MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

ZDRAVÍ 2020
Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Zdraví 2020

Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Akční plán č. 11:

Elektronizace zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví

2015

Ministerstvo zdravotnictví

2015

Obsah

1. Shrnutí ... 1

2. Harmonogram ... 3

3. Logický rámec ... 3

4. Základní východiska ... 3

4.1 Vstupní zpráva ... 3

4.1.1 Úvod ... 3

4.1.2 Definice a analýza identifikovaného problému a jeho okolí ... 4

4.1.3 Předchozí snahy o tvorbu koncepcí eHealth ... 5

4.1.4 Model CALLIOPE ... 8

4.1.5 Struktura projektového týmu ... 12

4.1.6 Zapojení zainteresovaných stran ... 13

4.2 Návaznost akčního plánu na další koncepční materiály ... 16

4.2.1 Zdraví 2020 ... 16

4.2.2 Meziresortní strategie ... 17

4.2.3 Mezinárodní strategie ... 19

4.3 Analýza očekávání účastníků eHealth ... 22

5. Návrhová část ... 23

5.1 Vize a cíle projektu NSEZ ... 23

5.1.1 Formulování vstupní předběžné vize ... 23

5.1.2 Dosavadní Vize, Mise, Strategie eHealth v ČR ... 25

5.1.3 Sběr potřeb a očekávání ... 26

5.1.4 Revize předběžné vize a návrh soustavy definovaných cílů ... 26

5.2 Struktura nákladů na tvorbu strategie ... 28

5.2.1 Odhady potřebných zdrojů ... 28

5.3 Projektové záměry NSEZ ... 31

5.4 Příprava Projektového plánu NSEZ ... 31

5.4.1 Aktivity tvorby strategie ... 31

5.4.2 Postupy řízení tvorby strategie ... 34

5.4.3 Plán řízení kvality tvorby NSEZ ... 38

5.4.4 Plán řízení spolupráce a komunikace se zainteresovanými stranami tvorby NSEZ40

5.4.5 Hlavní rizika tvorby strategie ... 44

5.4.6 Plán řízení rizik tvorby NSEZ ... 45

6. Přílohy ... 50

Členové pracovní skupiny pro tvorbu AP elektronizace zdravotnictví ... 50

Seznam tabulek:

Tabulka 1 *Základní informace o vytvářené strategii k 1. 11. 2014* ... 3
Tabulka 2 *Členové týmu pro tvorbu strategie z MZ ČR* ... 13
Tabulka 3 *Seznam členů širšího týmu pro tvorbu strategie k 1. 11. 2014* ... 15
Tabulka 4 *Benefity zavedení prvků elektronického zdravotnictví* ... 25
Tabulka 5 *Návrh základní struktury cílů k 1. 6. 2015* ... 26
Tabulka 6 *Přehled o nákladech na tvorbu strategie* ... 28
Tabulka 7 *Popis rolí* ... 32
Tabulka 8 *RACI – 1. fáze* ... 34
Tabulka 9 *RACI – 2. fáze* ... 35
Tabulka 10 *RACI – 3. fáze* ... 35
Tabulka 11 *RACI – 4. fáze* ... 36
Tabulka 12 *RACI – 5. fáze* ... 36
Tabulka 13 *RACI – 6. fáze* ... 37
Tabulka 14 *RACI – 7. fáze* ... 37
Tabulka 15 *Projektový plán tvorby strategie* ... 39
Tabulka 16 *Přiřazení hodnot k závažnosti dopadu a pravděpodobnosti výskytu* ... 46
Tabulka 17 *Stupeň významnosti rizika - hodnocení* ... 46
Tabulka 18 *Identifikace a popis rizik* ... 47
Tabulka 19 *Ošetření rizik a jejich ohodnocení* ... 48
Tabulka 20 *Mapa rizik* ... 50

Seznam obrázků:

Tabulka 1 *Základní informace o vytvářené strategii k 1. 11. 2014* ... 3
Tabulka 2 *Členové týmu pro tvorbu strategie z MZ ČR* ... 13
Tabulka 3 *Seznam členů širšího týmu pro tvorbu strategie k 1. 11. 2014* ... 15
Tabulka 4 *Benefity zavedení prvků elektronického zdravotnictví* ... 25
Tabulka 5 *Návrh základní struktury cílů k 1. 6. 2015* ... 26
Tabulka 6 *Přehled o nákladech na tvorbu strategie* ... 28
Tabulka 7 *Popis rolí* ... 32
Tabulka 8 *RACI – 1. fáze* ... 34
Tabulka 9 *RACI – 2. fáze* ... 35
Tabulka 10 *RACI – 3. fáze* ... 35
Tabulka 11 *RACI – 4. fáze* ... 36
Tabulka 12 *RACI – 5. fáze* ... 36
Tabulka 13 *RACI – 6. fáze* ... 37
Tabulka 14 *RACI – 7. fáze* ... 37
Tabulka 15 *Projektový plán tvorby strategie* ... 39
Tabulka 16 *Přiřazení hodnot k závažnosti dopadu a pravděpodobnosti výskytu* ... 46
Tabulka 17 *Stupeň významnosti rizika - hodnocení* ... 46
Tabulka 18 *Identifikace a popis rizik* ... 47
Tabulka 19 *Ošetření rizik a jejich ohodnocení* ... 48
Tabulka 20 *Mapa rizik* ... 50

1. Shrnutí

Prvořadým úkolem Akčního plánu Elektronizace zdravotnictví je podpora a naplnění cílů Národní strategie Zdraví 2020. Znamená to uspokojit kvalifikovaně popsané potřeby rozvoje systému veřejného zdravotnictví, stabilizace systému prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví. Akční plán vznikl v mezidobí přípravy Národní strategie elektronického zdravotnictví (NSEZ), jejímž výstupem budou konkrétní formulované projekty, naplňující cíle NSEZ. Akční plán je tedy předstupněm přípravy Národní strategie elektronického zdravotnictví.

Akční plán vnímá a pokrývá očekávání a potřeby hlavních účastníků zdravotnického systému, tj. pacientů/občanů, zdravotníků a technicko-správních pracovníků ve zdravotnictví.

Pacientům a občanům zajistí elektronické zdravotnictví:

- snadný a rovný přístup k potřebným zdravotním službám,
- přesné informace o zdravotním stavu, prevenci, léčebných plánech a metodách,
- dostatek informací, nezbytných k správnému rozhodování o životním stylu, ochraně a podpoře zdraví, prevenci nemocí a čerpání zdravotní péče.

Lékařům, zdravotním sestrám a ostatním zdravotnickým profesionálům poskytne elektronické zdravotnictví:

- dostupné, přesné a včasné informace o pacientech,
- dostupné a ověřené informace o ochraně a podpoře zdraví, prevenci nemocí a životním stylu,
- úplné a uspořádané přehledy o zdravotním stavu a léčbě pacientů,
- možnost snadné týmové komunikace a kooperace,
- silnou informační podporu při rozhodování,
- souhrnné a přehledně strukturované kolekce poznatků a výukových pomůcek k zajištění odborného růstu.

Technickým a administrativním zaměstnancům zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven, pověřených orgánů místní samosprávy a státní správy umožní elektronické zdravotnictví:

- získat věcné přehledy o parametrech a výkonech příslušné části zdravotnického systému,
- zajistit nezbytné podmínky pro další rozvoj spravovaných subjektů nebo procesů,

- účelně plánovat a distribuovat zdroje v souladu s potřebami a očekáváním pacientů (občanů) a zdravotníků.

Realizace akčního plánu bude respektovat dále definované zásady:

- elektronické zdravotnictví slouží všem občanům,
- elektronické zdravotnictví umožní prostřednictvím informačních technologií zlepšit kvalitu a bezpečnost zdravotních služeb,
- elektronické zdravotnictví podpoří efektivitu poskytování zdravotních služeb jako předpoklad dlouhodobé udržitelnosti systému,
- elektronické zdravotnictví bude rozvinuto proaktivně a bez odkladů se zřetelem ke konkrétním přínosům.

Základ systému elektronického zdravotnictví tvoří informační infrastruktura (dále Infostruktura), která vytváří prostředí pro komplexní datovou základnu, pro sdílení informací a zajišťuje fungování nezbytných komponent elektronického zdravotnictví, bez nichž by nebylo možné elektronizaci provádět. Jde zejména o registry poskytovatelů zdravotních služeb, registr zdravotnických pracovníků, hygienické registry, sdílení zdravotnické dokumentace, apod. Infostruktura podporuje jednotlivé strategické i specifické cíle uvedené v logickém rámci. Tyto cíle jsou rozpracovány do úrovně konkrétních opatření, které jsou naplňovány v odborných skupinách. Kapitola č. 3., Logický rámec, uvádí rozpad těchto specifických cílů podle aktuální podoby výstupů projektu Národní strategie elektronického zdravotnictví.

Prosazení akčního plánu a projektů, vyplývajících z NSEZ, bude podporováno plánovanou, řízenou, mnohostrannou aktivní komunikací. Pero tyto účely byl vytvořen komunikační plán, který je průběžně aktualizován.

Zabránit neúspěchu při prosazení akčního plánu napomůže složka řízení rizik. Akční plán identifikoval vnitřní i externí rizika realizace, popsal postupy, jak jim zabránit. Mezi základní interní rizika patří chyby ve vedení projektu a zejména nedostatečná alokace zdrojů pro realizaci akčního plánu. Externí rizika reprezentuje rezistence budoucích uživatelů k realizaci akčního plánu případně nízké zapojení stakeholderů.

3. Základní východiska

3.1 Vstupní zpráva

3.1.1 Úvod

Akční plán elektronizace zdravotnictví je střednědobý strategický dokument, jehož záměrem je na základě znalosti českého zdravotnictví, společenských podmínek a trendů vývoje na úrovni EUa ČR, formulovat na období 5 let strategické cíle a rozvojové programy pro podporu těchto cílů, které vycházejí z Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí „ZDRAVÍ 2020“.

Akční plán elektronizace zdravotnictví si klade za cíl vytvořit strategický dokument, o který se bude Česká republika opírat při rozhodování o vhodnosti záměrů, projektů a aktivit ucházejících se o podporu rozvoje elektronického zdravotnictví. Tímto dokumentem bude Národní strategie elektronického zdravotnictví. Prostředkem k dosažení tohoto cíle je Projekt přípravy Národní strategie elektronického zdravotnictví.

Tabulka 1 ***Základní informace o vytvářené strategii k 1. 11. 2014***

ZÁKLADNÍ INFORMACE	
Název vytvářené strategie	Akční plán elektronizace zdravotnictví
Zadavatel strategie	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Gestor tvorby strategie	Ing. Norbert Schellong, vedoucí oddělení koncepcí zdravotní péče
Koordinátor tvorby strategie	Ing. Martin Doležal, projektový manažer
Doba tvorby strategie	2014 – 2015
Kontext vzniku strategie	– Potřeby, vyplývající z národního strategického dokumentu Zdraví 2020 – Potřeby, identifikované stakeholdery v roce 2012: 1. potřeba rozvoje informačních a procesních standardů 2. potřeba institucionálního zakotvení elektronizace zdravotnictví, stanovení rozpočtu a jasně určené zodpovědnosti za projekty v této oblasti 3. potřeba vytvoření strategického konceptu/akčního plánu pro rozvoj elektronického zdravotnictví 4. potřeba systematického vzdělávání v oblasti elektronického zdravotnictví zaměřeného na jeho uživatele i architekty elektronických aplikací (s respektováním specifik cílových skupin) 5. potřeba stanovení základních kritérií pro hodnocení aplikací elektronického zdravotnictví z pohledu informačních a komunikačních technologií, ekonomiky a aplikačního prostředí, včetně legislativy 6. potřeba umožnit řízené, projektově podložené, spojování záznamů z různých informačních zdrojů a využití takto

	spojených dat (po jejich nevratné anonymizaci) pro hodnocení zdravotní péče 7. potřeba standardizace a interoperability elektronických zdravotních záznamů a obecně potřeba zavedení strukturované a parametrizované elektronické dokumentace pacienta 8. potřeba prioritizace vědeckého výzkumu a vývoje v oblasti biomedicínské a zdravotnické informatiky a transferu relevantních výstupů českých i evropských projektů do prostředí elektronického zdravotnictví v České republice[1]
Předběžná vize	Umožnit profesionálům, občanům i pacientům dělat správná rozhodnutí na základě správných informací. - *Umožnit* - tedy nelze jen nařizovat, stát je „enabler/umožňovatel", facilitátor - *profesionálům* - všem pracovníkům v systému poskytování zdravotních služeb (lékař, sestra, lékárník, management, pojišťovna atd.); profesionál je důležitý, protože na kvalitě jeho rozhodnutí je celý systém závislý - *občanům i pacientům* - všem, kdo přicházejí do styku se zdravotním systémem jako klienti, tedy vč. rodinných příslušníků; jejich rozhodování nabývá stále na větší důležitosti (viz nový občanský zákoník), pacient (rodina) rozhoduje o způsobu péče i o volbě poskytovatele - *dělat správná rozhodnutí* - lépe informovaná rozhodnutí jsou lepší než nepodložená; více dostupných dat znamená nižší chybovost, síťová spolupráce znamená vyšší odbornost; správná rozhodnutí jsou i včasná (rychlá), jde o dostupnost informací v čase - *na základě správných informací* - informace musí být relevantní, ověřené a dostupné v okamžiku rozhodnutí, jejich kvalita musí odpovídat účelu a jejich rozsah roli / úrovni uživatele; zdravotníka, manažer i rodina pacienta potřebují zcela jiné informace o stejné léčbě
Cíl tvorby strategie	1. Zajistit podporu Národní strategii Zdraví 2020 nástroji elektronického zdravotnictví. 2. Poskytnout státu (MZ ČR) nezbytný nástroj: - ke správě národního systému elektronického zdravotnictví, - k realizaci základních komponent národního systému elektronického zdravotnictví. 3. Vytvořit národní rámec interoperability.

Zdroj: vlastní zpracování

3.1.2 Definice a analýza identifikovaného problému a jeho okolí

V oblasti zavádění nástrojů založených na informačních a komunikačních technologiích ve vztahu k péči o lidské zdraví hovoříme souhrnně o tzv. elektronickém zdravotnictví (eHealth, eZdraví, eZdravotnictví). Cílem programů zaměřených na elektronické zdravotnictví je podpora a zlepšování prevence, diagnostiky, léčby, sledování a řízení zdraví a životního stylu.

Pojem eHealth může být definován např. takto: „e-Health je vyvíjející se oblast na rozmezí lékařské informatiky, veřejného zdravotnictví a podnikání, týkající se zdravotních služeb a informací poskytovaných nebo prohlubovaných prostřednictvím internetu a souvisejících

[1] Převzato z www stránek semináře na portálu Medinfo: http://www.medinfo.cz

technologií. V širším slova smyslu daný termín charakterizuje nejen technický rozvoj, ale i naladění, způsob myšlení, postoj a účast v propojeném globálním myšlení s cílem zlepšovat zdravotnickou péči na místní, regionální a celosvětové úrovni pomocí informačních a komunikačních technologií." (Eysenbach, 2001), používají se ale desítky dalších definic, nezřídka navzájem velmi podobných, např. jednoduše „eHealth je využití informačních a komunikačních technologií (ICT) pro zdraví" dle WHO.

