



## Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035

### Implementační plán č. 2.3 Digitalizace zdravotnictví



<b>SOUHRN</b>	
<b>Název</b>	Digitalizace zdravotnictví
<b>Zadavatel</b>	Ministr zdravotnictví České republiky
<b>Gestor tvorby implementačního plánu</b>	vrchní ředitel sekce pro informační a komunikační technologie
<b>Rok zpracování implementačního plánu</b>	2024-2025
<b>Schvalovatel implementačního plánu</b>	vláda České republiky
<b>Datum schválení</b>	12. listopadu 2025
<b>Forma schválení</b>	usnesení vlády České republiky č. 862
<b>Poslední aktualizace</b>	2025
<b>Doba realizace</b>	2025–2035
<b>Odpovědnost za implementaci</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>Kontext vzniku implementačního plánu</b>	<p>Implementační plán je hlavní prováděcí dokument specifického cíle 2.3. Digitalizace zdravotnictví Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2035“), který představuje zastřešující koncepční materiál resortu zdravotnictví na dalších 10 let.</p> <p>Strategický rámec Zdraví 2030 byl dne 13. července 2020 schválen usnesením vlády č. 743. Na základě interního hodnocení plnění a s ohledem na aktuální dění bylo přistoupeno k aktualizaci Strategického rámce Zdraví 2030 a jeho prolongaci do roku 2035. Navrhované úpravy</p>

	<p>neovlivní jeho základní směřování ani soulad se Strategickým rámcem ČR 2030, naopak jsou přidány nové priority a cíle tak, aby bylo možné pokrýt i další oblasti, které prozatím nebyly ve Zdraví 2030 nijak ošetřeny. Implementační plán může být doplněn dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie.</p>
<b>Stručný popis řešené problematiky a implementačního plánu</b>	<p>Mezi prioritní oblasti, které mají v současné době nejvyšší potenciál pro zlepšení zdraví obyvatel ČR a zároveň jsou klíčové pro vyrovnání se s aktuálními trendy socioekonomického rozvoje, tj. demografickými změnami a rychlým technickým a technologickým pokrokem, patří digitalizace zdravotnictví. Digitalizace zdravotnictví bude více sloužit k podpoře reformy zdravotních služeb a přístupu k nim, digitální technologie posílí možnosti jednotlivců pečovat o vlastní zdraví a zároveň podpoří celkovou efektivnost zdravotního systému.</p> <p>Digitální technologie a inovace usnadní dosažení strategických záměrů v oblasti veřejného zdraví. Inovativní digitální řešení napomůžou podpoře zdraví a kvality života občanů a umožní účinnější způsoby organizace a poskytování zdravotních a sociálních služeb.</p> <p>Samotný implementační plán blíže popisuje daný specifický cíl a poskytuje informace o hierarchické struktuře prací, harmonogramu a plánovaném rozpočtu, základním souboru sledovaných indikátorů, řídicí a organizační struktuře implementace, systému řízení rizik, systému monitorování a evaluací a také o komunikačním plánu.</p>

## Obsah

1. Úvod .....	5
2. Základní informace o specifickém cíli .....	11
3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace .....	16
4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování .....	31
5. Soubor indikátorů .....	34
6. Implementační struktura .....	36
7. Řízení rizik .....	38
8. Řízení změn .....	41
9. Monitorování a evaluace .....	42
10. Komunikační plán .....	43

## 1. Úvod

Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) přijatý vládou ČR dne 18. listopadu 2019 usnesením č. 817/2019, který je základním resortním koncepčním materiálem s meziresortním přesahem a který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí. Vzhledem k pandemii covid-19 byl Strategický rámec Zdraví 2030 aktualizován, aby byl kladen větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví. Aktualizovaný Strategický rámec Zdraví 2030 byl následně schválen vládou dne 13. července 2020 usnesením 743/20. Na základě interního hodnocení plnění a s ohledem na aktuální dění bylo v roce 2024 přistoupeno k aktualizaci a prolongaci Strategického rámce Zdraví 2030 do roku 2035.

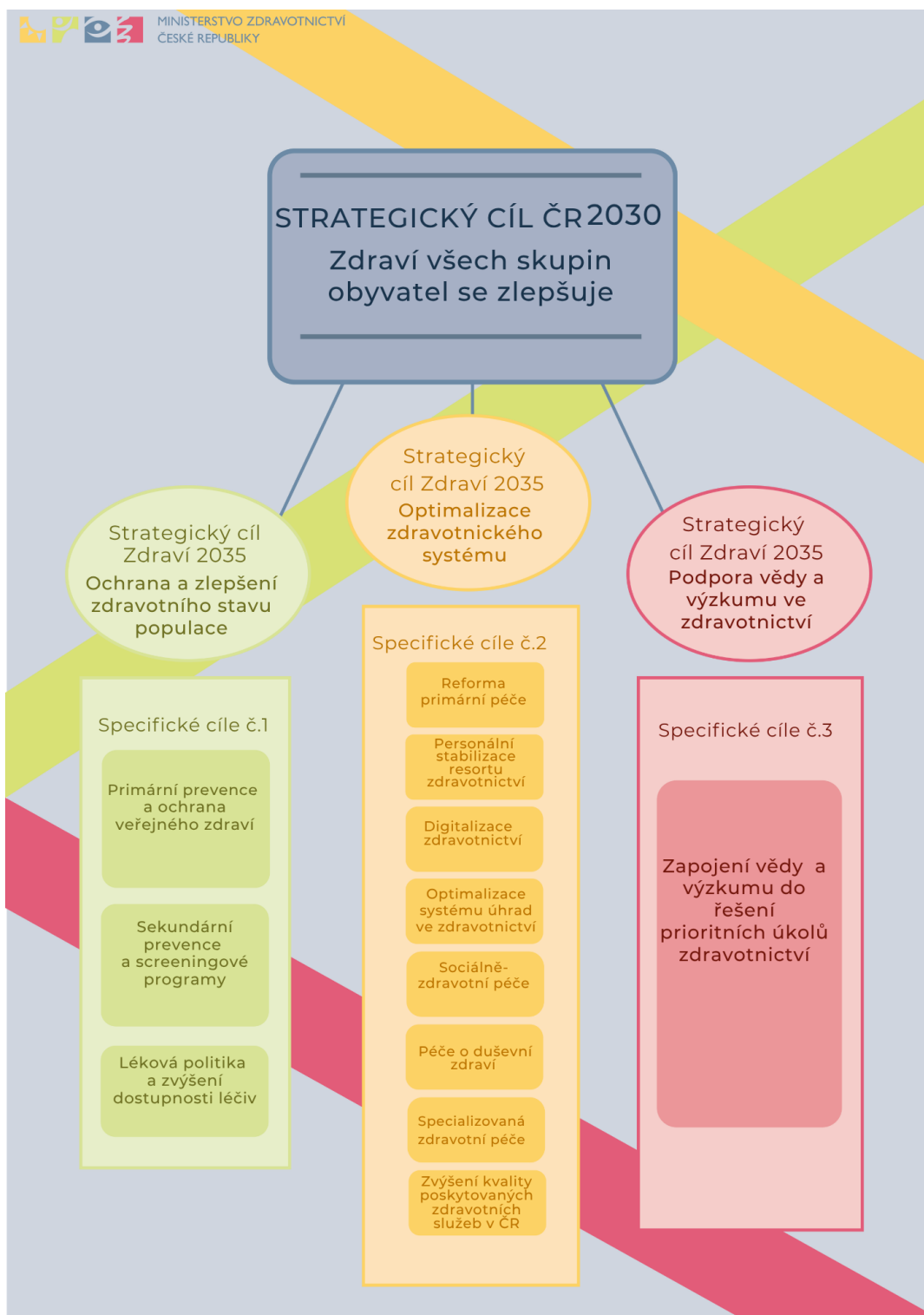
Strategický rámec Zdraví 2035 plynule navazuje na Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí vč. příslušných akčních plánů a zkušeností z jejich implementace, a především na Strategický rámec Česká republika 2030 přijatý vládou ČR dne 19. dubna 2017 usnesením č. 292, jež svým rozhodnutím také určila základní zastřešující cíl pro oblast zdravotnictví „Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje“.

Strategický rámec Zdraví 2035 tento zastřešující cíl rozpracovává do 3 strategických cílů, které byly formulovány s ohledem na analýzu zdravotního stavu obyvatel České republiky a dostupnosti i fungování českého zdravotnictví, a rovněž byly zvoleny jako základní prioritní oblasti resortu pro příštích deset let:

1. ochrana a zlepšení zdravotního stavu populace;
2. optimalizace zdravotnického systému;
3. podpora vědy a výzkumu.

Tyto strategické cíle se dále rozpadají na specifické cíle, které podrobněji popisují jednotlivé dílčí cíle, opatření a aktivity, které vedou k jejich plnění. Implementační plány představují hlavní prováděcí dokumenty Strategického rámce Zdraví 2035 a mohou být doplněny dalšími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné dílčí strategie a koncepce.

Obrázek 1 Struktura specifických cílů Strategického rámce Zdraví 2035



Zdroj: vlastní zpracování

Specifické cíle jsou v rámci implementačních plánů rozpracovány na dílčí cíle, které formulují konkrétní kroky a aktivity, vedoucí k realizaci daného dílčího a tím i specifického (a strategického) cíle. Zároveň ale všechny dohromady pojmají zdravotní péči jako komplexní oblast, která reprezentuje zdraví jako esenciální podmínku prosperity jednotlivce i celé společnosti.

