



# **Správa o výsledku kontroly 2022**

## **Využívanie systému eZdravie**

**Najvyšší kontrolný úrad SR**  
**Ľubomír Andrassy, predseda**

## Kontrolovali sme

**Ministerstvo zdravotníctva SR** je ústredný orgán štátnej správy. MZ SR zodpovedá za tvorbu politik a riadenie v oblastiach zdravotnej starostlivosti, ochrany zdravia, verejného zdravotného poistenia, ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

**Národné centrum zdravotníckych informácií** je príspevkovou organizáciou MZ SR. Vykonáva úlohy v oblasti informatizácie zdravotníctva, správy NZIS, štandardizácie zdravotníckej informatiky, zdravotníckej štatistiky a poskytovania knižnično-informačných služieb.

### Nemocnice

Univerzitná nemocnica - Nemocnica svätého Michala, a. s., Univerzitná nemocnica Bratislava – Nemocnica Ružinov, Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok, Nemocnica Modra n. o., Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Národný ústav detských chorôb.

## Ako sme postupovali

Kontrola bola realizovaná podľa príslušných ustanovení zákona o NKÚ SR a štandardov, ktoré vychádzajú zo základných princípov kontroly v zmysle medzinárodných štandardov najvyšších kontrolných inštitúcií (ISSAI). Do výkonu kontroly bolo zapojených šesť kontrolórov NKÚ SR. Výber vzorky dokladov ku kontrole bol realizovaný na základe odborného úsudku kontrolórov. **Kontrolovaným obdobím boli roky 2019 až 2021 a súvisiace obdobia.** Kontroly boli ukončené protokolom o výsledku kontroly. MZ SR vzneslo námietku proti pravdivosti, úplnosti a preukázateľnosti kontrolných zistení, ktorá bola vysporiadaná a vyhodnotená ako neopodstatnená. NCZI podalo pripomienky k protokolu o výsledku kontroly, ktoré nemali charakter námietok.

## Prečo sme kontrolovali

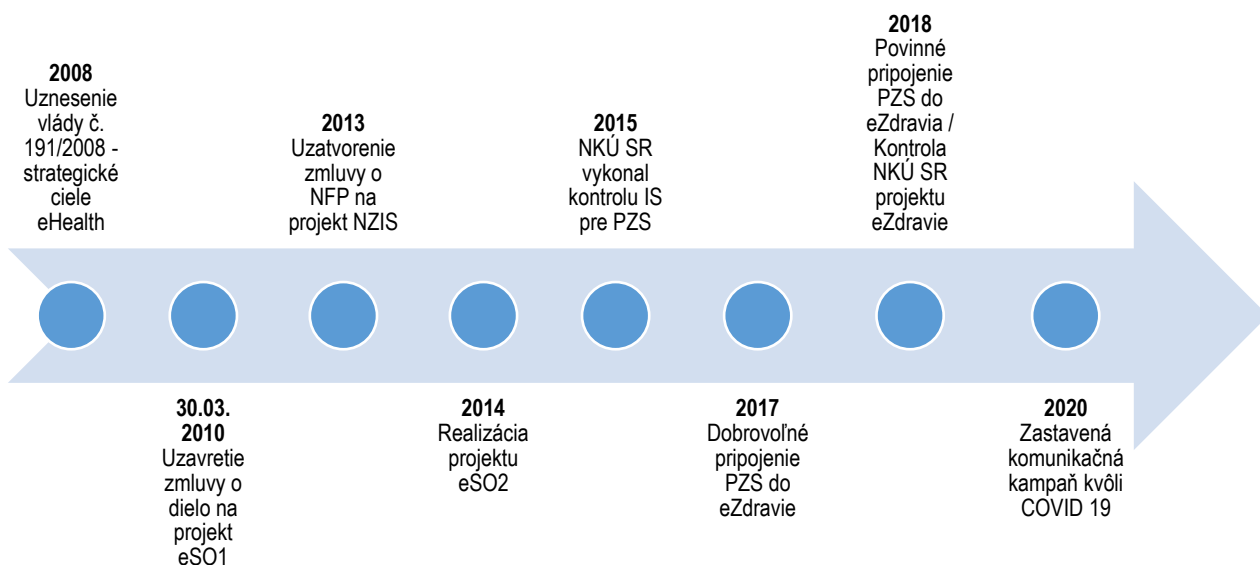
Jedným z hlavných cieľov Európskej komisie v programe **Digitálna Európa (2021 – 2027)** je dosiahnuť využívanie digitálnych technológií v celom hospodárstve a spoločnosti. Patrí k nim aj **dostupnosť digitálnych technológií – aplikácií a zariadení na zabezpečenie telesnej a duševnej pohody, personalizovaná zdravotná starostlivosť a ďalšie produkty zdravotníckych služieb a sociálnej starostlivosti.** Naplnenie európskeho programu eHealth podnecujú aj stúpajúce výdavky na verejné zdravotníctvo a demografické tendencie. Celkový vývoj výdavkov na verejné zdravotníctvo v členských štátoch EÚ je stúpajúci: 5,9 percent (1990), 7,2 percent (2010), 8 percent (2020), 8,5 percenta (odhad na rok 2060). Demografická štruktúra populácie podľa veku má nasledovné tendencie: ľudia vo veku 65+ v roku 2010 tvorili 17,2-percentný podiel populácie a v roku 2060 sa očakáva ich 30-percentný podiel; ľudia vo veku 80+ tvorili 4,7 percent populácie v roku 2010 a v roku 2060 sa očakáva ich 12,1-percentný podiel. **Podľa Eurostatu výdavky na zdravotníctvo sú druhou najvyššou položkou verejných výdavkov v EÚ, najvyššou položkou je oblasť sociálnej ochrany.**

## Čo sme zistili

- Pre implementáciu projektov IS eZdravia **nevznikol žiaden relevantný a komplexný strategický plán**, čím si MZ SR neplnilo úlohy v oblasti strategického plánovania a aktualizácie strategických dokumentov. Zároveň si **neplnilo kompetencie** vyplývajúce z ustanovení **zriaďovateľskej listiny NCZI.**
- **Funkcionalita a reálne využívanie systému v lekárskej praxi trpí obmedzeniami a je nedostatočne využívaná.**
- **Využívanie EZK občanmi** sa v roku 2021 pohybovala len na úrovni **0,33 %.**
- Kontrolóri NKÚ SR identifikovali riziko **nezabezpečenia kybernetickej bezpečnosti NZIS.**
- **Príčinami nedostatočnej funkčnosti a minimálneho využívania systému eZdravie** sú absencia riadenia eZdravie zo strany MZ SR; časté personálne zmeny vo vedení a v organizačnej štruktúre NCZI; absencia harmonogramu úloh a jeho vyhodnocovania; slabá komunikácia s občanom a PZS.

V kontexte zistení možno konštatovať, **že najväčšou prekážkou využívania eZdravia v reálnej praxi bolo nedostatočné riadenie jeho implementácie, ktoré v mnohých oblastiach vykazovalo znaky neefektivity a v konečnom dôsledku z pohľadu aktuálneho stavu využívania eZdravia v podmienkach SR aj jeho neúčinnosti.**

**Zdlhavosť procesu zavádzania eZdravia je znázornená v nižšie uvedenom časovom vývoji projektu eZdravie.**



Časový vývoj projektu eZdravie

## Čo odporúčame

NKÚ SR navrhol **Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo** požadovať od MZ SR pravidelné informácie o funkčnosti a využívaní systému eZdravie.

**NKÚ SR kontrolovaným subjektom navrhol 17 odporúčaní.**

**MZ SR** bolo určených 9 odporúčaní, napr. prijatie aktuálneho strategického dokumentu zastrešujúceho oblasť eZdravia; dokumentovať rokovania vedenia MZ SR, sekcie digitalizácie a informatiky a NCZI; zostavovať rozpočet NCZI v podrobnejšej programovej štruktúre; nastaviť merateľné ukazovatele programového rozpočtovania, sledovania a vyhodnocovania projektov eZdravia; stanoviť harmonogram konkrétnych úloh v oblasti eZdravia; personálne posilniť sekciu digitalizácie a informatiky MZ SR.

