

Sdílení zdravotní dokumentace

Metodický materiál

autoři: Ing. Milan Blaha, Ph.D., RNDr. Daniel Klimeš, Ph.D.,
prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D., Ing. Martina Hábová, Jakub Tomas
ve spolupráci s Mgr. JUDr. Vladimírou Těšitelovou

verze: 1.0

datum: 31.05.2023



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dokument je vytvořen v rámci projektu
„Optimalizace postupů při integraci prvků elektronického zdravotnictví do procesů ÚZIS a
tvorba dokumentace k informačnímu systému vzácných onemocněních v ČR“
registrační číslo CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_025/0015811



Tuto úvodní metodiku týkající se sdílení zdravotnické dokumentace zpracoval

na základě § 54a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“), a

na základě § 30 ve spojení s § 21 zákona č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví (dále jen „zákon o elektronizaci zdravotnictví“)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Palackého nám. 4, P.O.BOX 60, 128 01 Praha 2

telefon: 224 972 712, fax: 224 915 982, e-mail: uzis@uzis.cz.

Zpracováno za využití:

TĚŠITELOVÁ, Vladimíra. Elektronizace zdravotnictví řečí paragrafů: VERZE 1.1. Kolektiv: M. BLAHA, D. KLIMEŠ, L. DUŠEK, R. POLICAR. Praha: ÚZIS ČR, 2021, 345 s. ISBN 978-80-7472-189-2.

Původní věcný záměr zákona o elektronizaci zdravotnictví obsahoval některé součásti centrální infrastruktury elektronického zdravotnictví, které byly již z výsledného paragrafového znění návrhu zákona o elektronizaci zdravotnictví z důvodů jeho prosazení v legislativním procesu vyjmuty a byly odsunuty z elementární fáze elektronizace a přesunuty do fáze následné.

Jedním z nich byl Index zdravotnické dokumentace.

Tomu byl přizpůsoben i název výstupu, který měl být původně Index zdravotnické dokumentace a sdílení zdravotnické dokumentace.

Vzhledem k tomu, že není zřejmé, jak bude Index do budoucna do paragrafového znění zahrnut, bude Index zmíněn pouze okrajově, jako věcný záměr a podstatná část dokumentu se věnuje Sdílení ZD.



Obsah

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Úvod..... | 5 |
| 1.1 | Sdílení zdravotnické dokumentace..... | 5 |
| 1.1.1 | Cíl řešení | 8 |
| 2 | Aktuální legislativa | 10 |
| 2.1 | Zdravotní dokumentace | 10 |
| 2.2 | Vedení zdravotní dokumentace v elektronické podobě..... | 11 |
| 2.3 | Pacientský souhrn a komunikace prostřednictvím Národního kontaktního místa (NKM) pro elektronické zdravotnictví | 11 |
| 2.4 | Vazba na základní registry a Národní zdravotní registry | 19 |
| 2.5 | Centrální služby elektronického zdravotnictví | 24 |
| 2.5.1 | Služby výměnné sítě..... | 24 |
| 3 | Plánovaná architektura..... | 27 |



Zkratky

| | |
|---------|--|
| MZ ČR | Ministerstvo zdravotnictví ČR |
| NIA | Národní identifikační autorita |
| NIS | Nemocniční informační systém |
| NZIS | Národní zdravotní informační systém |
| ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR |
| NKM | Národní kontaktní místo |
| ZD | Zdravotnická dokumentace |
| IDRR | Integrované datové rozhraní resortu |
| NRPZS | Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb |
| KRPZS | Kmenový registr poskytovatelů zdravotních služeb (legislativní pojem) |
| ARPZS | Autoritativní registr poskytovatelů zdravotních služeb (původní název) |
| NRZP | Národní registr zdravotnických pracovníků |
| KRZP | Kmenový registr zdravotnických pracovníků (legislativní pojem) |
| ARZP | Autoritativní registr zdravotnických pracovníků (původní název) |
| CRP | Centrální registr pojištěnců |
| KRP | Kmenový registr pacientů (legislativní pojem) |
| ARP | Autoritativní registr pacientů (původní název) |



1 Úvod

1.1 Určení metodiky

S ohledem na aktuální neexistenci reálné fyzické centrální infrastruktury pro sdílení zdravotnické dokumentace je metodika koncipována jako obecný směr dalšího rozvoje sdílení zdravotnické dokumentace a budoucí reálnou implementaci zákona do praxe. Má se stát vodítkem pro zástupce resortu a resortních institucí, pro odbornou veřejnost a dodavatele informačních systémů pro poskytovatele zdravotních služeb. V době finalizace metodiky jsou paralelně rozvíjeny specifické aktivity standardizace zdravotnické dokumentace včetně koncepce jejího sdílení (afinitní domény místo indexu), které zasahují do implementačního detailu. Z logiky věci je vazba na tyto standardizační dokumenty velmi úzká, neboť zástupci ÚZIS se na nich podílejí. Tyto standardy (zveřejňováno na ncez.mzcr.cz) nezahrnujeme do výstupů tohoto projektu, byť navazují na koncepty uvedené v této metodice. Pouze na ně tedy jako propojenou soustavu odkazujeme.

1.2 Sdílení zdravotnické dokumentace

Problematika sdílení zdravotnické dokumentace zahrnuje mimo jiné několik věcně příslušných oblastí, kterými jsou:

- zdravotnická dokumentace vedená v elektronické podobě (vymezena pouze částečně v zákoně o zdravotních službách),
- Index zdravotnické dokumentace,
- Propojení výměnných sítí,
- Osobní zdravotní záznam a
- Emergentní zdravotní záznam.

*Pozn. – věcný záměr zákona o elektronizaci zdravotnictví, jak je výše uvedeno, obsahoval některé součásti centrální infrastruktury elektronického zdravotnictví, které byly již z výsledného paragrafového znění návrhu zákona o elektronizaci zdravotnictví z důvodů jeho prosazení v legislativním procesu vyjmuty a byly odsunuty z elementární fáze elektronizace a přesunuty do fáze následné. Jsou jimi již výše zmíněný **Index zdravotnické dokumentace** a **Emergentní zdravotní záznam**. Osobní zdravotní záznam, jehož zřízení bylo věcným záměrem předpokládáno, zařazen nebyl vůbec. Přesto jsou pro orientaci komponenty níže popsány v podobě, v jaké měly být vytvořeny. Je zřejmé, že jimi původně definované služby budou muset být v budoucnu plněny, byť jinými prostředky. Je proto nezbytné tyto služby metodicky do budoucna zachovat, ale v podobě, které bude v souladu s legislativním prostředím.*

Index zdravotnické dokumentace je jednou ze součástí infrastruktury elektronického zdravotnictví umožňující zdravotníkům a pacientům zjistit, kde (u kterého poskytovatele) je o pacientovi vedena vybraná zdravotnická dokumentace, a tuto dokumentaci si vyžádat a získat. Dostupnost zdravotnické dokumentace je třeba zajistit v reálném čase v okamžiku, kdy pacient



je fyzicky přítomen u jiného lékaře (poskytovatele zdravotních služeb), než u kterého je dokumentace vedena.

Index zdravotnické dokumentace je centrální informační systém, který bude technologicky součástí Integrovaného datového rozhraní resortu a v němž bude indexována existující dostupná zdravotnická dokumentace a jiné datové zprávy fyzicky uložené u poskytovatele zdravotních služeb nebo u certifikovaných provozovatelů osobního zdravotního záznamu. Index zdravotnické dokumentace sbírá a uchovává informace od poskytovatelů zdravotních služeb, které pacient navštívil a kde vznikl legislativně vymezený typ elektronické zdravotnické dokumentace, včetně obrazové a jiné multimediální dokumentace a lékového záznamu. Index zdravotnické dokumentace obsahuje informace o Emergentním zdravotním záznamu, je-li veden.