Implementační plán dále poskytuje informace o hierarchické struktuře prací, harmonogramu a plánovaném rozpočtu, základním souboru sledovaných indikátorů, řídicí a organizační struktuře implementace, systému řízení rizik, systému monitorování a evaluaci a také o komunikačním plánu.

Stejně jako samotný Strategický rámec Zdraví 2035 je i implementační plán živým dokumentem, který reaguje na změny vnějšího prostředí a na poznatky z realizace a podle toho provádí jednotlivé aktivity. Důsledkem vývoje, reakce na nové poznatky či na identifikovanou potřebu, mohou být změnová opatření, jež mohou vyústit v potřebu aktualizace dílčích cílů nebo aktivit vedoucích k jejich realizaci. Na základě Zprávy o průběhu implementace v letech 2023-2024 bylo rozhodnuto o takovéto aktualizaci s ohledem na nové výzvy a zjištění, že některá opatření nebyla nadefinována tak, aby dostatečně reagovala na danou problematiku.

Specifický cíl 2.3 a jeho dílčí cíle a v nich navrhovaná opatření doplňují ostatní specifické cíle tak, aby Strategický rámec Zdraví 2035 pokrýval celé spektrum agend zajišťovaných v resortu Ministerstva zdravotnictví. Do přípravy implementačního plánu byli zapojeni odborníci na elektronizaci zdravotnictví, byly využity dokumenty a nové poznatky z dokumentů Evropské komise, WHO či OECD.

Strategickým dokumentem pro oblast elektronizace zdravotnictví je i Národní strategie elektronického zdravotnictví na období 2016 – 2020, která byla schválena Usnesením vlády ČR ze dne 28. listopadu 2016 č. 1054 a Akční plán k Národní strategii elektronického zdravotnictví na období 2016 - 2020 předložený 19. dubna 2017 vládě pro informaci pod čj. 379/17. Poradou vedení MZD byl 6. prosince 2024 schválen Návrh na aktualizaci Národní strategie elektronického zdravotnictví pro období do roku 2035 a v lednu 2025 další postup aktualizace včetně harmonogramu. Jedním z klíčových cílů novelizace strategie je dosažení vyšší míry konzistence mezi Národními strategiemi elektronického zdravotnictví, jejími prováděcími dokumenty a souvisejícími dokumenty Strategie Zdraví 2030 (resp. 2035). V současné době existují tři samostatné strategické dokumenty zabývající se digitalizací zdravotnictví, které jsou vzájemně propojené pouze částečně, přičemž některé jejich části se překrývají nebo obsahují duplicity. Tento stav vede k určité nejednoznačnosti a snižuje účinnost implementace strategií. Cílem novelizace je proto provázat tyto dokumenty do jednoho komplexního strategického rámce. Tímto sjednocením dojde ke zjednodušení procesů, odstranění duplicit a vytvoření konzistentního a uceleného přístupu, který umožní efektivnější dosažení stanovených cílů v oblasti elektronizace zdravotnictví.

Návrh realizace novelizace Národní strategie elektronického zdravotnictví má být předložen poradě vedení 30. září 2025 a má být doprovázen i souvisejícími návrhy na další úpravy příslušných částí Zdraví 2035, resp. implementačního plánu 2.3.

Veškeré aktivity a opatření v rámci specifického cíle 2.3 Digitalizace zdravotnictví budou probíhat s ohledem na etické principy, přičemž bude brán v potaz aspekt ochrany lidských práv.

Pro období po roce 2020 je charakteristický nástup nových digitálních technologií a postupů v oblasti personalizované medicíny, klinických aplikací umělé inteligence, praktických aplikací modelů sdílených zdravotních záznamů. Rostoucí měrou se do péče o zdraví zapojují technologie mobilního zdravotnictví (mHealth) a telemedicína. Klíčový význam ponese digitalizace při rozvoji zdravotní gramotnosti obyvatelstva, do rozvoje digitální gramotnosti pracovníků ve zdravotnictví a budování důvěry ve služby digitálního zdravotnictví mezi občany i zdravotníky. Digitální technologie usnadní dosažení strategických záměrů v oblasti veřejného zdraví. Inovativní digitální řešení napomůžou podpoře zdraví a kvality života občanů a umožní účinnější způsoby organizace a poskytování zdravotních a sociálních služeb. Digitalizace zdravotnictví bude více sloužit k podpoře reformy zdravotních služeb a přístupu k nim, digitální technologie posílí možnosti jednotlivců pečovat o vlastní zdraví a zároveň podpoří celkovou efektivnost zdravotního systému. Účelná digitalizace usnadní přesun od léčby k prevenci.

Pro dosažení vysoce kvalitní zdravotní péče a snížení nerovností v přístupu k péči o zdraví se neobejdeme bez využití potenciálu digitalizace zdravotnictví. Je stále jasnější, že výměna údajů může přispět ke zvýšení kvality péče. Velká část skutečně existující digitální infrastruktury v systému zdravotní péče však není nebo je pouze v omezené míře vhodná pro výměnu dat mimo konkrétní organizaci.

V evropském kontextu bylo vydáno Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů o usnadnění digitální transformace v oblasti zdravotnictví a péče na jednotném digitálním trhu; posílení postavení občanů a budování zdravější společnosti COM(2018) 233 final ze dne 25. 4. 2018, které svým obsahem usiluje nejen o zajištění vhodného řízení infrastruktury a jejího finančního zabezpečení, ale i o zlepšení interoperability údajů o pacientech a přístupu občanů k informacím. V červnu 2019 byly na 15. zasedání sítě eHealth v Bukurešti přijaty Investiční pokyny členskými státy EU a Evropské komisi o interoperabilním ekosystému pro digitální zdravotnictví a investičních programech pro novou / aktualizovanou generaci digitální infrastruktury v Evropě<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Investment guidelines to the EU Member States and the European Commission on an interoperable ecosystem for digital health and investment programmes for a new/updated generation of digital infrastructure in Europe

V květnu 2018 přijalo 71. Světové zdravotnické shromáždění rezoluci WHA 71.7 o digitálním zdravotnictví. Následně byl vytvořen návrh Globální strategie k digitálnímu zdravotnictví. Účelem návrhu globální strategie v oblasti digitálního zdravotnictví (dále „Strategie“) je podporovat a reagovat na rostoucí potřeby členských zemí zavádět vhodné digitální technologie k plnění jejich priorit v oblasti zdravotnictví a k pokroku v cestě k univerzálnímu zdravotnímu pokrytí a udržitelnému rozvoji souvisejícím se zdravím. Návrh Strategie stanoví vizi, poslání, strategické cíle a akční rámec pro rozvoj digitálních technologií v oblasti zdravotnictví. Cílem Strategie je podpořit mezinárodní spolupráci a podpořit členské země v jejich národních programech digitálního zdravotnictví, podpořit výzkum, zdokonalit sdílení informací, ale i osvědčených postupů v oblasti digitálního zdravotnictví.

Dne 8. dubna 2020 přijala Evropská komise doporučení „Recommendation on a common Union toolbox for the use of technology and data to combat and exit from the covid-19 crisis, in particular concerning mobile applications and the use of anonymised mobility data“, které stanoví v rámci boje proti covid-19 postup směřující k přijetí souboru nástrojů pro společný přístup k používání mobilních aplikací pro trasování kontaktů a společný přístup k používání anonymizovaných a agregovaných mobilních dat o poloze. Doporučení stanoví zejména klíčové zásady pro používání aplikací a údajů pro sledování a varování kontaktů, pokud jde o bezpečnost údajů a dodržování základních práv EU, jako je ochrana soukromí a údajů. Následně byl dne 15. dubna 2020 zveřejněn společný soubor nástrojů Unie pro mobilní aplikace na podporu sledování kontaktů v boji EU proti covid-19. ČR se zásadním způsobem podílí na evropských diskusích o využití nástrojů elektronizace v boji proti současné pandemii. V ČR byl vytvořen systém Chytrá karanténa, v jehož rámci jsou využívány trasovací mobilní aplikace eRouška a potenciálně Mapy.cz. Aplikace používají navzájem různé technologie, ale mají společný cíl, tedy pomáhají snadněji dohledávat osoby, s nimiž nakažení přišli do styku. ČR v kontextu používání mobilních aplikací podporuje princip dobrovolnosti, stejně jako princip transparentnosti a kontroly vlastních dat uživateli.

V období od poslední aktualizace Zdraví 2030 v roce 2021 byla na evropské i národní úrovni přijata řada zásadních legislativních i nelegislativních dokumentů, které mají a budou mít značný dopad na další postup digitalizace zdravotnictví. Zejména se jedná o zákon č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů, vč. jeho plánovaných novel, Směrnici Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2555 ze dne 14. prosince 2022 o opatřeních k zajištění vysoké společné úrovně kybernetické bezpečnosti v Unii a o změně nařízení (EU) č. 910/2014 a směrnice (EU) 2018/1972 a o zrušení směrnice (EU) 2016/1148 (směrnice NIS 2), o NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY o evropském prostoru pro zdravotní dat (EHDS), o Národní strategii umělé inteligence v České republice a o NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2024/1689, kterým se stanoví harmonizovaná pravidla pro umělou inteligenci (AI Act).

**Proces přípravy:**

V rámci přípravy aktualizace Národní strategie elektronického zdravotnictví pro období do roku 2035 se související aktualizací strategických dokumentů zabývajících se digitalizací zdravotnictví, včetně tohoto implementačního plánu 2.3 byly osloveny a dále budou zapojeny do procesu aktualizací strategií relevantní odborné útvary MZD s žádostí o definování dalších oblastí zdravotní péče, které by bylo vhodné pro prodloužené implementační období akcentovat. Vybrané oblasti ve většině případů disponují vlastními dílčími strategiemi odborné společnosti, které jsou hlavními podkladovými materiály pro přípravu implementačního plánu.

