

## Kapitola VIII. Elektronizace

Vybrané aspekty budování systému eHealth

<https://nzip.cz/koncepce2025#elektronizace>



### Analýza stávajícího stavu a východiska koncepce

Koncepce elektronizace zdravotnictví do roku 2025 navazuje na vybrané oblasti Národní strategie elektronického zdravotnictví a je rovněž definována Strategickým rámcem rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 („Zdraví 2030“), zejména jeho Implementačním plánem 2.3 Digitalizace zdravotnictví. Resortní strategie rovněž respektuje Informační koncepci ČR a Informační koncepci MZ ČR.

Dalším, naprosto klíčovým, řídicím dokumentem v oblasti elektronizace zdravotnictví, který má dopad na veškeré oblasti elektronizace a strategické cíle MZ ČR v této oblasti, je zákon č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví.

Aktuální situace v oblasti elektronizace zdravotnictví není ani přes dílčí pokroky rozhodně uspokojivá. Velmi zjednodušeně lze informační systémy v českém zdravotnictví rozdělit na systémy centrální a systémy, které jsou provozovány jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb. Příklady plně funkčních centrálních systémů jsou eRecept či Národní zdravotnický informační systém. Oba tyto systémy ale plní pouze svoji vymezenou, byť podstatnou, centrální agendu a neposkytují širší podporu další digitalizaci v českém zdravotnictví. Není to jejich úlohou. Zásadní centrální systémy a na ně navázané služby dle definice zákona 325/2021 Sb. stále nejsou dobudovány.

Tím je významně ovlivněna i digitalizace informačních systémů, které používají poskyvatelé zdravotních služeb. Zde se digitalizace postupně logicky prosazuje, nicméně bez vazby na centrální řídicí a standardizační komponenty. Výsledkem je nejednotné prostředí, kde sice vznikají nové digitální služby, jenže nejsou vzájemně provázány. Podstatnou limitací jsou rovněž nejasná a obtížně splnitelná pravidla pro vedení čistě elektronické zdravotnické dokumentace na straně poskytovatelů. Bez existence elektronické zdravotnické dokumentace si není možné představit další pokrok v elektronizaci, není možné její bezbariérové sdílení ani budování dalších služeb občanům a poskytovatelům zdravotních služeb. Velkou limitací je rovněž nedokončená standardizace základních typů zdravotnické dokumentace, a to jak po komunikační, tak obsahové stránce.

Standardizace datových agend a komunikačních rozhraní představuje velký nedostatek českého zdravotnictví. Byť jsou ve všech nemocnicích a u většiny soukromých ambulancí informační systémy široce využívány (včetně PACSu) a dokumentace je vedena plně elektronicky, naprosto chybí obsahová standardizace těchto systémů a možnost přenosu dat mezi poskytovateli či směrem k pacientovi. Poskytovatelé disponují informačními systémy, které byly vyvíjeny bez jakékoli povinnosti strukturovat a ukládat data jednotným způsobem a s využitím jednotného standardu. Proto i implementace moderních systémů s využitím integračních platforem neumožňuje bezproblémové sdílení dat napříč resortem. Na rozdíl od okolních zemí nebyly dosud datové standardy pro informační systémy legislativně ukotveny. Tak může každý poskytovatel – a zejména výrobce informačních systémů – k praktické implementaci přistupovat odlišným a vzájemně nekompatibilním způsobem, který v konečném důsledku jakékoli efektivní sdílení zdravotní dokumentace v podstatě neumožní.

Před řadou let se podařilo propojit poskytovatele (především lůžkového segmentu) pomocí dvou sítí tak, že dnes lze běžně v rámci České republiky i Slovenska zasílat obrazovou dokumentaci ve formátu DICOM mezi zdravotnickými zařízeními. Opět jde ale jen o částečný úspěch a částečné dořešení pouze jedné agendy. Tímto způsobem totiž nelze posílat žádanky na konkrétní vyšetření (ani screeningová), popisy vyšetření ani propouštěcí zprávy. Navíc nejsou žádanky, popisy ani propouštěcí zprávy obsahově standardizované. Pacient může elektronicky získat obrazovou dokumentaci, nikoli však nálezy a žádanky na vyšetření. V době epidemie COVID-19 sice byla vyvinuta a zavedena aplikace Tečka, takže informaci o očkování proti COVID mohl dostat každý občan do svého mobilu a do této aplikace, ale tato příležitost nebyla dosud plně využita k rozšíření na další služby a informace.