Kromě vzájemné interakce pacientů a poskytovatelů zdravotních služeb se eHealth zabývá i vzájemnou komunikací zdravotníků, zdravotnických zařízení a samotných pacientů. Do oblasti eHealth spadají specializované informační systémy, elektronizace záznamů o zdraví a zdravotní péči, telemedicína, osobní přenosné a mobilní komunikační systémy pro sledování a podporu pacientů.

Nástroje eHealth chtějí napomáhat zajištění dostupnosti zdravotnických informací, které mohou vést k záchraně života, a to ve správný čas na správném místě. Řeší i specifickou oblast dostupnosti informací v přeshraničním pohybu občanů a pacientů, např. interoperabilitu zdravotnických informačních systémů (tj. např. i to, že informace pořízené v jednom zdravotnickém zařízení budou srozumitelné pro informační systém jiného zdravotnického zařízení).

Elektronizace zdravotnictví může přispět podstatným dílem ke zlepšování dostupnosti a kvality zdravotní péče v celé společnosti. Podporuje růst orientace zdravotních systémů směrem k občanovi. Podstatným směrem elektronizace zdravotnictví je i zavádění nástrojů zvyšujících celkovou efektivitu, účinnost a udržitelnost zdravotnického systému.

3.1.3 Předchozí snahy o tvorbu koncepcí eHealth

I. Strategie WHO pro eHealth a ČR

58. Světové zdravotnické shromáždění (World Health Assembly) v květnu 2005 přijalo Rezoluci WHA58.28 (WHO, 2005) zavádějící eHealth strategii WHO. Rezoluce vyzvala členské státy, aby plánovaly vhodné služby elektronického zdravotnictví ve svých zemích[2]. V rezoluci je vyzdvižen potenciál elektronického zdravotnictví ke zkvalitnění systému zdravotní péče a ke zlepšení kvality, účinnosti a bezpečnosti péče a přidaná hodnota informačních technologií pro zdravotnictví.

Dalším milníkem je rok 2013. Zatímco v roce 2005 v Rezoluci WHA58.28 uznala WHO hodnotu ICT pro zdraví, v Rezoluci WHA66.24 z 27. 5. 2013 uznala hodnotu přijetí standardů interoperability a hodnotu Health on Internet.

[2] Dostupné na http://www.who.int/goe/en/

Systematický vývoj spolupráce mezi Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Českou republikou se datuje od roku 2005 a probíhá v rámci plnění Bilaterálních smluv o spolupráci uzavíraných mezi Ministerstvem zdravotnictví a Regionální úřadovnou WHO pro Evropu. V rámci ní se mimo jiné uskutečnily dvě mise expertů WHO do České republiky s následně zpracovanými doporučeními pro Ministerstvo zdravotnictví, především v oblasti tvorby národní strategie elektronického zdravotnictví. Obsah dlouhodobé spolupráce s WHO byl shrnut ředitelkou kanceláře WHO v ČR Alenou Šteflovou na diskusním semináři "Vytvořme hospodárný a funkční eHealth" 19. června 2012 v Praze v příspěvku "Doporučení WHO pro strategii elektronického zdravotnictví v ČR" (Šteflová, 2012). V témže roce byla publikována studie „Doporučení WHO pro strategii elektronického zdravotnictví (eHealth) pro Českou republiku“ (Hasvold, 2012) zpracovaná na základě strategických dokumentů týkajících se eHealth z Dánska, Kanady, Norska a Izraele Kanceláří Světové zdravotnické organizace pro Evropu (WHO EURO) ve spolupráci s Norským centrem pro integrovanou péči a telemedicínu při Severonorské univerzitní nemocnici (WHO Collaborating Center, NTC).

Pro zpracování strategie eHealth v ČR byl v této studii navržen třífázový postup na základě WHO/ITU eHealth Roadmap.[3] Tato doporučení lze nalézt citována opakovaně v on-line dostupných prezentacích z různých konferencí a seminářů, např. (Kružík, 2012). Použitá eHealth Roadmap je součástí již publikovaného dokumentu National eHealth Strategy Toolkit (WHO and ITU, 2012), který je souborem nástrojů pro přípravu a implementaci především národních eHealth strategií. Představuje jeden s nejvýznamnějších výstupů novodobé spolupráce mezi Světovou zdravotnickou organizací a Mezinárodní telekomunikační unií a je proto dostupný i z portálu Evropské komise ePractice.eu[4].

II. Evropská unie a eHealth

Podle informací z portálu Zdraví-EU (oficiální portál Evropské unie věnovaný veřejnému zdraví) Evropská unie přechází k „evropskému prostoru elektronického zdravotnictví“, který má koordinovat činnosti a podporovat součinnost mezi příslušnými politikami a zainteresovanými stranami s cílem vytvořit lepší řešení, zabránit fragmentaci trhu a šířit osvědčené postupy. Specifickými cíli je vytvořit architekturu pro elektronické zdravotní záznamy prostřednictvím podpory vzájemné výměny informací a normalizace; v zájmu koordinace reakce na ohrožení zdraví vytvořit zdravotnické informační sítě mezi místy, kde se poskytuje péče; poskytovat on-line zdravotní služby, jako jsou informace o zdravém životním stylu a o prevenci nemocí a vyvíjet konzultace na dálku, elektronické předepisování léků (ePrescribing) a elektronické

[3] Více o spolupráci ITU a WHO na http://www.itu.int/ITUT/newslog/ITUWHO+Workshop+Produces+Roadmap+To+Guide+The+Development+Of+Global+Ehealth+Standards.aspx

[4] http://www.epractice.eu/en/library/5416053

proplácení výdajů (eReimbursement). Předpokladem úspěchu tohoto úsilí je zohlednění požadavků občanů, pacientů a zdravotníků a jejich zapojení do prováděcích strategií a projektů[5].

Aktivity EU v oblasti eHealth velmi podrobně shrnuje studie Parlamentního institutu Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky *Vývoj politiky Evropské unie a České republiky v oblasti e-zdravotnictví v letech 2004 až 2012* (Kavěna, 2012)[6].

Jak uvádí Kavěna (2012, str. 3), lze aktivity EU obecně členit na politické iniciativy, vědecko-výzkumné projekty a následně na přijatá doporučení. Politické iniciativy (např. ministerská prohlášení, akční plány Komise) vycházejí z teze, že podpora nástrojů elektronického zdravotnictví bude přínosem pro EU, neboť usnadňuje mobilitu pracovníků mezi členskými státy, bude-li zajištěna interoperabilita systémů; k tomu se jedná o nadějný sektor služeb, který může generovat nová pracovní místa a současně přinášet úspory ve výdajích na zdravotní péči. Navazující vědecko-výzkumné projekty byly prováděny přímo Komisí prostřednictvím k tomu zřízených pracovních skupin (např. pracovní skupina Komise pro e-zdravotnictví, která byla zřízena v r. 2005 nebo pracovní skupina pro elektronické zdravotnictví z roku 2012) nebo byly spolufinancovány Unií (např. projekty CALLIOPE a epSOS zahájené v r. 2008 a projekt eHEALTH-INTEROP z r. 2009) s cílem analyzovat a ověřovat přínosy existujících systémů v členských státech a vyhodnotit rizika spojení s jejich užíváním (např. problematika ochrany citlivých údajů). Na tyto úvodní iniciativy a výzkumné projekty Komise navázala tím, že vydala doporučení pro členské státy v oblasti interoperability i telemedicíny. V posledních letech pak unijní orgány rovněž usilovaly o vyhodnocení a následnou aktualizaci původního akčního plánu z roku 2004, a to s ohledem na stanovení podrobnějších priorit v oblasti e-zdravotnictví pro nadcházející období do roku 2020. V roce 2011 Komise vyhodnotila dosažený pokrok a výsledky z období 2004 až 2010, pro které platil akční plán z roku 2004, a v roce 2012 schválila akční plán pro elektronické zdravotnictví pro období do roku 2020.

III. Stav v České republice

Posledních deset let snah o vytvoření národní koncepce/strategie eHealth v ČR na národní úrovni dosud nevedlo k přijetí národní koncepce či strategie této oblasti, nicméně stálo nemalé úsilí mnoha odborníků a vedlo ke zpracování řady analýz a návrhů.

[5] Podle portálu „Zdraví-EU“ (oficiální portál Evropské unie věnovaný veřejnému zdraví), http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_cs.htm

[6] Dostupné z http://www.psp.cz/sqw/ppi.sqw?d=1&t=40

Toto období lze stručně zrekapitulovat do následujících milníků:

1. Ministerstvo zdravotnictví (2007 až 2009)
   - Říjen 2007 - Mezirezortní koordinační výbor pro zavedení eHealth v ČR
   - Začátek 2008 – „Věcné záměry projektů eHealth“
   - 29. 2. 2008 - Schváleny „Cíle projektů eHealth v České republice“
   - Implementační projekty měly zahájit realizaci v roce 2009
2. České národní fórum pro eHealth
   - 2007 – *„Teze rozvoje eHealth v České republice“*
3. České národní fórum pro eHealth, ICT Unie
   - Květen 2010 – pracovní materiál *„Národní plán rozvoje eHealth“*
4. Ministerstvo zdravotnictví (2012 až 2013)
   - 19. června 2012 v Národní technické knihovně - velké diskusní fórum MZ ČR „Vytvořme hospodárný a funkční eHealth“
   - 15. září 2012 vyhlášení „Soutěže o návrh elektronizace zdravotnictví“ („Hospodárné a funkční elektronické zdravotnictví“)
   - Prosinec 2013 – pracovní návrh „Národní koncepce elektronického zdravotnictví 2013, pro podporu připravovaných projektů“
5. Ministerstvo zdravotnictví (od 2013 dosud)
   - Konec 2013 – rozhodnutí o přípravě strategie eHealth podle „Metodiky přípravy veřejných strategií“, aplikovaná dle usnesení vlády č. 318 z 2. května 2013
   - 17. 12. 2013 v Lékařském domě ČLS JEP - pracovní setkání zainteresovaných stran k definování společné vize a poslání „elektronického zdravotnictví“ v ČR
   - 13. května 2014 - ministr zdravotnictví jmenoval gestora a koordinátora přípravy „Národní strategie elektronického zdravotnictví“

3.1.4 Model CALLIOPE

Mezi nejvýznamnější projekty podpořené v rámci naplňování akčního plánu z roku 2004 patří CALLIOPE (2008-2010) a epSOS.

Projekt CALLIOPE (Call for interoperability) byl koordinační sítí pro implementaci interoperability eHealth v Evropské unii a to nejen na úrovni unie, ale rovněž na úrovni jednotlivých členských států. Jeho úkolem bylo podporovat přípravu evropské i národní legislativy a doporučení pro implementaci eHealth, a to formou pořádání odborných konferencí a seminářů, zaměřených na sdílení zkušeností mezi zúčastněnými subjekty. Zásadním výstupem projektu byla evropská „roadmapa“ eHealth interoperability, publikované v dokumentu EU eHealth Interoperability Roadmap (CALLIOPE, 2010)[7].

Projekt CALLIOPE spolupracoval s projektem epSOS, zahájeném rovněž v roce 2008 (iniciativa CALLepSO).

[7] Více na www.calliope-network.eu

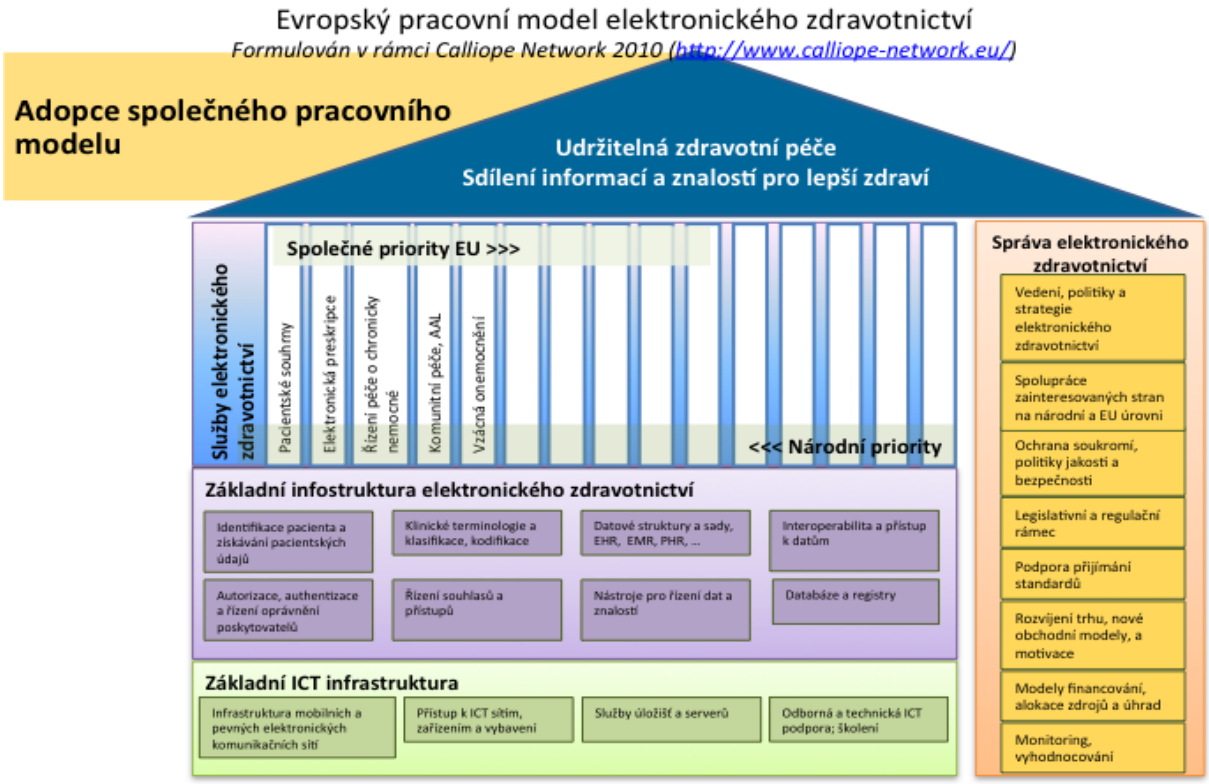
I. Pracovní model CALLIOPE

Text kapitoly je převzat (upraven, krácen a doplněn) ze soutěžního návrhu společnosti Ernst&Young v Soutěži o návrh „Hospodárné a funkční elektronické zdravotnictví“ (Ernst&Young, 2012, s. 26-28). Níže předložený rámec může být zpracovateli strategií upraven, doplněn, dále rozpracován a využit při přípravě národního konceptu.

Koncepce národního systému elektronického zdravotnictví by měla vycházet ze základních nosných principů Evropské unie, definovaných projektem CALLIOPE, pro budování interoperabilních národních eHealth systémů.

Toto konceptuální schéma eHealth systému je zobrazeno níže.

Obrázek 1 Zjednodušené schéma pracovního modelu CALLIOPE



Zdroj: Ernst & Young (2012, s. 26)

Systém eHealth je žádoucí budovat na základě ustanovených principů. Jedním z nich je implementace logických vrstev a využití sdílených služeb. Pro zavedení jakékoli služby zdravotní péče založené na využití ICT je nutné, aby byla schopna využít existující národní provozní infrastruktury a infostruktury. Ty musí být rozvinuty na takovou úroveň, aby byly schopné splnit požadavky každé dané eHealth aplikace.