**NCZI** bolo určených 8 odporúčaní; napr. realizovať osobitnú komunikačnú kampaň s cieľom zvýšenia povedomia občanov o praktickom využívaní EZK; zaviesť priamu komunikáciu NCZI a vendorov, najmä zaviazat' vendorov poskytovať všetky povinné moduly systému eZdravie pre PZS; iniciovať úpravu legislatívy tak, aby sa rozšíril rozsah prístupov, ako aj forma prístupu k elektronickým zdravotným záznamom.

## VÝKON KONTROLNEJ AKCIE VYUŽÍVANIE SYSTÉMU eZDRAVIE

### Účel kontrolnej akcie

Účelom kontroly bolo preveriť funkčnosť systému eZdravie a rozsah jeho využívania. Zároveň získať primerané uistenie o aktuálnej funkčnosti a využívaní systému eZdravie a posúdiť, či kontrolovaný subjekt realizuje odporúčania NKÚ SR a prijíma opatrenia v záujme dosiahnutia hlavného cieľa – plne funkčného systému eZdravie.

Kontrola bola vykonaná ako kontrola súladu, zameraná na funkčnosť systému eZdravie, jeho využívanie a vyhodnotenie plnenia opatrení a príčin nedosahovania cieľov eZdravia.

### Rámec kontrolnej akcie

K metódam a technikám, ktoré boli uplatnené počas výkonu kontroly, patrili najmä: analytická a porovnávacia metóda, štúdium všeobecne záväzných právnych predpisov, interných predpisov, preskúmanie predložených dokladov a dokumentácie, prepočty, rozhovory, konzultácie so zamestnancami kontrolovaného subjektu, dotazníky a iné. **Kontrolovaným obdobím boli roky 2019 až 2021** a súvisiace obdobia.

### Výsledky kontrolnej akcie

Systém eZdravie je centrálnym úložiskom zdravotných záznamov pacienta a je zdrojom dôležitých informácií o pacientovom zdravotnom stave, ktoré mu môžu zachrániť život. Cieľom eZdravia je IKT poskytnúť správne informácie v správny čas na správnom mieste vo všetkých etapách a procesoch starostlivosti o zdravie občanov, čo výrazne prispeje k zlepšovaniu zdravotnej starostlivosti a tým aj k zvyšovaniu kvality života občanov.

Systém eZdravie bol vyhodnotený podľa nasledujúcich oblastí:

- vodcovstvo
- strategické plánovanie
- právny rámec
- projekt eZdravie
- harmonogram stanovených úloh v oblasti eZdravia na roky 2018 – 2021
- rozpočet eZdravia na roky 2018 – 2021
- vyhodnocovanie úloh v oblasti eZdravia za roky 2018 – 2021, obmedzená funkcionálna systém eZdravie a príčiny jeho neplnohodnotného využívania
- personálne zabezpečenie
- komunikácia

### Vodcovstvo

Počas a po ukončení projektu eHealth prebehla príprava a realizácia prevodu správy majetku štátu nadobudnutého realizáciou projektov z MZ SR na NCZI na základe dvoch zmlúv z rokov 2014 a 2017 tak, aby si NCZI mohlo plniť úlohy vyplývajúce so zákona o NZIS ako prevádzkovateľa NZIS. Delimitačnými zmluvami 27/2014 zo dňa 17.06.2014 na 2 032 766,26 eur a 123/2017 zo dňa 28.09.2017 na 42 518 672,54 eur bol prevedený predmet diela na NCZI.

MZ SR má niekoľko možností ako riadiť činnosť NCZI. Ako zriaďovateľ má možnosť pozmeniť a upraviť zriaďovateľskú listinu. Prostredníctvom zriaďovateľskej listiny MZ SR ovplyvňuje ťažiskovú činnosť a úlohy, ktoré vykonáva NCZI. Menuje a odvoláva štatutára teda generálneho riaditeľa NCZI. Prostredníctvom zriaďovateľskej listiny MZ SR ovplyvňuje pôsobnosť a výkon štatutárneho orgánu. Menuje členov dozorného orgánu NCZI. V poslednom rade má legislatívnu možnosť ovplyvniť zákony, ktoré určujú činnosť NCZI.

Za účelom dosahovania cieľov eZdravia bol generálnym riaditeľom NCZI zriadený RV pre IS eZdravie. Na prvom stretnutí, ktoré sa uskutočnilo dňa 14.02.2017 bola prezentovaná navrhnutá organizačná štruktúra projektu a matica zodpovedností. V predmetnej prezentácii boli uvedení členovia RV a členovia projektového výboru (PV),

ktorí v danom čase boli riešitelia jednotlivých domén projektu. Členov RV vymenúval generálny riaditeľ NCZI menovacím dekrétom do projektovej roly. **Ako Zástupca MZ SR bol do RV menovaný programový manažér za sekciu informatiky MZ SR. V kontrolovanom období sa však od mája 2019 na zasadnutí RV pre IS eZdravie nezúčastňoval,** keďže s ním bol ukončený pracovný pomer na MZ SR. **Následne nebol nominovaný žiadny zástupca z MZ SR do RV IS eZdravie.**

MZ SR ako zriaďovateľ nezabezpečil dostatočný počet členov dozorného orgánu NCZI, tým pádom sa dozorný orgán stal nefunkčným. Dozorný orgán vykonáva najmä:

- dohľad nad činnosťou štatutárneho orgánu,
- nahliadanie do účtovníctva a iných dokladov, kontroluje údaje obsiahnuté v účtovníctve a iných dokladoch,
- preskúmava ročnú účtovnú závierku, návrh rozpočtu a predkladá svoje stanovisko zriaďovateľovi,
- kontroluje plnenie záväzných úloh a čerpanie limitov určených na ich plnenie,
- podáva zriaďovateľovi návrhy na vykonanie kontroly v príspevkovej organizácii podľa zákona o kontrole v štátnej správe.

MZ SR ako zriaďovateľ nezabezpečil dostatočný počet členov dozorného orgánu, aj preto sa dozorný orgán stal nefunkčným. **Dozorný orgán v kontrolovanom období nevykonával svoju činnosť v súlade ustanoveniami Zriaďovateľskej listiny,** podľa ktorej sa dozorný orgán schádza podľa potreby, najmenej však raz za kalendárny štvrtrok. **V období od 06.09.2021 do 30.11.2021 mal dozorný orgán NCZI len jedného člena a nebol uznášaniaschopný.** V období od 22.02.2022 do 21.03.2022 mal len dvoch členov a nebol uznášaniaschopný. **Dozorný orgán počas kontrolovaného obdobia ani raz nepodal návrh na vykonanie kontroly zriaďovateľovi** podľa zákona č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe. Dozorný orgán sa riadi rokovacím poriadkom prijatým v roku 2021, ktorý nie je aktuálny. Kontrolóri NKÚ SR zistili, že uvedeným konaním prišlo k porušeniu ustanovení Zriaďovateľskej listiny NCZI, v časti dozorný orgán, podľa ktorej má dozorný orgán piatich členov a schádza sa podľa potreby, najmenej raz za kalendárny štvrtok, čo sa v kontrolovanom období nestalo.

**Vzhľadom na to, že MZ SR nemalo svojich zástupcov v RV pre IS eZdravie a v dozornom orgáne NCZI si neplnilo svoju funkciu defacto rezignovalo na svoju riadiacu a kontrolnú funkciu, čoho dôsledkom bolo, že nemohlo disponovať informáciami o vývoji realizovania projektu eZdravie.**

Tabuľka č. 1: Časový vývoj projektu eZdravie

Obdobie	Subjekt	Proces projektu eZdravie
2008	MZ SR	Uznesenie Vlády SR č. 191/2008 - strategické ciele eHealth.
2010	MZ SR	MZ SR uzavrelo 30.03.2010 Zmluvu o dielo na realizáciu projektu eSO1.
2013	MZ SR	medzi MZ SR a MF SR uzatvorená zmluva o NFP na realizáciu projektu NZIS v hodnote 49 mil. eur.
2014	MZ SR	Začal sa realizovať projekt eSO2.
2015	NKÚ SR	NKÚ SR vykonal na MZ SR kontrolu IS pre PZS.
2017	MZ SR	Začal sa používať nový názov eZdravie. Do konca roka 2017 bola možnosť pripojiť sa do systému eZdravie pre PZS dobrovoľne.
2018	NCZI	Povinné pripojenie PZS do eZdravia. Kontrola NKÚ SR projektu eZdravie.
2020	NCZI	Komunikačné aktivity v roku 2020 boli prerušené pandemiou COVID 19.