Zdravotníci a občan/pacient jsou tak zatěžováni papírováním a přepisováním stále stejných informací. To je také jedním z důvodů, proč nebyl zaznamenán žádný posun v elektronickém objednávání na vyšetření. I to komplikuje život jak zdravotníkům, tak pacientům. V konečném důsledku je tak komplikována i dostupnost zdravotních služeb, neboť neexistuje centrální platforma, která by kontrolovala objednávací a čekací lhůty na nejrůznější diagnostická vyšetření, screeningová vyšetření či elektivní operace.

Níže popsaná koncepce popisuje základní kroky, které mohou tento stav v horizontu do konce roku 2025 zlepšit realizací konkrétních opatření.

## Dobudování infrastruktury eHealth a centrálních služeb

Zásadním východiskem pro řízený a jednoznačný rozvoj elektronizace je reálná implementace informačních systémů a centrálních služeb, jak jsou definovány v zákoně č. 325/2021 Sb. Vybudování této centrální infrastruktury nabídne infrastrukturní služby zejména poskytovatelům zdravotních služeb, kteří pak budou moci rozvíjet své informační systémy a postupně začít nabízet digitální služby i občanům. Bude také podpořena interoperabilita informačních systémů jednotlivých poskytovatelů a usnadněna výměna zdravotnické dokumentace.

Mezi klíčové komponenty definované tímto zákonem patří **kmenové registry**. Jedná se o Kmenový registr poskytovatelů zdravotních služeb, Kmenový registr zdravotnických pracovníků a Kmenový registr pacientů.

Zatímco Kmenový registr poskytovatelů zdravotních služeb a Kmenový registr zdravotnických pracovníků mají svou datovou základnu (editační vrstvu) v již existujících národních registrech (oba registry jsou součástí NZIS) a stačí je tak pouze převést technicky a legislativně do referenční podoby, kmenový registr pacientů musí být vybudován zcela nově. Nicméně i zde již je na straně resortu jistá zkušenost, neboť báze pacientů, která bude tvořit obsah Kmenového registru pacientů, musela být v rámci epidemie COVID-19 již částečně vytvářena.

Všechny tři registry jsou základními stavebními kameny elektronizace, neboť poskytnou všem subjektům resortu zapojeným do elektronizace jednoznačnou a potvrzenou identitu těchto subjektů. Vznikne tak dosud chybějící **identitní prostor elektronického zdravotnictví**. To umožní spolehlivou identifikaci i přidělování oprávnění v rámci elektronických služeb. Nejpodstatnější je tato problematika pro Kmenový registr pacientů, který zavede resortní identifikátor pacienta (RID) a doplní (a v elektronické komunikaci postupně nahradí) rodné číslo i číslo pojištěnce.

Další zásadní komponentou je **služba výměnných sítí**. Pod tímto pojmem se skrývá v zásadě platforma vzájemně propojených afinitních domén, která umožní propojení poskytovatelů zdravotních služeb a výměnu elektronické zdravotnické dokumentace. V navrhované novele zákona je tato služba rozšířena také o pacienta, poskytovatele sociálních služeb a zdravotní pojišťovny. Předpokládáme tedy, že tato síť bude zajišťovat elektronickou komunikaci a výměnu dokumentů i napříč mezi jmenovanými subjekty. Prvek dočasného úložiště je klíčovou komponentou nezbytnou pro funkčnost sítě a zajistí dostupnost služby i pro poskytovatele a pacienty, kteří nejsou připojeni k internetu nepřetržitě. Komponenta výměnných sítí je rovněž součástí řešení eŽadanky a EZKarty, které mají v budoucnu poskytovat centrální služby.