V principu by měla existovat vrstva funkční národní eHealth ICT infrastruktury, vzešlá z analýzy potřeb. eHealth infostruktura se pak postupně rozvíjí na základně jednotlivých

specifických případů užití, a to ve stanoveném řídícím rámci. Takový rámec je předpokladem k distribuovanému pracovnímu modelu pro řízení a využívání údajů týkajících se zdravotních dat, informací a znalostí napříč zdroji, aktéry, jazyky a jurisdikcí. ICT infrastruktura a eHealth infostruktura jsou základními nezbytnými vrstvami modelu na národní úrovni. Zároveň umožňují zavedení aplikací jdoucích napříč národními hranicemi - každá z vrstev pak obsahuje relevantní přeshraniční komponenty.

Priority na úrovni regionální, národní a EU reflektují priority zdravotního systému a jsou zaměřeny na realizaci konkrétních cílů.

Největší výzvou v praxi pro nově vzniklý eHealth nebude pouze správné nastavení a zajištění funkčnosti technologické podpory systému, ale především efektivní správa lidských zdrojů a zajištění kultivace důvěryhodného prostředí pro spolupráci, které posílí otevřený a transparentní dialog a umožní změny.

Pravý sloupec v konceptuálním schématu eHealth pokrývá všechny domény infrastruktury, infostruktury a eHealth služeb.

Základní vrstva ICT infrastruktury zahrnuje národní infrastrukturu elektronických komunikací založenou na mobilních a pevných sítích, přístup k ICT sítím a službám zahrnujících i bezpečnostní služby, potřebné výpočetní zdroje a datová úložiště, profesionální technickou podporu a vzdělávání v oblasti ICT. Tato infrastruktura by měla být orientovaná na budoucí potřeby a měla by řešit potřeby na národní úrovni i potřeby vyplývající z přeshraniční spolupráce.

Základní vrstva eHealth infostruktury obsahuje všechny datové struktury, kodifikace, terminologie a ontologie, standardy datové interoperability a přístupu k datům, uložené informace a údaje, jakož i pravidla a dohody pro sběr a správu těchto dat a nástrojů pro jejich využívání. Na úrovni EU se může taková evropská infostruktura skládat z biomedicínského a lékařského výzkumu a znalostní databáze, úložišť veřejných zdravotních dat, informací o zdravotnickém vzdělávání, elektronických pacientských a personálních zdravotních záznamů, datových skladů, atd. To bude vyžadovat koncepční vedení a řízení, podpůrné organizační struktury, dobře spravované procesy a financování, stejně jako podpůrnou, bezpečnou ICT infrastrukturu a sítě a také související sémantické služby. Vrstva eHealth služeb obsahuje všechny komponenty, které přímo přispívají k vysoce kvalitní péči a lepší přístupnosti a snižování nákladů, jako jsou pacientské informace, ePreskripce, řízení léčby chronických onemocnění, domácí sledování, telekonzultace, teleradiologie a další. Tyto služby obvykle odrážejí národní priority. Mnohé z nich jsou společné pro všechny členské státy EU.

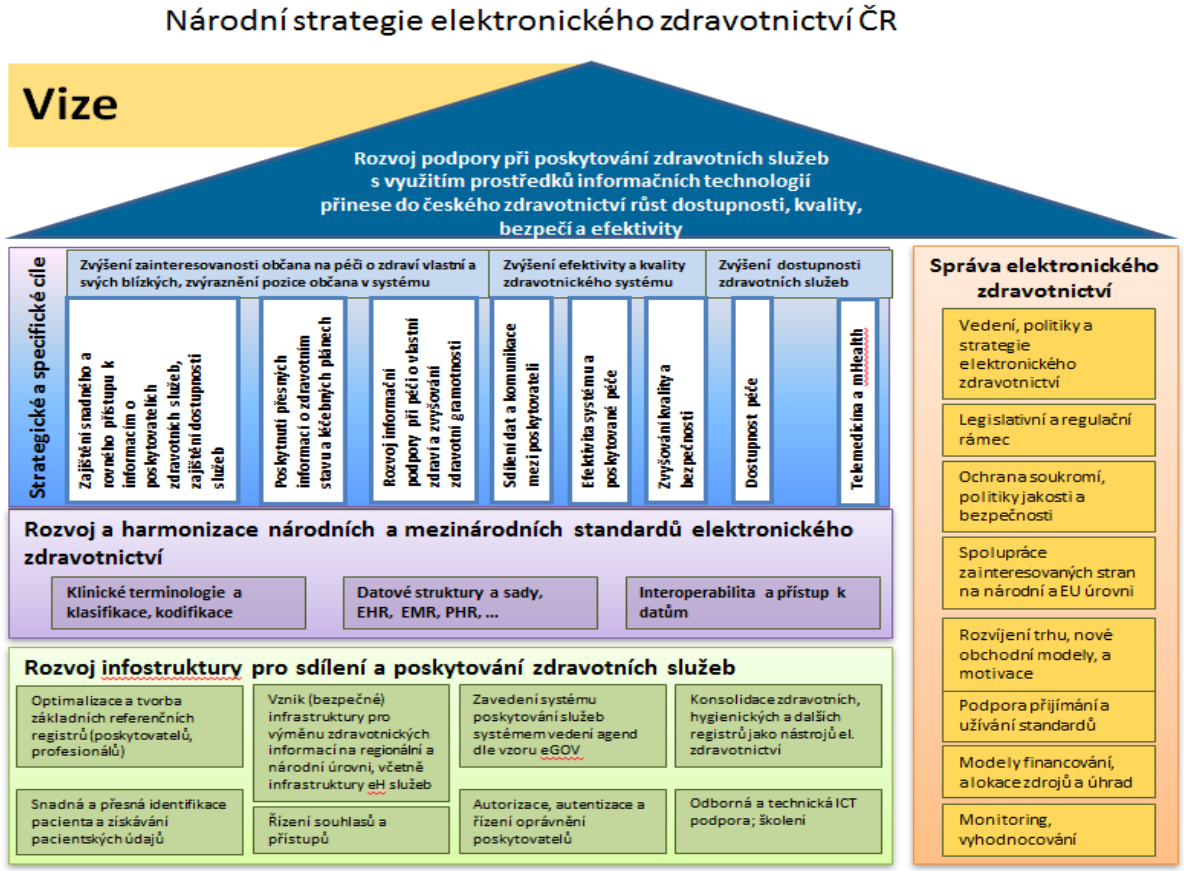
Sloupec „**Správa elektronického zdravotnictví"** stmeluje všechny vrstvy a zastřešuje národní a EU strategii a řízení v nasazování a rozvíjení eHealth. Jedná se o rámec spolupráce zahrnující všechny klíčové zainteresované subjekty, politiky a mechanismy pro adopci a používání norem, jakož i zajištění bezpečnosti a kvality generovaných informací a ochrany osobních dat. Řízení a správa by měla také řešit pobídky, modely financování a rozvoj partnerství a nových obchodních modelů. V rámci tohoto kolaborativního řízení by měl být definován legislativní a regulační rámec, který by podporoval inovace a zajistil potřebnou úroveň ochrany a legality vyvíjených a poskytovaných služeb. V potaz musí být brány také relevantní etické a profesionální kodexy a normy, aby se zajistilo, že využívání eHealth nástrojů a řešení s nimi není v rozporu. V neposlední řadě je důležité, aby příslušným subjektům řízení a správy byla poskytována transparentní zpětná vazba o celém eHealth na základně monitorování a vyhodnocování aktivit.

Na podrobnější úrovni lze eHealth systém rozdělit např. do následujících komponent:

- Uživatelé eHealth
- Partnerské organizace a integrované informační systémy
- eHealth portál
- eHealth služby
- Základní eHealth infostruktrura
- Bezpečnostní služby
- Základní ICT infrastruktura

Aplikace pracovního modelu Calliope na strukturu cílů Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR může vypadat např. následujícím způsobem.

Obrázek 2 ***Návrh struktury Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR k 28. 2. 2015***



Zdroj: vlastní zpracování

3.1.5 Struktura projektového týmu

Gestorem přípravy tohoto Akčního plánu byl vedoucí odboru koncepcí a strategií Ministerstva zdravotnictví ČR Ing. Norbert Schellong.

Akční plán dále popisuje přípravu a výstupy Národní strategie elektronického zdravotnictví" (dále NSEZ), neboť příprava této strategie je s ním neoddělitelně propojena a obě strategie jsou připravovány souběžně. Akční plán elektronického zdravotnictví je v tomto smyslu předstupněm k přípravě a realizaci Národní strategie elektronického zdravotnictví.

Následující informace, pokud není uvedeno jinak, se vztahují ke stavu projektu NSEZ v době zpracování Akčního plánu.

Gestorem přípravy Národní strategie elektronického zdravotnictví je náměstkyně ministra zdravotnictví pro strategie Mgr. Lenka Ptáčková Melicharová, MBA.

Koordinátorem přípravy NSEZ a zároveň vedoucím Týmu pro tvorbu strategie je vedoucí odboru koncepcí a strategií Ministerstva zdravotnictví ČR Ing. Norbert Schellong.

Jeho hlavní odpovědností je řízení přípravy strategie a zajištění potřebných zdrojů pro její přípravu. Koordinátor předkládá materiály řídicímu výboru ke schválení i pro informaci.

Interní tým pro tvorbu strategie MZ ČR má klíčovou zpracovatelskou roli při tvorbě národní strategie. Koordinátor tvorby strategie přiděluje úkoly tomuto týmu a jednotliví členové pak dále tyto úkoly zpracovávají, nebo je řeší ve spolupráci s dalšími pracovními skupinami, které jsou pro účely přípravy strategie vytvářeny a schvalovány koordinátorem.

Tabulka 2 ***Členové týmu pro tvorbu strategie z MZ ČR***

SEZNAM ČLENŮ INTERNÍHO TÝMU PRO TVORBU STRATEGIE MZ ČR	
Pracoviště	**Nominovaný člen týmu**
Oddělení koncepcí zdravotní péče	Ing. Martin Doležal
	Ing. Jiří Borej, CGEIT
	Ing. Martin Zeman, DMS

Zdroj: vlastní zpracování

Tento tým může být v průběhu tvorby strategie doplňován pracovníky oddělení koncepcí zdravotní péče i dalších útvarů ministerstva, zejména z úseku gestora strategie. Jednotliví členové týmu se zodpovídají z plnění úkolů Koordinátorovi.

Koordinátorem je přímo řízen Manažer komunikace a publicity. Odpovídá za zpracování dotazů, stížností, nepříznivých kampaní vůči zpracovatelům strategie a za správu komunikačního prostředí (WEB stránek MZ ČR určených pro komunikaci strategie).

3.1.6 Zapojení zainteresovaných stran

Jeden z hlavních principů tvorby NSEZ je otevřenost a zapojení co nejširší odborné veřejnosti. Proto byl vytvořen širší **Tým pro tvorbu strategie** transparentním a otevřeným přístupem.

MZ ČR oslovilo představitele organizací působících ve zdravotnictví se žádostí o nominaci jejich zástupců do Týmu pro tvorbu strategie. Osloveny byly níže uvedené organizace, které pak nominovaly své zástupce.

Asociace krajů ČR, Platforma pro elektronické zdravotnictví v ČR, Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, Česká asociace sester, Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Svaz zdravotních pojišťoven ČR, Česká lékárnická komora, WHO (ČR), ÚZIS ČR, KSRZIS, SÚKL, OECD, Ministerstvo vnitra ČR, MPSV, Koalice pro zdraví, Asociace nemocnic ČR, Asociace českých a moravských nemocnic, Sdružení ambulantních specialistů ČR, Česká lékařská komora,

Sdružení praktických lékařů ČR, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Výbor pro zdravotnictví PSP ČR, Grémium majitelů lékáren, AmCham, Asociace výrobců a dodavatelů zdravotnických prostředků.

Seznam osob nominovaných do týmu strategie je v následující tabulce.

Tabulka 3 ***Seznam členů širšího týmu pro tvorbu strategie k 1. 11. 2014***

SEZNAM ČLENŮ ŠIRŠÍHO TÝMU PRO TVORBU STRATEGIE	
Instituce	**Nominovaný**
Asociace krajů ČR	Jan Pejchal
	Ing. Martina Jirsová
Platforma pro elektronické zdravotnictví	MUDr. Jiří Bek
	Ing. Hynek Kružík
	Ing. Vladimír Rous, MBA
	Ing. Jiří Čížek
	MUDr. Pavel Kubů
ČLS JEP	MUDr. Mgr. Petr Struk
	MUDr. Hana Cabrnochová
	prof. Štěpán Svačina, DrSc., MBA
Česká asociace sester	Mgr. Petra Charvátová, Ph.D.
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Ing. Pavel Východský, Ph.D.
	MUDr. JUDr. Petr Honěk
Svaz zdravotních pojišťoven ČR	Ing. Zdeněk Vitásek
Česká lékárnická komora	PharmDr. Lubomír Chudoba
WHO (ČR)	MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH
ÚZIS ČR	doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.
	Ing. Milan Blaha, Ph.D.
KSRZIS	Ing. Daniel Chroust
SÚKL	PharmDr. Kamil Rössler
OECD	Mgr. et Mgr. Jan Alexa
Ministerstvo vnitra - eGovernment	Mgr. Adriana Krnáčová, MBA
MPSV	Michal Rada
Koalice pro zdraví	Jana M. Petrenko
Asociace nemocnic ČR	Ing. Jana Heidenreichová
Asociace českých a moravských nemocnic	Ing. MUDr. Miroslav Přádka, Ph.D.
Sdružení ambulantních specialistů ČR	MUDr. Ivan Juliš
Česká lékařská komora	MUDr. Petr Němeček
Sdružení praktických lékařů ČR	MUDr. Roman Houska
	MUDr. Cyril Mucha
Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost	MUDr. Ctirad Kozderka
Výbor pro zdravotnictví PSP ČR	Ing. Erik Fisher
	Ing. Jiří Borej

SEZNAM ČLENŮ ŠIRŠÍHO TÝMU PRO TVORBU STRATEGIE	
AmCham	MUDr. Lukáš Kettner, MBA
	Ing. Matěj Adam, MBA
Asociace výrobců a dodavatelů zdravotnických prostředků	Radek Chvosta
Grémium majitelů lékáren	Mgr. Marek Hampel

Zdroj: vlastní zpracování

Členové tohoto širšího týmu poskytují oponentury k vytvořeným materiálům a jsou zdrojem odborných stanovisek. Se zástupci jednotlivých institucí bude jednáno prostřednictvím jimi delegovaných členů týmu. **Dalšími zainteresovanými stranami** v tvorbě strategie jsou vzdělávací instituce, odborné společnosti a spolky ve zdravotnictví. Tyto organizace prostřednictvím expertů mohou být osloveny se žádosti o zpracování některých témat strategie a poskytnutí chybějících kompetencí.

3.2 Návaznost akčního plánu na další koncepční materiály

3.2.1 Zdraví 2020

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí je rámcovým souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví v ČR. Je rovněž nástrojem pro implementaci programu WHO Zdraví 2020, který byl schválen 62. zasedáním Regionálního výboru Světové zdravotnické organizace pro Evropu v září 2012.

Účelem této strategie je především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. Rozpracovává vizi systému veřejného zdraví jako dynamické sítě zainteresovaných subjektů na všech úrovních společnosti a je tedy určena nejen institucím veřejné správy, ale také všem ostatním složkám – jedincům, komunitám, neziskovému a soukromému sektoru, vzdělávacím, vědeckým a dalším institucím.

