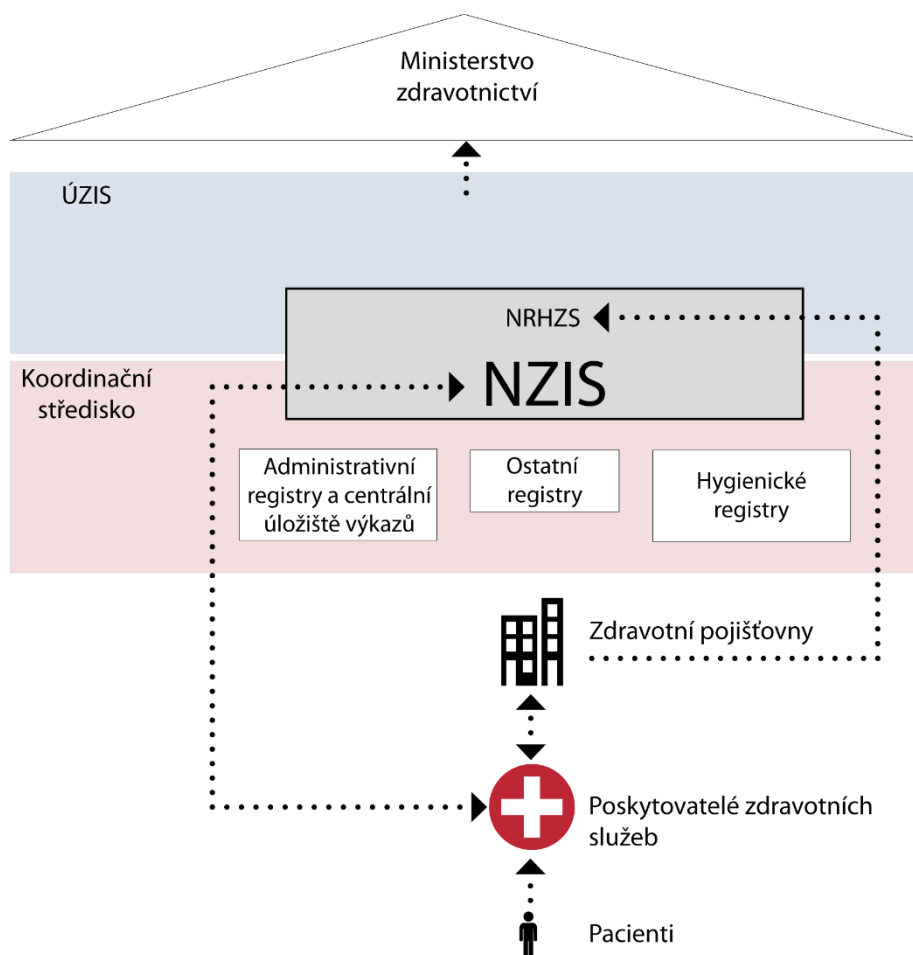
⁷ Eurostat – statistický úřad Evropské unie.

ministra zdravotnictví⁸ a výkon práv a závazků státu převzal od 1. 2. 2017 **Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.**

ÚZIS vykonává státní statistickou službu v oblasti zdravotnictví. Za tímto účelem sbírá a zpracovává data ze zdravotnických registrů, dále analyzuje data z informačních systémů NZIS, provádí výběrová dotazníková šetření o zdravotním stavu populace a definuje rozsah a obsah dat přebíraných do NZIS. Na základě sbíraných dat ÚZIS poskytuje Ministerstvu zdravotnictví statistické informace potřebné pro řízení zdravotnické politiky.

Od roku 2016 vyvíjí ÚZIS také nový *Národní registr hrazených zdravotních služeb* (dále také „NRHZS“). Ten má být založen na zcela nové koncepci sběru dat, podle níž budou data do tohoto registru předávat zdravotní pojišťovny.

Obrázek 3: Zjednodušené schéma přenosu zdravotnických dat do NZIS před zrušením Koordinačního střediska



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

⁸ Opatření o zrušení organizační složky státu ze dne 31. 1. 2017, č. j. MZDR 4258/2017.

II. Shrnutí a vyhodnocení

NKÚ při kontrole posuzoval, zda MZ a jím zřízené organizační složky státu postupovaly při správě a koordinaci vybraných informačních systémů (zdravotnických registrů) tak, aby byl zajištěn jejich účelný a hospodárný provoz a rozvoj. V oblasti elektronizace zdravotnictví prověřoval NKÚ zejména postup MZ při přípravě a implementaci strategie elektronizace zdravotnictví a také koordinaci rozvoje a provozu zdravotnických registrů ze strany MZ. V oblasti zdravotnických registrů pak NKÚ prověřoval postup Koordinačního střediska a ÚZIS při pořízení a rozvoji registrů, využívání vybraných registrů s ohledem na naplnění jejich účelu a dále zavádění nové koncepce sběru dat do registrů NZIS jejich získáváním od zdravotních pojišťoven namísto od poskytovatelů zdravotní péče.

NKÚ vyhodnotil, že správa a koordinace vybraných zdravotnických registrů nevedla ve všech případech k jejich hospodárnému a účelnému vybudování a následnému provozu. MZ jakožto gestor elektronizace zdravotnictví včas nevytvořilo závaznou strategii, na jejímž základě by koordinovalo projekty elektronizace zdravotnictví včetně zdravotnických registrů. Tento stav přispěl k tomu, že Koordinační středisko pořídilo zdravotnické registry, které následně nenaplnily svůj účel. Při pořízení dvou registrů Koordinační středisko porušilo právní předpisy v oblasti zadávání veřejných zakázek. ÚZIS u nového registru NRHVS nebyl schopen do doby ukončení kontroly zajistit jeho plnou funkčnost, ačkoli na něm založil novou koncepci sběru dat od zdravotních pojišťoven.

Za další závažný systémový nedostatek ohrožující celkový rozvoj elektronizace zdravotnictví v ČR pokládá NKÚ stávající řešení koordinace a implementace *Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR 2016–2020* prostřednictvím odboru informatiky MZ. Plánované národní centrum elektronického zdravotnictví s potřebnými odbornými kapacitami MZ nevytvořilo. NKÚ tuto skutečnost vyhodnotil jako riziko ohrožující naplnění cílů Národní strategie. V oblasti elektronizace zdravotnictví jednotlivé subjekty předložily již 93 projektů v celkovém finančním objemu 3 879 mil. Kč. Aby byly projekty přínosem k naplnění cílů Národní strategie je nutná jejich koordinace, která bude vyžadovat vysoké nároky mimo jiné i na personální zdroje.