Dalšími komponentami, které mají spíše systémový charakter, jsou **služby vytvářející důvěru, Registr práv a mandátů a Katalog služeb elektronického zdravotnictví**.

Katalog služeb elektronického zdravotnictví je evidenční komponentou, která slouží k evidenci registrovaných služeb elektronického zdravotnictví, ke kterým bude možné řídit přístup pomocí Registru práv a mandátů. Tedy například udělení mandátu jedné osobě druhou k tomu, aby mohla získat přístup ke službě evidované v katalogu jako „nahlížení do očkovací průkazky“. Služby vytvářející důvěru mají za cíl zejména sjednotit vydávání resortních certifikátů a nabídnout poskytovatelům zdravotních služeb bezplatná časová razítka, a tím podpořit vedení elektronické zdravotnické dokumentace.

Další služby, které jsou navrhovány v nyní připravené novele zákona č. 325/2021 Sb. jsou již služby, které cílí více na občany a jsou rozebrány dále. Jedná se o Elektronickou zdravotní kartu (EZKartu) a systém elektronických žádanek. Výše zmiňované rozšíření je předmětem již připravené novely zákona o elektronizaci zdravotnictví (zákon č. 325/2021 Sb.).

Pro faktické vybudování zmiňovaných komponent a služeb je určeno financování z projektů Národního plánu obnovy (NPO). Tyto projekty probíhají a MZ ČR připravilo a realizuje výběrová řízení, která mají za cíl tyto zákonem definované komponenty do konce roku 2025 plně uvést do provozu.

Aktuálně probíhá na centrální úrovni vývoj a implementace klíčových informačních systémů zejména v následujících oblastech: primární péče, surveillance infekčních nemocí, komunitní paliativní péče, preventivní programy a screeningy. Rovněž jsou dále udržovány a rozvíjeny informační systémy, které byly vybudovány při zvládnutí epidemie COVID-19.

## Poskytování dat a digitálních služeb občanům

Na vybudování centrálních infrastrukturních služeb musí navazovat realizace reálných služeb občanům. Nicméně s ohledem na jejich potřebnost je nezbytné zahájit jejich realizaci již nyní tak, aby služby občanům mohly být postupně na pozadí přepojovány na nově vznikající centrální komponenty.

V první fázi budou služby občanům postaveny na centrálně evidovaných datech (Národní zdravotnický informační systém, registry orgánů ochrany veřejného zdraví...). Nicméně tyto služby a nástroje (aplikace) budou budovány tak, aby je bylo možné v budoucnu snadno rozšířit i o nové úlohy. Hlavními prostředky, jak tyto služby nabídnout občanům, bude komplexní portál elektronického zdravotnictví (budovaný MZ ČR z projektů NPO) a k němu sesterská mobilní aplikace EZKarta, která bude zpřístupňovat vybrané služby.

Následující část kapitoly stručně představuje komponenty a služby, které má smysl a je reálné realizovat do konce roku 2025.

### Zpřístupnění otevřených datových sad

Objem evidovaných zdravotních dat i s ohledem na úspěšnou digitalizaci centrálních sběrů (zejména do NZIS) roste a je nezbytné zavádět nové metody, které tato cenná data zpřístupní nejen státní správě, ale i jednotlivým občanům, případně široké veřejnosti. To umožní provádění nezávislých analýz nad zveřejňovanými daty i v nových oblastech, kterým se dosud úřad centrálně nevěnoval.

Příkladem je propojování a budování datového mostu a analytického zázemí mezi resorty MZ ČR a MPSV, kdy tato principiálně vzájemně související data, která se týkají každého občana, nebyla dosud společně analyzována jako jeden celek.