Zdroj: MZ SR, ITMS 2014+

### Strategické plánovanie

Strategický dokument: Strategické ciele eHealth – kľúčový nástroj informatizácie verejnej správy v oblasti zdravotníctva na Slovensku, bol prijatý uznesením vlády SR č. 497/2008 dňa 16.07.2008. Pre naplnenie vízie a poslania eHealth do roku 2013 s výhľadom do roku 2018 boli na základe východísk definované nasledovné strategické ciele:

- C1: Vytvorenie legislatívneho, normatívneho a architektonického rámca eHealth.
- C2: Vytvorenie bezpečnej infraštruktúry pre realizáciu vízie a poslania eHealth.
- C3: Informatizácia procesov a služieb v systéme zdravotníctva z verejných zdrojov.
- C4: Podpora nových procesov a foriem zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti prostredníctvom eHealth.

Na základe schválenia štyroch strategických cieľov eHealth MZ SR spracovalo súhrnný dokument Program implementácie eHealth na Slovensku, ktorým vytvorilo systémový rámec budovania a implementácie príslušnej infraštruktúry a IS. Tento strategický dokument v oblasti plánovania eHealth bol integrovanou súčasťou tzv. Katalógu potrieb a služieb eHealth, ktorý schválilo MZ SR v roku 2009. Povinnosť pravidelne informovať vládu SR o stave funkčnosti a využívania eZdravia nebola uložená samostatným uznesením/úlohou.

**Kontrolórmí NKÚ SR bolo zistené, že oblasť strategického plánovania eZdravia v kontrolovanom období nebola pokrytá aktuálnymi stratégiami, pričom posledné komplexné strategické materiály boli prijaté v roku 2008 a 2009. Tým, že MZ SR v kontrolovanom období nemalo spracovanú stratégiu v oblasti elektronizácie zdravotníctva, nepostupovalo v súlade so zákonom o organizácii činnosti vlády a schváleným Štatútom MZ SR. Rovnako bolo zistené, že **Monitorovacia komisia pre dohľad nad plnením úloh Strategického rámca starostlivosti o zdravie nezasadla ani raz počas kontrolovaného obdobia.****

### Právny rámec

Prijatím zákona o NZIS bol vytvorený legislatívny rámec pre informatizáciu zdravotníctva, umožňujúci vybudovanie a prevádzku NZIS ako jej základného piliera. Cieľom zákona o NZIS bolo vytvorenie legislatívneho prostredia, ktoré na jednej strane umožní čo najväčšie využitie prínosov plynúcich z informatizácie zdravotníctva a na druhej strane zabezpečí služby občanovi. Zákon o NZIS upravuje postavenie a úlohy NCZI ako prevádzkovateľa NZIS. MZ SR má svoje oprávnenia a kompetencie v oblasti vykonávania dozoru nad dodržiavaním zákona o PZS. Podľa Organizačného poriadku MZ SR Útvár kontroly, dozoru a sťažností vykonáva dozor u PZS. Ďalej tiež ministerstvo svojim výkonom dozoru zistené porušenia zákonných povinností u PZS postupuje v súlade s platnou legislatívou na správne konanie príslušným správnym orgánom.

Od 01.01.2018 boli PZS povinní najmä:

- viesť zdravotnú dokumentáciu podľa zákona o PZS,
- používať IS PZS, ktorý má overenie zhody podľa zákona o NZIS,
- po poskytnutí ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti bezodkladne vytvoriť príslušný elektronický zdravotný záznam podpísaný elektronickým podpisom prostredníctvom IS PZS do EZK.

Za porušenie týchto povinností uloží MZ SR alebo samosprávny kraj pokutu do 663 eur.

Novelizáciou zákona o PZS boli s účinnosťou od 01.01.2019 vypustené nasledovné povinnosti PZS:

- používať IS PZS, ktorý má overenie zhody podľa zákona o NZIS,
- zaobstaráť technické zariadenia slúžiace na autentizáciu v NZIS,
- po poskytnutí ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti bezodkladne vytvoriť príslušný elektronický zdravotný záznam podpísaný elektronickým podpisom prostredníctvom IS PZS do EZK.

Zrušené povinnosti PZS používať IS PZS, ktorý má overenie zhody a zaobstaráť technické zariadenia slúžiace na autentizáciu v NZIS boli nahradené úpravou materiálno-technického vybavenia jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

MZ SR za kontrolované obdobie v rámci správneho konania **neudelilo pokutu za porušenie povinnosti viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu**. Zároveň bolo zistené, že **MZ SR v rokoch 2020 a 2021 nevykonalo žiaden dozor nad dodržiavaním povinnosti viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu**, čím nepostupovalo v súlade s ustanovením zákona o PZS.

### Projekt eZdravie

Projekt eZdravie bol delimitačnými zmluvami 27/2014 zo 17.06.2014 a 123/2017 z 28.09.2017 prevedený na NCZI. V rokoch 2018, 2020 a 2021 neboli k eZdraviu zo strany sekcie informatiky a programov realizované pracovné stretnutia. Ak sa aj uskutočnili, tak len na úrovni vedenia MZ SR a NCZI.

Žiadne informácie, alebo zápisnice o ich priebehu a výsledkoch však neexistujú. Zo zápisníc zo stretnutia ministra 29.05.2019 a 30.09.2019 na tému eZdravie, vyplýva, že sa štatutárny zástupca MZ SR sa oboznámil s aktuálnym stavom systému eZdravie, s úlohami z predchádzajúceho stretnutia a štatistikou využívania systému eZdravie.

## Harmonogram stanovených úloh v oblasti eZdravia na roky 2018 – 2021

Kontrolóri NKÚ SR zistili, že **MZ SR počas kontrolovaného obdobia nestanovovalo žiadne konkrétne úlohy pre NCZI v oblasti eZdravie**. Vzhľadom na to, že **MZ SR nemalo svojich zástupcov v RV pre IS eZdravie a v dozornom orgáne NCZI si neplnilo svoju funkciu**, nemohlo disponovať informáciami o vývoji realizovania projektu eZdravie.

Kontrolóri NKÚ SR na NCZI zistili, že **NCZI neurčilo zoznam úloh naplánovaných na daný rok**. Kontrolnej skupine boli predložené len powerpointové prezentácie z riadiacich výborov, ktoré nebolo možné identifikovať a priradiť k jednotlivým funkcionalitám eZdravia. **Chýbali zápisnice k RV eZdravia. V existujúcich zápisniciach zase neboli zapísané všetky úlohy, ktoré boli uvedené v prezentáciách a pod.**

### Rozpočet eZdravia na roky 2018 – 2021

MZ SR uzatvára s NCZI kontrakt v zmysle Uznesenia vlády SR č. 1370 zo dňa 18.12.2002, každoročne na obdobie od 01.01. do 31.12. kalendárneho roka. Kontrakt je plánovacím a organizačným aktom vymedzujúcim vzťahy medzi ústredným orgánom štátnej správy a podriadenou organizáciou. NCZI – riešiteľ, plní úlohy a poskytuje služby v súvislosti s budovaním a rozvojom eZdravia, tvoriaci systémový rámec budovania a implementácie príslušnej infraštruktúry a informačných systémov.

