



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

Revizijsko poročilo

Uspešnost nadaljevanja izvajanja projekta eZdravje



POSLANSTVO

Računsko sodišče pravočasno in objektivno obvešča javnosti o pomembnih razkritjih poslovanja državnih organov in drugih uporabnikov javnih sredstev ter svetuje, kako naj državni organi in drugi uporabniki javnih sredstev izboljšajo svoje poslovanje.



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

Revizijsko poročilo

Uspešnost nadaljevanja izvajanja projekta

eZdravje

Številka: 320-10/2016/29

Ljubljana, 21. decembra 2017

Povzetek

Računsko sodišče je že leta 2013 prvič revidiralo poslovanje Ministrstva za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) pri izvajanju projekta eZdravje in izreklo mnenje, da ministrstvo pri tem ni bilo uspešno. Zaradi zaznanih težav pri izvajanju projekta eZdravje se je računsko sodišče odločilo, da v novi reviziji ponovno preveri uspešnost nadaljevanja njegovega izvajanja. Ta revizija se nanaša na obdobje od 20. 3. 2014 do 31. 12. 2016. Poleg poslovanja ministrstva je računsko sodišče preverilo tudi poslovanje Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ), na katerega je bil projekt eZdravje v obdobju, na katero se nanaša revizija, prenesen.

Do 1. 12. 2015, ko je bilo za izvajanje projekta eZdravje pristojno ministrstvo, je bilo vzpostavljenih 20 informacijskih rešitev. Med drugim je treba izpostaviti informacijsko rešitev za predpisovanje in izdajo zdravil eRecept, informacijsko rešitev za naročanje na specialistične zdravstvene storitve in vodenje čakalnih seznamov eNaročanje, Centralni register podatkov o pacientih in spletni portal za zavarovane osebe zVem. Ministrstvo je vzpostavilo tudi zasebno zdravstveno omrežje zNet in strežniško infrastrukturo, na kateri delujejo informacijske rešitve projekta eZdravje.

Ministrstvo je projekt eZdravje od njegove zasnove v letu 2009 vsebinsko in tehnično večkrat spremenilo, pri čemer svojih odločitev ni utemeljilo z analizo stroškov in koristi, s projekcijami števila uporabnikov posameznih informacijskih rešitev in oceno finančnih posledic.

Čeprav je ministrstvo vzpostavilo predvidene informacijske rešitve in druge rezultate projekta eZdravje, pa še ni zagotovilo, da bi se vsi rezultati tudi uporabljali. Ob predaji rezultatov projekta eZdravje NIJZ so bile v polni uporabi le štiri informacijske rešitve, eno informacijsko rešitev so izvajalci zdravstvene dejavnosti intenzivno uvajali, ostalih informacijskih rešitev in drugih rezultatov projekta pa izvajalci zdravstvene dejavnosti in drugi deležniki še niso pričeli uporabljati ali pa so jih uporabljali v omejenem obsegu. Ministrstvo je šele septembra 2015 za nekatere informacijske rešitve eZdravja določilo obvezne roke za pričetek uporabe, vendar izvajalci zdravstvene dejavnosti teh rokov niso dosledno upoštevali.

Navedbe ministrstva glede statusa projekta eZdravje niso v celoti odražale dejanskega stanja, saj je ministrstvo v tiskovinah in na svojih spletnih straneh kot delujoče predstavljalo tudi nekatere informacijske rešitve eZdravja, ki še niso bile v uporabi ali pa je bila njihova uporaba omejena.

Ministrstvo je 1. 12. 2015 predalo rezultate projekta eZdravje v upravljanje NIJZ. Do konca decembra 2016 je bilo sedem informacijskih rešitev eZdravja v polni uporabi, deset jih je bilo v omejeni uporabi, tri pa še niso bile v uporabi.

Po prevzemu si je NIJZ intenzivno prizadeval za širitev uporabe in tudi dosegel zaznaven napredek. V decembru 2016 je bilo z uporabo informacijske rešitve eRecept izdanih kar 85 odstotkov vseh

predpisanih receptov, s podporo informacijske rešitve Telekap pa so zdravniki oddaljeno obravnavali več kot 1.500 pacientov.

Po oceni računskega sodišča ministrstvo pri doseganju vsebinskih in terminskih ciljev projekta eZdravje *ni bilo uspešno*, NIJZ pa je bil *delno uspešen* pri doseganju vsebinskih ciljev projekta eZdravje, *ni pa bil uspešen* pri doseganju terminskih ciljev projekta.

Med revizijo, vendar po zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, so bili narejeni tudi številni drugi koraki. Od začetka leta 2017 je spletni portal zVem za uporabo dostopen javnosti in tudi elektronski register o opravljenih cepljenjih eRCO naj bi se vse bolj množično uporabljal. NIJZ je aprila 2017 popravil tudi vstopno masko spletne strani eNaročanja in pripravil navodila za uporabnike. NIJZ spodbuja uporabo Centralnega registra podatkov o pacientih med izvajalci zdravstvene dejavnosti. Ministrstvo je januarja 2017 izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki še niso bili vključeni v eNaročanje, poslalo poziv, da takoj vzpostavijo vse potrebne pogoje za delovanje in uporabo eNaročanja. NIJZ pa je septembra 2017 pripravil tudi vsebinski in terminski načrt aktivnosti, ki so še potrebne za uvedbo vseh rezultatov projekta eZdravja v polno uporabo.

Računsko sodišče od ministrstva in NIJZ *ni* zahtevalo predložitve *odzivnega poročila*, ker so bile že med revizijskim postopkom, kjer je bilo mogoče, odpravljene razkrite nesmotnosti oziroma sprejeti ustrezni popravljalni ukrepi. Računsko sodišče je ministrstvu in NIJZ podalo več *priporočil*.

KAZALO

1. UVOD	8
1.1 CILJ REVIZIJE	8
1.2 PREDMET REVIZIJE	9
1.3 PREDSTAVITEV REVIDIRANCEV	10
1.3.1 Ministrstvo	10
1.3.2 NIJZ	10
1.4 REVIZIJSKI PRISTOP	11
1.4.1 Omejitve revizije	11
2. PROJEKT eZDRAVJE	13
2.1 VLOGA MINISTRSTVA IN NIJZ	14
2.2 FINANCIRANJE PROJEKTA eZDRAVJE	16
2.2.1 Spreminjanje vrednosti projekta eZdravje v investicijskem programu in njegovih novelacijah	16
2.2.2 Dejanski stroški projekta eZdravje in njegovih rezultatov	17
3. REZULTATI PROJEKTA eZDRAVJE	19
3.1 ZASEBNO ZDRAVSTVENO OMREŽJE ZNET IN STREŽNIŠKA INFRASTRUKTURA PROJEKTA eZDRAVJE	21
3.2 CENTRALNI REGISTER PODATKOV O PACIENTIH	23
3.3 eRECEPT	28
3.4 eNAROČANJE	29
3.5 SPLETNI PORTAL ZVEM	33
3.6 REGISTER IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI IN DELAVCEV V ZDRAVSTVU	34
3.7 VARNOSTNA SHEMA	35
3.8 LABPOŠTAR	36
3.9 STRATEŠKI PODATKI	37
3.10 VODENJE PODATKOV O CEPLJENJU TER NEŽELENIH UČINKIH CEPLJENJA – ERCO	37
3.11 eTRIAŽA	38
3.12 TELERADIOLOGIJA	39
3.13 TELEKAP	40
3.14 REFERENČNE AMBULANTE	40
3.15 EKNJIGA	41
3.16 eKOMUNIKACIJE	43

3.17	DISPEČERSTVO	44
3.18	INFORMACIJSKA PODPORA PROCESU ELEKTRONSKEGA POROČANJA PODATKOV O ZUNAJBOLNIŠNIČNIH OBRAVNAVAH – ESZBO	45
3.19	PRVI NIVO PODPORE	46
3.20	SISTEM ZA UPRAVLJANJE Z INFORMACIJSKO VARNOSTJO SUVI.....	47
3.21	PRILAGODITVE KOMERCIALNIH INFORMACIJSKIH REŠITEV ZA UPORABO CENTRALNIH INFORMACIJSKIH REŠITEV eZDRAVJA.....	48
3.22	UVEDBA eZDRAVJA PRI IZVAJALCIH ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI.....	48
3.23	IZOBRAŽEVALNE IN PROMOCIJSKE AKTIVNOSTI eZDRAVJA.....	49
4.	USPEŠNOST PROJEKTA eZDRAVJE	51
4.1	VSEBINA PROJEKTA eZDRAVJE.....	51
4.1.1	Ugotovitve o vsebini projekta eZdravje in njegovih rezultatih	52
4.1.2	Ocena uspešnosti pri doseganju vsebinskih ciljev projekta eZdravje.....	61
4.2	TERMINSKI NAČRT PROJEKTA eZDRAVJE	61
4.2.1	Ugotovitve o terminskem načrtu projekta eZdravje	62
4.2.2	Ocena uspešnosti pri uresničevanju terminskega načrta projekta eZdravje.....	65
5.	MNENJE	66
6.	PRIPOROČILA	68
7.	PRILOGA	70

1. UVOD

Revizijo uspešnosti projekta eZdravje smo izvedli na podlagi Zakona o računskem sodišču¹ in Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije² ter v skladu z mednarodnimi revizijskimi standardi, ki jih določa Napotilo za izvajanje revizij³.

S sklepom o izvedbi revizije⁴ sta bila za revidiranca določena Ministrstvo za zdravje in Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Naša pristojnost je na podlagi izvedene revizije podati mnenje o uspešnosti poslovanja revidirancev pri izvajanju projekta eZdravje. Revizijo smo načrtovali in izvedli tako, da smo pridobili zadostna in ustrezna zagotovila za izrek mnenja.

1.1 Cilj revizije

Revizija je bila opredeljena kot revizija smotrnosti poslovanja. Cilj revizije je bil izrek mnenja o uspešnosti poslovanja revidirancev pri izvajanju projekta eZdravje.

Uspešnost izvajanja projekta eZdravje smo že revidirali, in sicer v obdobju od 1. 1. 2004 do 26. 9. 2013⁵. V reviziji smo preverili uspešnost ministrstva pri doseganju vsebinskih ciljev projekta in uresničevanju terminskega načrta. Poleg tega smo preverili tudi zagotavljanje kadrovskih zmogljivosti in načrtovano organizacijo projekta ter ocenili upravljanje s finančnimi sredstvi projekta eZdravje. Na podlagi zbranih ugotovitev in podanih ocen smo izrekli mnenje, da ministrstvo ni bilo uspešno pri izvajanju projekta eZdravje.

V porevizijskem postopku nam je ministrstvo 19. 3. 2014 predložilo odzivno poročilo in novelacijo investicijskega programa projekta eZdravje⁶, po katerem naj bi se projekt eZdravje zaključeval postopoma

¹ Uradni list RS, št. 11/01, 109/12.

² Uradni list RS, št. 91/01.

³ Uradni list RS, št. 43/13.

⁴ Št. 320-10/2016/4 z dne 27. 10. 2016.

⁵ Revizijsko poročilo *Uspešnost izvajanja projekta eZdravje*, št. 320-3/2012/116 z dne 19. 12. 2013 (v nadaljevanju: revizija eZdravje 2013).

⁶ Investicijski program, novelacija investicijskega programa za projekt eZdravje, verzija 2.0 (v nadaljevanju: druga novelacija investicijskega programa), ki jo je dne 17. 3. 2014 potrdil projektni svet projekta eZdravje.

z uvedbo posameznih podprojektov⁷. Ti naj bi bili zaključeni najkasneje do konca junija 2015, v drugi polovici leta 2015 pa naj bi se začelo obdobje delovanja.

Do 1. 12. 2015 je bilo za izvajanje projekta eZdravje pristojno ministrstvo, od takrat naprej pa na podlagi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva⁸ (v nadaljevanju: ZZPPZ) naloge projekta eZdravje iz ZZPPZ opravlja NIJZ. V tej reviziji smo preverili poslovanje obeh revidirancev. Obdobje, na katero se nanaša ta revizija, je od 20. 3. 2014 (dan po predložitvi odzivnega poročila) do 31. 12. 2016.

V tej reviziji smo preverili, ali uresničevanje projekta eZdravje poteka po predvidenem vsebinskem in terminskem načrtu in na podlagi tega ocenili uspešnost njegovega izvajanja. V revizijskem poročilu poročamo tudi o razvoju dogodkov, o katerih smo že poročali v reviziji eZdravje 2013 in imajo vpliv na uspešnost poslovanja revidirancev v obdobju, na katero se nanaša revizija.

Glavno revizijsko vprašanje je bilo, *ali sta bila ministrstvo in NIJZ uspešna pri izvajanju projekta eZdravje*. Da bi odgovorili na glavno vprašanje, smo si zastavili naslednji revizijski podvprašanja:

- ali sta bila ministrstvo in NIJZ uspešna pri doseganju vsebinskih ciljev projekta eZdravje;
- ali sta bila ministrstvo in NIJZ uspešna pri uresničevanju terminskega načrta projekta eZdravje.

V tej reviziji smo mnenje o uspešnosti izvajanja projekta eZdravje oblikovali na podlagi vnaprej določenih sodil. Ocena je temeljila na presoji, ali sta bila ministrstvo in NIJZ uspešna pri doseganju vsebinskih ciljev in pri uresničevanju terminskega načrta projekta eZdravje. Revidiranca sta bila uspešna pri doseganju vsebinskih ciljev projekta eZdravje, če se načrtovani podprojekti izvajajo, če dajejo predvidene rezultate ter če revidiranca ustrezno prilagajata načrte v primeru odstopanj ali spremenjenih okoliščin. Revidiranca sta bila uspešna pri uresničevanju terminskega načrta, če je vzpostavljen sistem za spremljanje uresničevanja projektnih mejnikov, če so ti doseženi v načrtovanih rokih oziroma če se revidiranca pravočasno odzivata na odstopanja in ustrezno ukrepata.

1.2 Predmet revizije

Predmet te revizije je nadaljevanje izvajanja projekta eZdravje, ki ga je ministrstvo v decembru 2005 opredelilo v strateškem načrtu e-Zdravje²⁰¹⁰ Strategija informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema 2005–2010 in bi se moral zaključiti leta 2010. Rezultat projekta naj bi bil sklop sodobnih

⁷ V reviziji smo ugotovili, da se v dokumentaciji za posamezne dele projekta eZdravje neenotno in nedosledno uporabljajo različni izrazi: podprojekt, informacijska rešitev, informacijski sistem, aplikacija, storitev in podobno. V revizijskem poročilu za posamezen del projekta eZdravje, ki predstavlja zaključen sklop aktivnosti, uporabljamo izraz podprojekt. Kadar je rezultat posameznega podprojekta vzpostavitev informacijske rešitve, v revizijskem poročilu uporabljamo izraz rezultat podprojekta. Rezultati posameznih podprojektov eZdravje so bili ena ali več informacijskih rešitev, zasebno zdravstveno omrežje zNet, vzpostavitev prvega nivoja pomoči uporabnikom in nekateri dokumenti (več v točki 3. tega poročila).

⁸ Uradni list RS, št. 65/00, 47/15. Naloge v zvezi s projektom eZdravje so na NIJZ prešle na podlagi 12. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, ki je bil sprejet v letu 2015.

informatijskih rešitev, ki bodo omogočale varno elektronsko poslovanje in učinkovito obvladovanje zdravstvenih ter z zdravstvom povezanih podatkov in informacij⁹.

1.3 Predstavitev revidirancev

1.3.1 Ministrstvo

V skladu z Zakonom o državni upravi¹⁰ ministrstvo med drugim opravlja naloge na področju javnega zdravja, zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene dejavnosti. Do 1. 12. 2015 je ministrstvo izvajalo naloge projekta eZdravje, ki so vključevale:

- pripravo in izvedbo strategije razvoja skupnega dela informatike v slovenskem zdravstvu;
- pripravljane predlogov IT standardov in po odobritvi objavljanje ter skrb za vpeljavo IT standardov v prakso;
- upravljanje odnosov z IT partnerji oziroma izvajalci;
- vzpostavitev in upravljanje kontaktnega centra za uporabnike;
- oblikovanje strategije integriranega programa za telemedicino.

Od 1. 12. 2015 ministrstvo zagotavlja finančna sredstva za izvajanje projekta eZdravje. Na podlagi potrjenega programa dela in finančnega načrta NIJZ ministrstvo z NIJZ sklene pogodbo o financiranju in spremlja izvajanje projekta eZdravje. Na delo NIJZ ministrstvo vpliva tudi prek predstavnikov v svetu NIJZ.

Za uspešnost izvajanja nalog ministrstva, povezanih s področjem revizije, je odgovoren minister.

Tabela 1: Odgovorne osebe ministrstva v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije

Odgovorna oseba	Obdobje odgovornosti
dr. Alenka Trop Skaza, ministrica	do 3. 4. 2014, tekoče posle je opravljala do 15. 4. 2014
mag. Alenka Bratušek, predsednica vlade, začasno odgovorna za vodenje ministrstva	od 15. 4. do 18. 9. 2014
Marija Milojka Kolar Celarc, ministrica	od 18. 9. 2014

1.3.2 NIJZ

NIJZ je javni zavod, ki opravlja različne naloge s področja dejavnosti javnega zdravja¹¹. Ustanovitelj zavoda je Republika Slovenija, pravice ustanovitelja izvršuje Vlada Republike Slovenije (v nadaljevanju: vlada).

⁹ Študija izvedljivosti projekta eZdravje – predinvesticijska zasnova in investicijski program s študijo izvedbe, sprejelo ministrstvo z dne 6. 4. 2009 (v nadaljevanju: investicijski program), [URL: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/eZdravje/predstavitev/studija/investicijski_program.pdf], oktober 2017.

¹⁰ Uradni list RS, št. 113/05-UPB4, 48/09, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14, 51/16.

¹¹ Naloge NIJZ podrobno opredeljuje Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05-UPB2, 23/08, 14/13).

NIJZ na podlagi ZZPPZ od 1. 12. 2015 opravlja tudi naloge projekta eZdravje. Te med drugim vključujejo strateške naloge, ki pokrivajo področje razvoja in upravljanja, ter tudi operativne naloge za zagotavljanje nemotene delovanja rezultatov projekta eZdravja¹².

Naloge projekta eZdravje so med drugim¹³:

- sodelovanje pri oblikovanju in izvajanju nacionalnega zdravstvenega informacijskega sistema;
- načrtovanje, uvajanje in vzdrževanje informacijskih modelov, slovarjev in informacijskih rešitev ter
- informacijska podpora procesu obdelave podatkov.

NIJZ opravlja naloge v skladu s finančno ovrednotenim programom dela. Na podlagi izhodišč, ki jih posreduje ministrstvo, NIJZ pripravi program dela in finančni načrt ter ga v soglasje posreduje ministrstvu.

Organi NIJZ so: svet zavoda, strokovni svet zavoda in direktor zavoda. Direktor zavoda predstavlja in zastopa zavod ter odgovarja za zakonitost in strokovnost njegovega poslovanja.

Za uspešnost izvajanja nalog NIJZ, povezanih s področjem revizije, je odgovoren direktor. Direktor NIJZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije je bil dr. Ivan Eržen.

1.4 Revizijski pristop

To revizijo smo izvedli tako, da smo zbirali, pregledovali in proučevali revizijske dokaze, povezane z nadaljevanjem izvajanja projekta eZdravje. Ustrezne in zadostne dokaze za izrek mnenja smo pridobili predvsem z uporabo naslednjih metod in tehnik revidiranja:

- proučevanje pravnih in drugih podlag ter javno dostopnih podatkov s področja revizije;
- zbiranje, pregled in presoja dokumentacije, ki se nahaja v elektronski ter fizični obliki in se nanaša na projekt eZdravje;
- analiza pridobljenih podatkov in informacij o vsebini ter poteku dosedanjih aktivnosti pri projektu eZdravje;
- pregled delovanja in uporabe rezultatov projekta eZdravje;
- intervjuji in pisna vprašanja ministrstvu in NIJZ.

1.4.1 Omejitve revizije

Ministrstvo je projekt eZdravje 1. 12. 2015 predalo NIJZ. V tej reviziji smo proučili rezultate projekta eZdravje, s katerimi je v obdobju izvajanja te revizije upravljal NIJZ. O poteku projekta eZdravje pred prenosom z ministrstva na NIJZ poročamo le v obsegu, kot je bil omogočen z razpoložljivo dokumentacijo¹⁴ in pojasnili revidirancev.

¹² 14. člen ZZPPZ.

¹³ Pravilnik o notranji organizaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje, št. 0071-15/14-3/149 z dne 1. 3. 2015, Dopolnitev pravilnika o notranji organizaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje, št. 0071-15/14-4/149 z dne 1. 2. 2016 in Pravilnik o notranji organizaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje, št. 0071-15/14-5/149 z dne 1. 7. 2016.

¹⁴ Primopredajni zapisnik ob prenosu opravljanja storitev eZdravja z MZ na NIJZ z dne 1. 12. 2015 (v nadaljevanju: predajni zapisnik).

V tej reviziji nismo podrobno pregledali delovanja posameznih informacijskih rešitev projekta eZdravje, in sicer v zvezi s preverjanjem točnosti podatkov, ki jih obdelujejo te informacijske rešitve, ter v zvezi z varnostnimi in drugimi notranjimi kontrolami. Osredotočili smo se predvsem na rezultate posameznih podprojektov ter na njihov vpliv na projekt eZdravje kot celoto.

V tej reviziji nismo preverjali pravilnosti porabe sredstev in izvedbe postopkov sklepanja pogodb in pripadajočih aneksov obeh revidirancev z zunanjimi izvajalci. Podatke o porabi sredstev sta pripravila ministrstvo in NIJZ in jih v reviziji nismo dodatno preverili.

2. PROJEKT eZDRAVJE

V investicijski dokumentaciji, ki jo je leta 2009 pripravilo ministrstvo, je bilo prvotno vsebinsko opredeljeno 17 podprojektov. Ti so vključevali sklope aktivnosti od vzpostavitve tehnološke infrastrukture do razvoja informacijskih rešitev eZdravja, izobraževanja uporabnikov pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in ozaveščanja javnosti. Investicijski program je bil kasneje vsebinsko še trikrat noveliran.

S prvo novelacijo investicijskega programa¹⁵ junija 2013, v kateri je bilo vsebinsko opredeljeno 22 podprojektov¹⁶, je ministrstvo spremenilo opredelitve številnih vsebinskih vidikov projekta eZdravje in finančni načrt projekta. Po naši oceni, ki smo jo podali v reviziji eZdravje 2013, je prva novelacija investicijskega programa vsebovala nedoslednosti. Zato smo med drugim zahtevali, da ministrstvo uskladi navedbe v različnih delih novelacije investicijskega programa z dejanskim statusom projektne aktivnosti, da v novelacijo vključi celovit in pregleden terminski načrt izvedbe posameznih podprojektov, da celovito prikaže predvidene vire financiranja projekta in da poenoti besedišče tako, da bosta nedvoumno jasna vsebina in status vseh podprojektov eZdravja.

V porevizijskem postopku¹⁷ smo ocenili, da je ministrstvo z drugo novelacijo investicijskega programa iz marca 2014, v kateri je bilo vsebinsko opredeljeno 18 podprojektov, izboljšalo preglednost dokumenta, vendar pa ni odpravilo vseh vsebinskih in finančnih nedoslednosti, zato vsebina, stroški in finančne projekcije vseh podprojektov eZdravja še vedno niso bili nedvoumno jasni. V porevizijskem poročilu 2014 smo ministrstvo zato opozorili, naj bo pri pripravi projektne dokumentacije pozorno, da so vsebina vseh podprojektov ter vsi finančni podatki nedvoumno prikazani ter da ustrezajo dejanskemu stanju.

V tej reviziji smo ugotovili, da je ministrstvo leto po izdaji porevizijskega poročila 2014 izdelalo še zadnjo, tretjo novelacijo investicijskega programa¹⁸, v kateri je bilo vsebinsko opredeljeno 20 podprojektov.

¹⁵ Investicijski program, novelacija investicijskega programa za projekt eZdravje z dne 7. 6. 2013 (v nadaljevanju: prva novelacija investicijskega programa).

¹⁶ Novelacije investicijskega programa so nedosledne pri uporabi poimenovanj posameznih podprojektov ter pri seznamih aktivnih podprojektov. Koliko podprojektov vsebuje posamezna novelacija je odvisno od tega, ali se upoštevajo le podprojekti, ki jih je ministrstvo navedlo v seznamih podprojektov, ali tudi aktivnosti, ki jih je v različnih zvezah navajalo v drugih delih novelacij. Za namene tega poročila smo upoštevali le sezname podprojektov, pri opisih rezultatov posameznih podprojektov pa izpostavljamo tudi druge navedbe projektne aktivnosti (več v točki 4.1.1.j in v prilogi 1 tega poročila).

¹⁷ Porevizijsko poročilo *Popravljalni ukrepi Ministrstva za zdravje*, št. 320-3/2012/134 z dne 6. 5. 2014 (v nadaljevanju: porevizijsko poročilo 2014).

¹⁸ Investicijski program, novelacija investicijskega programa za projekt eZdravje z dne 9. 4. 2015 (v nadaljevanju: tretja novelacija investicijskega programa).

Kot izhaja iz dokumentacije, so bili med razlogi za tretjo novelacijo investicijskega programa določitev novih mejnikov za zaključevanje projekta, dopolnitev nabora predvidenih podprojektov ter sprememba strukture predvidenih stroškov.

Ministrstvo je v tretji novelaciji investicijskega programa opredelilo roke za vzpostavitev posameznih informacijskih rešitev in drugih rezultatov projekta eZdravje, ni pa predvidelo rokov, ko naj bi jih izvajalci zdravstvene dejavnosti¹⁹, zavarovane osebe v Republiki Sloveniji in drugi deležniki pričeli uporabljati.

Seznam vseh načrtovanih in izvedenih podprojektov eZdravja po investicijskem programu in njegovih novelacijah prikazujemo v prilogi 1.

Podrobne ugotovitve in ocene o uspešnosti ministrstva in NIJZ pri doseganju vsebinskih ciljev in pri uresničevanju terminskega načrta projekta eZdravje, vključno s podatki o financiranju, so predstavljene v nadaljevanju revizijskega poročila.

2.1 Vloga ministrstva in NIJZ

Do 1. 12. 2015 je bilo ministrstvo v celoti odgovorno za izvajanje projekta eZdravje. Po tem datumu je naloge projekta v skladu z ZZPPZ začel izvajati NIJZ, ki je od ministrstva prevzel v upravljanje opremo, nedokončane zadeve²⁰, dokumentacijo in arhiv vključno z nalogami, pravicami in obveznostmi iz pogodb, ki se nanašajo na projekt eZdravje.

NIJZ od 1. 12. 2015 opravlja naloge projekta eZdravje, ki vključujejo:

- načrtovanje, razvoj, upravljanje, zagotavljanje in spremljanje uporabe enotnih elementov eZdravja, ki vključujejo sredstva, orodja, naprave in metode, potrebne za delovanje eZdravja;
- načrtovanje, razvoj, upravljanje, zagotavljanje in spremljanje uporabe enotne informacijsko-komunikacijske infrastrukture za upravljanje zbirk podatkov eZdravja in storitev eZdravja;

¹⁹ NIJZ in Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) v metodološkem gradivu Spremljanje podatkov o organiziranosti in kadrovske pokritosti zdravstva ver. 1.08 iz januarja 2014 med izvajalce uvrščata: javne in zasebne pravne in fizične osebe ali njihove podružnice, ki opravljajo vsaj eno izmed zdravstvenih dejavnosti, na primer zavode, inštitute, družbe, zdravilišča, socialne zavode, zasebne zdravstvene delavce, zasebne lekarnarje in druge, ter javne in zasebne pravne in fizične osebe, ki ne opravljajo zdravstvene dejavnosti, zaposlujejo pa zdravstvene delavce na delovnih mestih, ki ustrezajo njihovi izobrazbi (nekateri službe državne uprave, šolstvo, farmacevtska industrija in drugi).

Izjemoma so kot samostojni izvajalci opredeljene tudi nekatere organizacijske enote izvajalcev, ki sicer niso samostojne pravne ali fizične osebe, imajo pa pomembno vlogo pri prikazu pokritosti območij Republike Slovenije z zdravstveno dejavnostjo ali pri zagotavljanju medsebojne primerljivosti. Taki izvajalci so na primer Univerzitetni klinični center Ljubljana in Univerzitetni klinični center Maribor, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Ljubljana in nekatere druge organizacije.

²⁰ V ZZPPZ ni navedeno, kaj označuje pojem nedokončane zadeve. Iz predajnega zapisnika izhaja, da je šlo za prenos nerešenih zadev projekta eZdravje, ki so evidentirane v zbirki dokumentarnega gradiva ministrstva. Zbirka dokumentarnega gradiva je temeljna evidenca o opravljanju del in nalog organa in se vodi o vseh zadevah, dosjeh in dokumentih (Uredba o upravnem poslovanju, Uradni list RS, št. 20/05, 106/05, 30/06, 86/06, 32/07, 63/07, 115/07, 31/08, 35/09, 58/10, 101/10, 81/13).