Na základě vyhodnocení Zprávy o implementaci Zdraví 2030, která byla předložena vládě v červnu 2023 byla vyhodnocena nutnost aktualizace a prolongace celého Strategického rámce Zdraví 2030 do roku 2035.

**V rámci realizace opatření implementačního plánu se předpokládá spolupráce:**

MPSV, MMR, MV, DIA, Asociace krajů ČR, IPVZ, NCO-NZO, ÚZIS, SZÚ, zdravotní ústavy, KHS, ČLS JEP, lékařské fakulty, profesní komory, odborné společnosti, ČAS, ČLnK, ALPS poskytovatelé zdravotních služeb, poskytovatelé sociálních služeb, zdravotní pojišťovny, Mladí lékaři, z.s., sdružení poskytovatelů, odborové svazy, zdravotnické asociace nemocnic, Svaz zdravotních pojišťoven, vzdělavatelé včetně akreditovaných zařízení.

## 2. Základní informace o specifickém cíli

Střednědobý strategický dokument formulující strategické cíle elektronického zdravotnictví je Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR 2025-2035<sup>2</sup>, která na základě znalosti českého zdravotnictví, společenských podmínek a trendů vývoje na úrovni EU a ČR formuluje na období minimálně pěti let strategické cíle a program pro jejich podporu.

Prováděcím dokumentem Strategie je Akční plán k Národní strategii elektronického zdravotnictví z dubna 2017, v rámci, kterého jsou naplňována a realizována jednotlivá opatření z přijatého Akčního plánu, konkretizována vybraná opatření, úkoly a aktivity způsob jejich realizace včetně hodnocení.

Dalším strategickým dokumentem je vládní Program Digitální Česko, který je pravidelně aktualizován Program Digitální Česko má zajistit předpoklady dlouhodobé prosperity ČR v prostředí probíhající digitální revoluce. Z tohoto důvodu byly zpracovány implementační plány (IP), jimiž se budou naplňovat cíle programu Digitální Česko, který je tvořen 3 koncepcemi - Česko v digitální Evropě (ČDE), Informační koncepce ČR (IK ČR) a koncepce Digitální ekonomika a společnost (DES). Ministerstvo zdravotnictví je aktivně zapojeno do programu Digitální Česko prostřednictvím záměrů do implementačních plánů. Implementační plány k programu Digitální Česko mají za cíl definovat požadavky na prostředky z EU a prostředky ze státního rozpočtu; inventarizovat a jednoznačně reportovat aktivity z oblasti digitální ekonomiky ve státní správě; sjednotit strategie a akční plány týkající se digitalizace ČR pod hlavičkou Digitální Česko; nastavit nezvratný proces komplexní digitalizace ČR a snížit byrokracii ve státní správě. Usnesení vlády ČR ze dne 15. června 2020 č. 644 k implementačním plánům programu Digitální Česko (aktualizace pro rok 2020) uložilo členům vlády zajistit plnění implementačních plánů programu Digitální Česko spolu s přednostním plněním prioritních záměrů v souladu s metodikou programu.

Souběžně s implementačním plánem 2.3 Digitalizace zdravotnictví byl připraven návrh paragrafového znění zákona o elektronizaci zdravotnictví (zákon č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví), který představuje základní právní úpravu elektronizace stávajících procesů, které probíhají v resortu zdravotnictví. V předchozí právní úpravě existovaly pouze některé prvky zavádějící elektronizaci ve zdravotnictví. Předchozí právní úprava byla roztříštěná. Tento stav byl zcela nevyhovující, neboť roztříštěná podoba dílčích právních úprav znemožňuje efektivní řízení systémů elektronického zdravotnictví. Základním principem, ze kterého zákon o elektronizaci zdravotnictví vychází, je respekt, k již existujícím procesům ve zdravotnictví a jejich uvedení do souladu se zákonem o elektronizaci zdravotnictví. Přijatý zákon o elektronizaci zdravotnictví navazuje na již

---

<sup>2</sup> Aktualizovaná NSEZ schválena 8. 10. 2025 usnesením vlády č. 746/2025, dostupná z: [Národní strategie elektronického zdravotnictví ČR 2025-2035 | Databáze strategií - portál pro strategické řízení](#)

právní úpravou zavedený systém, kdy poskytování zdravotních služeb a vše, co s tím souvisí, tedy i vedení zdravotnické dokumentace, je právně upraveno zákonem o zdravotních službách. Nicméně bylo nutné změnit platnou právní úpravu – parametrizovat vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě, což bylo provedeno změnou zákona o zdravotních službách, která byla rovněž přijata. Zároveň je nutno sjednocovat pravidla pro její uchovávání, a proto byla navrhována i změna zákona o archivnictví a spisové službě tak, aby bylo zajištěno jednotné vedení zdravotnické dokumentace jak pro veřejnoprávní, tak i pro soukromoprávní původce.

Roztříštěnost právní úpravy prvků elektronizace zdravotnictví také neumožňovala systémové zavedení moderních a společných pravidel ochrany osobních údajů a požadavků kybernetické bezpečnosti, což lze označit za principiální nedostatek řešitelný pouze ucelenou právní úpravou elektronizace zdravotnictví jako celku. Zákon zajišťuje potřebný soulad s naplněním požadavků podle následujících právních předpisů a zákonů z oblasti ochrany osobních údajů a kybernetické bezpečnosti.

Dosažení dílčích cílů a specifického cíle Digitalizace zdravotnictví je realizováno prostřednictvím aktivit v rámci rozvoje a implementace koncepce digitalizace zdravotnictví včetně institucionalizace elektronického zdravotnictví; realizací cílů Národní strategie elektronického zdravotnictví a opatření Akčního plánu Národní strategie; naplňováním cílů vládního programu Digitální Česko (Digitální ekonomika a společnost, Informační koncepce Digitálního Česka) spolu s realizací záměrů implementačních plánů vládního programu Digitální Česko. A toto vše s podporou a zvyšováním digitální zdravotní gramotnosti a využíváním moderních technologií ve zdravotnictví.

Z pohledu krizové připravenosti zdravotnictví je digitalizace klíčovou oblastí pro krizové plánování a odezvu na krize, včetně schopnosti zvládnutí pandemií a kybernetických útoků na zdravotnický systém. V těchto situacích musí být garantována možnost propojení klíčových datových zdrojů do chráněných informačních systémů státní správy, např. propojení s Informačním systémem krizového řízení nebo napojení na evropské vyznamovací systémy.

V případě ohrožení veřejného zdraví způsobeného přeshraničním šířením infekčních onemocnění, povodněmi, kybernetickými útoky a dalšími mimořádnými událostmi čelí zdravotnictví, způsob života, ekonomická stabilita nebývalé výzvě. Digitální technologie zaujmají významnou roli - poskytují důležitý nástroj pro informování veřejnosti a pomoci veřejným orgánům, zdravotnickým organizacím při výměně zdravotních informací. Nezbytnou podmínkou zvládnutí těchto krizových situací je mapování procesů jednotlivých subjektů zapojených do řešení krize, působících např. v rámci hygienické služby, centrálních evidenčních systémů, telekomunikačních operátorů, silových složek, integrovaného záchranného systému a informačních systémů jednotlivých krajů. Nezbytná je i podpora řešení založených na telemedicině a mHealth, která usnadní

zdravotní péči v situacích, kdy objektivně nebude možné či žádoucí, aby docházelo k fyzickému kontaktu pacienta se zdravotnickým pracovníkem.

Aktuální vývoj ve světě nás kategoricky staví před nutnost zvýšení odolnosti zdravotnického systému vůči kybernetickým hrozbám, kdy útočníci zneužívají vyšší zranitelnosti zdravotnických zařízení a správy zdravotnického systému zejména právě v krizových situacích, způsobených např. pandemií, povodněmi či jinými mimořádnými událostmi spadajícími do oblasti medicíny katastrof a krizového řízení ve zdravotnictví.

Veškeré aktivity a opatření v rámci specifického cíle 2.3 Digitalizace zdravotnictví budou probíhat s ohledem na etické principy, přičemž bude brán v potaz aspekt ochrany lidských práv.

K naplnění specifického cíle bylo definováno 6 základních principů elektronizace zdravotnictví:

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

Vodítkem pro další postup jsou i pro „Evropské etické zásady pro digitální zdravotnictví“ přijaté 23. 3. 2023 na 23. zasedání sítě eHealth Network v Paříži.

Ve Strategickém rámci Zdraví 2035 bylo určeno 14 dílčích cílů, ke kterým díky realizaci jednotlivých opatření povede implementace tohoto implementačního plánu. Základní přehled uvádí následující tabulka.