Kontrolóri NKÚ SR zistili, že **záverečné kontrolné dni podľa uzatvoreného kontraktu medzi MZ SR a NCZI za roky 2018, 2019, 2020 a 2021 sa nerealizovali**. Kontrakty teda neboli vyhodnotené v súlade s postupom, ktorý určilo **MZ SR ako zriaďovateľ NCZI**. **MZ SR nevykonalo žiadny kontrolný deň, ani neprejavilo záujem vyhodnotiť činnosť NCZI**. V roku 2020 MZ SR vyhodnotilo plnenie úloh z kontraktu len na základe výročnej správy NCZI, ktorá nebola schválená MZ SR. Finálna verzia bola zaslaná na schválenie až v roku 2022.

Kontrolóri NKÚ SR zistili, že **štátutárny orgán NCZI počas kontrolného obdobia nepredložil MZ SR návrh dlhodobej koncepcie rozvoja organizácie, plán činnosti organizácie na príslušný rozpočtový rok a plán kontrolnej činnosti na nasledujúci kalendárny rok**. Zároveň zo zápisníc dozornej rady vyplývalo, že štátutárny orgán neinformoval dozornú radu o tom, že by niektorý z týchto materiálov predložil zriaďovateľovi na schválenie, resp. neinformoval o dôvodoch neplnenia uvedených povinností. Rovnako **Výročná správa za rok 2020 nebola predložená MZ SR včas a nebola ani zverejnená na webovej stránke kontrolovaného subjektu do 31.05.2022 (ani rok po uplynutí povinnosti)**. Uvedeným konaním došlo k porušeniu Zriaďovateľskej listiny.

V roku 2019 MZ SR rozpočtovým opatrením MF SR schválilo kapitálové výdavky v sume 700 000,00 eur na financovanie dodávky technického vybavenia pre budovanie spôsobilostí CSIRT (jednotka pre riešenie počítačových incidentov). Uvedené finančné prostriedky boli NCZI poskytnuté a na uvedený účel vyčerpané. V tejto súvislosti v roku 2019 MZ SR podpísalo dodatok č. 2 ku kontraktu a poverilo NCZI úlohou vykonávať špecifické úlohy na plnenie povinností vyplývajúcich z ustanovenia zákona č. 69/2018 Z. z. o kybernetickej bezpečnosti a zabezpečiť riadny výkon verejnej moci na úseku kybernetickej bezpečnosti v sektore zdravotníctva.

V roku 2020 MZ SR rozpočtovým opatrením MF SR realokovalo kapitálové výdavky v rozpočte MZ SR vo výške 3 500 000,00 eur, ktoré boli účelovo určené na financovanie CSIRT v NCZI. V kontrakte na rok 2020 zároveň ustanovilo úlohu NCZI – vykonávať špecifické úlohy na plnenie povinností vyplývajúcich z ustanovení zákona o kybernetickej bezpečnosti a na riadny výkon verejnej moci na úseku kybernetickej bezpečnosti v sektore zdravotníctva. Navyše, na úlohu boli pridelené aj rozpočtové prostriedky pri schválení kontraktu. Nové vedenie MZ SR po parlamentných voľbách v roku 2020 však rozhodlo, že finančné prostriedky nebudú na uvedenú investičnú akciu uvoľnené pre NCZI. Preto MZ SR požiadalo o ďalšie rozpočtové opatrenie; aby sa tak anulovalo predchádzajúce a požiadalo o vrátenie, presun finančných prostriedkov v rozpočte úradu MZ SR v rámci kapitálových výdavkov vo výške 3 500 000,00 eur. Listom z 12.11.2020, generálny tajomník služobného úradu MZ SR informoval sekciu financovania MZ SR o upustení od zriadenia a prevádzkovania osobitného pracoviska kybernetickej bezpečnosti CSIRT v pôsobnosti NCZI. MZ SR prehodnotilo zámer delegovať povinnosť ústredného orgánu v zmysle zákona o kybernetickej bezpečnosti na NCZI a túto úlohu z kontraktu vypustilo.

V roku 2021 NCZI znovu požiadalo MZ SR listom z 30.07.2021 o pridelenie kapitálových výdavkov na rok 2021 na zabezpečenie riadneho výkonu verejnej moci na úseku kybernetickej bezpečnosti v sektore zdravotníctva v sume 3 145 989,60 eur na realizáciu 1. etapy CSIRT v súlade so zákonom o kybernetickej bezpečnosti. Kapitálové

výdavky na uvedený účel (po zhodnotení projektu na MIRRI aj UHP MF SR) boli v priebehu roka 2022 uvoľnené MF SR do rozpočtu MZ SR a pripravoval sa ich transfer do NCZI.

Avšak preto, že prvá etapa, t. j. **dobudovanie pracoviska bezpečnostného dohľadového centra nebola zrealizovaná**, kontrolóri NKÚ SR identifikovali **riziko nezabezpečenia kybernetickej bezpečnosti lokality eZdravie**, a tiež riziko nehospodárneho a neefektívneho vynaloženia finančných prostriedkov.

Celkové výdavky NCZI boli vedené pod podprogramom 07B0204 – Zber, spracovanie a analýza údajov. V tomto podprogramme boli vedené všetky rozpočtové prostriedky, ktoré boli viazané na činnosť NCZI.

Tabuľka č. 2: Rozpočtové výdavky NCZI za roky 2018-2019 - Podprogram 07B0204 – Zber, spracovanie a analýza údajov

Ekonomická kategória v eur	2018	2019	2020	2021
mzdy	4 127 096,60	5 277 032,95	5 388 126,96	6 455 460,39
poistenie	1 586 172,78	2 080 358,55	2 193 087,12	2 681 195,70
tovary a služby	9 519 030,30	9 221 059,46	9 433 454,42	11 384 194,55
bežné transfery	64 687,75	68 156,74	79 723,24	62 718,71
obstarávanie kapitálových aktív	8 127 516,08	5 068 561,93	439 167,13	1 615 095,88
<b>Spolu</b>	<b>23 424 503,51</b>	<b>21 715 169,63</b>	<b>17 533 558,87</b>	<b>22 198 665,23</b>

Zdroj: RIS, podklady od subjektu

Vzhľadom na to, že **pri zostavovaní rozpočtu nedošlo k vyčleneniu podprogramu, teda k špecifikácii rozpočtovaných výdavkov súvisiacich s rozvojom informačných systémov eZdravie**, nebolo možné identifikovať, ktoré z nich súvisia s projektom eZdravie a ktoré súvisia so všeobecnými výdavkami NCZI.

Vzhľadom na to, že MZ SR ani NCZI nevedlo oddelene účtovný prehľad vynaložených výdavkov na projekt eZdravie, **nebolo možné definovať objem vynaložených finančných prostriedkov od spustenia projektu do reálnej prevádzky**. Zároveň nebolo možné definovať ani predpokladané výdavky a ich štruktúru na najbližšie tri roky. Podľa MZ SR náklady na NCZI v programe 07B0204 – Zber, spracovanie a analýza údajov predstavovali náklady na eZdravie. Zostavený rozpočet NCZI, bez podrobnejšej programovej štruktúry neumožňoval vyhodnotiť objem vynaložených prostriedkov na projekt eZdravie. Programový prvok IS eZdravie bol zriadený až v roku 2022.

Stanovený zámer, cieľ a následne nastavené merateľné ukazovatele monitoringu rozpočtového programovania **neposkytovali komplexný nástroj na monitorovanie a hodnotenie stanovených cieľov**. MZ SR **nepostupovalo v súlade s Metodickým pokynom MF SR na usmernenie programového rozpočtovania**. Za kontrolované obdobie **tým, že MZ SR nedefinovalo v programovej štruktúre prvok pre IS eZdravie, nevytvorilo podmienky na hospodárne, efektívne a účinné financovanie NCZI**.

Správa programovej štruktúry sa zostavuje v module RIS MaH a podľa metodického pokynu na usmernenie programového rozpočtovania má byť spracovaná v RISe do 28. februára nasledujúceho roka. Kontrolou bolo zistené, že **monitorovacia správa za roky 2011 až 2019 nebola spracovaná v RISe vôbec**. Za roky 2020, 2021 nebol dodržaný termín 28. februára nasledujúceho roka (v roku 2020 to bolo 19. 4. 2021, v roku 2021 27. 4. 2022). MZ SR tak nepostupovalo v súlade s Metodickým pokynom MF SR na usmernenie programového rozpočtovania.

