



NÁRODNÍ STRATEGIE  
ELEKTRONICKÉHO  
ZDRAVOTNICTVÍ

# Akční plán k Národní strategii elektronického zdravotnictví 2016 - 2020



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

## Historie

Tabulka č. 1 – Historie změn

Verze	Datum	Status	Za správnost	Detail	Review
V 0,1	20.3.2017	draft	Ing. Jiří Borej, CGEIT	výchozí text	Ing. Martin Zeman
V 0,2	25.3.2017	draft	Ing. Jiří Borej, CGEIT	revize textu	Ing. Martin Zeman
V 0,3	27.3.2017	draft	Ing. Jiří Borej, CGEIT	do VPŘ	Ing. Martin Zeman
V 0,4	30.3.2017	Ke schválení	Ing. Jiří Borej, CGEIT	Do PV	Ing. Martin Zeman
V 0,5	5.4.2017	Pro informaci	Ing. Jiří Borej, CGEIT	K projednání vlády	Ing. Martin Zeman

## Krycí list

Tabulka č. 2 – Krycí list

Krycí list			
<b>Dokument</b>	Akční plán k Národní strategii elektronického zdravotnictví ČR 2016 - 2020		
<b>Status</b>	Do porady vedení MZ ČR po vypořádání připomínek		
<b>Distribuce</b>	MZ ČR, ÚZIS, SÚKL – pro účastníky VPŘ		
<b>Účinnost od:</b>	-	Jméno	Podpis
<b>Uvolnil</b>	Ředitel INF	Ing. Martin Zeman	
<b>Schválil</b>	Náměstek ministra	MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA	

## Obsah

1. Úvod.....	- 4 -
1.1. Základní informace o akčním plánu .....	- 4 -
1.2. Kontext Akčního plánu s Národní strategií elektronického zdravotnictví .....	- 5 -
1.3. Účel akčního plánu.....	- 5 -
2. Aktivity / činnosti projektového plánu .....	- 6 -
2.1. Východiska a priority .....	- 6 -
2.2. Logika Akčního plánu .....	- 9 -
3. Popis aktivit vedoucích k naplnění prioritních cílů NSeZ.....	- 11 -
3.1. Aktivita č.1 – Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v resortu MZ .....	- 11 -
3.1.1 Kroky k realizaci s termíny .....	- 11 -
3.1.2 Rozpočet a zdroje financování.....	- 12 -
3.1.3 Odpovědnosti a hlavní úkoly Národního centra elektronického zdravotnictví.....	- 12 -
3.1.4 Indikátory plnění.....	- 13 -
3.1.5 Hlavní bariéry a rizika .....	- 13 -
3.2. Aktivita č. 2 – ePreskripce .....	- 13 -
3.2.1 Kroky k realizaci .....	- 14 -
3.2.2 Harmonogram.....	- 14 -
3.2.3 Indikátory plnění.....	- 15 -
3.2.4 Hlavní bariéry a rizika.....	- 15 -
3.3. Aktivita č. 3 - Vybudování základní informační infrastruktury eHealth - resortního datového rozhraní pro komunikaci transakčních informačních systémů .....	- 15 -
3.3.1 Kroky k realizaci .....	- 16 -
3.3.2 Indikátory plnění.....	- 16 -
3.3.3 Hlavní bariéry a rizika.....	- 17 -
4. Další aktivity k realizaci prioritních cílů a opatření NSeZ.....	- 17 -
4.1. Aktivita 4: Výměna zdravotnické dokumentace .....	- 18 -
4.1.1 Kroky k realizaci .....	- 19 -
4.1.2 Indikátory plnění.....	- 19 -
4.2. Aktivita 5: Kybernetická bezpečnost.....	- 19 -
4.2.1. Kroky k realizaci .....	- 20 -
4.2.2 Indikátory plnění.....	- 20 -
4.2.3 Hlavní bariéry a rizika .....	- 20 -
4.3. Aktivita 6: Telemedicína .....	- 20 -
4.3.1 Kroky k realizaci .....	- 20 -
4.4. Aktivita 7: Portál elektronického zdravotnictví .....	- 21 -
4.4.1 Kroky k realizaci .....	- 21 -
5. Indikátorová soustava.....	- 21 -
6. Rozpočet a zdroje financování.....	- 21 -
7. Rizika implementace .....	- 23 -
8. Postupy monitorování a hodnocení implementace .....	- 25 -
9. Slovník zkratk a pojmů .....	- 27 -

## 1. Úvod

### 1.1. Základní informace o akčním plánu

<b>ZÁKLADNÍ INFORMACE O AKČNÍM PLÁNU</b>	
<b>Název vytvářeného akčního plánu</b>	Akční plán k Národní strategii elektronického zdravotnictví ČR 2016 – 2020
<b>Zadavatel</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>Gestor tvorby akčního plánu</b>	MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA, náměstek ministra zdravotnictví
<b>Koordinátor tvorby strategie</b>	Ing. Jiří Borej, CGEIT, hlavní architekt elektronického zdravotnictví
<b>Rok zpracování strategie</b>	2017
<b>Schvalovatel strategie</b>	JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA, ministr zdravotnictví
<b>Datum schválení</b>	
<b>Forma schválení</b>	Schválení ministrem zdravotnictví ČR
<b>Poslední aktualizace</b>	
<b>Řídící akty</b>	Usnesení vlády č. 1054 z 28.11.2016 (Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR na období 2016 - 2020)
<b>Doba realizace</b>	2017 – 2020
<b>Odpovědnost za implementaci</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>Implementace</b>	Navazuje na Národní strategii elektronického zdravotnictví ČR

## 1.2. Kontext Akčního plánu s Národní strategií elektronického zdravotnictví

Akční plán je prováděcím dokumentem Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR na období 2016 – 2020.

Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR (dále NSeZ) prošla úspěšně meziresortním připomínkovým řízením, poté byla 11. října 2016 schválena ministrem zdravotnictví a předložena k projednání na schůzi vlády PS ČR a zde schválena Usnesením vlády ČR ze dne 28. 11. 2016 č. 1054.

Ministerstvo zdravotnictví dokončením a schválením NSeZ vytvořilo střednědobý strategický dokument, který na základě znalosti českého zdravotnictví, společenských podmínek a trendů vývoje na úrovni Evropské unie a České republiky formuluje na období minimálně pěti let strategické cíle a program pro jejich podporu.

## 1.3. Účel akčního plánu

Akční plán rozpracovává vybraná opatření, úkoly a aktivity a předchází vzniku zpravidla jednorázových samostatných akčních, resp. implementačních plánů, řešících určitou problematiku, podrobně vymezujících cíle, opatření a způsob jejich realizace a hodnocení. Smyslem uvedených plánů NSeZ bude rozpracovat její cíle a opatření do úkolů, projektů a aktivit a vymezit postupy, implementační strukturu, harmonogram, finanční zdroje, rozpočet, stanovit způsob vyhodnocení plnění cílů a opatření, vč. sady indikátorů a termínů. Tato soustava plánů je předpokladem pro realizaci NSeZ. Zohledněny přitom budou jak národní faktory, tak iniciativy na úrovni Evropské unie.

**Z hlediska unijní úrovně Akční plán** reflektuje požadavek EK z roku 2012 spočívající ve zvýšení tempa změn a zkvalitnění zdravotní péče tím, že se vyjasní oblasti, kde panuje právní nejistota,lepší interoperabilita mezi systémy, zvýší povědomí a lepší dovednosti u pacientů a zdravotnických pracovníků, do popředí zájmu umístí pacienty pomocí iniciativ souvisejících s péčí o zdraví a podporou výzkumu v personalizované medicíně a konečně umožní bezplatné právní poradenství v oblasti elektronického zdravotnictví.

Na úrovni Evropské komise pokračuje práce na platformě eHealth Network, jichž se MZ ČR pravidelně účastní a participuje na projektu Connecting Europe Facility (CEF) s Krajem Vysočina.

**Z hlediska České republiky** je Akční plán Národní strategie elektronického zdravotnictví na období 2016 – 2020 dokumentem, který předkládá plán realizace jednotlivých cílů této strategie, znázorňuje vazby plánovaných projektů na tuto strategii a nastavené indikátory plnění.

Tento plán musí zohledňovat měnící se okolní vlivy a prostředí, které se budou i nadále vyvíjet, a tudíž bude nutné i tento Akční plán průběžně aktualizovat. Příkladem těchto vlivů jsou:

- změny legislativy; předvídatelné změny jsou v plánu jednotlivých resortů; např. uplatnění direktiv eIDAS, GDPR (ochrana osobních údajů); nepředvídatelné změny dle výsledných legislativních aktů;
- změny priorit vycházejí ze změn politické reprezentace;
- možnosti financování; dotační programy EU významně ovlivňují strukturu realizovaných projektů, mnohdy je nezbytné přizpůsobit časový sled a rozsah realizovaných opatření a projektů účelu a harmonogramu jednotlivých výzev ESI fondů;
- projekty jiných resortů; resorty průběžně vytvářejí nové elektronické služby pro občany, nebo realizují postupně své závazky z Akčního plánu pro rozvoj digitálního trhu, v některých případech je dotčeným resortem zdravotnictví a je potřeba jeho součinnost, v některých případech bude pro resort výhodné využívat nově vznikající elektronické služby státu; příkladem je eNeschopenka;
- omezení vyplývající ze zákona o státní službě; realizace projektů často za stovky milionů korun vyžaduje výrazné personální kapacity v oblasti informačních a komunikačních technologií, kterých je ve státní správě prohlubující se nedostatek.