Hlavním cílem Zdraví 2020 je zlepšit zdravotní stav populace a snížit výskyt nemocí a předčasných úmrtí. Dále je to stabilizace systému prevence zdraví, nastartování účinných mechanismů spolupráce mezi jednotlivými rezorty, které budou fungovat dlouhodobě. Veřejná správa a další subjekty by měly usilovat o posílení soudržnosti a mezirezortní spolupráci. Měly by zastávat myšlenku přístupu ke zdraví a to tak, že zdravotní aspekty by měly být posuzovány ve všech oblastech. Přístup „Zdraví ve všech politikách“ (*Health in all polices*) si bere zdraví jako prioritu při tvoření politických dokumentů. Posíleny musí být i regionální aktivity na úrovni krajů, měst, vesnic a mikroregionů. Správný přístup a motivace ochrany a udržení zdraví je základ uspokojivé kvality života každého z nás.

Program „Zdraví 2020“ navazuje na dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel ČR – „Zdraví 21“ z roku 2002. „Zdraví 2020“ (Národní strategie, NS 2020) je nástrojem pro implementaci programu Světové zdravotnické organizace (SZO) v ČR. Odpovědnost za správnou implementaci dokumentu má náměstek ministra zdravotnictví pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavní hygienik ČR.[8]

Mezi **dva základní navzájem propojené cíle** programu Zdraví 2020 patří:

- Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví - tzn. dostupnost zdravotní péče a zaměření na prevenci.
- Posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny komponenty společnosti, sociální skupiny i jednotlivce.

Kromě dvou základních cílů program Zdraví 2020 vymezuje a **operuje se čtyřmi základními prioritami:**

- Investování do zdraví v průběhu celého životního cyklu a vytváření možností pro posilování zodpovědnosti občanů ke zdraví.
- Řešení největších zdravotních výzev v regionu – přenosné a nepřenosné nemoci.
- Posilování zdravotnických systémů, v jejichž centru jsou lidé, posilování kapacit veřejného zdravotnictví a připravenosti a schopnosti reagovat na nenadálé hrozby.
- Vytváření zdravých komunit (zajištění primární, sekundární a terciární prevence) a podpůrného prostředí pro zdraví občanů.

Jako rámcový souhrn opatření je Národní strategie Zdraví 2020 dále rozpracována do jednotlivých implementačních dokumentů (akčních plánů) dle šestnácti stanovených témat ochrany a podpory veřejného zdraví a prevence nemocí, zdravotního stavu obyvatelstva ČR a dalších témat veřejného zdravotnictví a organizace zdravotní péče. Jedním z témat a zároveň samostatným akčním plánem je tento Akční plán elektronizace zdravotnictví.

3.2.2 Meziresortní strategie

I. Strategický rámec rozvoje veřejné správy České republiky pro období 2014 – 2020

(„Strategický rámec“) je koncepčním dokumentem, který stanovuje směr rozvoje veřejné správy na další období, a to po konci realizace Strategie Smart Administration v roce 2015.

Globálním cílem Strategického rámce je zvýšit kvalitu, efektivitu a transparentnost veřejné správy, a to cílenou intervencí zaměřenou na vybraná slabá místa veřejné správy.

[8] Zdroj:http://www.jimehlavou.cz/cz/veda-a-vyzkum/Emag/DetailClanku/ic-268/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci.html

Účelem Strategického rámce a navazujících implementačních plánů je zejména:

- zajistit kontinuitu a realizaci dalších potřebných kroků v oblasti rozvoje veřejné správy,
- nastavit další směřování rozvoje a investic do vybraných oblastí veřejné správy v období 2014 – 2020,
- zajistit plnění předběžných podmínek stanovených Evropskou komisí jako podmínky pro umožnění čerpání Evropských strukturálních a investičních fondů.

Strategický cíl 3 tohoto rámce zní: Zvýšení dostupnosti a transparentnosti veřejné správy prostřednictvím nástrojů eGovernmentu. Do tohoto cíle spadá i projektový okruh elektronizace zdravotnictví.

II. Národní program reforem České republiky 2014

Národní program reforem ČR 2014 představuje koncepční dokument národní hospodářské politiky, jenž v souladu s ekonomickými prioritami Evropské unie stanovuje plán klíčových opatření na podporu ekonomického růstu v ČR při dodržování zodpovědné fiskální politiky. Opatření v něm obsažená reagují na současnou hospodářskou situaci a vycházejí z priorit definovaných vládou České republiky. S ohledem na roční periodicitu aktualizace národních programů reforem je hlavní pozornost směřována na opatření, která mohou být realizována či alespoň započata v roce 2014.

V oblasti veřejné správy jsou hlavními definovanými problémy a rozvojovými oblastmi:

- rozvoj veřejné správy, kvalitní a transparentní státní správa,
- boj proti korupci,
- správa prostředků z fondů EU s ohledem na programové období 2014-2020,
- zadávání veřejných zakázek,
- elektronizace veřejné správy,
- hodnocení dopadů regulace,
- rekodifikace civilního práva procesního,
- snižování administrativní a regulační zátěže podnikatelů.

Vazba na Strategický rámec

Strategický rámec se zaměřuje především na body rozvoj veřejné správy, kvalitní a transparentní státní správa, elektronizace veřejné správy, hodnocení dopadů regulace a snižování administrativní a regulační zátěže (obecně, tj. včetně podnikatelů). Gestorem Národního programu reforem České republiky 2014 je Úřad vlády České republiky.

Národní program reforem ČR 2014 obsahuje několik částí věnovaných zdravotnictví. V rámci kapitoly Kvalitní a dostupná zdravotní péče se mimo jiné uvádí:

Elektronizace zdravotnictví (eHealth)

Cílem vlády je zajistit bezpečné sdílení důležitých zdravotních i ekonomických informací, čímž dosáhne zvýšení kvality, komfortu, bezpečnosti a transparentnosti systému poskytování zdravotní péče. Elektronizace umožní profesionálům i pacientům dělat správná rozhodnutí na základě správných informací. Plné využití moderních komunikační technologií přispěje k lepší a nákladově efektivnější péči. V tomto kontextu je cílem vlády vytvoření funkční strategie, jež zajistí standardy nutné pro rozvoj a dlouhodobou udržitelnost elektronického zdravotnictví a dohlídne na jejich uplatňování.

3.2.3 Mezinárodní strategie

I. Akční plány EU

Ze starších evropských dokumentů jmenujme na tomto místě alespoň zprávu Evropské komise *Accelerating the Development of the eHealth Market in Europe* z prosince 2007 (Evropská komise, 2007)[9], navazující na zmíněný *Akční plán eHealth* (Evropská komise, 2004) a zabývající se především problémy, vyvstávajícími s potřebou výměny informací z procesu zdravotní péče v souvislosti s volným pohybem občanů na území Evropské unie.

Evropská unie hovoří o potřebě vytvořit jednotné datové standardy, na základě kterých by bylo možné informace přenášet jak mezi státy, tak mezi zdravotnickými zařízeními v jedné zemi (tedy standardy interoperability). Evropská komise iniciuje a financuje výzkum a vývoj aktivit týkajících se informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví již od roku 1988. Tyto programy pokrývají témata jako elektronické zdravotní karty, regionální a národní zdravotnické sítě, telemedicínu v domácí péči, systémy podporující zdraví občanů i účinnější a bezpečnější práci profesionály. Jednotlivé kroky směřující k vytvoření jednotné evropské oblasti eHealth podrobně rozpracoval tzv. *Akční plán eHealth* z roku 2004[10], který byl vypracován Evropskou komisí s úmyslem podpořit tvorbu systémů národní infrastruktury, vytváření elektronických záznamů s přehledy o pacientech a zajištění jejich interoperability[11]. V r. 2008 měla být v celé EU zavedena elektronická forma identifikace zdravotního pojištění a každý zdravotník ve smluvním vztahu ke zdravotní pojišťovně měl být připraven lege artis elektronicky komunikovat. Tento krok se v odborné veřejnosti považuje za klíčový moment širšího zavádění eHealth do praxe.

[9] Dokument je dostupný i na stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR

[10] Přesný název dokumentu zní e-*Health - making healthcare better for European Citizen : An action plan for a European e-Health Area*, zdroj: http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/policy/index_en.htm

[11] Zpracováno podle http://czpres.mzcr.cz/Categories/43-Obecny-prehled-priority.html

EHealth a zdravotnická telematika jsou dle původního Akčního plánu eHealth EU považovány za klíčový moment v péči o zdraví do r. 2010, do r. 2015 se má v EU na postupy eHealth vydávat 15% všech nákladů na zdravotnictví. To by pro ČR představovalo - při konzervativně odhadovaných nákladech na zdravotnictví v ČR v roce 2015 ve výši 200 miliard Kč ročně 25-30 miliard Kč. Podle výsledků šetření Ústavu zdravotnických informací a statistiky využívalo v ČR internet 75% z celkového počtu 26 698 zdravotnických zařízení. V lékárnách a laboratořích bylo toto procento ještě vyšší. Ve zdravotnictví se široce používá přístrojové vybavení již nyní vhodné pro dálkové zapojení[12].

Zásadním, byť opět právně nezávazným dokumentem EU ve vztahu k elektronickému zdravotnictví, je aktuální *Akční plán eHealth na léta 2012 – 2020* (Evropská komise, 2012), navazující na plán z roku 2004 a reagující na hodnocení naplňování předchozího plánu a vývoj v EU. Celá strategie eHealth pak musí harmonizovat s dokumenty tzv. informační společnosti, z nichž řada formuluje strategie a vize do roku 2020. Za zmínku stojí zejména „Digitální agenda pro Evropu", zveřejněný Evropskou komisí (Evropská komise, 2010) dne 19. května 2010. V plánu je zdůrazněna vazba na celou strategii *i2010*[13], spadající pod strategii *Evropa 2020*[14], stanovující cíle hospodářského růstu v Evropské unii do roku 2020. Interoperabilita informačních systémů využívaných v rámci elektronického zdravotnictví je jedním z klíčových požadavků Akčního plánu eHealth.

Jak uvádí autoři jednoho ze soutěžních návrhů v Soutěži o návrh „Hospodárné a funkční elektronické zdravotnictví" (Institut pro aplikovaný výzkum, edukaci a řízení ve zdravotnictví, 2012, s. 71), nachází se v Digitální agendě řada témat, vztahujících se ke zdravotnictví, ale i k veřejné správě. „Téma interoperability se prolíná celým dokumentem, stejně jako téma vzdělávání a získávání praktických zkušeností ve využívání ICT.

V souvislosti se zdravotnictvím najdeme v Digitální agendě pět úkolů:

- *umožnit občanům členských států EU do roku 2015 bezpečný online přístup k jejich zdravotním informacím,*
- *dosáhnout do roku 2020 širokého rozšíření služeb telemedicíny,*
- *připravit do roku 2012 doporučení definující rozsah minimálního společného obsahu zdravotních informací pacienta, která budou elektronicky přístupná mezi jednotlivými zeměmi,*
- *prosadit evropské standardy pro interoperabilitu, testování a certifikaci zdravotních informačních systémů do roku 2015,*

[12] Zpracováno podle http://www.medtel.cz/ps/section_view.php?r=71
[13] Podrobné informace např. na Digitální agenda, strategie i2010, akční plán eEvropa, programy na http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/strategies/index_cs.htm
[14] Detaily, včetně stránek specificky zaměřených na ČR např. na http://ec.europa.eu/europe2020/index_cs.htm

- *podporovat prostřednictvím programu Ambient Assisted Living nezávislý a aktivní život seniorů a zdravotně postižených ve společnosti.“*[15]

II. Směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči

Zásadní vliv na elektronizaci zdravotní péče a zajištění interoperability zdravotních záznamů má z pohledu legislativy Evropské unie Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, která členským státům ukládá zabezpečit výměnu zdravotních záznamů v rámci EU od roku 2013, požaduje doslova „…aby pacienti, kteří využívají nebo mají záměr využít přeshraniční zdravotní péči, měli ke své zdravotnické dokumentaci přístup na dálku nebo měli alespoň její kopii…“ přičemž údaje ve zdravotnické dokumentaci „…musí být snadno dostupné a podle potřeby se zpřístupní elektronickou cestou…“ (Evropská unie, 2011). Směrnice dokonce obsahuje samostatný článek (14) s názvem Elektronické zdravotnictví.

Významným krokem k formální spolupráci a výměně informací v oblasti elektronického zdravotnictví a zkušeností na úrovni EU bylo právě přijetí uváděné směrnice č. 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči a její článek 14. Síť eHealth Network byla ustavena v souladu s článkem 14 směrnice 2011/24/EU a představuje hlavní řídící a koordinační mechanismus na vysoké úrovni v otázkách eHealth v rámci EU. Síť eHealth Network je složená z kompetentních orgánů členských států EU odpovědných za eHealth a ČR se účastní na úrovni náměstka ministra zdravotnictví. Právě tato síť má hrát klíčovou roli právě při realizaci nového Akčního plánu 2012-2020. Cílem je maximalizovat výhody prostřednictvím interoperability a realizací interoperabilních systémů eHealth. Mezi EK a členskými státy panovala již při vzniku sítě shoda na tom, aby byli jmenováni zástupci na vyšší politické úrovni, kteří budou mít přehled o opatřeních činěných v oblasti eHealth na národní úrovni a budou moci činit strategická rozhodnutí. Prvním krokem k vytvoření společných rámců interoperability byly pokyny k seznamu minimálních zdravotních záznamů o pacientech, které se mají sdílet v rámci přeshraniční interoperability a byly projednány sítí členských států pro elektronické zdravotnictví na jednání v listopadu 2013.

III. mHealth

Na internetových stránkách Evropské komise lze nalézt řadu výzkumných zpráv a studií, zabývajících se problematikou eHealth a telemedicíny, analyzujících a srovnávajících stav této oblasti v jednotlivých členských státech, srovnání jsou opakována min. jednou za dva roky.

Mobilní zdravotnictví je, podle portálu europe.eu Evropské komise, nově vznikající součástí elektronického zdravotnictví, které využívá informační a komunikační technologie ke

[15] Převzato z (Institut pro aplikovaný výzkum, edukaci a řízení ve zdravotnictví, 2012, s. 71)

zlepšení zdravotnických produktů, služeb a postupů. Jedná se o slibnou oblast, která nenahrazuje, ale doplňuje tradiční poskytování zdravotních služeb.

Zatímco v Akčním plánu elektronického zdravotnictví na období 2012–2020 uznala Evropská komise současné a budoucí výhody aplikací mobilního zdravotnictví, upozornila na možná související rizika a ohlásila zelenou knihu na téma mobilního zdravotnictví, pak Evropská komise dne 10. 4. 2014 tuto zelenou knihu přijala a předložila k veřejné konzultaci.

Zelená kniha se zabývá možnostmi mobilního zdravotnictví a jeho technologickými aspekty a představuje problematické oblasti, k nimž je třeba získat názory zúčastněných stran. Analyzuje rovněž potenciál mobilního zdravotnictví pro zachování a zlepšení zdraví a kondice pacientů a pro posílení jejich úlohy ve zdravotnickém systému.