Dalším aspektem, který hraje velmi významnou roli ve strategii naplňování tohoto cíle, je připravované nařízení o Evropském prostoru pro zdravotní data (EHDS). Toto nařízení bude mít zcela jistě dopad na zveřejňování a publikaci dat, a to jak z NZIS, tak obecně z resortu zdravotnictví. ÚZIS ČR (přesněji Národní zdravotnický informační systém) se stane hlavním uzlem komunikace těchto dat do společného prostoru.

V rámci zpřístupňování dat občanům budou tedy v horizontu konce roku 2025 publikovány nové datové sady, které zajistí nezávislé a objektivní informování veřejnosti. Klíčovou roli bude

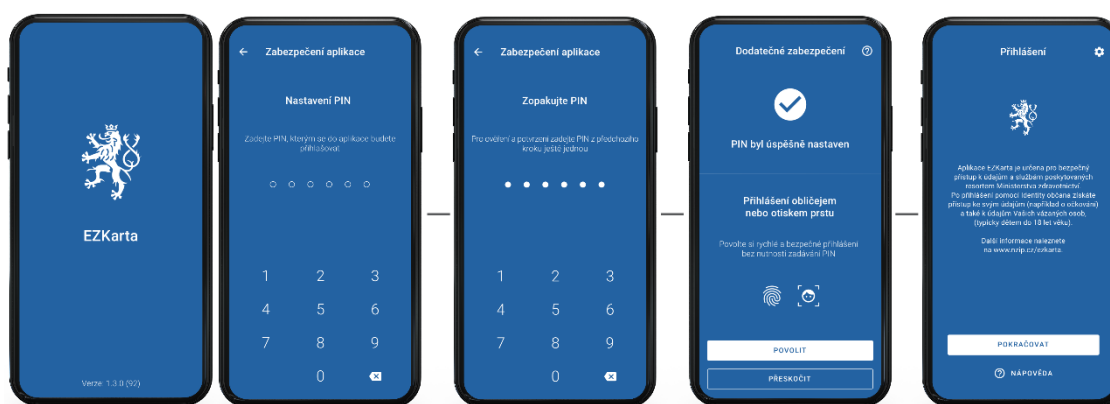
v této aktivitě hrát ÚZIS ČR, který zveřejnil ve spolupráci s dalšími subjekty státní správy svoji koncepci zveřejňování dat, která je předmětem samostatného dokumentu „Koncepce sdílení a sekundárního vytěžování dat Národního zdravotnického informačního systému“.

## Portál elektronického zdravotnictví

Portál elektronického zdravotnictví je centrální službou dle zákona č. 325/2021 Sb. Portál má být vybudován jako komplexní jednotné místo přístupu pro občany (a zdravotnické pracovníky). Jeho realizace bude součástí projektů NPO, přičemž vzorem je Portál občana. Jelikož portál prozatím neexistuje, je předpokladem, že služby pro občany popisované níže budou prozatím realizovány v rámci stávající infrastruktury resortních registrů (například stávající registry a centrální úložiště dat, portál ocko.uzis.cz).

## Elektronická zdravotní karta (EZK, EZKarta)

EZKarta vznikla transformací původní aplikace Tečka. Se zahrnutím nových funkcí, které EZKarta přináší a přinese, bylo nezbytné zvýšit bezpečnost aplikace a přejít od původní jednoduše aplikace k řešení, které poskytuje vysokou úroveň zabezpečení pro přístup k datům. Po vzoru bankovních aplikací je tak možné se do EZKarty přihlásit pouze zabezpečeným způsobem pomocí Národní identity autority a chránit tak osobní údaje, které jsou v aplikaci zobrazovány. Díky tomu se EZKarta stala zabezpečenou aplikací jednoznačně svázanou s konkrétní osobou (je nutné jednoznačně prokázat identitu přihlašující osoby), která aplikaci využívá a má práva na citlivé údaje a služby v aplikaci nabízené.