**Akční plán navazuje na Národní strategii elektronického zdravotnictví ČR na období 2016-2020 a konkretizuje v prioritních oblastech opatření, úkoly a aktivity na kratší období v rámci NSeZ. Vychází přitom z již přijatých dokumentů a rozhodnutí. Poslouží tak jako vodítko pro další postup elektronizace resortu a pro vytváření a realizaci plánů vytvářejících nové informatické služby resortu.**

Pro naplnění aktivit Akčního plánu vycházíme z předpokladu, že elektronizace veřejné správy je propojena s elektronizací zdravotnictví v mnoha ohledech, primárně sdílením informatických služeb eGovernmentu, které přinesou dosud nerealizovatelné možnosti jako je využívání základních registrů, řešení identit apod.

Elektronizace zdravotnictví jednoznačně přispěje zvýšení efektivity, kvality a dostupnosti služeb zdravotní péče, napomůže zajištění dostupnosti zdravotnických informací ve správný čas a na správném místě, ale i ve správné kvalitě. Elektronizace podpoří i specifickou oblast přeshraničního pohybu osob a pacientů, zvýší interoperabilitu zdravotnických informačních systémů (tj. např. i to, že informace pořízené v jednom zdravotnickém zařízení budou srozumitelné pro informační systém jiného zdravotnického zařízení), ale zejména bude nástrojem posilujícím postavení pacientů a občanů v systému zdravotnictví.

Přínosy elektronizace zdravotnictví jsou v zemích, kde se již prosadila, zjevné a nezpochybnitelné. Přináší významné finanční úspory ve spotřebě léčiv, snižuje duplicitu vyšetření, napomáhá zkracovat délku pobytu pacientů v nemocnicích a snižuje frekvenci návštěv v ambulancích. Zlepšuje přístup ke zdravotním službám pro všechny skupiny občanů.

## 2. Aktivity / činnosti projektového plánu

### 2.1. Východiska a priority

Základními východisky pro sestavení akčního plánu jsou:

1. Národní strategie elektronického zdravotnictví schválená v listopadu 2016, která:
  - a. specifikuje soustavu cílů a opatření a měřitelných inikátorů;
  - b. specifikuje časový harmonogram prioritních oblastí ve vazbě na soustavu cílů a opatření NSeZ a dotační programy ESI fondů;
  - c. konstatuje schválené prioritní oblasti MZ ČR k realizaci NSeZ.
2. Možnosti financování projektů z EU fondů projednávané s řídicím orgánem IROP a řídicím orgánem operačního programu Zaměstnanost. Přičemž je záměrem MZ ČR aktivovat primárně poskytovatele zdravotních služeb, aby využili dotačních programů. Včetně možnosti financování ze státního rozpočtu.
3. Výstupy projektu Enterprise architektury klíčových oblastí resortu zdravotnictví (zejména v přímo řízených organizacích MZ ČR). V rámci inventarizace stávajícího stavu klíčových prvků architektury byl vytvořen model poskytovaných služeb a jejich vazeb. Byly nastaveny principy, pravidla interoperability a rozvoje infrastruktury a návrh rozvoje klíčových prvků infrastruktury.

4. Podněty z vnějšího prostředí, např.
  - a. převedení aktivit z KSRZIS do přímo řízené organizace ÚZIS;
  - b. nově zřizované služby eGovernment (Národní identitní autorita (NIA), služby pro eIDAS o „elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu“).
5. Naplnění rizik identifikovaných v NSeZ

Prioritní oblasti definované Ministerstvem zdravotnictví v NSeZ:

- **Vytvoření / úprava referenčních registrů**, které budou obdobou Základních registrů eGovernmentu a budou autoritativním zdrojem údajů pro identifikaci subjektů, nastavování jejich práv a odpovědností v elektronickém zdravotnictví.
- **Vyřešení elektronické identity** zdravotnických pracovníků, které zajistí a posílí právní a organizační jistoty a kontinuitu při práci s elektronickými písemnostmi a zdravotnickou dokumentací. Bude postupováno v souladu s řešením elektronické identity eGovernmentu.
- Zajištění jednotného přístupu ke službám elektronického zdravotnictví v souladu s principy eGovernmentu.
- **ePreskripce** – připravit postupný náběh plnohodnotné elektronické preskripce Tento úkol bude vyžadovat úpravu právních předpisů.
- **Ustavit / vytvořit Národní centrum elektronického zdravotnictví**, které bude mít za úkol programově a hospodárně koordinovat a podporovat rozvoj digitalizace, udržovat a rozvíjet koncepci národního systému elektronického zdravotnictví.

V rámci implementace Akčního plánu k Národní strategii elektronického zdravotnictví jsou priority primárně soustředěny na vytvoření základních stavebních prvků elektronizace (informační infrastruktura) a potřebné řídicí struktury.

Předkladatelé jednotlivých projektů elektronizace budou postupovat podle zásad a principů definovaných Enterprise architekturou elektronizace resortu zdravotnictví a v souladu s nadřazenými principy budování eGovernmentu.

Základní principy rozvoje elektronizace zdravotnictví podle konceptu Enterprise Architektury, přijaté v NSeZ jsou:

- Tvořit ucelený a integrovaný systém elektronického zdravotnictví takovými projekty, které jsou v souladu s Národní resortní architekturou a budou vzájemně schopny sdílet data a efektivně využívat existující datové zdroje a infromatické služby resortu a eGovernmentu.
- Rozdělení složitého prostředí elektronického zdravotnictví do tří klíčových oblastí, které na sebe logicky navazují: Strategie, Architektury, Projekty.
- Provázání těchto tří oblastí prostřednictvím společného modelu. Musí být zřejmé, jak se strategické cíle promítají napříč jednotlivými vrstvami architektury. Zároveň musí být jasné, jaké transformačními projekty tyto cíle realizují a jaké je jejich správné pořadí.
- Tvořit architektury tak, aby vycházely z relevantních národních rámců, jak metodických, tak věcných. Zejména z Národního architektonického plánu ICT VS ČR (Odboru hlavního architekta MV ČR).

Bude dodržováno šest principů elektronizace zdravotnictví, přijatých v NSeZ:

- 1) Primárním cílem rozvoje elektronického zdravotnictví musí být přínos pro pacienty a kvalitu zdravotní péče.
- 2) Práva pacienta na zajištění odpovídající péče, ochranu osobní důstojnosti a ochranu osobních údajů nesmí být zaváděním prostředků elektronického zdravotnictví oslabena, ale naopak posilována.
- 3) Lékaři a další odborní pracovníci ve zdravotnictví musí být zapojováni do projektů již ve fázi přípravy záměrů, při plánování a tvorbě návrhů řešení. Názory odborné veřejnosti musí být v rámci projektů aktivně získávány a přiměřeně zohledňovány.
- 4) Před zavedením nových nástrojů a služeb elektronického zdravotnictví do praxe musí být vždy dostatečným způsobem ověřena a vyhodnocena jejich použitelnost, kvalita, stabilita a výkonnost.
- 5) Zavádění elektronického zdravotnictví na základě plošně stanovené povinnosti je principiálně nesprávné. Při zavádění nových služeb a nástrojů elektronického zdravotnictví je třeba využívat především pozitivní motivace a zavádět nové technologie postupně a uvážlivě tak, aby nedošlo k ohrožení plynulosti a bezpečnosti provozu, ohrožení pacienta nebo zhoršení podmínek práce zdravotníků.
- 6) Všude, kde je to možné a účelné, je třeba při tvorbě nových řešení využívat veškeré dostupné vědecko-výzkumné poznatky a ověřené technologie, včetně standardů pro výměnu a zobrazování zdravotnických informací.

Zároveň při zavádění elektronického zdravotnictví budou, v souladu se závazky z NSeZ, dodržovány následující principy (strategické cíle) eGovernmentu, uvedené ve „Strategii rozvoje ICT služeb veřejné správy a její opatření na zefektivnění ICT služeb“:

- 1) Od nekoordinovaného řízení ICT státu ke koordinovanému, postavenému na jednotné architektuře a jednotných pravidlech.
- 2) Od závislosti na dodavatelích k vlastní kompetenci k efektivnímu řízení vývoje a provozu ICT v ČR.
- 3) Od nezávislých a nejednotných procesů veřejné správy ke standardizovaným, provázaným, kvalitním, efektivním a měřitelným službám veřejné správy.
- 4) Od specializovaných úředních přepážek k digitální samoobsluze umožněné koordinovanou publikací uživatelsky přívětivých ICT služeb.
- 5) Od izolovaných dat k propojeným a otevřeným datům veřejné správy a ke kvalifikovaným rozhodnutím vedoucím k vyšší efektivitě služeb VS.
- 6) Od izolovaných výpočetních systémů ke sdíleným ICT službám.
- 7) Od izolovaných identitních systémů k jednotným identitním systémům uživatelů služeb veřejné správy a úředníků veřejné správy.
- 8) Od pasivního přijímání legislativy a ICT projektů EU k aktivní participaci na přípravě nové legislativy a ICT projektů EU.



## 2.2. Logika Akčního plánu

**Aktivity Akčního plánu k Národní strategii elektronického zdravotnictví vychází ze soustavy strategických a specifických cílů NSeZ zobrazené v Grafu 1.**

Základem této soustavy jsou čtyři následující strategické cíle:

- 1) Zvýšení zainteresovanosti občana na péči o vlastní zdraví;
- 2) Zvýšení efektivity zdravotnického systému;
- 3) Zvýšení kvality a dostupnosti zdravotních služeb;
- 4) Vytvoření a rozvoj Informační infrastruktury a správa elektronického zdravotnictví.