- upravljanje, zagotavljanje in spremljanje uporabe zbirk podatkov eZdravja in storitev eZdravja;
- zagotavljanje izmenjave podatkov med eZdravjem in zdravstvenimi informacijskimi sistemi v tujini;
- upravljanje in izvajanje sistema odobritev vključevanja informacijskih rešitev uporabnikov eZdravja v eZdravje;
- spremljanje in sodelovanje pri nacionalnih in mednarodnih projektih ter v nacionalnih in mednarodnih delovnih telesih s področja zdravstvene informatike;
- spremljanje in sodelovanje pri koordinaciji sistema upravljanja informacijske varnosti s področja zdravstvene informatike;
- načrtovanje in izvajanje promocije eZdravja in njegovih storitev ter usposabljanje in izobraževanje uporabnikov eZdravja;
- pripravljanje strokovnih podlag s področja delovanja in vrednotenje učinkov svojih nalog;
- strateške naloge, ki pokrivajo področje razvoja in upravljanja;
- operativne naloge, ki bodo zagotavljale nemoteno delovanje storitev eZdravja in storitev posameznih komponent sistema eZdravje;
- naloge mednarodnega sodelovanja;
- naloge izboljšanja zdravstvenih procesov z vzpodbujanjem uporabe storitev eZdravja, ki so usmerjene predvsem v promocijo, usposabljanje in izobraževanje.

Ob predaji nalog sta ministrstvo in NIJZ podpisala predajni zapisnik, v katerem je naveden status posameznega podprojekta na dan 1. 12. 2015. Ob prenosu izvajanja projekta eZdravje na NIJZ sta revidiranca sklenila še dve pogodbi:

- pogodbo o prenosu pogodb s področja eZdravja in
- pogodbo o prenosu pravice do upravljanja opreme.

V pogodbi o prenosu pogodb s področja eZdravja je navedeno, da NIJZ prevzema 11 pogodb, ki jih je za potrebe projekta eZdravje ministrstvo sklenilo z različnimi zunanjimi izvajalci. S tem je NIJZ prevzel izvajanje pravic in obveznosti, ki izhajajo iz teh pogodb. S pogodbo o prenosu pravice do upravljanja opreme je NIJZ prevzel pravico do upravljanja in uporabe opreme (vključno z neopredmetenimi osnovnimi sredstvi – informacijskimi rešitvami projekta eZdravje), ki pa je ostala v lasti ministrstva. Seznam opreme je bil priložen k pogodbi.

S prenosom projekta eZdravje na NIJZ sta za financiranje projekta eZdravje revidiranca sklenila tri pogodbe v skupnem znesku 3,68 milijona evrov. Predmet financiranja je bilo izvajanje nalog za zagotavljanje storitev eZdravja, ki jih NIJZ opravlja na podlagi ZZPPZ, vključno s stroški dela za zaposlene, ki na NIJZ opravljajo te naloge, ter materialnimi stroški. Skupaj je ministrstvo iz tega naslova NIJZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, izplačalo nekaj manj kot 3 milijone evrov.

Iz pogodb o financiranju izhaja, da mora NIJZ ministrstvu mesečno predložiti zahtevek za izplačilo (s specifikacijo stroškov) in vsebinsko poročilo o opravljenem delu. Na podlagi pregleda dokumentacije ministrstvo odobri in izplača sredstva NIJZ, pri čemer lahko ministrstvo kadarkoli preveri namensko porabo sredstev in v primeru, če bi bila sredstva porabljena nenamensko, zadrži izplačilo oziroma zahteva vračilo sredstev. Ugotovili smo, da je ministrstvo pred izplačilom zahtevkov za financiranje preverjalo ustreznost dokumentacije in NIJZ tudi večkrat pozvalo k popravku in/ali dopolnitvi dokumentacije.

2.2 Financiranje projekta eZdravje

V nadaljevanju predstavljamo spreminjanje ocene vrednosti projekta eZdravje ter dejanske stroške projekta in njegovih rezultatov.

2.2.1 Spreminjanje vrednosti projekta eZdravje v investicijskem programu in njegovih novelacijah

V reviziji eZdravje 2013 smo ugotovili, da je ministrstvo v različnih dokumentih različno ocenilo vrednost investicije projekta eZdravje in obdobje zaključka njegovega financiranja²¹. Leta 2009 je bila vrednost investicije projekta do decembra 2023 ocenjena na 133 milijonov evrov v stalnih cenah oziroma 160,5 milijona evrov v tekočih cenah²².

Kot še izhaja iz revizije eZdravje 2013, je ministrstvo leta 2013 v prvi novelaciji investicijskega programa oceno vrednosti projekta, ki je bila pripravljena do vključno decembra 2023, spremenilo, vendar je hkrati navedlo tudi več različnih ocen vrednosti projekta, pri čemer ni bilo razvidno, kaj so razlogi za razlike med ocenami vrednosti projekta. Ocenjena vrednost investicije v stalnih cenah je do leta 2023 znašala dobrih 57,7 milijona evrov, od tega je bilo načrtovano, da bodo vir financiranja namenska evropska sredstva (85 odstotkov) in proračun Republike Slovenije – slovenska udeležba (v višini 15 odstotkov). Skupaj je bilo iz tega vira predvidenih 22,1 milijona evrov. Preostala sredstva, ki bodo potrebna za realizacijo celotnega projekta, naj bi bila zagotovljena iz proračuna.

Po naši oceni²³ je ministrstvo leta 2014 z drugo novelacijo investicijskega programa eZdravje izboljšalo celovitost prikaza stroškov in virov financiranja projekta eZdravje, vendar pa še ni odpravilo vseh finančnih nedoslednosti, zato stroški in finančne projekcije vseh podprojektov eZdravja še vedno niso bili nedvoumno jasni. Skupna vrednost investicije je ostala enaka, prav tako se ni spremenilo predvideno financiranje iz namenskih evropskih sredstev.

Ministrstvo je leta 2015 s tretjo novelacijo investicijskega programa predvidelo dodatne finančne spremembe projekta eZdravje. Skupna vrednost investicije in znesek financiranja v okviru evropskih sredstev sta ostala enaka²⁴, spremenila pa se je struktura stroškov projekta. Pri nekaterih stroških je prišlo

²¹ Ministrstvo je za projekt eZdravje (v dokumentih o dodelitvi sredstev Evropskega socialnega sklada projektu eZdravje se namesto izraza projekt uporablja izraz operacija) pridobilo sredstva Evropskega socialnega sklada v okviru Operativnega programa krepitve razvoja človeških virov 2007–2013, razvojna prioriteta Institucionalna in administrativna usposobljenost, prednostna usmeritev Zdravstvo v informacijski dobi.

²² Skladno z Uredbo o enotni metodologiji za pripravo in obravnavo investicijske dokumentacije na področju javnih financ (Uradni list RS, št. 60/06, 54/10, 27/16) so tekoče cene tiste, kakršne pričakujemo med izvajanjem investicije in vključujejo učinke splošne rasti cen (inflacije); pri analizi delno realiziranih investicij so tekoče cene dejansko realizirane cene investicije na podlagi situacij oziroma obračunov del in drugih računov. Stalne cene so praviloma cene, ki veljajo takrat, ko se izdeluje investicijska dokumentacija.

²³ Porevizijsko poročilo 2014.

²⁴ Ministrstvo je uskladilo različne navedbe glede skupne vrednosti projekta, in sicer je končna vrednost znašala 57,7 milijona evrov. Skupna vrednost projekta eZdravje, ki je navedena v drugi in tretji novelaciji investicijskega programa eZdravje, je bila tako usklajena z vrednostjo projekta eZdravje, ki je navedena v Načrtu razvojnih programov proračuna Republike Slovenije. Ministrstvo je v Rebalansu proračuna Republike Slovenije za leto 2014 (Uradni list RS, št. 84/14) popravilo skupno vrednost projekta eZdravje na 57.731.880 evrov.

do sprememb zaradi predhodnega napačnega predvidevanja in nepravilne ocene vrste ali višine stroška. Tako se je spremenila struktura stroškov na način, da so nekateri stroški nižji, nekateri višji, kot je bilo predvideno, določeni stroški pa so dodani. Obdobje upravičenosti izdatkov projekta in črpanje evropskih sredstev se je podaljšalo za pet mesecev, do 31. 12. 2015.

2.2.2 Dejanski stroški projekta eZdravje in njegovih rezultatov

V okviru projekta eZdravje, ki je bil predmet sofinanciranja z evropskimi sredstvi, je ministrstvo do konca leta 2015 porabilo skupaj 21.727.882 evrov²⁵. Od tega je delež evropskih sredstev znašal 18.278.545 evrov. Preostali delež je bil plačan iz proračuna Republike Slovenije – slovenska udeležba, vključno z izvedenim finančnim popravkom v znesku 219.436 evrov. Zaradi nepravilnosti, ki jih je ob pregledu poslovanja ministrstva ugotovil organ upravljanja, je bil namreč znižan finančni prispevek Evropske unije²⁶.

V obdobju, na katero se nanaša revizija, je ministrstvo v okviru financiranja projekta eZdravje vključno z evropskimi sredstvi porabilo 10.300.236 evrov²⁷.

Po zaključku financiranja projekta eZdravje z namenskimi evropskimi sredstvi je ministrstvo za rezultate projekta eZdravje porabilo še 3.307.902 evra iz proračuna Republike Slovenije²⁸. Poleg tega je ministrstvo v obdobju, na katero se nanaša revizija, za potrebe projekta tehnične pomoči porabilo še 300.141 evrov²⁹.

V obdobju, na katero se nanaša revizija, je ministrstvo za projekt eZdravje in njegove rezultate skupaj izplačalo vsaj 13.908.279 evrov. Sredstva, ki bodo v prihodnje še potrebna, naj bi bila zagotovljena iz proračuna.

²⁵ Oceno o porabi sredstev je pripravilo ministrstvo in je v reviziji nismo dodatno preverili. Ocena vključuje porabo za projekt, ki je bil predmet financiranja v okviru Evropskega socialnega sklada, Operativnega programa krepitve razvoja človeških virov 2007–2013, razvojna prioriteta Institucionalna in administrativna usposobljenost, prednostna usmeritev Zdravstvo v informacijski dobi. V ta znesek niso vključena sredstva, ki jih je ministrstvo porabilo iz drugih virov (kot primer navajamo projekt tehnične pomoči, kjer so bila sredstva namenjena dodatnim zaposlitvam ter za izobraževanje in usposabljanje zaposlenih na projektu eZdravje).

²⁶ Organ upravljanja (Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko) je ob pregledu konec leta 2015 ugotovil, da je ministrstvo z evropskimi sredstvi za potrebe projekta eZdravje kupilo opremo, ki pa je takoj po prevzemu od dobavitelja ni v celoti uporabilo za namen, za katerega so bila dodeljena evropska sredstva. Ministrstvo je pričelo opremo uporabljati šele po izteku garancijske dobe, del opreme ob opravljenem pregledu še ni bil v uporabi, za del opreme ni bilo podatkov o tem, kje se nahaja oziroma ali se uporablja. Zaradi navedenega ministrstvo ni ravnalo v skladu z načelom gospodarnosti, izveden je bil tudi finančni popravek (Končno poročilo o izvedbi kontrole na kraju samem, št. 0603-32/2015/14 z dne 15. 3. 2016).

²⁷ Namenska sredstva Evropske unije in slovenska udeležba.

²⁸ Znesek vključuje izplačila ministrstva iz proračuna za potrebe financiranja projekta eZdravje. Od tega je 2.995.951 evrov na podlagi pogodb z ministrstvom prejel NIJZ, preostali del v znesku 311.951 evrov pa je ministrstvo porabilo za plačilo drugih obveznosti v okviru projekta eZdravje.

²⁹ Izpis iz informacijske rešitve MFERAC (enoten računalniško podprt računovodski sistem za izvrševanje državnega proračuna), podatki ministrstva, 7. 3. 2017.

Februarja 2008 je Služba Vlade Republike Slovenije za lokalno samoupravo in regionalno politiko v vlogi organa upravljanja ministrstvu potrdila ločen projekt v okviru Evropskega sklada za regionalni razvoj, Tehnična pomoč – Ministrstvo za zdravje – Operativni program razvoja človeških virov za obdobje 2007–2013.

V nadaljevanju revizijskega poročila ločeno navajamo podatke, ki sta jih v okviru posameznega podprojekta v obdobju, na katero se nanaša revizija, izplačala ministrstvo in NIJZ. Sredstva, ki jih je NIJZ porabil za financiranje projekta eZdravje, so že vključena v skupni znesek, ki je naveden v tej točki revizijskega poročila, saj NIJZ za stroške, ki so bili povezani s projektom eZdravje, ministrstvu predloži mesečni zahtevek, na podlagi katerega ministrstvo NIJZ nakaže sredstva.

3. REZULTATI PROJEKTA eZDRAVJE

V nadaljevanju predstavljamo rezultate posameznih podprojektov eZdravja. Gre za informacijske rešitve eZdravja, zasebno zdravstveno omrežje zNet, vzpostavitev prvega nivoja pomoči uporabnikom in druge aktivnosti, ki jih je v okviru projekta eZdravje financiralo ministrstvo.

Ministrstvo je projekt eZdravje od njegove zasnove dalje vsebinsko in tehnično večkrat spremenilo (več v točkah 2. in 4.1.1.j ter v prilogi 1 tega poročila). V tej točki revizijskega poročila predstavljamo rezultate projekta eZdravje, ki so bili v obdobju, na katero se nanaša revizija, v fazi uporabe, v fazi priprave na uporabo oziroma so bili tehnično pripravljene na uporabo, a še ne v dejanski uporabi. Zanje uporabljamo poimenovanja, ki sta jih ministrstvo in NIJZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, navajala na spletnih straneh³⁰ (sliki 1 in 2) in v tiskovinah³¹ (slika 3), kjer sta predstavljala projekt eZdravje.

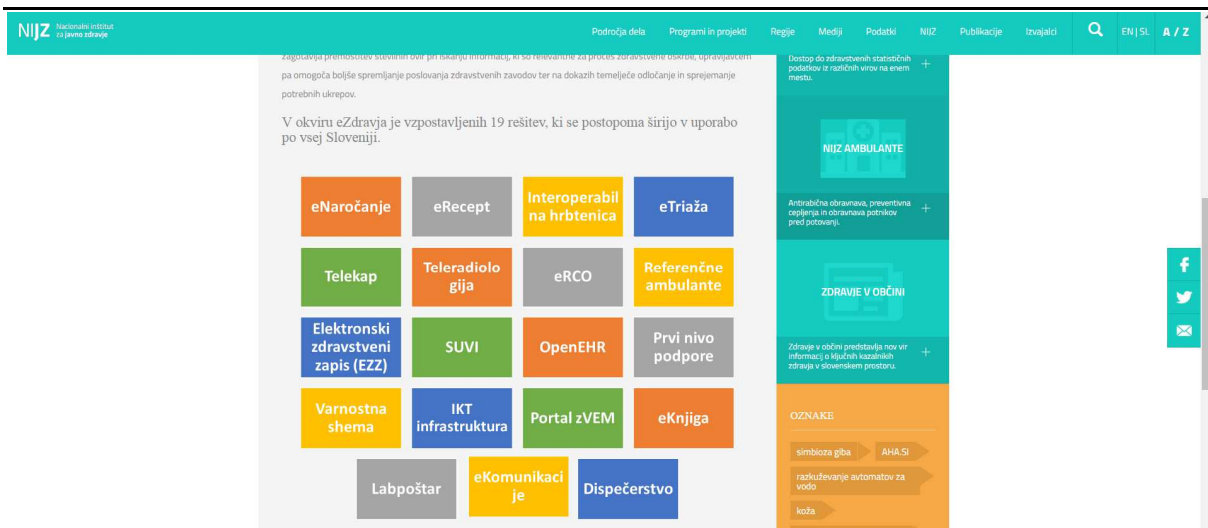
Predstavljamo tudi rezultate več drugih podprojektov, ki so bili financirani in izvedeni kot podprojekti eZdravja, vendar jih ministrstvo in NIJZ ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, nista predstavljala na svojih spletnih straneh ali v tiskovinah, kjer sta predstavljala projekt eZdravje³².

³⁰ [URL: <http://www.ezdrav.si/category/projekti/>], december 2016; v nadaljevanju: spletna stran projekta eZdravje in [URL: <http://www.nijz.si/sl/ezdravje>], december 2016; v nadaljevanju: spletna stran NIJZ.

³¹ Ministrstvo je tiskovine, v katerih je predstavljalo projekt eZdravje, razdelilo izvajalcem zdravstvene dejavnosti po celi Sloveniji, nekatere brošure pa je objavilo tudi na svoji spletni strani, [URL: http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/projekt_e_zdravje], oktober 2017; v nadaljevanju: spletna stran ministrstva.

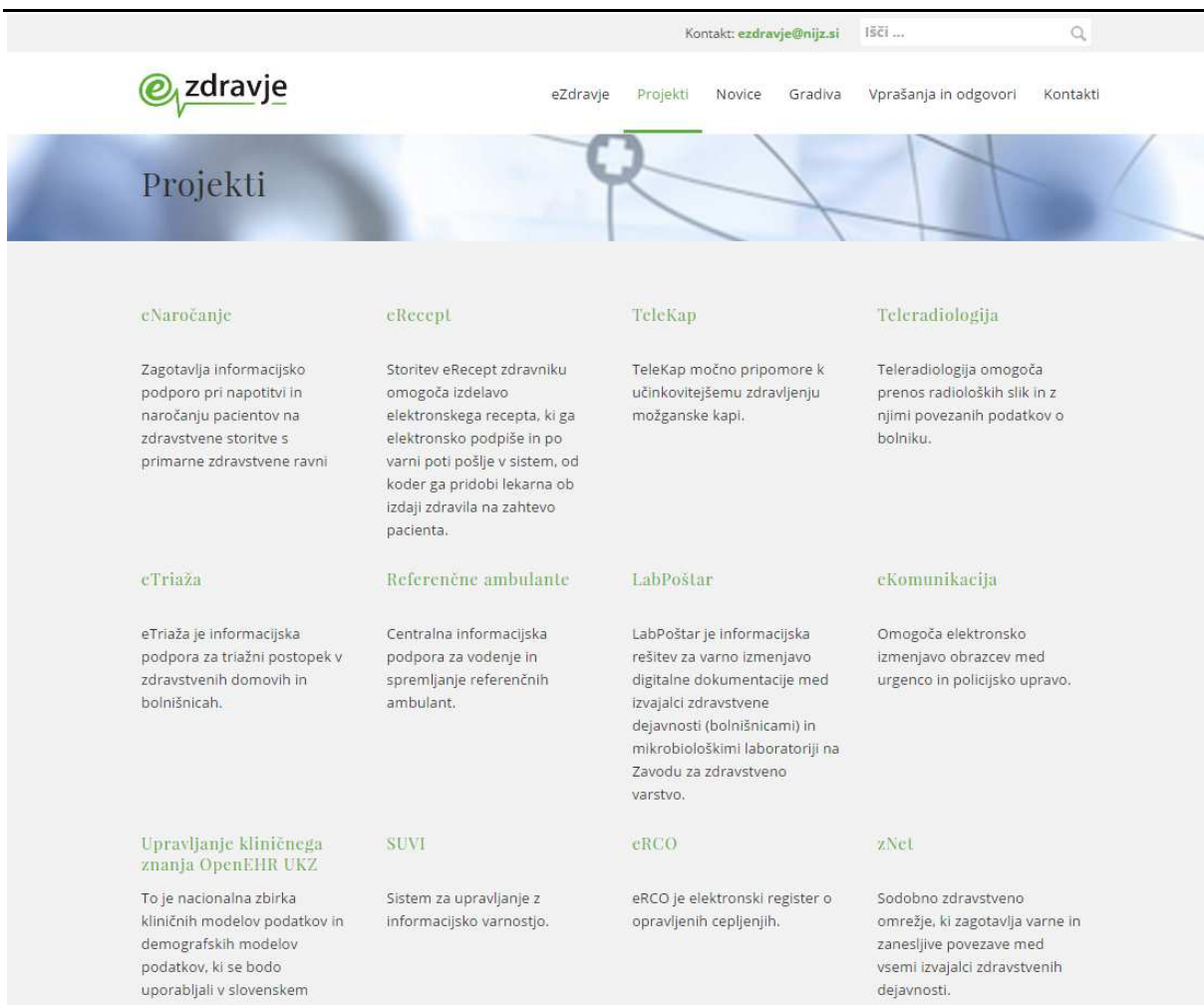
³² Podprojekti *Strateški podatki, Informacijska podpora procesu elektronskega poročanja podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah – eSZBO, Prilagoditve komercialnih informacijskih rešitev za uporabo centralnih informacijskih rešitev eZdravja in Uvedba eZdravja pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti*.

Slika 1: Predstavitev rezultatov projekta eZdravja na spletni strani NIJZ 30. 11. 2016



Vir: spletna stran NIJZ.

Slika 2: Predstavitev projektov eZdravja na spletni strani projekta eZdravje 7. 11. 2016



Vir: spletna stran projekta eZdravje.

Slika 3: Predstavitev projektov eZdravja v tiskovini ministrstva eZdravje – elektronske rešitve za učinkovitejšo zdravstveno storitve

Večja učinkovitost javnega zdravstva

Nacionalni projekt eZdravje vpeljuje rabo **elektronskih komunikacijskih sredstev** na področju zdravstva, kar zagotavlja **varnost** in **kakovost**, predvsem pa **učinkovitost** izvajanja zdravstvenih storitev. Sistemska izvedba informatizacije storitev javnega zdravstva se je začela leta 2008, danes pa že delujejo različne napredne rešitve, ki so vse uspešno prestale pilotne faze in se postopoma širijo v uporabo po celi Sloveniji.



Rešitve za paciente in zdravstvene delavce

Projekt eZdravje ne prinaša le naprednih tehnoloških rešitev, ampak nov pristop zdravstva, ki je orientiran na državljanke. Najpomembnejše med številnimi rešitvami so:

- **eNaročanje** omogoča elektronsko napotitev in hitrejšo naročanje preko enega spletnega portala na zdravstveno storitev pri vseh izvajalcih na sekundarni ali terciarni ravni na podlagi sproti posodobljenih podatkov o dejanskih čakalnih dobah;
- **eRecept** omogoča izdelavo elektronskega recepta, ki ga zdravnik po varni poti pošlje v sistem, od koder ga pridobi lekarna ob izdaji zdravila na zahtevo pacienta; aplikacija omogoča večjo varnost pacienta, saj lahko zdravnik in farmacevt preverita interakcije med zdravili, ki jih pacient jemlje, in kontraindikacije zdravil;

- **zbirka CRPP** (Centralni register podatkov o pacientih) omogoča vsem zdravstvenim delavcem, ki sodelujejo pri zdravljenju pacienta, in tudi pacientu samemu (preko portala zVem) takojšen dostop do povzetka podatkov o pacientu (podatki o alergijah, kroničnih boleznih, zdravilih, cepljenjih, večjih posegih ipd.) in do dokumentov, ki nastajajo pri zdravljenju (odpustna pisma, ambulantni izvidi ipd.);
- **spletni portal zVem**: na naslovu zvem.ezdrav.si bo vzpostavljeno spletno mesto, ki bo vsem državljanom omogočalo varen dostop do nekaterih storitev eZdravja; preko portala se bodo uporabniki lahko naročili na zdravstvene storitve, pregledovali svoje napotnice in recepte, dostopali do svojih podatkov v zbirki CRPP ter pridobili strokovne odgovore na vprašanja, povezana z zdravljenjem;
- **TeleKap** omogoča hitro diagnostiko in hitrejšo strokovno obravnavo možganske kapi, kar je mnogokrat odločilno za boljši izid te akutne bolezni;
- **Teleradiologija** omogoča prenos radioloških slik in z njimi povezanih podatkov o bolniku z mesta, kjer je bila preiskava narejena, k drugemu izvajalcu; na ta način je omogočeno tudi podajanje izvidov radiologa na daljavo;
- **eTriaža** zmanjšuje klinična tveganja in povečuje varnost pacientov tudi v primerih, ko zaradi velikega števila pacientov v službah nujne medicinske pomoči zdravstveno osebje ne zmore sprotne obravnave vseh pacientov;
- **eRCO** je elektronski register o opravljenih cepljenjih in prijavah neželenih učinkov, ki omogoča kakovostno oceno splošnega stanja precepljenosti in pravočasno zagotavljanje strokovnih ukrepov;
- **SUVI** je namenjen zdravstvenim ustanovam kot sistem za upravljanje z informacijsko varnostjo in združuje organizacijske postopke, odločitve in tehnične ukrepe, ki jih izvaja eZdravje zaradi varovanja podatkov in informacij;
- **zNET** je varno zdravstveno omrežje, ki zagotavlja zanesljive in visoko razpoložljive povezave med vsemi izvajalci zdravstvenih dejavnosti.

Glavne prednosti eZdravja

eZdravje omogoča, da se lahko zdravstvena obravnava bolje prilagodi posameznikom, olajša mobilnost in varnost pacientov, zmanjšuje administrativne stroške zdravstvenih storitev ter podpre interoperabilnost v državi in preko meja. Informatizacija omogoča nemoteno komunikacijo, varno in sledljivo izmenjavo podatkov ter elektronske dokumentacije med izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Pri zasnovi in izvedbi vseh rešitev eZdravja je bila velika pozornost namenjena upoštevanju zakonodaje, še posebej na področju varstva osebnih podatkov.

Vir: podatki, pridobljeni v ambulanti družinske medicine 13. 12. 2016.

Tistih podprojektov, ki jih je ministrstvo ukinilo pred prenosom rezultatov projekta eZdravje na NIJZ, v revizijskem poročilu ne predstavljamo (ukinjeni podprojekti eZdravja so navedeni v prilogi 1).

Ministrstvo in NIJZ sta bila v obdobju, na katero se nanaša revizija, nedosledna pri predstavljanju rezultatov projekta eZdravje v javnosti (na primer na svojih spletnih straneh in v tiskovinah, ki sta jih razdelila javnosti). Javno predstavljeni rezultati projekta eZdravje so se hkrati tudi razlikovali od rezultatov, ki jih je ministrstvo načrtovalo v tretji novelaciji investicijskega programa.

Ukrep NIJZ

NIJZ je februarja 2017 posodobil spletne strani projekta eZdravje tako, da ustrezajo dejanskemu stanju.

3.1 Zasebno zdravstveno omrežje zNet in strežniška infrastruktura projekta eZdravje

Zasebno zdravstveno omrežje zNet (v nadaljevanju: omrežje zNet) je centralizirana komunikacijska infrastruktura, ki omogoča varno povezavo deležnikov na področju zdravstva v Republiki Sloveniji.

Strežniška infrastruktura projekta eZdravje vključuje vrsto različnih strežnikov, diskovnih polj ter strojno in programsko opremo za izdelavo varnostnih kopij podatkov na centralni lokaciji v Ljubljani in redundantni lokaciji v Mariboru. Posamezne informacijske rešitve, ki delujejo v okviru projekta eZdravje, so bile vzpostavljene v virtualiziranem okolju.

Vzpostavitev omrežja zNet je bila predvidena v investicijskem programu in v njegovi drugi in tretji novelaciji³³, pri čemer je bil načrtovani rok končne vzpostavitve zaradi nadgradenj večkrat prestavljen.

Investicijski program in njegove novelacije vzpostavitve strežniške infrastrukture niso obravnavale kot poseben podprojekt.

Iz predajnega zapisnika izhaja, da je ministrstvo ob prenosu projekta eZdravje na NIJZ predalo aktivnosti vzdrževanja strojne in systemske programske opreme Interoperabilne hrbtenice eZdravja in računalniškega omrežja zNET. NIJZ je nato povezal upravljanje omrežja zNet in strežniške infrastrukture projekta eZdravje³⁴ v skupen, širši nabor aktivnosti pod skupnim imenom *Upravljanje informacijsko-telekomunikacijske infrastrukture*³⁵.

Ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, so bili v omrežje zNet vključeni vsi veliki izvajalci zdravstvene dejavnosti, med njimi 12 bolnišnic, 53 zdravstvenih domov, NIJZ in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano. NIJZ je v omrežje postopoma vključeval tudi koncesionarje. Omrežje zNet so zaradi večje izkoriščenosti uporabljali tudi izvajalci državnega presejalnega programa raka dojk DORA in Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino. Na strežniški infrastrukturi, ki je bila vzpostavljena v okviru projekta eZdravje, je delovalo 20 informacijskih rešitev.

Ministrstvo in NIJZ sta za vzpostavitev, delovanje in vzdrževanje omrežja zNet in strežniške infrastrukture sklenila pogodbe v znesku najmanj 7.462.246 evrov³⁶. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo za ta podprojekt izplačano 1.796.465 evrov.

³³ Prva novelacija investicijskega programa podprojekt omenja, vendar ga ne navaja med samostojnimi podprojekti.

³⁴ Poleg te opreme, ki je potrebna za delovanje Interoperabilne hrbtenice, vključuje tudi drugo strežniško strojno in programsko opremo.

³⁵ Informacijsko-telekomunikacijske infrastrukture je izraz, ki ga je NIJZ uporabil na spletni strani NIJZ. NIJZ je za podprojekt uporabljal tudi izraz *Sistemska infrastruktura eZdravje*.