**Tabulka 1** Základní přehled dílčích cílů

<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.1. Rozvoj a implementace koncepce digitalizace zdravotnictví, institucionalizace elektronického zdravotnictví
<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.2. Rozvoj centrální infrastruktury pro sdílení zdravotnické dokumentace, zaručenou a bezpečnou komunikaci a výměnu informací ve zdravotnictví
<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.3. Rozvoj systému poskytování služeb autoritativních údajů, resortních autoritativních registrů a modelu zaručených dat
<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.4. Rozvoj Národního zdravotnického informačního systému
<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.5. Správa systému s rozvojem katalogu služeb elektronického zdravotnictví
<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.6. Podpora využívání a standardizace nástrojů elektronického zdravotnictví (nástroje pro standardizaci prostředí digitálního zdravotnictví, interoperabilní prostředí pro uživatele společných sdílených elektronických služeb ve zdravotnictví)
<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.7. Podpora využití nových digitálních technologií a postupů v oblasti personalizované medicíny, domácí péče, integrované péče
<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.8. Podpora využití umělé inteligence ve zdravotnictví a implementace na ní založených služeb
<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.9. Rozvoj vědeckovýzkumné a inovační základny pro digitalizaci zdravotnictví a rozvoj znalostní základny digitálního zdravotnictví
<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.10. Praktické aplikace modelů bezpečného sdílení zdravotních záznamů, uplatnění technologie Blockchain a navazujících konceptů, využití konceptů z oblasti Big Data
<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.11. Podpora technologií mobilního zdravotnictví (mHealth) a telemedicíny na všech úrovních poskytování zdravotní péče, zejména u koncových uživatelů (nemocnice, ambulance, pacienti)
<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.12. Rozvoj platform pro komunikaci a koordinaci veřejné správy, průmyslu a akademické sféry pro účely rozvoje digitálních služeb ve zdravotnictví a v péči o zdraví

<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.13. Programy rozvoje obecné i specifické digitální gramotnosti pracovníků ve zdravotnictví
<b>Číslo a název dílčího cíle</b>	2.3.14. Programy posilující budování důvěry ve služby digitálního zdravotnictví mezi občany i zdravotníky

Zdroj: vlastní zpracování

### 3. Hierarchická struktura prací a harmonogram realizace

Základními opatřeními, které povedou k dosažení dílčích cílů specifického cíle, budou:

- Rozvoj a implementace koncepce digitalizace zdravotnictví včetně institucionalizace elektronického zdravotnictví.
- Realizace cílů Národní strategie elektronického zdravotnictví a opatření Akčního plánu jako prováděcího dokumentu k Národní strategii elektronického zdravotnictví, aktualizace strategie do roku 2035.
- Naplňování cílů vládního programu Digitální Česko (Digitální ekonomika a společnost, informační koncepce Digitálního Česka).
- Realizace záměrů implementačních plánů vládního programu Digitální Česko.
- Podpora využívání a standardizace nástrojů elektronického zdravotnictví (nástroje pro standardizaci prostředí digitálního zdravotnictví, interoperabilní prostředí pro uživatele společných sdílených elektronických služeb ve zdravotnictví).
- Dobudování základních stavebních kamenů elektronizace zdravotnictví (národní zdravotnický informační portál, referenční, publikační vrstva registrů, integrované datové rozhraní resortu, elektronizace zdravotnické dokumentace; rozvíjení služeb elektronického zdravotnictví související s ePreskripcí, eNeschopenkou, souhrnem o pacientovi včetně podpory přeshraniční péče, telemedicínská řešení a mHealth).
- Podpora řešení přístupu pacientů k vlastním zdravotním údajům a jejich správě.
- Podpora rozvoje infrastruktury a pro sdílení zdravotnické dokumentace, zaručenou a bezpečnou komunikaci a výměnu informací ve zdravotnictví.
- Podpora rozvoje systému poskytování služeb referenčních údajů a zajištění jednotného přístupu ke službám elektronického zdravotnictví a vybudování Integrovaného datového rozhraní resortu zdravotnictví jako infrastruktury zajišťující bezpečné sdílení dat a zdravotnické dokumentace a vedení autorizované komunikace mezi subjekty zapojenými do elektronického zdravotnictví.
- Podpora a výzkum využití nových digitálních technologií v oblasti zdravotnictví.
- Podpora a výzkum technologií mobilního zdravotnictví (mHealth) a telemedicíny na všech úrovních poskytování zdravotní péče, zejména u koncových uživatelů (nemocnice, ambulance, pacienti).
- Podpora a výzkum využití umělé inteligence ve zdravotnictví a implementace na ní založených služeb s ohledem na etické, lidskoprávní a legislativní rozměry, včetně zohlednění zahraniční praxe.
- Změna legislativy, legislativní podpora standardizace v oblasti vedení a sdílení zdravotních záznamů.
- Podpora a zvyšování digitální zdravotní gramotnosti a využívání moderních technologií ve zdravotnictví.

Tabulka 2 Hierarchická struktura a harmonogram realizace

Dílčí cíl	Popis DC – z jakého důvodu byl vybrán, jaký bude jeho dopad/efekt/význam	Opatření	Doba realizace / od–do	Gestor	Spolupracující subjekty	Stav plnění k 1.2024	Další postup
Dílčí cíl č. 2.3.1 Rozvoj a implementace koncepce digitalizace zdravotnictví, institucionalizace elektronického zdravotnictví		Potřeba vytvoření právní opory v plánovaných a realizovaných opatřeních podle Národní strategie elektronického zdravotnictví a jejího Akčního plánu a také řešení závažných dosud neřešených problémů ve zdravotnictví vedoucích ke snížení dostupnosti a kvality zdravotních služeb a zvyšujícímu se riziku neudržitelnosti financování zdravotních služeb v	2019-2035	MZD (SIT/NCEZ)	MZD (SL) ÚZIS ČR	Splněno Zákon č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví nabyt účinnosti dnem 1. ledna 2022, s výjimkou a) ustanovení § 6 odst. 2 písm. b) a h), která nabyla účinnosti dnem 1. února 2022, b) ustanovení § 7 odst. 3, § 8, § 10 až 15, § 16 odst. 1 až 3, § 18, § 19 odst. 3 a 4, § 20, § 21 odst. 2 až 4, § 22, § 23 odst. 2, § 24, § 26 až 37 a § 41, která nabyla účinnosti dnem 1. ledna 2023, c) ustanovení § 5, § 16 odst. 4 a § 17, která nabývají	Průběžná novelizace zákona č. 325/2021 Sb. o elektronizaci zdravotnictví v reakci na postup digitalizace a evropskou legislativu až do roku 2035.

		požadované kvalité (Zákon o elektronizaci zdravotnictví)				účinnosti dnem 1. července 2023, d) ustanovení § 4 písm. b) až d), která nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2024, a e) ustanovení § 4 písm. a), které nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2026. Opatření navazujících na nařízení o EHDS do r. 2030.	
		Legislativní úpravy v návaznosti na nařízení o EHDS	2019-2035	MZD (SIT/NCEZ)	ÚZIS, MZD (SL)		Pokračovat průběžně do roku 2035 prostřednictvím novelizace zákona č. 235/2021 Sb. o elektronizaci zdravotnictví
		Rozvoj a implementace digitalizace podle koncepce rozvoje	2021-2035	MZD (SIT/NCEZ)	MZD (SZ, SE, SL), ÚZIS ČR, SÚKL, patientské organizace, poskytovatelé zdravotních služeb, MV, ČSSZ, zdravotní pojišťovny	Plněno průběžně prostřednictvím NCEZ, které je včleněno do organizační struktury MZD. <a href="https://ncez.mzcr.cz">https://ncez.mzcr.cz</a>	

Dílčí cíl č. 2.3.2 Rozvoj centrální infrastruktury pro sdílení zdravotnické dokumentace, zaručenou a bezpečnou komunikaci a výměnu informací ve zdravotnictví		Rozvoj a tvorba centrálních služeb a komponent elektronického zdravotnictví Přístup zdravotnických pracovníků k osobním elektronickým zdravotním datům prostřednictvím služeb přístupu zdravotnických pracovníků.  Zpřístupnění osobních zdravotních dat pacientům podle nařízení o EHDS prostřednictvím služeb přístupu k elektronickým zdravotním datům	2020-2035	MZD (SIT/NCEZ), ÚZIS	MZD (SZ, SE, SL), SÚKL, věcní a techničtí správci centrálních komponent, MV, DIA	Plněno prostřednictvím projektů NPO	Základní stavební kameny infrastruktury (kmenové registry, prostředí vytvářející důvěru atd.), vymezené zákonem o elektronizaci zdravotnictví, budou vytvořeny a uvedeny do provozu v rámci projektů NPO do roku 2026 (HW i SW). V období do roku 2035 je nutné zajistit udržitelnost budovaných komponent a jejich průběžnou modernizaci podle požadavků z praktického provozu a dalšího legislativního vývoje. Přístup občanů ke zdravotním záznamům bude prostřednictvím portálu NPEZ, kde budou i služby pro zdravotníky a prostřednictvím mobilní aplikace EZKarta
Dílčí cíl č. 2.3.3 Rozvoj systému poskytování		Zákon o elektronizaci zdravotnictví	2019-20222035	MZD (SIT/NCEZ), ÚZIS	DIA, MV, MZD (SZ, SL)	Splněno. Zákon č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví nabyt účinnosti	V roce 2025 zahájit přípravu legislativních změn navazujících na EHDS a do roku 2026

služeb autoritativních údajů, resortních autoritativních registrů a modelu zaručených dat		Nařízení o EHDS a příslušná sekundární legislativa				dnem 1. ledna 2022 Práce související s nařízením o EHDS budou zaháleny po schválení příslušných aktů.	realizovat přípravný projekt z NPO. Do roku 2035 zajistit postupně soulad s legislativním vývojem, zejména s požadavky EHDS a jeho vznikající implementační praxí.
		Rozvoj funkcionalit a služeb integrovaného datového rozhraní, včetně posilování HW a SW infrastruktury, bezpečnostní SW a HW	2020-2030	MZD (SIT/NCEZ) ÚZIS	DIA, MV, MZD (SZ, SL, SE)	Plněno průběžně prostřednictvím Projektů podpory digitálních služeb NPO	Do roku 2035 zajistit udržitelnost a další rozvoj.
Dílčí cíl č. 2.3.4 Rozvoj Národního zdravotnického informačního systému (NZIS)		Rozšíření NZIS o další funkcionality a moduly	2020-2030	ÚZIS ČR	MZD (SIT, SZ)	Plněno prostřednictvím projektu Rozvoje platformy registrů NZIS z NPO Dle požadavků MZD a odborných společností jsou doplňovány nové moduly do existujících registrů (např. NRKI), vytvářeny nové registry (eVakcinace, ARI-ILI) a na základě data linkage odvozovány nové registry, popřípadě doplňovány do existujících nové informace	Do roku 2035 zajistit udržitelnost a další rozvoj.