Akční plán se primárně soustředí na plnění prioritních oblastí specifikovaných v předcházející kapitole a následně popisuje zvolené aktivity, důsledně vycházející z NSeZ, směřující k realizaci priorit.

Určitá rizika jsou dána dostupností zdrojů financování z programů EU fondů, které jsou k dispozici v určitém čase, ne zcela odpovídajícím potřebám realizačních projektů.

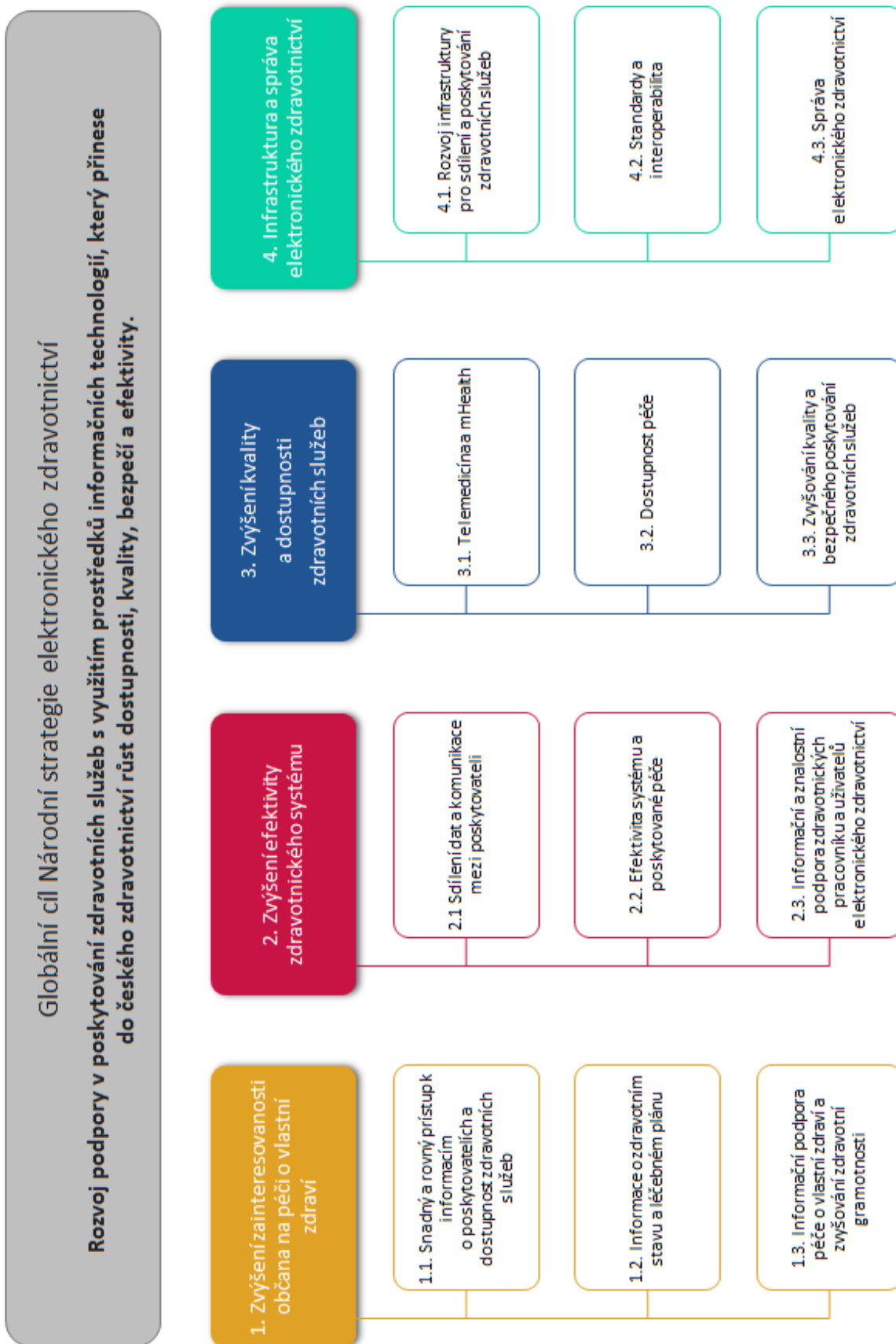
Možnosti Akčního plánu jsou významně determinovány omezenou schopností státní správy se vyrovnat s požadavky na zdroje a pracovní kapacity potřebné pro administraci a řízení jednotlivých realizačních projektů, zejména v případě centrálně řízených projektů. Klíčový význam pro realizovatelnost plánů má tak součinnost MZ ČR a dalších zapojených organizací.

**Akční plán uvádí tři základní aktivity, pokrývající výše uvedené prioritní oblasti MZ ČR:**

1. Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v resortu MZ (specifický cíl NSeZ číslo 4.3, Správa elektronického zdravotnictví)
2. ePreskripce (opatření NSeZ číslo 2.1.2 Elektronická a efektivní preskripce)
3. Vybudování základní informační infrastruktury eHealth - resortního datového rozhraní pro komunikaci transakčních informačních systémů

Dále specifikuje následující aktivity k realizaci prioritních cílů a opatření NSeZ:

4. Sdílení zdravotnické dokumentace, implementační podpora u poskytovatelů zdravotních služeb
5. Kybernetická bezpečnost
6. Telemedicína
7. Budování a rozvoj IS veřejného zdraví a elektronického zdravotnictví ("Portál")



**Graf 1** Soustava cílů Národní strategie elektronického zdravotnictví

### 3. Popis aktivit vedoucích k naplnění prioritních cílů NSeZ

Předpokladem pro realizaci projektů elektronizace je vytvoření klíčové organizační struktury **Národního centra elektronického zdravotnictví (NCEZ)**, které bude nést celkovou zodpovědnost za přípravu a budování elektronického zdravotnictví.

#### 3.1. Aktivita č.1 – Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v resortu MZ

***Ustavit / vytvořit Národní centrum elektronického zdravotnictví, které bude mít za úkol programově a hospodárně koordinovat a podporovat rozvoj digitalizace, udržovat a rozvíjet koncepci národního systému elektronického zdravotnictví.***

Národní centrum elektronického zdravotnictví bude vybaveno nejen odbornou kompetencí a zodpovědností, ale také příslušnou pravomocí prosazovat základní principy elektronizace v souladu s přijatou národní strategií. V organizační struktuře bude nutné vytvořit dlouhodobě udržitelný, odborně nezávislý tým.

Toto centrum bude spolupracovat s dalšími organizacemi jako např. odbornými organizacemi vytvářejícími informační základnu, Národním centrem pro nomenklatury a klasifikace, akreditovanými testovacími a certifikačními autoritami pro oblast elektronických informačních systémů ve zdravotnictví, krajskými úřady, přímo řízenými organizacemi MZ ČR a dalšími resorty a jejich organizacemi (MV, MPSV, ČSSZ, apod.).

Součástí Národního centra (NCEZ) bude útvar (institut) **Hlavního architekta elektronického zdravotnictví**, který bude vytvářet a spravovat architektonický koncept rozvoje elektronizace postaveného na principech Enterprise Architecture (dále též „EA“), která je východiskem pro řízený rozvoj elektronizace. Tento útvar bude koordinovat rozvoj elektronizace a garantovat interoperabilitu nových řešení, včetně využívání existujících sdílených služeb resortu a informatických služeb eGovernmentu. Útvar bude mít i nástroje k prosazování záměrů resortu v oblasti zdravotnictví, aby nedocházelo k vytváření duplicitních infrastruktur a informatických služeb a tím i mrhání veřejných prostředků. Důležitým úkolem tohoto útvaru bude i zajištění přidané hodnoty informatických projektů pro zdravotnické pracovníky a občany ČR. Nové služby musí podporovat cíle národní strategie, způsob jejich realizace nesmí ohrozit kvalitu poskytovaných služeb, a pokud má dojít ke zvýšení nákladů zdravotního systému, tak musí být kompenzovány nepopíratelnými přínosy ve zdravotních službách.

Národní centrum bude dohlížet na to, aby realizovaná opatření vycházela vstřícně kategorickému požadavku, aby elektronizace zdravotnictví nezvyšovala, ale snižovala administrativní zátěž všech účastníků zdravotního systému, tedy zejména občanů/pacientů na straně jedné, a lékařů, lékárníků a dalších zdravotnických pracovníků na straně druhé.

##### 3.1.1 Kroky k realizaci s termíny

V roce 2017 bude realizace aktivity č. 1 rozložena do třech kroků:

1. Prvním krokem je projednání a schválení organizačního zabezpečení NCEZ zajišťujícího řádné fungování systému elektronického zdravotnictví, včetně kompetencí a odpovědností a kompetencí nadřazeného strategického orgánu, pracovně „Rady eHealth“, reprezentující klíčové stakeholdery ve zdravotnictví.
  - o Výkonem činností NCEZ bude v prvním kroku pověřena organizační útvar MZ ČR.

- Další institucionalizace (transformace do samostatné organizace) pod řízením nadřazeného strategického orgánu, pracovně „Rady eHealth“, reprezentující klíčové stakeholdery ve zdravotnictví, bude záviset na přijaté legislativě.