## Vyhodnocovanie úloh v oblasti eZdravie za roky 2018 – 2021, obmedzená funkcionálnosť systému eZdravie a príčiny jeho neplnohodnotného využívania

Kontrolou bolo zistené, že **MZ SR počas kontrolovaného obdobia nestanovovalo žiadne konkrétne úlohy pre NCZI v oblasti eZdravie** a z uvedeného dôvodu ich ani nevyhodnocovalo. NCZI malo stanovenie úloh a ich vyhodnotenie riešené neprehľadne formou powerpointových prezentácií, ktoré nebolo možné priradiť k jednotlivým funkcionálnosť eZdravie.

Vláda SR uznesením zo 7. 5. 2019 zaväzuje ministra zdravotníctva raz ročne podávať odpočet plnenia úloh v agende Digitálnej transformácie SR 2030 za MZ SR. V intenciách úlohy MZ SR v roku 2021 pripravilo návrh dokumentu o spôsoboch a postupoch orgánov riadenia pri elektronizácii agendy verejnej správy v rezorte zdravotníctva.

**Kontrolóri NKÚ SR počas výkonu kontrolu overovali funkcionálnosť a reálne využívanie systému eZdravie vo vybranej vzorke šiestich nemocníc Bratislavského samosprávneho kraja**. Konštatovali, že **fukcionálnosť**



**systému v lekárskej praxi trpí obmedzeniami a je nedostatočne využívaná vzhľadom na stav jej súčasného rozvoja**, a to nielen z dôvodu nedostatkov v riadiacom systéme elektronizácie zdravotníctva. Stagnácia a slabé využívania systému eZdravie aj na strane používateľov, predovšetkým lekárov a PZS, je odrazom viacerých vplyvov. Hlavné pripomienky od PZS smerom k eZdraviu sa týkali nasledujúcich oblastí:

### **Zdravotné záznamy, nedostatočný prístup k správam z iných zdravotníckych zariadení**

PZS majú v mnohých prípadoch problém, že napriek zasielaniu veľkého množstva vstupov do eZdravia, nevedia zo systému čerpať napr. pacientsku dokumentáciu. Samotní pacienti bývajú prekvapení, že zdravotnícki pracovníci naďalej požadujú papierovú, vytlačenú dokumentáciu. Pre PZS v doterajšej podobe eZdravie neprináša pomoc pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale skôr časovú záťaž pri odosielaní záznamov. PZS za veľkú nevýhodu považujú aj to, že vo funkciách systému sa nedajú čítať odoslané správy, posielajú žiadanky a výsledky pacientom, čo by výrazne zjednodušilo komunikáciu lekára s pacientom a zároveň aj medzi lekármi navzájom.

### **Pacientsky sumár**

Pacientsky sumár má pre PZS veľmi mierny efekt. Je v neštrukturalizovanej forme a obsahuje zväčša len predpísané lieky a jeho využitie v danej podobe je pre diagnostiku a liečbu minimálne. Nasadenie eZdravia z tohto hľadiska nepredstavuje žiaden významný benefit pre zdravotníkov. Nie je možné pri prijatí pacienta (obzvlášť nespolupracujúceho, napríklad psychiatrického pacienta) prezrieť si jeho doterajšie nálezy, výsledky pomocných vyšetrení, takže naďalej je jediná možnosť kontaktovať napr. iné zariadenie a vypýtať si správu odtiaľ (napr. prepúšťaciú), rovnako tak aj pri zobrazovacích metódach (napríklad CT, MR snímok) je nutnosť kontaktu s pracoviskom, ktoré realizovalo výkon a následná žiadosť o kópiu nálezu. Tieto postupy by mohlo eZdravie výrazne urýchliť, čo však v súčasnej dobe údajne nie je možné. Pacientsky sumár a EZK je vnímaná ako funkcionálna nefunkčná, neprehľadná, s nízkou výpovednou hodnotou. Preto patrí medzi najmenej využívané moduly.

### **Výpadky systému**

V súčasnosti PZS evidujú od lekárov a sestier námietky na výpadky služieb zo strany NCZI, ktoré spôsobujú zdržanie administratívnych úkonov. Ide hlavne o pomerne časté výpadky dostupnosti služieb, najmä eRecept. Výpadky bývajú pravidelne mesačne, ale aj viackrát do mesiaca. V prípade výpadku je problematická komunikácia s NCZI, nakoľko jediné možnosti komunikácie sú cez kontaktný formulár (a reakcia trvá dlho) a druhá možnosť je nahlásenie cez call centrum, kde bol problém sa vôbec dovoliť (hlavne počas pandémie). Mnohokrát sú PZS o výpadkoch zo strany NCZI informovaní neskoro, alebo vôbec nie. PZS vyčítajú NCZI problém s komunikáciou.

### **Stabilita a rýchlosť odozvy systému, odosielanie viacerých správ**

PZS by privítali zrýchlenie eZdravia. Problém nastáva pri overovaní elektronického podpisu na eReceptoch (dlhá časová odozva) a problémy sú s pripojením do eZdravia prostredníctvom API (prekročený časový limit).

### **Neatestovaní lekári (lekári bez špecializácie)**

PZS vidia problém aj s neatestovanými lekármi (lekári bez špecializácie), ktorí pripojení sú, ale nemajú možnosť odosielať správy (nastavenie pravidiel eZdravia – komplikuje situáciu, keď pacienta vyšetří neatestovaný lekár, ale správa, ktorá prejde do eZdravia, musí byť podpísaná atestovaným lekárom). PZS by uvítali možnosť odosielať správy do eZdravia aj lekárom bez atestačnej špecializácie, nakoľko pri prepustení pacienta lekárom bez atestácie nie je možné spracovať dokumentáciu pacienta bezprostredne po poskytnutí zdravotnej starostlivosti, ale až po odoslaní danej správy do eZdravia lekárom s atestáciou, čo v praxi nie je realizované bezprostredne po poskytnutí zdravotnej starostlivosti.

### **PZS nemajú možnosť čítať údaje o pacientoch bez eID karty pacienta**

Pacientsky sumár u niektorých PZS funguje len na lokálnej úrovni z dôvodu, že nie je zavedená autentifikácia pacienta prostredníctvom eID, NCZI proces nerieši i napriek tomu, že čítačky eID boli distribuované. PZS vidia nízky benefit eZdravia v svojej práci, napr. lekár špecialista pošle záznam o ambulatnom vyšetrení, resp. prepúšťaciú správu, avšak túto správu, ktorú odoslal, si nemôže pozrieť bez súhlasu pacienta (eID karta).

### **Nasadenie funkcionalít do nemocníc**

Niektorým PZS nie je známy celkový počet modulov eZdravia.

## eRecept

Najviac využívaný modul v eZdraví, a taktiež najviac oceňovaný PZS je eRecept. Napriek tomu sa aj pri ňom vyskytujú nasledujúce nedostatky:

- problémy s elektronickým odosielaním,
- výpadky daného modulu,
- problém s overovaním elektronického podpisu na eReceptoch (dlhá časová odozva),
- nemožnosť písania eReceptov pre pacientov poistených v zahraničí.

**Najväčšími prekážkami priaznivého rozvoja a využívania projektu eZdravie boli nedostatky v riadení a implementácii projektu, ruptúry v koordinácii procesov a v zlyhávajúcej komunikácii medzi prevádzkovateľom, zadávateľmi, realizátormi a distribútormi prvkov systému na strane ich tvorcov a na strane používateľov systému v lekárskej praxi a v zdravotníckych zariadeniach.** Prejavovalo sa to v nedostatočnej komunikácii NCZI s odbornými zložkami zabezpečujúcimi funkčnosť systému, v nedostatočnom zaškolení zdravotníckych pracovníkov, v ťažkopádnom praxi s produktmi systému eZdravie. Vyskytli sa aj komplikácie prepojenia systému eZdravie s nemocničným informačným systémom, prípadne nedostatočná ponuka vendora.