³⁶ Ker se vzpostavitev strežniške infrastrukture eZdravja ni vodila kot samostojen podprojekt, smo podatke o pogodbah, sklenjenih za to področje, zbrali s pregledom pogodb, ki smo jih prejeli od ministrstva in NIJZ. Ministrstvo je projekt eZdravje glede financ in vodenja investicij vodilo kot en projekt in zato ne razpolaga z natančnim podatkom o stroških, ki so nastali v okviru posameznega podprojekta, temveč le s preglednico, v kateri je na podlagi vseh sklenjenih pogodb v okviru projekta eZdravje pripravilo okvirno razdelitev po posameznih podprojekti.

3.2 Centralni register podatkov o pacientih

Centralni register podatkov o pacientih³⁷ je rezultat več podprojektov in drugih aktivnosti, ki sta jih ministrstvo in NIJZ izvedla za vzpostavitev tako imenovanih gradnikov interoperabilnosti³⁸ zdravstvenih informacijskih rešitev. Ti gradniki naj bi omogočili učinkovito izmenjavo podatkov o pacientih.

Ministrstvo je aktivnosti za vzpostavitev izmenjave podatkov o pacientih večkrat tehnično in vsebinsko spremenilo, končni rezultat teh aktivnosti pa pomembno odstopa od načrtov v tretji, zadnji veljavni novelaciji investicijskega programa.

Ministrstvo je v prvem investicijskem programu na področju izmenjave podatkov o pacientih načrtovalo štiri podprojekte:

1. *Nacionalni zdravstveni informacijski model* – na izbranem mednarodnem standardu temelječ zdravstveni informacijski model skupaj s slovenskim podatkovnim slovarjem³⁹ zdravstvene informatike in slovenskim terminološkim slovarjem⁴⁰ zdravstvene informatike;
2. *Iskanje informacij o postopkih zdravljenja in boleznih (zbirka znanja)* – zbirka informacij o postopkih zdravljenja, boleznih, razpoložljivih storitvah in drugih tovrstnih temah;
3. *Standardizacija elementov enotnega zdravstvenega zapisa* – standardni elektronski zapis za elektronsko poslovanje na ključnih vsebinskih področjih v zdravstvenem sistemu;
4. *Vzpostavitev osrednjega enotnega zdravstvenega zapisa (vključno s povzetkom podatkov o pacientu) ter vzpostavitev storitev polnjenja, posodabljanja in vpogledovanja* – dostop do ključnih zdravstvenih podatkov o posamezniku, kadar so ti potrebni za njegovo zdravljenje, na primer podatki o krvni skupini, alergijskih reakcijah, odvisnostih, nalezljivih boleznih, aktivnih zdravilih in medicinsko-tehničnih pripomočkih, invalidnosti, kroničnih boleznih, psiho-socialnih problemih, ključnih delih družinske in osebne anamneze, cepljenju in volji posameznika, kadar je ni sposoben sam izraziti.

Ministrstvo je prve tri podprojekte opustilo in v prvi novelaciji investicijskega programa obdržalo le podprojekt *Vzpostavitev osrednjega enotnega zdravstvenega zapisa vključno s povzetkom enotnega zdravstvenega zapisa ter storitve polnjenja, posodabljanja in vpogledovanja*. Ministrstvo je na področju izmenjave podatkov o pacientih v septembru 2012 vzpostavilo tudi ogrodje za izmenjavo nestrukturiranih zdravstvenih podatkov in dokumentov Interoperabilna hrbtenica in jo naknadno vključilo v prvo novelacijo investicijskega programa.

³⁷ Revidiranca za Centralni register podatkov o pacientih uporabljata tudi kratico CRPP.

³⁸ Interoperabilnost je lastnost različnih sistemov ali organizacij, da med seboj izmenjujejo podatke oziroma drugače sodelujejo.

³⁹ Podatkovni slovar opisuje vsebino, format in strukturo zbirk podatkov ter odnose med posameznimi elementi zbirk podatkov. Uporablja se za urejanje zbirk podatkov in nadzor nad njimi. Informacijske rešitve, ki so razvite na podlagi istega podatkovnega slovarja, praviloma omogočajo razmeroma enostavno vzpostavitev izmenjave podatkov, saj so njihovi podatki enako opredeljeni.

⁴⁰ Terminološki slovar obravnava strokovne pojme, kot so pacient, izvajalec zdravstvene dejavnosti, meritev in drugi pojmi, ki imajo brez natančne opredelitve lahko različne pomene. Informacijske rešitve, ki so razvite na podlagi istega terminološkega slovarja, praviloma omogočajo razmeroma enostavno vzpostavitev izmenjave podatkov.

Vanjo je dodatno vključilo še dva podprojekta, povezana z izmenjavo podatkov o pacientih:

- informacijsko rešitev OpenEHR⁴¹ upravljanje kliničnega znanja⁴² – na mednarodnem odprtem standardu OpenEHR⁴³ temelječe orodje za modeliranje podatkov in
- informacijsko rešitev Terminološki strežnik – podpora dostopu do enotnih kliničnih terminologij.

Druga in tretja novelacija investicijskega programa sta na področju izmenjave podatkov o pacientih ponovno vzpostavili nov podprojekt *Standardizacija elementov elektronskega zdravstvenega zapisa* in ohranili podprojekte *Interoperabilna hrbtnica* in *OpenEHR upravljanje kliničnega znanja*, ukinili pa sta podprojekt *Vzpostavitev osrednjega enotnega zdravstvenega zapisa vključno s povzetkom enotnega zdravstvenega zapisa ter storitve polnjenja, posodabljanja in vpogledovanja*. Podprojekt *Terminološki strežnik* je na več mestih omenjen, vendar ni obravnavan kot samostojen podprojekt. Ministrstvo je ob predaji projekta eZdravje na NIJZ predalo enotni zdravstveni zapis in centralne komponente Centralnega registra podatkov o pacientih ter navedlo, da so rešitve vzpostavljene in prevzete⁴⁴.

Centralni register podatkov o pacientih je ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, sestavljal sklop štirih informacijskih rešitev:

- informacijska rešitev OpenEHR upravljanje kliničnega znanja, ki jo je NIJZ uporabljal za upravljanje in objavo enotnih vsebinskih podatkovnih modelov ter podatkovnih predlog za strukturirane podatke⁴⁵ (na primer Povzetka podatkov o pacientu⁴⁶ in Elektronske napotnice) s področja zdravstva; namenjena je sodelovanju kliničnih specialistov in informatikov in omogoča upravljanje in objavo gradnikov interoperabilnosti;

⁴¹ Angl.: *Electronic Health Record* (elektronski zdravstveni zapis) – odprt standard specifikacij v zdravstveni informatiki, ki opisuje upravljanje, hrambo, priklic in izmenjavo zdravstvenih podatkov v elektronskih zdravstvenih zapisih. Upravlja ga neprofitna fundacija OpenEHR, [URL: <http://www.openehr.org/>], oktober 2017. Namen standarda OpenEHR je zagotoviti univerzalno interoperabilnost informacijskih sistemov, ki obdelujejo zdravstvene podatke v elektronski obliki. Informacijska rešitev je dostopna na [URL: http://ukz.ezdrav.si/ckm/OKM_sl.html], maj 2017.

⁴² Revidiranca za upravljanje kliničnega znanja uporabljata tudi kratico UKZ, angleški izraz *Clinical Knowledge Management* in kratico CKM.

⁴³ Standard OpenEHR opredeljuje vsebinske podatkovne modele, ki jih imenuje osnovni gradniki oziroma arhetipi. Gre za skupek podatkovnih elementov, povezanih z določenim konceptom (na primer krvni tlak, visok krvni tlak, meritev krvnega tlaka in podobno), in za model podatkov, povezanih z opredeljenimi pojmi (na primer začetek meritve, trajanje meritve, vrednost v obdobju 24 ur, položaj pacienta med meritvijo, moteči dejavniki, napor in podobno). Zasnovani so tako, da jih je mogoče uporabiti v okviru razvoja katerekoli informacijske rešitve in zagotoviti tako prihranek časa pri vsebinskem delu razvoja kot tudi interoperabilnost razvitih rešitev.

⁴⁴ Predajni zapisnik.

⁴⁵ Izraz strukturirani podatki se nanaša na podatke, ki so urejeni v visoko organizirano obliko in jih je med drugim mogoče prikazovati v tabelah, urejati v relacijske zbirke podatkov in na različne načine analizirati.

⁴⁶ Povzetek podatkov o pacientu je standardna predloga zapisa, ki združuje ključne podatke o pacientu in njegovih obravnavah, na primer podatke o alergijah, preobčutljivostih, cepljenjih, kroničnih boleznih, diagnozah, medicinskih pripomočkih, medicinskih posegih. Revidiranca za dokument Povzetek podatkov o pacientu uporabljata tudi kratico PPOP.

- informacijska rešitev Terminološki strežnik HealthTerm, ki je podpirala upravljanje in objavo pojmov s področja zdravstva in šifrantov na zdravstvenem področju⁴⁷; namenjena je predvsem upravljavcem pojmov in šifrantov na področju zdravstva in omogoča sodelovanje pri upravljanju in objavi gradnikov interoperabilnosti;
- informacijska rešitev Think!EHR, ki je NIJZ omogočala namestitve enotnih vsebinskih podatkovnih modelov in predlog ter upravljanje strukturiranih zdravstvenih podatkov;
- informacijska rešitev Interoperabilna hrbtenica, ki je omogočala izmenjavo:
 - nestrukturiranih podatkov⁴⁸ oziroma medicinskih dokumentov Ambulantni zapisnik⁴⁹ in Odpustno pismo⁵⁰ in
 - strukturiranih podatkov⁵¹.

Skladno s tretjo novelacijo investicijskega programa iz aprila 2015 naj bi bili vsi podprojekti, povezani z izmenjavo podatkov o pacientih, zaključeni v juliju 2015. Informacijska rešitev Interoperabilna hrbtenica je prešla v polno produkcijsko uporabo že maja 2013, OpenEHR upravljanje kliničnega znanja v decembru 2014, Think!EHR v oktobru 2015 in Terminološki strežnik HealthTerm v zadnji četrtini leta 2015.

Ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, so bili rezultati podprojekta *Centralni register podatkov o pacientih* v omejeni uporabi:

- informacijska rešitev OpenEHR je vsebovala 620 predhodno opredeljenih krovnih vsebinskih podatkovnih modelov, ki so bili neposredno povzeti po standardu OpenEHR in z nekaj izjemami niso bili prevedeni v slovenski jezik; vsebovala je tudi 15 podatkovnih predlog, od katerih pa sta bili potrjeni in v uporabi le predlogi za Povzetek podatkov o pacientu in Elektronsko napotnico;
- v informacijski rešitvi Terminološki strežnik HealthTerm je bilo vzpostavljenih 20 šifrantov in terminoloških slovarjev; nekateri vzpostavljeni šifranti in terminološki slovarji so bili prevedeni v slovenski jezik in uradno potrjeni na nacionalni ravni⁵², nekateri pa so se uporabljali le v omejenem obsegu in niso bili prevedeni v slovenski jezik⁵³;
- izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe bi morali najkasneje 1. 4. 2016 pričeti z objavo in pridobivanjem strukturiranega zdravstvenega zapisa Povzetek podatkov o pacientu⁵⁴; ministrstvo in NIJZ nimata podatkov o tem, koliko Ambulantnih zapisnikov, Odpustnih pisem in

⁴⁷ Na primer Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM) in Klasifikacija terapevtskih in diagnostičnih postopkov.

⁴⁸ Izraz nestrukturirani podatki se nanaša na podatke, ki niso urejeni na predhodno opredeljen način oziroma v predhodno opredeljen podatkovni model, na primer dokumente v formatu .pdf, nekatere oblike slikovnih gradiv in podobno. Možnosti urejanja, uskupinjevanja, razvrščanja in analize tako organiziranih podatkov so omejene.

⁴⁹ Dokument, s katerim zdravnik zaključi obravnavo v specialistični ambulanti.

⁵⁰ Dokument, s katerim zdravnik zaključi bolnišnično zdravljenje.

⁵¹ O vsaki zavarovani osebi v Republiki Sloveniji naj bi med drugim sčasoma nastali posamezni zapisi o alergijah, neželenih učinkih zdravil, različnih izvedenih diagnostičnih postopkih, cepljenjih, invalidnosti, izvedenih zdravstvenih posegih, boleznih, socialni zgodovini, priporočilih zdravljenja in drugi zapisi.

⁵² Na primer avstralska modifikacija Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM) in Klasifikacija terapevtskih in diagnostičnih postopkov.

⁵³ Na primer mednarodno uveljavljen terminološki slovar medicinskih izrazov in kod SNOMED.

⁵⁴ Pravilnik o pogojih, rokih, načinu vključitve in uporabe eZdravja za obvezne uporabnike (v nadaljevanju: Pravilnik o vključitvi v eZdravje; Uradni list RS, št. 69/15).

različnih posameznih zapisov o pacientih⁵⁵ letno nastane v Republiki Sloveniji, in tako ne moreta oceniti potencialnega obsega dokumentov v informacijskih rešitvah Think!EHR in Interoperabilna hrbtenica; obseg vseh teh dokumentov in zapisov pa lahko deloma⁵⁶ ocenimo na podlagi zadnjih razpoložljivih podatkov⁵⁷ o letnem številu obiskov zunajbolnišničnih ambulant⁵⁸ in letnem številu hospitalizacij zavarovancev v Republiki Sloveniji; predpostavimo lahko, da bi moral ob večini tovrstnih interakcij nastati vsaj strukturiran zdravstveni zapis o alergijah, neželenih učinkih zdravil, izvedenih diagnostičnih postopkih, invalidnosti, izvedenih zdravstvenih posegih, boleznih, socialni zgodovini in priporočilih zdravljenja ali pa celo Ambulantni zapisnik oziroma Odpustno pismo; po podatkih, ki so bili zbrani za leto 2014, je bilo v Republiki Sloveniji približno 13,4 milijona obiskov zunajbolnišničnih ambulant in približno 380 tisoč⁵⁹ hospitalizacij; izvajalci zdravstvene dejavnosti pa so v informacijske rešitve Centralnega registra podatkov o pacientih v celotnem obdobju, na katero se nanaša revizija, skupaj posredovali:

- približno 460 tisoč strukturiranih zdravstvenih zapisov in
- zapise⁶⁰ o nekaj več kot 2,1 milijona nestrukturiranih dokumentov⁶¹.

Ukrep NIJZ

NIJZ izvaja različne aktivnosti za spodbujanje in širjenje uporabe Centralnega registra podatkov o pacientih med izvajalci zdravstvene dejavnosti. Do 31. 8. 2017 je imelo v Centralnem registru podatkov o pacientih 884.930 pacientov vsaj en nestrukturirani dokument, 448.041 pacientov pa vsaj en povzetelek podatkov o pacientu.

⁵⁵ Oziroma o alergijah pacienta, neželenih učinkih zdravil, izvedenih diagnostičnih postopkih, invalidnosti, izvedenih zdravstvenih posegih, boleznih, socialni zgodovini in priporočilih zdravljenja.

⁵⁶ Gre za okvirno oceno, saj pri nekaterih obravnavah ne nastanejo zapisi podatkov o pacientu. Zapisi podatkov o pacientu nastanejo ob ugotovitvi pojava bolezni ali ob spremembi zdravstvenega stanja, ne pa tudi pri kontrolnih pregledih, ko sprememb zdravstvenega stanja ni – v takem primeru nastane le dokument Ambulantni zapisnik. Zapisi podatkov o pacientu poleg tega ne nastanejo ob prevezih, ki so potrebni po poškodbah, ter ob nekaterih drugih vrstah obravnav.

⁵⁷ Poslovno poročilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2016, marec 2017 (v nadaljevanju: Poslovno poročilo ZZZS 2016), [URL: [http://www.zzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/7868d258ee297a14c12580d5003e95b3/\\$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202016_24.3.2017.pdf](http://www.zzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/7868d258ee297a14c12580d5003e95b3/$FILE/Poslovno%20poro%C4%8Dilo%20ZZZS%20za%20leto%202016_24.3.2017.pdf)], oktober 2017.

⁵⁸ Ambulante na primarni ravni in specialistične ambulate na sekundarni ter terciarni ravni.

⁵⁹ ZZZS v Poslovnem poročilu ZZZS 2016 navaja podatek o stopnji hospitalizacije (odpusti iz bolnišnic) zaradi bolezni na 1.000 prebivalcev v letu 2014, to je skupaj 184. Podatek smo pomnožili s podatkom o številu prebivalcev Republike Slovenije Statističnega urada Republike Slovenije, ki je na dan 1. 1. 2015 znašal 2.062.874 prebivalcev.

⁶⁰ Interoperabilna hrbtenica omogoča hrambo dokumentov tako pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti kot centralno. Hramba dokumentov je organizirana pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, centralno pa se hranijo zapisi, ki omogočajo izvedbo poizvedb in priklic posameznega dokumenta.

⁶¹ 1.830.488 ambulantnih izvidov in 325.022 odpustnih pisem.

NIJZ in ministrstvo sta ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, sklop informacijskih rešitev Centralni register podatkov o pacientih javnosti predstavljala kot delujoče informacijske rešitve⁶² in nista razkrila, da so v omejeni uporabi. Ministrstvo je v tiskovini "CRPP – za boljši pregled nad pacientovimi podatki" (slika 4) navedlo celo, da Centralni register podatkov o pacientih vsebuje podatke o izraženi volji glede zdravljenja, družinskih članih, zdravilih in medicinskih pripomočkih pacienta, kljub temu da ti podatki za paciente ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, niso bili na voljo. Na voljo naj bi bili tudi podatki o alergijah, o katerih je bilo ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, na voljo le 505 zapisov. Navedlo je tudi, da si lahko vsak pacient svojo dokumentacijo ogleda prek spletnega portala zVem, kljub temu da ta ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, ni bil javno dostopen (več v točki 3.5 tega poročila).

Slika 4: Predstavitev Centralnega registra podatkov o pacientih v tiskovini ministrstva "CRPP – za boljši pregled nad pacientovimi podatki"

Varnejša zdravstvena oskrba

Centralni register podatkov o pacientih ali CRPP je **elektronski zdravstveni zapis**, ki je osnova za celostno in kontinuirano obravnavo pacienta v zdravstvenem sistemu. Zbirka vsebuje povzetek osnovnih podatkov o pacientu in z zakonodajo določeno pacientovo zdravstveno dokumentacijo.

Vse o pacientu

V zbirki CRPP se zbirajo **zdravstveni podatki** o osebah s stalnim ali začasnim prebivališčem v Sloveniji, kot so cepljenja, alergije, krvna skupina, odpustna pisma iz bolnišnic, pisne izjave o izraženi volji glede zdravljenja, prepovedi, podatki o družinskih članih, o zdravstvenih pooblaščenih in o pooblaščenih za obdelavo podatkov v CRPP. Zdravstveni podatki v zbirki se delijo na tiste **brez časovne omejitve** hrambe, kot so na primer podatki o kroničnih boleznih, alergijah, cepljenjih, večjih medicinskih posegih, invalidnosti, in na podatke **s časovno omejitvijo** (nosečnosti, zdravstvena stanja, zdravila, medicinski pripomočki), ki so v zbirko vključeni šest mesecev. Vsak pacient si lahko svojo zdravstveno dokumentacijo ogleda preko spletnega portala **zVem**, do dokumentacije svojih otrok pa starši lahko dostopajo do njihovega dopoljenega 15. leta. Zdravniki dostopajo do podatkov o pacientih preko strogo varovanih informacijskih sistemov, v katere se lahko registrirajo le s svojim službenim elektronskim potrdilom. Sistem je tako popolnoma zavarovan pred vdorom nepooblaščenih oseb.

Pacientove pravice

Pacient kot lastnik svojih osebnih podatkov ima možnost, da vpogled v **povzetek podatkov o sebi prepove**, vendar mora to prepoved aktivno podati. Če vpogleda ne prepove, se sklepa, da ga dovoljuje vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, medtem ko mora dostop do podatkov izvajalcem v tujini pisno dovoliti. V zbirko CRPP so vključene tudi morebitne **pisne izjave o pacientovih voljah**, npr. o izključitvi oseb, ki so upravičene odločiti o njegovi zdravstveni oskrbi, o tem, kakšne zdravstvene oskrbe ne dovoljuje, ter o določitvi oseb, ki se lahko seznanijo z njegovo zdravstveno dokumentacijo.

Glavne prednosti CRPP

Zbirka CRPP je zgrajena z uporabo najbolj naprednih pristopov k informatizaciji zdravstvenih podatkov, ki prinašajo številne družbene koristi. Pacientom poleg večje varnosti prinaša večjo vlogo v procesu zdravljenja ter boljšo odzivnost izvajalcev zdravstvenih storitev. Ker so podatki na voljo za izmenjavo, imajo izvajalci hiter vpogled vanje, s čimer je izboljšana kakovost zdravstvenih storitev, višji so prihranki pri uvajanju novih rešitev, hkrati pa je na ta način omogočen tudi sproti ažuriran zapis bistvenih in aktualnih dokumentov o pacientu.

Vir: podatki, pridobljeni v ambulanti družinske medicine 13. 12. 2016.

⁶² NIJZ je na spletni strani NIJZ kot informacijske rešitve, ki se postopoma širijo v uporabo po celi Sloveniji, predstavljal enotni zdravstveni zapis in informacijsko rešitev OpenEHR, na spletni strani eZdravje pa je predstavljal Centralni register podatkov o pacientih. Ministrstvo je Centralni register podatkov o pacientih predstavljalo na svoji spletni strani in v tiskovini "CRPP – za boljši pregled nad pacientovimi podatki" (slika 4), ki jo je razdelilo izvajalcem zdravstvene dejavnosti po celi Sloveniji.

Ministrstvo in NIJZ sta za vzpostavitev, delovanje in vzdrževanje informacijskih rešitev podprojekta izmenjave podatkov o pacientih sklenila pogodbe v znesku 10.200.696 evrov. Ministrstvo je poleg tega sklenilo pogodbe s 13 dobavitelji komercialnih zdravstvenih informacijskih rešitev za prilagoditev tako imenovanih zalednih sistemov za uporabo centralnih rešitev eZdravja (v nadaljevanju: pogodbe za prilagoditev zalednih sistemov), in sicer v skupnem znesku 1.641.887 evrov. Te pogodbe so se nanašale na več podprojektov eZdravja, tudi na podprojekt *Centralni register podatkov o pacientih* (več v točki 3.21 tega poročila). Po vseh pogodbah podprojekta *Centralni register podatkov o pacientih* je bilo v obdobju, na katero se nanaša revizija, za ta podprojekt izplačano 4.868.911 evrov.

3.3 eRecept

Podprojekt *eRecept* zdravnikom omogoča izdajo elektronskih receptov za zdravila, ki jih pacienti uveljavljajo iz naslova zdravstvenega zavarovanja. Predpisano zdravilo lahko pacienti ob predložitvi zdravstvene kartice prevzamejo v lekarni, zdravniki in farmacevti pa pri izdaji receptov in zdravil uporabljajo svoje obstoječe komercialne zdravstvene⁶³ in lekarniške informacijske rešitve.

Jedro podprojekta *eRecept* je centralna informacijska rešitev, kamor komercialne informacijske rešitve pošiljajo podatke o izdanih receptih in prevzetih zdravilih. Komercialne zdravstvene in lekarniške informacijske rešitve so prek centralne informacijske rešitve povezane v zbirko podatkov za preverjanje kontraindikacij in interakcij zdravil⁶⁴ ter v centralno bazo zdravil Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke. Del informacijske rešitve eRecept je še podatkovno skladišče, ki omogoča izdelavo naprednih analiz podatkov o predpisanih in izdanih zdravilih.

Ministrstvo je eRecept v investicijskem programu načrtovalo v okviru širšega podprojekta *Izmenjava elektronskih listin in standardnih sporočil*. Kasneje je podprojekt opustilo ter v letu 2011 začelo z izdelavo dokumentacije za uvedbo informacijske rešitve eRecept, ki jo je tudi vključilo v prvo novelacijo investicijskega programa.

Tretja novelacija investicijskega programa ni vsebovala podatka o tem, kdaj naj bi bila informacijska rešitev eRecept vzpostavljena. Ministrstvo je kasneje v Pravilniku o vključitvi v eZdravje kot zadnji rok za vključitev vseh uporabnikov v to obliko izmenjave podatkov določilo 1. 2. 2016.

Ministrstvo je ob predaji projekta eZdravje na NIJZ navedlo, da centralna informacijska rešitev deluje in da se je elektronsko predpisovanje zdravil na primarni ravni pričelo že novembra 2015. Do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, je bilo prek informacijske rešitve eRecept posredovano več kot

⁶³ Poleg zdravstvenih informacijskih rešitev družb članic konzorcija so funkcionalnosti eRecepta v svoje informacijske rešitve uvedle tudi družbe Audax d. o. o., Marand d. o. o., Laser Line d. o. o., List d. o. o. Ljubljana, Pinna d. o. o. in Ros d. o. o.

⁶⁴ V obdobju, na katero se nanaša revizija, je informacijska rešitev eRecept uporabljala zbirko Lexi-Interact nizozemske družbe Wolters Kluwer N.V.

14 milijonov elektronskih receptov⁶⁵. V decembru 2016 je bilo 85 odstotkov vseh receptov, ki so bili predpisani, izdanih elektronsko⁶⁶.

Informacijska rešitev eRecept zdravnikom in farmacevtom omogoča številne dodatne kontrole za povečanje varnosti pacientov. Zdravnik ima na primer pri obravnavi pacienta vpogled v vsa zdravila, ki jih je v preteklosti predpisal ali pa so jih pacientu predpisali drugi zdravniki. Zbirka podatkov za preverjanje kontraindikacij in interakcij zdravil je dobaviteljem komercialnih zdravstvenih in lekarniških informacijskih rešitev omogočila vgradnjo opozoril o njihovih kontraindikacijah glede na posebnosti zdravstvenega stanja pacienta in o interakcijah predpisanih zdravil. Farmacevt lahko v primeru, da sumi napako pri izdaji recepta ali zazna posebna tveganja predpisanega zdravila, glede na posebnosti zdravstvenega stanja pacienta neposredno pošlje sporočilo zdravniku, ki je predpisal zdravilo, in tako hitreje razjasni morebitna neskladja.

Ministrstvo in NIJZ sta za vzpostavitev, vzdrževanje in nadgradnje informacijskih rešitev v okviru podprojekta *eRecept* sklenila pogodbe v znesku 2.849.336 evrov. Ministrstvo je poleg tega sklenilo 13 pogodb za prilagoditev zalednih sistemov centralnim informacijskim rešitvam eZdravja v skupnem znesku 1.641.887 evrov, kar je vključevalo tudi prilagoditev centralni rešitvi eRecept (več v točki 3.21 tega poročila). Na podlagi vseh pogodb je bilo v obdobju, na katero se nanaša revizija, za ta podprojekt izplačano 864.326 evrov. Poleg tega je ministrstvo sklenilo še pogodbe za izvedbo usposabljanja za uporabo informacijskih rešitev eRecept in eNaročanje (več v točki 3.23 tega poročila).

3.4 eNaročanje

Rezultat podprojekta *eNaročanje* je informacijska rešitev eNaročanje, ki zagotavlja podporo elektronski napotitvi in naročanju na zdravstvene storitve ter vodenju čakalnih seznamov. Izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni ravni pri izdaji elektronske napotnice uporabljajo nadgrajene obstoječe komercialne zdravstvene informacijske rešitve⁶⁷, ki pošljejo podatke o izdani elektronski napotnici v centralno informacijsko rešitev – jedro informacijske rešitve eNaročanje. Izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe na sekundarni in terciarni ravni (v nadaljevanju: izvajalci specialistične zdravstvene dejavnosti) naj bi v centralno informacijsko rešitev pošiljali podatke o vrstah zdravstvenih storitev, ki jih opravljajo, prostih terminih za zdravstvene storitve ter podatke o čakalnih dobah.

⁶⁵ Od novembra 2015 do vključno decembra 2016 je bilo prek informacijske rešitve predpisanih 14.139.725 in izdanih 16.747.159 elektronskih receptov (izdanih receptov je več kot predpisanih zaradi delnih izdaj, obnovljivih receptov in podobno).

⁶⁶ Zdravniki določen delež receptov predvsem zaradi posebnosti, povezanih z njihovo izdajo, še naprej izdajajo v papirnati obliki. To so na primer recepti za narkotike, ki se izdajajo po posebnih postopkih, nujni recepti, ki jih zdravniki predpisujejo tako v elektronski kot tudi v papirnati obliki, saj njihova izdaja ne sme biti odvisna od (ne)delovanja informacijske rešitve, recepti, ki jih družinski in drugi zdravniki predpišejo na terenu, ter nekateri drugi recepti. Med njih sodijo tudi recepti, ki jih zdravniki predpišejo za osebno uporabo. Zdravnik namreč lahko zdravila na recept izjemoma predpisuje zase in za svoje družinske člane. Delež receptov, ki so bili izdani elektronsko, je bil glede na organizacijo področja blizu največjega mogočega obsega.

⁶⁷ Za uporabo informacijske rešitve eNaročanje so bile nadgrajene zdravstvene informacijske rešitve izvajalcev Audax d. o. o., Comtrade d. o. o., DSvet d. o. o., List d. o. o. Ljubljana, Nova Vizija d. d., Marand d. o. o., Pinna d. o. o., Ros d. o. o. in SRC Infonet d. o. o.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti imajo za tiste zdravstvene storitve, ki so že vključene v eNaročanje, možnost, da pacientu izberejo prosti termin, kar naj bi kasneje pacient prek posebne spletne strani lahko naredil sam⁶⁸.