TERMÍN: duben 2017

2. Druhým krokem je organizační zajištění NCeZ odbornými kapacitami, včetně externích pracovníků.
  - TERMÍN: průběžně od dubna 2017 (riziko závislosti na trhu práce)
3. Třetím krokem je vybudování systému spolupráce klíčových institucí a kompetenčních center a všech zainteresovaných stran tak, aby příprava a realizace systému elektronického zdravotnictví byla maximálně transparentní a efektivní, plně v souladu s potřebami jeho uživatelů.

TERMÍN: prosinec 2017

### 3.1.2 Rozpočet a zdroje financování

Národní centrum elektronického zdravotnictví bude financováno ze dvou zdrojů:

- Státní rozpočet – v rámci rozpočtu MZ ČR
- Operační program Zaměstnanost – Projekt „Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v rezortu MZ“ (zahájení 1.4.2017, 37 měsíců, reg. číslo CZ.03.4.74/0.0/0.0/15\_025/0006212). Spoluúčást státního rozpočtu 9 238 402 Kč, celkem ESF ve výši 39 036 677 Kč.

### 3.1.3 Odpovědnosti a hlavní úkoly Národního centra elektronického zdravotnictví

Záměrem MZ ČR je v souladu s NSeZ postupně vytvořit Národní centrum elektronického zdravotnictví se Statutem, k úpravě postavení Národního centra elektronického zdravotnictví, jeho základních vnitřních a vnějších vztahů a vymezení jeho základního předmětu činnosti a účelu existence, které bude schopno a oprávněno vykonávat následující činnosti:

- Posuzování připravovaných projektů elektronizace zdravotnictví financovaných či spolufinancovaných z veřejných zdrojů (národních i evropských) z pohledu souladu daného projektu s národní koncepcí. Prosazování stanoviska NCeZ jako nezbytné podmínky k realizaci projektů.
- Posuzování souladu připravovaných projektů s aktuálními legislativními požadavky, případně iniciace úpravy právních předpisů nezbytná pro realizaci jednotlivých projektů.
- Příprava a zajištění studií proveditelnosti všech aspektů elektronizace zdravotnictví.
- Koordinace a řízení priorit realizovaných projektů elektronizace tak, aby mohly na sebe navazovat a využívat tak výstupů z již realizovaných projektů.
- Řízení vlastních projektů a metodické vedení, podpora a dohled nad projekty realizovanými jinými subjekty (projektová kancelář), metodická podpora elektronizace zdravotnictví.
- Koordinace rozvoje elektronizace zdravotnictví z centrální úrovně tak, aby byly v maximální míře zachovány vybudované systémy a realizované investice. Smyslem je posilování interoperability, zavádění potřebných standardů a certifikací, či jiný model ověřování kompatibility informačních systémů.
- Koordinace a harmonizace správy všech klíčových národních systémů elektronického zdravotnictví včetně možného zajištění správy jeho vybraných částí.
- Vytvoření nových služeb či procesní úprava existujících služeb elektronického zdravotnictví tak, aby klíčové a státem garantované elektronické služby zdravotnictví byly v souladu s definovanými principy zavádění služeb veřejné správy a mohly být rozvíjeny v souladu s rozvojem služeb veřejné správy. Součástí tohoto záměru je integrace vybraných služeb elektronického zdravotnictví do prostředí eGovernmentu, a to zejména těch, které mají charakter výkonu správních rozhodnutí.

### **Průběžné a kontrolní aktivity**

- Návrhy legislativních úprav z hlediska potřeb elektronického zdravotnictví (připomínkování návrhů).
- Vyhodnocování průběžného naplňování jednotlivých cílů NSeZ, sledování kvalitativních a kvantitativních parametrů plnění.
- Měření přínosů elektronických nástrojů objektivními metodami.
- Správa (budoucího) národního informačního portálu elektronického zdravotnictví, zahrnující správu znalostí, správu informací pro pacienty/občany, zdravotnické pracovníky a další pracovníky ve zdravotnictví.
- Řízení vlastních projektů a metodické vedení, podpora a dohled nad projekty realizovanými jinými subjekty (projektová kancelář).

### **3.1.4 Indikátory plnění**

Indikátor plnění tohoto cíle uvedené v NSeZ :

- Ustanovení **Národního centra elektronického zdravotnictví** včetně vytvoření role a institutu **Hlavního architekta elektronického zdravotnictví**, který bude podporovat rozvoj nových informatických služeb v souladu s legislativou a bude zajišťovat provázanost jednotlivých procesů a realizovaných projektů.

### **3.1.5 Hlavní bariéry a rizika**

Hlavním rizikem je nenalezení dostatečné politické shody na finálním způsobu vytvoření Národního centra, jeho ustanovení a formě zřízení. Pokud se nepodaří vytvořit funkční organizaci s relevantními specializacemi a odborníky, stát nebude moci naplnit cíle Národní strategie elektronického zdravotnictví ani závazky Akčního plánu č. 11 Elektronizace zdravotnictví Národní strategie Zdraví 2020 a závazky Akčního plánu pro rozvoj digitálního trhu ČR v oblasti elektronizace zdravotnictví.

## **3.2. Aktivita č. 2 – ePreskripce**

***Připravit postupný náběh plnohodnotné elektronické preskripce včetně plánovaných funkcionalit 2. etapy eReceptu.***

Aktuálně připravované řešení je:

- zajišťuje realizaci maximálního rozsahu požadovaných funkcionalit v rámci účinných právních předpisů,
- plně respektovat již existující systémy eGovernmentu a využije v maximální možné míře jejich služby (Základní registry, Datové schránky, Czech Point, Národní identitní autorita a další),
- modulární otevřený systém, který bude připraven odpovídajícím způsobem reagovat na případné změny legislativy a zprovožňování nových systémů v rámci státní správy a zejména v oblasti elektronického zdravotnictví.

### 3.2.1 Kroky k realizaci

Níže popsané kroky dokumentují současný postup řešení elektronické preskripce Státním ústavem pro kontrolu léčiv ve spolupráci s MZ ČR.

#### První etapa spuštění eRecept dle platné legislativy k lednu 2018 – plánované rozšíření funkcionalit

- umožnění předávat poznámky ze strany lékárníka směrem k lékaři,
- využití webového rozhraní pro vybrané skupiny uživatelů,
- využití mobilních aplikací pro vybrané skupiny uživatelů (přístup lékaře k preskripci bez nutnosti být u „svého“ lékařského systému v ordinaci),
- umožnění přístupu pacienta k veškerým vystaveným a vydaným receptům jeho osobě,
- umožnění schvalovat předepsaný LP revizním lékařem,
- umožnění notifikace pacienta na mobil nebo e-mail ve vybraných případech s jeho souhlasem,
- zkrácení identifikátoru eReceptu – 12 místný alfanumerický kód s vyloučením některých sporných znaků,
- čtyři cesty předání identifikátoru pacientovi (SMS, e-mail, průvodka, webová/mobilní aplikace),
- plné využívání systémů a funkcionalit eGovernmentu (Základní registry, JIP/KAAS, ISDS, KMVS – CzechPoint, CMS, eIDAS - NIA),
- odstranění nutnosti pro uživatele (lékárny) používat routery pro komunikaci.

#### Druhá etapa zpřístupnění lékového záznamu (2018 – 2021)

- změna zákona o léčivech, zákona o návykových látkách a příslušných vyhlášek,
- spuštění lékového záznamu pacienta – úprava legislativy, definování práv přístupu (rozsahu oprávněných osob),
- kontrola duplicit – závisí na spuštění lékového záznamu pacienta,
- interakce – závisí na lékovém záznamu pacienta a na odborném stanovisku, jak budou interakce definovány,
- rozšíření počtu položek LP na eReceptu – úprava legislativy,
- eRecepty na OPL (předpis na omamné a psychotropní látky) – úprava legislativy.

V druhé etapě je plánováno využití sdílených služeb státu a resortu zdravotnictví. Jedná se zejména o využití Národního registru zdravotnických pracovníků, Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb a služby centrálního poskytování identit zdravotnických pracovníků a identit pacientů a systém pro evidenci a správou souhlasu pacienta. Tyto funkcionality budou zavedeny po realizaci projektů uvedených ve specifickém cíli NSeZ číslo 4.1. „Rozvoj infrastruktury pro sdílení a poskytování zdravotních služeb“.

### 3.2.2 Harmonogram

1. I. Etapa eRecept - náběh základních povinných služeb
  - duben 2017 – zpřístupnění testovacího prostředí
  - červenec 2017 – ověřovací (pilotní) provoz pro lékárnické SW
  - srpen 2017 - ověřovací (pilotní) provoz pro lékařské SW
  - září 2017 – zahájení pilotního provozu ve vybraných lokalitách
  - listopad 2017 - prosinec 2017 – spuštění rutinního provozu
2. II. Etapa ePreskripce - zpřístupnění lékového záznamu, průběžně realizováno 2018 – 2021.

### 3.2.3 Indikátory plnění

NSeZ uvádí následující indikátory:

- podíl elektronicky vystavených receptů ze všech vystavených receptů (85 %),
- podíl elektronicky vydaných léků ze všech léků vydaných na předpis (95 %),

### 3.2.4 Hlavní bariéry a rizika

Rizikem je nedostatečná komunikační kampaň ze strany SÚKL a MZ ČR.

Rizikem druhé etapy realizace, pro zpřístupnění lékového záznamu je, že se nestihne vybudovat potřebná infrastruktura elektronického zdravotnictví – především registry NRZP a NRPZS jako autoritativní zdroje údajů a další části tzv. identitního systému resortu a systém pro evidenci a správu souhlasů pacienta.

Rizikem druhé etapy je vypracování příslušné legislativy v adekvátním čase.