1. MZ zpracovalo národní strategii elektronického zdravotnictví až v roce 2016 a ani po roce od schválení nezajistilo základní podmínku její implementace.

MZ od roku 2008 vytvářelo návrhy strategie elektronického zdravotnictví, které však dlouhodobě ke schválení a realizaci závazné strategie nevedly. První závaznou strategií schválenou koncem roku 2016 ze strany MZ a následně vládou ČR byla *Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR 2016–2020*, která předpokládala vznik národního centra elektronického zdravotnictví. Toto centrum má koordinovat již fakticky zahájenou elektronizaci zdravotnictví. Do ukončení kontroly NKÚ ale plánované centrum nevzniklo a jeho úkoly zajišťoval odbor informatiky MZ, aniž by disponoval odpovídajícími kompetencemi a odbornými kapacitami.

2. MZ nezajistilo optimalizaci řízení ICT v resortu prostřednictvím Koordinačního střediska

MZ zřídilo Koordinační středisko v roce 2004, a to především za účelem vytvoření, rozvoje a provozu zdravotnických, hygienických a ostatních registrů. Od roku 2012 pak MZ ve snaze

optimalizovat řízení ICT delegovalo postupně další činnosti související s vývojem, provozem a rozvojem ICT v resortu na Koordinační středisko, které tyto činnosti zadávalo externím dodavatelům. MZ neprovedlo žádnou analýzu, kterou by vyhodnotilo přínosy tohoto řešení a následně Koordinační středisko ke dni 31. 1. 2017 zrušilo, což odůvodnilo mj. potřebou zvýšení efektivnosti řízení agend ICT v resortu a úspory peněžních prostředků.

3. Při pořizování dvou zdravotnických registrů Koordinační středisko porušilo zákon o veřejných zakázkách.

Z celkem 43 registrů pořízených v letech 2010 až 2015 Koordinačním střediskem prověřoval NKÚ zadávání čtyř veřejných zakázek na pořízení *Registru nelékařských pracovníků, registru výzkumných a inovativních projektů v jednotné technologické platformě* a dodávku souvisejících služeb. Oba uvedené registry v souhrnné hodnotě 24 mil. Kč byly pořízeny na základě rámcové smlouvy uzavřené 25. 3. 2014 s pěti dodavateli, ačkoli jejich dodávka překračovala předmět rámcové smlouvy. Koordinační středisko tak porušilo zákon o veřejných zakázkách⁹, jelikož postupovalo netransparentně a porušilo zásadu zákazu diskriminace.

4. Koordinační středisko pořídilo zdravotnické registry, které nebyly využívány a nesloužily tak svému účelu.

Při ověřování využití registrů a jejich účelnosti na vzorku devíti vybraných registrů v celkové pořizovací hodnotě dosahující téměř 21 mil. Kč NKÚ zjistil, že *Registr intenzivní péče a Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve* nebyly do konce kontroly uvedeny do ostrého provozu a nesloužily tedy účelu, pro který byly pořízeny. Peněžní prostředky na pořízení těchto registrů v celkové hodnotě přes 4,7 mil. Kč tak Koordinační středisko vynaložilo neúčelně. *Registr intenzivní péče* pořídilo Koordinační středisko i přes chybějící legislativní oporu pro jeho existenci. Tento registr proto ani nemohl sloužit ke stanovenému účelu, neboť chyběla zákonná povinnost předávat do něj data.

5. Do konce kontroly se ÚZIS nepodařilo zajistit plnou funkčnost *Národního registru hrazených zdravotních služeb*. Existuje tak riziko neúčelnosti vynaložených peněžních prostředků.

NKÚ ověřil, že registr NRHVS byl od 1. 1. 2017 zřízen ve smyslu zákona o zdravotních službách a byl uveden do testovacího provozu, přičemž do doby ukončení kontroly obsahoval pouze testovací data od pěti zdravotních pojišťoven. Pro předávání dat do NRHVS zdravotními pojišťovkami zvolil ÚZIS za účelem nutnosti ochrany osobních údajů pojištěnců technologii založenou na využití služeb eGovernmentu¹⁰. Využití těchto služeb se tak stalo předpokladem pro předávání dat do registru a tím i pro zajištění jeho plné funkčnosti. Odpovídající služby eGovernmentu však pro účely NRHVS do konce kontroly zprovozněny nebyly, jelikož ÚZIS ve spolupráci s MZ nezajistil včas závaznou meziresortní spolupráci

⁹ Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách.

¹⁰ Jednalo se o služby umožňující překlad rodných čísel pojištěnců na bezvýznamové identifikátory fyzických osob („AIFO“).

s Ministerstvem vnitra. NRHZS je rovněž součástí projektu s názvem *Rozvoj NZIS*¹¹ spolufinancovaného ze strukturálních a investičních fondů Evropské unie (dále jen „ESIF“) s celkovými způsobilými výdaji ve výši 73,5 mil. Kč. Pokud se ÚZIS nepodaří zajistit plnou funkčnost registru do února 2019, bude tím ohroženo naplnění cílů celého projektu *Rozvoj NZIS*.

III. Podrobné informace ke zjištěným skutečnostem

1. Implementace strategie elektronizace zdravotnictví

MZ podnikalo již od roku 2008 kroky vedoucí k vytvoření strategické koncepce elektronizace zdravotnictví. Prvním materiálem schváleným MZ byl v roce 2008 dokument *Věcné záměry projektů eHealth*, který však zahrnoval pouze souhrn obecných cílů a postupů řízení projektů eHealth v ČR. Na základě tohoto dokumentu nebyl realizován žádný z projektů naplňujících *Věcné záměry projektů eHealth*.