Index zdravotnické dokumentace umožní lékařům efektivní vyhledání a sdílení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě pro jejich pacienty. Avšak Index zdravotnické dokumentace sám **bude mít jen informativní charakter** (de facto identifikační data o existenci dané dokumentace) **a nebude navázán na žádnou zdravotnickou dokumentaci**; prostřednictvím Indexu zdravotnické dokumentace nebude možné žádnou zdravotnickou dokumentaci přímo obdržet – procesy k získání obsahu zdravotnické dokumentace budou nadále standardní, tedy přímou komunikací oprávněných pracovníků/poskytovatelů zdravotních služeb, a to vyžádáním. Index zdravotnické dokumentace umožní lékařům efektivní vyhledání zdravotnické dokumentace v elektronické podobě pro jejich pacienty.

Metodika dalšího postupu a rozvoje:

Logickým řešením by bylo zahrnutí indexu do dalších novelizací zákona o elektronizaci zdravotnictví. Nicméně i ve stávajícím prostředí lze jistou část potřebných služeb zajistit. Další postup a metodika je uvedena níže.

Jelikož index zdravotnické dokumentace není možné vybudovat jako centrální službu, bude nezbytné nalézt náhradní řešení, neboť potřeba být v systému schopen dohledat a poté sdílet elektronickou zdravotnickou dokumentaci přetrvává. Tato potřeba může být z velké části naplněna vybudováním „decentralizovaného“ indexu založeného na afinitních doménách, kdy je vlastně index uložen u každého poskytovatele zdravotních služeb. Bude pak existovat pouze centrální služba, která v případě potřeby ad-hoc osloví jednotlivé lokální indexy a službou navázanou na službu výměnných sítí může zprostředkovat komunikaci mezi jednotlivými uzly – poskytovatelem jako odesílatelem a příjemcem/adresátem.

Jako velmi účelné se také vzhledem k dobrovolnosti jeví využít a zakomponovat do tohoto procesu souhlas pacienta – tedy sdílení záznamů dle jeho přání. Obecná možnost sdílení mezi poskytovateli tím ale nebude narušena.

Emergentní zdravotní záznam je zpřístupnění kritických informací o pacientech pro poskytovatele zdravotních služeb, a to zejména při řešení život ohrožujících situací, a snížení administrativní náročnosti při převzetí pacienta do péče. Mezi emergentní údaje patří informace o faktorech, které mohou ohrozit život pacienta či ovlivnit volbu zdravotní péče. Struktura Emergentního zdravotního záznamu bude vycházet z datasetu European Patient Summary, schváleného zástupci členských států v rámci eHealth Network, který může být obohacen o



další podstatné údaje o zdravotním stavu nezbytné pro poskytování zdravotní péče aktuálně vedené v jiných evidencích resortu.

Jedná se o specifický typ sdíleného elektronického zdravotního záznamu obsahující soubor kritických zdravotních údajů pacienta, vedený v interoperabilní formě s vysokou dostupností. Emergentní zdravotní záznam je primárně určen pro zajištění bezpečí pacienta, a to zejména při řešení život ohrožujících situací. Požadavky definované na Emergentní zdravotní záznam v rámci věcného záměru o elektronizaci zdravotnictví byly následující:

- Jeho forma a struktura bude definována zákonem.
- Musí být garantovaně dostupný v emergentních případech, přístup k němu bude zajištěn za stejných podmínek jako v případě indexu zdravotnické dokumentace.
- Seznam informací vedených bude explicitně uveden a každý poskytovatel zdravotních služeb bude mít oznamovací povinnost, při zjištění některé z těchto událostí, tyto informace odeslat.
- Jeho autoritativní podobu vede a spravuje pacientův registrující praktický lékař. Praktický lékař může záznam doplňovat, ale data externě obdržená budou pouze pro čtení, tzn. bez možnosti úpravy. Výmaz či opravu v tomto záznamu bude moci provést jen subjekt, který data odeslal, resp. zapsal.
- Bude centrálně indexován a spravován, pokud bude veden (tj. pokud k jeho vedení dá pacient souhlas).

Metodika dalšího postupu a rozvoje:

V terénu (konference, semináře) je opakovaně ověřována potřebnost emergentních údajů u různých cílových skupin. Názor na tuto potřebnost se odlišuje napříč odbornostmi, zejména praktičtí lékaři a záchranná služba. Jasným metodickým postupem je zachovat parametry tak, jak jsou vedeny ve zdravotnické dokumentaci, případné parametry by tedy měly být jeho podmnožinou. V případě jeho zavedení vládne shoda na minimalizaci parametrů. Co je nezbytné – je nezbytné zajistit, aby údaje byly v každé chvíli dostupné a aby byly garantované lékařem. Jako nejpravděpodobnější metodicky správný postup se zdá varianta, kdy budou případné záznamy ukládány centrálně (například ve vazbě, nebo jako součást kmenového registru pacientů) a jejich obsah bude mít povinnost udržovat v platnosti příslušný praktický lékař daného pacienta (případně s podporou specialistů). Alternativním postupem je vydefinovat ze strany odborné veřejnosti sadu parametrů, které bude muset každý lékař při jejich zjištění validovaně přenést do centrálního systému. Tím by byla zajištěna validita údajů.

Osobní zdravotní záznam (soubor elektronických zdravotních záznamů od různých poskytovatelů zdravotních služeb, který je kontrolován a spravován pacientem a obsahuje i anamnestické a diagnostické údaje a další části získané ze zdravotnické dokumentace) umožní pacientům získat ucelenou informaci o svém zdravotním stavu, o poskytnuté péči, předepsaných léčivech a léčebných plánech. Zároveň vytvoření osobního zdravotního záznamu přispěje ke zvýšení bezpečnosti zdravotní péče, omezení opakovaných vyšetření a zvýší přehled pacienta o vlastním zdraví a adherenci k léčbě a lepší koordinaci zdravotní péče.



Osobní zdravotní záznam umožní pacientovi získat, uchovávat a podle svého uvážení poskytovat záznamy ze své zdravotnické dokumentace dalším subjektům. K tomuto cíli je nutné:

- specifikovat osobní zdravotní záznam a podmínky jeho vedení,
- zajistit možnost certifikace provozovatelů služby poskytující osobní zdravotní záznam,
- zajistit dostupnost služby osobního zdravotního záznamu všem občanům.

Osobní zdravotní záznam zároveň poskytne občanům možnost doplňovat informace (nikoliv však zasahovat do zdravotnické dokumentace), které mají zájem předat poskytovatelům zdravotních služeb a dalším oprávněným osobám. Systém musí respektovat nejprísnější pravidla ochrany osobních údajů. Zapojení občana do systému, zpřístupňování, předávání a poskytování zdravotních informací bude plně dobrovolné a vždy musí podléhat předcházejícímu souhlasu, který bude kdykoliv odvolatelný.

Poskytování služby osobních zdravotních záznamů bude podmíněno udělením certifikátu. Součástí certifikačního procesu je i průběžné prověřování dodržení podmínek certifikace. Tím je naplněn kontrolní proces.

1.2.1 Cíl řešení

Základním cílem legislativní úpravy elektronizace zdravotnictví bylo ukotvení elektronického zdravotnictví jako organické součásti systému poskytování zdravotních služeb.

Oproti původně zpracovávanému věcnému záměru zákona o elektronizaci zdravotnictví byly některé zamýšlené prvky přesunuty do návazných fází elektronizace zdravotnictví, zatímco jiné byly vypuštěny zcela bez náhrady. Jako příklad přesunutých prvků uvádíme Index zdravotnické dokumentace a Emergentní zdravotní záznam. Příkladem vypuštěných prvků je Osobní zdravotní záznam, a to zejména z důvodu negativních zkušeností s obdobnými projekty tohoto typu.