Ministrstvo je podprojekt *eNaročanje* vključilo v investicijski program⁶⁹ in ga ohranilo v vseh njegovih novelacijah. Tretja novelacija investicijskega programa iz aprila 2015 ni vsebovala podatka o tem, kdaj naj bi bila informacijska rešitev eNaročanje vzpostavljena. Ministrstvo je v Pravilniku o vključitvi v eZdravje kot zadnji rok za vključitev vseh uporabnikov v to obliko izmenjave podatkov določilo 15. 3. 2016.

Do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, elektronska napotnica še ni bila izenačena s papirnato. Skoraj 94,9 odstotka oziroma 1.654 od 1.743⁷⁰ izvajalcev zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži je sicer že izdalo vsaj eno elektronsko napotnico, poleg tega pa je bilo elektronsko naročanje mogoče pri 431 izvajalcih. Vendar pa je pacient, ki se je naročil elektronsko, moral po oddaji elektronske napotnice izvajalcu zdravstvene dejavnosti predložiti še papirnato napotnico.

Ministrstvo in NIJZ nimata ažurnih podatkov o tem, koliko napotnic za specialistične zdravstvene storitve letno izdajo zdravniki v Republiki Sloveniji, zato ne moreta oceniti potencialnega obsega dokumentov v informacijski rešitvi eNaročanje⁷¹. Obseg vseh izdanih napotnic (papirnatih in elektronskih) pa lahko deloma ocenimo⁷² na podlagi zadnjih razpoložljivih podatkov⁷³ o letnem številu obiskov specialističnih ambulant zavarovancev v Republiki Sloveniji. Ti so bili zbrani za leto 2013, ko je bilo približno 4,7 milijona obiskov specialističnih ambulant. Izvajalci zdravstvene dejavnosti so v centralno informacijsko rešitev eNaročanje v celotnem obdobju, na katero se nanaša revizija, posredovali približno 560 tisoč elektronskih napotnic⁷⁴, v rešitvi pa je bilo zabeleženih okoli 340 tisoč elektronskih naročil⁷⁵. Na podlagi razpoložljivih podatkov ocenjujemo, da je uporaba elektronskega naročanja ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, zaostajala za naročanjem s papirnatimi napotnicami.

⁶⁸ [URL: <https://narocanje.ezdrav.si/>], oktober 2017; v nadaljevanju: spletna stran eNaročanje.

⁶⁹ Nacionalni čakalni seznam in spletno naročanje na zdravstvene storitve, ki ga je v tretji novelaciji investicijskega programa aprila 2015 skrajšalo v podprojekt *eNaročanje*.

⁷⁰ Poslovno poročilo ZZZS 2016.

⁷¹ Ministrstvo in NIJZ bi imela ažurne podatke o obiskih specialističnih ambulant, če bi do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, že pričela uporabljati informacijsko rešitev Informacijska podpora procesu elektronskega poročanja podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah – eSZBO, ki jo je ministrstvo prav tako vzpostavilo in plačalo v okviru projekta eZdravje (več v točki 3.18 tega poročila).

⁷² Gre za okvirno oceno, ki pa ne upošteva hospitalizacij zaradi zdravljenja bolezni in zaradi načrtovanih kirurških posegov, za katere zavarovanci prav tako potrebujejo napotnico. Poleg tega lahko pacient v okviru ene izdane napotnice pride na specialistični pregled več kot enkrat (na primer na kontrolni pregled). Ker pa bolj točni podatki niso na voljo, tudi to število podaja delno oceno obsega vseh izdanih napotnic.

⁷³ Poslovno poročilo ZZZS 2016.

⁷⁴ Natančneje 559.358 elektronskih napotnic. Gre za dokument, s katerim zdravnik pacienta napoti na pregled, zdravljenje ali nadaljnje preiskave na sekundarni ali terciarni ravni.

⁷⁵ Natančneje 338.011 elektronskih naročil. Elektronsko naročilo nastane takrat, ko oseba, ki naroča pacienta, uporabi elektronsko napotnico za dodelitev termina za pregled, zdravljenje ali nadaljnje preiskave na sekundarni ali terciarni ravni. Število izdanih elektronskih napotnic je večje od števila elektronskih naročil, saj ni nujno, da se pacient, ki prejme elektronsko napotnico, tudi naroči na nadaljnjo zdravstveno storitev.

Spletna stran eNaročanje, ki naj bi pacientu omogočala neposredno elektronsko naročanje na specialistične zdravstvene storitve, po naši oceni ni bila oblikovana tako, da bi bilo z nje jasno razvidno, da omogoča elektronsko naročanje. Poleg tega na spletni strani tudi ni bilo navodil za uporabo te rešitve (slika 5).

Slika 5: Vstopna spletna stran za eNaročanje na dan 22. 11. 2016

The screenshot shows a web form titled "PREGLED ENAPOTNICE". At the top left, there are logos for "eNapotnica" and "eZdravje". The main content area contains the following text and elements:

- Text: "Če si želite ogledati podrobnosti o eNapotnici, vnesite ZZS številko pacienta in številko eNapotnice."
- Section header: "ZZZS"
- Input field: A text box with a person icon and the placeholder text "Vnesite ZZS številko".
- Error message: "ZZZS je obvezen podatek" (in red text).
- Section header: "Številka eNapotnice"
- Input field: A text box with a lock icon and the placeholder text "Vnesite številko eNapotnice".
- Error message: "Številka eNapotnice je obvezen podatek" (in red text).
- Button: A blue button labeled "Prijava".

Vir: spletna stran eNaročanje.

Ukrepi NIJZ

NIJZ je aprila 2017 popravil vstopno masko spletne strani eNaročanja in pripravil navodila za uporabnike.

Podatki o čakalnih dobah pri izvajalcih specialistične zdravstvene dejavnosti so dostopni v procesu izvedbe eNaročanja, pacienti pa si jih lahko ogledajo na posebni spletni strani⁷⁶. V delu obdobja, na katero se nanaša revizija, je spletna stran Čakalne dobe vsebovala številne nesmiselne in napačne podatke o čakalnih dobah⁷⁷ (slika 6), kar je po naši oceni dodatno omejevalo uporabnost informacijske rešitve eNaročanje.

⁷⁶ [URL: <https://cakalnedobe.ezdrav.si/>], oktober 2017; v nadaljevanju: spletna stran Čakalne dobe.

⁷⁷ V obdobju od 18. 10. do vključno 31. 12. 2016 smo izvedli preizkus kakovosti podatkov spletne strani Čakalne dobe, to je podatkov, ki izhajajo neposredno iz informacijske rešitve eNaročanje. Ugotovili smo, da je informacijska rešitev za nekatere poizvedbe dala nesmiselne rezultate (kot izvajalce ginekoloških storitev, transplantacij organov in številnih drugih zdravstvenih storitev na primer priporočila izvajalce, ki so specializirani za očno diagnostiko in terapijo ter za gastroenterologijo). Nekateri elektronski naslovi, ki so bili navedeni kot kontaktni podatek o izvajalcu zdravstvene dejavnosti, niso obstajali. Izvajalci zdravstvene dejavnosti na poizvedbe, posredovane prek objavljenih elektronskih naslovov na spletni strani eNaročanje, v nekaterih primerih niso odgovorili. Za izvedbo izbrane zdravstvene storitve (kolonoskopija) smo z metodo skrivnega nakupovanja 16 izvajalcem specialistične zdravstvene dejavnosti poslali poizvedbo o prostem terminu. Le za dva izmed njih smo do 31. 12. 2016 lahko potrdili, da je na spletni strani eNaročanje pravilno naveden podatek o čakalnih dobah.

Slika 6: Preizkus delovanja spletne strani Čakalne dobe – rezultati razpoložljivih izvajalcev za poizvedbo o posegu transplantacije jeter, stopnja nujnosti redno, na dan 18. 10. 2016

Čakalne dobe za

Storitev: Transplantacija jeter

Stopnja nujnosti: Redno

Regija: Vse regije

MLINAR VISUS, OČESNA DIAGNOSTIKA IN TERAPIJA D.O.O.	
Prvi razpoložljivi termin	Naslov
18.10.2016 08:30	2390
Dnevi do prvega termina	Poštna številka
0	Kraj
Nazaj na iskanje	Elektronski naslov
	Telefon
	Zadnja posodobitev
	Error
	2390
	RAVNE NA KOROŠKEM
	error@mail.si
	+386 2 87 05 305
	17.10.2016 06:51

INTERNISTICNA GASTROENTEROLOŠKA AMBULANTA, SONJA PUHR MOLICNIK, DR.MED.	
Prvi razpoložljivi termin	Naslov
18.10.2016 08:30	2380
Dnevi do prvega termina	Poštna številka
0	Kraj
Nazaj na iskanje	Elektronski naslov
	Telefon
	Zadnja posodobitev
	Error
	2380
	SLOVENJ GRADEC
	error@mail.si
	+386 2 88 45 141
	17.10.2016 10:45

© 2016 Ministrstvo za zdravje. eNaročanje by IN2

Vir: spletna stran Čakalne dobe.

Na vprašljivo kakovost podatkov o čakalnih dobah pri izvajalcih specialistične zdravstvene dejavnosti⁷⁸ je opozorilo tudi ministrstvo v dopisih, ki jih je izvajalcem zdravstvene dejavnosti poslalo septembra in decembra 2016. Ministrstvo je izvajalce zdravstvene dejavnosti opozorilo tudi na to, da njihova vključenost v eNaročanje ne dosega zadostnega deleža, ki bi omogočal izenačitev napotnice v elektronski obliki s papirnato in s tem množično uporabo eNaročanja. Ministrstvo je izvajalce zdravstvene dejavnosti pozvalo, naj preverijo in zagotovijo pravilne podatke, obenem pa tudi določilo, da morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti do 5. 1. 2017 sporočiti morebitne razloge, ki jim onemogočajo uvedbo eNaročanja. Ministrstvo je problematiko eNaročanja izpostavilo tudi na posvetu predstavnikov Republike Slovenije v svetih javnih zdravstvenih zavodov.

Ukrepa ministrstva

Ministrstvo je januarja 2017 izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki še niso bili vključeni v eNaročanje, poslalo poziv, da takoj vzpostavijo vse potrebne pogoje za delovanje in uporabo eNaročanja. Februarja 2017 je ministrstvo izvajalcem zdravstvene dejavnosti ponovno poslalo poziv za posredovanje točnih podatkov v eNaročanju.

⁷⁸ Izvajalci zdravstvene dejavnosti so skladno s 15. in 16. členom Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08) odgovorni za sporočanje podatkov o čakalnih seznamih.

Ministrstvo je v Zakon o pacientovih pravicah⁷⁹ vključilo določbo, da mora izvajalec zdravstvene dejavnosti za vodenje čakalnih seznamov zagotavljati ažurne in resnične podatke ter da se ravnanje v nasprotju s to določbo kaznuje z globo od 400 evrov do 4.100 evrov.

Ministrstvo pri načrtovanju uvedbe informacijske rešitve eNaročanje ni upoštevalo, da se čakalni sezname za specialistične zdravstvene storitve v posameznih zdravstvenih zavodih vodijo na izrazito različne načine⁸⁰, kar bi bil po naši oceni lahko eden izmed razlogov za zaostanke, ki so nastali pri uvajanju informacijske rešitve pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Ministrstvo je ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, informacijsko rešitev eNaročanje javnosti predstavljalo kot delujočo informacijsko rešitev⁸¹ in ni razkrilo, da se uporablja v omejenem obsegu ter da je treba ob uporabi elektronske napotnice obvezno predložiti papirnatu napotnico.

Pojasnilo ministrstva

Zaradi delno nekakovostnih/nepopolnih podatkov, ki jih centralna rešitev pridobiva avtomatsko iz komercialnih zdravstvenih informacijskih rešitev, ta rešitev pacientu (še) ni nudila za vse izvajalce točnega podatka o prvem prostem terminu pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki storitev izvajajo.

Ministrstvo in NIJZ sta za vzpostavitev, delovanje in vzdrževanje informacijske rešitve eNaročanje sklenila pogodbe v znesku 1.079.059 evrov. Ministrstvo je poleg tega sklenilo 13 pogodb za prilagoditev zalednih sistemov centralnim informacijskim rešitvam eZdravja v skupnem znesku 1.641.887 evrov (več v točki 3.21 tega poročila), kar je vključevalo tudi prilagoditev centralni rešitvi eNaročanje. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo za ta podprojekt izplačano 1.563.667 evrov.

Poleg tega je ministrstvo v letu 2015 izvedlo tudi dva javna razpisa, v okviru katerih je izvajalcem zdravstvene dejavnosti izplačalo 476.980 evrov za povezovanje s centralnimi rešitvami eZdravja in uvajanje informacijske rešitve eNaročanje (več v točki 3.22 tega poročila). Ministrstvo je sklenilo še pogodbe za izvedbo usposabljanja za uporabo informacijskih rešitev eRecept in eNaročanje (več v točki 3.23 tega poročila).

3.5 Spletni portal zVem

Spletni portal zVem uporabnikom omogoča elektronsko naročanje na zdravstvene storitve z informacijsko rešitvijo eNaročanje, pregledovanje napotnic in receptov ter dostop do podatkov, ki o njih obstajajo v zbirki Centralni register podatkov o pacientih.

Ministrstvo je v okviru investicijskega programa načrtovalo podprojekt *Razvoj centralne informacijske rešitve nacionalnega zdravstvenega portala z osrednjo vstopno točko zVem*, ki naj bi bil podlaga za kasnejšo vzpostavitev drugih rešitev s skupnimi funkcionalnostmi za njihovo uporabo. Osrednja vstopna točka naj bi bila

⁷⁹ Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah, Uradni list RS, št. 55/17.

⁸⁰ Revizijsko poročilo *Čakalne dobe v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana*, št. 320-7/2012/251 z dne 12. 2. 2014 in revizijsko poročilo *Čakalne dobe v družbi Dermatologija Bartenjev – Rogl, d. o. o., Ljubljana*, št. 322-3/2014/71 z dne 12. 3. 2015.

⁸¹ Med drugim na spletni strani ministrstva in v tiskovini eZdravje – elektronske rešitve za učinkovitejše zdravstvene storitve.

namenjena tako zdravstvenim delavcem kot tudi državljanom in drugim zavarovanim osebam v Republiki Sloveniji. Posamezniki naj bi se lahko na primer prek spleta naročali na zdravstvene storitve, urejali podatke v okviru osebnega zdravstvenega zapisa, pregledovali dostope do svojih osebnih zdravstvenih podatkov, ki so v hrambi pri različnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, in podobno. Izvajalci zdravstvene dejavnosti naj bi na enem mestu upravljali predpisovanje in izdajo zdravil, napotnic za zdravstvene storitve, dostopali do teleradioloških gradiv in podobno. Ministrstvo je v investicijskem programu začetek projekta načrtovalo v marcu 2009, zaključek pa v juliju 2010.

Ministrstvo je v prvi novelaciji investicijskega programa podprojekt *Razvoj centralne informacijske rešitve nacionalnega zdravstvenega portala z osrednjo vstopno točko zVem* izenačilo s podprojektom *Interoperabilna hrbtnica*. Po navedbah ministrstva naj bi bila podprojekta konceptualno enaka, kljub temu da naj bi bila zVem osrednja vstopna točka za končne uporabnike storitev eZdravja - paciente, Interoperabilna hrbtnica pa je le infrastruktura za izmenjavo zdravstvene dokumentacije med izvajalci zdravstvene dejavnosti. Ministrstvo je v drugi in tretji novelaciji investicijskega programa ponovno uvedlo ločen podprojekt vzpostavitve centralne vstopne točke – portal zVem. Skladno s tretjo novelacijo investicijskega programa naj bi bile zadnje aktivnosti podprojekta zaključene 30. 6. 2015.

Ministrstvo je ob predaji projekta eZdravje na NIJZ navedlo, da portal zVem deluje, vendar vstopna točka ni javno objavljena.

Do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, je spletni portal zVem pacientu sicer omogočal pregledovanje elektronskih napotnic, elektronskih receptov in podatkov v Centralnem registru podatkov o pacientih. Ker pa je bil spletni portal dostopen le v okviru omrežja zNet, pacient do njega ni mogel dostopati. Ministrstvo in NIJZ sta spletni portal zVem javnosti predstavljala kot delujočo informacijsko rešitev⁸², vendar nista razkrila, da uporabniki do nje ne morejo dostopati.

Ministrstvo in NIJZ sta za vzpostavitev, vzdrževanje in nadgradnje spletnega portala zVem sklenila pogodbi v znesku 200.202 evra. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo za ta podprojekt izplačano 160.746 evrov.

Ukrep NIJZ

Od začetka leta 2017 je spletni portal zVem dostopen javnosti⁸³ tudi izven zasebnega zdravstvenega omrežja zNet.

3.6 Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu

Informacijska rešitev Register izvajalcev *zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu*⁸⁴ (v nadaljevanju: register zdravstvenih delavcev) je namenjena vodenju podatkov o zdravstvenih delavcih v javni zdravstveni mreži Republike Slovenije⁸⁵. Zbirko upravlja NIJZ, ki je na ta način nadomestil prejšnjo rešitev Baza podatkov

⁸² Spletna stran ministrstva, zloženka "zVem – zdravstvene storitve na spletu", tiskovina "CRPP – za boljši pregled nad pacientovimi podatki" (slika 4) in spletna stran NIJZ (slika 1).

⁸³ [URL: <https://zvem.ezdrav.si>], oktober 2017.

⁸⁴ NIJZ uporablja tudi kratico RIZDDZ.

⁸⁵ Zbirka podatkov Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreže zdravstvenih zavodov.

izvajalcev⁸⁶. Izvajalci zdravstvene dejavnosti ažurno oziroma vsaj enkrat mesečno sporočajo podatke o novih zdravstvenih delavcih in njihovih zaposlitvah vključno s spremembami⁸⁷. Poleg tega letno posredujejo podatke v register zdravstvenih delavcev na tiskanih obrazcih ali prek elektronskih medijev, zaposleni na NIJZ pa nato te podatke ročno vnesejo.

Register zdravstvenih delavcev je vir podatkov za upravljanje pooblastil v informacijski rešitvi eZdravja Varnostna shema (več v točki 3.20 tega poročila), prek katere NIJZ upravlja dostopne pravice uporabnikov drugih informacijskih rešitev projekta eZdravje⁸⁸. Usklajevanje podatkov med obema informacijskima rešitvama poteka dnevno. Podatki registra zdravstvenih delavcev se poleg tega uporabljajo v več drugih informacijskih rešitvah NIJZ in ZZS⁸⁹.

Ministrstvo podprojekta *Vzpostavitev registra zdravstvenih delavcev* v investicijskem programu ni predvidelo. Omenilo ga je tako v drugi kot v tretji novelaciji investicijskega programa, a ne kot samostojen podprojekt. Skladno s tretjo novelacijo investicijskega programa naj bi bil register zdravstvenih delavcev vzpostavljen konec oktobra 2015. Ministrstvo je ob predaji projekta eZdravje na NIJZ navedlo, da je informacijska rešitev testirana in prevzeta⁹⁰. Register zdravstvenih delavcev je po navedbah NIJZ pričel delovati v oktobru 2016.

Ministrstvo je za vzpostavitev registra zdravstvenih delavcev z zunanjim izvajalcem sklenilo pogodbo v znesku 163.504 evre, ki jo je v celoti izplačalo. Ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, NIJZ za informacijsko rešitev še ni sklenil vzdrževalne pogodbe.

Ukrep NIJZ

NIJZ je 1. 3. 2017 sklenil pogodbo o vzdrževanju informacijske rešitve register zdravstvenih delavcev.

3.7 Varnostna shema

Varnostna shema je centralna informacijska rešitev, ki omogoča upravljanje dostopnih pravic uporabnikov štirih informacijskih rešitev projekta eZdravja: eRecept, eNaročanje, Centralni register podatkov o pacientu in zVem. Gre za centralni imenik uporabnikov eZdravja in njihovih dostopnih pravic. Podatke o uporabnikih informacijskih rešitev eZdravja pridobiva med drugim iz informacijske rešitve register zdravstvenih delavcev.

Ministrstvo podprojekta *Varnostna shema* v investicijskem programu ni predvidelo, temveč ga je omenilo šele v tretji novelaciji investicijskega programa, in sicer skupaj z aktivnostmi vzpostavitve registra zdravstvenih delavcev (več v točki 3.6 tega poročila). Ministrstvo je ob predaji projekta eZdravje na NIJZ navedlo, da informacijska rešitev deluje. Ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, je NIJZ Varnostno shemo obravnaval kot samostojno rešitev projekta eZdravje

⁸⁶ NIJZ uporablja tudi kratico BPI.

⁸⁷ Spremljanje podatkov o organiziranosti in kadrovske pokritosti zdravstva, Metodološko gradivo Ver. 1.08, januar 2014. Kakovosti podatkov v registru zdravstvenih delavcev v tej reviziji nismo preverjali (več v točki 1.4.1 tega poročila).

⁸⁸ eRecept, eNaročanje, zVem in Centralni register podatkov o pacientih.

⁸⁹ Med drugim na področju izdaje cepiv, spremljanja bolnišničnih in zunajbolnišničnih obravnav, spremljanja prijav nalezljivih bolezni, prijav poškodb pri delu in drugo.

⁹⁰ Predajni zapisnik.

Po navedbah NIJZ je ministrstvo informacijsko rešitev Varnostna shema razvilo v okviru pogodbe za informacijsko rešitev eRecept, pri čemer v osnovni tehnični specifikaciji informacijske rešitve eRecept to ni bilo predvideno. Po sklenitvi pogodbe za vzpostavitev informacijske rešitve eRecept je bila za informacijsko rešitev Varnostna shema pripravljena ločena tehnična specifikacija.

Varnostna shema omogoča upravljanje dostopnih pravic uporabnikov le štirih informacijskih rešitev projekta eZdravja, pri čemer bi bilo mogoče to obliko upravljanja uporabnikov uporabiti še najmanj pri informacijskih rešitvah Vodenje podatkov o cepljenju ter neželenih učinkih cepljenja – eRCO, Telekap, Teleradiologija in Dispečerstvo.

Ministrstvo in NIJZ sta za storitve vzdrževanja in nadgradenj informacijske rešitve Varnostna shema sklenila pogodbe v znesku 197.103 evre. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo za ta podprojekt izplačano 143.407 evrov.

3.8 LabPoštar

Rezultat podprojekta *LabPoštar* je informacijska rešitev, ki omogoča elektronsko izmenjavo naročil laboratorijskih preiskav in laboratorijskih izvidov. Do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, sta informacijsko rešitev uporabljali le Splošna bolnišnica Novo mesto in novomeška izpostava Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano za medsebojno izmenjavo podatkov.

Ministrstvo je v investicijskem programu izmenjavo laboratorijskih dokumentov načrtovalo v okviru širšega podprojekta *Izmenjava elektronskih listin in standardnih sporočil*. Ta naj bi med drugim omogočil tudi izmenjavo vrste drugih dokumentov, na primer radioloških gradiv, odpustnih pisem, rojstnih listin, obvestil o smrti, napotnic in ostalih dokumentov. Podpiral naj bi tudi elektronsko naročanje medicinsko-tehničnih pripomočkov in zdravil na recept. Ministrstvo je podprojekt *Izmenjava elektronskih listin in standardnih sporočil* opustilo.

Junija 2010 je ministrstvo sklenilo pogodbo za pilotni projekt uvedbe informacijske rešitve LabPoštar v pet organizacij, vendar jo je uvedlo le v dve. Ministrstvo podprojekta LabPoštar ni vključilo v investicijski program kot samostojen podprojekt, temveč ga je naknadno le omenilo v kronološkem pregledu aktivnosti eZdravja v prvi novelaciji investicijskega programa.

Ministrstvo je za vzpostavitev informacijske rešitve LabPoštar sklenilo pogodbe v znesku 126.753 evrov. V obdobju, na katero se nanaša revizija, za ta podprojekt ni bilo izplačil.

Ministrstvo in NIJZ informacijske rešitve kasneje nista nadgradila ali razširila njene uporabe na druge organizacije, prav tako zanjo nista sklenila dodatnih pogodb. Informacijska rešitev LabPoštar ob predaji projekta eZdravje ni bila prenesena na NIJZ in tudi ni bila vključena v predajni zapisnik. Kljub temu je NIJZ na svoji spletni strani informacijsko rešitev naštel med rešitvami, ki se postopno širijo v uporabo po vsej Sloveniji (slika 3).

Pojasnilo NIJZ

Šlo je za napako pri prenosu spletnih vsebin z ministrstva na NIJZ, saj informacijska rešitev LabPoštar ni bila prenesena na NIJZ.

3.9 Strateški podatki

Podprojekt *Strateški podatki na področju zdravstva* predstavlja nadgradnjo 17 obstoječih komercialnih informacijskih rešitev⁹¹ za izvajalce zdravstvene dejavnosti tako, da podpira uporabo Šifranta vrst zdravstvenih dejavnosti in izmenjavo podatkov obračuna zdravstvenih storitev. Podatke, ki jih posredujejo nadgrajene informacijske rešitve, zbira in obdeluje ZZZS.

Podprojekt v investicijskem programu ni bil predviden. Maja 2013 je ministrstvo v sodelovanju z ZZZS prevzelo prvi paket podatkov, ki so nastali z navedenimi nadgradnjami, podprojekt pa je ministrstvo vključilo v prvo novelacijo investicijskega programa.

Ministrstvo je konec leta 2012 za izvedbo podprojekta sklenilo pogodbe s posameznimi dobavitelji komercialnih informacijskih rešitev v skupnem znesku 277.270 evrov. V obdobju, na katero se nanaša revizija, za ta podprojekt ni bilo izplačil. Ministrstvo in NIJZ nadgradenj kasneje nista razširila ali razširila njene uporabe na druge organizacije, prav tako zanjo nista sklenila dodatnih pogodb.

3.10 Vodenje podatkov o cepljenju ter neželenih učinkih cepljenja – eRCO

Rezultat podprojekta *Vodenje podatkov o cepljenju ter neželenih učinkih cepljenja* je informacijska rešitev Elektronski register o opravljenih cepljenjih – eRCO. Gre za centralno zbirko podatkov, ki je namenjena zbiranju podatkov o vseh opravljenih cepljenjih, neželenih učinkih in opustitvah cepljenj. Vnos v zbirko podatkov in dostop do podatkov naj bi bil mogoč prek spletne informacijske rešitve.

Ministrstvo je v investicijskem programu načrtovalo podporo vodenju podatkov o cepljenju v okviru podprojekta *Standardna sporočila za nekatere posebne sisteme, zdravstveno-statistični podatki in podatki o kakovosti*, ki naj bi omogočal tudi spremljanje podatkov o nalezljivih boleznih in hitro ukrepanje ob epidemijah. Prvotno načrtovani podprojekt je ministrstvo opustilo, podprojekt *Vodenje podatkov o cepljenju ter neželenih učinkih cepljenja* pa je vključilo v prvo novelacijo investicijskega programa. Še pred tem je ministrstvo septembra 2012 sklenilo pogodbo za vzpostavitev elektronskega registra o opravljenih cepljenjih – eRCO v znesku 81.217 evrov. Uvedba informacijske podpore spremljanju podatkov o nalezljivih boleznih in hitrem ukrepanju ob epidemijah ni bila več predvidena. Nova rešitev naj bi bila uvedena 150 dni po podpisu pogodbe, torej konec februarja 2013.

Ministrstvo je v drugi in tretji novelaciji investicijskega programa navedlo, da je informacijska rešitev že vzpostavljena, ob predaji projekta eZdravje na NIJZ pa, da bodo za vzpostavitev informacijske rešitve potrebna dodatna dela.

Ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, revidiranca v elektronskem registru o opravljenih cepljenjih – eRCO še nista vodila podatkov o cepljenju ter neželenih učinkih cepljenja. Ministrstvo je

⁹¹ Gre za družbe – dobavitelje komercialnih zdravstvenih informacijskih rešitev Audax d. o. o., Comtrade d. o. o., List d. o. o., Ljubljana, Marand d. o. o., Nova Vizija d. d., Pinna, d. o. o., SRC Infonet d. o. o., ART d. o. o., Metlika, Hakl IT, d. o. o., Pharmaco d. o. o., Pronet, Kranj, d. o. o., Sicom d. o. o., Softic d. o. o., Alt d. o. o., MAiS d. d. Ljubljana, Ros d. o. o. in DSvet d. o. o.

elektronski register o opravljenih cepljenjih – eRCO v drugi in tretji novelaciji investicijskega programa in javnosti⁹² predstavljalo kot delujočo informacijsko rešitev in ni razkrilo, da rešitev še ni v uporabi.

Ministrstvo in NIJZ sta za vzpostavitev, vzdrževanje in nadgradnje elektronskega registra podatkov o cepljenjih – eRCO sklenila pogodbe v skupnem znesku 117.341 evrov. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo za ta podprojekt izplačano 45.872 evrov.

Ukrep NIJZ

Elektronski register o opravljenih cepljenjih - eRCO se uporablja od začetka leta 2017. V informacijski rešitvi je bilo na dan 25. 8. 2017 skupaj 195.598 zapisov o cepljenju.