V roce 2012 zahájilo MZ přípravu koncepce rozvoje elektronického zdravotnictví. Návrh řešení s názvem *Hospodárné a funkční elektronické zdravotnictví* zpracovával pro MZ externí dodavatel. Návrh řešení byl využit pro přípravu projektů elektronizace zdravotnictví spolufinancovaných z fondů EU, které již měly zabezpečit konkrétní agendy elektronického zdravotnictví. Z důvodu jejich strategického zastřešení vytvořilo MZ návrh *Národní koncepce elektronického zdravotnictví 2013, pro podporu připravovaných projektů*. Tento návrh koncepce však nebyl vedením MZ schválen, a na jeho základě tak nebyly realizovány žádné projekty elektronického zdravotnictví.

Po dalších třech letech zpracovalo MZ v říjnu 2016 *Národní strategii elektronického zdravotnictví ČR 2016–2020*, kterou po MZ schválila o měsíc později i vláda ČR. Globálním cílem této národní strategie je: „... rozvoj podpory v poskytování zdravotních služeb s využitím prostředků informačních technologií, který přinese do českého zdravotnictví růst dostupnosti, kvality, bezpečí a efektivit“. Na tento globální cíl navazují strategické cíle, mezi které patří „vytvoření a rozvoj informační infrastruktury a správa elektronického zdravotnictví“.

Cílů Národní strategie má být dosaženo realizací jednotlivých dílčích projektů elektronického zdravotnictví. Důležitým zdrojem financování těchto projektů jsou ESIF, především s využitím výzev č. 23 a 26 v rámci *Integrovaného regionálního operačního programu* (dále jen „IROP“), a také výzvy č. 25 z operačního programu *Zaměstnanost* (dále jen „OPZ“).

Koordinátorem a řídicím orgánem implementace Národní strategie má být národní centrum elektronického zdravotnictví (dále také „Národní centrum“). Podoba tohoto orgánu nebyla v dokumentech předložených NKÚ blíže rozpracována. MZ výkonem jeho činností dočasně

¹¹ Plný název projektu je *Centrum pro rozvoj technologické platformy registrů Národního zdravotnického informačního systému, modernizace vytěžování jejich obsahu a rozšíření jejich informační kapacity Rozvoj technologické platformy NZIS*.

pověřilo odbor informatiky MZ. Pro činnosti, které mělo zabezpečit Národní centrum, však odbor informatiky MZ neměl personální kapacity. Jednalo se například o činnosti spočívající v posuzování všech připravovaných projektů elektronického zdravotnictví včetně zajištění studií proveditelnosti, vedení projektové kanceláře, v metodické podpoře realizátorů projektů a také v koordinaci a harmonizaci správy všech klíčových národních systémů elektronického zdravotnictví.

MZ ve svém *Akčním plánu k Národní strategii elektronického zdravotnictví na období 2016–2020* (dále také „Akční plán“) z dubna 2017 počítalo s tím, že v první fázi bude vykonávat činnosti Národního centra právě odbor informatiky MZ. Doba trvání tohoto prozatímního stavu nebyla v dokumentu blíže specifikována. MZ přitom v Akčním plánu zdůraznilo, že stát nebude moci naplnit cíle elektronického zdravotnictví, pokud se nepodaří vytvořit funkční organizaci s relevantními odbornými a personálními kapacitami. Do ukončení kontroly NKÚ však nebylo Národní centrum ze strany MZ vytvořeno. Existuje tak riziko nekoordinace a neřízení již zahájených či zahajovaných konkrétních aktivit a projektů elektronizace zdravotnictví.

V rámci výzev č. 26 a č. 23 z IROP a výzvy č. 25 z OPZ již bylo předloženo 93 projektů elektronizace zdravotnictví dosahujících celkového finančního objemu 3 879 mil. Kč. Předkladateli těchto projektů jsou: MZ, orgány státní správy, územně samosprávné celky a jednotlivá zdravotnická zařízení. Převážná část těchto projektů je zatím ve fázi hodnocení podaných žádostí, avšak lze předpokládat, že v případě kladných rozhodnutí o poskytnutí dotace bude přistoupeno k jejich realizaci již v roce 2018.

Riziko nekoordinace těchto projektů ze strany Národního centra ohrožuje jejich přínosy pro naplnění cílů Národní strategie. Například pro vytvoření infrastruktury elektronického zdravotnictví, které je jedním z cílů Národní strategie, je klíčová koordinace projektů na rozvoj informačních systémů jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče.

2. Řízení ICT v resortu zdravotnictví

Metodické a odborné řízení organizačních složek státu ÚZIS a Koordinačního střediska v oblasti ICT zajišťoval v kontrolovaném období odbor informatiky MZ. K dalším úkolům odboru informatiky MZ patřilo mj. vedení evidence národních zdravotních registrů a příprava metodických materiálů, které byly projednávány na poradách vedení MZ.

MZ od roku 2012 postupně delegovalo další činnosti související s vývojem, rozvojem a provozem informačních systémů na Koordinační středisko, což odůvodnilo potřebami optimalizace řízení ICT projektů z jednoho místa, transparentnosti zadávání veřejných zakázek a také potřebou snížení nákladů na realizaci ICT projektů.

Koordinační středisko bylo zřízeno již dne 1. 1. 2004. Účelem tohoto kroku bylo mj. zajištění plnění úkolů MZ v oblasti zdravotnické informatiky souvisejících se zavedením, rozvojem a provozem zdravotnických, hygienických a ostatních registrů. Všechny tyto úkoly i další činnosti delegované MZ zadalo Koordinační středisko formou veřejných zakázek jako služby a dodávky externím dodavatelům.

Analýzu, která by vyhodnotila přínosy delegování výše uvedených činností v oblasti ICT na Koordinační středisko, však MZ neprovádělo. Následně MZ Koordinační středisko opatřením ministra zdravotnictví ke dni 31. 1. 2017 zrušilo.

Záměr sloučit Koordinační středisko s ÚZIS přitom na MZ existoval již od roku 2013. Zrušení Koordinačního střediska odůvodnilo MZ mj. potřebou zvýšení efektivnosti řízení agend ICT v resortu a úspory peněžních prostředků – tj. obdobně jako výše zmiňované předchozí delegování činností z MZ na Koordinační středisko.

3. Pořízení zdravotnických registrů

Za účelem sjednocení technologie zdravotnických registrů a jejich napojení na základní registry veřejné správy realizovalo Koordinační středisko v letech 2010–2015 dva projekty spolufinancované z *Integrovaného operačního programu*, které měly přispět ke zefektivnění nástrojů pro vytěžování dat.