Hlavní cíl dokumentu Zelená kniha o mobilním zdravotnictví směřoval k zahájení konzultací se zúčastněnými stranami o problémech souvisejících se zavedením mobilního zdravotnictví. Výstup Zelené knihy Komise použije k podpoře iniciativ v oblasti mHealth a v průběhu roku 2015 Komise oznámí možné další kroky.

Výbor pro záležitosti Evropské unie Senátu Parlamentu ČR jednal na 33. schůzi o zelené knize o mobilním zdravotnictví („mHealth“) a přijal k zelené knize o mobilním zdravotnictví usnesení č. 314 (K136/09), na základě kterého bylo vydáno doporučení k vyjádření Senátu PČR a projednání na schůzi Senátu PČR dne 22. 10. 2014. Senát PČR na programu své 26. schůze k evropskému senátnímu tisku č. K136 / 09 - Zelená kniha o mobilním zdravotnictví („mHealth“) přijal usnesení číslo 609 ze dne 22. října 2014, ve kterém se ukládá vládě, aby Senát informovala o tom, jakým způsobem zohlednila toto stanovisko, a o navazujících iniciativách. O usnesení Senátu bude reflektováno v každoroční Zprávě o vývoji Evropské unie v roce 2014 (bude vypracována v roce 2015).

3.3 Analýza očekávání účastníků eHealth

Prvotní analýza byla provedena za pomocí dotazníku, který byl rozposlán jednotlivým zástupcům skupin a je uveden v příloze č. 1. Pracovní dokument vystihující výsledky analýzy, tedy očekávání účastníků jednotlivých zainteresovaných skupin, jsou zaznamenány v příloze č. 2.

4. Návrhová část

4.1 Vize a cíle projektu NSEZ

V této kapitole jsou upřesněny rozsah a cíle rozvoje elektronického zdravotnictví. Zejména pak potřeby, cíle projektu tvorby NSEZ, rozsah projektu tvorby strategie, předpokládané délky trvání tvorby strategie 00a definice hlavních předpokládaných časových milníků realizace projektu tvorby strategie a charakteristiky požadovaných výstupů projektu tvorby strategie (tj. co se očekává od připravované strategie včetně požadavků nadřazených strategií, které musí být respektovány).

Cílem projektu je vytvořit dokument Národní strategie elektronického zdravotnictví v požadované kvalitě a rozsahu, v souladu s Metodikou přípravy veřejných strategií. Tento cíl obsahuje několik dílčích cílů, jsou to následující:

- Provázání strategie s rozpočtovým výhledem
- Prověření platnosti vize a strategických cílů (priorit)
- Začlenění strategických cílů do rozvojových oblastí dle pilířů udržitelného rozvoje
- Prověření platnosti aktivit rozvojových oblastí – zaměření se na účelnost aktivit a na úspory
- Stanovení měřitelných indikátorů cílů
- Maximální zapojení odborné veřejnosti do tvorby strategie
- Zpracování výchozích analýz v adekvátní kvalitě a rozsahu, a to s interními a externími zdroji
- Rámcový popis implementace strategie, realizace jednotlivých cílů
- Vhodné nastavení monitoringu průběhu realizace strategie

Rozsah a cíle projektu tvorby strategie:

1. Zajistit podporu Národní strategii Zdraví 2020 nástroji elektronického zdravotnictví.
2. Poskytnout státu (MZ ČR) nezbytný nástroj:
   - *ke správě národního systému elektronického zdravotnictví,*
   - *k realizaci základních komponent národního systému elektronického zdravotnictví.*
3. Vytvořit národní rámec interoperability.

4.1.1 Formulování vstupní předběžné vize

Za účelem formulování předběžné vize uspořádalo Ministerstvo zdravotnictví dne 17. 12. 2013 v Lékařském domě ČLS JEP první pracovní setkání zainteresovaných stran k definování úvodní předběžné společné vize a poslání „elektronického zdravotnictví“ v ČR.

Exekutivní výstup z tohoto setkání byl vytvořen na základě podkladů čtyř paralelních moderovaných workshopů. Při jeho tvorbě byly zohledněny jednotlivé artikulované atributy vize a mise "elektronického zdravotnictví". Tyto atributy byly rozvinuty do syntetického textu s detailnějším vysvětlením (krátkým rozborem). Takto vznikla hrubá a výchozí vize "eHealth".

Vize:

Umožnit profesionálům, občanům i pacientům dělat správná rozhodnutí na základě správných informací.

- *Umožnit* – tedy nelze jen nařizovat, stát je “enabler/umožňovatel”, facilitátor
- *profesionálům* – všem pracovníkům v systému poskytování zdravotní péče (lékař, sestra, lékárník, management, pojišťovna atd.); profesionál je na prvním místě, protože na kvalitě jeho rozhodnutí je celý systém závislý,
- *i pacientům* – všem, kdo přicházejí do styku se zdravotním systémem jako klienti, tedy vč. rodinných příslušníků; jejich rozhodování nabývá stále na větší důležitosti (viz nový Občanský zákoník), pacient (rodina) rozhoduje o způsobu péče i o volbě poskytovatele,
- *dělat správná rozhodnutí* – lépe informovaná rozhodnutí jsou lepší než nepodložená; více dostupných dat znamená nižší chybovost, síťová spolupráce znamená vyšší odbornost; správná rozhodnutí jsou i včasná (rychlá), jde o dostupnost informací v čase,
- *na základě správných informací* – informace musí být relevantní, ověřené a dostupné v okamžik rozhodnutí, jejich kvalita musí odpovídat účelu a jejich rozsah roli / úrovni uživatele; lékař, lékárník, manažer i rodina pacienta potřebují zcela jiné informace o stejné léčbě.

Mise:

Díky bezpečnému sdílení důležitých zdravotních i ekonomických informací dosáhneme zvýšení kvality, komfortu, bezpečnosti a transparentnosti systému poskytování zdravotní péče.

Moderní technologie nám umožní lépe řídit zdravotní systém a zároveň lépe pečovat o naše vlastní zdraví. Zvýšíme kvalitu péče zlepšením její dostupnosti a omezením některých rizik, přičemž zvýšíme komfort jejích uživatelů.

Pravidla:

- Zavádění prvků elektronického zdravotnictví musí být v synergii s legislativními i technickými podmínkami zejména na straně poskytovatelů zdravotní péče.

- Elektronizace některých procesů bude systémově podporována s cílem motivovat jak pacienty, tak poskytovatele k zavádění a využívání nových postupů, systémů a aplikací.
- Úkolem státu je stanovovat standardy nutné pro rozvoj a dlouhodobou udržitelnost elektronického zdravotnictví a dohlížet na jejich uplatňování. Citlivá osobní a medicínská data musí být pod kontrolou státu a mohou být poskytována pouze jednoznačně identifikovaným subjektům.

Benefity:

Zavedením prvků elektronického zdravotnictví získáme:

Tabulka 4 ***Benefity zavedení prvků elektronického zdravotnictví***

OBČAN/PACIENT	POSKYTOVATEL	STÁT (vč. plátce)
bezpečnost, nižší míra rizik	(forenzní) bezpečnost	zvýšení kvality péče (života)
vyšší dostupnost služby	nižší administrativní zátěž	systémové úspory
lepší informovanost	sdílená znalost	lepší kontrola kvality
rychlost služby	rychlost (kapacitní úspora)	provázatelnost na soc. služby
komfort, časová flexibilita	průkazná dokumentace	výzkumná základna, big data
řiditelná a průkazná prevence	podpora managementu	strategické plánování

Zdroj: vlastní zpracování

V rámci workshopů byly zdůrazněny následující **podmínky a připomínky**:

- Nejde o technologický ale o změnový projekt
- Potřeba skutečného projektového řízení
- Nastavení pevných pravidel komunikace
- Analýza a integrace ostatních aktivit v této oblasti
- Potřeba určení přesné role státu
- Budoucí uživatelé musí být funkčně motivováni (zejm. poskytovatelé péče)

4.1.2 Dosavadní Vize, Mise, Strategie eHealth v ČR

V říjnu 2014 byla provedena rekapitulace a porovnání všech předchozích materiálů strategické povahy v ČR, vztahujících se k eHealth. V příloze uvádíme výstupní dokumenty.

Mimo jiné v nich byly pro potřeby formulování soustavy strategických cílů na národní úrovni zjednodušeně uvedeny cíle Evropské unie v této oblasti:

1. Zdraví občanů
   - Nástroje elektronického zdravotnictví umožní sdílení informací nutných k péči o zdraví občanů a k záchraně jejich životů.
2. Zlepšování kvality zdravotní péče a přístupu k ní

- Elektronické zdravotnictví se stane nedílnou součástí politické oblasti zdraví a země EU budou své politické, finanční a technické strategie společně koordinovat.

3. Zefektivnění nástrojů elektronického zdravotnictví a zvýšení jejich uživatelského komfortu a využití
   - Do plánování, vývoje a realizace se zapojí zdravotnický personál i pacienti.

4.1.3 Sběr potřeb a očekávání

V průběhu úvodní fáze projektu bylo provedeno prvotní shromáždění potřeb a očekávání od jednotlivých aktérů ve zdravotnictví, které jsou rovněž vstupem do zpracování strategie. Více je uvedeno v kapitole Analýza očekávání účastníků eHealth.

4.1.4 Revize předběžné vize a návrh soustavy definovaných cílů

Na základě předchozích kroků byla nejprve navržena následující soustava cílů v souladu s Metodikou přípravy veřejných strategií:

Tabulka 5 ***Návrh základní struktury cílů k 1. 6. 2015***

Strategický cíl	Č.	Specifický cíl
Zvýšení zainteresovanosti občana i pacienta na vlastním zdraví, prevence	**1,1**	**Ochrana a podpora zdraví, prevence a aktivace pacienta**
	1,2	**Hospitalizační a pohospitalizační péče**
	1,3	**Správa a léčení chronických nemocí - disease management**
	1,4	**Vzdělávání a informovanost**
Zvýšení efektivity zdravotnického systému v ČR	**2,1**	**Výměna a sdílení zdravotnické dokumentace**
	2,2	**ePreskripce**
	2,3	**Prediktivní analytika a podpora léčby a rozhodování**
	2,4	**Vyžádaná péče mezi poskytovateli**
	2,5	**eNeschopenka**
Zvyšování kvality a bezpečnosti péče prostřednictvím sdílení informací a koordinací péče	**3,1**	**Standardy a interoperabilita**
	3,2	**Telemedicína**
	3,3	**Koordinace péče**
	3,4	**Bezpečnost péče**
Zlepšení dostupnosti a	**4,1**	**Rozvoj infrastruktury pro poskytování**

transparentnosti zdravotních služeb prostřednictvím nástrojů eHealth a eGovernmentu		**zdravotních služeb**
	4,2	**Dostupnost péče**
	4,3	**Rovný přístup k informacím**

Zdroj: vlastní zpracování

Zároveň byla revidována **předběžná vize s následujícím výsledkem**:

- Rozvoj podpory v poskytování zdravotních služeb s využitím prostředků informačních technologií přinese do českého zdravotnictví růst dostupnosti, kvality, bezpečí a efektivity.

Pacientům a občanům zajistí elektronické zdravotnictví:

- snadný a rovný přístup k potřebným zdravotním službám,
- přesné informace o zdravotním stavu, prevenci, léčebných plánech a metodách,
- dostatek informací, nezbytných k správnému rozhodování o životním stylu, ochraně a podpoře zdraví, prevenci nemocí a čerpání zdravotní péče.

Lékařům, zdravotním sestrám a ostatním zdravotnickým profesionálům poskytne elektronické zdravotnictví:

- dostupné, přesné a včasné informace o pacientech,
- dostupné a ověřené informace o ochraně a podpoře zdraví, prevenci nemocí a životním stylu,
- úplné a uspořádané přehledy o jejich zdravotním stavu a léčbě,
- možnost snadné týmové komunikace a kooperace s ostatními poskytovateli zdravotních služeb,
- silnou informační podporu při rozhodování,
- souhrnné a přehledně strukturované kolekce poznatků a výukových pomůcek k zajištění odborného růstu.

Technickým a administrativním zaměstnancům zdravotnických zařízení, zdravotních pojišťoven, pověřených orgánů místní samosprávy a státní správy umožní elektronické zdravotnictví:

- získat věcné přehledy o parametrech a výkonech příslušné části zdravotnického systému,
- zajistit nezbytné podmínky pro další rozvoj spravovaných subjektů nebo procesů,

- účelně plánovat a distribuovat zdroje v souladu s potřebami a očekáváním pacientů a zdravotníků.

Pro další přehodnocení a bližší specifikaci soustavy cílů byly pro jednotlivé strategické cíle (oblasti) vytvořeny pracovní skupiny, které prvotní návrhy přehodnotily do podoby, která je předmětem dalšího rozpracování. Navržená podrobně rozčleněná soustava definovaných cílů je uvedena v příloze č. 3.

Předpokládaným termínem ukončení rozhodující části projektu přípravy strategie je podzim 2015.

4.2 Struktura nákladů na tvorbu strategie

Tvorba Národní strategie elektronického zdravotnictví 2015 – 2020 bude financována z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví, případně z ESI fondů EU. *Rozpočet uvedený v tomto dokumentu je odhadem rozpočtu na tvorbu strategie, nikoli realizace strategie. Horizont rozpočtu je omezen rokem 2015. Vychází z kvalifikovaného odhadu časové náročnosti činnosti, uvedených v Metodice pro přípravu veřejných strategií.*

Tabulka 6 *Přehled o nákladech na tvorbu strategie*

Přehled o nákladech	
Specifikace nákladu	Hodnota v tis. Kč
Pořízení analýz, stanovisek, chybějících kompetencí, expertíz v průběhu zpracování fáze rozpracování cílů strategie	1 800
Zpracování referenčního modelu a architektury současného stavu elektronického zdravotnictví	6 000

Zdroj: vlastní zpracování

4.2.1 Odhady potřebných zdrojů

I. Lidské zdroje

Těmi jsou pracovníci oddělení koncepcí zdravotní péče (OKZ), sekce náměstkyně pro strategie a náměstka pro zdravotní pojištění. Rozpočet interních zdrojů zajišťuje útvar OKZ. Lidské zdroje MZ ČR jsou uvedeny v Tabulka 2 *Členové týmu pro tvorbu strategie z MZ ČR* a jsou postupně rozšiřovány. Tito pracovníci pracovali na dohodu, nebo na částečný pracovní úvazek. Pro řádný chod projektové kanceláře bylo potřeba zajistit administrativního pracovníka odpovídající za správu dokumentů, projektové dokumentace, WEBu apod.

II. Aktiva

Těmi jsou IT vybavení, Informační systémy, WEB stránky, nákup domén apod. Rozpočet interních IT zdrojů zajišťuje útvar informatiky MZ ČR. Jedná se o nákup domén, zprovoznění interního projektového úložiště, vystavení portálu pro veřejnost. Ostatní náklady jsou režijního charakteru a tedy v rámci běžných výdajů.

III. Interní služby MZ ČR

To jsou prostory pro WS a jednání pracovních týmů. Prostory pro jednání pracovních týmů jsou kapacitně omezené, proto se musí plánovat dopředu. Prostory pro práci interního týmu nejsou kapacitně dostačující. Pracovníci na dohodu si pracovní prostředí zajišťují mimo prostory MZ ČR.