## 3.3. Aktivita č. 3 - Vybudování základní informační infrastruktury eHealth - resortního datového rozhraní pro komunikaci transakčních informačních systémů

Aktivita číslo 3 pokrývá následující tři prioritní oblasti NSeZ:

- **Vytvoření / úprava referenčních registrů**, které budou obdobou základních registrů eGovernmentu a budou autoritativním zdrojem údajů pro identifikaci subjektů, nastavování jejich práv a odpovědností v elektronickém zdravotnictví.
- **Vyřešení elektronické identity** zdravotnických pracovníků, které zajistí a posílí právní a organizační jistoty a kontinuitu při práci s elektronickými písemnostmi a zdravotnickou dokumentací. Bude postupováno v souladu s řešením eID eGovernmentu.
- Zajištění jednotného přístupu ke službám elektronického zdravotnictví v souladu s principy eGovernmentu.

Řešení se opírá především o specifický cíl NSeZ číslo 4.1. Rozvoj infrastruktury pro sdílení a poskytování zdravotních služeb a o specifický cíl číslo 4.3. Standardy a interoperabilita.

Tato konkrétní aktivita bude realizována projektovým záměrem vytvoření Integrovaného datového rozhraní resortu (IDRR), který vytváří resortní sběrnici (tzv. resortní service bus) a související infrastrukturu. Obdobné resortní sběrnice vytvářejí i jiné resorty státu, postupují přitom v souladu s doporučeními Hlavního architekta státní a veřejné správy zřízeného v gesci MV ČR a realizují tak sdílený datový fond ČR.

Projekt IDRR je v souladu s NSeZ koncipován tak, aby zejména:

- poskytoval základní technickou infrastrukturu nezbytnou pro rozvoj služeb elektronického zdravotnictví včetně úpravy resortního datového centra;
- poskytoval autoritativní data pro informační procesy ve zdravotnictví a řešení životních situací, předpokládá se rozvoj referenčních registrů potřebných pro elektronizaci agend, aktuálně Národního registru zdravotnických pracovníků a Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb;
- poskytoval sdílené služby zejména organizacím resortu a zdravotnickým pracovníkům:
  - identifikace pacienta, pojištěnce, zdravotnického pracovníka, pracovníka v resortu zdravotnictví;

- identifikace zdravotnického zařízení (poskytovatel zdravotní péče)
- využíváním datového fondu České Republiky (referenčních dat, datových fondů orgánů veřejné moci OVM);
- zajišťoval komunikaci na sdílené služby eGovernmentu;
- zajišťoval autentizaci, autorizaci a řízení oprávnění zdravotnických pracovníků;
- zajišťoval řízení souhlasů a mandátů ve zdravotnictví;
- zajišťoval podpůrné služby pro zaručenou výměnu dat;
- poskytoval autoritativní data;
- poskytoval otevřená data (OPEN DATA).

Projekt IDRR zastřešuje a propojuje další stávající i budoucí resortní informační systémy včetně provozních a základních systémů, jakými jsou např. email, účetnictví, personalistika, spisová služba, adresářové služby, intranet, elektronické vzdělávání a další.

Projekt IDRR dále poskytuje podporu pro zajištění interoperability informačních systémů a služeb v resortu zdravotnictví, napojení na služby eGovernmentu, zejména napojení na služby Základních registrů, eGON Service Bus a Národní identitní autority a interoperabilitu v rámci EU (např. v intencích projektu epSOS a pro Národní kontaktní místo elektronického zdravotnictví, budované v projektu CEF Telecom).

### 3.3.1 Kroky k realizaci

Projektový záměr IDRR určená pro financování z IROP byl připraven v roce 2016 pro posouzení Hlavním architektem MV ČR (projektový záměr A1 v Národní strategii elektronického zdravotnictví, viz Tabulka 7 v NSeZ na str. 156, žadatel KSRZIS). Po zániku KSRZIS v roce 2017 bylo přistoupeno k úpravám projektové žádosti před novým posouzením Hlavním architektem MV ČR. Žadatelem bude ÚZIS.

1. Prvním krokem je podání žádosti na Hlavního architekta MV ČR a následně podání žádosti na řídicí orgán zajišťující financování IROP projektů.
  - Termín: 1. pololetí 2017
2. Druhým krokem bude příprava a zahájení implementace
  - Termín: 2. pololetí 2017 – 1. pololetí 2018
3. Realizace projektu
  - Termín: 2018 – 2021

### 3.3.2 Indikátory plnění

Indikátory plnění vycházejí z NSeZ a pro účely tohoto plánu jsou zjednodušeny:

- Zprovoznění registrů NRZP a NRPZS jako autoritativních zdrojů dat.
- Zpracování Enterprise architektury řešení IDRR a zajištění jeho kompatibility s plánovaným rozvojem v resortu zdravotnictví dle Architektury schválených MZ ČR.
- Fungující autentizační služby pro zdravotnické pracovníky a zajištění a autentizačního mechanismu pro klienta zdravotních služeb napojením na autentizační služby poskytované v rámci eGovernmentu.
- Dobudování funkční a spolehlivé infrastruktury datové centra resortu zdravotnictví;

Poznámka: Konkrétní indikátory plnění projektové žádosti budou uvedeny v projektové žádosti.



### 3.3.3 Hlavní bariéry a rizika

NSeZ uvádí řadu rizik a bariér pro naplnění relevantních specifických cílů 4.1 a 4.2. Pro účely tohoto plánu jsou sloučeny a rozděleny dle závažnosti na kritický a významný:

- Kritická rizika
  - o Nedostatek potřebných kapacit s potřebnými znalostmi a dovednostmi na straně žadatele a MZ ČR daná obtížným získáváním ICT odborníků ve státní správě. Nedostatečná flexibilita státní správy v zajištění potřebných zdrojů.
  - o Časová posloupnost realizace IDRR – aktuálně musí řada organizací resortu řešit vlastními silami službu, které projekt realizuje jako centrální a tím dochází k nejednotnému rozvoji elektronizace a neefektivnímu vynakládání prostředků. Příkladem je řešení elektronické identity v jednotlivých organizacích státní správy OSS a u poskytovatelů zdravotních služeb.
- Významná rizika
  - o Nepředvídatelnost legislativního procesu, který může ovlivnit výstupní podobu realizovaných služeb.
  - o Nepředvídatelný rozvoj v oblasti řešení elektronické Identity dle nařízení EU eIDAS.
  - o Požadavky na ochranu osobních údajů (nařízení EU GDPR) mohou ovlivnit některé výstupy projektu.
  - o Obtížné prosazování koordinovaného postupu elektronizace, které by umožnilo organizacím resortu sdílet elektronické služby. Organizace resortu nejsou připraveny nebo nemají dostatečné prostředky na investice do klíčových ICT systémů zajišťujících chod organizací tak, aby mohly být ICT systémy rozvíjeny v souladu s NSeZ na podporu rozvoje zdravotnického systému a péče o zdraví.

## 4. Další aktivity k realizaci prioritních cílů a opatření NSeZ

Níže uvedené aktivity vycházejí z priorit NSeZ a z Harmonogramu realizace prioritních oblastí NSeZ (NSeZ, str. 153) a z návrhu projektových záměrů NSeZ (NSeZ, str. 156). Jedná se následující projektové záměry vztahované k cílům a opatřením NSeZ:

#### 4. Aktivita: Výměna zdravotnické dokumentace

Strategický cíl 2 - Zvýšení efektivity zdravotnického systému

(a) Specifický cíl 2.1 - Sdílení dat a komunikace mezi poskytovateli

(i) Opatření 2.1.1- Umožnit bezpečné sdílení informací o zdravotní péči

#### 5. Aktivita: Kybernetická bezpečnost

(a) Specifický cíl 4.3 Správa elektronického zdravotnictví

(i) Opatření 4.1.2 Vznik (bezpečné) infrastruktury pro výměnu zdravotnických informací na regionální a národní úrovni

(ii) Opatření 4.3.3 Ochrana soukromí, politiky jakosti a bezpečnosti

#### 6. Aktivita: Portál elektronického zdravotnictví

Strategický cíl 1. Zvýšení zainteresovanosti občana na péči o vlastní zdraví

- (a) Specifický cíl 1.1. Zajištění snadného a rovného přístupu k informacím o poskytovatelích zdravotních služeb, zajištění dostupnosti služeb jednoduchými nástroji elektronické komunikace
- (b) Specifický cíl 1.2 Poskytnutí přesných informací o zdravotním stavu a léčebných plánech
- (c) Specifický cíl 1.3 Rozvoj informační podpory při péči o vlastní zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti

#### 7. Aktivita: Telemedicína

- (a) Specifický cíl 3.1 Telemedicína a mHealth
  - (i) Opatření 3.1.1 Definice technického a organizačního rámce telemedicíny a mHealth
  - (ii) Opatření 3.1.2 Bezpečné a efektivní aplikace v telemedicině a mHealth
  - (iii) Opatření 3.1.3 Vytvoření rámce datové bezpečnosti a přenositelnosti v telemedicině
  - (iv) Opatření 3.1.4 Elektronická podpora léčby v domácím prostředí pacienta

### 4.1. Aktivita 4: Výměna zdravotnické dokumentace

***Podpora výměny zdravotnické dokumentace je rozsáhlým souborem aktivit, které je nutné realizovat postupně. Dotýká se všech poskytovatelů zdravotních služeb a vyžaduje citlivé provádění změn, aby se podařilo smysluplně a úspěšně překonat počáteční bariéry a zavedené postupy, v souladu se záměry formulovanými Národní strategií elektronického zdravotnictví.***

Implementační plán se do značné míry bude odvíjet od možností financování a dostupnosti koordinačních a projektových kapacit na straně MZ ČR a spolupracujících organizací. Dle kvalifikovaných odhadů lze očekávat, že velcí poskytovatelé zdravotních služeb budou uplatňovat požadavek na financování projektů souvisejících s touto aktivitou z aktuálně vypsané výzvy IROP č. 26 ve výši 50 až 100 mil. Kč. Podmínkou pro získání finanční podpory z dotačních programů pro poskytovatele zdravotních služeb při současném naplňování NSeZ je poskytnutí metodické podpory a další součinnosti žadatelům o podporu ze strany MZ ČR.