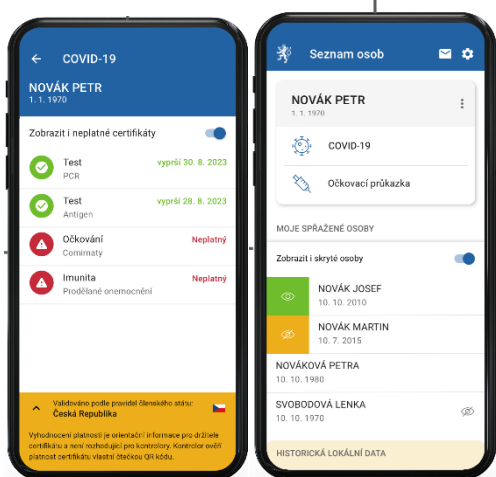


## Notifikační funkce

Aplikace EZKarty byla rozšířena o notifikační funkci. Tato funkce umožňuje zasílat uživatelům aplikace EZKarty adresné i obecné informace, které pro něj mohou být podstatné. Jednoduchou možností jejího využití je informování o novinkách v aplikaci, avšak počítá se i s jejím budoucím využitím i v mnohem zásadnějších situacích, jako je adresné informování o nároku na screeningové vyšetření zdarma, případně zasílání informací v případě, že by se opakovala situace podobná pandemii COVID-19 či hrozilo jiné nebezpečí či hygienické riziko, o kterém je vhodné občany neprodleně a cíleně informovat.

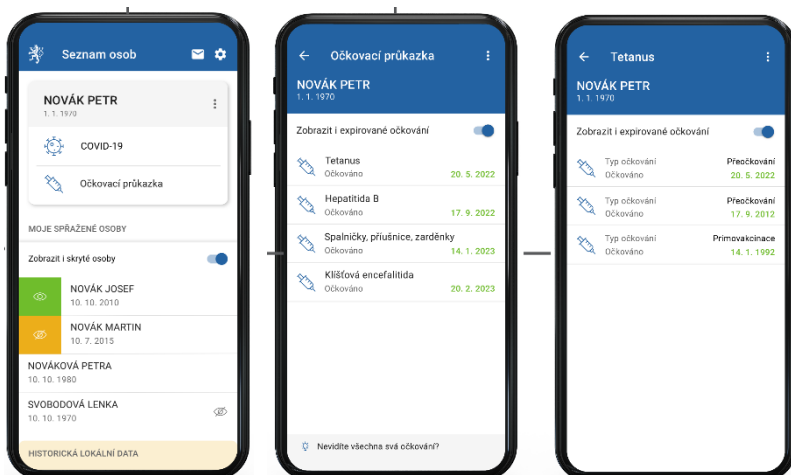
## Covid certifikáty

Funkce pro uchování, zobrazování a validaci covidových certifikátů je v aplikaci EZKarty zachována i nadále, a to jako samostatná sekce včetně vazby na portál ocko.uzis.cz. Lze předpokládat, že dojde k postupnému sblížení očkovacího průkazu s očkovaním proti onemocnění COVID-19, a že i toto očkovaní se tak stane jeho integrální a standardní součástí. Zobrazení certifikátů jiných osob je podřízeno spolu s dalšími funkcemi jednotnému systému mandátování a sprážených osob, kde rodič vidí automaticky certifikáty svých dětí do 18 let, případně vidí certifikáty osob, které mu k tomu udělily mandát.



## Očkovací průkazka

Očkovací průkazka je novou hlavní službou, kterou EZKarta nabídne všem občanům. Každý občan uvidí v aplikaci veškerá svá očkovaní, která mu byla aplikována od 1. 1. 2023, a to včetně očkovaní proti onemocnění COVID-19. Rodič navíc automaticky uvidí očkovací průkazku svých dětí do 18. let. Na základě explicitně uděleného mandátu jinou osobou pak uvidí občan také očkovací průkazku této osoby. Tato služba bude v příštím období nadále rozvíjena.