Účelem projektu *Úprava rezortních registrů a konsolidace rezortních dat v návaznosti na základní registry VS* (dále také „projekt eREG“) bylo sjednocení technologie a propojení se základními registry veřejné správy. Realizace tohoto projektu měla také umožnit výrazně efektivnější a informačně bohatší vytěžování informací z registrů a zároveň využití vytěžovacích nástrojů pro získávání agregovaných informací pro účely vědy a výzkumu. Účelem druhého projektu *Navazující agendové registry Ministerstva zdravotnictví* (dále také „projekt NAR“) bylo prostřednictvím rozšíření agendových registrů zkvalitnit výkon veřejné správy v resortu zdravotnictví v oblasti regulace nelékařských zdravotnických povolání, racionalizovat administrativní postupy a také zajistit efektivní tvorbu podkladů pro strategické plánování a řízení. Naplnění cílů uvedených projektů jako celku NKÚ při kontrole neprověřoval.

V rámci těchto projektů realizovalo Koordinační středisko obnovu zdravotnických registrů prostřednictvím pořízení registrů nových společně s budováním jednotné technologické platformy (dále jen „JTP“). Výstupem obou těchto projektů tak bylo mj. pořízení 42 nových zdravotnických registrů v celkové hodnotě 119,7 mil. Kč.

Tabulka č. 1 – Základní informace k projektům eREG a NAR

Období realizace	Projekt	Vynaložené finanční prostředky (v tis. Kč)
1. 1. 2010 – 30. 6. 2015	Úprava rezortních registrů a konsolidace rezortních dat v návaznosti na základní registry VS (projekt eREG)	293 823
	z toho 41 zdravotnických registrů	105 238
1. 8. 2014 – 30. 11. 2015	Navazující agendové registry Ministerstva zdravotnictví (projekt NAR)	56 158
	z toho zdravotnický registr	14 483

Zdroj: projektová dokumentace k uvedeným projektům.

Mimo projekty uvedené v tabulce pořídilo Koordinační středisko následně ještě tzv. *Registr výzkumných a inovativních projektů v JTP* v hodnotě 9,9 mil. Kč. Celkem tak Koordinační středisko v letech 2010–2015 pořídilo 43 nových zdravotnických registrů v celkové hodnotě 129,6 mil. Kč. Kompletní seznam těchto registrů je uveden v příloze č. 1.

Veřejné zakázky

NKÚ prověřoval postup Koordinačního střediska při zadávání čtyř vybraných veřejných zakázek na pořízení dvou registrů – *Registru nelékařských pracovníků a Registru výzkumných a inovativních projektů v JTP* – a s tím souvisejících služeb v celkové hodnotě 57 631 042 Kč. Tyto registry pořídilo Koordinační středisko na základě rámcové smlouvy o dodávce a implementaci administrativních registrů a CÚV, hygienických, zdravotnických a ostatních registrů (dále jen „Rámcová smlouva“), kterou uzavřelo dne 25. 3. 2014 s pěti dodavateli, kteří tak měli plnit dodávky a služby v rámci projektů eREG a NAR.

Při kontrole výše zmiňovaných veřejných zakázek zjistil NKÚ pochybení u zakázek na pořízení *Registru nelékařských pracovníků* i *Registru výzkumných a inovativních projektů v JTP*, a to v celkové hodnotě 24 406 305 Kč.

- *Registr nelékařských pracovníků*

Předmětem Rámcové smlouvy byla dodávka zdravotnických registrů taxativně uvedených v příloze a dále dodávka služeb souvisejících s rozvojem registrů a JTP. NKÚ kontrolou zjistil, že mezi uvedenými registry nebyl uveden *Registr nelékařských pracovníků*.

Svým postupem Koordinační středisko jakožto zadavatel veřejné zakázky překročilo předmět plnění Rámcové smlouvy, čímž porušilo zásadu transparentnosti a zákaz diskriminace při zadávání veřejných zakázek¹², jelikož tuto zakázku mělo zadat v samostatném zadávacím řízení mimo režim Rámcové smlouvy.

Hlavním důvodem pro zadání veřejné zakázky k *Registru nelékařských pracovníků* na základě Rámcové smlouvy bylo přitom podle Koordinačního střediska tvrzení, že se jedná o službu, nikoliv o pořízení informačního systému. NKÚ však kontrolou zjistil, že předmětný registr byl nově vyvinut a následně zařazen do majetku Koordinačního střediska v pořizovací hodnotě, která odpovídala výši plnění veřejné zakázky zadané dle Rámcové smlouvy. *Registr nelékařských pracovníků* tím splnil všechny charakteristiky nově vyvinutého samostatného informačního systému, jenž měl být pořízen prostřednictvím veřejné zakázky na poskytnutí dodávky, a nikoliv služby.

Tato veřejná zakázka přitom byla spolufinancována z fondů EU, a to v rámci projektu NAR. Koordinační středisko se tak dopustilo porušení podmínek, za nichž byla poskytnuta dotace. Tyto podmínky totiž stanovují, že příjemce dotace je povinen při zadávání veřejných zakázek postupovat v souladu se zákonem. Porušení těchto podmínek pak NKÚ vyhodnotil jako porušení rozpočtové kázně, a to ve výši celkové částky uhrazené za pořízení registru nelékařských pracovníků, tj. 14 483 700 Kč¹³.

¹² Ustanovení § 6 zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách.

¹³ Ustanovení § 44 odst. 1 písm. b) zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla).

Jednání Koordinačního střediska vyhodnotil NKÚ rovněž ve smyslu nařízení Rady ES č. 1083/2006 jako nesrovnalost¹⁴ až do výše částky 12 311 145 Kč, která představuje podíl spolufinancování z fondů EU.

- *Registr výzkumných a inovativních projektů v JTP*

Obdobně postupovalo Koordinační středisko i při zadání veřejné zakázky na dodávku *Registru výzkumných a inovativních projektů v JTP*, který také pořídilo na základě Rámcové smlouvy, jejíž předmět plnění však nezahrnoval ani tento registr.