Smyslem aktivity je vybudování nezbytné infrastruktury pro výměnu zdravotnické dokumentace a dále specifikování legislativních, technických, bezpečnostních a obsahových standardů pro realizaci sdíleného zdravotního záznamu (EHR, PCEHR) a jeho referenční implementace. Stát bude výchozím garantem systému sdílení zdravotnických dat.

Aktivita si klade za cíl následující:

- Vytvořit jednotnou platformu pro sdílení informací o zdravotním stavu pacienta, podpořit nemocnice v připojování na jednotnou platformu a sjednocení různorodých formátů dat v jejich IS pro účely výměny zdravotnických dat.
- Podpořit nemocnice v zavádění a užívání standardů, které usnadní vzájemnou komunikaci a výměnu zdravotnické dokumentace mezi poskytovateli zdravotních služeb.
- Poskytnout rámec pro integraci již existujících nebo nově budovaných regionálních nebo dodavatelských sítí výměny zdravotnických informací.
- Poskytnout rámec pro výměnu dokumentů spojených s péčí o pacienta (žádanky, výsledky, propouštěcí zprávy a podobné dokumenty).

- Poskytnout zabezpečení přenášeným informacím dle požadavků legislativy.
- Poskytnout rámec pro zapojení poskytovatelů následné péče do procesu výměny informací o zdraví pacientů (sociální služby, následná péče, domácí péče, mentální péče, atd...).

#### 4.1.1 Kroky k realizaci

Realizace bude spočívat v realizaci, podpoře a usměrňování řady paralelně probíhajících aktivit a projektů v následující struktuře:

- A. Projekty poskytovatelů zdravotních služeb** (dále PZS, v této etapě jde o poskytovatele akutní lůžkové péče), které si jednotliví PZS vytvoří podle cílů a architektonických záměrů připravených MZ ČR. PZS si samostatně podají projektové žádosti na dotační program (výzvy IROP č. 26). Realizace těchto projektů bude zaměřena na vybudování funkcionalit potřebných pro zavedení výměny zdravotnické dokumentace. MZ ČR připraví metodickou specifikaci požadavků na tyto projekty a poskytne ji poskytovatelům nejpozději v květnu 2017. Projekty budou zahajovány v roce 2017 a 2018 s horizontem dokončení v rámci programového období IROP.
- B. Vytvoření centrálního indexu zdravotnické dokumentace.** Funkcionalita indexu zdravotnické dokumentace je popsána v NSeZ a v Enterprise Architektuře elektronického zdravotnictví zpracované MZ ČR (2016). Tento projekt bude realizován v rámci aktivity č. 3 tohoto akčního plánu a jejího implementačního plánu.
- C. Zahájení připojování a propojování jednotlivých PZS.** Připojování PZS ke službám resortní sběrnice bude probíhat podle postupu implementace těchto služeb s cílem rutinního provozu v roce 2020.

#### 4.1.2 Indikátory plnění

Indikátory plnění vycházejí z NSeZ a pro účely tohoto plánu jsou zjednodušeny:

- Zprovoznění registrů NRZP a NRPZS jako autoritativního zdroje dat;
- Zpracování Enterprise architektury a zajištění kompatibility s plánovaným rozvojem v resortu zdravotnictví dle Architektur schválených MZ ČR;
- Fungující autentizační služby pro zdravotnické pracovníky a zajištění autentizačního mechanismu pro klienta zdravotních služeb napojením na autentizační služby poskytované v rámci eGovernmentu;
- Dobudování funkční a spolehlivé infrastruktury datového centra resortu zdravotnictví;
- Zprovoznění základní infrastruktury pro výměnu zdravotnické dokumentace;

## 4.2 Aktivita 5: Kybernetická bezpečnost

Problematika kybernetické bezpečnosti se v obecné rovině týká všech organizací v resortu Ministerstva zdravotnictví. Hlavní zacílení je ale v souladu s díkci zákona č. 181/2014 Sb. směřováno k organizacím, které jsou správcem či provozovatelem informačního systému kritické informační infrastruktury, komunikačního systému kritické informační infrastruktury nebo významného informačního systému. V kontextu resortu

Ministerstva zdravotnictví se tak v současné době jedná především o následující organizace (dále též „dotčené organizace“):

- Ministerstvo zdravotnictví České republiky,
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR,
- Státní ústav pro kontrolu léčiv,
- Státní zdravotní ústav,
- Krajské hygienické stanice.

Oblast kybernetické bezpečnosti je upravena soustavou řídicích dokumentů, vydávaných a udržovaných MZ ČR od roku 2016. Základní organizační strukturu, která tuto skutečnost reflektuje, popisuje dokument Bezpečnostní politika informací a v návaznosti na něj pak další vrcholové dokumenty, mezi které patří zejména:

- Stanovení rozsahu KII a VIS v resortu MZ ČR,
- Určené bezpečnostní role resortu MZ ČR,
- Standardy auditu kybernetické bezpečnosti resortu MZ ČR,
- Metodika řízení rizik KB resortu MZ ČR,
- Politiky kybernetické bezpečnosti resortu MZ ČR,
- Strategie Kybernetické bezpečnosti resortu MZ ČR,
- **Akční plán pro oblast Kybernetické bezpečnosti resortu MZ ČR.**

#### 4.2.1. Kroky k realizaci

Podrobné realizační kroky jsou popsány v Akčním plánu pro oblast kybernetické bezpečnosti resortu MZ ČR (MZ ČR, 2016). Významným faktorem pro realizaci projektů kybernetické bezpečnosti je využití dotačních programů EU, které jsou aktuálně vypsané. Záměrem MZ ČR je podpořit jejich plošné využití poskytovateli zdravotních služeb. Předpokladem je podávání žádostí k čerpání prostředků z programu IROP ihned po vypsání nové výzvy na kybernetickou bezpečnost už v roce 2017 a zahájení projektů v roce 2018. Harmonogram zavádění resortního systému řízení kybernetické bezpečnosti je předmětem samostatného Akčního plánu pro oblast kybernetické bezpečnosti resortu MZ ČR.

#### 4.2.2 Indikátory plnění

Indikátorem plnění je plnění závazků MZ ČR stanovených legislativou.

#### 4.2.3 Hlavní bariéry a rizika

Hlavním rizikem je nedostatek odborníků s potřebnými znalostmi a dovednostmi na straně žadatele a MZ ČR daná obtížným získáváním odborníků v oblasti kybernetické bezpečnosti ve státní správě, v neziskovém sektoru i v celém hospodářství a jejich obecným nedostatkem na trhu práce. Nedostatečná flexibilita státní správy v zajištění potřebných zdrojů.

### 4.3 Aktivita 6: Telemedicína

Cílem této aktivity je vybudovat systém podpory programů telemedicíny v ČR společně s řízením životního cyklu (plánování, pilotní studie, zavedení programu, monitoring programu, vyhodnocení programu, inovace programu), aby byl zajištěn jejich maximální pozitivní dopad na zdraví obyvatel ČR spolu bezpečností a efektivitou.

#### 4.3.1 Kroky k realizaci

Ministerstvem zdravotnictví je připravován projektový záměr na podporu této aktivity. Záměr je připravován do výzvy 39 Operačního programu Zaměstnanost s cílem podání žádosti v roce 2017 a následného zahájení realizace projektu.

## 4.4 Aktivita 7: Portál elektronického zdravotnictví

Cílem této aktivity je zejména vytvoření vstupního bodu pro aktivní přístup občanů k ověřeným a zaručeným informačním zdrojům o zdravém způsobu života, o postupech a metodách zdravotní péče, o síti zdravotnických zařízení a jejich kvalitativních parametrech, o možnostech ochrany a podpory zdraví, o prevenci a preventivních programech, o nemocech, o programech péče o chronicky nemocné, nástroje k aktivní roli občana. Zajištění přiměřené orientace občanů, zdravotnických profesionálů a pracovníků správních orgánů, vedoucí k rozvoji využití informací ve vhodných informačních zdrojích. Podpora při řešení životních situací v oblasti nejen zdravotní péče, ale i správních agend.

K této aktivitě je připravován samostatný implementační plán.

### 4.4.1 Kroky k realizaci

Ministerstvem zdravotnictví je připravován projektový záměr na podporu této aktivity. Záměr je připravován do Operačního programu Zaměstnanost (výzva 29 nebo 25) s cílem podání žádosti v roce 2017 a následného zahájení realizace projektu.

## 5. Indikátorová soustava

Při monitorování Akčního plánu k NSeZ bude průběžně zjišťován stav a pokrok implementace Národní strategie, budou aktualizovány informace o stavu realizace a budou porovnávány informace s výchozími hodnotami. Prostřednictvím průběžných zpráv o implementaci Národní strategie bude možné monitorovat pokrok při implementaci. Průběžné zprávy budou obsahovat plnění indikátorů, ale i postup plnění hierarchické struktury prací a způsob řízení rizik

Akční plán uvádí identifikátory pro plnění jednotlivých aktivit (projektových záměrů), které budou rovněž monitorovány předkládáním průběžných zpráv.