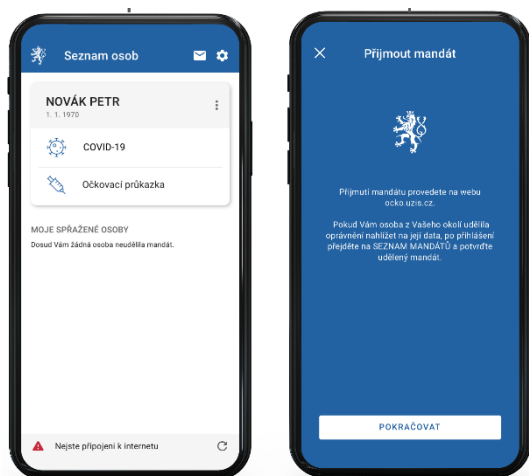


## Udělování mandátů

S tím, jak EZKarta integruje nové funkce, vzrůstá i potřeba dalšího sdílení dat, tedy například udělit mandát jiným osobám a zobrazit jim vlastní očkovací průkaz. Příkladem může být

situace, kdy chce senior umožnit svým dětem nebo vnoučatům, aby si mohly zobrazit obsah jeho očkovací průkazky. Proto byl implementován mechanismus, kdy aplikace EZKarty spolu s portálem ocko.uzis.cz umožňuje přidělovat (a odebírat) mandáty k obsaženým funkcím i dalším osobám. Tato správa mandátů je v tuto chvíli vztažena jen na dostupné funkce EZKarty, tedy očkovací průkazka a certifikáty COVID-19, nicméně předpokládáme, že do správy mandátů budou postupně zařazovány i nové funkce tak, jak budou v aplikaci přibývat.

Do budoucna předpokládáme přepojení správy všech mandátů pod registr práv a mandátů dle zákona č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví.



## Další rozvoj EZKarty

EZKarta se bude postupně rozvíjet v synergii s rozvojem elektronizace zdravotnictví, zejména s rozvojem centrálních služeb, případně s rozvojem standardizace, která zavede porovnatelné a centrálně integrované funkce elektronizace zdravotnictví.

Mezi nové plánované funkce v horizontu této strategie do konce roku 2025 spadá například elektronický přístup občanů k jejich datům, tedy výpisy informací z centrálních resortních systémů, zvláště pak z Národního zdravotnického informačního systému. Tato služba poskytne občanovi přihlášenému přes funkcionalitu Identita občana výpis z centrálních evidencí (pilotně vybraných registrů Národního zdravotnického informačního systému), ve kterých je jednoznačně ztotožněn. V zásadě tak občan postupně získá dle svého práva údaje o něm vedené v centrálních evidencích resortu zdravotnictví. Jako příklad lze uvést informace o hospitalizacích pacienta.

Bude zaveden „Rozcestník“ na jednotlivé webové stránky provozované Ministerstvem zdravotnictví ČR a případně jinými relevantními orgány státní správy (v zásadě dashboard). Bude přizpůsoben dle osoby, která se do EZkarty přihlásí; například zdravotnickým pracovníkům bude moci nabídnout pro ně relevantní odkazy apod.

Bude implementována e-mapa poskytovatelů zdravotních služeb, která zobrazí vybrané údaje o poskytovatelích zdravotních služeb v mapovém podkladu České republiky, a to včetně kapacitní dostupnosti poskytovatelů zdravotních služeb. Údaje budou získány z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb.

Další významnou komponentou, která principiálně závisí na dokončení centrálních služeb dle zákona č. 325/2021 Sb., je sdílení elektronické zdravotnické dokumentace (zejména parametricky standardizovaných forem eZD). Občan bude mít přímo v aplikaci dostupnou svou eZD, respektive přímý odkaz na stažení ZD, například propouštěcí zprávu, laboratoř či e-žádanky, pokud mu je daný poskytovatel zpřístupní.

EZKarta tak bude novou bránou občanů k dalším novým službám elektronického zdravotnictví a bude je integrovat a zpřístupňovat. Půjde například o registr mandátů, výpis ze žurnálu činností, přístup do kmenových registrů a další. Podrobnější popis funkcí a prostředí EZKarty je uveden v přílohách 1 a 2.