I v tomto případě tak Koordinační středisko coby zadavatel veřejné zakázky omezilo okruh dodavatelů, kteří se mohli o tento rozsah plnění při zadání zakázky ucházet, čímž porušilo zásady transparentnosti a zákazu diskriminace při zadávání veřejných zakázek.

Výše zmiňovaným porušením zákona o veřejných zakázkách se Koordinační středisko rovněž dopustilo neoprávněného použití peněžních prostředků, což NKÚ vyhodnotil jako porušení rozpočtové kázně ve výši celkových nákladů na pořízení registru, tj. 9 922 605 Kč.

4. Provoz a využití vybraných registrů

Ze 41 registrů pořízených v rámci projektu eREG se NKÚ zaměřil na devět registrů v celkové pořizovací hodnotě 20,7 mil. Kč (viz tabulka č. 2). Při kontrole posoudil, zda byly registry vytvořeny a provozovány v souladu s právními předpisy, a dále posoudil účelnost¹⁵ pořízených registrů.

Většinu z vybraných registrů představují zdravotní registry, jejichž účel je definován zákonem o zdravotních službách. Tyto registry mají sloužit mimo jiné ke sběru informací k hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva a jeho vývoje. *Registr chemických látek a přípravků* spadá do kategorie hygienických registrů a zahrnuje celostátní evidenci oznámených biocidních přípravků. Registr *IS Demografie* je pomocný administrativní registr obsahující data o obyvatelstvu získávaná z databází Českého statistického úřadu.

Tabulka č. 2 – Přehled kontrolovaných registrů

Č.	Název registru	Dodávka registrů (Kč)	Spuštění do ostrého provozu	Počet zpravodajských jednotek
1	Národní registr kardiovaskulárních intervencí /NRKI/	5 130 127	7/2015	23
2	Národní kardiochirurgický registr /NKR/		4/2015	16
3	Národní registr kloubních náhrad /NRKN/	2 372 508	3/2015	82
4	Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve /NROVDK/	2 234 023	Nebyl spuštěn	3
5	Registr intenzivní péče /RIP/	2 429 075	Nebyl spuštěn	3
6	Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb /NRPZS/	2 244 066	7/2014	16 155
7	Národní registr osob nesouhlasících s odběrem tkání a orgánů /NROD/	1 325 676	3/2016	12
8	IS <i>Demografie</i> /IS DEM/	2 550 455	4/2015	2
9	Registr chemických látek a přípravků /SZD-CHLAP/	2 419 347	7/2015	1 424
Celkem		20 705 277		

Zdroj: vlastní zpracování NKÚ.

Pozn.: Počet zpravodajských jednotek představuje počet subjektů, které do registru předávají data.

¹⁴ Čl. 2 odst. 7 nařízení Rady (ES) č. 1083/2006, o obecných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální rozvoj, Evropském sociálním fondu a Fondu soudržnosti a o zrušení nařízení (ES) č. 1260/1999.

¹⁵ Rozumí se, zda byl pořízením a provozem registru naplněn účel, ke kterému měl sloužit.

U dvou z devíti výše zmiňovaných registrů NKÚ zjistil závažné nedostatky z hlediska naplnění jejich účelu. Jeden z registrů navíc nebyl vytvořen v souladu s právními předpisy.

Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve (NROVDK) pořídilo Koordinační středisko na základě pověření ze strany MZ v souladu s požadavkem zákona o zdravotních službách a cíli projektu eREG. Účelem tohoto registru byla evidence osob, které byly trvale vyloučeny z dárcovství krve a jejích složek, např. pro nosičství závažné infekce přenosné krví. Registr tím měl přispět ke zvýšení bezpečnosti transfuzních přípravků a snížení rizika přenosu závažných infekcí od dárců k příjemcům krve.

Koordinační středisko však NROVDK vytvořilo bez zajištění provozu a spolupráce s dotčenými subjekty, především transfuzními stanicemi. Transfuzní stanice tak setrvaly u využívání vlastního informačního systému, který vytvořily společnými silami a ve kterém sdílejí data o osobách vyloučených z dárcovství krve.

Po zrušení Koordinačního střediska přehodnotil ÚZIS strategii fungování registru NROVDK. Namísto získávání dat z transfuzních stanic plánuje využít tento registr jako primární zdroj dat pro nový NRHZS využívající data od zdravotních pojišťoven. Z dat registru NRHZS bude díky tomu možné určit všechny závažné příčiny vyloučení z dárcovství krve, takže registr NROVDK bude sloužit primárně jako nástroj statistického reportingu pro resort MZ. (Dále viz kapitola 5.)

Koordinační středisko registr pořídilo na základě zákonem stanoveného požadavku a pověření ze strany MZ. Koordinační středisko a následně ani ÚZIS nevymáhaly plnění povinnosti transfuzních stanic předávat do registru data a do doby ukončení kontroly registr NROVDK pracoval pouze s testovacími daty tří uživatelů, z nichž byl pouze jeden transfuzní stanicí. K převedení NROVDK do ostrého provozu však nedošlo, a registr tak nesloužil účelu, pro který byl pořízen.

Vzhledem k výše popsaným skutečnostem byly peněžní prostředky použité na vybudování NROVDK ve výši 2 234 023 Kč vyhodnoceny kontrolou NKÚ jako neúčelně vynaložené.

Registr intenzivní péče (RIP) pořídilo Koordinační středisko bez pověření ze strany MZ a bez požadavků vyplývajících z právního předpisu. Cílem registru mělo být získání přehledu o průběhu léčby v prostředí intenzivní péče, o výskytu komplikací, o konečném léčebném výsledku a dalším směrování pacienta. Data do registru měly předávat nemocnice poskytující akutní lůžkovou péči. Tohoto cíle a předávání dat však bez existence zákonného oprávnění nemohlo být nikdy dosaženo.

Koordinační středisko při přípravě registru nenavázalo spolupráci s nemocnicemi. Ty následně neprojevíly zájem o spolupráci při využití RIP, jelikož preferovaly využití svých nemocničních informačních systémů. Data proto do registru dobrovolně předávaly pouze tři fakultní nemocnice.