Metodika dalšího postupu a rozvoje:

Osobní zdravotní záznam se v tuto chvíli jeví možná jako nadbytečný, respektive bude řešen jako dobrovolný doplněk k dalším službám sdílení zdravotnické dokumentace a dost možná jej nahradí komerční služby a mobilní aplikace, které na základě identity občana zpřístupní zdravotnickou dokumentaci vedenou v elektronické podobě daného pacienta.

Bezpečná elektronická výměna zdravotnických dat (či obecněji údajů o zdravotním stavu, jako údajů týkajících se tělesného nebo duševního zdraví fyzických osob, včetně údajů o souvisejících zdravotních službách) umožní poskytovatelům zdravotních služeb a zdravotním pojišťovně vyžádat a bezpečným způsobem získat či zpřístupnit, předat či poskytnout záznamy ze zdravotnické dokumentace od jiného poskytovatele či jinému poskytovateli zdravotních služeb či zdravotní pojišťovně, v souladu s požadavky na ochranu zvláštních kategorií osobních údajů.



Cílem je zajistit prostředí pro garantované plošné zpřístupňování, předávání a poskytování zdravotnické dokumentace při respektování existujících výměnných sítí za podmínky dodržení stanovených pravidel.

Systém zavede jednotnou adresaci zdravotnických pracovišť navázanou na kmenové zdravotnické registry a umožní propojení existujících výměnných sítí. Poskytne právní jistotu uživatelům systému elektronického předávání záznamů zdravotnické dokumentace a usnadní proces předávání oprávněným osobám.

Jako nejvhodnější varianta byla vybrána varianta, kdy stát vybuduje vlastní výměnnou síť, kterou poskytovatelé zdravotních služeb budou moci využívat bezplatně. Hlavním hodnotícím kritériem bylo přizpůsobení se již existujícím řešením výměnných sítí a dále umožnění těm poskytovatelům zdravotních služeb, kteří nevyužívají žádnou z výměnných sítí, tuto síť využívat bezplatně. Totéž hodnocení je možné použít i v případě zdravotních pojišťoven.

Předpokladem efektivního sdílení dat, je vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě.

Metodika dalšího postupu a rozvoje:

Uvedená konstatování jsou v platnosti, byť ekosystém výměnných sítí se postupně rozvíjí. Stále ale chybí jednotný prvek, který by nabídl základní službu zaslání, dočasného uložení a vyzvednutí. Půjde tedy o propojení již existujících sítí, pravděpodobně ve vztahu k afinitním doménám. Mezi ZD, která bude pravděpodobně sdílena, bude patřit i elektronická žádanka.

Sdílení zdravotnické dokumentace bude v každém případě založeno na dodržování standardů pro vybrané typy zdravotnické dokumentace publikované MZ ČR. Tyto dokumenty jsou připravovány v rámci samostatných projektů. Velmi vhodné je také zvážit zapojení infrastruktury vybudovaných společně s krajem Vysočina (NCePH, NKM), která zajišťuje zejména mezinárodní výměnu vybraných typů eZD.



2 Aktuální legislativa

2.1 Zdravotní dokumentace

Vedení zdravotnické dokumentace, její součásti i práva a povinnosti z toho vyplývající jsou obsaženy v § 53 a násl. zákona o zdravotních službách a návazně pak v prováděcí vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

§ 53

(2) Zdravotnická dokumentace podle účelu jejího zaměření obsahuje

a) identifikační údaje pacienta, kterými jsou jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození, identifikátor pacienta přidělený podle zákona o elektronizaci zdravotnictví (dále jen „identifikátor pacienta“), rodné číslo, je-li přiděleno, číslo pojištěnce veřejného zdravotního pojištění, není-li tímto číslem rodné číslo pacienta, adresu místa trvalého pobytu na území České republiky, jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu na území České republiky a v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky adresu bydliště mimo území České republiky,

b) pohlaví pacienta,

c) identifikační údaje poskytovatele, kterými jsou jméno, popřípadě jména, příjmení poskytovatele a adresu místa poskytování zdravotních služeb v případě fyzické osoby, obchodní firmu nebo název poskytovatele, adresu sídla nebo adresu místa podnikání v případě právnické osoby, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, název oddělení nebo obdobné části, je-li zdravotnické zařízení takto členěno,

d) informace o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních služeb a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb,

e) údaje zjištěné z rodinné, osobní a pracovní anamnézy pacienta, a je-li to důvodné, též údaje ze sociální anamnézy,

f) údaje vztahující se k úmrtí pacienta,

g) další údaje podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů upravujících zdravotní služby nebo poskytování zdravotní péče.

Z důvodu postupného útlumu užívání rodného čísla je zaveden zákonem o elektronizaci zdravotnictví **rezortní identifikátor pacienta**, jehož cílem bude pacienta v informačních systémech jednoznačně identifikovat. Tento identifikátor je z principu veřejný a může být tedy uváděn na nejrůznějších veřejných dokumentech a dalších listinách, např. výpisech z evidencí, různých průkazech i ve zdravotních záznamech, finančních a účetních dokladech. Z uvedeného důvodu je nezbytné, aby byl uváděn i ve zdravotnické dokumentaci a do budoucna nahradil využívané rodné číslo.



2.2 Vedení zdravotní dokumentace v elektronické podobě

§ 54a

Poskytovatel zdravotnickou dokumentaci vedenou v elektronické podobě nebo její části, popřípadě informace z ní, které předává v souladu s § 45 odst. 2 písm. f) nebo g), opatří

a) resortním nebo kvalifikovaným časovým razítkem a resortní nebo uznávanou elektronickou pečeti poskytovatele, nebo

b) resortním nebo kvalifikovaným časovým razítkem a uznávaným nebo resortním elektronickým podpisem zdravotnického pracovníka, který ji vyhotovil, pokud je podpis vytvořen na základě certifikátu obsahujícího identifikaci poskytovatele zdravotních služeb.

Výměnná síť zřízená zákonem o elektronizaci zdravotnictví pro výměnu zdravotnické dokumentace nastavenou zákonem o elektronizaci zdravotnictví musí mít zajištěny parametry zdravotnické dokumentace k takovému předání určené, a to zejména z důvodu zajištění průkaznosti, integrity i bezpečnosti zdravotnické dokumentace předávané vně poskytovatele zdravotních služeb. Vzhledem k tomu, že nebude zákonem zakázáno poskytovatelům zdravotních služeb využití stávajících výměnných sítí i z pohledu vyšší bezpečnosti při předávání kopií či výpisů ze zdravotnické dokumentace, budou parametry nastaveny obecně pro všechny typy předávání.

2.3 Pacientský souhrn a komunikace prostřednictvím Národního kontaktního místa (NKM) pro elektronické zdravotnictví

§ 56a

(1) Pacientský souhrn je samostatnou částí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, ve kterém se zaznamenávají základní údaje vedené ve zdravotnické dokumentaci o zdravotním stavu pacienta a jemu poskytnutých zdravotních službách. Účelem vedení patientského souhrnu je poskytnutí základních údajů o zdravotním stavu pacienta v rozsahu vymezeném podle prováděcího právního předpisu podle § 69, a to pro potřeby poskytnutí zdravotních služeb podle odstavce 3. O vedení patientského souhrnu rozhoduje poskytovatel.