### **Elektronické žádanky na vyšetření**

Zavedení jednotné a centrálně řízené strukturované trojcestné elektronické žádanky bude přínosem jak pro občany, tak pro poskytovatele zdravotních služeb, a povede k větší efektivitě žádaných vyšetření. Občanům zajistí snadnou garanci svobodné volby poskytovatele zdravotních služeb. Rovněž budou mít občané možnost sledovat stav vypořádání své žádanky. Předpokladem je, že elektronická žádanka bude zobrazena v EZKartě a rovněž portálu elektronického zdravotnictví. Poskytne tak mimo jiné občanovi lepší kontrolu nad provedenými vyšetřeními i zpětný přehled o nich. V první fázi se bude jednat o žádanky na laboratorní vyšetření a žádanky na obrazová vyšetření. Dalším logickým krokem, který ale přesahuje aktuální rámec, je sdělování výsledků vyšetření vázaných na tuto žádanku.

### **Pozvánka na screeningové programy**

Pro tuto službu budou využity funkce EZKarty, které umožňují zasílání notifikací. Služba bude generovat pozvánky na screeningová vyšetření, na která má občan nárok. Předpokladem je propojení této funkcionality na centrální rezervační systém, který zajistí efektivní alokaci volných termínů na screeningová vyšetření. V rámci elektronizace tedy bude zajištěno a vybudováno technické zázemí pro plně elektronické řízení a hodnocení preventivních a screeningových programů.

## **Interoperabilita poskytovatelů zdravotních služeb**

Nezbytnou výchozí podmínkou interoperability poskytovatelů zdravotních služeb v oblasti zdravotnické dokumentace je její vedení v elektronické podobě. Zjednodušení této agendy zavádí novela zákona č. 372/2021 Sb. Další zásadní podmínkou je implementace centrálních služeb elektronického zdravotnictví, které zavede jednoznačnou identifikaci subjektů, včetně pacientů.

Zcela zásadní a dosud velmi opomíjený slabý prvek v českém systému eHealth je zcela nedostatečná parametrizace zdravotnické dokumentace blokující efektivní datovou komunikaci v rámci resortu. Je tedy nezbytné zavedení obsahových a také komunikačních standardů pro výměnu zdravotnické dokumentace. Je vypracována zcela nová koncepce standardizace e-dokumentace pacienta a je připravena legislativa pro její implementaci s termínem plnění 1. 1. 2025.



V první fázi bude standardizace zaměřena na prioritní typy zdravotnické dokumentace tak, jak je má ve svých prioritách i budoucí nařízení EHDS. Půjde tedy zejména o propouštěcí zprávu, propouštěcí zprávu z obrazového vyšetření, laboratorní výsledek a patientský souhrn.

V interoperabilitě poskytovatelů je kromě komunikační a obsahové standardizace nezbytné rovněž zapojení dalších komponent elektronického zdravotnictví. Jde zejména o: (1) kmenové registry, které propojí danou zprávu s konkrétní identitou pacienta; (2) systém výměnných sítí, který zajistí vlastní výměnu eZD mezi poskytovateli (případně i s pacientem); (3) koncové služby pro pacienta. Zde se uplatní zejména EZKarta a portál elektronického zdravotnictví, kde bude sdílená dokumentace dostupná i pacientovi.

## Zvyšování kybernetické bezpečnosti

Kontinuální zvyšování kybernetické bezpečnosti centrálních systémů i informačních systémů poskytovatelů zdravotních služeb je nezbytnou podmínkou pro bezpečnou realizaci dalších cílů, které spočívají v budování elektronických služeb a strategii otevírání centrálních datových zdrojů. Bez zabezpečených procesů a infrastruktury není možné tyto služby odpovědně budovat – navíc v prostředí, kdy se intenzita počtu kybernetických útoků i s ohledem na mezinárodní situaci zvyšuje a stávají se více rizikovými.