3.11 eTriaža

eTriaža je informacijska rešitev, v okviru katere je elektronsko podprt Manchestrski triažni postopek⁹³.

Ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, so informacijsko rešitev uporabljale štiri organizacije⁹⁴, od tega trije centri nujne medicinske pomoči. Ocenjujemo, da bi lahko informacijsko rešitev eTriaža v okviru mreže enot nujne medicinske pomoči in dežurnih služb uporabljalo več kot 63 centrov nujne medicinske pomoči⁹⁵. Razlog za skromno razširjenost uporabe rešitve je, da ni integrirana v komercialne zdravstvene informacijske rešitve, ki se uporabljajo na področju nujne medicinske pomoči. Uporaba eTriaže bi za zdravstveno osebje pomenila, da bi morali temeljne podatke o pacientu (ime, priimek, številka zdravstvenega zavarovanja) vnašati v informacijsko rešitev eTriaža in nato še v lastno zdravstveno informacijsko rešitev, kar v nujnih primerih predstavlja dodatno obremenitev zdravstvenega osebja in predvsem časovno zamudo, ki jo je pri nujni medicinski pomoči še toliko bolj pomembno preprečiti.

Podprojekt *Vzpostavitev informacijske rešitve eTriaža* v investicijskem programu ni bil predviden. Ministrstvo je pogodbo za vzpostavitev eTriaže sklenilo v avgustu 2012 in informacijsko rešitev ob koncu leta 2012 tudi uvedlo v produkcijsko delovanje. Kasneje je ministrstvo podprojekt vključilo še v prvo novelacijo investicijskega programa.

Ministrstvo in NIJZ sta za vzpostavitev, vzdrževanje in nadgradnje informacijske rešitve eTriaža sklenila pogodbe v skupnem znesku 100.901 evro. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo za ta podprojekt izplačano 19.338 evrov.

⁹² Na spletni strani ministrstva in v tiskovini eZdravje – elektronske rešitve za učinkovitejše zdravstvene storitve (slika 4).

⁹³ Triaža je postopek, s katerim se oceni nujnost zdravstvenega stanja pacienta in se pacienta razvrsti glede na potrebo po začetku zdravstvene oskrbe. V centrih nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji se izvaja na podlagi odločitvenega modela Manchestrskega triažnega sistema.

⁹⁴ Služba nujne medicinske pomoči Ljubljana, Urgentni center v Mariboru, Simulacijski center Zdravstvenega doma Ljubljana in Pediatrična nujna medicinska pomoč Ljubljana.

⁹⁵ Število potencialnih uporabnikov smo ocenili na podlagi števila enot nujne medicinske pomoči in dežurnih služb, ki so naštet v Prilogi 1 Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 8/15 (93/15-popr.)).

3.12 Teleradiologija

Rezultat podprojekta *Teleradiologija* je spletna informacijska rešitev, ki omogoča izmenjavo radioloških gradiv tako med izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo svoje sisteme za hrambo in posredovanje radiološkega gradiva, kot tudi med izvajalci, ki teh rešitev nimajo uvedenih. Podpirala naj bi strokovno tolmačenje radioloških gradiv na oddaljenih lokacijah, poleg tega naj bi preprečevala izvajanje dvojnih preiskav, kadar pacienta obravnava več ustanov. Izvajalci zdravstvene dejavnosti bi morali posredovanje in sprejemanje radioloških gradiv vzpostaviti do 1. 11. 2015⁹⁶.

Ministrstvo je v investicijskem programu izmenjavo radioloških gradiv načrtovalo v okviru širšega podprojekta *Izmenjava elektronskih listin in standardnih sporočil*. Ministrstvo je podprojekt opustilo, je pa v letu 2012 pričelo pripravljati dokumentacijo za nov podprojekt – uvedbo informacijske rešitve Teleradiologija. Ministrstvo je v februarju 2013 sklenilo pogodbo za uvedbo informacijske rešitve Teleradiologija in podprojekt naknadno vključilo v prvo novelacijo investicijskega programa. V skladu s pogodbo naj bi bila informacijska rešitev vzpostavljena aprila 2013, delovati pa je pričela januarja 2014.

Pojasnilo ministrstva

Zaradi zamude pri vzpostavitvi rešitve Teleradiologija je ministrstvo uveljavilo pogodbeno kaznen, ki bila enaka znesku vzpostavitve rešitve. Po pogodbi za vzpostavitev in vzdrževanje sistema Teleradiološke povezave slovenskih bolnišnic št. C2711-12-685418 s pogodbeno vrednostjo 23.880 evrov smo izplačali le zneske za vzdrževanje informacijske rešitve v skupni vrednosti 2.700 evrov.

Po zadnjih razpoložljivih podatkih o izvedenih radioloških preiskavah v Republiki Sloveniji⁹⁷, ki so bili zbrani za leto 2014, so imeli izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe 24 naprav za računalniško tomografijo⁹⁸, s katerimi so izvedli več kot 124 tisoč preiskav, in 14 naprav za slikanje z magnetno resonanco, s katerimi so izvedli več kot 49 tisoč preiskav. Informacijska rešitev Teleradiološki portal je bila ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, v omejeni uporabi, saj je bilo vanjo posredovano le 2.040 radioloških gradiv, večina med njimi kot dopolnilno gradivo pri obravnavi pacienta s sumom možganske kapi na daljavo v okviru podprojekta Telekap (več v točki 3.13 tega poročila).

Informacijska rešitev Teleradiologija je le ogrodje za medsebojno izmenjavo radiološkega gradiva, ne pa tudi repozitorij oziroma arhiv gradiva, ki bi omogočal priklic posnetka po določenem obdobju nastanka.

Poleg tehničnih omejitev informacijske rešitve je bil po navedbah revidirancev razlog za razmeroma skromno uporabo rešitve tudi to, da ministrstvo pri vzpostavitvi informacijske rešitve Teleradiologija ni načrtovalo vključitve storitve oddaljene interpretacije radiološkega posnetka v obračun storitev ZZS in njenega ustreznega plačila.

Ministrstvo in NIJZ sta sklenila pogodbe za vzpostavitev, vzdrževanje in nadgradnje informacijske rešitve Teleradiologija v znesku 147.405 evrov. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo za ta podprojekt izplačano 84.066 evrov.

⁹⁶ Pravilnik o vključitvi v eZdravje.

⁹⁷ Revizijsko poročilo *Učinkovitost upravljanja z medicinsko opremo s poudarkom na dragi medicinski opremi*, št. 320-6/2012/160 z dne 10. 11. 2015.

⁹⁸ Angl.: *Computer Tomography – CT*.

3.13 Telekap

Namen podprojekta *Telekap* je bila vzpostavitev sistema za podporo diagnosticiranju in obravnavi možganske kapi na daljavo.

Ministrstvo v investicijskem programu podprojekta *Telekap* ni predvidelo, vključilo pa ga je v prvo novelacijo investicijskega programa. Druga novelacija investicijskega programa je predvidevala, da bo informacijska rešitev *Telekap* vzpostavljena aprila 2014, delovati pa je pričela septembra 2014.

Do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, je bilo prek informacijske rešitve *Telekap* izvedeno 4.486 konzultacij za skupaj 1.525 bolnikov.

Informacijska rešitev *Telekap* je zasnovana tako, da zdravniki specialisti Nevrološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana nudijo 24-urno oddaljeno podporo 11 partnerskim bolnišnicam⁹⁹, ki nimajo svojih specialistov nevrologov ali pa jih nimajo dovolj, da bi lahko zagotovili njihovo prisotnost izven rednega delovnega časa. Avdio-video konferenčna informacijska rešitev dežurnim zdravnikom v oddaljenih bolnišnicah omogoča vnos klinične slike pacienta s sumom možganske kapi, specialist nevrolog pa lahko po potrebi oddaljeno vodi in spremlja pregled pacienta. Z uporabo informacijske rešitve *Telekap* lahko pacienta obravnava že regionalna bolnišnica. S tem se pacientom izboljša možnost za pravočasno ukrepanje in uspešnejšo obravnavo, kar jim lahko omogoči tudi krajšo, lažjo in cenejšo rehabilitacijo. V okviru podprojekta poteka tudi izmenjava radioloških gradiv pacienta, ki so podlaga za določitev diagnoze in postopkov obravnave pacienta. Izmenjavo radioloških gradiv omogoča informacijska rešitev Teleradiologija (več v točki 3.12 tega poročila).

Izvedba podprojekta *Telekap* je vključevala tako vzpostavitev informacijske podpore kot tudi vsebinske spremembe organizacije dela pri obravnavi pacienta s sumom možganske kapi na nacionalni ravni. Iz poročila o izvajanju informacijske rešitve *Telekap* v obdobju od uvedbe rešitve do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, izhaja, da so bolnišnice podprojekt, v katerega so vključene, sprejele z odobravanjem in ga ocenile kot koristnega.

Ministrstvo in NIJZ sta za vzpostavitev in vzdrževanje informacijske rešitve *Telekap* sklenila pogodbi v znesku 275.735 evrov. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo za ta podprojekt izplačano 272.771 evrov.

3.14 Referenčne ambulante

Podprojekt *Vzpostavitev informacijske podpore referenčnim ambulantam* je ministrstvu omogočil zbiranje podatkov o delu ambulant družinske medicine, ki delujejo kot tako imenovane referenčne ambulante. Tovrstne ambulante imajo razširjen tim zdravstvenega osebja: poleg zdravnika in medicinske sestre je vanj

⁹⁹ Splošna bolnišnica Brežice, Splošna bolnišnica Celje, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Splošna bolnišnica Nova Gorica, Splošna bolnišnica Trbovlje, Univerzitetni klinični center Maribor, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Splošna bolnišnica Jesenice, Splošna bolnišnica Izola, Splošna bolnišnica Novo mesto in Splošna bolnišnica Ptuj. V sistem *Telekap* so povezane tudi ambulante nujne medicinske pomoči Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki so lokacijsko ločene od Nevrološke klinike.

vključena diplomirana medicinska sestra, ki spremlja kazalnike določenih kroničnih bolezni¹⁰⁰ ter izvaja preventivne aktivnosti¹⁰¹.

Vzpostavitev informacijske podpore referenčnim ambulantam v investicijskem programu ni bila predvidena. Osnovna informacijska podpora delu referenčnih ambulant je bila vzpostavljena v letu 2011, naknadno pa jo je ministrstvo vključilo v novelacijo investicijskega programa. Posredovanje podatkov v centralno informacijsko rešitev Referenčne ambulante se je pričelo v januarju 2015. Do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, so referenčne ambulante v centralno informacijsko rešitev posredovale več kot 23 tisoč mesečnih in letnih poročil. Podatke je v centralno informacijsko rešitev pošiljalo 634 referenčnih ambulant oziroma vse ambulante družinske medicine, v okviru katerih so delovale tudi referenčne ambulante¹⁰².

Zdravstveno osebje pri delu referenčnih ambulant uporablja obstoječe komercialne zdravstvene informacijske rešitve¹⁰³, v katere beleži podatke o opravljenih pregledih, meritvah, o življenjskem slogu in druge podatke. Komercialne zdravstvene informacijske rešitve so bile prilagojene tako, da omogočajo zbiranje in posredovanje izbranih podatkov v centralno informacijsko rešitev. Revidiranca nista predvidevala, da bi centralna informacijska rešitev zbirala podatke po pacientih in da bi do teh podatkov na portalu zVem lahko dostopali tudi pacienti. Podatki o opravljenih pregledih in meritvah ter o življenjskem slogu bi pacientu lahko pomembno pomagali pri spremljanju kazalnikov kroničnih bolezni in sprejemanju odločitev, povezanih z zdravim življenjskim slogom.

Ministrstvo in NIJZ sta za vzpostavitev, vzdrževanje in nadgradnje informacijskih rešitev v okviru podprojekta *Referenčne ambulante* sklenila pogodbe v znesku 106.037 evrov. Ministrstvo je poleg tega sklenilo 13 pogodb za prilagoditev zalednih sistemov centralnim informacijskim rešitvam eZdravja (več v točki 3.21 tega poročila) v skupnem znesku 1.641.887 evrov. Te pogodbe so se nanašale na več podprojektov eZdravja, tudi na podprojekt *Referenčne ambulante*. Po vseh pogodbah podprojekta *Referenčne ambulante* je bilo v obdobju, na katero se nanaša revizija, izplačano 329.250 evrov.

3.15 eKnjiga

Rezultat podprojekta *eKnjiga* je spletna informacijska rešitev, ki omogoča elektronsko pregledovanje mednarodnih klasifikacij bolezni¹⁰⁴ in standardov kodiranja ter terapevtskih in diagnostičnih postopkov¹⁰⁵ v slovenskem jeziku in je na voljo vsem uporabnikom svetovnega spleta¹⁰⁶.

¹⁰⁰ Sladkorna bolezen, kronični visoki krvni pritisk, astma in podobno.

¹⁰¹ [URL: http://www.mz.gov.si/si/pogoste_vsebine_za_javnost/referencne_ambulante/], oktober 2017.

¹⁰² Po podatkih NIJZ 308 ambulant splošne medicine še nima vzpostavljenega sistema referenčne ambulante, zato tudi ne potrebujejo informacijske podpore.

¹⁰³ Informacijske rešitve dobaviteljev List d. o. o. Ljubljana, Nova Vizija d. d., Pinna d. o. o., Ros d. o. o., Audax, d. o. o., Pronet, Kranj, d. o. o., SRC Infonet d. o. o., Pharmaco d. o. o., Comtrade d. o. o., Hakl IT, d. o. o. in DSvet d. o. o.

¹⁰⁴ Za kodiranje bolezni v Republiki Sloveniji se uporablja slovenski prevod mednarodne klasifikacije bolezni MKB-10-AM (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision – Australian Modification*).

¹⁰⁵ Za kodiranje postopkov terapevtskih in diagnostičnih postopkov v Republiki Sloveniji se uporablja klasifikacija KTDP-v6.

¹⁰⁶ [URL: <http://eknjiga.ezdrav.si/>], oktober 2017; v nadaljevanju: spletna stran eKnjiga.

Podprojekt *eKnjiga* v investicijskem programu ni bil predviden. Ministrstvo ga je vključilo v drugo novelacijo investicijskega programa, na podlagi katere naj bi bil podprojekt zaključen aprila 2014. Informacijska rešitev je bila vzpostavljena novembra 2014.

Spletna informacijska rešitev *eKnjiga* je obširen in pregleden vir znanja in bi lahko 44 tisoč zdravstvenim delavcem¹⁰⁷, študentom zdravstvenih smeri in drugim strokovnjakom s področja zdravstva prihranila iskanje po obširnih tiskanih izdajah klasifikacij. Ministrstvo in NIJZ sta strokovno javnost šele oktobra 2016 obvestila o spletni informacijski rešitvi *eKnjiga* in spletnem naslovu, kjer je javno dostopna¹⁰⁸. Povezava do spletne strani *eKnjiga* ni bila objavljena na nobeni izmed spletnih strani, ki so predstavljale rezultate projekta¹⁰⁹, prav tako je ni bilo mogoče najti v najbolj razširjenih spletnih iskalnikih¹¹⁰. Spletna stran *eKnjiga* je bila oblikovana tako, da ni bilo jasno razvidno, čemu je namenjena. Prav tako vstopna stran ni vsebovala navodil za uporabo te rešitve.

Slika 7: Vstopna stran spletne informacijske rešitve *eKnjiga*

REPUBLICA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Evropski socialni sklad

Različica: 1.1.92
Copyright © 2017, vse pravice pridržane

eZdravje

Uporabniško ime:

Geslo:

Prijava »

Želite postati uporabnik?

Ste pozabili geslo?

Vir: spletna stran *eKnjiga*.

¹⁰⁷ V Poslovnem poročilu ZZZS 2016 je navedeno, da je 44.113 zdravstvenih delavcev.

¹⁰⁸ NIJZ je spletni naslov, kjer je mogoče dostopati do spletne informacijske rešitve *eKnjiga*, objavil v publikaciji Standardi kodiranja – avstralska različica 6, slovenske dopolnitve.

¹⁰⁹ Spletna stran *eZdravje* in spletna stran NIJZ.

¹¹⁰ 16. 2. 2017 smo neuspešno skušali najti povezavo na spletno informacijsko rešitev *eKnjiga* v spletnih iskalnikih Google in Bing.

Pojasnilo ministrstva

Rešitev je formalno gledano na voljo vsem uporabnikom svetovnega spleta, saj je na spletu objavljena, vendar pa je namenjena za zelo specifične potrebe v bolnišnicah in sicer za potrebe kodiranja bolezni v bolnišnicah, ki se uporablja za sistem financiranja bolnišnic. Na voljo je torej vsem, nikakor pa ni bila širša javnost tista, ki je bila predvidena kot končni uporabnik rešitve. Informacijska rešitev ni bila namenjena širši populaciji in je kot take ministrstvo ni promoviralo.

Na dan 31. 12. 2016 je bilo za uporabo spletne informacijske rešitve eKnjiga registriranih 158 uporabnikov, NIJZ pa ni imel podatkov o njeni dejanski uporabi.

Ministrstvo in NIJZ sta za vzpostavitev, vzdrževanje in nadgradnje spletne informacijske rešitve eKnjiga sklenila pogodbe v znesku 33.708 evrov. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo za ta podprojekt izplačano 27.247 evrov.

Ukrep NIJZ

NIJZ je dopolnil vstopno stran spletne informacijske rešitve eKnjiga z navodili za uporabo in dodal povezave do rešitve na spletni strani NIJZ¹¹.

3.16 eKomunikacije

Rezultat podprojekta *eKomunikacije* je nadgradnja dveh obstoječih komercialnih informacijskih rešitev¹¹², ki jih uporabljajo centri nujne medicinske pomoči. Nadgradnja *eKomunikacije*¹¹³ omogoča elektronsko izmenjavo obrazcev¹¹⁴ med centrom nujne medicinske pomoči in Generalno policijsko upravo.

Ministrstvo podprojekta v okviru investicijskega programa ni načrtovalo. Februarja 2012 je ministrstvo sklenilo pogodbo za uvedbo informacijske podpore pri komunikaciji z Generalno policijsko upravo in podprojekt naknadno vključilo v prvo novelacijo investicijskega programa.

Ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, je nadgradnjo *eKomunikacije* uporabljalo 12 centrov nujne medicine pomoči¹¹⁵. Od 1. 12. 2015, ko je upravljanje eZdravja prevzel NIJZ, do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, je Generalna policijska uprava podala več kot 11 tisoč povpraševanj o poškodbi. Na tej podlagi so centri nujne medicinske pomoči Generalni policijski upravi posredovali več kot 9 tisoč končnih obrazcev o poškodbi¹¹⁶.

¹¹¹ [URL: <http://www.nijz.si/sl/podatki/mkb-10-am-verzija-6>], oktober 2017.

¹¹² Informacijski rešitvi za podporo delu centrom nujne medicinske pomoči družb SRC Infonet d. o. o. in Pinna d. o. o.

¹¹³ Nadgradnja se v projektni dokumentaciji eZdravje pojavlja tudi pod imeni ePolicija in eGPU.

¹¹⁴ Obvestilo o telesni poškodbi ter Sum o prometni nesreči.

¹¹⁵ Univerzitetni klinični center Ljubljana, Univerzitetni klinični center Maribor, Splošna bolnišnica Ptuj, Splošna bolnišnica Brežice, Splošna bolnišnica Celje, Splošna bolnišnica Šempeter pri Novi Gorici, Splošna bolnišnica Izola, Splošna bolnišnica Jesenice, Splošna bolnišnica Murska Sobota, Splošna bolnišnica Novo mesto, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec in Splošna bolnišnica Trbovlje.

¹¹⁶ Natančneje 11.543 povpraševanj o poškodbi in 9.603 končnih obrazcev o poškodbi. NIJZ nima podatkov o uporabi nadgradnje *eKomunikacije* pred tem obdobjem.

Ministrstvo in NIJZ sta za vzpostavitev in vzdrževanje informacijske rešitve eKomunikacije sklenila pogodbe v znesku 96.968 evrov. Ministrstvo je poleg tega sklenilo 13 pogodb za prilagoditev zalednih sistemov centralnim informacijskim rešitvam eZdravja v skupnem znesku 1.641.887 evrov (več v točki 3.21 tega poročila), kar je vključevalo tudi prilagoditve v sklopu nadgradenj eKomunikacije. Po vseh pogodbah je bilo v obdobju, na katero se nanaša revizija, za ta podprojekt izplačano 28.353 evrov.

3.17 Dispečerstvo

Rezultat podprojekta *Dispečerstvo* je informacijska rešitev DCZ3000Dispatch, ki naj bi podpirala delo dispečerske službe reševalnih prevozov na nacionalni ravni. Ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, je bila informacijska rešitev uvedena le na Reševalni postaji Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Pojasnilo ministrstva

Razširitev uporabe programa bo izvedena skladno z uvedbo enotne podpore dispečerske službe zdravstva na dveh lokacijah, in sicer Ljubljana in Maribor, ki se bosta med sabo dopolnjevali in pokrivali v primeru izpadov ali vzdrževalnih posegov ene od njiju.

Ministrstvo je podprojekt *Dispečerstvo* prvič omenilo marca 2014 v tretji novelaciji investicijskega programa, vendar ne kot samostojen projekt. Aprila 2015 je po izvedenem odprtem postopku javnega naročanja naročilo pridobil konzorcij družb Computel d. o. o. in List d. o. o., Ljubljana. Ministrstvo je z družbama septembra 2015 sklenilo pogodbo v znesku 291.434 evrov. Pogodba je predvidevala, da bo informacijska rešitev uvedena do konca oktobra 2015. Po navedbah ministrstva naj bi Reševalna postaja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana 23. 12. 2015 od ministrstva pridobila dovoljenje za uporabo informacijske rešitve DCZ3000dispatch in ga po testnem obdobju v juliju 2016 uvedla v uporabo¹¹⁷. V obdobju od 1. 7. do 31. 12. 2016 je Reševalna postaja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana v informacijski rešitvi DCZ3000dispatch skupaj obravnavala in razrešila več kot 39 tisoč dogodkov¹¹⁸.

Reševalna postaja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana je pred pričetkom projekta eZdravje za delo na področju reševalnih prevozov že uporabljala sklop informacijskih rešitev¹¹⁹ dobavitelja družbe Computel d. o. o.¹²⁰ Po navedbah ministrstva pa naj bi nova informacijska rešitev za delo dispečerske službe reševalnih prevozov v primerjavi z rešitvijo, ki jo je Reševalna postaja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana uporabljala prej, vsebovala nove funkcionalnosti.

Do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, ministrstvo in NIJZ za informacijsko rešitev nista sklenila vzdrževalne pogodbe.

¹¹⁷ Prezemni zapisnik ob prenosu projekta eZdravje na NIJZ v decembru 2015 navaja, da informacijska rešitev na Reševalni postaji Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana že deluje in se vsakodnevno uporablja.

¹¹⁸ Natančneje 39.620 dogodkov.

¹¹⁹ NMP3000dispatch, QuickTrac, NMP3000mobile in NMP3000warehouse.

¹²⁰ Revizijsko poročilo *Informacijska podpora delovanju Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana*, št. 322-4/2014/85 z dne 7. 6. 2016.

Kljub temu da je NIJZ ob prevzemu rezultatov projekta eZdravje formalno prevzel tudi rezultate podprojekta *Dispečerstvo*, prevzemni zapisnik izpostavlja, da je treba sprejeti odločitev o tem, ali ti res sodijo na NIJZ.

Ministrstvo je za izdelavo in uvedbo informacijskega sistema za delo dispečerske službe sklenilo pogodbo v znesku 291.434 evrov. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo za ta podprojekt izplačano 287.591 evrov.

3.18 Informacijska podpora procesu elektronskega poročanja podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah – eSZBO

Rezultat podprojekta *Vzpostavitev informacijske podpore upravljanju zbirke podatkov s področja spremljanja zunajbolnišničnih obravnav – eSZBO* je informacijska rešitev, ki bo NIJZ omogočala spremljanje podatkov s področja zunajbolnišničnih obravnav na ravni posameznega stika pacienta z izvajalcem zdravstvene dejavnosti. To bo med drugim vključevalo podatke o osnovnem in preventivnem zdravstvenem varstvu, delu patronažne službe, zobozdravstveni dejavnosti in druge podatke¹²¹.

Ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, NIJZ te informacijske rešitve še ni uporabljal.

Pojasnilo NIJZ

Informacijska rešitev je v fazi pilotskega testiranja. Rešitev eSZBO še ni bila uvedena na nacionalni ravni zaradi pomanjkanja sredstev za prilagoditev komercialnih informacijskih rešitev izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Ministrstvo je vzpostavitev informacijske podpore procesu elektronskega poročanja podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah – eSZBO omenilo v tretji novelaciji investicijskega programa, a ne kot samostojen projekt. Na podlagi tretje novelacije investicijskega programa naj bi bila informacijska rešitev vzpostavljena konec decembra 2015.

NIJZ na spletnih straneh eZdravja podprojekta *Vzpostavitve informacijske podpore procesu elektronskega poročanja podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah – eSZBO* ni navajal med rešitvami projekta eZdravje.

Ministrstvo in NIJZ sta za vzpostavitev, vzdrževanje in nadgradnje informacijske rešitve eSZBO sklenila pogodbe v znesku 174.619 evrov. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo za ta podprojekt izplačano 162.028 evrov. NIJZ je plačal 16.470 evrov za vzdrževanje informacijske rešitve eSZBO, kljub temu da ta še ni bila v uporabi.

¹²¹ Podatki o osnovnem zdravstvenem varstvu, preventivnem zdravstvenem varstvu odraslih, otrok, starih od 0 do 6 let, šolskih otrok in mladine, preventivnem zdravstvenem varstvu žensk, začasni in trajni odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb, nege, spremstva in drugih vzrokov, patronažni zdravstveni negi, boleznih in stanjih, ugotovljenih v specialističnoambulantni dejavnosti, fetalnih smrtih do 28. tedna nosečnosti, sterilizaciji in umetni osemenitvi, nalezljivih boleznih, pojavnosti infekcije s HIV, aidsu in smrti zaradi aidsa, pojavnosti spolno prenesenih boleznih, delu specialističnoambulantne službe, vzgojnovarstvenem delu, ambulantni in bolnišnični fizikalni medicini in rehabilitaciji bolnikov, delu zobne ordinacije ter rezultatih preventivnih pregledov zob in ustne votline.

Pojasnilo NIJZ

Vzdrževanje informacijske rešitve eSZBO v predprodukcijskem obdobju je nujno za obranjanje operativnosti informacijske rešitve. Potrebno je ustrezno tehnično vzdrževanje ter spremembe oziroma nadgradnje informacijske rešitve zaradi vsebinskih in metodoloških sprememb v obdobju pred nacionalno uvedbo.

3.19 Prvi nivo podpore

Podprojekt *Prvi nivo podpore uporabnikom storitev eZdravja* obsega storitve kontaktnega centra, vzpostavitev in vzdrževanje zbirke znanja o pogostih vprašanih in tehnično pomoč pri reševanju težav in napak v okviru omrežja zNet. Predstavlja tudi centralno točko za pojasnila o varovanju občutljivih osebnih podatkov.

Podprojekt *Prvi nivo podpore uporabnikom storitev eZdravja* v investicijskem programu ni bil predviden, vanj pa je bil vključen z drugo novelacijo investicijskega programa.

Kontaktne center, ki je pričel delovati junija 2015, je namenjen vsem uporabnikom informacijskih rešitev eZdravja. Gre za več kot 2 milijona zavarovanih oseb v Republiki Sloveniji¹²² in za več kot 44 tisoč zdravstvenih delavcev. V letu 2016 je kontaktni center eZdravja prejel 1.326 zahtevkov za pomoč in pojasnila, kar je po naši oceni malo. Eden od razlogov za majhno uporabo prvega nivoja podpore bi bil lahko, da ministrstvo in NIJZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, nista objavila podatkov kontaktnega centra na spletnih straneh, na katerih sta predstavljala projekt eZdravje¹²³. Povezave na prvi nivo podpore projekta eZdravje poleg tega ni bilo mogoče neposredno najti v najbolj razširjenih spletnih iskalnikih¹²⁴. Uporabniki eZdravja so se pogosto namesto na prvi nivo podpore obračali neposredno na zaposlene NIJZ, kar je predstavljalo precejšnje obremenitev z nalogami, ki sta jih ministrstvo in NIJZ plačevala zunanjemu izvajalcu.

Za vzpostavitev in delovanje prvega nivoja podpore uporabnikom eZdravja sta ministrstvo in NIJZ sklenila pogodbi v znesku 103.773 evrov. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo za potrebe delovanja prvega nivoja podpore uporabnikom izplačano 76.860 evrov.

Ukrep NIJZ

NIJZ je kontaktne podatke prvega nivoja pomoči aprila 2017 objavil na spletnih straneh eNaročanje, Čakalne dobe in na drugih spletnih straneh projekta eZdravje. Po javni objavi kontaktnih podatkov prvega nivoja pomoči se je število zahtevkov znatno povečalo. Avgusta 2017 je kontaktni center skupaj prejel 5.573 zahtevkov za pomoč in pojasnila.

¹²² Natančneje 2.086.218 zavarovanih oseb v Republiki Sloveniji. Poslovno poročilo ZZZS 2016.