						(registr úrazů, onkologická léčba v NOR aj.). Současně jsou prováděny i přísl. legislativní úpravy NZIS.	
		Rozšíření a posílení HW a SW infrastruktury NZIS a resortních registrů	2020-2035	ÚZIS ČR	MZD (SIT, SZ)	Plněno prostřednictvím Projektu rozvoje infrastruktury NPO. Dle požadavků MZD a potřeb ÚZIS ČR je v rámci NPO pořizována HW a SW infrastruktura pro provoz komponent elektronického zdravotnictví a resortních IS, včetně NZIS.	Po roce 2026 zajistit udržitelnost a rozvoj do roku 2035j.
		Periodická publikace analytických výstupů z NZIS v elektronické formě	2020-2035	ÚZIS ČR	MZD (SIT, SZ), přímo řízené organizace, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti	Plněno průběžně. První výstupy v podobě otevřených datových sad jsou publikovány na stránkách MZD v katalogu otevřených dat. V současnosti je většina výstupů NZIS v souvislosti s koncepcí otevírání dat převáděna do formy otevřených dat, datových souhrnů, přístupu k	Do roku 2035 zajistit udržitelnost a další rozvoj. Postupovat podle Koncepce sdílení a sekundárního vytěžování dat NZIS

						syntetickým datům a ve vybraných případech cílených analytických reportů (např. podklady NOP, NKP atd.)	
		Pravidelná revize obsahu registrů a metodických materiálů	2020-2035	ÚZIS ČR	MZD (SIT, SZ), přímo řízené organizace, poskytovatelé zdravotní péče, pojišťovny, odborné společnosti	K 1.1.2023 došlo pouze k dílčím revizím stávajících materiálů. V návaznosti na rozšiřování NZIS o další moduly a funkcionality (dané požadavky z praxe) jsou doplňovány i příslušné metodické materiály. V souvislosti s přípravou otevřených dat a datových souhrnů jsou ke každému výstupu připravovány metodické popisy.	Do roku 2035 průběžně pokračovat podle potřeb. Postupovat podle Koncepce sdílení a sekundárního vytěžování dat NZIS
Dílčí cíl č. 2.3.5 Správa systému s rozvojem katalogu služeb elektronického zdravotnictví		Příprava řídicích aktů, metodik, vyhlášek pro správu IS katalogu služeb a jejich průběžná aktualizace	2020-2035	MZD (SIT/NCEZ)	MZD (SL, SZ, SE), ÚZIS ČR, MV	Probíhá realizace katalogu v rámci Projektů podpory digitálních služeb NPO. projektu	Po roce 2026 pokračovat v návaznosti na související dokončené projekty NPO, včetně zajištění udržitelnosti a dalšího rozvoje do roku 2035.
		Zajištění správy katalogu služeb a SW	2020-2035	MZD (SIT/NCEZ)	MZD (SL, SZ, SE), ÚZIS ČR, MV	Plněno prostřednictvím Projektů podpory digitálních služeb NPO.	Po dokončení v roce 2025 zajistit do roku 2035 udržitelnost a další rozvoj.

		nástrojů na jeho správu					
Dílčí cíl č. 2.3.6 Podpora využívání a standardizace nástrojů elektronického zdravotnictví		Zajištění souladu zákona o elektronizaci zdravotnictví a nařízení o EHDS	2020-2035	MZD (SIT/NCEZ)	MZD (SZ, SL), SÚKL, ÚZIS ČR	Prvotní zadání splněno viz 2.3.1	Nezbytná průběžná novelizace v reakci na postup digitalizace a evropskou legislativu a standardizaci až do roku 2035.
		Zavádění standardů a certifikací EZ	2020-2035	MZD (SIT/NCEZ)	MZD (SZ, SL, SE), SÚKL, ÚZIS ČR, VZP a další zdravotní pojišťovny, ČSSZ	Plněno prostřednictvím projektů Podpory zajištění a rozvoje interoperability NPO. Standardy jsou průběžně vydávány od ledna 2025.	Průběžná novelizace v reakci na postup digitalizace a evropskou legislativu až do roku 2035. Postupné pokrytí všech prioritních a dalších kategorií v praxi užívaných kategorií EHR a zajištění správy a rozvoje standardů a souvisejících procesů.
Dílčí cíl č. 2.3.7 Podpora využití nových digitálních technologií a postupů v oblasti personalizované medicíny, domácí péče, integrované péče		Vypracování dílčích strategií pro využívání digitálních technologií na podporu personalizované medicíny, domácí péče, integrované péče	2021-2030	MZD (SIT, NCEZ)	MZD (SE, SZ, SL), SÚKL, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, vzdělávací instituce ve zdravotnictví,	Proběhlo strukturované zpracování dobrých praxí z rozvinutých regionů v EU v rámci společnou akce JADECARE.	Kontinuálně pokračovat do roku 2035 podle vývoje zdravotnického systému. Rozpracovat témata v rámci Národní strategie elektronického zdravotnictví v reakci na rozvoj uvedených konceptů zdravotnického systému.

					výzkumné instituce zaměřené na zdravotnictví, pacientské organizace		
		Vytvoření programu podpory kompetenčního centra pro digitální technologie Zavedení systému pro posuzování nástrojů digitální medicíny (zejména mHealth na předpis) do systému zdravotních služeb	2021-2035	MZD (SIT/NCEZ)	MZD (SE, SZ, SL), SÚKL, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, přímo řízené organizace, Pacientské organizace	Zčásti plněno prostřednictvím projektu Podpora projektů pro inovační technologie ve zdravotnictví – telemedicína NPO.	Zajistit udržitelnost a další rozvoj výstupů projektů pro skončení NPO po roce 2027.
Dílčí cíl č. 2.3.8 Podpora využití umělé inteligence ve zdravotnictví a implementace na ní založených služeb		Vypracování strategie využití umělé inteligence (AI) ve zdravotnictví. Vytvoření rámce pro kvalitu a životní cyklus datových souborů pro zácvk systémů s AI a pro výkonnost	2021-2030	MZD (SIT/NCEZ)	MZD (SE, SZ, SL), ÚZIS ČR, IPVZ, SZÚ, zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, vzdělávací	Vlastní strategie AI ve zdravotnictví prozatím není formulována – bude navazovat na evropskou legislativu, zejména AI Act, Data Act a Nařízení o EHDS. Probíhá sběr podkladů pro stanovení priorit pro strategii AI ve zdravotnictví.	V souladu s vyhodnocením zpracovat do strategických dokumentů resortu. Vytvořit do konce roku 2026 resortní strategii AI. V návaznosti na implementační praxi AI Actu navrhnout legislativní změny ve zdravotnictví.

		aplikací AI určených pro využití ve zdravotnictví. Návrh legislativních úprav pro AI ve zdravotnictví.			instituce ve zdravotnictví, výzkumné instituce zaměřené na zdravotnictví, MPO		
		Vytvoření a implementace programu podpory kompetenčních center pro AI ve zdravotnictví. Vytvoření a implementace programu na podporu zavádění a využívání systémů AI v prostředí poskytovatelů zdravotních služeb, klinické studie, podpora rozhodování. Vytvoření sandboxu pro ověřování aplikací s AI pro zdravotnictví.	2021-2035	MZD (SIT/NCEZ)	MZD (SE, SZ, SL), zdravotní pojišťovny, poskytovatelé zdravotních služeb, vzdělávací instituce ve zdravotnictví	Jsou navázány neformální vazby s řadou předních technických a medicínských výzkumně-vývojových pracovišť zaměřených na AI ve zdravotnictví v ČR. Z důvodů nedostupnosti kapacit a vhodných dotačních titulů a dále priorit v základních tématech elektronizace zdravotnictví v ČR není prozatím formulován explicitní projekt zaměřený na otázky AI ve zdravotnictví na podporu opatření č.2. Priority jsou zapracovány do Akčního plánu NAIS.	Zajistit personální, finanční a další potřebné zdroje a podle možností implementovat průběžně do roku 2035.