(2) Poskytovatel, který vede patientský souhrn, zajistí

a) zpracování patientského souhrnu a jeho vložení do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, jde-li o

1. lůžkovou péči, při příjmu pacienta do lůžkové péče; patientský souhrn se aktualizuje při ukončení hospitalizace,

2. ambulantní péči, při příjmu pacienta do ambulantní péče; patientský souhrn se aktualizuje při každém dalším poskytnutí zdravotní péče, pokud došlo ke změně základních údajů vedených v patientském souhrnu.



b) ohlášení vedení patientského souhrnu podle § 69c odst. 1 Národnímu kontaktnímu místu pro elektronické zdravotnictví (dále jen „Národní kontaktní místo“),

c) předání patientského souhrnu k zajištění postupu podle odstavce 3 Národnímu kontaktnímu místu, na základě požadavku jiného poskytovatele nebo právnické nebo fyzické osoby uvedené v odstavci 3.

(3) Patientský souhrn lze předat k poskytnutí zdravotních služeb

a) poskytovateli, v jehož péči se pacient, o němž je patientský souhrn veden, nachází a který prostřednictvím Národního kontaktního místa o patientský souhrn požádá, nebo

b) právnické nebo fyzické osobě, která má v jiném členském státě Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederaci obdobné postavení poskytovatele (dále jen „poskytovatel jiného státu Evropské unie“), v jejíž péči se pacient, o němž je patientský souhrn veden, nachází a která o patientský souhrn prostřednictvím příslušného národního kontaktního místa jiného členského státu Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace (dále jen „národní kontaktní místo státu Evropské unie“) požádá.

§ 56b

(1) Poskytovatel, který vede zdravotnickou dokumentaci o pacientovi v elektronické podobě, může za účelem zajištění návaznosti zdravotní péče prostřednictvím Národního kontaktního místa předat

a) poskytovateli, v jehož péči se pacient, o němž je zdravotnická dokumentace vedena, nachází,

1. tuto zdravotnickou dokumentaci nebo

2. její část jinou než patientský souhrn, nebo

b) poskytovateli jiného státu Evropské unie, v jehož péči se pacient, o němž je tato zdravotnická dokumentace vedena, nachází, její jinou část než patientský souhrn, o níž tak stanoví prováděcí právní předpis podle § 69,

pokud o to poskytovatel uvedený v písmenu a) prostřednictvím Národního kontaktního místa nebo v písmenu b) prostřednictvím národního kontaktního místa státu Evropské unie požádá.

(2) Při ohlášení vedení zdravotnické dokumentace o pacientovi v elektronické podobě nebo její části jiné než patientský souhrn za účelem postupu podle odstavce 1 a při předávání Národnímu kontaktnímu místu se postupuje podle § 56a odst. 2 písm. b) a c) obdobně.

Při přípravě nyní platné právní úpravy bylo počítáno s tím, že v nejbližší době budou služby IDRR funkční, a to v takovém rozsahu, že bude umožněno sdílení zdravotnické dokumentace vedené o pacientech mezi poskytovateli zdravotních služeb pro zajištění návaznosti zdravotní péče, popřípadě též patientského souhrnu, a nebude třeba jim umožňovat využívání služeb NKM. Vzhledem k tomu, že ke vzniku a zprovoznění zmíněných funkcionalit zatím nedošlo a v návrhu zákona o elektronizaci se nepočítá v rámci IDRR s takovým sdílením zdravotnické dokumentace mezi poskytovateli zdravotních služeb, a NKM je již nyní plně funkční, navrhuje



se výše zmíněnou nerovnost napravit a umožnit poskytovatelům zdravotních služeb využívat služby NKM. Do budoucna se počítá s tím, že služby IDRR (v další fázi úpravy elektronického zdravotnictví) plně umožní sdílení údajů o pacientech nezbytných pro poskytnutí zdravotních služeb (zdravotní péče) mezi poskytovateli zdravotních služeb. Až se tak stane, dá se předpokládat, že využívání NKM nebude pro poskytovatele zdravotních služeb v této podobě praktické a NKM bude integrováno a převedeno do centrálních služeb elektronického zdravotnictví. NKM se bude využívat v podstatě pouze pro přeshraniční předávání. Nicméně do té doby je žádoucí funkční službu předávání patientského souhrnu zpřístupnit i českým poskytovatelům zdravotních služeb, respektive jejich lékařům.

S ohledem na výše uvedené se umožňuje prostřednictvím NKM předávání patientského souhrnu mezi poskytovateli v rámci ČR. Rovněž tak se umožňuje předávání zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi v elektronické podobě a jejích částí prostřednictvím NKM za účelem návaznosti zdravotní péče mezi poskytovateli zdravotních služeb. Jde-li o poskytovatele z EU, umožňuje se přeshraničně předávat pouze části této zdravotnické dokumentace stanovené prováděcím právním předpisem (vyhláškou). Stejně jako u patientského souhrnu je využití NKM ke sdílení zdravotnické dokumentace o pacientovi vedené v elektronické podobě a jejích částí dobrovolné. Záleží na poskytovateli zdravotních služeb, zda tuto možnost využije a učiní oznámení ve smyslu § 56b.

Sdílení zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi v elektronické podobě nebo jejích částí prostřednictvím NKM mezi poskytovateli zdravotních služeb zákon nijak neomezuje. V případě poskytovatelů jiných států EU se toto sdílení omezuje pouze na části zdravotnické dokumentace stanovené prováděcím právním předpisem, protože na tyto části (služby) se vážou další požadavky (technické, standardizační, nomenklaturní) stanovené Evropskou komisí a členskými státy v rámci evropské infrastruktury pro elektronické zdravotnictví.

Při zrušení § 56b odst. 3 se umožňuje postupovat podle uvedeného ustanovení při identifikaci a autentizaci poskytovatelů využívajících NKM, a to v návaznosti na nabytí účinnosti úpravy přístupů do Integrovaného datového rozhraní resortu zdravotnictví, podle zákona o elektronizaci zdravotnictví.

§ 56c

(1) Vedením patientského souhrnu, jeho předáváním a předáváním zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi v elektronické podobě nebo její části jiné, než patientský souhrn Národnímu kontaktnímu místu nejsou dotčeny povinnosti poskytovatele podle § 45 odst. 2 písm. f) nebo g).

(2) Pacient nebo jiná k tomu oprávněná osoba může s předáváním patientského souhrnu podle § 56a odst. 3 písm. b) nebo části zdravotnické dokumentace jiné než patientský souhrn podle § 56b odst. 1 písm. b) vyslovit nesouhlas. Vyslovení nesouhlasu se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.



(3) Pacient nebo jiná k tomu oprávněná osoba může rovněž nesouhlas podle odstavce 2 vyslovit prostřednictvím Systému správy souhlasů podle zákona o elektronizaci zdravotnictví.

Umožňuje se pacientům vyslovit nesouhlas s přeshraničním předáváním jejich zdravotnických údajů vedených v patientském souhrnu nebo části „elektronické“ zdravotnické dokumentace prostřednictvím informačního systému NKM poskytovatelům zdravotních služeb v jiném členském státě. Je navrhován tzv. mechanismus opt-out, kdy pacient musí pro zakázání předávání svých zdravotních údajů explicitně svůj nesouhlas vyslovit.

Dosavadní právní úprava explicitně stanoví, že patientský souhrn lze předávat přeshraničně poskytovateli jiného státu EU bez souhlasu pacienta. Vzhledem k tomu, že současný trend v oblasti ochrany osobních údajů jednoznačně směřuje k tomu, aby pacient měl pohyb svých zdravotních údajů pod kontrolou minimálně v takových případech, kde to lze organizačně, legislativně a technicky zajistit, navrhuje se využít Systém správy souhlasů, který bude podle zákona o elektronizaci zdravotnictví součástí IDRR, právě k tomu, aby pacient měl možnost ovlivnit předávání údajů o něm vedeným v patientském souhrnu nebo v dotčených částech zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi v elektronické podobě do jiného státu EU. Účinnost tohoto ustanovení bude stanovena v souladu s účinností příslušných ustanovení zákona o elektronizaci zdravotnictví.