IV. Nakupované služby, expertizy

Tyto náklady slouží pro zajištění potřebných vstupů pro tvorbu národní strategie. Mnoho organizací spolupracuje s MZ ČR na dobrovolné bázi, což je na jedné straně podstatným aktivem při přípravě veřejné strategie, na druhé straně tento model může zavdávat prostor pro potenciální nežádoucí preferenci osobních resp. skupinových zájmů. Ministerstvo chce profesionální vstupy dle stanoveného závazného zadání a v dohodnutém čase. Proto budou služby nakupovány i na komerční bázi. (Přičemž platí, že neplacené vstupy zájmových skupin budou s výhodou použity s vědomím, že mají vlastníka a jsou známy jejich motivace.).

Požadované vstupy lze rozdělit do několika oblastí:

A. Pořízení analýz, stanovisek, chybějících kompetencí, expertiz v průběhu zpracování fáze rozpracování cílů strategie

Pro zajištění kvalitních vstupů je potřeba kompetencí, které MZ ČR nemá k dispozici. Jde zejména o vstupy potřebné pro definici specifických cílů a opatření a jejich začlenění do celkového systému dle aplikovaného modelu Calliope.

Požadované vstupy budou rámcově popisovat:

- podrobný popis vybraných specifických cílů a opatření, jejich odůvodnění,
- identifikace a kvantifikace přínosů jednotlivých opatření a specifických cílů,
- identifikaci podporovaných procesů,
- určení dopadů na související opatření a jednotlivé účastníky systému, případně legislativní a jiné vazby,
- ohodnocení variant specifických cílů.

Tyto kompetence lze nakoupit u odborných organizací (např. neziskové organizace). Dle cen na trhu obvyklých předpokládáme, že cena poskytovaných služeb ve formě dodání konkrétního díla, nepřesáhne částku 1 900 000,- Kč, viz příloha č. 4.

B. Zpracování referenčního modelu a architektury současného stavu elektronického zdravotnictví

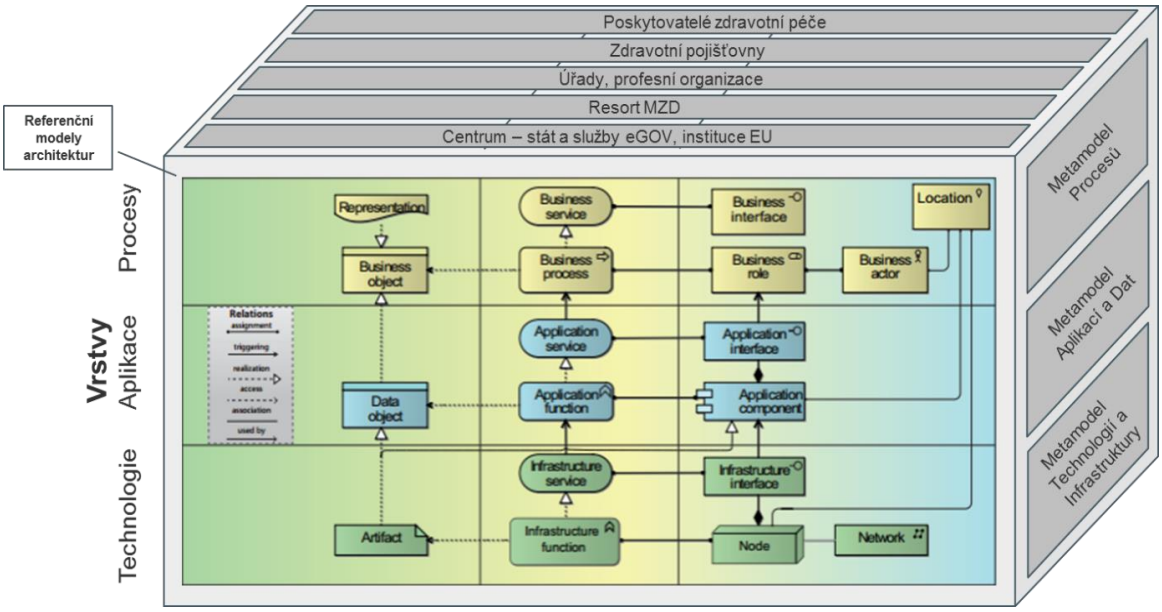
Pro zjištění přesného stavu elektronického zdravotnictví a zafixování výchozí pozice pro provádění změn je potřeba zpracovat referenční model a architekturu elektronického zdravotnictví v intencích popisu architektury veřejné správy prováděné Ministerstvem vnitra v roce 2014.

Referenční model zpracovávaný pro elektronické zdravotnictví se zaměří zejména na horní vrstvu popisující procesy a služby aktuálně fungující v systému zdravotnictví ČR. Prostřední vrstva bude popisovat zejména data a aplikace, která jsou aktuálně využívaná a sdílená. Technologická vrstva se bude zpracovávat přehledově, aby bylo možné identifikovat, nakolik jsou jednotlivé technologické služby sdíleny.

Podstatným přínosem zpracované analýzy současného stavu bude znázornění a zmapování služeb v jednotlivých oblastech Referenčního modelu (obrázek 3) znázorněných příčnými řezy: Centrum; Resort MZD; Úřady; atd. Z popisu těchto oblastí bude jasné, jaké služby a procesy zajišťuje která organizace a kdo je odběratelem těchto služeb, a dále budou popsány atributy těchto služeb, interface, případně i legislativních odkazů.

Vstupy z popisované architektury současného stavu budou podkladem pro zpracování architektury budoucího stavu, a ta bude navržena podle záměrů a cílů obsažených v Národní strategii elektronického zdravotnictví.

Obrázek 3 ***Referenční model elektronického zdravotnictví***



Zdroj: MV ČR, vlastní úprava pro eHealth

Referenční model je součástí Národní strategie a je v souladu s metodikou Strategický rámec rozvoje veřejné správy České republiky pro období 2014 – 2020 dle MV ČR.

4.3 Projektové záměry NSEZ

Projektové záměry jsou blíže uvedeny v příloze č. 5.

4.4 Příprava Projektového plánu NSEZ

Tato kapitola popisuje tvorbu a obsah Projektového plánu přípravy Národní strategie elektronického zdravotnictví.

4.4.1 Aktivity tvorby strategie

Tým pro tvorbu strategie postupuje při zpracování strategie podle *Metodiky přípravy veřejných strategií* a odpovídá za přípravu všech výstupů projektového plánu podle harmonogramu.

Interní Tým vytváří Projektový plán tvorby strategie a Plán řízen rizik tvorby strategie. Jednotliví členové interního Týmu jsou pověřováni úkoly Koordinátorem, který je řídí prostřednictvím pravidelných týdenních porad. Zápisy z těchto porad jsou archivovány.

V následující tabulce je uveden výčet základních rolí, pravomocí a odpovědností v projektu přípravy a tvorby strategie:

Tabulka 7 ***Popis rolí***

Název role	Popis rolí, pravomocí a odpovědností
Zadavatel strategie	– Jmenuje Gestora tvorby strategie. – Schvaluje vizi, globální a strategické cíle strategie. – Je pravidelně informován o průběhu tvorby strategie Gestorem. – Schvaluje vypracovanou strategii.
Řídící výbor pro tvorbu strategie	– Schvaluje řídicí dokumentaci projektu tvorby strategie. – Schvaluje dílčí výstupy tvorby strategie v průběhu tvorby strategie, respektive na konci jednotlivých fází (např. analytickou část strategie, upřesněnou vizi, plán implementace strategie atd.) – Rozhoduje o výběru varianty sady strategických cílů k rozpracování. – Je pravidelně informován o průběhu projektu tvorby strategie, jeho výstupech, přínosech, rizicích a změnách. – Schvaluje zásadní změny projektu tvorby strategie. – Řeší eskalované problémy.
Gestor tvorby strategie	– Zaštiťuje tvorbu strategie v rámci MZ ČR a soulad výstupů s požadavky Zadavatele. – Schvaluje rozpočet tvorby strategie, zajišťuje financování tvorby strategie a zajišťuje potřebné zdroje. – Jmenuje Koordinátora tvorby strategie. – Odpovídá za vytvoření a schválení řídicí dokumentace projektu tvorby strategie. – Organizuje a řídí práci Řídícího výboru pro tvorbu strategie. – Odpovídá za schválení strategie. – Seznamuje se s důležitými výstupy strategie a v případě potřeby je schvaluje.
Koordinátor tvorby strategie	– Odpovídá za obsazení organizační struktury tvorby strategie kvalitními kompetentními lidmi. – Odpovídá za vytvoření Projektového plánu tvorby strategie a Plánu řízení rizik tvorby strategie. – Odpovídá za řízení projektu tvorby strategie a realizaci aktivit podle Projektového plánu a harmonogramu tvorby strategie. – Odpovídá za tvorbu jednotlivých částí strategie a jejich kvalitu. – Řídí Tým pro tvorbu strategie, deleguje práci a podporuje členy týmu. – Dohlíží na správnou návaznost činností a efektivní řízení zdrojů. – Metodicky vede činnosti dalších Pracovních skupin. – Předkládá výstupy projektu Gestorovi a Řídicímu výboru a odpovídá za

Název role	Popis rolí, pravomocí a odpovědností
	průběžné schvalování výstupů tvorby strategie.
Tým pro tvorbu strategie	– Aktivně podporuje Koordinátora při vytváření Projektového plánu tvorby strategie, Plánu řízení rizik tvorby strategie, aktualizacemi harmonogramu. – Provádí jednotlivé aktivity podle Projektového plánu tvorby strategie (respektive podle řídicí dokumentace projektu tvorby strategie). – Jednotliví členové týmu vedou přidělené pracovní skupiny podle společné metodiky. Formulují zadání, přebírají a kompletují výstupy jejich práce. – Členové týmu plní úkoly dle svých kompetencí a zadání koordinátora a to zejména provádí: – Zpracování analytických výstupů – Sjednocení jednotlivých výstupů co do formátu a konzistence předkládaných sdělení – Zpracování návrhů základních koncepčních materiálů jako jsou: vize, soustava strategických a dílčích cílů a projektových okruhů, … – Sestavení a hodnocení variant strategických cílů – Zpracování popisů a odůvodnění jednotlivých dílčích cílů, projektových okruhů, indikátorů – Zpracování plánu implementace strategie – Realizaci interního i externího připomínkového řízení – Vypracování průběžných zpráv pro ŘV, Gestora – Zajištění spolupráce a koordinace s dalšími resorty (zejména s MV ČR, MMR ČR, MPSV ČR), pro získání zdrojů financování realizace strategie a pro koordinace s rozvojem elektronizace veřejné správy – Sestavuje pracovní skupiny a předkládá je ke schválení koordinátorovi. – Aktualizuje Plán řízení rizik.
Manažer komunikace a publicity	– Odpovídá za vytvoření Plánu spolupráce a komunikace tvorby strategie. – Řídí, koordinuje a případně provádí jednotlivé aktivity podle Plánu spolupráce a komunikace tvorby strategie. – Je informován o klíčových aspektech realizace projektu tvorby strategie. – Odpovídá na komunikaci dílčích výstupů, klíčových sdělení, vůči: – Řídicímu výboru – Odborné veřejnosti – Zástupcům širšímu týmu – Odpovídá za zpracování dotazů, stížností, nepříznivých kampaní vůči zpracovatelům strategie. – Odpovídá za správu komunikačního prostředí (WEB stránek MZ ČR určených pro komunikaci strategie).

Název role	Popis rolí, pravomocí a odpovědností
Pracovní skupina (skupiny)	– Jsou vytvářeny dle potřeby z externích zdrojů Týmem pro tvorbu strategie. – Jsou pověřovány zpracováním dílčích výstupů (analýz, odborných stanovisek, kalkulací nákladů apod.) nezbytných pro zajištění výstupů strategie. – Plní úkoly zadané pověřeným vedoucím pracovníkem pracovní skupiny (z Týmu tvorby strategie). – Autorizuje předkládané výstupy pro účely ověření autorství (Stanoviska jsou adresná).

Zdroj: vlastní zpracování

4.4.2 Postupy řízení tvorby strategie

Jsou definovány mechanismy rozhodovacích a schvalovacích procesů tvorby strategie, tj. především kdo a jak bude:

- schvalovat průběžné výstupy tvorby strategie,
- schvalovat samotnou strategii,
- rozhodovat o dalším postupu,
- koordinovat aktivity zapojených subjektů (včetně například dodavatelů).

Uvedené RACI tabulky jsou přebrány z Metodiky přípravy veřejných strategií a upraveny na podmínky MZ ČR. Legenda zkratek: V-vykonává, O-odpovídá, K-konzultován, I-informován

Následující tabulka uvádí jednotlivé aktivity projektu a odpovědnosti a spolupráce jednotlivých subjektů, které se na tvorbě podílí:

Tabulka 8 *RACI – 1. fáze*

Aktivita / Role	Zadavatel	Gestor přípravy tvorby strategie	Koordinátor přípravy tvorby strategie	Přípravný tým
Zadání vytvořit strategii	O,V			
Jmenování Gestora přípravy tvorby strategie	O,V			
Jmenování Koordinátora přípravy tvorby strategie	I	O,V		
Sestavení Přípravného týmu		I	O,V	
Sběr dat			O	V
Analýza současného stavu, možného vývoje a možných řešení			O	V

Analýza předběžné vize		I	O	V
Tvorba Vstupní zprávy		O	V	V
Rozhodnutí o dalším postupu (schválení Vstupní zprávy)	O,V			

Zdroj: Metodika přípravy veřejných strategií, vlastní úprava pro podmínky MZ ČR

Tabulka 9 ***RACI – 2. fáze***

Aktivita / Role	Zadavatel	Řídící výbor	Gestor tvorby strategie	Koordinátor tvorby strategie	Manažer komunikace a publicity	Tým pro tvorbu strategie	Pracovní skupiny
Interní obsazení organizační struktury			O,V				
Externí obsazení organizační struktury			K	O,V	I		
Vytvoření Projektového plánu			K	O	I	V	
Vytvoření Plánu spolupráce a komunikace			K	I	O,V	I	
Vytvoření Plánu řízení rizik			K	O		V	K
Schválení řídící dokumentace projektu		I	O,V	I	I	I	

Zdroj: Metodika přípravy veřejných strategií, vlastní úprava pro podmínky MZ ČR

Tabulka 10 ***RACI – 3. fáze***

Aktivita / Role	Zadavatel	Řídící výbor	Gestor tvorby strategie	Koordinátor tvorby strategie	Manažer komunikace a publicity	Tým pro tvorbu strategie	Pracovní skupiny
Identifikace dostupných a chybějících zdrojů dat				O		V	
Zpracování primárních analýz			K	O		V	K
Analýza dosavadních řešení				O		V	K
Analýza současného stavu				O	I	V	K
Prognóza budoucího vývoje (nulová varianta)			I	O	I	V	V
Kompilace Analytické fáze strategického dokumentu		I		O	I	V	
V-vykonává, O-odpovídá, K-konzultován, I-informován							

Zdroj: Metodika přípravy veřejných strategií, vlastní úprava pro podmínky MZ ČR

Tabulka 11 ***RACI – 4. fáze***

Aktivita / Role	Zadavatel	Řídící výbor	Gestor tvorby strategie	Koordinátor tvorby strategie	Manažer komunikace a publicity	Tým pro tvorbu strategie	Pracovní skupiny
Ověření vize		I	K	O		V	V
Sestavení a ohodnocení variant strategických cílů		I	I	O		V	V
Výběr variant k rozpracování		I	O	V	I		