		Vytvoření odborných kapacit potřebných pro registraci osob, notifikaci zdravotnických prostředků a dalších opatření v návaznosti na Nařízení AI Akt					
Dílčí cíl č. 2.3.9 Rozvoj vědeckovýzkumné a inovační základny pro digitalizaci zdravotnictví a rozvoj znalostní základny digitálního zdravotnictví		Vytvoření a rozvoj vědeckovýzkumného či inovačního programu či centra	2021-2035	MZD (SIT/NCEZ)	MZD (SE, SZ), ÚZIS ČR, vědecká pracoviště, odborné společnosti, centra inovací v medicíně, vysoké školy	Potřeba výzkumného pracoviště pro inovace ve zdravotnictví v ČR opět narostla; zatím však nedošlo k realizaci, zejména z důvodu nedostupnosti vhodného národního programu.	Zjištění možností a kapacit pro vytvoření centra.
Dílčí cíl č. 2.3.10 Praktické aplikace modelů bezpečného sdílení zdravotních záznamů,		Implementace moderních nástrojů pro zabezpečení sdílení zdravotních záznamů. Zejména uplatnění moderních modelů na bázi	2021-2035	MZD (SIT/NCEZ)	MZD (SZ, SE, SL), ÚZIS ČR, vědecká pracoviště, odborné společnosti, centra inovací	Plnění opatření aktuálně probíhá dílčím způsobem. Zvažována jsou alternativní řešení. ÚZIS ČR připravil a na bázi studie proveditelnosti implementoval (po	Kontinuálně rozvíjet v návaznosti na rozvoj datové základny resortu.

uplatnění technologie Blockchain a navazujících konceptů, využití konceptů z oblasti Big Data		technik Blockchain a konceptů z oblasti Big Data			v medicíně, vysoké školy, pacientské organizace, zdravotní pojišťovny, MPO.	recenzním řízení a se schválením vedení DIA) resortní koncepci pro sdílení a otevírání centrálních dat resortu. Tím je implementována i datová základna podporující další rozvoj moderních technologií na bázi strojového učení, AI. Otevíraná data jsou zároveň připravována v režimu umožňujícím další rozvoj výzkumu v dané oblasti.	
		Zapojení ČR do mezinárodní spolupráce v uvedených oblastech (Opatření 1). Propagace nových technologií a dobré praxe v jejich aplikaci	2021-2035	MZD (SIT/NCEZ)	MZD (SZ, SE, SL), ÚZIS ČR, ČVUT, Univerzita Karlova, Masarykova Univerzita, MPO, zdravotní pojišťovny	Plnění opatření aktuálně neprobíhá. Zvažována jsou alternativní řešení.	Zadání trvá, realizovat v návaznosti na rozvoj mezinárodní aktivity v uvedených oblastech v EU.

<p>Dílčí cíl č. 2.3.11 Podpora technologií mobilního zdravotnictví (mHealth) a telemedicíny na všech úrovních poskytování zdravotní péče</p>		<p>Vytvoření služby/aplikace mHealth a telemedicíny, ověření, aktualizace a realizace Implementačního plánu telemedicína Pilotní projekty</p>	<p>2021-2035</p>	<p>MZD (SIT/NCEZ) NTMC (FNOL)</p>	<p>MZD (SZ, SL, SE), přímo řízené organizace, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, odborné společnosti, vysoké školy pacientské organizace, zdravotní pojišťovny</p>	<p>Plněno prostřednictvím projektu realizovaného Kompetenčním centrem pro telemedicínu FNOL v letech 2023-2025 Naplněn rovněž účastí zástupců ČR v eHN, COP EHDS2, EHDS Board a dalšími EU a světových forech.</p>	<p>Do roku 2035 zajistit implementaci a udržitelnost výstupů uvedených projektů</p>
<p>Dílčí cíl č. 2.3.12 Rozvoj platforem pro komunikaci a koordinaci veřejné správy, průmyslu a akademické sféry pro účely rozvoje digitálních služeb ve zdravotnictví a v péči o zdraví</p>		<p>Vytvoření a rozvoj nástrojů pro podporu koordinovaného rozvoje platforem v oblasti digitalizace zdravotnictví</p>	<p>2021-2035</p>	<p>MZD (SIT/NCEZ)</p>	<p>MZD (SL, SZ, SE) IPVZ, ČLS JEP, IHE Czech Republic, vysoké školy, odborné společnosti, přímo řízené organizace</p>	<p>Plněno prostřednictvím projektu Národní centrum elektronického zdravotnictví NPO.</p>	<p>Do 2035 zajistit udržitelnost po skončení projektů NPO.</p>

Dílčí cíl č. 2.3.13 Programy rozvoje obecné i specifické digitální gramotnosti pracovníků ve zdravotnictví		Vypracování systému výuky a vzdělávání pro pracovníky ve zdravotnictví	2021-2026	MZD (SIT/NCEZ), IPVZ	MZD (SL, SZ, SE), IPVZ, NLK, SÚKL, NCO NZO, ÚZIS ČR, přímo řízené organizace MZD, Vzdělávací centra, vysoké školy	Plněno prostřednictvím projektu NPO	Dokončit v rámci realizace projektů NPO do roku 2026.
		Realizace systému vzdělávání pro pracovníky ve zdravotnictví vč. E-learningových modulů	2023-2035	MZD (SIT/NCEZ), IPVZ	MZD (SL, SZ, SE), IPVZ, NLK, SÚKL, NCO NZO, ÚZIS ČR, přímo řízené organizace MZD, Vzdělávací centra, vysoké školy	Plněno prostřednictvím projektu	Zajistit udržitelnost a rozvoj po skončení projektů NPO
Dílčí cíl č. 2.3.14 Programy posilující budování důvěry ve služby digitálního		Zavádění cílených programů vzdělávání a obecné osvěty občanů a zejména pacientů a zdravotníků	2021-2030	MZD (SIT/NCEZ), IPVZ	MZD (SZ, SE, SL), IPVZ, NLK, SÚKL, přímo řízené organizace, poskytovatelé	Plněno prostřednictvím více projektů NPO	Zajistit udržitelnost a zásadní rozvoj po skončení projektů NPO po roce 2026, v těsné návaznosti na rozvoj digitálních služeb ve zdravotnictví.

zdravotnictví mezi občany i zdravotníky					zdravotních a sociálních služeb, odborné společnosti, vysoké školy, vzdělávací centra, NNO, patientské organizace		
---	--	--	--	--	--	--	--

Zdroj: vlastní zpracování

## 4. Rozpočet a předpokládané zdroje financování

Stejně jako v předchozích letech, i v období 2021–2035 představuje významný zdroj financování oblasti zdravotnictví státní rozpočet, kapitola 335 – Ministerstvo zdravotnictví. Dalšími významnými zdroji financování pak jsou fondy EU a další finanční mechanismy, jako jsou program EU4Health nebo vládní Program Digitální Česko. Rozpočet resortu je průběžně zajišťován prostřednictvím standardních procesů tvorby rozpočtového rámce (střednědobého i dlouhodobého) a je projednáván v rámci stanovování státního rozpočtu.

Primárními zdroji finančních prostředků pro zajištění a podporu implementačních projektů dílčích cílů v rámci specifického cíle Digitalizace zdravotnictví budou z rozpočtovaných výdajů kapitoly MZD a střednědobých výdajových limitů této kapitoly. Důležitým zdrojem financování budou fondy EU a další finanční mechanismy (např. Národní plán obnovy, Digital Europe Programme (DEP), program Connecting Europe Facility (CEF), The Invest EU Programme (InvestEU), Structural Reform Support Programme, Horizon Europe (HE), eHealth Network (Joint Action). Dalšími zdroji je vládní program Digitální Česko prostřednictvím jeho implementačních plánů v rámci Informační koncepce ČR a Digitální ekonomika a společnost. Pro udržitelnost výstupů realizovaných projektů a jejich další rozvoj bude naprosto klíčové zajištění financování po skončení stávajícího programového období fondů EU a Národního plánu obnovy.

**Tabulka 3 Rozpočet dle dílčích cílů a plánované zdroje financování**

Číslo dílčího cíle	Celkové předpokládané náklady na realizaci DC	Typ nákladů (administrativní kapacity/průvozní náklady/investiční výdaje/účelové neinvestiční výdaje	Předpokládá se projektový záměr ANO/NE,	Předpokládané zdroje financování (státní rozpočet/fondy zdrav. pojišťoven/programové financování – EF/“vyvolaný náklad“-pro úkol nejsou zabezpečeny zdroje ani personální kapacity)	
				Již alokované zdroje <sup>3</sup>	Další nutné zdroje
Dílčí cíl č. 2.3.1 Rozvoj a implementace koncepce digitalizace zdravotnictví, institucionalizace elektronického zdravotnictví	10 000 mil KČ	Administrativní, průvozní	ANO	Státní rozpočet, fondy EU, jiné zdroje (finanční mechanismy EU, CEF, Horizon Europe)	Státní rozpočet

<sup>3</sup> Ke dni 1. 1. 2025

Dílčí cíl č. 2.3.2 Rozvoj centrální infrastruktury pro sdílení zdravotnické dokumentace, zaručenou a bezpečnou komunikaci a výměnu informací ve zdravotnictví	1 596 mil. Kč	Provozní, investiční	ANO	Státní rozpočet, fondy EU	Státní rozpočet
Dílčí cíl č. 2.3.3 Rozvoj systému poskytování služeb autoritativních údajů, resortních autoritativních registrů a modelu zaručených dat	400 mil. Kč	Provozní, investiční	ANO	Státní rozpočet, fondy EU	Státní rozpočet, EU fondy
Dílčí cíl č. 2.3.4 Rozvoj Národního zdravotnického informačního systému	760 mil. Kč	Provozní, investiční	ANO	Státní rozpočet, fondy EU	Státní rozpočet
Dílčí cíl č. 2.3.5 Správa systému s rozvojem katalogu služeb elektronického zdravotnictví	250 mil. Kč	Administrativní, provozní, investiční	ANO	Státní rozpočet, fondy EU	Státní rozpočet
Dílčí cíl č. 2.3.6 Podpora využívání a standardizace nástrojů elektronického zdravotnictví	500 mil. Kč	Administrativní, provozní	ANO	Státní rozpočet fondy EU, jiné zdroje (finanční mechanismy EU, CEF, Horizon Europe)	Státní rozpočet, EU fondy
Dílčí cíl č. 2.3.7 Podpora využití nových digitálních technologií a postupů v oblasti personalizované medicíny, domácí péče, integrované péče	380 mil. Kč	Administrativní, provozní, investiční	ANO	Státní rozpočet, fondy EU (NPO)	Státní rozpočet, zdravotní pojišťovny
Dílčí cíl č. 2.3.8 Podpora využití umělé inteligence ve zdravotnictví a implementace na ní založených služeb	500 mil. Kč	Administrativní, provozní	ANO	Státní rozpočet, fondy EU	Státní rozpočet, EU fondy
Dílčí cíl č. 2.3.9 Rozvoj vědeckovýzkumné a inovační základny pro digitalizaci zdravotnictví a rozvoj znalostní základny digitálního zdravotnictví	240 mil. Kč	Administrativní, provozní	ANO	Státní rozpočet, fondy EU	Státní rozpočet, EU fondy