Umožňuje se vyslovit nesouhlas s předáváním patientského souhrnu nebo částí zdravotnické dokumentace do jiných států EU prostřednictvím Systému správy souhlasů. Rovněž se umožňuje, aby pacient vyslovil tento nesouhlas u poskytovatele zdravotních služeb při přijetí do péče k tomuto poskytovateli nebo kdykoliv, kdy je pacient v jeho péči (nesouhlas se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi). Tato možnost se zavádí pro případy, kdy pacient nebude mít možnost nebo nebude chtít využít systémy elektronického zdravotnictví.

§ 56d

(1) Z požadavku o patientský souhrn, zdravotnickou dokumentaci vedenou o pacientovi v elektronické podobě nebo její část jinou než patientský souhrn podaného prostřednictvím Národního kontaktního místa musí být zřejmé, který poskytovatel nebo poskytovatel jiného státu Evropské unie a který jejich zdravotnický pracovník o příslušný dokument, vedený o pacientovi nacházejícím se v jeho péči, žádá. Požadavek podle věty první obsahuje takové údaje pacienta, na základě kterých ho lze jednoznačně identifikovat.

(2) Pokud požadavek o patientský souhrn, zdravotnickou dokumentaci vedenou o pacientovi v elektronické podobě nebo její část jinou než patientský souhrn neobsahuje údaje podle odstavce 1, Národní kontaktní místo požadavek nepřijme.

Ustanovení vymezující požadavek o patientský souhrn se doplňuje v návaznosti na změny provedené v § 56a a doplnění nového § 56b.

§ 65



(2) Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu nahlížet, jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely vyplývající z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu,

a) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiní odborní pracovníci v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele, a další zaměstnanci poskytovatele v rozsahu nezbytně nutném pro výkon povolání, a dále z důvodu splnění úkolů podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů a při hodnocení správného postupu při poskytování zdravotních služeb,

b) osoby podílející se na výkonu působnosti příslušného správního orgánu v souvislosti s přezkoumáním lékařského posudku podle jiného právního předpisu,

c) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání

1. pověřené příslušným správním orgánem vypracováním odborného stanoviska k návrhu na přezkoumání lékařského posudku,

2. pověřené příslušným správním orgánem, který převzal podle tohoto zákona zdravotnickou dokumentaci, pořizováním výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace pro zajištění návaznosti zdravotních služeb o pacienta,

d) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které se podílejí na výkonu působnosti správních orgánů, oprávněné k výkonu kontroly v rozsahu jejich pověření podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů a pověřené osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání přizvané ke kontrole v rozsahu jejich pověření,

e) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené zdravotními pojišťovnami k provádění činností v rozsahu stanoveném zákonem o veřejném zdravotním pojištění,

f) zdravotničtí pracovníci příslušní podle jiných právních předpisů k posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, zejména nemocenského nebo důchodového pojištění, státní sociální podpory, zaměstnanosti, sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a pomoci v hmotné nouzi,

g) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené Státním ústavem pro kontrolu léčiv, oprávněné k výkonu kontroly podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů v rozsahu stanoveném těmito právními předpisy,

h) osoby podílející se na evidenci údajů nebo na kontrole sdělování údajů do Národního zdravotnického informačního systému podle tohoto zákona,

i) soudní znalci ve zdravotnických oborech a osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které byly pověřeny vypracováním znaleckého posudku znaleckým ústavem nebo znaleckou kanceláří, poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem, v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku pro potřebu trestního řízení nebo pro řízení před soudem podle jiných právních předpisů,



j) lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném jiným právním předpisem,

k) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které jsou zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví, při výkonu státního zdravotního dozoru,

l) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání provádějící hodnocení kvality a bezpečí podle tohoto zákona a osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání provádějící externí klinické audity lékařského ozáření podle zákona o specifických zdravotních službách,

m) Veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením podle jiného zákona tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob,

n) členové delegace Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání nebo členové delegace Podvýboru pro prevenci mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, a to v rozsahu nezbytném pro splnění úkolu vyplývajícího z mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána a které upravují činnost výboru nebo podvýboru,

o) inspektoři oprávnění k provádění inspekcí souvisejících s klinickým hodnocením humánních léčivých přípravků v souladu s přímo použitelným předpisem Evropské unie upravujícím podrobná pravidla pro provádění inspekčních postupů správné klinické praxe,

p) jde-li o patientský souhrn pracovníci poskytovatele jiného státu Evropské unie prostřednictvím příslušného národního kontaktního místa, a to za účelem poskytnutí zdravotních služeb pacientovi, který se nachází v péči poskytovatele jiného státu Evropské unie a o němž je patientský souhrn veden. jde-li o patientský souhrn nebo část zdravotnické dokumentace jiné než patientský souhrn, pracovníci poskytovatele jiného státu Evropské unie prostřednictvím příslušného národního kontaktního místa státu Evropské unie, a to za účelem poskytnutí zdravotních služeb pacientovi, který se nachází v péči poskytovatele jiného státu Evropské unie a o němž jsou patientský souhrn nebo část zdravotnické dokumentace jiná než patientský souhrn vedeny, pokud pacient, popřípadě jiná k tomu oprávněná osoba, nevyslovil nesouhlas podle § 56c odst. 2 nebo 3.

Osoby uvedené v písmenech b) až n) si mohou pořizovat výpisy nebo kopie zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení.

Ustanovení se upřesňuje v návaznosti na stanovení možnosti (§ 56c) pacienta vyslovit nesouhlas s předáváním patientského souhrnu nebo části zdravotnické dokumentace prostřednictvím NKM do členských států EU.

§ 69

Prováděcí právní předpis stanoví



- a) rozsah údajů o zdravotním stavu pacienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb a s postupem při poskytování zdravotních služeb vedených ve zdravotnické dokumentaci,
- b) náležitosti zdravotnické dokumentace a obsah částí zdravotnické dokumentace, včetně
1. způsobu tvorby, obsahu a struktury patientského souhrnu,
 2. náležitostí požadavku o patientský souhrn nebo část zdravotnické dokumentace jiné než patientský souhrn podaného prostřednictvím Národního kontaktního místa pro elektronické zdravotnictví, včetně způsobu jeho vyžádání u poskytovatele a jeho předání poskytovateli jiného státu Evropské unie prostřednictvím Národního kontaktního místa pro elektronické zdravotnictví,
 3. částí zdravotnické dokumentace jiné než patientský souhrn, které lze prostřednictvím Národního kontaktního místa předat národnímu kontaktnímu místu státu Evropské unie,
- c) podrobnosti o způsobu vedení, zpracování a zacházení se zdravotnickou dokumentací, bez ohledu na formu vedení zdravotnické dokumentace, včetně požadavků na vytvoření speciální kopie zdravotnické dokumentace,
- d) dobu uchování zdravotnické dokumentace, postup při vyřazování zdravotnické dokumentace a způsob jejího zničení po uplynutí doby uchování,
- e) formát identifikátoru záznamu, podmínky kladené na formát identifikátoru záznamu a podmínky kladené požadavky na technické prostředky pro vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě.

§ 69 písm. b)

V návaznosti na § 56b se do zmocňovacího ustanovení podle § 69 doplňuje zmocnění, na jehož základě lze v prováděcím právním předpise stanovit, které části zdravotnické dokumentace lze prostřednictvím NKM předávat do členských států EU.