Zdroj: Metodika přípravy veřejných strategií, vlastní úprava pro podmínky MZ ČR

Tabulka 12 ***RACI – 5. fáze***

Aktivita / Role	Zadavatel	Řídící výbor	Gestor tvorby strategie	Koordinátor tvorby strategie	Manažer komunikace a publicity	Tým pro tvorbu strategie	Pracovní skupiny
Zpracování cílů strategie			I	O		V	K
Schválení cílů strategie	I	K	O	V			
Nastavení soustavy indikátorů			I	O		V	K
Schválení cílových hodnot cílů a indikátorů	I	K	O	V			
Tvorba variantních opatření			I	O		V	K
Tvorba hodnotících kritérií			I	O		V	K
Hodnocení a výběr opatření	I	K	O	V		V	
Dopracování návrhu strategie			I	O		V	K
V-vykonává, O-odpovídá, K-konzultován, I-informován							

Zdroj: Metodika přípravy veřejných strategií, vlastní úprava pro podmínky MZ ČR

Tabulka 13 ***RACI – 6. fáze***

Aktivita / Role	Zadavatel	Řídící výbor	Gestor tvorby strategie	Koordinátor tvorby strategie	Manažer komunikace a publicity	Tým pro tvorbu strategie	Pracovní skupiny
Vypracování jednotlivých částí plánu implementace			I	O	I	V	V
Schválení plánu implementace	I	K	O	V	I		

Zdroj: Metodika přípravy veřejných strategií, vlastní úprava pro podmínky MZ ČR

Tabulka 14 ***RACI – 7. fáze***

Aktivita / Role	Zadavatel	Řídící výbor	Gestor tvorby strategie	Koordinátor tvorby strategie	Manažer komunikace a publicity	Tým pro tvorbu strategie	Pracovní skupiny
Revize a dopracování plánu schvalování strategie			I	O,V	I		K
Vypracování důvodové zprávy			I	O	I	V	K
Průběh interního připomínkování			I	O	I	V	
Průběh externího připomínkování		K	I	O	I	V	V
Vypořádání připomínek		K	K	O,V	I	V	K
Schvalování strategie	K	K	O	V	I		
Vypracování zprávy o projektu	I	I	I	O	K	V	
V-vykonává, O-odpovídá, K-konzultován, I-informován							

Zdroj: Metodika přípravy veřejných strategií, vlastní úprava pro podmínky MZ ČR

4.4.3 Plán řízení kvality tvorby NSEZ

Plán řízení kvality zajišťuje výstupy tvorby strategie v adekvátní kvalitě. Řízení kvality musí probíhat v souladu s řízením rizik tvorby strategie, protože výskyt rizikové situace ovlivní kvalitu výstupů tvorby strategie, a řízením spolupráce a komunikace se zainteresovanými stranami. Řízení kvality vyžaduje další zdroje a případně i dodatečné finanční prostředky. Zodpovědnost za kvalitu tvorby strategie má koordinátor tvorby strategie, samotné řízení kvality provádí jím definovaný tým.

V rámci kvality strategie budou sledovány dvě její složky:

1. Kvalita samotné strategie (dokumentu, resp. výstupu) – kontroluje Gestor, Řídící výbor a Koordinátor
2. Kvalita řízení tvorby strategie – kontroluje Gestor, identifikaci potencionálních problému provádí manažer rizik

Zavedení metod kvality není cílem, ale prostředkem pro:

- řešení problémů,
- zvýšení výkonnosti a efektivity práce týmu,
- snížení nákladů,
- zlepšení kvality výstupního materiálu a eliminace rizik,
- vyloučení odmítnutí odbornou veřejnosti,
- snížení rizika korupce.

Vzhledem k charakteru jednotlivých činností je patrné, že stěžejní pro kvalitu strategie rozvoje je kvalita lidských zdrojů a kvalita vstupních dat.

Základními předpoklady pro naplnění požadované kvality tvorby strategie jsou:

1. Kvalita lidských zdrojů – Klíčový je interní tým MZ ČR, který zpracovává základní koncepční materiály a zadává úkoly externím zdrojům. Je nezbytné využívat bohaté znalosti externích odborníků a uznávaných expertů, působících v nejrůznějších organizacích. Některé externí zdroje bude nutné opatřit z veřejných zakázek, je třeba klást důraz na kvalitu zadávací dokumentace.
2. Kvalita vstupů a kvalita zpracování strategických analýz - Vstupy tvorby strategie představují data, která musí splňovat přísná měřítka na správnost, relevantnost, ověřitelnost, objektivnost, přesnost, aktuálnost, úplnost, možnost komparace a srozumitelnost. Kvalita vstupů je jedním z identifikovaných rizik tvorby strategie,

která by mohla významně ovlivnit kvalitu celé strategie. Je třeba vždy poměřovat cenu a hodnotu informace pro tvorbu analýzy.

3. Kvalita výstupů - Finálním výstupem procesu je dokument „Národní strategie elektronického zdravotnictví“. Lze tvrdit, že kvalita tohoto rozvojového dokumentu je závislá především na následujících parametrech:
   - kvalita vstupních dat a tedy strategických analýz,
   - míra zapojení veřejnosti, kvalita jejich námětů na zlepšení kvality života za pomoci nástrojů elektronického zdravotnictví,
   - správná formulace vize a strategických cílů,
   - minimální časové prodlevy,
   - ochota ke konsenzu v týmu strategie - dohoda o vizi, strategických cílech, rozvojových opatřeních.
4. Kvalita spolupráce a komunikace s veřejností

Naplnění kvality je popsaným rizikem v části rizik projektového plánu. Pro tyto aktivity by měla být identifikována kritéria kvality, která budou dostatečně objektivní a měřitelná.

Klíčová kritéria a ukazatelé jejich naplnění jsou v následující tabulce:

Tabulka 15 ***Projektový plán tvorby strategie***

Kritérium	Ukazatel	Navržené zajištění plnění ukazatelů
Organizační struktura	• Ustanovení zodpovědného garanta, zodpovědného koordinátora, ustanovení týmu	• Jmenován Gestor
Oficiální orgán dohledu	• Ustanovení a existence příslušného orgánu pro sledování postupu tvorby strategie	• Role Gestora, jmenován • Role Řídicího výboru, jmenován
Aktivní zapojování veřejnosti do oblasti plánování a rozhodování (kulaté stoly, fórum)	• Plánované akce s odbornou veřejností • Zajištění průběžných oponentur	• Zajistí a odpovídá Manažer komunikace • Zajišťuje Koordinátor, řídí tým MZ ČR
Prezentace činností a výstupů	• Aktualizace webové stránky s informacemi o strategii eHealth, Uveřejňování zpráv v mediích, konference	• WEB stránky zajištěny, za naplnění a správnost odpovídá Manažer komunikace
Informace, osvěta, vzdělávání	• Osvětové akce	• Zajišťuje manažer komunikace
Spolupráce s resorty MV ČR a MMR ČR	• Nastavení pravidelných porad • Vymezení spolupráce a rozsah spolupráce	

Spolupráce s odbornými organizacemi a podnikatelským sektorem	• Zapojení zástupců (při oponenturách analytických dokumentů apod.)	• Spolupracující týmy jsou uvedeny ve vstupní zprávě a jsou průběžně doplňovány a schvalovány Koordinátorem
Oficiálně schválené dokumenty	• Schválení dokumentů oficiálními strukturami • Určení plánu schvalování významných dokumentu	• Schvalování probíhá podle nastavených odpovědností jednotlivých rolí v tomto dokumentu. Schválené dokumenty budou zveřejněny dle rozhodnutí Koordinátora. • Plán schvalování
Sledování hodnocení procesu tvorby strategie	• Projednání pravidelných zpráv dohledovými orgány	• Zajišťuje Gestor
Finanční podpora aktivit	• Schválený rozpočet příslušným orgánem	• Návrhy na financování předkládá Koordinátor, schvaluje Gestor
Sledování plnění projektového plánu	• Pravidelné hodnocení	• Kontrolu vykovává Gestor

Zdroj: vlastní zpracování

4.4.4 Plán řízení spolupráce a komunikace se zainteresovanými stranami tvorby NSEZ

I. Úvod

Národní strategie elektronického zdravotnictví je klíčovým dokumentem na národní úrovni, který určuje, jak by se měla elektronizace zdravotnictví rozvíjet v následujících letech.

Plán spolupráce a komunikace pak popisuje, jakým způsobem bude tato tvorba strategie probíhat (tedy jaké kroky budou činěny), resp. se zabývá tím, jak budou do tvorby strategického plánu zapojeni klíčoví aktéři ze stran široké laické i odborné veřejnosti.

Je založen na snaze otevřít strategické plánování veřejnosti a dalším aktérům, aby se na rozvoji mohli podílet skutečně všichni, kterým není osud českého zdravotnictví lhostejný. Důraz tak není kladen pouze na jednosměrnou komunikaci státu (potažmo Ministerstva zdravotnictví) směrem k veřejnosti, ale zejména na obousměrnou komunikaci, kdy se odborná veřejnost a další klíčoví aktéři zamýšlí nad budoucností elektronizace českého zdravotnictví.

II. Cíle

Plán spolupráce a komunikace si klade za cíl:

- Zvýšit povědomí veřejnosti o procesu tvorby strategie rozvoje elektronického zdravotnictví.
- Nabídnout občanům a dalším klíčovým aktérům možnost se zapojit do přípravy této strategie.

- Nastavit způsob oboustranné výměny informací a způsob možného zapojení do procesu.

Smyslem *Plánu spolupráce a komunikace* je, aby veřejnost porozuměla důvodům, činnostem a výsledkům, kterých bylo díky dlouhodobému plánování dosaženo.

Mezi základní cíle patří:

- Zajistit co nejširší informovanost pro všechny ve srozumitelné, transparentní, přehledné a strukturované podobě dle různých cílových skupin.
- Systematickým poskytováním informací zvýšit zájem o spolurozhodování o budoucnosti elektronického zdravotnictví.
- Začlenit odbornou veřejnost a další klíčové aktéry do spolurozhodování o budoucnosti elektronického zdravotnictví.
- Nastavit pravidelný kontakt s veřejností, médii, s odborníky, podnikateli, neziskovým sektorem a nastavit komunikaci o strategii v rámci orgánů státní správy.

III. Principy

Návrh Plánu spolupráce a komunikace je založen na několika základních principech. Tyto principy představují určité hodnoty, ke kterým je třeba celý proces vztahovat.

Všichni, kteří do procesu tvorby Národní strategie elektronického zdravotnictví vstoupí, by měli respektovat a prosazovat níže uvedené principy. Uplatnění těchto principů pomůže dosažení cílů stanovených tímto plánem. V praxi to znamená, že každý krok, který bude v rámci tvorby strategie učiněn, by měl odpovídat těmto principům:

Objektivita a transparentnost

Informace, které jsou poskytovány, musí být po celou dobu objektivní, úplné a dostupné. Se všemi občany musí být zacházeno stejně, pokud jde o přístup k informacím i k participaci. Většina informací (obsahových i procesních) by měla být veřejnosti snadno dostupná.

Srozumitelnost

Postup a způsoby komunikace s veřejností a dalšími klíčovými aktéry musí být srozumitelné každému, kdo se chce zapojit. Příslušné role a odpovědnosti musí být všem dopředu zřejmé. Informace, se kterými se bude pracovat, musí být srozumitelné i laické veřejnosti.

Otevřenost a důvěra

Všichni zúčastnění jednají čestně a otevřeně a snaží se budovat vzájemnou důvěru, která pomáhá společnému hledání řešení.

Hledání přijatelného řešení

Zapojování různých klíčových aktérů směřuje k nalezení řešení, které většina aktérů bude akceptovat. Názor každého bude při rozhodování pečlivě zvážen. V procesu nesmí dominovat názory jedné skupiny na úkor jiné.

Závaznost a zodpovědnost

Ministerstvo zdravotnictví klade velký důraz na to, jak bude naloženo s názory a připomínkami veřejnosti a dalších klíčových aktérů.

Komplexnost a odbornost

Zapojování laické i odborné veřejnosti do procesu je třeba na začátku rozvážit. Není vhodné realizovat jen dílčí kroky bez návaznosti. Je třeba volit metody a postupy úměrné a vhodné pro dané téma. Při realizaci komunikační strategie musí být profesionalita, funkční organizační struktura, kompetentní lidé s jasnými zodpovědnostmi.

IV. Základní cílové skupiny

Pro potřeby Plánu spolupráce a komunikace lze definovat minimálně tyto cílové skupiny:

- Pracovníci Ministerstva zdravotnictví
- Široká odborná veřejnost
- Široká laická veřejnost
- Zástupci soukromého sektoru
- Představitelé neziskového sektoru
- Další…

Vybraný koordinátor komunikace s veřejností bude mít za úkol provést analýzu klíčových aktérů rozvoje a zvolit nejvhodnější způsob komunikace s daným aktérem.

V. Přehled základních komunikačních kanálů

Úřední a další formální komunikace

Obecně do této kategorie lze zařadit nakládání s informacemi na základě zákona o svobodném přístupu k informacím (č.106/1999 Sb.), spisového řádu, skartačního řádu, atd.

V běžné praxi se nejčastěji jedná o:

- Poskytování telefonických a osobních informací – dle zájmu veřejnosti
- Úřední deska MZ ČR – umístění pozvánek či zásadních informací
- Podatelna a informace (přesměrování na odpovědné osoby)

Elektronická komunikace

Jedná se o poměrně širokou a dynamicky se rozvíjející skupinu komunikačních nástrojů.

Mezi nejčastěji používané patří:

- Internetové stránky MZ ČR
- Internetové stránky projektu
- Rozesílání e-mailů – poskytování informací, pozvánky (direct mail)
- Facebookový profil

Práce s médii

Představuje v zásadě klasické formy předávání informací.

Lze sem zařadit:

- Vydávání tiskových zpráv
- Tiskové konference
- Články v tisku a časopisech
- TV, rozhlas
- Informační plakáty, pozvánky
- Mediální partnerství

Další způsoby komunikace

- Konference a semináře – tematické semináře

VI. Základní pojetí plánu spolupráce a komunikace

Plán spolupráce a komunikace se snaží kombinovat tři základní procesy v rámci tvorby Národní strategie elektronického zdravotnictví, a to:

Postup Aktualizace

Tím je myšlen harmonogram všech odborných aktivit, které v rámci tvorby strategie budou realizovány a vztahují se k samotnému obsahu strategie.

Zapojení veřejnosti a dalších klíčových aktérů

Představují všechny interaktivní procesy (veřejná setkání, workshopy atd.), které budou v jednotlivých fázích realizovány. Vzhledem k tomu, že tvorba strategie klade velký důraz na zapojení různých aktérů, je této části věnován největší prostor.

Informační kampaň

Zahrnuje zejména jednosměrnou komunikaci směrem k veřejnosti a dalším. Informační kampaň je velmi úzce spojena se zapojováním veřejnosti, ale svojí povahou se přeci jen liší.

Je zpracován mediální plán, popisující informační kampaň. Součást této kampaně je dohoda jednotného grafického manuálu, harmonogram jednotlivých aktivit a popis zvolených médií. Navržení a zajištění informační kampaně bude realizováno týmem pro publicitu.