## 6. Rozpočet a zdroje financování

Primárními zdroji finančních prostředků pro zajištění a podporu implementačních projektů Národní strategie elektronického zdravotnictví jsou zejména Evropské strukturální a investiční fondy, Evropský sociální fond v rámci programového období 2014-2020, případně jiné finanční mechanismy podpory např. Norské fondy, nástroj pro propojení Evropy CEF, zdroje WHO (Smlouva o spolupráci mezi MZd a Regionální úřadovnou WHO pro Evropu). Při zajištění financování a zajištění souladu jednotlivých projektů je zapotřebí využívat synergické a komplementární vazby. Jedná se především o vazby, kde se doplňují projekty financované z IROP s programy navázanými na Evropský sociální fond. Nezanedbatelným hlediskem je zajištění udržitelnosti realizovaných projektů, ale i budoucí rozvoj systému v souladu s měnícími se potřebami zdravotnictví. Finanční zajištění realizace Národní strategie bude kontinuální, organizačně i odborně náročný proces koordinovaný MZ ČR ve spolupráci s dalšími resorty.

Detailní rozpočet realizace Akčního plánu NSeZ a zdroje financování budou specifikovány při tvorbě implementačních plánů k jednotlivým strategickým cílům. Cílem je naplnění těchto opatření:

- 1) Alokovat dostatečné prostředky pro zajištění účasti všech relevantních stran nejen ve fázi přípravy strategie elektronického zdravotnictví, ale také v průběhu její implementace a změnového řízení. Umožnit maximální zapojení budoucích uživatelů systému, resp. jejich zástupců.
- 2) Realizovat projekty prostřednictvím příslušných výzev operačních programů 2014+, případně prostřednictvím jiných finančních mechanismů.
- 3) Vytvořit nezbytné předpoklady (rozpočtové, materiální, personální) pro vlastní realizační projekty a tyto aktivity koordinovat prostřednictvím Národního centra elektronického zdravotnictví.

Metodický pokyn finančních toků programů spolufinancovaných z Evropských strukturálních fondů, Fondu soudržnosti a Evropského námořního a rybářského fondu na programové období 2014 – 2020 vytváří základní rámec přístupu k finančnímu řízení Evropského fondu pro regionální rozvoj, Evropského sociálního fondu, Fondu soudržnosti a Evropského námořního a rybářského fondu.

MZ ČR na elektronizaci pro resort zdravotnictví z Evropských strukturálních a investičních fondů a Evropského sociálního fondu pro období 2017 – 2020 vymezilo indikativní finanční prostředky na klíčové projekty. S řídicími orgány proběhla iniciační jednání o projektových záměrech, které se během tvorby strategie průběžně aktualizují a lze očekávat i jejich modifikaci. Jedná se zejména o následující projektové záměry nebo projekty:

1. Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v resortu MZ. (Aktivita č. 1 tohoto akčního plánu)
2. Vybudování základní informační infrastruktury eHealth - resortního datového rozhraní pro komunikaci transakčních informačních systémů (Aktivita č. 3 tohoto akčního plánu)
3. Sdílení zdravotnické dokumentace, implementační podpora u poskytovatelů zdravotních služeb
4. Kybernetická bezpečnost
5. Telemedicína

V jednání jsou i další projektové záměry, které v tomto akčním plánu nejsou uvedeny, např. Datová a komunikační infrastruktura ochrany a podpory veřejného zdraví.

V rámci vlastního finančního řízení se jedná o široký okruh vzájemně provázaných činností – od plánování, organizování, realizace, kontroly až po vyhodnocení, ale zejména rozhodování, koordinace a motivace s cílem dosáhnout stanoveného výsledku. U projektů je nutné stanovit:

- 1) závazný rozsah finančního plánu, finanční zdroje a detailní rozpočet,
- 2) čerpání prostředků v rámci jednotlivých položek schváleného rozpočtu nemůže být vyšší než rozpočet položky. V případě, že by hrozilo překročení rozpočtované částky u některé položky, musí být provedena rozpočtová změna tak, aby čerpání položky nepřevýšilo její plánovanou výši. Celkové překročení rozpočtu také není možné.
- 3) monitorovat finanční plán a průběh čerpání
- 4) zamezit dvojímu financování
- 5) zajistit, že náklady odpovídají podmínkám, na které je poskytnutí finančních prostředků vázáno
- 6) provádět kontrolu oprávněnosti úhrad, zajistit efektivní řízení a monitorovat věcný postup realizace vést účetnictví podle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, nevede-li účetnictví podle zákona o účetnictví, je povinen vést daňovou evidenci podle zákona o daních z příjmů, rozšířenou o požadavky uvedené v právním aktu.

## 7. Rizika implementace

Při realizaci jednotlivých projektů vznikne řada rizik, kterou budou muset řešit projektoví manažeři, ale i klíčoví sponzoři. V rámci projektového řízení bude tedy nezbytné nastavit systém řízení rizik, jejich vyhodnocování a adekvátní eskalaci ve správném čase, aby mohlo dojít k eliminaci jejich dopadů. Za systém řízení rizik bude odpovědné Národní centrum elektronického zdravotnictví, které bude povinno identifikovat rizika v registru rizik, ohodnocovat je dle předem určených kategorií, navrhovat způsob ošetření rizik a realizovat nápravná opatření.

NCEZ bude rovněž odpovědné za nastavení systému eskalace rizik a správné řízení toku informací a jeho správnou interpretaci a konečně za komunikaci rizik a navržených opatření napříč zainteresovanými stranami.

Mezi hlavní bariery a rizika lze zařadit nalezení optimální cesty k institucionalizaci rozvoje elektronizace; provedení legislativních změn, které umožní vznik potřebné informační infrastruktury elektronického zdravotnictví, realizaci projektů elektronizace a jejich kontinuální rozvoj v navrženém cílovém rozsahu; včasná alokace dostatečných finančních prostředků pro realizaci projektů definovaných na základě Soustavy cílů a opatření Národní strategie elektronického zdravotnictví; ale i nedostatek kvalifikovaných zaměstnanců VS potřebných pro zajištění realizace projektů; účinná redistribuce benefitů mezi uživatele elektronického zdravotnictví s cílem zajistit jejich udržitelnost.

### Obecně platná rizika

#### 1. Neřiditelný proces zadávání veřejných zakázek

*(I za předpokladu kvalitně připravené zadávací dokumentace veřejných zakázek je z hlediska projektového řízení zvládnutí veřejných zakázek termínově velmi složité. A to zejména pro možné zneužívání podání k ÚOHS ze strany uchazečů, a to i v nedůvodných případech.)*

#### 2. Politické riziko

*(V případě změny vlády možná nedostatečná podpora realizace)*

#### 3. Nedodržení harmonogramu

*(Nesplnění termínu realizace nebo jeho jednotlivých klíčových aktivit)*

#### 4. Nevhodně nastavený implementační plán

*(Budou opomenuty důležité skutečnosti, které budou mít zásadní vliv na realizaci, nebudou zvoleny vhodné aktivity k dosažení cílů, nebude nastaven realistický harmonogram nebo rozpočet apod.)*

#### 5. Personální fluktuace

*(Časté změny v realizačním týmu vedoucí např. k nedostatečné kontinuitě práce, zpoždění a méně kvalitním výstupům.)*

#### 6. Krácení finančních prostředků z ESIF

*(Zvýšené nezpůsobilé náklady při čerpání finančních prostředků z ESIF a jejich krácení, což může mít dopad na státní rozpočet.)*

#### 7. Nedostatečná kvalita realizačního týmu

*(Nedostatečně kvalitní / kompetentní realizační tým zodpovědný za implementaci, tj. členové realizačního týmu nemají odborné předpoklady a zkušenosti potřebné pro realizaci.)*

8. Vznik nekvalitních výstupů

*(Zpracování výstupů, které nebudou v souladu se strategickými cíli, nebudou mít přidanou hodnotu, nebudou aplikovatelné v praxi nebo realizace nedoporučeného řešení.)*

9. Nedostatečné personální zajištění nebo nedostatečná časová kapacita realizačního týmu

*(Nedostatečná personální kapacita pro zajištění implementace, nedostatečně obsazený realizační tým (tj. počet členů realizačního týmu neodpovídá rozsahu realizovaných aktivit) nebo nedostatečná časová kapacita členů realizačního týmu pro realizaci implementace (např. z důvodu jejich časového vytížení jinou agendou).)*

10. Zdlouhavá administrace žádostí o podporu ze strukturálních fondů

11. Nedostatečné řízení

*(Nedostatečné řízení a koordinace jednotlivých realizačních týmů, pomalé rozhodování a schvalování)*

12. Překročení rozpočtu

*(Nákladnost realizace převyšuje jeho předpokládanou hodnotu stanovenou v rozpočtu.)*

13. Nezajištění financování

*(Nezajištění zdrojů na financování potřebných pro realizaci)*

14. Nevůle realizovat projekty prostřednictvím financování z ESIF

*(Realizace prostřednictvím projektů financovaných ze strukturálních fondů sice nese určitou míru administrativní zátěže při zpracování projektových žádostí a předkládání monitorovacích zpráv, ale představuje výrazné úspory v rámci kapitol státního rozpočtu.)*



## 8. Postupy monitorování a hodnocení implementace

Nedílnou součástí sledování realizace projektů je nastavení systému monitorování. Systém monitorování zahrnuje oblasti jako identifikace potřebných dat, stanovení frekvence sběru a nastavení systému podávání zpráv. Monitorování a evaluace jsou nedílnou součástí přípravy i implementace projektového cyklu a jsou nezbytným prostředkem při naplňování cílů a opatření strategie elektronického zdravotnictví a v rámci ní implementovaných projektů.