¹²³ Podatkov o kontaktnem centru med drugim ni bilo mogoče najti na spletni strani NIJZ (slika 1), vstopni strani spletne strani eZdravje, spletni strani ministrstva, spletni strani eNaročanje (slika 5), spletni strani Čakalne dobe (slika 6) in spletni strani eKnjiga (slika 7).

¹²⁴ Na dan 14. 2. 2017 smo neuspešno skušali najti povezavo na prvi nivo podpore eZdravje z uporabo pojmov "kontaktni center eZdravje" in "podpora eZdravje" v spletnih iskalnikih Google in Bing.

3.20 Sistem za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI

Rezultati podprojekta *Sistem za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI* so vzorčni dokumenti za vzpostavitev organizacijske varnostne politike¹²⁵. Ministrstvo je o Sistemu za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI izvedlo tudi 28 usposabljanj za izvajalce zdravstvene dejavnosti iz vseh regij Slovenije, ki se jih je skupaj udeležilo 638 udeležencev.

Ministrstvo je usposabljanje s področja informacijske varnosti v investicijskem programu načrtovalo v okviru podprojekta *Usposabljanje za splošne teme s področja informacijsko-telekomunikacijskih tehnologij*, znotraj katerega je nameravalo izvesti tudi izobraževanja o strategijah in politiki zdravja, vodenju kakovosti, upravljanju poslovnih procesov in upravljanju s spremembami. Po izvedbi izobraževanj je ministrstvo podprojekt *Usposabljanje za splošne teme s področja informacijsko-telekomunikacijskih tehnologij* opustilo.

Ministrstvo uvajanja Sistema za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ni spremljalo, prav tako uvedba takega sistema ni bila pogoj za vključitev v omrežje zNet in uporabo informacijskih rešitev eZdravja. NIJZ in ministrstvo ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, nista imela podatkov in dokazil, da je Sistem za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI uvedel katerikoli izvajalec zdravstvene dejavnosti¹²⁶. Ministrstvo in NIJZ izvajalcev zdravstvene dejavnosti tudi nista aktivno spodbujala k uvedbi Sistema za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI, kljub temu da ti upravljajo zbirke občutljivih osebnih podatkov in bi bil po naši oceni sistematičen pristop k upravljanju z informacijsko varnostjo nujen in bi lahko pomembno pripomogel k zagotavljanju varnosti.

Kljub temu da se Sistem za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI v investicijskem programu in v njegovih novelacijah ne pojavlja kot samostojen podprojekt, sta ga tako ministrstvo kot tudi NIJZ ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, predstavljala samostojno¹²⁷.

Pojasnilo NIJZ

Podprojekt SUVI je bil zaključen, preden je NIJZ prevzel storitve eZdravja, in ni bil predan NIJZ.

NIJZ je kljub pojasnilu, da od ministrstva tega podprojekta ni prevzel, ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, na svoji spletni strani navajal, da se podprojekt *Sistem za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI* postopno širi v uporabo po vsej Sloveniji (slika 1).

Ministrstvo je za izvedbo podprojekta sklenilo pogodbo v znesku 113.410 evrov. V obdobju, na katero se nanaša revizija, za ta podprojekt ni bilo izplačil.

¹²⁵ Objavljeni so na spletni strani projekta eZdravje.

¹²⁶ Ministrstvo je navedlo, da so Sistem za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI vzpostavili NIJZ in ministrstvo ter izvajalci zdravstvenih storitev Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, Splošna Bolnišnica Novo mesto, Zdravstveni dom Novo mesto, Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto, Zdravstveni dom Cerknica in Zdravstveni dom Vrhnika, koncesionar K., Zdravstveni dom Izola in Zdravstveni dom Ljubljana. Sistem za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI je po navedbah ministrstva uvedla tudi Lekarna Ljubljana. Ministrstvo ni predložilo dokazil za te navedbe (na primer potrjenih krovnih varnostnih politik in podobno).

¹²⁷ Ministrstvo v tiskovini eZdravje – elektronske rešitve za učinkovitejše zdravstvene storitve (slika 3), NIJZ pa na spletni strani NIJZ (slika 1) in spletni strani eZdravje (slika 2).

3.21 Prilagoditve komercialnih informacijskih rešitev za uporabo centralnih informacijskih rešitev eZdravja

Podprojekt *Prilagoditve komercialnih informacijskih rešitev za uporabo centralnih informacijskih rešitev eZdravja*¹²⁸ je bil namenjen plačevanju nadgradenj komercialnih informacijskih rešitev za uporabo centralnih informacijskih rešitev eZdravja¹²⁹ in nekaterih izobraževanj.

Investicijski program ni predvidel posebnih aktivnosti na področju prilagoditve komercialnih informacijskih rešitev za uporabo centralnih informacijskih rešitev eZdravja. Ministrstvo je marca 2013 izvedlo javno naročilo za prilagoditve komercialnih informacijskih rešitev za uporabo centralnih informacijskih rešitev eZdravja, podprojekt pa je naknadno vključilo v prvo novelacijo investicijskega programa, v katerem pa ni navedlo, kdaj ga namerava zaključiti.

Ministrstvo je sklenilo pogodbe za nadgradnje komercialnih informacijskih rešitev v skupnem znesku 1.641.887 evrov, pri čemer smo ugotovili, da ministrstvo v javnem naročilu ni vnaprej opredelilo, katere prilagoditve centralne informacijske rešitve eZdravja naj bi pogodbeni partnerji opravili in za katere rešitve, zato ni jasno, kaj je bila podlaga za pripravo njihovih ponudb. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo za prilagoditve komercialnih informacijskih rešitev za uporabo centralnih informacijskih rešitev eZdravja izplačano 1.397.204 evrov.

3.22 Uvedba eZdravja pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti

Podprojekt *Uvedba eZdravja pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti* je bil namenjen podpori izvajalcem zdravstvene dejavnosti pri uvajanju informacijskih rešitev projekta eZdravje.

Investicijski program eZdravje ni predvideval posebnih plačil izvajalcem zdravstvene dejavnosti za pričetek uporabe centralnih informacijskih rešitev projekta. Ministrstvo je podprojekt *Uvedba eZdravja pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti* vključilo v tretjo novelacijo investicijskega programa, vendar ni opredelilo njegove vsebine.

Ministrstvo je v okviru podprojekta v letu 2015 izvedlo dva javna razpisa za povezovanje s centralnimi rešitvami eZdravja in uvajanje informacijske rešitve eNaročanje, v okviru katerih je 246 izvajalcem zdravstvene dejavnosti izplačalo sredstva v znesku 476.980 evrov. Ministrstvo je večini izvajalcev zdravstvene dejavnosti dodelilo sredstva za izvedbo konfiguracij nadgradenj obstoječih informacijskih rešitev¹³⁰, bolnišnicam pa še dodatna sredstva za strežniško strojno opremo in sistemsko programsko opremo.

Ministrstvo je pred izplačilom sredstev od izvajalcev zdravstvene dejavnosti zahtevalo izjavo o vključitvi v informacijsko rešitev eNaročanje in o ažurnem posredovanju podatkov, ni pa predvidelo pogodbene kazni, če bi izvajalci zdravstvene dejavnosti kršili sprejete obveznosti. Ugotovili smo, da posredovanje

¹²⁸ Ministrstvo za ta podprojekt uporablja ime *Prilagoditve zalednih sistemov*.

¹²⁹ Centralni register podatkov o pacientu, eNaročanje, eRecept, eKomunikacije in Referenčne ambulante.

¹³⁰ Ministrstvo jih je opredelilo kot "strokovna dela za konfiguracijo nadgradenj za rešitev eNaročanje (namestitvev, prilagoditev urnikov, povezava na Šifrant vrst zdravstvenih dejavnosti)".

podatkov v informacijsko rešitev eNaročanje ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, ni potekalo ažurno (več v točki 3.4 tega poročila).

3.23 Izobraževalne in promocijske aktivnosti eZdravja

Podprojekt *Izobraževalne in promocijske aktivnosti eZdravja* je bil namenjen podpori drugih podprojektov. Obseg in vsebina aktivnosti na področju izobraževanja in promocije sta se v okviru podprojekta z vsako novelacijo investicijskega programa nekoliko spremenila.

Ministrstvo je v investicijskem programu na tem področju načrtovalo tri podprojekte:

- *Promocija in izobraževanje za eZdravje* – ministrstvo je nameravalo izvajati promocijske in izobraževalne aktivnosti o upravljanju v zdravstvu, uporabi informacijsko-telekomunikacijskih tehnologij in uporabi informacijskih rešitev eZdravja za zdravstvene delavce, študente s področja zdravstva in za strokovnjake zdravstvene informatike;
- *Usposabljanje za splošne teme s področja informacijsko-telekomunikacijskih tehnologij* – ministrstvo je nameravalo izvesti izobraževanja o strategiji in politiki zdravja, vodenju kakovosti, upravljanju poslovnih procesov, informacijske varnosti in upravljanju s spremembami za ključne akterje s področja zdravstva in zdravstvene informatike;
- *Usposabljanje za osrednje rešitve in integracijo informacijskih rešitev v eZdravje* – ministrstvo je nameravalo različne skupine uporabnikov usposobiti za uporabo informacijskih rešitev eZdravja.

Ministrstvo je v prvi novelaciji investicijskega programa opustilo podprojekt *Usposabljanje za splošne teme s področja informacijsko-telekomunikacijskih tehnologij*. V drugi novelaciji investicijskega programa je kot samostojen podprojekt opustilo *Usposabljanje za osrednje rešitve in integracijo informacijskih rešitev v eZdravje*, pri čemer pa je usposabljanje za uporabo rešitev eZdravja vsaj deloma vključilo v podprojekte vzpostavitve posameznih informacijskih rešitev. Ministrstvo je v drugi novelaciji investicijskega programa tudi zožilo obseg podprojekta *Promocija in izobraževanje za eZdravje* na *Promocijske aktivnosti eZdravja* in tudi v tretji novelaciji investicijskega programa obdržalo tako opredeljen obseg podprojekta.

Ministrstvo je bilo nedosledno pri tem, katere aktivnosti je uvrščalo v podprojekt *Promocijske aktivnosti eZdravja*. Iz dokumentacije ministrstva izhaja, da je ministrstvo pod promocijske aktivnosti uvrščalo tudi celoten podprojekt *Sistem za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI* (več v točki 3.20 tega poročila), ki ga je v drugih dokumentih opredelilo kot samostojen podprojekt.

Ministrstvo je v področje promocijskih aktivnosti uvrščalo tudi nekatera splošna usposabljanja s področja projektnega vodenja in upravljanja, izdelavo promocijskih materialov projekta in druge stroške.

Ministrstvo je za promocijske aktivnosti sklenilo skupaj vsaj pet pogodb in izstavilo najmanj devet naročilnic v skupnem znesku 397.571 evrov, po katerih je v obdobju, na katero se nanaša revizija, izplačalo 372.725 evrov.

Ministrstvo je poleg tega v letu 2015 sklenilo pogodbe s šestimi dobavitelji komercialnih zdravstvenih informacijskih rešitev za izvedbo usposabljanja za uporabo informacijskih rešitev eRecept in eNaročanje v skupnem znesku 183.151 evrov. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je ministrstvo za ta namen

izplačalo 95.706 evrov. Tega zneska ministrstvo ni prikazalo kot stroškov promocijskih aktivnosti, temveč kot stroške podprojektov *eRecept* in *eNaročanje*¹³¹.

Ministrstvo je nekatera izobraževanja plačevalo tudi v okviru podprojekta *Prilagoditve komercialnih informacijskih rešitev za uporabo centralnih informacijskih rešitev eZdravja – zalednih sistemov* (več v točki 3.21 tega poročila).

¹³¹ V deležih 30 odstotkov vrednosti za udeleženca predavanja *eRecept* in 70 odstotkov vrednosti za udeleženca predavanja *eNaročanje*.

4. USPEŠNOST PROJEKTA eZDRAVJE

V nadaljevanju predstavljamo skupne ugotovitve in ocene o uspešnosti projekta eZdravja pri doseganju vsebinskih ciljev in pri uresničevanju terminskega načrta projekta.

4.1 Vsebina projekta eZdravje

Ministrstvo je v obdobju, ko je vodilo projekt eZdravje, kot rezultate projekta eZdravje vzpostavilo 20 informacijskih rešitev¹³², omrežje zNet, strežniško infrastrukturo, na kateri delujejo informacijske rešitve eZdravja, in storitve prvega nivoja pomoči. Poleg tega je ministrstvo izvedlo nekatere promocijske in izobraževalne aktivnosti.

Ministrstvo je rezultate posameznih podprojektov eZdravja vzpostavilo, ni pa zagotovilo, da bi jih vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti in zavarovanci dejansko uporabljali. Ko je ministrstvo 1. 12. 2015 predalo rezultate projekta eZdravje v upravljanje NIJZ, sta bila vzpostavljena omrežje zNet in strežniška infrastruktura, ki omogoča delovanje informacijskih rešitev eZdravja. V polni uporabi so bile štiri informacijske rešitve eZdravja¹³³, eno informacijsko rešitev so izvajalci zdravstvene dejavnosti pospešeno uvajali¹³⁴, 15 informacijskih rešitev pa izvajalci zdravstvene dejavnosti in drugi deležniki še niso pričeli uporabljati ali pa so jih uporabljali v zelo omejenem obsegu¹³⁵. V omejenem obsegu je bil v uporabi tudi Sistem za upravljanje informacijske varnosti SUVI.

NIJZ je po prevzemu rezultatov projekta eZdravje izvedel vrsto aktivnosti za širitev njihove uporabe.

¹³² Informacijske rešitve eRecept, Telekap, Referenčne ambulante, eKomunikacije, Register izvajalcev zdravstvenih dejavnosti, Strateški podatki, OpenEHR, Think!EHR, Interoperabilna hrbtenica, Terminološki strežnik HealthTerm, eNaročanje, LabPoštar, eTriaža, Teleradiologija, eKnjiga, DCZ3000dispatch, spletni portal zVem, Elektronski register o opravljenih cepljenjih – eRCO, Informacijska podpora upravljanju zbirk podatkov s področja spremljanja zunajbolnišničnih obravnav – eSZBO in Varnostna shema.

¹³³ Informacijske rešitve Referenčne ambulante, eKomunikacije, Strateški podatki in Telekap.

¹³⁴ Informacijska rešitev eRecept.

¹³⁵ Informacijske rešitve Register zdravstvenih delavcev, OpenEHR, Think!EHR, Interoperabilna hrbtenica, Terminološki strežnik HealthTerm, eNaročanje, LabPoštar, eTriaža, Teleradiologija, eKnjiga, DCZ3000dispatch, spletni portal zVem, Elektronski register o opravljenih cepljenjih – eRCO, Informacijska podpora upravljanju zbirk podatkov s področja spremljanja zunajbolnišničnih obravnav – eSZBO in Varnostna shema.

Do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, je bilo sedem informacijskih rešitev eZdravja v polni uporabi¹³⁶, deset jih je bilo v omejeni uporabi¹³⁷, tri pa še niso bile v uporabi¹³⁸. Poleg tega sta bila v široki uporabi tudi omrežje zNet in strežniška infrastruktura eZdravja. Storitve prvega nivoja pomoči in Sistem za upravljanje informacijske varnosti SUVI sta ostala v omejeni uporabi (več v točki 3 tega poročila).

4.1.1 Ugotovitve o vsebini projekta eZdravje in njegovih rezultatih

4.1.1.a Nekateri podprojekti eZdravja so ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, dosegali dobre rezultate:

- v omrežje zNet so bili vključeni vsi veliki izvajalci zdravstvene dejavnosti, med njimi 12 bolnišnic, 53 zdravstvenih domov, NIJZ in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano; NIJZ je v omrežje postopoma vključeval tudi koncesionarje; omrežje so za večjo izkoriščenost uporabljali še izvajalci državnega presejalnega programa raka dojk DORA in Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (več v točki 3.1 tega poročila);
- informacijska rešitev eRecept je omogočila izdajo več kot 14 milijonov elektronskih receptov, kar je za december 2016 predstavljalo 85 odstotkov vseh izdanih receptov; poleg tega je rešitev eRecept omogočila številne dodatne koristne funkcionalnosti za zdravnike in farmacevte (več v točki 3.3 tega poročila);
- uporaba informacijske rešitve Telekap je omogočila hitrejšo odzivanje in ukrepanje v primeru obravnave pacienta s sumom na možgansko kap; hitrejšo ukrepanje pogosto pomeni tudi uspešnejšo obravnavo pacienta in njegovo hitrejšo okrevanje; s podporo informacijske rešitve Telekap so zdravniki oddaljeno obravnavali več kot 1.500 pacientov, za katere so opravili več kot 4.400 konzultacij (več v točki 3.13 tega poročila);
- informacijska rešitev Referenčne ambulante omogoča spremljanje dela referenčnih ambulant in tudi različnih pomembnih kazalnikov zdravstvenega stanja pacientov; v informacijsko rešitev je poročalo 634 referenčnih ambulant, ki so skupaj oddale več kot 23 tisoč mesečnih in letnih poročil (več v točki 3.14 tega poročila);
- informacijsko rešitev eKomunikacije, ki je nadgradnja dveh obstoječih komercialnih rešitev, je uporabljalo 12 centrov nujne medicine pomoči za izmenjavo podatkov z Generalno policijsko upravo (več v točki 3.16 tega poročila);
- informacijska rešitev Register zdravstvenih delavcev je NIJZ omogočila izvajanje varnostne sheme eZdravja (več v točki 3.7 tega poročila) in vodenje različnih statistik (več v točki 3.6 tega poročila);
- podprojekt *Strateški podatki* je ZZS omogočil zbiranje pomembnih podatkov s področja izvajanja zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji (več v točki 3.9 tega poročila).

¹³⁶ Informacijske rešitve eRecept, Telekap, Referenčne ambulante, eKomunikacije, Register zdravstvenih delavcev, Strateški podatki in Varnostna shema, ki je omogočala upravljanje dostopih pravic uporabnikov le štirih informacijskih rešitev projekta eZdravja (več v točki 3.7 tega poročila).

¹³⁷ Informacijske rešitve OpenEHR, Think!EHR, Interoperabilna hrbtenica, Terminološki strežnik HealthTerm, eNaročanje, LabPoštar, eTriaža, Teleradiologija, DCZ3000dispatch in eKnjiga.

¹³⁸ Spletni portal zVem, Elektronski register o opravljenih cepljenjih – eRCO in Informacijska podpora upravljanju zbirk podatkov s področja spremljanja zunajbolnišničnih obravnav – eSZBO.

4.1.1.b Ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, nekateri rezultati projekta eZdravje niso bili v uporabi, čeprav je ministrstvo plačalo njihovo vzpostavitev in sta v nekaterih primerih ministrstvo in NIJZ plačevala tudi njihovo vzdrževanje. To so:

- spletni portal zVem, ki je bil dostopen le znotraj omrežja zNet, kar pomeni, da ga zavarovane osebe niso mogle uporabljati (več v točki 3.5 tega poročila);
- elektronski register o opravljenih cepljenjih – eRCO, v katerem revidiranca še nista vodila podatkov o cepljenju ter neželenih učinkih cepljenja (več v točki 3.10 tega poročila), in
- informacijska podpora upravljanju zbirk podatkov s področja spremljanja zunajbolnišničnih obravnav – eSZBO, ki še ni bila v uporabi in brez katere NIJZ ni mogel ažurno zagotoviti nekaterih pomembnih statistik s področja zdravstva (več v točki 3.18 tega poročila).

4.1.1.c Ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, so bili nekateri rezultati projekta eZdravje v omejeni uporabi:

- krovni vsebinski podatkovni modeli v informacijski rešitvi OpenEHR, ki je del Centralnega registra podatkov o pacientih, so bili neposredno povzeti po standardu OpenEHR in z nekaj izjemami niso bili prevedeni v slovenski jezik; tudi številni ključni izrazi v informacijski rešitvi Terminološki strežnik HealthTerm, ki je del Centralnega registra podatkov o pacientih, niso bili prevedeni v slovenski jezik in formalno potrjeni s strani strokovnega telesa na področju zdravstvene terminologije (več v točki 4.1.1.h tega poročila); to je predstavljalo oviro pri zagotavljanju interoperabilnosti informacijskih rešitev eZdravja in oviro pri zagotavljanju povezljivosti različnih slovenskih komercialnih zdravstvenih informacijskih rešitev (več v točki 3.2 tega poročila);
- v informacijsko rešitev Think!EHR, ki je del Centralnega registra podatkov o pacientih, je bilo posredovanih okoli 460 tisoč strukturiranih zapisov¹³⁹, informacijska rešitev Interoperabilna hrbtnica, ki je del Centralnega registra podatkov o pacientih, pa je vsebovala podatke o 2,2 milijona nestrukturiranih dokumentov; zdravstvene ustanove so praviloma izmenjavale zdravstveno dokumentacijo v fizični obliki, pogosto pa je moral za prenos zdravstvene dokumentacije med različnimi zdravniki skrbeti predvsem pacient (več v točki 3.2 tega poročila);
- elektronska napotnica še ni bila izenačena s papirnato; informacijska rešitev eNaročanje je pacientom omogočala elektronsko naročanje na specialistične zdravstvene storitve, vendar so morali še vedno vzporedno uporabljati papirnate napotnice; informacijska rešitev eNaročanje je poleg tega vsaj del obdobja, na katero se nanaša revizija, vsebovala nesmiselne in nepravilne podatke¹⁴⁰; spletna stran eNaročanje, ki naj bi pacientu omogočala neposredno elektronsko naročanje, je bila oblikovana tako, da ni bilo jasno razvidno, da omogoča elektronsko naročanje; prav tako ni vsebovala navodil za uporabo te rešitve (več v točki 3.4 tega poročila);
- pilotno informacijsko rešitev LabPoštar je uporabljal le en izvajalec zdravstvene dejavnosti za naročanje laboratorijskih storitev in pridobivanje rezultatov od enega laboratorija; v Republiki Sloveniji del preiskav opravljajo laboratoriji v zdravstvenih domovih in bolnišnicah (kjer je naročanje preiskav in prevzemanje izvidov praviloma podprto z lokalnimi informacijskimi rešitvami), nekatere preiskave pa opravljajo specializirani laboratoriji¹⁴¹; laboratorijska diagnostika pa ni bila informacijsko

¹³⁹ Posameznih zapisov o alergijah, diagnostičnih postopkih, posegih in podobno. Vsak strukturirani dokument Povzetek podatkov o pacientu je sestavljen iz vrste takšnih zapisov.

¹⁴⁰ Tako kot opomba 77.

¹⁴¹ Na primer laboratorij Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in laboratoriji Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino.

podprta tako, da bi izvajalci zdravstvene dejavnosti v okviru projekta eZdravje lahko na enoten način naročali laboratorijske preiskave in prevzemali izvide v vseh laboratorijih (več v točki 3.8 tega poročila);

- informacijsko rešitev eTriaža so uporabljali le štirje centri nujne medicinske pomoči, saj ni integrirana v komercialne zdravstvene informacijske rešitve; v triaznem postopku je bilo zato treba dvakrat vnesti nekatere iste podatke v dve informacijski rešitvi (več v točki 3.11 tega poročila);
- informacijska rešitev Teleradiologija se je večinoma uporabljala le pri obravnavi pacienta s sumom na možgansko kap skupaj z informacijsko rešitvijo Telekap in ne kot samostojna informacijska rešitev; zaradi neresenih vprašanj glede sprememb v organizaciji dela in plačila za oddaljeno interpretacijo teleradiološkega gradiva, potencial, ki ga nudi informacijska rešitev, ni bil izkoriščen; pacient, ki se zdravi v več zdravstvenih ustanovah, je moral zato za prenos svojih radioloških posnetkov praviloma skrbeti sam (na primer tako, da je med zdravstvenimi ustanovami prenašal zgoščenke s posnetki) ali pa je moral ponovno opraviti preiskavo (več v točki 3.12 tega poročila);
- čeprav je spletna informacijska rešitev eKnjiga obširen in pregleden vir znanja in bi lahko zdravstvenim delavcem, študentom zdravstvene smeri in drugim strokovnjakom s področja zdravstva zelo koristila, je imela le 158 registriranih uporabnikov; ministrstvo in NIJZ sta strokovno javnost namreč z zamikom obvestila o spletni informacijski rešitvi eKnjiga in o spletnem naslovu, kjer je ta javno dostopna, poleg tega pa je ni bilo mogoče najti na spletnih straneh, ki so predstavljale projekt eZdravje, in v najbolj razširjenih spletnih iskalnikih; spletna stran eKnjiga je bila oblikovana tako, da ni bilo jasno razvidno, čemu je namenjena; vstopna spletna stran ni vsebovala navodil za uporabo te rešitve (več v točki 3.15 tega poročila);
- informacijska rešitev DCZ3000dispatch, ki je rezultat podprojekta *Dispečerstvo* in ki naj bi podpirala delo dispečerske službe reševalnih prevozov na nacionalni ravni, je bila uvedena le na Reševalni postaji Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (več v točki 3.17 tega poročila);
- informacijska rešitev Varnostna shema omogoča le upravljanje dostopih pravic uporabnikov štirih informacijskih rešitev projekta eZdravja¹⁴² (več v točki 3.7 tega poročila);
- prvi nivo podpore eZdravja je v letu 2016 prejel 1.326 zahtevkov za pomoč in pojasnila; ministrstvo in NIJZ nista objavila kontaktnih podatkov prvega nivoja pomoči na ključnih spletnih straneh projekta eZdravje (več v točki 3.19 tega poročila).

4.1.1.d V okviru podprojekta *Sistem za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI* so nastali vzorčni dokumenti za vzpostavitev organizacijske varnostne politike, ki bi jih lahko uporabila katerikoli organizacija s področja zdravstva. Ministrstvo in NIJZ nista aktivno spodbujala ali spremljala uvajanja Sistema za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti (več v točki 3.20 tega poročila).

4.1.1.e Ministrstvo je nekatere informacijske rešitve v okviru projekta eZdravje zasnovalo tako, da je pri tem upoštevalo tudi organizacijske procese dela na področju, ki ga je želelo informacijsko podpreti. Primer dobre prakse na tem področju je bila vzpostavitev informacijske rešitve Telekap, pri kateri so sodelovali tako strokovnjaki iz Nevrološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana kot tudi zdravstveni delavci bolnišnic, ki uporabljajo storitve te klinike. Ministrstvo v nekaterih drugih primerih ni

¹⁴² Informacijske rešitve eRecept, eNaročanje, Centralni register podatkov o pacientih in spletni portal zVem.

upoštevalo organizacijskih značilnosti v procesu dela na posameznem področju, ki ga je želelo informacijsko podpreti, in sprememb, ki jih bo v te procese prinesla nova informacijska rešitev:

- ministrstvo pri načrtovanju uvedbe informacijske rešitve eNaročanje ni upoštevalo, da se čakalni sezname na specialistične zdravstvene storitve pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti (včasih celo znotraj enega zavoda) vodijo na izrazito različne načine (več v točki 3.4 tega poročila), kar predstavlja oviro pri uvedbi enotne informacijske rešitve;
- ministrstvo pri vzpostavitvi informacijske rešitve Teleradiologija ni načrtovalo vključitve storitve oddaljene interpretacije radiološkega posnetka v obračun storitev ZZZS, kar pomeni, da specialist, ki poda interpretacijo radiološkega gradiva, za opravljeno storitev ne dobi plačila (več v točki 3.12 tega poročila).

Neupoštevanje značilnosti organizacijskih procesov bi lahko bilo med razlogi za omejeno uporabo teh informacijskih rešitev.

4.1.1.f Navedbe ministrstva v poročilu ob zaključku financiranja projekta eZdravje z evropskimi sredstvi niso v celoti odražale dejanskega stanja. Ministrstvo je v zaključnem poročilu med drugim navedlo, da:

- Centralni register podatkov o pacientih omogoča vsem zdravstvenim delavcem, ki sodelujejo pri zdravljenju pacienta, takojšen dostop do povzetka podatkov o pacientu; ministrstvo pa je dejansko šele z aprilom 2016 izvajalcem zdravstvene dejavnosti predpisalo obvezno posredovanje povzetkov podatkov o pacientu; ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, je bilo v zbirki 460 tisoč strukturiranih zapisov (več v točki 3.2 tega poročila);
- pacient prek spletnega portala zVem dostopa do svojih podatkov v Centralnem registru podatkov o pacientih, pregleduje svoje napotnice in recepte, se naroča na zdravstvene storitve in pridobi informacije v zvezi z zdravljenjem; ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, dostop do spletnega portala zVem izven omrežja zNet dejansko ni bil mogoč (več v točki 3.5 tega poročila);
- rezultati projekta eZdravje zmanjšujejo administrativne stroške zdravstvenih storitev, vendar pa ministrstvo ni izvedlo nobene analize, ki bi takšno navedbo potrdila.