Dílčí cíl č. 2.3.10 Praktické aplikace modelů bezpečného sdílení zdravotních záznamů, uplatnění technologie Blockchain a navazujících konceptů, využití konceptů z oblasti Big Data	230 mil. Kč	Provozní	ANO	Státní rozpočet fondy EU, jiné zdroje (finanční mechanismy EU – Horizon Europe)	Státní rozpočet, EU fondy
Dílčí cíl č. 2.3.11 Podpora technologií mobilního zdravotnictví (mHealth) a telemedicíny na všech úrovních poskytování zdravotní péče	230 mil. Kč	Administrativní, provozní, investiční	ANO	Státní rozpočet, fondy EU (NPO)	Státní rozpočet, zdravotní pojišťovny
Dílčí cíl č. 2.3.12 Rozvoj platforem pro komunikaci a koordinaci veřejné správy, průmyslu a akademické sféry pro účely rozvoje digitálních služeb ve zdravotnictví a v péči o zdraví	70 mil. Kč	Administrativní, provozní	ANO	Státní rozpočet, fondy EU (NPO)	Státní rozpočet
Dílčí cíl č. 2.3.13 Programy rozvoje obecné i specifické digitální gramotnosti pracovníků ve zdravotnictví	300 mil. Kč	Administrativní, provozní	ANO	Státní rozpočet fondy EU, jiné zdroje (finanční mechanismy EU – Horizon Europe, NPO)	Státní rozpočet
Dílčí cíl č. 2.3.14 Programy posilující budování důvěry ve služby digitálního zdravotnictví mezi občany i zdravotníky	90 mil. Kč	Administrativní, provozní	ANO	Státní rozpočet, fondy EU (NPO)	Státní rozpočet
<b>Celkem</b>	<b>15 586 mil. Kč</b>				

Zdroj: vlastní zpracování

## 5. Soubor indikátorů

Naplňování Strategického rámce Zdraví 2035 je sledováno prostřednictvím indikátorů, které představují účinný nástroj pro měření cílů, postupu či dosažených efektů jednotlivých úrovní implementace.

Na úrovni Strategického rámce Zdraví 2035 jsou stanoveny základní indikátory, u nichž je zřejmá návaznost na indikátory Strategického rámce ČR 2030.

Soubor indikátorů slouží ke sledování pokroku v plnění jednotlivých cílů. Zdraví 2035 obsahuje indikátorovou sadu, která měří dopady intervencí na nejvyšší úrovni. Tento IP má přispívat především k dosažení cílových hodnot následujících indikátorů:

Tabulka 4 Indikátory dopadů na úrovni Strategického rámce Zdraví 2035

Indikátor	Stručná definice	Význam indikátoru (proč byl indikátor zvolen)	Zdroj dat	Gestor	jednotka	Frekvence sběru dat	Hodnota k 31.12.2023	Hodnota k 31.12.2024	Hodnota k 31.12.2025	Cílový stav
										-2035
Počet vytvořených portálových řešení elektronického zdravotnictví (elektronické zdravotní záznamy)	Centrálním prvkem celého systému elektronického zdravotnictví bude Národní portál elektronického zdravotnictví (NPEZ), zpřístupňující služby elektronického zdravotnictví, včetně elektronické zdravotnické dokumentace, doprovázený mobilní aplikací EZkarta. Portál i aplikace jsou vymezeny zákonem	Klíčový prvek, indikující existenci národního systému elektronického zdravotnictví.	MZD-SIT/NCEZ	MZD-SIT/NCEZ	počet	na konci sledovaného období	0	0		1

Zdroj: vlastní zpracování

Indikátory byly voleny jednak s ohledem na potenciál vyhodnocovat a měřit naplňování dílčích cílů jednotným způsobem (indikátory počtu podpořených osob, napsaných metodických, strategických či analytických dokumentů, počtu zavedených opatření) a byly dále doplněny indikátory specifickými, typickými pro jeden nebo úzkou skupinu dílčích cílů (počet vzniklých center, informačních platforem apod).

Následně je pak u každého specifického cíle uveden soubor indikátorů, jak dopadových, tak výstupových/výsledkových pro každý dílčí cíl. Tyto jsou podrobně rozepsány v příloze č. 1 Strategického rámce Zdraví 2035 Indikátorová sada.

Indikátory budou průběžně vytvářeny v souladu s přijatou Indikátorovou soustavou pro monitorování a hodnocení výstupů a výsledků elektronického zdravotnictví (Digitalizace zdravotnictví).

Cílem indikátorové soustavy je především poskytnout: podklad pro monitorování elektronického zdravotnictví; podklad pro hodnocení elektronického zdravotnictví, nástroj pro případnou aktualizaci strategických dokumentů a nástroj pro zařazování nové služby/produktu do systému elektronického zdravotnictví, kvantifikaci přínosů plánovaných projektů a prospěšnosti nových produktů či služeb.

Indikátorová soustava bude revidována v souladu se systémem monitorování nastaveným pro Strategický rámec Zdraví 2035.

Konkrétně je třeba aktualizaci indikátorové soustavy zvážit především v následujících případech:

- Po provedených hodnoceních (evaluacích), pokud se ukáže, že indikátorová soustava již nereflexuje stav a vývoj elektronizace zdravotnictví
- V případě významného posunu v oblasti elektronizace zdravotnictví, např. na základě spuštění nové služby elektronického zdravotnictví
- Při přijetí zákona o elektronickém zdravotnictví, případně dalších zákonů (či novel) souvisejících s elektronickým zdravotnictvím
- V rámci aktualizace prováděcích a strategických dokumentů (Strategický rámec Zdraví 2035, Národní strategie elektronického zdravotnictví, resp. Akčního plánu k Národní strategii elektronizace zdravotnictví).

## 6. Implementační struktura

Garantem provádění Strategického rámce Zdraví 2035 a jeho implementačních plánů je Ministerstvo zdravotnictví. Zastřešujícím orgánem, který vykonává dohledovou a kontrolní činnosti nad realizací Strategického rámce Zdraví 2035 a implementačních plánů, je vedení Ministerstva zdravotnictví, které projednává a schvaluje klíčové dokumenty a zajišťuje vzájemný soulad realizace Strategického rámce Zdraví 2035 a všech jeho implementačních plánů a dalších souvisejících dokumentů.

Jako poradní orgán ministra zdravotnictví v oblasti implementace Zdraví 2035 je příkazem ministra č. 26/2023<sup>4</sup> zřízen Řídicí výbor implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, který byl dále upraven příkazem ministra č. 26/2023 ze dne 21. dubna 2023 (dále jen „Řídicí výbor Zdraví 2035“).

Jeho činnost spočívá především v:

- dohledu nad implementací Zdraví 2035 vč. jeho implementačních plánů,
- dohledu nad řízením rizik v rámci implementace jednotlivých implementačních plánů,
- vzájemné koordinaci realizace implementačních plánů,
- koordinaci příprav revizí dokumentů a pravidelných zpráv o průběhu implementace,
- posouzení podstatných změn Zdraví 2035 a implementačních plánů.

Za realizaci implementačního plánu je zodpovědný gestor implementačního plánu, kterým je vrchní ředitel pro informační a komunikační technologie. Gestor implementačního plánu vrcholově řídí a odpovídá za realizaci implementačního plánu daného specifického cíle. Komplexní zprávu o průběhu realizace implementačního plánu (nebo také „hodnoticí zpráva“), gestor vytváří na základě dílčích zpráv o plnění jednotlivých dílčích cílů, sekce ochrany a podpory veřejného zdraví a pravidelně ji předkládá Řídicímu výboru Zdraví 2035 a následně poradě vedení MZD dle harmonogramu uvedeného ve Strategickém rámci Zdraví 2035.

Členem Řídicího výboru Zdraví 2035, který má dohled nad implementací Strategického rámce Zdraví 2035 a jeho prováděcích dokumentů, je i ředitel příslušného odboru Sekce informačních a komunikačních technologií MZD. Úkolem tohoto odboru je programově a hospodárně koordinovat a podporovat rozvoj elektronického zdravotnictví, udržovat a rozvíjet koncepci elektronizace zdravotnictví a zabezpečovat působnost ministerstva v oblasti strategického a koncepčního rozvoje digitalizace zdravotnictví. Vrchní ředitel pro informační a komunikační technologie současně plní roli digitálního zmocněnce MZD.

Architektonický dohled nad rozvojem elektronizace vykonává oddělení architektonické kanceláře odboru Národního centra elektronického zdravotnictví, které zabezpečuje agendy útvaru hlavního architekta elektronického zdravotnictví. Toto oddělení úzce spolupracuje s odborem hlavního architekta eGovernmentu.