Ďalšie skutočnosti, ktoré vrstviли problematiku nedostatočného využívania eZdravie, spočívali aj v **ignorancii vymáhania plnenia zákonnej povinnosti PZS voči eZdraviu.** Rovnako tak aj v **nenaplnení databáz dekurzami, správami z vyšetrení atď., bez ktorých sa stráca zmysel elektronizácie lekárskej praxe.** Je potrebné, aby ich **okamžitá a trvalá dostupnosť pre lekárov rôznych špecializácií v starostlivosti o pacienta mala efekt najmä v urgentných situáciách** ohrozujúcich život pacienta. Rovnako je potrebná dostupnosť správ pre lekárov špecialistov v dispenzárnej starostlivosti, pre všeobecne dobrý a efektívny manažment pacienta, jeho včasnú diagnostiku a efektívnu liečbu aj chronických a kombinovaných diagnóz.

Kontrolóri NKÚ SR overili databázu zdravotníckych pracovníkov, ktorí majú ePZP, umožňujúce vstupovať a vkladať správy do EZK, a taktiež čerpať príslušné informácie zo systému eZdravie. Za sledované obdobie bolo vydaných 9 601 ePZP. Na Slovensku vykonávalo zdravotnícke povolanie v rôznych profesiách vyše 85,5 tisíc pracovníkov, avšak nie všetkým z charakteru pracovných výkonov vyplýva povinnosť (i právo) využívať systém eZdravie.

Nasledujúci graf zobrazuje počty vydaných ePZP v súhrne za roky 2019 – 2021 podľa jednotlivých zdravotníckych profesií.

Graf č. 1 Počet vydaných ePZP v súhrne za roky 2019 – 2021 podľa jednotlivých zdravotníckych profesií



**Zmysel a vysoká efektívnosť elektronizácie v zdravotníctve sa potvrdila v segmente eReceptu, ktorý je možné použiť ako príklad dobrej praxe.** Všetci traja aktéri v línii predpisu, výdaja a užitia lieku, teda lekárnici, pacienti a najmä lekári vysoko ocenili všetky benefity elektronizácie procesu poskytnutia lieku pacientovi predovšetkým v období obmedzeného priameho kontaktu pacienta a lekára počas pandémie ochorenia COVID-19. Zároveň situácia nepredvídanaj a neodvratnej skutočnosti, akou je rýchlo sa šíriaca pandémia, nemôže byť prekážkou rozvoja, ale naopak, mala by byť stimulom urýchlenej dostupnosti elektronických služieb zdravotníctvu.

### Personálne zabezpečenie

**Personálne zabezpečenie pre oblasť riešenia projektu eZdravia bolo na MZ SR výrazne poddimenzované.** Preto aj dohľad a participácia ministerstva pri zapájaní procesov implementácie elektronických služieb zdravotníctva bola nedostatočná. Dôsledkom deficitu v personálnej oblasti bolo obmedzené plnenie úloh súvisiacich so zabezpečovaním koncepcie štátnej politiky v oblasti elektronizácie zdravotníctva, najmä **nesystematický postup v realizácii projektu eZdravia.**

**Neuralgickým bodom pre zabezpečenie plne funkčného systému eZdravia bolo nastavenie odborných kompetencií NCZI pre projektové riešenia** (projektový manažment), s tým súvisiace získavanie odborníkov v IT špecializáciách zabezpečujúcich nielen prevádzku, ale aj tvorbu aplikácií, administráciu cloudov a ďalších IT špecializácií. To nebolo možné bez toho, aby sa dosiahla perspektíva pracovníkov v IT odboroch v štátnej a verejnej sfére.

Nepriaznivú situáciu spôsobila nielen nekonceptnosť riadenia implementácie systému eZdravia, ale tiež časté personálne zmeny vo vedení NCZI (**v rokoch 2018 – 2021 pôsobilo šesť riaditeľov NCZI** a uskutočnilo sa deväť organizačných zmien); s tým súviselo zdržiavanie alebo nerealizovanie zmien v personálnej stratégii NCZI. Dôsledkom bola neprehľadnosť činností jednotlivých organizačných útvarov.

Navyše, **pracovný trh všeobecne charakterizuje vysoký dopyt po IT odborníkoch**, a to sa týka aj NCZI v celom spektre špecializácií – od IT prevádzky, vývoja aplikácií, cez cloudové riešenia až po kybernetickú bezpečnosť. Inštitúcia sa borí s konkurenciou dopytu po IT špecialistoch v realite pracovného trhu vrátane komerčnej sféry, a najmä s tým súvisiacim odmeňovaním.

Pre zlepšenie procesov elektronizácie zdravotníctva je nevyhnutné nastaviť odbornú komunikáciu NCZI s MZ SR aj v oblasti procesného riadenia a stabilizácie pracovníkov, adekvátneho ohodnotenia IT špecialistov podobným spôsobom ako sa rieši navýšenie taríf u učiteľov alebo zdravotníckych pracovníkov, a tak zabrániť ich odlivu do komerčnej sféry. NCZI uvádzajú problém na príklade pozície sieťových administrátorov so stredoškolským vzdelaním, ktorí však disponujú odbornými certifikátmi a praxou, avšak bez vysokoškolského vzdelania 2. stupňa nemôžu ich odbornosť adekvátne zohľadniť vo funkčnom a mzdovom zaradení. Preto **NCZI upozorňuje na nutnosť nastoliť legislatívne požiadavky na uznávanie certifikovaných školení** (neakademickej kvalifikácie) **IT pracovníkov.**

Kontrolóri NKÚ SR z podkladov za rok 2018 a 2019 zistili, že **štatutárny orgán NCZI zaslal oneskorene na MZ SR žiadosť o zmenu organizačnej štruktúry a organizačného poriadku v príslušných rokoch.** Zo strany MZ SR bolo NCZI upozornené na nedostatky v predmetných žiadostiach, ktoré však NCZI neodstránilo a organizačné zmeny uplatnilo v praxi. Keďže nedošlo k odstráneniu uvedených nedostatkov, žiadosti neboli schválené MZ SR. Týmto konaním **NCZI konalo v oboch prípadoch v rozpore so Zriaďovateľskou listinou.**

### Komunikácia

MZ SR delimitovalo celú oblasť na NCZI ako prevádzkovateľa NZIS, no komunikačné a marketingové stratégie NCZI ministerstvo nekoordinovalo a ani nevyhodnocovalo. Komunikačné a marketingové aktivity NCZI smerovali k odborným útvarom zabezpečujúcim jednotlivé moduly systému eZdravie v internom aj externom prostredí (k nim patria aj tvorcovia a dodávatelia modulov systému z komerčného sektora – vendori), k PZS a k verejnosti v rôznorodom rozsahu. Manažovanie komunikačných aktivít, vrátane zabezpečovania školení, primárne zabezpečovala Sekcia marketingu a komunikácie NCZI, **avšak problematické bolo roztriešenie kompetencie medzi viacerými útvarmi NCZI v komunikácii s vendormi**, nejasné boli aj konzekvencie pri nasadzovaní jednotlivých modulov systému do medicínskej praxe.

Komunikačné aktivity k verejnosti prostredníctvom masových médií inštitúcia naplňala v štandardných schémach, avšak kvôli prioritě informovať o ochorení COVID-19 počas pandémie utlmili všetky nové a dlhodobé marketingové aktivity. **Absentovali ciele komunikácie na podporu využívania produktov systému eZdravia**, NCZI rezignovalo na zámer zmeniť spôsob externej komunikácie na proaktívnu a edukačnú (napríklad povinnosť lekárov vkladať zdravotné záznamy, podpora vedomostí občanov o využívaní EZK).