Nezbytnost zvyšování požadavků na kybernetickou bezpečnost je dána i přijetím směrnice o kybernetické bezpečnosti, tzv. NIS2. Česká republika má povinnost transponovat text této směrnice do národního práva. S ohledem na dané lhůty lze očekávat, že národní legislativa bude platnou do 16. 10. 2024.

MZ ČR realizuje či připravuje některé zásadní projekty, které mají přímý či nepřímý dopad na schopnost a rozsah realizace této oblasti. Jedná se zejména o projekty z Národního plánu obnovy, které podpoří posílení centrální kybernetické infrastruktury (provozovatelem je ÚZIS ČR) a rovněž podpoří zavedení a aktualizaci bezpečnostních procesů (centrální projekty MZ ČR z NPO). Tento projekt by měl plně zajistit jak všechny formální a metodické požadavky na kybernetickou bezpečnost (metodiky, dokumentace, mapování aktiv, hodnocení rizik), tak zvýšení kompetencí zaměstnanců úřadu v oblasti kybernetické bezpečnosti.

## Realizované kroky a cíle koncepce do roku 2025

### Realizované kroky

- 1) Zajištění kapacitního zázemí pro přípravu a realizaci projektů NPO.
- 2) Příprava výchozích podkladů technických řešení jednotlivých komponent elektronizace.
- 3) Výchozí zadání pro realizaci výběrových řízení na partnery pro přípravu a implementaci technických řešení elektronizace:
  - a. podpora rozvoje interoperability,
  - b. služby elektronického zdravotnictví,
  - c. příprava implementace EHDS,
  - d. zavedení systému řízení bezpečnosti, kybernetická bezpečnost.

- 4) Realizace výběrového řízení na dodavatele odborného zázemí a projektové řízení všech fází realizace prostředků elektronizace.
- 5) Tvorba metodiky projektového řízení a metodického rámce enterprise architektury
- 6) Koordinace příprav a validace IT technických řešení s odborníky zástupců přímo řízených organizací v souvislosti s nutností zajištění pilotních projektů pro ověření předpokládaných funkcionalit elektronizace.
- 7) Koordinace příprav na technická řešení pro realizaci interoperability u poskytovatelů.
- 8) Konzultace a vydání souhlasných stanovisek pro projekty interoperability u poskytovatelů v rámci žádosti o dotační prostředky na realizaci technických řešení.
- 9) Příprava zadání a technických specifikací pro realizační projekty všech komponent elektronizace zdravotnictví.

## **Cíle koncepce do roku 2025**

- 1) Vybudované a plně funkční centrální komponenty a další infrastrukturní služby definované zákonem č. 325/2021 Sb.
- 2) Funkční resortní katalog otevřených dat a publikace široké sady otevřených datových sad v tomto katalogu. Finalizace a naplnění „Koncepce sdílení a sekundárního vytěžování dat Národního zdravotnického informačního systému“.
- 3) Nově vybudované elektronické služby občanům, dostupné v EZKartě. Postupné rozšiřování jejich funkcí:
  - a. rozcestník MZ ČR a mapa poskytovatelů,
  - b. výpisy z centrálních registrů NZIS,
  - c. online centrální objednávání na screeningové vyšetření,
  - d. elektronické zasílání žádanek a propouštěcích zpráv.
- 4) Legislativně ukotvené zjednodušené vedení čistě elektronické zdravotnické dokumentace u poskytovatelů zdravotních služeb.
- 5) Zavedení obsahových a komunikačních standardů pro informační systémy poskytovatelů zdravotních služeb:
  - a. platné standardy pro prioritní typy EZD,
  - b. elektronizace komunikace mezi nemocnicemi.
- 6) Implementace datových standardů a elektronických nástrojů posilujících plynulost navazujících segmentů péče, zejména v oblasti rychlé diagnostiky a zahájení léčby vážných onemocnění, v dlouhodobé péči kombinující lůžkový a nelůžkový segment a v sociálně-zdravotních službách.
- 7) Posílení kybernetické bezpečnosti centrálních systémů a informačních systémů poskytovatelů zdravotních služeb.