§ 69 písm. e)

Jedná se o upřesnění technické specifikace vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě, které je pro právní jistotu poskytovatelů zdravotních služeb nezbytností.

§ 69a

Národní kontaktní místo

(1) Národní kontaktní místo je centrální službou integrovaného datového rozhraní podle zákona o elektronizaci zdravotnictví. Národní kontaktní místo komunikuje s národními kontaktními místy států Evropské unie, umožňuje poskytovatelům a poskytovatelům jiných států Evropské unie předávání patientského souhrnu podle § 56a odst. 3 nebo zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi v elektronické podobě nebo její části jiné než patientský souhrn podle § 56b odst. 1.



(2) Služby Národního kontaktního místa podle odstavce 1 jsou oprávněni využívat poskytovatelé a poskytovatelé jiného státu Evropské unie.

(3) Národní kontaktní místo dále slouží pro zajištění komunikace s národními kontaktními místy států Evropské unie při předávání informací nutných pro výdej léčivého přípravku

a) v České republice na základě elektronického receptu předepsaného v jiném členském státě Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederaci a

b) v jiném členském státě Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederaci na základě elektronického receptu vystaveného v České republice.

Postup a podmínky pro předávání informací prostřednictvím Národního kontaktního místa při výdeji léčivých přípravků jsou stanoveny zákonem o léčivech.

(4) Správcem Národního kontaktního místa je ministerstvo.

*

§ 69c

(1) Správce Národního kontaktního místa pro elektronické zdravotnictví zajistí pro poskytovatele uvedeného v § 56a odst. 2 přístup do Národního kontaktního místa za účelem ohlášení vedení a poskytování patientských souhrnů o pacientech, jejichž zdravotnickou dokumentaci vede. Přístup do Národního kontaktního místa správce rovněž zajistí poskytovateli uvedenému v § 56, jde-li o poskytování zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi v elektronické podobě nebo její části jiné než patientský souhrn prostřednictvím Národního kontaktního místa.

(2) Prováděcí právní předpis stanoví

a) způsob, formu, náležitosti a postup ohlášení vedení a poskytování patientského souhrnu poskytovatelem prostřednictvím Národního kontaktního místa a

b) způsob, formu, náležitosti a postup ohlášení vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě nebo její části jiné než patientský souhrn za účelem jejich poskytování prostřednictvím Národního kontaktního místa.

V případě NKM jde o úpravu, která ve původním zákoně o zdravotních službách již existuje.

Informační systém veřejné správy „Národní kontaktní místo pro elektronické zdravotnictví“ se podle zákona o elektronizaci začleňuje do IDRR jako jedna z centrálních služeb spravovaných Ministerstvem zdravotnictví, která slouží pro sdílení patientského souhrnu a nově zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi v elektronické podobě a jejích částí mezi poskytovateli zdravotních služeb a subjekty, které mají obdobné postavení poskytovatelů zdravotních služeb v jiném členském státě Evropské unie.

Původní právní úprava neumožňovala českým poskytovatelům zdravotních služeb využívat informační systém veřejné správy NKM, jak je výše uvedeno, k předávání patientského souhrnu mezi sebou nebo zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě a popřípadě



jejich částí. NKM je v současné době funkční a je na zajištění tohoto sdílení, a to jednak mezi poskytovateli zdravotních služeb, v jejichž péči se pacienti nacházejí, a jednak poskytovatelům členských států EU, připraveno. V ustanoveních se zohledňují návaznosti na zákon o elektronizaci zdravotnictví, zákon o léčivech a změny vyplývající z § 56a a 56b.

2.4 Vazba na základní registry a národní zdravotnické registry

Zákon o elektronizaci zdravotnictví zavedl v ustanovení § 6 součinnost Ministerstva vnitra a Policie České republiky obdobně, jako tomu je i u národních zdravotnických registrů sdružených v Národním zdravotnickém informačním systému.

§ 6

Součinnost Ministerstva vnitra a Policie České republiky

(1) Ministerstvo vnitra a Policie České republiky poskytují ministerstvu pro účely plnění jeho úkolů podle tohoto zákona v oblasti elektronického zdravotnictví

- a) referenční údaje ze základního registru obyvatel,*
- b) údaje z agendového informačního systému evidence obyvatel,*
- c) údaje z agendového informačního systému cizinců,*
- d) údaje z registru rodných čísel o fyzických osobách, kterým bylo přiděleno rodné číslo, avšak nejsou vedeny v informačních systémech uvedených v písmenu b) nebo c).*

(2) Údaji poskytovanými podle odstavce 1 písm. a) jsou

- a) příjmení,*
- b) rodné příjmení,*
- c) jméno, popřípadě jména,*
- d) adresa místa pobytu), popřípadě též adresa, na kterou mají být doručovány písemnosti podle jiného právního předpisu); uvedené adresy jsou vedeny ve formě referenční vazby (kódu adresního místa) na referenční údaj o adrese v registru územní identifikace; v případě adresy, na kterou mají být doručovány písemnosti podle jiného právního předpisu4), se vede i údaj o identifikaci poštovní přihrádky nebo dodávací schránky nebo adresa, která je mimo území České republiky a které nebyl přidělen kód adresního místa v registru územní identifikace; v případě adresy místa pobytu3) je tento údaj označen jako adresa úřadu, pokud je stejným*



způsobem označen v informačním systému evidence obyvatel nebo informačním systému cizinců,

e) datum, místo a okres narození; u subjektu údajů, který se narodil v cizině, datum, místo a stát, kde se narodil,

f) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí subjektu údajů mimo území České republiky, datum úmrtí, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo; je-li vydáno rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého, den, který je v rozhodnutí uveden jako den smrti, nebo den, který subjekt údajů prohlášený za mrtvého nepřežil, a datum nabytí právní moci tohoto rozhodnutí,

g) státní občanství, popřípadě více státních občanství,

h) telefonní číslo pro veřejnou mobilní telefonní síť nebo adresa elektronické pošty pro zaslání zvoleného okruhu informací a

i) čísla a druhy elektronicky čitelných identifikačních dokladů.

(3) Údaji poskytovanými podle odstavce 1 písm. b) jsou

a) příjmení,

b) rodné příjmení,

c) jméno, popřípadě jména,

d) adresa místa pobytu, popřípadě též adresa, na kterou mají být doručovány písemnosti podle jiného právního předpisu, včetně počátku trvalého pobytu, popřípadě data zrušení údaje o místu trvalého pobytu nebo data ukončení trvalého pobytu na území České republiky,

e) datum, místo a okres narození; u subjektu údajů, který se narodil v cizině, datum, místo a stát, kde se narodil,

f) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí subjektu údajů mimo území České republiky, datum úmrtí, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo; je-li vydáno rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého, den, který je v rozhodnutí uveden jako den smrti, nebo den, který subjekt údajů prohlášený za mrtvého nepřežil, a datum nabytí právní moci tohoto rozhodnutí,

g) rodné číslo,

h) pohlaví,

i) omezení svéprávnosti,

j) jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce; v případě, že jeden z rodičů nebo jiný zákonný zástupce nemá rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození,

k) jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo manžela nebo registrovaného partnera; je-li manželem nebo registrovaným partnerem fyzická osoba, která nemá přiděleno rodné číslo,



jméno, popřípadě jména a příjmení manžela nebo registrovaného partnera a datum jeho narození,

l) jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo dítěte; je-li dítě cizinec, který nemá přiděleno rodné číslo, jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození dítěte, a

m) údaje o osvojenci v rozsahu

1. jméno, popřípadě jména, příjmení a rodná čísla osvojitelů; v případě, že osvojiteli nebylo přiděleno rodné číslo, údaje o jménu, popřípadě jménech, příjmení a datu narození osvojitele,

2. jméno, popřípadě jména, příjmení a rodná čísla otce a matky; pokud jim nebylo přiděleno, jejich jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození, a

3. datum nabytí právní moci rozhodnutí o osvojení nebo rozhodnutí o zrušení osvojení.