**Nekonceptnosť riadenia procesov komunikácie** sa odrazila vo viacerých jej segmentoch, **prerušili sa komunikačné kanály najmä smerom k PZS** (tvorba a distribúcia newsletterov, štatistické hlásenia PZS o počte lekárov naplňajúcich databázy lekárskej správy v pacientskej dokumentácii, utlmené organizovanie konferencií a školení, neprehľadnosť hlásení o plánovaných a neplánovaných výpadkoch systému, kolísajúca odozva segmentov systému). Nízka bola aj informovanosť lekárov zo strany NCZI, nedostatočná starostlivosť o zaškolenie lekárov povinných využívať systém eZdravie, ktoré zostáva na pleciach vendorov, resp. prevádzkovateľov IS nemocníc. **Pasivita v komunikácii NCZI s vendormi bola kritickým miestom v reťazci nasadzovania funkcionalít a neidentifikovania prekážok efektívneho využívania zložiek systému eZdravie**, najmä pre absentujúcu spätnú väzbu v špecifických oblastiach úkonov a administratívnej prevádzky PZS.

**Výrazom nedostatočnej informovanosti odbornej verejnosti**, nekonceptnosti, či neexistencie komunikačných kampaní je aj **pomerne nízka zapojenosť zdravotníkov**. Kontrolóri NKÚ SR overovali, **koľko PZS**, respektíve ich odborných útvarov **reálne využíva systém eZdravie** a do EZK pacientov vkladá lekárske záznamy z vyšetrení. V roku 2018 si povinnosť zapojiť sa do systému eZdravie splnilo 8 400 PZS, čo predstavovalo 46,32 percent z celkového počtu. V nasledujúcich troch rokoch (2019 – 2021) ich počet stúpol len o 3 tisíc, teda na úroveň **61 percent** (zdroj NCZI).

**Vedomosť občanov o možnosti využívať elektronickú zdravotnú knižku**, teda sledovať zdravotnú dokumentáciu, či vpisovať si vlastné poznámky, napríklad o užívaní liekov a podobne, je **mimoriadne nízka**. A to aj napriek tomu, že NKÚ SR v roku 2018 uložil opatrenie, aby NCZI prijalo úlohy v oblasti marketingovo komunikačnej stratégie pre podporu zvýšenia využívania systému eZdravie na zvýšenie počtu prihlásení občanov do eZK. Plnenie tohto opatrenia však nebolo efektívne. Na prihlásenie sa občana do svojej eZK je nutné vlastniť eID, no napriek rastúcemu počtu vydaných eID počet užívateľov EZK stagnoval. Od roku 2018 do roku 2021 MV SR vydalo ďalších 325 399 eID. Ich celkový počet v roku predstavoval 467 420 kusov, čo možno považovať za potenciálny počet užívateľov EZK, ak by bola informačná kampaň o možnosti jej využívania masívna. Avšak **počet prihlásení občanov do EZK** sa zvýšil nepatrne. Pri narastajúcom počte vydaných eID sa percentuálny podiel unikátnych užívateľov eZK znižuje, **v roku 2021 tvoril len 0,33 % z držiteľov eID** (zdroj NCZI). V roku 2021 bol počet unikátnych užívateľov eZK len 4 024.

### Kontrola plnenia opatrení

Kontrolou boli preverené aj opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov kontrolou NKÚ SR v oblasti eZdravia v roku 2018 na úrovni MZ SR a NCZI. Kontrolóri na MZ SR zistili, že uzatvorilo 16.04.2019 zmluvu o poskytnutí služieb so spoločnosťou Alexa, s. r. o., na vypracovanie štúdie uskutočniteľnosti digitalizácie zdravotnej dokumentácie. Návrh variantných riešení pre digitalizáciu zdravotných záznamov spracovaných v predmetnej štúdii nebol využívaný ani analyzovaný MZ SR. Keďže došlo k zmene na pozícii riaditeľa a zamestnancov sekcie informatiky a programov, ktorí už nie sú zamestnancami **MZ SR, predmetnú štúdiu nikto nepoužil**. Sekcia digitalizácie a informatiky MZ SR o jej existencii nevedela a našla ju v archíve – registratúre až na základe vyžiadania kontrolórov NKÚ SR. Uvedeným konaním **MZ SR vynaložilo finančné prostriedky v objeme 16 650,00 eur neefektívne**, čím porušilo zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy. Zároveň tým bola porušená finančná disciplína, keďže došlo k neefektívnemu vynakladaniu verejných prostriedkov. Kontrolóri NKÚ SR konštatovali, že MZ SR neprijalo žiadne opatrenie v súvislosti so zisteniami z predchádzajúcej kontroly NKÚ SR. Naopak, neefektívne vynaložilo finančné prostriedky v objeme 16 650,00 eur na štúdiu o existencii, ktorej nevedelo a nevyužívalo ju.

Kontrolou plnenia opatrení na NCZI bolo zistené, že aj napriek tomu, že jedno opatrenie vykázalo NCZI ako plnené, opatrenie sa plnilo len v roku 2019, ale s nástupom pandémie COVID (v rokoch 2020 a 2021) sa komunikačné aktivity v danej oblasti utlmili až zastavili. Zároveň bolo potvrdené, že dané opatrenie bolo neefektívne, pretože neprinieslo **žiadne zlepšenie v náraste počtu občanov využívajúcich eZdravie vrátane EZK**. Z dôvodu, že sa dané opatrenie plnilo len v prvom roku (2019), bolo opatrenie vyhodnotené ako čiastočne plnené.

## Medzinárodný kontext

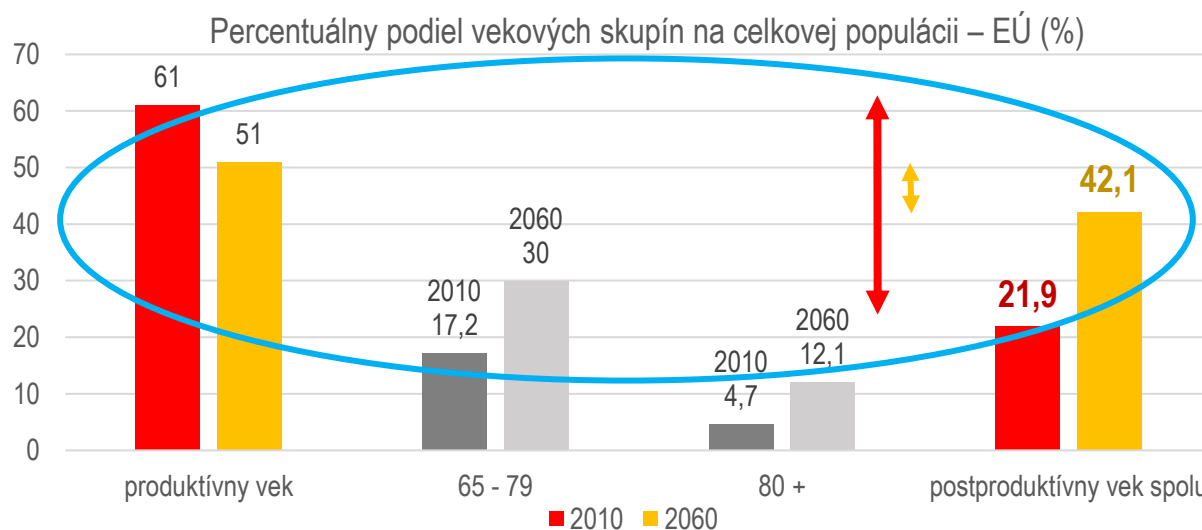
Elektronický zdravotný systém eHealth je súborom nástrojov a služieb na platforme informačných a komunikačných technológií, deklarovaný v Lisabonskej stratégii. Prvotná vízia eHealth pochádza z roku 2004 – Európska komisia v dokumente Akčný plán elektronizácie zdravotníctva ju deklarovala ako inovačnú zdravotnú starostlivosť pre 21. storočie. Okrem nástrojov a služieb pre zefektívnenie systémov zdravotnej starostlivosti v členských štátoch EÚ prostredníctvom produktov, služieb a postupov súvisiacich so zdravotníctvom v oblasti prevencie, diagnostiky, liečby, monitorovania a manažmentu problémov v zdravotníckych systémoch **sa systém mal stať aj nástrojom na prepojenie Európy v cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.**

Systém mal priniesť inovácie na trhoch súvisiacich so zdravím tak, aby v konečnom dôsledku priniesol zlepšenie kvality života občanov. Na to je nevyhnutné zabezpečiť udržateľnosť systémov zdravotníctva a zabezpečiť prístup k službám pre všetkých občanov, a to si vyžaduje štrukturálne zmeny.