Informační kampaň bude obsahovat minimálně:

- Úpravu webu = snazší přístup k informacím o strategii
- Úvodní a závěrečnou tiskovou konferenci
- Tiskové zprávy o aktualitách
- Pravidelné informace (min 1x měsíčně) o postupu projektu či tématu strategického plánování
- Pravidelné informování dovnitř MZ ČR
- Další…

4.4.5 Hlavní rizika tvorby strategie

V době zpracování Vstupní zprávy byla Týmem pro tvorbu strategie identifikována následující rizika:

- Nezájem vedení zadavatele - Je to velmi vážné riziko, může způsobit, že práce Týmu bude zbytečná a půjde o mrhání časem dobrovolníků, kteří mají zájem o pozitivní posun v oblasti elektronizace zdravotnictví.
- Nezapojení stakeholders - Je možné eliminovat aktivním oslovováním pasivních stakeholders, může být jednou z forem výstupu práce Týmu.
- Zdroje - Na začátku byl jmenován sponzor projektu (gestor přípravy strategie), který odpovídá za zajištění zdrojů. Pro úspěch projektů je nutné deklarovat ochotu minimálně v oblasti spoluúčasti státu na financování v případě využití evropských či jiných dotačních zdrojů. Problematika financování přípravy strategie není dořešena.

- Čas - Snaha o rychlé, a tudíž nesystémové profinancování zdrojů bez návaznosti na předpokládanou Strategii. Lobbistické tlaky skupin, které mají opačné zájmy lze dobrou koordinací eliminovat, některé z nich lze předvídat a díky tomu jim alespoň částečně předcházet.

Další možná rizika jsou partikulární zájmy, obava z transparentnosti, konkurenčního prostředí, evidence a prokazatelnosti; neochota učit se nové věci; chybějící motivace ke změnám (zdravotní pojišťovny).

Některé důvody proč se dosud nepodařilo strategii vytvořit, resp. přijmout na národní úrovni:

- Nekoordinovaný rozvoj eHealth na všech úrovních
- Zpracování neproveditelných strategií v minulosti a odůvodnění proč byly neproveditelné
- Nedostatečná politická podpora

4.4.6 Plán řízení rizik tvorby NSEZ

V této kapitole jsou popsána rizika projektu, přičemž rizika se v průběhu postupu prací budou měnit stejně jako jejich klasifikace. V tomto dokumentu jsou identifikována aktuálně známá rizika, která jsou ohodnocena obecně známou a používanou metodou řízení rizik.

Řízení rizik je samostatná činnost, která se provádí v průběhu tvorby strategie a bude řádně dokumentována. Za tvorbu Plánu řízení rizik je odpovědný Koordinátor tvorby strategie.

Systém identifikace rizik:

Tabulka 18 *Identifikace a popis rizik*, uvádí identifikaci rizik a popis rizika. Je zde objasněn význam a dopad konkrétního rizika.

Tabulka 19 *Ošetření rizik a jejich ohodnocení*, uvádí ohodnocení rizik, a to tak, že identifikovaná rizika byla ohodnocena na základě míry dopadu rizika a pravděpodobnosti výskytu rizika.

Významnost rizik stanovuje interní Tým pro tvorbu strategie. Sestává se ze dvou parametrů, pravděpodobnosti výskytu a jejího dopadu, hodnocených v pětibodových kvalitativních škálách, kdy hodnota 1 představuje velmi malý dopad (velmi malou pravděpodobnost) a hodnota 5 velmi velký dopad (velmi vysokou pravděpodobnost). Významnost rizika je součinem pravděpodobnosti a dopadu, tedy hodnota významnosti se pohybuje na škále 1 – 25.

Tabulka 16 ***Přiřazení hodnot k závažnosti dopadu a pravděpodobnosti výskytu***

Hodnota	Dopad	Pravděpodobnost výskytu
1	Téměř neznatelný	Téměř nemožná
2	Drobný	Výjimečně možná
3	Významný	Běžně možná
4	Velmi významný	Pravděpodobná
5	Nepřijatelný	Hraničící s jistotou

Zdroj: vlastní zpracování

Pro každé riziko je stanoven stupeň **významnosti rizika,** který je definován jako součin bodového ohodnocení dopadu rizika a pravděpodobnosti výskytu rizika. Významnost rizika lze na základě dosažitelných hodnot klasifikovat do 3 skupin, viz následující tabulka.

Tabulka 17 ***Stupeň významnosti rizika - hodnocení***

Stupeň významnosti	Hodnota
Běžné	1 – 4
Závažné	5 – 11
Kritické	12 – 25

Zdroj: vlastní zpracování

V následujících dvou tabulkách jsou výstupy analýzy rizik, jejich ohodnocení a také způsob ošetření rizik, jehož cílem je úplná eliminace potenciálních rizik nebo alespoň jejich minimalizace do podoby, která již projekt zásadně neovlivní a neohrozí jeho průběh. Taktika řízení rizik spočívá ve výběru nejvhodnějšího postupu pro zvládání příslušného rizika.

Pro kritická rizika se stanovují tzv. generické taktiky k jejich zvládnutí výběrem jedné z dále uvedených metod:

- **vyloučení rizika** – zákaz vybraných rizikových aktivit a procesů,
- **snížení rizika** – snížení velikosti dopadu např. pojištěním rizika,
- **přenos rizika** – redukce rizika snížením pravděpodobnosti nežádoucích událostí,
- **přijetí rizika** – akceptace rizika na stávající úrovni bez dalších aktivit.

Volba základní taktiky vychází z disponibilních možností, jakými vůbec lze v principu snížit dopad a pravděpodobnost konkrétního rizika. Cílem je posunovat „pozici“ rizika v mapě rizik co nejvíce k počátku.

Tabulka 18 ***Identifikace a popis rizik***

#	Riziko	Popis rizika
Vedení a řízení projektu		
1.	Nedostatečná podpora a zainteresovanost vedení MZ ČR	Malá osobní angažovanost při vytváření potřebných podmínek tvorby strategie a zajišťování zdrojů. Podceňování významu eHealth strategie v kontextu jiných naléhavých problémů.
2	Neadekvátní interní mechanismy MZ ČR	Rozhodovací mechanismy úřadu, které způsobí zpožďování tvorby strategie, nebo zvýší náklady.
3	Metodika tvorby/vypracování strategie	Důslednost Koordinátora tvorby strategie, koordinace mezi pracovními týmy a řídící strukturou, mandát členů týmu pro tvorbu strategie.
Nedostatečná zainteresovanost klíčových stakeholderů		**(Zástupců klíčových organizací ve zdravotnictví (ÚZIS, SÚKL, nemocnice,…)**
4.	Zapojení zástupců klinické a hygienické praxe	Mnoho eHealth programů a projektů selhalo z důvodu nezajištění adekvátního zapojení klinických a hygienických zástupců. Následky se můžou projevit tím, že navržené změny a programy budou mít omezený přínos pro klinickou a hygienickou praxi.
5.	Nedostatek času stakeholderů	Některé důležité zúčastněné strany vyžadují speciální přístup, aby se mohly účastnit a spolupracovat. Bude potřeba jim vytvořit prostor na součinnost.
Zajištění zdrojů		
6.	Získání kompetencí	Úspěšná realizace strategie závisí na expertizách a znalostech expertů, kteří nejsou dostupní nebo nemají kapacitu na tento projekt.
7.	Nedostatečná kapacita zdrojů	Realizace strategie vyžaduje zdroje: - na straně vedení a koordinace jednotlivých pracovních skupin a - zdroje na zpracování odborných vstupů a tedy dostatek kapacit jednotlivých vyžadovaných expertů
8.	Včasné zajištění zdrojů	Požadované kompetence (lidské zdroje) budou zajištěny pozdě, protože MZ ČR neposkytne dostatečnou podporu. Požadované analytické vstupy (objednávky analýz) budou zajištěny pozdě.
9.	Zajištění financování	Zajištění financování projektu úzce souvisí se zajištěním zdrojů. Pro potřebu strategie je potřeba zajistit rozpočet, který pokryje jednotlivé aktivity strategie a zejména zdroje na popis stávajícího stavu v rovině stanovení detailního výchozího stavu, aby bylo možné nastavit konkrétní kroky k dosažení cílového stavu.
10	Zajištění dostatečného financování ze zdrojů EU	Nebudou-li včas navrženy programové okruhy včetně detailního zdůvodnění přínosů a plnění cílů podmiňující čerpání prostředků strukturálních a jiných fondů, bude obtížné zajistit profinancování jednotlivých okruhů. (Nedostatečné zdroje)
Vstupní informace o stavu eHealth		
11	Nedostatečně zmapovaný stav elektronického zdravotnictví v ČR	Pro nastavení projektových okruhů, správného nastavení budoucího stavu je potřeba důkladně zmapovat služby a procesy současného zdravotnictví. Pak bude možné udělat odhady nákladů na transformaci z bodu A do bodu B. Riziko spočívá v podcenění významu tohoto kroku a tvoření strategie na virtuálních základech.
Rizika přístupu k vypracování strategie		

12	Zaměření na výsledek	Příliš široké zaměření strategie, spíše než pragmatická orientace na rychlé přínosy a prioritní oblasti.
13	Rezistence ke změnám	Návrhy jsou příliš agresivní, což může přesáhnout schopnost sektoru akceptovat rychlost změn.
14	Pomalá implementace	Implementace opatření není dost rychlá na to, aby vedla k uspokojení klíčových stakeholderů. To může vést k závěrům, že resort je neakceschopný a k ohrožení profinancování navržených programových okruhů.
15	Termín pro vypracování strategie	Ohrožení termínu zpracování strategie a předložení do vlády
Externí rizika		
16	Potenciál dosažení shody účastníků	Rozsah/pochopení toho co zahrnuje/nezahrnuje eHealth, různé i protichůdné zájmy zúčastněných stran.
17	Kontinuita, udržitelnost strategie	Dlouhodobé přijetí strategie přes odborné i politické spektrum, riziko odmítnutí strategie v budoucnu po politické změně.
18	Resistence k eHealth	Některé organizace, jednotlivci preferují dosavadní způsob práce a odmítají některé části realizace eHealth. Hlavním důvodem je nepochopení přínosů a jak jim programy mohou pomoci v profesní praxi.

Zdroj: vlastní zpracování

V následující tabulce jsou uvedena opatření k ošetření a ohodnocení rizik.

Tabulka 19 ***Ošetření rizik a jejich ohodnocení***

#	Riziko	Popis opatření	Pravděpodobnost	Dopad	Významnost
Vedení a řízení projektu					
1.	Nedostatečná podpora a zainteresovanost vedení MZ ČR	Role Gestora garantuje průběh tvorby a zdroje. Tým jej bude pravidelně informovat o plnění plánu tvorby strategie. ŘV naplňuje svoji roli.	3	5	15
2.	Neadekvátní interní mechanismy MZ ČR	Vedoucí pracovníci MZ ČR dopředu zajišťují potřebná rozhodnutí a zdroje. Koordinátor je informuje o plánovaných potřebách.	4	4	16
3.	Metodika tvorby/vypracování strategie	Gestor vyžaduje od koordinátora dodržování odsouhlaseného plánu a plnění plánu zdrojů.	2	3	6
Nedostatečná zainteresovanost klíčových stakeholderů					
4.	Zapojení zástupců klinické a hygienické praxe	Plán projektu definuje výstupy určené pro veřejnost k doplnění, revizi. Plán komunikace definuje způsob a čas jak budou zástupci oslovováni. Odpovídá manažer komunikace a Koordinátor.	2	4	8

5.	Nedostatek času stakeholderů	Koordinátor zajistí (i prostřednictvím Gestora) potřebnou součinnost. Porada vedení je jednou z možností jak eskalovat požadavky. Koordinátor zajistí správné časování.	3	3	9
Zajištění zdrojů					
6.	Získání kompetencí	Vedoucí pracovních skupin nominují potřebné a dostupné experty. Koordinátor je schvaluje a zajišťuje finanční zdroje na jejich zajištění dle směrnic MZ ČR.	1	4	4
7.	Nedostatečná kapacita zdrojů	- Kapacity interního týmu – jsou pokryty částečnými úvazky – rozšíření. - Zdroje expertů je potřeba nakoupit dle interních směrnic MZ ČR	4	4	16
8.	Včasné zajištění zdrojů	Podle harmonogramu je potřeba s předstihem naplánovat potřebné zdroje a předložit ke schválení vedení. Odpovídá Koordinátor.	5	4	20
9.	Zajištění financování	Schválit s tímto plánem rozsah interních zdrojů a nákup (formu) pořizování potřebných vstupů. Zajišťuje Gestor, předkládá Koordinátor.	5	4	20
10	Zajištění dostatečného financování ze zdrojů EU	Zajišťuje člen týmu odpovědná za financování z EU.	3	5	9
Vstupní informace o stavu eHealth					
11	Nedostatečně zmapovaný stav el. zdravotnictví v ČR	Postupovat v souladu s MV ČR společně vypracovat důvodovou zprávu pro zpracování analýzy s potřebnými zdroji.	2	3	6
Rizika přístupu k vypracování strategie					
12	Zaměření na výsledek	Cyklická kontrola ufinancovatelnosti a absorbce plánovaných změn s hlavními stakeholdery.	3	2	6
13	Rezistence ke změnám	Veřejná publicita, maximální otevřenost (web), veřejná podpora respektovaných zdrav. odborníků, transparentní oponentura a kritika. Odpovídá manažer komunikace.	3	3	9
14	Pomalá implementace	Veřejná publicita navržených programů.	2	3	6
15	Termín pro vypracování strategie	Důsledná kontrola projektového plánu a přijímání opatření k zabránění jeho rozvolňování. Zajišťuje Koordinátor.	4	4	16
Externí rizika					
16	Potenciál dosažení shody účastníků	Veřejná publicita, maximální otevřenost (web), veřejná podpora respektovaných zdrav. odborníků, transparentní oponentura a kritika. Odpovídá manažer komunikace.	3	3	9
17	Kontinuita, udržitelnost strategie		3	5	15
18	Resistence k eHealth		3	3	6

Zdroj: vlastní zpracování

I. Mapa rizik

Čísla v tabulce jsou pořadovými čísly rizik.

Tabulka 20 *Mapa rizik*

Pravděpodobnost / Dopad	Téměř nemožná "1"	Výjimečně možná "2"	Běžně možná "3"	Pravděpodobná "4"	Hraničící s jistotou "5"
Téměř neznatelný „1“1"					
Drobný „2“"2"			**12**		
Významný „3“"3"		**3,11,14**	**5,13,16,18**		
Velmi významný „4“	**6**	**4**		**2,7,15**	**8,9**
Nepřijatelný „5“„5“			**1,10,17**		

Rizika zanedbatelná	Rizika přípustná	Rizika nepřípustná

Zdroj: vlastní zpracování

5. Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník očekávání účastníků eHealth

Příloha č. 2 – Analýza očekávání účastníků eHealth

Příloha č. 3 – Soustava definovaných cílů

Příloha č. 4 – Tabulka nákladů

Příloha č. 5 – Projektové záměry

Členové pracovní skupiny pro tvorbu AP elektronizace zdravotnictví

Mgr. Lenka Ptáčková Melicharová, MBA – náměstkyně pro strategie, gestor NSeZ

Ing. Norbert Schellong – koordinátor tvorby NSeZ

Ing. Martin Doležal

Ing. Jiří Borej

Ing. Martin Zeman

(16. července 2015)