Po zrušení Koordinačního střediska přehodnotil ÚZIS strategii sběru dat do tohoto registru a rozhodl se jej dále nevyužívat. Namísto využití RIP se tak ÚZIS rozhodl vytvořit nový

Národní registr intenzivní péče (dále jen „NRIP“), jenž byl s účinností od 1. 7. 2016 zřízen novelou¹⁶ zákona o zdravotních službách. V případě NRIP zvolil ÚZIS novou koncepci sběru dat, která budou čerpána primárně z nově budovaného NRHZS, do něhož budou příslušná data povinně předávat zdravotní pojišťovny. (Dále viz kapitola 5.)

Pořízením RIP v rámci projektu eREG bez jeho legislativního ukotvení tak Koordinační středisko nenaplnilo účelovost vynaložených prostředků. Zároveň registr nesloužil a ani nemohl sloužit pro cíle definované projektem eREG.

NKÚ proto vyhodnotil peněžní prostředky použité na pořízení registru RIP jako neúčelně vynaložené, neboť nebyly vynaloženy na krytí nezbytných potřeb či na opatření zakládající se na právních předpisech¹⁷. NKÚ proto jednání Koordinačního střediska vyhodnotil též jako porušení rozpočtové kázně v celkové výši částky za pořízení registru, tj. 2 429 075 Kč.

5. Národní registr hrazených zdravotních služeb

NRHZS by měl naplňovat novou koncepci sběru dat do NZIS, kterou ÚZIS vytvořil na základě získávání dat o poskytnutých zdravotních službách a jejich poskytovatelích od zdravotních pojišťoven. Požadavek na vytvoření NRHZS vzešel z vládní novely¹⁶ zákona o zdravotních službách, která nabyla účinnosti dne 1. 7. 2016. V této novele bylo stanoveno, že Ministerstvo zdravotnictví zřídí NRHZS do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona, tj. do 1. 1. 2017. Zákon dále uložil zdravotním pojišťovnám povinnost předat do registru data do 180 dnů ode dne zřízení NRHZS, tj. do 1. 7. 2017.

Cílem vytvoření tohoto registru má být získání údajů¹⁸ o poskytnutých zdravotních službách, o poskytovateli, který službu poskytl, o pojištenci, jemuž byla zdravotní služba poskytnuta, a také o provedených úhradách zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. Registr bude též referenční databází dat o poskytovatelích zdravotní péče a o poskytnutých zdravotních službách. Vůči NRHZS pak bude moci ÚZIS ověřovat data ukládaná ve stávajících registrech NZIS, čímž získá nástroj pro kontrolu správnosti těchto dat, s výjimkou registrů NROVDK a NRIP. V případě těchto registrů by měl NRHZS sběr dat pro tyto registry zcela nahradit, takže již v těchto případech nebude nutná součinnost poskytovatelů zdravotní péče (dále viz kapitola 4).

ÚZIS začal NRHZS vyvíjet s využitím vlastních zaměstnanců. Část nákladů na vývoj tohoto registru ÚZIS financuje prostřednictvím projektu *Centrum pro rozvoj technologické platformy registrů Národního zdravotnického informačního systému, modernizace vytěžování jejich obsahu a rozšíření jejich informační kapacity Rozvoj technologické platformy NZIS* (dále jen „projekt Rozvoj NZIS“), reg. č. CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_019/0002748, spolufinancovaného z OPZ. Realizace projektu Rozvoj NZIS má probíhat v období od 1. 3. 2016 do 28. 2. 2019.

¹⁶ Zákon č. 147/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

¹⁷ Koordinační středisko dodávku RIP uhradilo v říjnu 2014, tedy téměř dva roky před uvedenou novelou, která řešila vznik NRIP.

¹⁸ Údaje specifikované v § 77a odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (o zdravotních službách).

Právní akt k poskytnutí dotace byl vydán dne 1. 8. 2016 a celkové způsobilé výdaje projektu byly stanoveny na 73 512 898,77 Kč.

S vývojem NRHZS primárně souvisela klíčová aktivita KA6: „Datové rozhraní a úložiště“, neboť v této aktivitě byly popsány náklady na vývoj datového úložiště pro NRHZS. V rámci této aktivity již byly vybudovány nástroje, datové zázemí a úložiště pro příjem dat od zdravotních pojišťoven. Tato aktivita byla řešena formou dodávky databázových nástrojů a licencí k těmto nástrojům. Celkové náklady klíčové aktivity KA6 byly vyčísleny na 15 229 441 Kč.

- Služby eGovernmentu pro NRHZS

V přípravné fázi vývoje NRHZS popsal ÚZIS požadovaný stav cílové architektury využití služeb eGovernmentu v řídicím dokumentu *Projektový záměr registru NRHZS* z června 2016 (dále jen „Projektový záměr“). Vybraných služeb eGovernmentu mělo být využito pro překlad rodných čísel pojištěnců na bezvýznamové identifikátory fyzických osob (tzv. AIFO)¹⁹. Spolu s AIFO má být předán zákonem stanovený okruh údajů z informačních systémů zdravotních pojišťoven do NRHZS. Kromě schématu překladu čísel pojištěnců na AIFO a popisu základních kroků tohoto překladu však Projektový záměr neobsahoval žádné podrobnější informace týkající se využití těchto služeb. Nebyly tak specifikovány ani požadavky na kapacitu služeb eGovernmentu či plán komunikace s řídicími orgány eGovernmentu.

ÚZIS ve snaze zajistit předmětné služby eGovernmentu proto následně konzultoval řešení uvedené v Projektovém záměru s Odborem hlavního architekta MV. Na těchto jednáních bylo mimo jiné dohodnuto, že Odbor hlavního architekta MV zajistí testování dostupných služeb eGovernmentu a v případě jejich nedostatečné kapacity pak zajistí přípravu nové služby. V průběhu vývoje a testování NRHZS vyšlo najevo, že stávající služby eGovernmentu, označované jako e175/e176, jsou pro daný účel kapacitně nedostačující.

ÚZIS tak nesprávně předpokládal, že Odbor hlavního architekta MV ve spolupráci se Správou základních registrů včas připraví novou službu *eGon Service Bus* (dále jen „eGSB“), která by měla umožnit překlad větších balíků čísel pojištěnců na AIFO pro účely předání dat ze zdravotních pojišťoven do NRHZS. Odbor hlavního architekta MV však nebyl a není povinen upravit služby eGovernmentu podle potřeb registru NRHZS v termínech požadovaných zákonem o zdravotních službách.