Naplnenie európskeho programu eHealth podnecujú aj stúpajúce výdavky na verejné zdravotníctvo a demografické tendencie. Celkový vývoj výdavkov na verejné zdravotníctvo v členských štátoch EÚ je stúpajúci: 5,9 percent (1990), 7,2 percent (2010), 8 percent (2020), 8,5 percenta (odhad na rok 2060). Demografická štruktúra populácie podľa veku má nasledovné tendencie: ľudia v produktívnom veku tvorili 61 % v roku 2010 a v roku 2060 sa očakáva ich 51-percentný podiel; ľudia vo veku 65+ v roku 2010 tvorili 17,2-percentný podiel populácie a v roku 2060 sa očakáva ich 30-percentný podiel; ľudia vo veku 80+ tvorili 4,7 percent populácie v roku 2010 a v roku 2060 sa očakáva ich 12,1-percentný podiel.<sup>1</sup> **Podľa Eurostatu výdavky na zdravotníctvo sú druhou najvyššou položkou verejných výdavkov v EÚ, najvyššou položkou je oblasť sociálnej ochrany.<sup>2</sup>**

V nasledujúcom grafe je uvedený percentuálny podiel vekových skupín na celkovej populácii – EÚ

Graf č. 2 Percentuálny podiel vekových skupín na celkovej populácii – EÚ



Zdroj údajov: Eurostat, ec.europa.. Spracovanie: NKÚ SR

Jedným z hlavných cieľov Európskej komisie v programe **Digitálna Európa (2021 – 2027)** je dosiahnuť využívanie digitálnych technológií nielen v hospodárstve, ale v celej spoločnosti. Efektívnosť digitalizácie má osobitný zreteľ v globálnom hospodárskom prospechu Európy, v hospodárskom prospechu jednotlivých štátov, ale aj v želaných prínosoch pre jednotlivcov – občanov. Patrí k nim aj **dostupnosť digitálnych technológií – aplikácií a zariadení na zabezpečenie telesnej a duševnej pohody, personalizovaná zdravotná starostlivosť a ďalšie produkty zdravotníckych služieb a sociálnej starostlivosti.**

<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/information\\_society/digital-agenda/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/information_society/digital-agenda/index_en.htm), [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/european\\_economy/2012/2012-ageing-report\\_en.htm](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/2012-ageing-report_en.htm)

<sup>2</sup> [How much did governments spend on health in 2020? - Products Eurostat News - Eurostat \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&plugin=1)

**S problémom neúplnej funkčnosti národných systémov eHealth sa v súčasnosti boria aj okolité štáty:** v Českej republike v roku 2017 ministerstvo zdravotníctva rozpracovalo národné strategické ciele eHealth do roku 2020, členené do siedmich aktivít akčného plánu. Projekt rezortného informačného systému nateraz nemajú dokončený, systém eHealth nie je plne vybudovaný. Ani v Poľsku, Maďarsku a v Rakúsku nemajú národné systémy eHealth plne funkčné. Z jednotlivých elektronických služieb najčastejšie využívajú elektronický recept, elektronické odporúčanie na vyšetrenie, zdravotné záznamy v rôznom rozsahu, správu údajov o pacientovi, uchovávanie lekárskeho dokumentov a elektronickú zdravotnú knižku. V čase pandémie krajiny aktivizovali služby – elektronické objednávanie na očkovanie a elektronický očkovací preukaz.

Okrem elektronických služieb v priamej interakcii lekárov (zdravotníckych zariadení), lekární a pacientov majú jednotlivé systémy uvedených krajín v rôznom rozsahu rozpracované ďalšie služby zdravotníctva, predovšetkým zdravotnícke registre, monitorovanie hrozieb a ďalšie. Poľsko zo svojich skúseností uvádza, že najväčšie problémy pri zavádzaní systému eHealth sú v súčasnosti predovšetkým v oblasti rozsahu zdrojov na budovanie IS, osobitne pre zabezpečenie zdravotných údajov pacientov pre ich zdieľanie medzi zdravotníckymi zariadeniami, komplikovaná je tvorba slovníkov (štandardov klinickej terminológie). Ťažkosti implementácie spôsobuje aj koordinácia aktivít inštitúcií vstupujúcich do systému.

## ZÁVER

**Príčinami nedostatočnej funkčnosti a minimálneho využitia systému eZdravie** sú absencia riadenia eZdravie zo strany MZ SR a chýbajúce aktuálne strategické materiály; časté personálne zmeny vo vedení a v organizačnej štruktúre NCZI; absencia harmonogramu úloh a jeho vyhodnocovania v oblasti eZdravie; slabá komunikácia s občanom a PZS, absencia cieľových kampaní, chýbajúce školenia zo strany NCZI voči PZS.

**V kontexte zistení možno konštatovať, že najväčšou prekážkou využitia eZdravie v reálnej praxi bolo nedostatočné riadenie jeho implementácie, ktoré v mnohých oblastiach vykazovalo znaky neefektivity a v konečnom dôsledku, z pohľadu aktuálneho stavu využitia eZdravie v podmienkach SR, aj jeho neúčinnosti.**

V kontexte uvedených zistení je potrebné prehodnotiť prístup MZ SR k riadeniu, koordinácii a kontrole systému eZdravie a rovnako aj zmeniť prístup NCZI z pasívneho k proaktívnemu hlavne v komunikácii smerom k PZS a občanom, a v zaškolení PZS v oblasti nasadzovania nových funkcionalít eZdravie.

### Reakcia kontrovaného subjektu

Kontroly boli ukončené protokolom o výsledku kontroly. MZ SR vzneslo námietku proti pravdivosti, úplnosti a preukázateľnosti kontrolných zistení, ktorá bola vysporiadaná a vyhodnotená ako neopodstatnená, pretože nesmerovala voči žiadnemu z kontrolných zistení uvedených v protokole. NCZI podalo pripomienky k protokolu o výsledku kontroly, ktoré nemali charakter námietok a týkali sa len formulácií uvedených v protokole. NKÚ SR uložil kontrovanému subjektu prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a predložiť správu o ich plnení. NKÚ SR bude plnenie prijatých opatrení monitorovať a vyhodnocovať.

### Zoznam použitých skratiek

Skrátený názov	Úplné znenie
CSIRT	jednotka pre riešenie počítačových incidentov = Computer Security Incident Response Team
eID	občiansky preukaz s elektronickým kontaktným čipom
ePZP	elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka
EÚ	Európska únia
eZdravie = eHealth	elektronické zdravotníctvo
EZK	elektronická zdravotná knižka občana
IS	informačný systém
IKT	Informačné a komunikačné technológie
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky

Skrátený názov	Úplné znenie
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NKÚ SR	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky
NZIS	národný zdravotnícky informačný systém
PZS	poskytovateľ (poskytovatelia) zdravotnej starostlivosti
RIS	Rozpočtový informačný systém
RV	riadiaci výbor
vendor	predajca, obchodník (dodávateľ IS pre PZS)
zákon o NZIS	zákon č. 153/2013 Z. z. zákon o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon o PZS	zákon č. 578/2004 Z. z. zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov
zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy	zákon č. 523/2004 Z. z. zákon o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
zákon o ZS	zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

## Kontakt

### Najvyšší kontrolný úrad SR

Priemyselná 2  
824 73 Bratislava  
☎ +421 250 114 911  
✉ [info@nku.gov.sk](mailto:info@nku.gov.sk)

### Ministerstvo zdravotníctva SR

Limbová 2  
837 52 Bratislava  
☎ +421 2 593 73 111  
✉ [office@health.gov.sk](mailto:office@health.gov.sk)

### Národné centrum zdravotníckych informácií

Lazaretská 26  
811 09 Bratislava – Staré Mesto  
☎ +421 2 57 269 111  
✉ [podatelna@nczisk.sk](mailto:podatelna@nczisk.sk)