4.1.1.g Navedbe ministrstva v tiskovini eZdravje – elektronske rešitve za učinkovitejše zdravstvene storitve (slika 3), ki je bila v obdobju, na katero se nanaša revizija, razdeljena po čakalnicah izvajalcev zdravstvene dejavnosti, in navedbe na spletni strani ministrstva niso v celoti odražale dejanskega stanja. Ministrstvo je med drugim navedlo, da:

- eNaročanje omogoča elektronsko napotitev in hitrejše naročanje prek enega spletnega portala na zdravstveno storitev pri vseh izvajalcih na sekundarni ali terciarni ravni na podlagi sproti posodobljenih podatkov o dejanskih čakalnih dobah¹⁴³ in da prednosti prinaša tako pacientom kot izvajalcem zdravstvenih storitev – možnost izbire termina, pregled nad vsemi ponudniki zdravstvene storitve, učinkovito obveščanje ob morebitnih spremembah, enostavnejša komunikacija med zdravniki¹⁴⁴; ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, pa je bila informacijska rešitev eNaročanje le v omejeni uporabi (glej točko 3.4 tega poročila);

¹⁴³ Tiskovina eZdravje – elektronske rešitve za učinkovitejše zdravstvene storitve (slika 3).

¹⁴⁴ Spletna stran ministrstva.

- Centralni register podatkov o pacientih omogoča vsem zdravstvenim delavcem, ki sodelujejo pri zdravljenju pacienta, in tudi pacientu samemu (prek portala zVem) takojšen dostop do povzetka podatkov o pacientu (podatki o alergijah, kroničnih boleznih, zdravlilih, cepljenih, večjih posegih in podobno) in do dokumentov, ki nastajajo pri zdravljenju¹⁴⁵; ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, spletni portal zVem pacientom še ni bil dostopen, Centralni register podatkov o pacientih pa je vseboval omejeno število zapisov in dokumentov (več v točkah 3.2 in 3.5 tega poročila);
- je v okviru nacionalnega projekta informatizacije zdravstvenih storitev eZdravje vzpostavljen tudi spletni portal zVem (Zdravje – Vse na Enem Mestu), ki omogoča pacientom dostop do elektronskih receptov, seznama izdanih zdravil, elektronskih napotnic in naročil ter ostalih zdravstvenih podatkov; vzpostavitev spletnega portala, ki je uporabnikom na voljo na spletnem naslovu zvem.ezdrav.si, prinaša državljanom višjo raven izvajanja zdravstvenih storitev; zdravstveni podatki so na portalu varno shranjeni in vedno dosegljivi svojim uporabnikom; slovensko zdravstvo tako dobiva spletno stičišče, v katerem je mogoče iskati in izmenjevati zdravstvene informacije ter uporabljati storitve eZdravja na varen in sledljiv način¹⁴⁶; ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, spletni portal zVem pacientom še ni bil dostopen (več v točki 3.5 tega poročila);
- elektronski register o opravljenih cepljenih in prijavah neželenih učinkov omogoča kakovostno oceno splošnega stanja precepljenosti in pravočasno zagotavljanje strokovnih ukrepov¹⁴⁷; ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, je bila informacijska rešitev vzpostavljena, vendar ministrstvo v objavi ni razkrilo, da se informacijska rešitev še ni uporabljala (več v točki 3.10 tega poročila).

Na napake na spletnih straneh ministrstva je opozorila že Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, ki je v vlogi organa upravljanja novembra 2015 opravila nadzor upravičenosti nastalih stroškov projekta eZdravje. V nadzoru je bilo ugotovljeno, da je ministrstvo na spletnih straneh ministrstva in eZdravja objavljalo informacije, ki niso bile popolne in posodobljene. Na podlagi te ugotovitve, naj bi ministrstvo podatke na spletnih straneh popravilo in posodobilo.

4.1.1.h Od januarja 2007 do februarja 2013 je v okviru ministrstva deloval Odbor za zdravstveno informacijske standarde¹⁴⁸ (v nadaljevanju: odbor), ki je bil odgovoren za opredelitev nekaterih temeljnih gradnikov interoperabilnosti na področju zdravstva in je med drugim obravnaval pomembna vprašanja s področja šifrantov¹⁴⁹, Centralnega registra podatkov o pacientih in povzetka podatkov o pacientu¹⁵⁰. V obdobju, na katero se nanaša revizija, na področju zdravstvene informatike v Republiki Sloveniji ni bilo delovnega telesa, ki bi usmerjalo pripravo vsebinskih podatkovnih modelov, predlog in pojmov s področja zdravstva, prevajanje v slovenski jezik in potrjevanje njihove primernosti za uporabo.

¹⁴⁵ Tako kot opomba 143.

¹⁴⁶ Spletna stran ministrstva, zloženka "zVem – zdravstvene storitve na spletu".

¹⁴⁷ Tako kot opomba 143.

¹⁴⁸ Temeljna listina za ustanovitev Odbora za zdravstveno informacijske standarde z decembra 2006, ki med njegovimi nalogami našteva opredeljevanje in sprejemanje zdravstvenih konceptov, informacijskih modelov, normativnih dokumentov s področja metapodatkovnih registrov, klasifikacij, šifrantov in podobno; [URL: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Svet_za_informatiko_SIZ_in_OZIS/OZIS_dokumenti_2007/OZIS_Temeljna_listina_v0_51.pdf], oktober 2017.

¹⁴⁹ Med drugim Šifranta vrst zdravstvene dejavnosti, Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM), Klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov.

¹⁵⁰ Pod takratnim nazivom podprojekt *Enotni zdravstveni zapis*.

4.1.1.i Odbor je pri načrtovanju in vzpostavitvi informacijskih rešitev projekta eZdravje priporočil uporabo standarda OpenEHR¹⁵¹. Ministrstvo v postopkih javnega naročanja pri nekaterih informacijskih rešitvah eZdravja (med drugim vsaj pri informacijskih rešitvah eRecept, eTriaža in Vodenje podatkov o cepljenju ter neželenih učinkih cepljenja – eRCO) ni zahtevalo uporabe standarda OpenEHR. Pri informacijskih rešitvah, ki niso bile razvite po usmeritvah tega standarda, je zagotavljanje interoperabilnosti praviloma zahtevnejše, saj so lahko različno opredeljeni temeljni pojmi, ki jih obdelujejo, in njihovi atributi¹⁵².

4.1.1.j Ministrstvo je projekt eZdravje od njegove zasnove dalje vsebinsko in tehnično večkrat spremenilo. V okviru treh novelacij investicijskega programa je vanj vključilo vsaj 28 novih podprojektov in opustilo vsaj 22 podprojektov. Pri številnih podprojektih je ministrstvo najmanj enkrat pomembno spremenilo vsebino, obseg in načrte tehnološke izvedbe podprojekta¹⁵³. Celovit pregled vključevanja in izločanja podprojektov eZdravja prikazuje priloga 1.

Ministrstvo pred vključitvijo, izločitvijo in pomembnimi spremembami posameznih podprojektov eZdravja ni izvedlo analiz stroškov in koristi predlaganih sprememb, projekcij števila uporabnikov, ocene finančnih posledic in drugih analiz, s katerimi bi utemeljilo svoje odločitve.

Ministrstvo je v tretji novelaciji investicijskega programa opredelilo le roke za vzpostavitev posameznih informacijskih rešitev in drugih rezultatov projekta eZdravje, ni pa predvidelo rokov, ko naj bi jih izvajalci zdravstvene dejavnosti, zavarovane osebe v Republiki Sloveniji in drugi deležniki pričeli uporabljati. Do prenosa rezultatov projekta eZdravje na NIJZ je ministrstvo vzpostavilo vse informacijske rešitve eZdravja, predvidene v tretji novelaciji investicijskega programa, eno informacijsko rešitev, ki v tretji novelaciji investicijskega programa ni bila predvidena¹⁵⁴, omrežje zNet, strežniško infrastrukturo eZdravja in storitve prvega nivoja pomoči. Vendar pa ministrstvo za nekatere rezultate posameznih podprojektov eZdravja ni zagotovilo, da bi jih izvajalci zdravstvene dejavnosti tudi uporabljali.

4.1.1.k Ministrstvo je 1. 12. 2015 predalo rezultate projekta eZdravje v upravljanje NIJZ, ki je po prevzemu dosegel napredek pri širjenju uporabe Centralnega registra podatkov o pacientih, informacijske rešitve eNaročanje ter tudi pri uporabi informacijske rešitve eRecept. Gibanje števila dokumentov v informacijskih rešitvah eZdravja prikazuje slika 8.

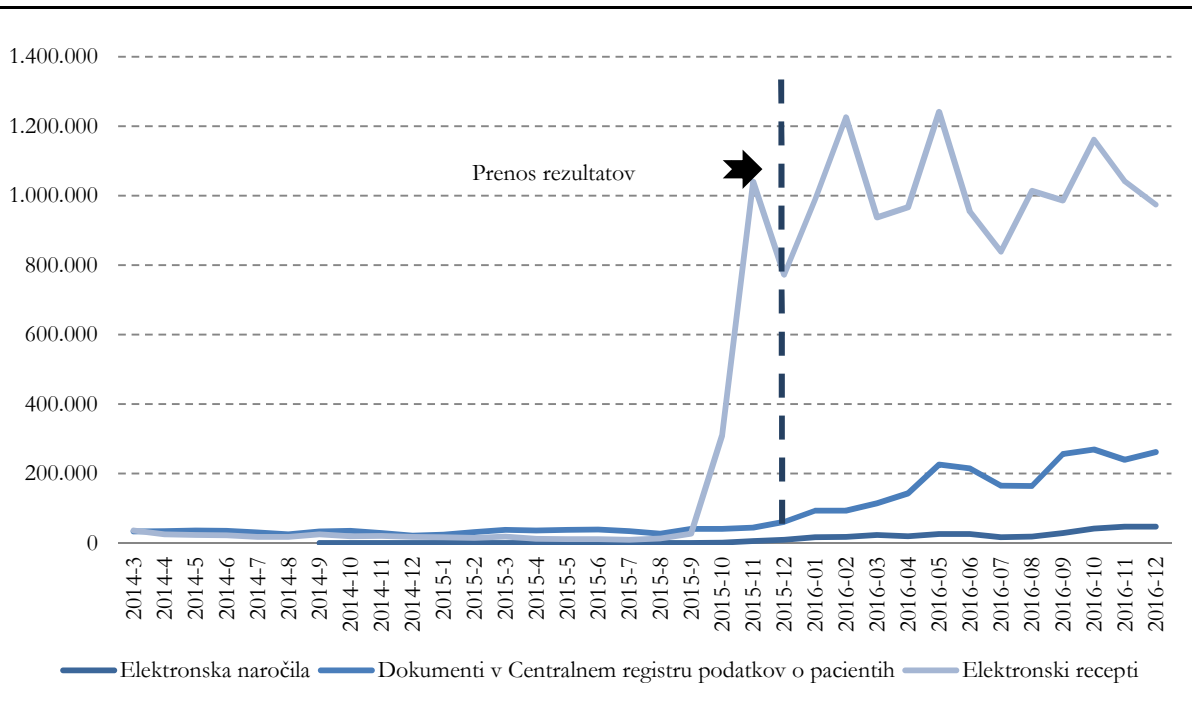
¹⁵¹ Primerjava standardov HL7: OpenEHR in priporočila za uveljavljanje standardov v zdravstveni informatiki v Sloveniji z dne 30. 11. 2009. Velja za informacijske rešitve, ki jih je ministrstvo načrtovalo v investicijskem programu eZdravja.

¹⁵² Primer: Informacijska rešitev A omogoča beleženje meritve krvnega tlaka pacienta. Ko zdravstveni delavec opravi meritve, vnese podatek o času in datumu izvedbe meritve ter sistoličnem in diastoličnem tlaku. Tudi rešitev B omogoča beleženje meritve krvnega tlaka pacienta, pri čemer omogoča beleženje enakih podatkov, ob tem pa podpira še vnos podatkov o uporabljeni napravi in velikosti manšete. V primeru združitve podatkov iz obeh rešitev bo pri meritvah pacientov z uporabo rešitve A manj podatkov o opravljenih meritvah, kot pri meritvah pacientov z uporabo rešitve B. Kadar imata rešitvi različno opredeljene temeljne pojme, na primer: kaj je meritev, kako enolično beležimo podatke o pacientu in podobno, se lahko pojavijo okoliščine, kjer so podatki obeh rešitev nezdružljivi.

¹⁵³ Na primer podprojekt *Centralni register podatkov o pacientu* (več v točki 3.2 tega poročila).

¹⁵⁴ Informacijsko rešitev Varnostna shema (več v točki 3.7 tega poročila).

Slika 8: Uporaba Centralnega registra podatkov o pacientih ter informacijskih rešitev eNaročanje in eRecept



Vir: podatki NIJZ.

Kljub temu da je ministrstvo v Pravilniku o vključitvi v eZdravje določilo, da naj bi se obvezni uporabniki¹⁵⁵ v izbrane informacijske rešitve eZdravja vključili najkasneje do 1. 2. 2016, sta bili skoraj leto dni kasneje, ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, v polni uporabi le informacijski rešitvi eRecept (več v točki 3.3 tega poročila) in eKomunikacije (več v točki 3.16 tega poročila). Uporaba informacijskih rešitev eNaročanje, Centralni register podatkov o pacientih in Teleradiologija je ostala omejena (več v točkah 3.2, 3.4 in 3.12 tega poročila).

4.1.1.1 Ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, NIJZ ni imel pripravljenega in potrjenega načrta, iz katerega bi bili razvidni vsebina kratkoročnih aktivnosti prihodnjega razvoja in širitev uporabe rezultatov projekta eZdravje, vključno s predvidenimi stroški, ki bodo nastali z nacionalno uvedbo načrtovanih rešitev. Poleg tega NIJZ ni imel strateškega načrta, iz katerega bi bili razvidni srednjeročni in dolgoročni cilji na področju uporabe rezultatov eZdravja in usmeritve, s katerimi namerava NIJZ te cilje doseči.

4.1.1.m Nekateri zaposleni na NIJZ so bili ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, odgovorni za upravljanje po več sklopov rezultatov projekta eZdravje. Tako je bil na primer en zaposlen na NIJZ odgovoren za postopke javnega naročanja storitev vzdrževanja in nadgradenj, upravljanje

¹⁵⁵ Izvajalci in drugi uporabniki storitev eZdravja, ki jih natančneje opredeljuje ZZPPZ.

odnosov z zunanjimi izvajalci storitev¹⁵⁶, nadzor nad delovanjem, načrtovanjem razvoja in promocijo ter širjenjem uporabe:

- omrežja zNet, ki ga je NIJZ postopno uvajal pri še ne vključenih (manjših) izvajalcih zdravstvene dejavnosti in bo imelo v polnem obsegu prek 1.700 vstopnih točk (več v točki 3.1 tega poročila),
- strežniške infrastrukture eZdravja, na kateri je delovalo 20 informacijskih rešitev (več v točki 3.1 tega poročila),
- spletnega portala zVem, katerega potencialni uporabniki so vse zavarovane osebe v Republiki Sloveniji oziroma njihovi skrbniki (več v točki 3.5 tega poročila),
- informacijske rešitve eTriaža, ki bi jo lahko poleg treh že vključenih centrov nujne medicinske pomoči v okviru mreže enot nujne medicinske pomoči in dežurnih služb uporabljalo več kot 63 centrov (več v točki 3.11 tega poročila), in
- informacijske rešitve Telekap, ki jo je uporabljalo 12 zdravstvenih zavodov (več v točki 3.13 tega poročila).

Drug zaposleni na NIJZ je bil ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, sam odgovoren za postopke javnega naročanja storitev vzdrževanja in nadgradenj, upravljanje odnosov z zunanjimi izvajalci storitev, nadzor nad delovanjem, načrtovanje razvoja in promocijo ter širjenje uporabe:

- sklopa informacijskih rešitev Centralni register podatkov o pacientih, pri čemer:
 - so bili opredelitev enotnih vsebinskih podatkovnih modelov in upravljanje ter objava enotnih pojmov s področja zdravstva še v začetni fazi in
 - izmenjava dokumentov in strukturiranih podatkov še ni potekala v polnem obsegu in bi jo bilo treba med izvajalci zdravstvene dejavnosti intenzivno spodbujati (več v točki 3.2 tega poročila),
- informacijske rešitve Vodenje podatkov o cepljenju ter neželenih učinkih cepljenja – eRCO, ki še ni bila v uporabi in v katero bi bilo treba izvajalce cepljenj šele vključiti.

Poleg tega je bila le ena oseba na NIJZ odgovorna za postopke javnega naročanja storitev vzdrževanja in nadgradenj, za upravljanje odnosov z zunanjimi izvajalci storitev, nadzor nad delovanjem, načrtovanje razvoja in promocijo ter širjenje uporabe:

- informacijske rešitve eNaročanje, katere potencialni uporabniki so vse zavarovane osebe v Republiki Sloveniji oziroma njihovi skrbniki, hkrati pa je ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, pri njeni uporabi prihajalo do večjih težav (več v točki 3.4 tega poročila),
- spletne informacijske rešitve eKnjiga, ki bi jo lahko koristno uporabljali številni zdravstveni delavci, študenti zdravstvenih smeri in drugi strokovnjaki (več v točki 3.15 tega poročila), in
- prvega nivoja podpore, katerega potencialni uporabniki so vse zavarovane osebe v Republiki Sloveniji oziroma njihovi skrbniki.

Ker je za tako velike informacijske rešitve in sklope storitev odgovoren po en zaposlen, po naši oceni NIJZ v celoti ne obvladuje tveganj, povezanih s kontinuiteto delovanja informacijske rešitve. Če bi se ta

¹⁵⁶ Za vse informacijske rešitve eZdravja je imel NIJZ ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, zunanje izvajalce storitev vzdrževanja in razvoja ter nadgrajevanja (dopolnilnega vzdrževanja). Za omrežje zNet in strežniško infrastrukturo projekta eZdravja je imel tudi zunanje izvajalce storitev upravljanja in nadzora nad delovanjem.

zaposleni odločil za menjavo zaposlitve ali bi bil dlje časa odsoten z dela, bi lahko prišlo do težav v upravljanju informacijskih rešitev eZdravja in celo do motenj v njihovem delovanju.

Širitev uporabe rezultatov projekta eZdravje poleg tega zahteva prizadevanja posameznih ključnih upravljavcev informacijskih rešitev, med drugim neposredno promocijo uporabe pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, podporo v prvih tednih uporabe, načrtovanje izobraževanj, načrtovanje in koordinacijo razvoja ter nadgradenj in še vrsto drugih aktivnosti. Številni rezultati projekta eZdravje ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, še niso bili v polnem obsegu uporabe. Ocenjujemo, da bo zaradi prevelike odvisnosti od ključnih zaposlenih NIJZ ter njihove velike obremenjenosti, lahko prihajalo do zastojev pri širitvi uporabe rezultatov projekta eZdravje, saj en zaposleni ne more sočasno izvajati vseh naštetih aktivnosti pri več kot enem velikem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

4.1.1.n NIJZ za sodelovanje pri projektu eZdravje nima zaposlene osebe, ki bi imela ustrezna znanja s področja medicine. Ocenjujemo, da brez strokovnjaka s področja medicine, ki se bo posvetil predvsem projektu eZdravje, NIJZ ne bo mogel doseči optimalne uporabe nekaterih informacijskih rešitev, zlasti informacijskih rešitev OpenEHR upravljanje kliničnega znanja in Terminološki strežnik HealthTerm. Ti dve rešitvi naj bi vsem, ki razvijajo ali nadgrajujejo zdravstvene informacijske sisteme v slovenskem jeziku, omogočili, da uporabljajo enotne vsebinske podatkovne modele, predloge in pojme s področja zdravstva, in tako zagotovili, da bodo razvite informacijske rešitve lažje izmenjevale ključne podatke oziroma da jih bo mogoče do določene mere medsebojno integrirati. Za opredelitev enotnih vsebinskih podatkovnih modelov, predlog in pojmov, ki naj bi jih v okviru informacijskih rešitev sprejeli in dosledno uporabljali vsi slovenski strokovnjaki s področja zdravstva, je po naši oceni poleg znanj s področja informatike nujno potrebno tudi znanje s področja medicine.

4.1.1.o V informacijskih rešitvah eNaročanje, eRecept, Centralni register podatkov o pacientih, Vodenje podatkov o cepljenju in neželenih učinkih cepljenja – eRCO in na spletnem portalu zVem se obdelujejo tudi najbolj občutljivi osebni podatki zavarovanih oseb v Republiki Sloveniji. Ob vzpostavitvi polnega delovanja teh informacijskih rešitev se bo obseg obdelave občutljivih osebnih podatkov zelo povečal. Varnost podatkov eZdravja ni odvisna le od varnosti informacijskih rešitev eZdravja, temveč tudi od varnosti komercialnih zdravstvenih informacijskih rešitev, ki do centralnih rešitev dostopajo. To predstavlja vrsto dodatnih varnostnih tveganj. Kljub temu pa NIJZ nima zaposlenega inženirja informacijske varnosti, ki bi oblikoval minimalne zahteve informacijske varnosti za informacijske rešitve eZdravja in za komercialne informacijske rešitve, ki dostopajo do podatkov centralnih rešitev eZdravja, in ki bi redno preverjal skladnost s postavljenimi zahtevami. Ocenjujemo, da bi pri obdelavi tako občutljivih osebnih podatkov, kot jih obdelujejo informacijske rešitve eZdravja, že manjši varnostni incident lahko ogrozil zaupanje pacientov in zdravstvenih delavcev ter celo ogrozil njihovo uporabo v prihodnosti. Ocenjujemo, da NIJZ brez ustrezno usposobljenega zaposlenega, ki bi se posvetil izključno informacijski varnosti, ne bo mogel zagotoviti, da bo varnost rešitev eZdravja na ustrezni ravni.

4.1.1.p Ministrstvo se je pri izvajanju projekta eZdravje odločilo, da bo financiralo tudi nadgradnje komercialnih zdravstvenih informacijskih rešitev, ki jih uporabljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti (več v točkah 3.2, 3.3, 3.4, 3.9, 3.14, 3.16 in 3.21 tega poročila). Niti ministrstvo niti NIJZ do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, nista opredelila, ali bodo tovrstne prilagoditve komercialnih zdravstvenih informacijskih rešitev, ki bodo morebiti tudi v prihodnje potrebne za uporabo centralnih informacijskih rešitev eZdravja, plačali njihovi uporabniki – izvajalci zdravstvene dejavnosti, ali bodo te prilagoditve plačane iz sredstev, s katerimi NIJZ izvaja vzdrževanje rezultatov projekta eZdravje.

Vsaj ena informacijska rešitev eZdravja, in sicer Informacijska podpora procesu elektronskega poročanja podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah – eSZBO, po navedbah NIJZ ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, še ni bila v uporabi zaradi pomanjkanja sredstev za prilagoditev komercialnih informacijskih rešitev izvajalcev zdravstvenih dejavnosti (več v točki 3.18 tega poročila).

Ocenjujemo, da bodo spremembe na področju zdravstva v prihodnosti zahtevale poleg prilagoditve centralnih informacijskih rešitev eZdravja tudi prilagoditve komercialnih informacijskih rešitev izvajalcev zdravstvene dejavnosti, zato morata NIJZ in ministrstvo jasno opredeliti odgovornosti za njihovo financiranje.

4.1.2 Ocena uspešnosti pri doseganju vsebinskih ciljev projekta eZdravje

Po naši oceni je ministrstvo vzpostavilo vse informacijske rešitve, predvidene s tretjo novelacijo investicijskega programa, in doseglo druge načrtovane rezultate posameznih podprojektov eZdravja, vendar pa ni zagotovilo, da bi se vsi rezultati tudi uporabljali.

Ko je ministrstvo 1. 12. 2015 predalo rezultate projekta eZdravje v upravljanje NIJZ, so bile v polni uporabi le štiri informacijske rešitve eZdravja, eno informacijsko rešitev so izvajalci zdravstvene dejavnosti intenzivno uvajali, ostalih informacijskih rešitev in drugih rezultatov projekta eZdravje pa izvajalci zdravstvene dejavnosti in drugi deležniki še niso pričeli uporabljati ali pa so jih uporabljali v omejenem obsegu. Navedbe ministrstva glede statusa projekta eZdravje po oceni računskega sodišča niso v celoti odražale dejanskega stanja. Po naši oceni ministrstvo pri doseganju vsebinskih ciljev projekta eZdravje ni bilo uspešno.

NIJZ si je po prevzemu rezultatov projekta eZdravje intenzivno prizadeval za širitev uporabe in je predvsem pri uporabi informacijskih rešitev eNaročanje in Centralni register podatkov o pacientih dosegel napredek. Do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, je bilo tako sedem informacijskih rešitev eZdravja v polni uporabi, deset jih je bilo v omejeni uporabi, tri pa še niso bile v uporabi.

Pri širitvi uporabe nekaterih informacijskih rešitev eZdravja je bil NIJZ omejen z razpoložljivimi človeškimi viri. Zaradi prevelike odvisnosti od ključnih zaposlenih NIJZ ne obvladuje v celoti tveganj, povezanih s kontinuiteto in z varnostjo informacijskih rešitev eZdravja.

NIJZ ni imel pripravljenega in potrjenega vsebinskega načrta kratkoročnih aktivnosti prihodnjega razvoja in širitve uporabe rezultatov projekta eZdravje in strateškega načrta, iz katerega bi bili razvidni srednjeročni in dolgoročni cilji na področju uporabe rezultatov eZdravja. Po naši oceni je bil NIJZ pri doseganju vsebinskih ciljev projekta eZdravje delno uspešen.

4.2 Terminski načrt projekta eZdravje

Skladno z investicijskim programom in njegovo prvo novelacijo naj bi bili podprojekti eZdravja zaključeni do decembra 2015, po tem pa naj bi nastopilo obdobje delovanja. V drugi novelaciji investicijskega programa je kot rok za dokončanje projekta naveden konec junija 2015. V tretji novelaciji investicijskega programa ministrstvo ni bilo dosledno pri navedbi predvidenih rokov zaključka projekta eZdravje. V poglavju 7 je namreč navedeno, da bodo vsi podprojekti zaključeni najkasneje do julija 2015 in da bo v drugi polovici leta 2015 nastopilo obdobje delovanja – ekonomska življenjska doba, ki se bo zaključila leta 2023.

V nadaljevanju dokumenta pa je predstavljen podroben terminski načrt aktivnosti za nekatere podprojekte, pri čemer je pri posameznih podprojekti naveden rok za zaključek po juliju 2015¹⁵⁷.

Iz dokumentacije o financiranju projekta z evropskimi sredstvi izhaja, da sta se datum zaključka aktivnosti in obdobje upravičenosti izdatkov projekta eZdravja podaljšala za pet mesecev. Novi rok za dokončanje projekta in za črpanje evropskih sredstev je bil 31. 12. 2015. Kot je zapisano v obrazložitvi odločbe o dodelitvi sredstev, gre pri projektu eZdravje za kompleksen sistem, ki med drugim zajema posodobitev in razvoj informacijskih sistemov ter storitev, in da je uvedba eZdravja je tudi organizacijsko zahteven projekt. Podaljšanje trajanja aktivnosti je bilo, kot izhaja iz odločbe, nujno, saj se je s tem podaljšalo tudi vzdrževanje vseh podprojektov, dokončali pa naj bi tudi vse postopke javnih naročil in izvedbo pogodb.

Pojasnilo ministrstva

Ministrstvo je pojasnilo, da se termin zaključek projekta v dokumentaciji ministrstva pojavlja skupaj s finančnimi podatki. Po mnenju ministrstva bo projekt, ki je bil leta 2007 uvrščen v Načrt razvojnih programov proračuna Republike Slovenije, zaključen šele takrat, ko bo zaključeno njegovo financiranje.

Ministrstvo ali NIJZ nista pripravila ponovne novelacije investicijskega programa, novega terminskega načrta projekta ali drugih dokumentov, iz katerih bi bilo razvidno, da sta podaljšala rok za zaključek projekta. Zato na podlagi tretje novelacije investicijskega programa ministrstva ocenjujemo, da je bil rok za zaključek projekta 31. 12. 2015.

Pojasnilo NIJZ

NIJZ ni bil na kakršenkoli način povezan z investicijskimi programi in novelacijami, ki jih je pripravljalo ministrstvo. Prav tako NIJZ ni prevzel projekta eZdravje, saj se je projekt zaključil pred prenosom eZdravja na NIJZ. NIJZ je prevzel samo upravljanje rešitev, ki so nastale v projektu, zato priprava novelacije investicijskega programa in terminskega načrta projekta ni bila v pristojnosti NIJZ.

4.2.1 Ugotovitve o terminskem načrtu projekta eZdravje

4.2.1.a Ministrstvo ni imelo terminskega načrta projekta, kjer bi bile na enem mestu za vse podprojekte eZdravja opredeljene ključne aktivnosti in roki za njihov zaključek. Ministrstvo je roke za zaključek posameznih podprojektov eZdravje praviloma¹⁵⁸ opredelilo v novelacijah investicijskega programa, pogosto pa je bil zaključek posameznega podprojekta določen tudi z navedbo roka v pogodbi, ki jo je ministrstvo sklenilo z zunanjim izvajalcem za vzpostavitev posamezne informacijske rešitve. Roki in način vključitve ter uporabe za obvezne uporabnike nekaterih informacijskih rešitev eZdravja¹⁵⁹ so bili določeni v Pravilniku o vključitvi v eZdravje, vendar ministrstvo in NIJZ tudi teh rokov nista v celoti upoštevala (več v točkah 3.2, 3.4 in 3.12 tega poročila).