Odbor hlavního architekta MV proto v březnu 2017 informoval ÚZIS, že nová služba eGSB bude dostupná nejdříve ve druhém čtvrtletí 2018. Zahájení ostrého provozu NRHZS bylo dle harmonogramu plánováno na leden 2018. Pro zahájení ostrého provozu NRHZS, tedy předání prvních balíků dat od zdravotních pojišťoven, přitom bude možné využít pouze stávající služby eGovernmentu, které jsou kapacitně nedostačující.

Na spuštění NRHZS a jeho naplnění se musely připravit také zdravotní pojišťovny. Ty byly na místo implementace očekávané služby eGSB nuceny upravit své informační systémy pro

¹⁹ Pojištěnci budou v registru identifikováni pomocí agendového identifikátoru fyzických osob (dále jen „AIFO“) namísto rodných čísel.

implementaci stávajících služeb eGovernmentu s nízkou kapacitou, což mělo za následek posunutí harmonogramu pro předání dat zdravotních pojišťoven do registru o pět měsíců z června 2017 na listopad 2017. Po spuštění nové služby eGSB tedy budou zdravotní pojišťovny muset opět upravit své informační systémy. Využití dočasného řešení, které je důsledkem podcenění přípravy projektu, tak způsobuje zdravotním pojišťovnám dodatečné náklady.

Zjištěný stav je proto v rozporu s hodnocením uvedeným ve zprávě RIA²⁰, která byla zpracována k novele zákona o zdravotních službách a ve které bylo uvedeno, že se neočekávají žádné náklady spojené s dopadem do státního rozpočtu, jiných veřejných rozpočtů a na podnikatelské subjekty.

NKÚ ověřil, že registr NRHZS byl od 1. 1. 2017 technicky zřízen ve smyslu zákona o zdravotních službách, neboť byl uveden do testovacího provozu. Do doby ukončení kontroly (srpen 2017) obsahoval ale pouze testovací data od pěti zdravotních pojišťoven. Zákonem stanovená lhůta 180 dnů pro předání dat ze zdravotních pojišťoven do NRHZS tedy nebyla dodržena, přičemž zjištěný stav nepřipravenosti služeb eGovernmentu s vyšší kapacitou (eGSB) hodnotí NKÚ jako významné riziko pro řádné fungování celého registru NRHZS. Ten je závislý na bezproblémovém předávání dat ze strany zdravotních pojišťoven. S rizikem, že ÚZIS nezajistí plnou funkčnost registru do února 2019, je totiž spjato rovněž riziko nesplnění cílů projektu Rozvoj NZIS hrazeného z prostředků ESIF, jehož součástí je projekt NRHZS.

- Náklady na vývoj NRHZS a jeho zařazení do majetku

Při kontrole nákladů na pořízení registru NRHZS zjistil NKÚ, že předpokládané náklady na vybudování registru vyčíslil ÚZIS v různých dokumentech v rozdílné výši.

V dokumentu *Vývoj implementace Národního registru hrazených zdravotních služeb vlastními prostředky ÚZIS* odvodil ÚZIS celkové náklady na interní vývoj a implementaci NRHZS z průměrného platu IT-vývojářů z řad svých zaměstnanců (41 710 Kč) vynásobeného předpokládaným počtem člověko-měsíců (119), tj. na celkovou částku 6,8 mil. Kč. Podle projektové dokumentace projektu Rozvoj NZIS přitom měly být personální náklady IT-vývojářů financovány v rámci klíčové aktivity č. 6, které byly z celkových nákladů aktivity vyčísleny na 10,5 mil. Kč.

Z hlediska řízení nákladovosti projektu dle základních principů projektového řízení je nezpracování dokumentu obsahujícího celkové a závazné stanovení nákladů na NRHZS vážným nedostatkem. NKÚ v tomto postupu shledal riziko spočívající v neporovnatelnosti skutečných nákladů po dokončení vývoje registru s náklady předpokládanými.

Tento zjištěný nedostatek rovněž komplikuje správnost budoucího ocenění (pořizovací ceny) NRHZS z pohledu zavedení do majetkové evidence. ÚZIS do doby ukončení kontroly neevidoval registr v účetnictví jako majetkovou položku, což odůvodnil tím, že registr se stále

²⁰ *Regulatory impact assessment* – hodnocení dopadů regulace.

nachází v testovacím provozu. Nedokončený registr však nebyl evidován ani na účtu 041 – *Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek*.

NKÚ na základě předložených dokladů ověřil, že NRHZS je z pohledu účetnictví dlouhodobým nehmotným majetkem, jelikož z technického hlediska je tento registr databází obsahující data ve stanovené struktuře. V **ustanovení § 11 odst. 1 vyhlášky č. 410/2009 Sb., k provedení zákona o účetnictví**, je totiž uvedeno:

*„Položka „A.I. Dlouhodobý nehmotný majetek“ obsahuje zejména nehmotné výsledky výzkumu a vývoje, **software, databáze** a ocenitelná práva s dobou použitelnosti delší než jeden rok.“*

V souladu s výše citovanou vyhláškou k zákonu o účetnictví by tak měl ÚZIS zaúčtovat NRHZS po jeho zavedení do užívání jako dlouhodobý nehmotný majetek.

Jelikož se NRHZS do doby ukončení kontroly NKÚ nacházel v testovacím provozu a byl dále upravován, posoudil NKÚ nezařazení registru do majetku ÚZIS jako opodstatněné. Avšak nezaúčtování již realizovaných výdajů spjatých s pořízením NRHZS na účtu 041 – *Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek* indikuje riziko budoucího problematického ocenění této databáze.

Na výše uvedené zjištění NKÚ reagoval v průběhu kontroly ÚZIS tím, že předpokládá ocenění NRHZS vlastními náklady a následné vedení registru na samostatném účtu dlouhodobého nehmotného majetku. Podle ÚZIS se jedná o neobvyklou majetkovou položku, a proto pokládá za nezbytné konzultovat zaúčtování NRHZS do účetnictví s Ministerstvem financí. Zvolený postup bude podle vyjádření ÚZIS podroben schválení ze strany zřizovatele.