Při monitorování je průběžně zjišťován stav a pokrok realizačních projektů, pravidelné informace o stavu realizace projektu a porovnávání získaných informací s výchozími hodnotami a předpokládaným plánem – zaměřuje se na finanční plnění projektů (finanční monitoring) nebo na plnění věcné části a plnění indikátorů stanovených pro sledování daných intervencí (věcný monitoring) a uskutečňuje se prostřednictvím průběžných resp. závěrečných zpráv o realizaci projektu, resp. průběžných resp. závěrečných zpráv o udržitelnosti projektu.

**V případě realizace projektů z OP Zaměstnanost příjemce** o tom, jak probíhá realizace podpořeného projektu, informuje řídicí orgán prostřednictvím zpráv o realizaci projektu. Monitorování zabezpečuje dohled nad tím, aby finanční prostředky OP Z byly využity maximálně efektivně k naplnění cílů, které byly stanoveny. Slouží jak příjemcům podpory, tak i ŘO k případné včasné identifikaci možných rizik a zabránění chybám a nesrovnalostem ve financování projektů. Zprávu o realizaci projektu má příjemce za povinnost předložit za každé monitorovací období, zpravidla za každých 6 měsíců, přesné vymezení je vždy stanoveno v právním aktu o poskytnutí podpory. Obsah zprávy se zpravidla skládá z těchto skupin informací:

- Základní informace o projektu
- Informace o zprávě
- Kontaktní údaje ve věci zprávy
- Informace o pokroku v realizaci klíčových aktivit ve sledovaném období/příp. Informace o plnění aktivit zjednodušeného projektu
- Informace o plnění indikátorů
- Informace o pokroku ve veřejných zakázkách
- Informace o kontrolách provedených u příjemce v období, za které je tato zpráva vykazována (mimo kontrol z úrovně poskytovatele podpory)
- Informace o zajištění povinné publicity
- Informace o případných problémech, které se vyskytly v realizaci projektu v průběhu období, za které je tato zpráva vykazována

V průběhu realizace projektu mohou být prováděny změny rozpočtu projektu. Tyto změny nesmí narušit charakter a hlavní záměr projektu a musí být pro projekt nezbytné a efektivní. Podle velikosti částky, kterou chce příjemce použít jinak, než bylo plánováno ve schváleném rozpočtu, se rozlišují nepodstatné a podstatné změny rozpočtu. Každá, tedy i nepodstatná, změna rozpočtu, musí být odůvodněna. V rámci změn rozpočtu je při dodržení pravidel pro změny rozpočtu možné vytvořit nebo zrušit položku rozpočtu projektu.

**V případě realizace projektů v rámci IROP** se monitorování postupu projektů se uskutečňuje prostřednictvím:

- Průběžných/Závěrečných zpráv o realizaci projektu / žádostí o platbu,
- Průběžných/Závěrečných Zpráv o udržitelnosti projektu.

Spolu s Průběžnou/Závěrečnou zprávou o realizaci projektu předkládá příjemce žádost o platbu / závěrečnou žádost o platbu. Zprávu o realizaci projektu předkládá příjemce společně se žádostí o platbu a požadovanými doklady zpravidla do 20 pracovních dní od ukončení etapy. Závěrečná zpráva o realizaci za poslední etapu projektu má stejnou strukturu jako průběžná zpráva o realizaci projektu. Příjemce ji předkládá společně s poslední závěrečnou žádostí o platbu do 20 pracovních dní od ukončení realizace projektu. V případě více etapových projektů ukončení poslední etapy musí být shodné s datem ukončení realizace projektu, uvedeným v právním aktu. Změny, které mají vliv na aktivity projektu, splnění účelu a cílů projektu nebo na dobu realizace projektu, nesmí příjemce provést bez předchozího souhlasu ŘO IROP. Jedná se např. o

- změnu statutárního zástupce,
- změny termínů ukončení realizace projektu,
- změny termínů naplnění indikátorů,
- změny cílových hodnot indikátorů,
- změny, které ovlivní výstupy, výsledky či dopady projektu,
- změny, které ovlivní cíle, obsah nebo zaměření projektu,
- změny aktivit projektu, které mají vliv na splnění účelu projektu či indikátoru,
- finanční a termínové změny, které způsobí změnu rozložení čerpání SR a ESIF v letech,
- změna poměru investičních a neinvestičních výdajů, atd.

V rámci věcného / finančního monitoringu projektu se sleduje:

#### **Zahájení realizace projektu**

Zahájení prací souvisejících s projektem.

Realizace může být zahájena před podáním žádosti o podporu, pokud to umožňuje výzva.

Termín je vysvětlen ve Specifických pravidlech vydaných k příslušné výzvě.

#### **Ukončení realizace projektu**

Prokazatelné uzavření všech aktivit projektu.

Datum podepsání protokolu o předání a převzetí díla nesmí překročit termín ukončení realizace projektu, uvedený v právním aktu.

Termín je blíže vysvětlen ve Specifických pravidlech vydaných k příslušné výzvě.

#### **Ukončení financování projektu**

Datum, do kterého musí příjemce proplatit všechny výdaje dodavatelům.

Datum je uvedené v právním aktu a je pro příjemce závazné.

#### **Závěrečné vyhodnocení akce**

Závěrečné vyhodnocení akce představuje uzavření administrace projektu.

#### **Zahájení udržitelnosti**

Doba udržitelnosti trvá pět let.

## Naplnění indikátorů

Splnění cílové hodnoty stanovuje žadatel v žádosti o podporu.

Datum je uvedené v právním aktu a pro příjemce je závazné.

Příjemce je povinen udržet dosažené hodnoty indikátorů a zachovat výsledky projektu po dobu pěti let od zahájení doby udržitelnosti.

Pokud příjemce stanovený termín dosažení cílové hodnoty či jeho udržení v době udržitelnosti nedodrží, bude sankcionován v souladu s Podmínkami.

Monitorování je nezbytnou podmínkou pro provádění **evaluací**, pro které je zdrojem informací a údajů. Evaluace a hodnocení je složitý proces založený na důkladném sběru primárních i sekundárních dat a na jejich odborném vyhodnocování s cílem získat spolehlivé podklady pro strategické řízení a řízení implementace. Při evaluaci jsou formulovány závěry a doporučení ke zlepšení implementace a relevantní nastavení pro poskytnutí zpětné vazby. Hodnocení tak přispěje k hospodárnosti při nakládání s veřejnými prostředky vynaloženými na strategii a jednotlivé projekty do ní zasazené. Cílovým stavem je, aby evaluace sloužila k poskytování údajů o dosažených výsledcích jednotlivých projektů v rámci národní strategie elektronického zdravotnictví a jejich dopadech na podpořené účastníky. Metodika řízení programů v programovém období 2014–2020 definuje evaluace jako „proces založený na důkladném sběru informací a na jejich odborném vyhodnocování s cílem získat spolehlivé podklady pro řízení implementace a strategické rozhodování. Hodnocení tak přispívá k hospodárnosti při nakládání s veřejnými prostředky a při jejich čerpání.

## 9. Slovník zkratk a pojmů

CEF	Connecting Europe Facility /projekt Kraje Vysočina a MZ ČR financovaný z EU/
CMS	Centrální místo služeb
EHR / PHR	Electronic Health Record, Elektronický zdravotní záznam
eIDAS	Nařízení evropského parlamentu č. 910/2014 o elektronické identifikaci a službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce na vnitřním trhu.
EA	Enterprise architektura / podniková architektura
ESIF	Strukturální fondy EU
GDPR	Evropská směrnice o ochraně osobních údajů
ICT	Informační a komunikační technologie
IDRR	Informační a datové resortní rozhraní
IROP	Integrovaný regionální operační program
IS	Informační systém
ISDS	Informační systém datových schránek
KMVS	Komunikační místo veřejné správy
mHealth	Telemedicína
MMR ČR	Ministerstvo pro místní rozvoj ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MV ČR	Ministerstvo vnitra ČR
MZ / MZd / MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NCeZ	Národní centrum elektronického zdravotnictví
NIA	Národní identitní autorita

NRZP	Národní registr zdravotnických pracovníků
NRPZS	Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
NSeZ	Národní strategie elektronického zdravotnictví
OP	Operační program
OPZ	Operační program zaměstnanost (MPSV)
OSS	Orgán státní správy
OVM	Orgán veřejné moci
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
ŘO	Řídící orgán
SR	Státní rozpočet
VS	Veřejná správa

Web strategie: <http://www.nsez.cz>

Toto dílo podléhá licenci Creative Commons CC BY 4.0. Dílo je možné libovolně šířit a upravovat za předpokladu uvedení citace tohoto díla. Pro zobrazení podrobných licenčních podmínek navštivte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. Licence se nevztahuje na použití loga Ministerstva zdravotnictví České republiky mimo reprodukci tohoto díla. Veškerá práva k logu jsou vyhrazena.

Vzor citace dle ČSN ISO 690:2011

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie elektronického zdravotnictví*. Verze 1.00. Praha, 2016. Licencováno pod CC BY 4.0, licenční podmínky dostupné z: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