¹⁵⁷ Pri podprojektu *Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu* je navedeno, da naj bi se uvedba in prevzem rešitve zaključila do 30. 9. 2015, zaključek podprojekta *Dispečerstvo* je bil predviden v začetku septembra 2015, zaključek podprojekta *Vzpostavitev informacijske podpore upravljanju zbirke podatkov zbirke s področja spremljanja zunajbolnišničnih obravnav – eSZBO* pa je bil načrtovan za 31. 12. 2015 (tretja novelacija investicijskega programa).

¹⁵⁸ V tretji novelaciji investicijskega programa nekateri podprojekti eZdravja niso imeli določenih rokov za zaključek aktivnosti, na primer podprojekta *eRecept* in *eNaročanje* (več v točkah 3.3 in 3.4. tega poročila).

¹⁵⁹ eRecept, eNaročanje, Centralni register podatkov o pacientu, eKomunikacije in Teleradiologija. Pravilnik o vključitvi v eZdravje za posamezen rezultat projekta eZdravje uporablja izraz storitev.

4.2.1.b Ministrstvo je v tretji novelaciji investicijskega programa podprojekte eZdravja načrtovalo samo do faze vzpostavitve, ni pa opredelilo termenskega načrta aktivnosti, s katerim bi zagotovilo, da bodo izvajalci zdravstvene dejavnosti in drugi deležniki rezultate podprojektov eZdravja dejansko pričeli uporabljati v polnem obsegu. Ministrstvo je šele septembra 2015 v Pravilniku o vključitvi v eZdravje določilo roke in način vključitve ter uporabe za obvezne uporabnike za nekatere informacijske rešitve eZdravja, vendar izvajalci zdravstvene dejavnosti tudi teh rokov niso dosledno upoštevali (več v točki 4.1.1.k tega poročila).

4.2.1.c Ministrstvo je na posameznih podprojektih pričelo z izvedbo aktivnosti, preden jih je formalno vključilo v investicijski program in potrdilo. Kot primere navajamo podprojekte *LabPoštar*, *Teleradiologija*, *eKomunikacije*, *eTriaža* in *Prilagoditve komercialnih informacijskih rešitev za uporabo centralnih informacijskih rešitev eZdravja* (več v točkah 3.8, 3.11, 3.12, 3.16 in 3.21 tega poročila).

4.2.1.d Ministrstvo je imelo pri zaključku nekaterih podprojektov zamude. Več kot šest mesecev je ministrstvo zamujalo pri zaključku podprojektov:

- *Registar zdravstvenih delavcev*, ki bi moral biti v skladu s tretjo novelacijo investicijskega programa zaključen konec oktobra 2015, dejansko pa je bil zaključen oktobra 2016 (več v točki 3.6 tega poročila),
- *Teleradiologija*, ki bi moral biti v skladu s pogodbo o njegovi vzpostavitvi zaključen aprila 2013, dejansko pa je bil zaključen januarja 2014 (več v točki 3.12 tega poročila), in
- *eKnjiga*, ki bi moral biti v skladu z drugo novelacijo investicijskega programa zaključen konec aprila 2014, dejansko pa je bil zaključen novembra 2014 (več v točki 3.15 tega poročila).

4.2.1.e Ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, NIJZ ni imel pripravljenega in potrjenega termenskega načrta, ki bi prikazoval aktivnosti, ki so še potrebne za uvedbo vseh rezultatov eZdravja v polno uporabo, vključno z navedbo rokov za začetek in zaključek izvajanja posamezne aktivnosti (vsaj z mesecem v posameznem letu) in navedbo odgovorne osebe za izvedbo posamezne aktivnosti.

Ukrep NIJZ

NIJZ je septembra 2017 pripravil načrt kratkoročnih aktivnosti po posameznih področjih eZdravja, ki vključuje seznam nalog, roke za začetek in zaključek izvajanja posamezne aktivnosti in navedbo odgovorne osebe za njeno izvedbo.

4.2.1.f Ministrstvo po prenosu projekta eZdravje na NIJZ izvajanje aktivnosti spremlja v okviru pregleda dokumentacije, ki mu jo mesečno predloži NIJZ. Gre za mesečna vsebinska poročila, ki so bila v prvih mesecih leta 2016 pripravljena tako, da so vsebovala izvedene aktivnosti. Od aprila 2016 so mesečna poročila pripravljena tako, da je za posamezni podprojekt navedeno trenutno stanje, glavne težave, ukrepi za odpravljanje težav in načrt prihodnjih aktivnosti. Ministrstvo je ocenilo, da spremljanje projekta eZdravje samo z vsebinskimi mesečnimi poročili ne zadostuje, saj so poročila neaktualna zaradi časovnega zamika med obdobjem njihove veljavnosti in datumom prejema poročila ter fazo usklajevanja in njihovega potrjevanja. Zato sta se revidiranca dogovorila, da bosta imela dodatne operativne sestanke.

Od maja do decembra 2016 sta imela skupaj 13 sestankov, ki so bili namenjeni predvsem pregledu izvedenih in načrtovanih aktivnosti projekta eZdravje, reševanju odprtih vprašanj in izmenjavi informacij.

4.2.1.g NIJZ je širjenje uporabe rešitev eZdravja pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti spodbujal med drugim z neposredno promocijo uporabe informacijskih rešitev eZdravja, s podporo v prvih tednih uporabe, načrtovanjem izobraževanj in drugimi aktivnostmi. Ugotovili pa smo, da ZZPPZ podrobno opredeljuje naloge, ki jih ima NIJZ na področju informacijskih rešitev eZdravje (več v točki 1.3.2 tega poročila), ne opredeljuje pa vzvodov, s katerimi bi NIJZ lahko dosegel ali povečal njihovo uporabo.

Pojasnilo NIJZ

ZZPPZ opredeljuje vrsto obveznosti NIJZ v povezavi z rešitvami eZdravja, od zagotavljanja uporabe rešitev eZdravja, do izboljšanja zdravstvenih procesov ipd. S tega vidika je izvedba omenjenih nalog (in še nekaterih drugih iz zakona) v praksi neizvedljiva, saj NIJZ nima ustrežnih pristojnosti v odnosu do izvajalcev zdravstvene dejavnosti, prav tako ne more vplivati na izvedbo zdravstvenih procesov. Če odmislimo pristojnosti, bi za vse naloge iz ZZPPZ potrebovali bistveno več kadrovskih virov, verjetno pa tudi bistveno večja finančna sredstva in sistemsko podporo na vseh ravneh.

Z nekaterimi vzvodi za večjo uporabo informacijskih rešitev eZdravje razpolaga ministrstvo kot pristojno ministrstvo na področjih javnega zdravja, zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti. Ministrstvo bi med drugim lahko skladno z Zakonom o zdravstveni dejavnosti izvedlo upravni nadzor nad zakonitostjo dela posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti, v katerem bi lahko preverilo spoštovanje ZZPPZ. V obdobju, na katero se nanaša revizija, ministrstvo na tem področju ni izvedlo upravnega nadzora.

V okviru ministrstva deluje tudi Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije (v nadaljevanju: inšpektorat), ki izvaja inšpekcijski nadzor nad izvajanjem zakonov in drugih predpisov. Skladno z ZZPPZ bi lahko inšpektorat preveril spoštovanje določb zakona. Ko bi ugotovil, da izvajalec zdravstvene dejavnosti ne posreduje podatkov oziroma jih ne posreduje v predvidenih rokih, bi ga inšpektorat lahko ustrezno sankcioniral¹⁶⁰. V obdobju, na katero se nanaša revizija, inšpektorat na tem področju ni izvedel nadzora.

V tej reviziji smo ugotovili, da je ministrstvo NIJZ pri širjenju uporabe informacijskih rešitev eZdravja podprlo tako, da je izvajalce zdravstvene dejavnosti večkrat opozorilo na to, da uporaba informacijske rešitve eNaročanje ne dosega zadostnega deleža (več v točki 3.4 tega poročila).

Pojasnilo ministrstva

Ministrstvo je pojasnilo, da so zamude pri uporabi informacijskih rešitev projekta eZdravje nastale zaradi uresničenih izvedbenih tveganj projekta. Gre za neustrezno kadrovske zasedbo, neustrezno zakonodajo kot predpogoj za izvedbo podprojektov, nezadostno politično podporo, neusklajenost delovanja ključnih institucij na področju zdravstva, neustrezno koordinacijo velikega števila vključenih institucij in zunanjih izvajalcev ter nizko pripravljenost izvajalcev zdravstvene dejavnosti za prehod na elektronsko poslovanje.

Ministrstvo je že ob zasnovi projekta eZdravje vsa ta tveganja opredelilo kot tveganja z visoko stopnjo tveganosti nastanka. Po naši oceni bi moralo ministrstvo ustrezno poskrbeti za obvladovanje izvedbenih tveganj projekta. Ministrstvo je namreč pripravilo zakonodajo, ki jo navaja kot predpogoj za izvedbo podprojektov eZdravja, in jo predlagalo vladi za sprejem v Državnem zboru Republike Slovenije. Prav tako bi ministrstvo moralo vplivati na usklajeno delovanje ključnih institucij na področju zdravstva, koordinacijo vseh vključenih institucij in zunanjih izvajalcev ter tudi na ustrezno motiviranje izvajalcev zdravstvene dejavnosti za prehod na elektronsko poslovanje. Poleg tega je ministrstvo v obdobju, na katero se nanaša revizija, izvajalcem zdravstvene dejavnosti financiralo več investicij tako v okviru

¹⁶⁰ 15. člen ZZPPZ.

projekta eZdravje (več v točki 3.22 tega poročila) kot tudi z drugimi javnimi razpisi. Na podlagi tega bi ministrstvo lahko izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki niso izkazali pripravljenosti za prehod na elektronsko poslovanje, k temu še dodatno zavezalo, da pričnejo intenzivno uporabljati informacijske rešitve projekta eZdravje.

Pojasnilo ministrstva

Ministrstvo je marca 2017 pripravilo posodobljeno Gradivo za delovanje predstavnikov ustanovitelja v svetih javnih zdravstvenih zavodov, v katerem je med drugim predstavilo projekt eZdravje in izpostavilo obveznosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti pri uporabi njegovih rezultatov.

V Splošni dogovor za pogodbeno leto 2017 je vključena določba, da se morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti polno vključiti v eNaročanje in da morajo za potrebe eNaročanja zagotavljati točne podatke. Kršitev te obveznosti velja za kršitev pogodbene obveznosti in se finančno sankcionira. Ugotavljamo, da je sicer v Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2017 jasno opredeljena obveznost izvajalcev zdravstvene dejavnosti glede vključitve v eNaročanje, vključno s predvidenimi sankcijami v primeru ugotovljenih kršitev, vendar pa ministrstvo v nobenem dokumentu ni opredelilo postopkov ravnanja, če izvajalci zdravstvene dejavnosti niso pripravljeni uporabljati drugih informacijskih rešitev eZdravja.

4.2.2 Ocena uspešnosti pri uresničevanju terminskega načrta projekta eZdravje

Po naši oceni je ministrstvo z nekaj zamudami vzpostavilo informacijske rešitve in druge rezultate projekta eZdravje do roka, ki je bil predviden v zadnji veljavni novelaciji investicijskega programa. Ugotovili pa smo, da je ministrstvo načrtovalo le vzpostavitev rezultatov projekta eZdravje, ni pa opredelilo rokov, do katerih naj bi izvajalci zdravstvene dejavnosti in drugi deležniki rezultate projekta tudi pričeli v polnem obsegu uporabljati.

Ministrstvo je septembra 2015 za nekatere informacijske rešitve eZdravja v Pravilniku o vključitvi v eZdravje določilo obvezne roke za uporabo, vendar izvajalci zdravstvene dejavnosti teh rokov niso dosledno upoštevali.

NIJZ ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, ni imel pripravljenega in potrjenega terminskega načrta, ki bi prikazoval aktivnosti, ki so še bile potrebne za uvedbo vseh rezultatov eZdravja v polno uporabo.

Po prenosu rezultatov projekta eZdravje na NIJZ je ministrstvo spremljalo izvajanje aktivnosti NIJZ, vendar pa pri tem po naši oceni ni bilo dovolj aktivno pri spodbujanju izvajalcev zdravstvene dejavnosti, da bi v polni meri uporabljali rezultate projekta eZdravje.

Po naši oceni revidiranca pri uresničevanju terminskega načrta projekta eZdravje v obdobju, na katero se nanaša revizija, nista bila uspešna.

5. MNENJE

Z revizijo smotrnosti poslovanja smo preverjali, *ali sta bila Ministrstvo za zdravje in Nacionalni inštitut za javno zdravje uspešna pri izvajanju projekta eZdravje*. Revidirali smo uspešnost njenega poslovanja v obdobju od 20. 3. 2014 do 31. 12. 2016 pri doseganju vsebinskih ciljev in pri uresničevanju terminskega načrta projekta eZdravje.

Rezultati projekta eZdravje so: vzpostavitev 20 informacijskih rešitev, zasebno zdravstveno omrežje zNet, strežniška infrastruktura, na kateri delujejo informacijske rešitve eZdravja in storitve prvega nivoja pomoči uporabnikom. Poleg tega je ministrstvo v okviru projekta eZdravja izvedlo nekatere promocijske in izobraževalne aktivnosti. Ministrstvo je 1. 12. 2015 predalo rezultate projekta eZdravje NIJZ, ki jih je upravljal do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija.

V obdobju, na katero se nanaša revizija, je ministrstvo za projekt eZdravje skupaj izplačalo vsaj 13.908.279 evrov.

Pri preverjanju uresničevanja vsebinskih ciljev projekta eZdravje smo ugotovili, da je ministrstvo projekt eZdravje od njegove zasnove dalje vsebinsko in tehnično večkrat spremenilo. Ocenili smo, da je ministrstvo vzpostavilo vse informacijske rešitve, predvidene z zadnjo novelacijo investicijskega programa, in doseglo druge načrtovane rezultate posameznih podprojektov eZdravja. Navedbe ministrstva glede statusa projekta eZdravje po naši oceni niso v celoti odražale dejanskega stanja. Po naši oceni pa ministrstvo pri doseganju vsebinskih ciljev projekta eZdravje kljub temu *ni bilo uspešno*, saj je načrtovalo in izvedlo le aktivnosti za vzpostavitev informacijskih rešitev in drugih rezultatov projekta eZdravje, ni pa zagotovilo, da bi se vsi rezultati dejansko tudi uporabljali.

Ob predaji rezultatov projekta eZdravje NIJZ so bile v polni uporabi le štiri informacijske rešitve eZdravja, eno informacijsko rešitev so izvajalci zdravstvene dejavnosti intenzivno uvajali, ostalih informacijskih rešitev in drugih rezultatov projekta eZdravje pa izvajalci zdravstvene dejavnosti in drugi deležniki še niso pričeli uporabljati ali pa so jih uporabljali v omejenem obsegu.

Po prevzemu rezultatov projekta eZdravje si je NIJZ intenzivno prizadeval za širitev uporabe rezultatov projekta in dosegel tudi napredek. Do zaključka obdobja, na katero se nanaša revizija, je bilo sedem informacijskih rešitev eZdravja v polni uporabi, deset jih je bilo v omejeni uporabi, tri pa še niso bile v uporabi. Ocenili smo, da je bil NIJZ *delno uspešen* pri doseganju vsebinskih ciljev projekta eZdravje, saj je dosegel napredek, ni pa imel pripravljenega in potrjenega vsebinskega načrta kratkoročnih aktivnosti prihodnjega razvoja.

Pri preverjanju uresničevanja terminskega načrta projekta eZdravje, smo ocenili, da je ministrstvo z nekaj zamudami vzpostavilo informacijske rešitve eZdravja in druge rezultate projekta do roka, ki je bil predviden v zadnji veljavni novelaciji investicijskega programa. Ugotovili pa smo, da je ministrstvo

načrtovalo le vzpostavitev rezultatov projekta eZdravje, ni pa opredelilo rokov, do katerih naj bi izvajalci zdravstvene dejavnosti in drugi deležniki rezultate projekta tudi dejansko pričeli v polnem obsegu uporabljati.

Ministrstvo je septembra 2015 v Pravilniku o pogojih, rokih, načinu vključitve in uporabe eZdravja za obvezne uporabnike pri nekaterih informacijskih rešitvah eZdravja določilo obvezne roke za uporabo, vendar izvajalci zdravstvene dejavnosti teh rokov niso dosledno upoštevali.

NIJZ ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, ni imel pripravljenega in potrjenega terminskega načrta, ki bi prikazoval aktivnosti, ki so bile še potrebne za uvedbo vseh rezultatov projekta eZdravja v polno uporabo.

Po naši oceni ministrstvo in NIJZ pri uresničevanju terminskega načrta projekta eZdravje v obdobju, na katero se nanaša revizija, *nista bila uspešna*.

6. PRIPOROČILA

Ministrstvu za zdravje priporočamo, naj:

- opredeli postopke ravnanja v primerih, ko izvajalci zdravstvene dejavnosti niso pripravljeni uporabljati informacijskih rešitev eZdravja;
- za izvajanje prihodnjih projektov uvede celovito metodologijo projektnega vodenja, v okviru katere bo med drugim opredelilo pristop k projektnemu delu, postopke za upravljanje sprememb, odgovornosti in pristojnosti posameznih projektne vlog in terminsko načrtovanje;
- na svojih spletnih straneh poleg podatkov o rezultatih projekta eZdravje predstavi tudi podatke o dejanskem obsegu njihove uporabe ter
- skupaj z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje opredeli mehanizme in odgovornost za nadgradnje in financiranje komercialnih zdravstvenih informacijskih rešitev, ki jih uporabljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti, za uporabo centralnih informacijskih rešitev eZdravja.

Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje priporočamo, naj:

- prouči možnosti za uporabo informacijske rešitve Varnostna shema za upravljanje dostopih pravic uporabnikov pri informacijskih rešitvah Vodenje podatkov o cepljenju ter neželenih učinkih cepljenja – eRCO, Telekap, Teleradiologija in Dispečerstvo;
- pripravi in potrdi strateški načrt, iz katerega bodo razvidni srednjeročni in dolgoročni cilji na področju uporabe rezultatov eZdravja, in usmeritve, s katerimi namerava te cilje doseči, vključno z oceno stroškov, ki bodo pri tem nastali;
- skupaj z Ministrstvom za zdravje in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije prouči možnosti za povečanje uporabe informacijske rešitve Teleradiologija;
- skupaj z Ministrstvom za zdravje prouči možnosti za promocijo uporabe spletnega portala zVem;
- skupaj z Ministrstvom za zdravje prouči možnosti za večjo promocijo storitev prvega nivoja pomoči eZdravje;
- prouči tveganja glede kontinuitete delovanja informacijskih rešitev, ki izhajajo iz prevelikega zanašanja na nekaj ključnih zaposlenih, in sprejme ukrepe za obvladovanje teh tveganj.

Pravni pouk

Tega poročila na podlagi tretjega odstavka 1. člena Zakona o računskem sodišču ni dopustno izpodbijati pred sodišči in drugimi državnimi organi.

Tomaz Vesel,
generalni državni revizor

Priloga: 1

Poslano:

1. Ministrstvu za zdravje, priporočeno;
2. Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje, priporočeno;
3. dr. Alenki Trop Skaza, priporočeno;
4. mag. Alenki Bratušek, priporočeno;
5. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
6. arhivu.

7. PRILOGA

Priloga 1

V tabeli 2 prikazujemo dinamiko vključevanja in izločanja podprojektov eZdravja v obdobju med potrditvijo investicijskega programa projekta v aprilu 2009 in zaključkom projekta v novembru 2015 ter rezultate projekta ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija. Ministrstvo je bilo v novelacijah investicijskega programa nedosledno pri poimenovanju podprojektov in pri seznamih aktivnih podprojektov. Število podprojektov, vključenih v posamezno novelacijo, je odvisno od tega, ali upoštevamo le podprojekte, ki jih je ministrstvo navedlo v seznamih podprojektov, ali tudi aktivnosti, ki jih je v različnih kontekstih omenjalo v drugih delih novelacij. Za namene tega poročila smo upoštevali le sezname podprojektov, pri opisih rezultatov projekta eZdravje pa smo izpostavili tudi druge navedbe projektnih aktivnosti, povezane z njimi.

V nekaterih primerih je NIJZ posebej obravnaval rezultat posameznega podprojekta, ki je bil v projektni dokumentaciji predviden kot del druge rešitve, na primer informacijsko rešitev Varnostna shema, ki je bila v projektni dokumentaciji del informacijske rešitve eReceipt (več v točki 3.7 tega poročila), ali pa je naknadno združil rezultate več podprojektov ministrstva v eno samo skupino rešitev, na primer pri sklopu rešitev Centralni register podatkov o pacientih (več v točki 3.2 tega poročila).

Tabela 2 najbolj celovito predstavlja podatke o številu, vsebini in obsegu podprojektov, ki so bili pridobljeni na podlagi pregleda projektna dokumentacije in rezultatov projekta eZdravje, ki so bili predani v upravljanje NIJZ.

Tabela 2: Vključevanje in izločanje podprojektov¹⁶¹ eZdravje v obdobju med potrditvijo investicijskega programa in zaključkom projekta ter rezultati projekta do 31. 12. 2016, to je ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija

Št.	Podprojekt eZdravja	Investicijski program (2009)	Prva novelacija (2013)	Druga novelacija (2014)	Tretja novelacija (2015)	Rezultati projekta 31. 12. 2016
1.	Celovita oskrba na daljavo	✓	✗	✗	✗	Ukinjen
2.	Center za informatiko v zdravstvu	✓	✗	✗	✗	Ukinjen
3.	Centralni register podatkov o pacientih	✗	✗	✗	✗	V omejeni uporabi – točka 3.2
4.	Dispečerstvo	✗	✗	✗	✗	V omejeni uporabi – točka 3.17
5.	eKnjiga	✗	✗	✓	✓	V omejeni uporabi – točka 3.15
6.	eKomunikacije	✗	✓	✓	✓	V široki uporabi – točka 3.16
7.	eNaročanje	✓	✓	✓	✓	V omejeni uporabi – točka 3.4
8.	eRecept	✗	✓	✓	✓	V široki uporabi – točka 3.3
9.	eTriaža	✗	✓	✓	✓	V omejeni uporabi – točka 3.11

¹⁶¹ Različni projektni dokumenti so uporabljali različna poimenovanja za posamezne podprojekte. V tabeli smo poimenovanja poenotili.

Št.	Podprojekt eZdravja	Investicijski program (2009)	Prva novelacija (2013)	Druga novelacija (2014)	Tretja novelacija (2015)	Rezultati projekta 31. 12. 2016
10.	Informacijska podpora preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov	✘	✓	✘	✘	Ukinjen
11.	Informacijska podpora procesu elektronskega poročanja podatkov o zunajbolnišničnih obravnavah – eSZBO	✘	✘	✘	✘	Rešitev razvita, vendar ni v uporabi – točka 3.18
12.	Informacijska podpora vodenju podatkov o cepljenju ter neželenih učinkih cepljenja – eRCO	✘	✓	✓	✓	Rešitev razvita, vendar ni v uporabi – točka 3.10
13.	Interoperabilna hrbtenica eZdravja	✘	✓	✓	✓	Združen v podprojekt <i>Centralni register podatkov o pacientih</i>
14.	Izmenjava e-listin in standardnih sporočil	✓	✘	✘	✘	Ukinjen
15.	LabPoštar	✘	✘	✘	✘	V omejeni uporabi – točka 3.8
16.	Mobilna podpora spremljanja pacienta	✘	✓	✘	✘	Ukinjen
17.	Nacionalni zdravstveni informacijski model	✓	✘	✘	✘	Ukinjen
18.	Ogrodje/Spletni portal zVem	✓	✘	✓	✓	Portal je bil vzpostavljen, vendar uporabniki do njega niso mogli dostopati – točka 3.5

Št.	Podprojekt eZdravja	Investicijski program (2009)	Prva novelacija (2013)	Druga novelacija (2014)	Tretja novelacija (2015)	Rezultati projekta 31. 12. 2016
19.	OpenEHR upravljanje kliničnega znanja	✗	✓	✓	✓	Združen podprojekt <i>Centralni register podatkov o pacientih</i>
20.	Osebni zdravstveni zapis (PHR – <i>personal health record</i>)	✓	✗	✗	✗	Ukinjen
21.	PACS v oblaku ¹⁶²	✗	✗	✓	✗	Ukinjen
22.	Podpora obveščanja patronažne službe	✗	✓	✗	✗	Ukinjen
23.	Prilagoditev komercialnih informacijskih sistemov izvajalcev zdravstvene dejavnosti	✗	✓	✓	✓	Ni dal samostojnih rezultatov
24.	Promocija in izobraževanje za eZdravje	✓	✗	✗	✗	Ni dal samostojnih rezultatov
25.	Promocijske aktivnosti projekta eZdravje	✗	✗	✓	✓	Ni dal samostojnih rezultatov
26.	Prvi nivo podpore uporabnikom eZdravja	✗	✗	✓	✓	V omejeni uporabi – točka 3.19
27.	Referenčne ambulante	✗	✓	✓	✓	V široki uporabi – točka 3.14
28.	Register zdravstvenih delavcev	✗	✗	✗	✗	V uporabi na NIJZ – točka 3.6

¹⁶² Angl.: *Picture Archiving and Communication System*.

Št.	Podprojekt eZdravja	Investicijski program (2009)	Prva novelacija (2013)	Druga novelacija (2014)	Tretja novelacija (2015)	Rezultati projekta 31. 12. 2016
29.	Sistem za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI	✗	✗	✗	✗	Dokumenti so javno objavljeni na spletni strani eZdravja, ministrstvo in NIJZ pa nimata podatkov o uvedbah – točka 3.20
30.	Spremljanje kakovosti zdravstvenih storitev	✓	✗	✗	✗	Ukinjen
31.	Standardizacija elementov elektronskega zdravstvenega zapisa	✓	✗	✓	✓	Združen podprojekt <i>Centralni register podatkov o pacientih</i>
32.	Standardna sporočila za nekatere posebne sisteme, zdravstveno-statistični podatki in podatki o kakovosti	✓	✗	✗	✗	Ukinjen
33.	Strateški podatki	✗	✓	✓	✓	V široki uporabi – točka 3.9
34.	Telekap	✗	✓	✓	✓	V široki uporabi – točka 3.13
35.	Teleradiologija	✗	✓	✓	✓	V omejeni uporabi – točka 3.12
36.	Terminološki strežnik	✗	✓	✗	✗	Združen podprojekt <i>Centralni register podatkov o pacientih</i>

Št.	Podprojekt eZdravja	Investicijski program (2009)	Prva novelacija (2013)	Druga novelacija (2014)	Tretja novelacija (2015)	Rezultati projekta 31. 12. 2016
37.	Ultrazvočne preiskave v oddaljenih ambulantah (za Telekardiologijo)	✘	✓	✘	✘	Ukinjen
38.	Upravljanje informacijsko-telekomunikacijske infrastrukture (omrežje zNet in strežniška infrastruktura)	✘	✘	✘	✘	V široki uporabi – točka 3.1
39.	Usposabljanje iz področja kakovosti in varnosti	✘	✘	✘	✘	Ukinjen
40.	Usposabljanje za osrednje rešitve in integracijo aplikacij v eZdravje	✓	✘	✘	✘	Od načrtovanih aktivnosti so pripravljene le dokumenti za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI ¹⁶³ – točka 3.20
41.	Usposabljanje za splošne teme informacijsko-telekomunikacijskih tehnologij	✓	✘	✘	✘	Omejeno izveden – točka 3.23
42.	Uvedba brezpaperne bolnišnice	✘	✓	✘	✘	Ukinjen
43.	Uvedba eZdravja pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti	✘	✘	✘	✓	Ni dal samostojnih rezultatov

¹⁶³ Pripravljen je bil sistem za upravljanje z informacijsko varnostjo SUVI, ki sta ga ministrstvo in NIJZ ob zaključku obdobja, na katero se nanaša revizija, obravnavala kot samostojen podprojekt in je dal omejene rezultate (več v točki 3.20 tega poročila).

Št.	Podprojekt eZdravja	Investicijski program (2009)	Prva novelacija (2013)	Druga novelacija (2014)	Tretja novelacija (2015)	Rezultati projekta 31. 12. 2016
44.	Varnostna shema	✗	✗	✗	✗	V uporabi – točka 3.7
45.	Vpogled v dostope do zdravstvenih podatkov za državljane	✓	✓	✗	✗	Ukinjen
46.	Vzpostavitev kliničnih registrov bolnikov	✗	✓	✗	✗	Ukinjen
47.	Vzpostavitev osrednjega enotnega zdravstvenega zapisa vključno s povzetkom enotnega zdravstvenega zapisa ter storitve polnjenja, posodabljanja in vpogledovanja	✓	✓	✗	✓	Ukinjen
48.	Vzpostavitev omrežja zNet	✓	✗	✓	✓	Združen v podprojekt <i>Upravljanje informacijsko-telekomunikacijske infrastrukture</i> (omrežje zNet in strežniška infrastruktura)
49.	Zbirka znanja za iskanje informacij o postopkih zdravljenja in boleznih	✓	✓	✗	✗	Ukinjen

*Bdimo nad potmi
javnega denarja*

Računsko sodišče Republike Slovenije
The Court of Audit of the Republic of Slovenia
Slovenska cesta 50, 1000 Ljubljana, Slovenija
tel.: +386 (0) 1 478 58 00
fax: +386 (0) 1 478 58 91
sloaud@rs-rs.si
www.rs-rs.si