Seznam zkratk

AIFO	agendový identifikátor fyzické osoby
Akční plán	<i>Akční plán k Národní strategii elektronického zdravotnictví na období 2016–2020</i>
eGSB	služba pro překlad čísel pojištěnců <i>eGon Service Bus</i>
eHealth	elektronizace zdravotnictví
EHR	elektronické zdravotní záznamy
ESIF	evropské strukturální a investiční fondy
IROP	<i>Integrovaný regionální operační program</i>
JTP	jednotná technologická platforma
Koordinační středisko	Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
Národní centrum	národní centrum elektronického zdravotnictví
Národní strategie	<i>Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR 2016–2020</i>
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
NRHZS	Národní registr hrazených zdravotních služeb
NRIP	Národní registr intenzivní péče
NROVDK	Národní registr osob vyloučených z dárcovství krve
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
OPZ	operační program <i>Zaměstnanost</i>
projekt eREG	projekt <i>Úprava rezortních registrů a konsolidace rezortních dat v návaznosti na základní registry VS</i>
projekt NAR	projekt <i>Navazující agendové registry Ministerstva zdravotnictví</i>
projekt Rozvoj NZIS	projekt <i>Centrum pro rozvoj technologické platformy registrů Národního zdravotnického informačního systému, modernizace vytěžování jejich obsahu a rozšíření jejich informační kapacity Rozvoj technologické platformy NZIS</i>
Projektový záměr	dokument <i>Projektový záměr registru NRHZS</i>
Rámcová smlouva	rámcová smlouva o dodávce a implementaci administrativních registrů a CÚV, hygienických, zdravotnických a ostatních registrů
RIP	Registr intenzivní péče
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Příloha č. 1

Č.	Název IS/registru	Projekt	Pořiz.cena (v Kč)	Měs.paušál (v Kč)
Národní zdravotní registry				
1	Národní onkologický registr /NOR/	eREG	2 371 842	187 308
2	Národní registr hospitalizovaných /NRHOSP/	eREG	3 147 815	79 860
3	Národní registr rodiček /NRROD/	eREG	11 213 118	92 565
4	Národní registr novorozenců /NRNAR/			92 565
5	Národní registr vrozených vad /NRVV/			102 850
6	Národní registr potratů /NRPOT/			41 140
7	Národní registr asistované reprodukce /NRAR/			92 565
8	Národní registr kardiovaskulárních intervencí /NRKI/	eREG	5 130 127	113 135
9	Národní kardiologický registr /NRK/			133 705
10	Národní registr kloubních náhrad /NRKN/	eREG	2 372 508	59 895
11	Národní registr nemocí z povolání /NRNP/	eREG	1 395 614	131 116
12	Národní registr léčby uživatelů drog /NRLUD/	eREG	3 254 295	73 205
13	Národní registr úrazů /NRÚ/	eREG	1 484 772	105 974
14	Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve /NROVDK/	eREG	2 234 023	163 778
15	Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství /NRPATV/	eREG	2 204 010	115 608
16	Národní registr intenzivní péče /RIP/	eREG	2 429 075	53 240
17	Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb /NRPZS/	eREG	2 244 066	224 770
18	Národní registr zdravotnických pracovníků /NRZP/	eREG	2 084 346	121 750
Národní zdravotní registry vedené podle zákona upravujícího transplantace (transplantační registry)				
19	Integrovaný systém transplantačních registrů /TRINIS/ (Národní registr dárců orgánů, Národní registr osob čekajících na transplantaci orgánů, Národní registr provedených transplantací orgánů)	eREG	4 586 868	374 616
20	Tkáňový registr /TISSIS/	eREG	3 579 640	121 745
21	Národní registr osob nesouhlasících s odběrem tkání a orgánů /NROD/	eREG	1 325 676	234 135
Hygienické registry				
22	Registr pitných a rekreačních vod /SZD-PIVO/	eREG	1 565 256	159 212
23	Registr kategorizace prací /SZD-KAPR/	eREG	2 603 436	149 846
24	Registr hygieny výživy /SZD-HVY/	eREG	1 134 060	121 750
25	Registr hygieny dětí a mládeže /SZD-HDM/	eREG	1 145 676	121 750
26	Registr předmětů běžného užívání /SZD-PBU/	eREG	1 151 484	121 750
27	Registr chemických látek a přípravků /SZD-CHLAP/	eREG	2 419 347	262 231
28	Registr oznámených potravin /SZD-ROP/	eREG	2 381 691	121 750
29	Registr hygieny obecné a komunální /SZD-HOK/	eREG	2 071 036	121 750
30	Informační systém <i>Pandemie</i> /PAN/	eREG	1 336 760	121 750
31	Registr akutních respiračních infekcí /ARI/	eREG	1 876 710	121 750
32	Registr epidemiologie /SZD-EPI/	eREG	1 388 233	121 750
33	Registr pohlavních nemocí /RPN/	eREG	3 455 639	121 750
34	Registr tuberkulózy /TBC (RTB)/	eREG	3 216 301	121 750

Č.	Název IS/registru	Projekt	Pořiz.cena (v Kč)	Měs.paušál (v Kč)
Administrativní registry a CÚV				
35	Centrální úložiště výkazů (portál výkazů) /CÚV/	eREG	10 096 518	144 837
36	Centrální úložiště dat (portál hlášení) /CÚD/	eREG	3 168 665	96 558
37	Pracovní neschopnost (z databáze ČSSZ) /IS PN/	eREG	3 435 432	105 974
38	List o prohlídce zemřelého /IS LPZ/	eREG	2 166 935	192 680
39	IS <i>Demografie</i> /IS DEM/ (subsystémy <i>Bilance obyvatel</i> , IS ZEM – <i>Zemřelí</i> , IS NAR – <i>Narození</i> – z databáze ČSSZ)	eREG	2 550 455	105 974
40	Národní systém pro hlášení nežádoucích událostí /NSHNU/	eREG	3 519 619	186 046
Ostatní registry				
41	Registr zdravotnických prostředků /RZPRO/	eREG	3 497 868	374 616
42	Registr nelékařských pracovníků /RNLP/	NAR	14 483 700	144 837
43	Registr výzkumných a inovativních projektů v JTP /ISVP/	Mimo projekty	9 922 605	186 340

* Měsíční paušál je uveden podle smlouvy s dodavatelem služeb.