(4) Údaje, které jsou vedeny jako referenční údaje v základním registru obyvatel, se využijí z informačního systému evidence obyvatel, pouze pokud jsou ve tvaru předcházejícím současný stav.

(5) Údaji poskytovanými podle odstavce 1 písm. c) jsou

a) jméno, popřípadě jména a příjmení,

b) rodné příjmení,

c) rodné číslo,

d) datum narození,

e) adresa místa pobytu,

f) pohlaví,

g) státní občanství, popřípadě státní příslušnost,

h) jméno, popřípadě jména, příjmení, státní občanství, popřípadě státní příslušnost manžela nebo registrovaného partnera a jeho rodné číslo; je-li manželem nebo registrovaným



partnerem cizinec, který nemá přiděleno rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména a příjmení manžela a datum jeho narození,

i) jméno, popřípadě jména, příjmení, státní občanství, popřípadě státní příslušnost dítěte, pokud je cizincem, a jeho rodné číslo; v případě, že dítěti nebylo rodné číslo přiděleno, jméno, popřípadě jména, příjmení a datum jeho narození, a

j) údaje o osvojení v rozsahu

1. rodná čísla osvojitelů; v případě, že osvojiteli nebylo přiděleno rodné číslo, údaje o jménu, popřípadě jménech, příjmení a datu narození osvojitele,

2. rodná čísla otce a matky; pokud jim nebylo přiděleno, údaje o jejich jménu, popřípadě jménech, příjmení a datu narození, a

3. datum nabytí právní moci rozhodnutí o osvojení nebo rozhodnutí o zrušení osvojení.

(6) Údajem poskytovaným podle odstavce 1 písm. d) je údaj o rodném čísle.

Jak již bylo uvedeno výše obdobným způsobem je nastavena součinnost v rámci národních zdravotnických registrů v zákone o zdravotních službách.

§ 71

Součinnost Ministerstva vnitra, Policie České republiky, Českého statistického úřadu a statistického ústavu při poskytování údajů ze základních registrů a dalších informačních systémů veřejné správy

(1) Ministerstvo vnitra nebo Policie České republiky poskytují statistickému ústavu pro účely plnění jeho úkolů podle tohoto zákona v oblasti zajištění Národního zdravotnického informačního systému

a) referenční údaje ze základního registru obyvatel,

b) údaje z agendového informačního systému evidence obyvatel,

c) údaje z agendového informačního systému cizinců,

d) údaje z registru rodných čísel o fyzických osobách, kterým bylo přiděleno rodné číslo, avšak nejsou vedeny v informačních systémech uvedených v písmenu b) nebo c).

(2) Údaji poskytovanými podle odstavce 1 písm. a) jsou

a) příjmení,

b) jméno, popřípadě jména,

c) adresa místa pobytu, popřípadě též adresa, na kterou mají být doručovány písemnosti podle jiného právního předpisu,

d) datum, místo a okres narození; u subjektu údajů, který se narodil v cizině, datum, místo a stát, kde se narodil,



e) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí subjektu údajů mimo území České republiky, datum úmrtí, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo; je-li vydáno rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého, den, který je v rozhodnutí uveden jako den smrti, nebo den, který subjekt údajů prohlášený za mrtvého nepřežil, a datum nabytí právní moci tohoto rozhodnutí,

f) státní občanství, popřípadě více státních občanství.,

g) čísla a druhy elektronicky čitelných identifikačních dokladů,

h) typ datové schránky a identifikátor datové schránky, je-li tato datová schránka zpřístupněna.

Vzhledem k tomu, že národní zdravotní registry jsou editační vrstvou pro kmenové registry upravené v zákoně o elektronizaci, je nezbytné zavést i úpravu obdobnou úpravě v zákoně o elektronizaci (součinnost Ministerstva vnitra a Policie České republiky) tak, aby **národní zdravotnické registry obsahovaly údaje předávané do kmenových zdravotnických registrů.**

Národní zdravotnické registry, které jsou **editační vrstvou pro kmenové registry vedené podle zákona o elektronizaci zdravotnictví**, jsou součástí Národního zdravotnického informačního systému, resp. národních zdravotnických registrů. Jedná se konkrétně o **Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb a Národní registr zdravotnických pracovníků.**

§ 72

(1) Součástí Národního zdravotnického informačního systému jsou

a) data z resortního Programu statistických zjišťování a ze statistických zjišťování prováděných ministerstvem mimo program statistických zjišťování sbíraná podle zákona o státní statistické službě,

b) národní zdravotní registry, které jsou uvedeny v příloze tohoto zákona,

c) Národní registr poskytovatelů,

d) Národní registr zdravotnických pracovníků,

e) národní zdravotní registry vedené podle zákona upravujícího transplantace,

f) data přebíraná z informačních systémů infekčních nemocí vedených podle zákona o ochraně veřejného zdraví,

g) Národní registr hrazených zdravotních služeb,

h) data z Listů o prohlídce zemřelého,

i) data o nákladovosti hospitalizací předaná poskytovateli z referenční sítě poskytovatelů podle zákona o veřejném zdravotním pojištění,

j) data ze statistických zjišťování prováděných statistickým ústavem,

(dále jen „zdravotnické registry“).



(2) V Národním zdravotnickém informačním systému zdravotnické registry vytvářejí vzájemně propojenou soustavu a pro účely uvedené v § 73 je možné sdružovat údaje v nich vedené. Pro vedení těchto zdravotnických registrů lze využívat údaje získané z informačních systémů veřejné správy a zdravotních pojišťoven.

(3) Zdravotní registry uvedené v odstavci 1 písm. b) vždy obsahují

a) identifikátor pacienta a

b) k pacientovi agendový identifikátor fyzické osoby přidělený podle zákona upravujícího informační systémy základních registrů.

Z důvodu postupného útlumu užívání rodného čísla je zaveden zákonem o elektronizaci zdravotnictví rezortní identifikátor pacienta a identifikátor zdravotnického pracovníka, jejichž cílem je pacienta nebo zdravotnického pracovníka v informačních systémech jednoznačně identifikovat. Je nezbytné, aby byl identifikátor pacienta a identifikátor zdravotnického pracovníka uváděn i v NZIS, stejně jako AIFO přidělený podle zákona upravujícího informační systémy základních registrů.

2.5 Centrální služby elektronického zdravotnictví

Centrální služby elektronického zdravotnictví zahrnují služby umožňující nahlížení na kmenové údaje v kmenových zdravotnických registrech a umožňující zápis do nich, **služby výměnné sítě umožňující bezpečné předávání údajů ze zdravotnické dokumentace**, systém správy souhlasů, portál elektronického zdravotnictví, katalog služeb elektronického zdravotnictví, služby webových a mobilních aplikací a služby Národního kontaktního místa podle zákona o zdravotních službách.

2.5.1 Služby výměnné sítě

V rámci elektronizace zdravotnictví byla jako nejvhodnější vybrána varianta, kdy stát vybuduje kromě propojení stávajících sítí i **vlastní výměnnou síť**, kterou poskytovatelé zdravotních služeb budou moci využívat bezplatně. Hlavním hodnotícím kritériem bylo přizpůsobení se již existujícím řešením výměnných sítí a dále umožnění těm poskytovatelům zdravotních služeb, kteří nevyužívají žádnou z výměnných sítí, tuto síť využívat bezplatně. Totéž hodnocení je možné použít i v případě zdravotních pojišťoven.

§ 30

Služby výměnné sítě zajišťují bezpečné předávání zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě, jejich částí nebo informací z ní mezi poskytovateli zdravotních služeb nebo sociálních služeb podle zákona o zdravotních službách nebo mezi těmito poskytovateli a zdravotními pojišťovnami podle jiného právního předpisu) prostřednictvím bezpečného šifrovaného komunikačního kanálu.

Ustanovení upravují systém služeb výměnné sítě jako státem garantované prostředí na základě zákonem stanovených pravidel pro předávání zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě, jejich částí či výpisů z ní. Zároveň jsou nastaveny i způsoby předávání zdravotnické



dokumentace v elektronické podobě, jímž je bezpečný šifrovaný komunikační kanál, který zabezpečuje ochranu osobních údajů přímo na základě zákona, a to zejména vzhledem k citlivosti předávaných osobních údajů o zdravotním stavu pacientů.

§ 31

(1) Součástí služeb výměnné sítě je dočasné úložiště, které je určeno k dočasnému uložení zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě, její části nebo informace z ní určené k předání (dále jen „zásilka“) na základě požadavku odesílajícího poskytovatele zdravotních služeb nebo sociálních služeb nebo zdravotní pojišťovny (dále jen „odesílatel“) a jejímu vyzvednutí poskytovatelem zdravotních služeb nebo sociálních služeb nebo zdravotní pojišťovnou, kterému byly určeny (dále jen „adresát“).

(2) K přístupu do dočasného úložiště a vyzvednutí zásilky je oprávněn jen adresát.

(3) Zásilka se v dočasném úložišti uloží do doby jejího vyzvednutí adresátem, nejdéle však na dobu 30 dnů ode dne jejího uložení. Po uplynutí této doby bude zásilka z dočasného úložiště nevratně vymazána.

Jako součást výměnných sítí bude sloužit dočasné úložiště, ve kterém po dobu zákonem uvedenou (30 dnů) bude uložena zásilka odesílaná poskytovatelem zdravotních služeb (odesílatel) jinému poskytovateli zdravotních služeb (adresát), který si ji může během této doby z úložiště vyzvednout. Jde o zajištění situací, kdy poskytovatel zdravotních služeb není online, má však možnost si tuto zprávu vyzvednout a zpráva odeslaná odesílatelem po stanovenou dobu nezmizí. Zpráva zmizí, resp. je z úložiště nevratně vymazána, po marném uplynutí výše uvedené lhůty. K přístupu k odesílaným zásilkám je oprávněn pouze a jedině adresát, opět z důvodu zajištění ochrany osobních údajů předávaných touto formou.

(4) Služby výměnné sítě zabezpečují

a) vložení zásilky do dočasného úložiště na základě požadavku odesílatele,

b) vyrozumění adresáta, že zásilka byla dodána do dočasného úložiště,

c) oznámení odesílateli o uložení zásilky do dočasného úložiště a o jejím vyzvednutí adresátem,

d) vedení údajů o jiné využívané síti pro zásilky,

e) vedení technických parametrů pro zajištění komunikace a

f) další služby určené ministerstvem.

V odstavci 4 jsou uvedeny služby, které zabezpečují služby výměnné sítě. Jedná se o výčet taxativní. Jak je uvedeno v tomto odstavci, jedná se o služby ve vztahu k adresátovi a odesílateli, vedení údajů o jiné využívané síti pro zásilky, event. další služby určené ministerstvem. Jedná se o služby vložení zásilky, služby vyrozumění adresáta i odesílatele o jejím vložení a uložení či dodání do dočasného úložiště. Součástí jsou i technické parametry pro zajištění komunikace.

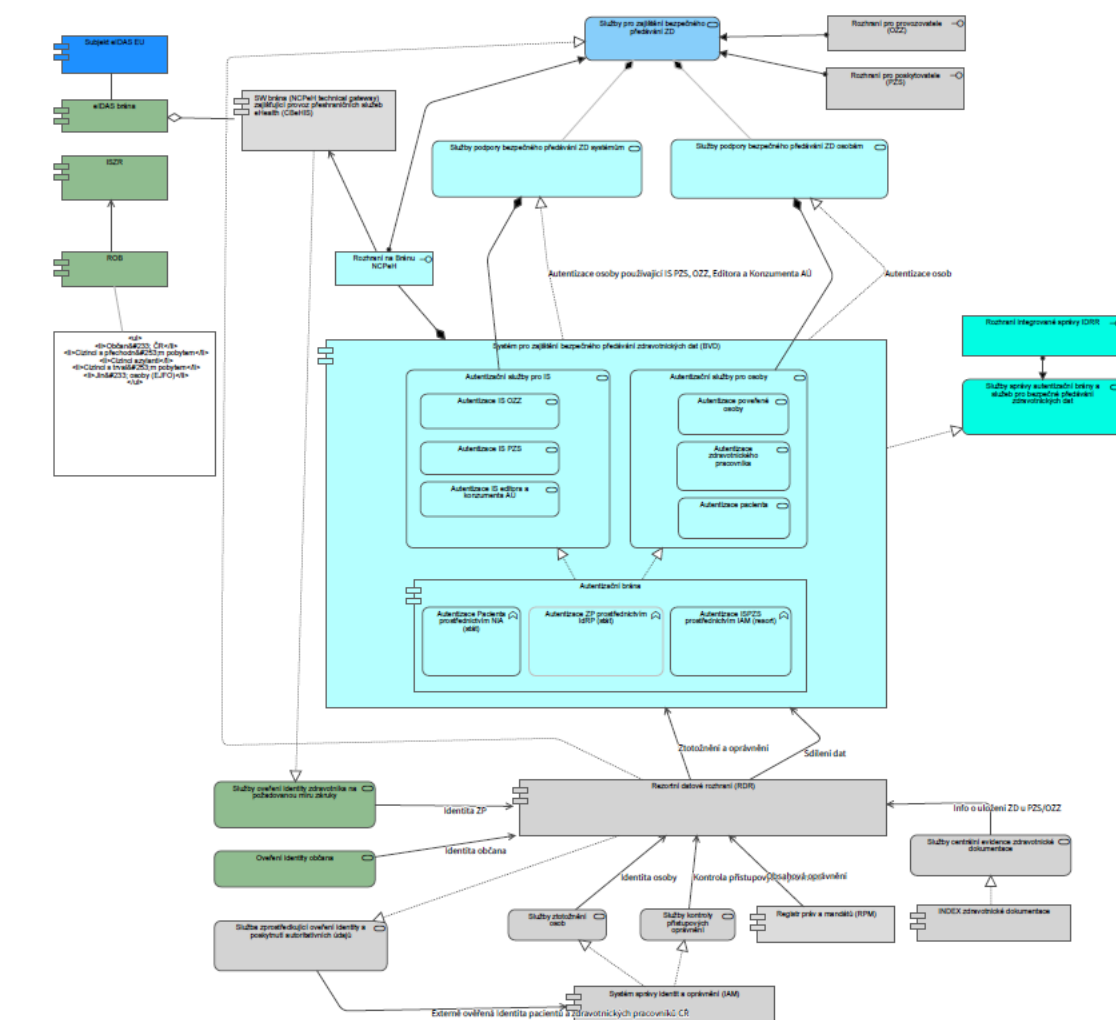


Jak již bylo řečeno výše, pro poskytovatele zdravotních služeb bude možné využívat již existující výměnné sítě či výše uvedenou výměnnou síť zřízenou a garantovanou státem.



3 Plánovaná architektura

Obrázek 1 Služby pro zajištění bezpečného předávání ZD





Obrázek 2 Sdílení zdravotní dokumentace (SZD)