Ustanovení řídicí struktury je klíčovým předpokladem pro funkčnost sledování systému elektronického zdravotnictví.

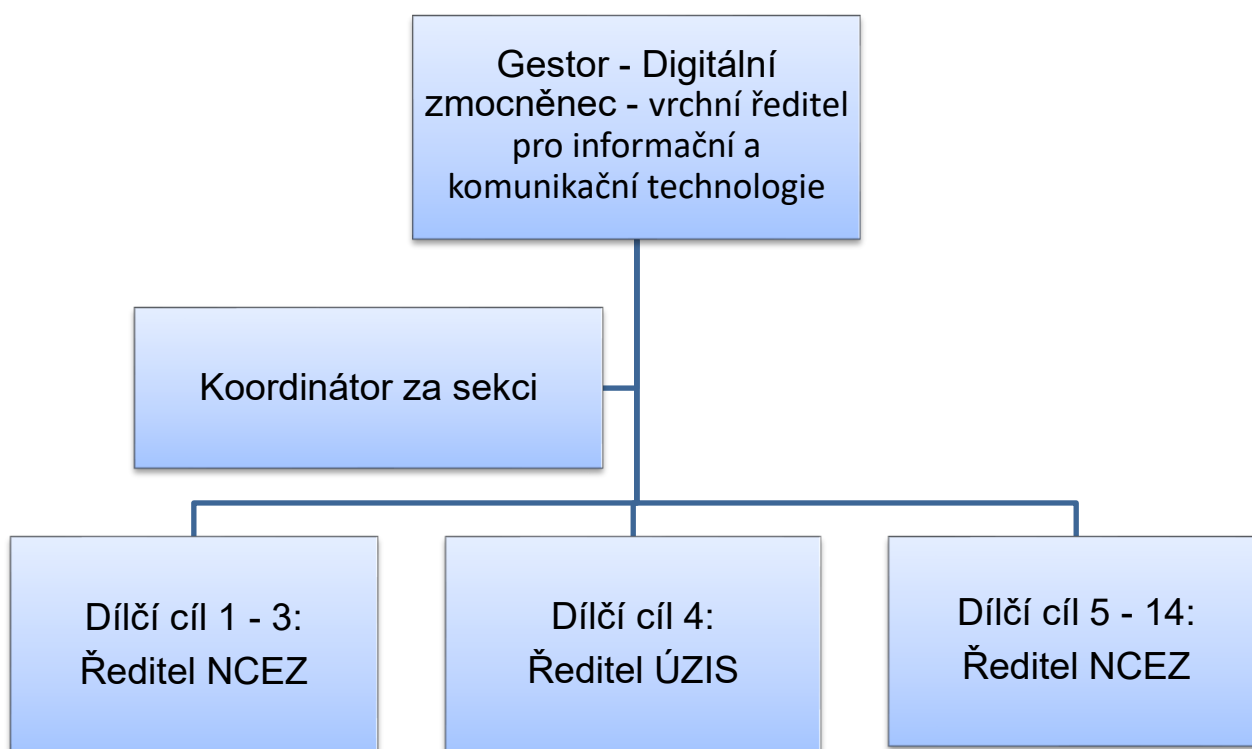
---

<sup>4</sup> Aktualizace PM 39/2019 ze dne 20.11.2019

Řídicí struktura se proto bude řídit následujícími principy:

- Efektivní vynakládání nákladů a důraz na efektivitu řízení
- Práce s informacemi odpovídajícími potřebám každé úrovně řízení – správné informace jsou poskytovány relevantním uživatelům a ve správný čas
- Oddělení funkcí monitorování a hodnocení od standardních řídicích struktur při zachování jejich vzájemné komplementarity
- Maximální využití již existujících řídicích struktur.

Obrázek 2 Schéma realizační struktury



Zdroj: vlastní zpracování

## 7. Řízení rizik

Cílem řízení rizik je předcházet situacím, které by mohly ohrozit úspěšnou realizaci implementačního plánu. Řízení rizik spočívá v systematické identifikaci, měření, zvládnutí, monitorování a vykazování všech významných rizik jednotným a integrovaným způsobem tak, aby byly pokryty všechny rizikové oblasti.

Základním nástrojem řízení rizik je tzv. Registr rizik, který je jednou ze základních součástí implementačního plánu. Registr rizik obsahuje jednak seznam definovaných rizik na úrovni implementačního plánu, spolu s určením významnosti rizika a dále seznam navrhaných nápravných opatření ke snížení rizika spolu s vlastníky, kteří jsou odpovědní za jejich provádění.

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je nutné Registr rizik průběžně aktualizovat, a to minimálně jednou ročně jako součást Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu. Součástí je i vyhodnocení plnění nápravných opatření přijatých v průběhu daného roku.

Registr rizik je aktualizován garanty jednotlivých oblastí IP na základě informací z průběhu implementace IP v daném roce a projednán jako součást Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicím výborem Zdraví 2035. Ta je následně schvalována vedením MZD.

V průběhu implementace jsou vlastníky rizik prováděna navržená nápravná opatření. Řízení rizik je kontinuálním procesem, proto v případě, že v průběhu roku je některým subjektem zapojeným do implementace identifikováno dle jeho názoru kritické riziko (tj. riziko se stupněm významnosti v rozmezí 16–25), je tento subjekt povinen informovat o něm gestora a garanty implementačního plánu. Gestor implementačního plánu je povinen stanovit k novému kritickému riziku nápravná opatření a informovat o nich vlastníky rizik.

Při přípravě implementačního plánu byla stanovena následující rizika, která mohou významně ovlivnit naplňování specifického cíle potažmo cílů dílčích.

Tabulka 5 Registr rizik ke dni schválení IP

Název rizika	Popis rizika	Dopad rizika <sup>5</sup>	Pravděpodobnost výskytu rizika <sup>6</sup>	Významnost rizika <sup>7</sup>	Opatření vedoucí ke snížení rizika	Vlastník nápravného opatření
Administrativní náročnost	Administrativní náročnost při realizaci jednotlivých opatření implementačního plánu	2,1	3,0	6,3	Projednávání témat při přípravě, zapojení do přípravy	MZD
Nedostatečné personální zajištění	Nedostatek personálních kapacit	3,1	3,1	9,61	Nastavení motivačních prvků práce na opatřeních	MZD
Nevytvoření nových komponent elektronického zdravotnictví	Bez nových komponent elektronického zdravotnictví	3,0	3,0	9,0	Projednávání aktivit vedoucích k naplnění	MZD
Legislativní omezení	Nesplnění požadavků na změnu legislativní úpravy	3,1	3,1	9,61	Projednávání aktivit vedoucích k naplnění	MZD
Finanční náročnost	Nedostatek finančních zdrojů na realizaci	3,1	4,1	12,71	Projednávání aktivit při přípravě programů podpory	MZD
Přípravenost poskytovatelů zdravotních služeb a dalších organizací na změny související s elektronizací zdravotnictví	Nepřípravenost na elektronizaci zdravotnictví	2,1	3,0	6,3	Projednávání aktivit vedoucích k naplnění	MZD

<sup>5</sup> Identifikace rizika na škále: Téměř nezatelný (od 0,1 do 1,0), Drobný (od 1,1 do 2,0), Významný (od 2,1 do 3,0), Velmi významný (od 3,1 do 4,0), Nepřijatelný (od 4,1 do 5,0). Přičemž dopad rizika je určen stupněm míry dopadu na implementaci, tedy do jaké ohrožuje úspěšné naplnění daného cíle.

<sup>6</sup> Pravděpodobnost výskytu rizika identifikovat na škále: Téměř nemožné (od 0,1 do 1,0), Výjimečně možná (od 1,1 do 2,0), Běžně možná (od 2,1 do 3,0), Pravděpodobná (od 3,1 do 4,0), Hraničící s jistotou (od 4,1 do 5,0). Do kolonky vkládat číslo i popis.

<sup>7</sup> Součin hodnot Dopad rizika x Pravděpodobnost výskytu rizika: Kritická/vysoká rizika (výsledek: 16–25), Závažná/střední rizika (výsledek: 9–15,9), Běžná/nízká rizika (výsledek: 0,01–8,9)

Odbornost zaměstnanců	vysoká odborná náročnost	3,0	3,1	9,3		MZD
Veřejné zakázky	Zadávací řízení a problematika soutěžení	3,1	4,1	12,71	Zapojení do přípravy	MZD

Zdroj: vlastní zpracování

## 8. Řízení změn

Implementace probíhá v neustále se měnícím prostředí, a tak je pravděpodobné, že se budou muset implementační plány pravidelně revidovat a aktualizovat. Minimálně došlo k jedné revizi na základě povinně stanovené revize Strategického rámce Zdraví 2030 v roce 2025. V rámci této revize došlo k rozšíření specifických cílů o další oblasti, které nebyly v dosavadním Strategickém rámci Zdraví 2030 obsaženy a rovněž došlo k prolongaci dokumentu do roku 2035.

Pro přípravu a schvalování změn implementačního plánu je stanoven následující postup: Zpravidla dochází k úpravě textu implementačního plánu na základě vyhodnocení pravidelné roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu, z níž mohou vzejít navrhované změny, které nemají vliv na označení specifického cíle a dílčích cílů – tj. je možné upravovat seznam opatření, zdroje financování apod. Změny jsou projednány na úrovni pracovní a následně předloženy ke schválení Řídicímu výboru Zdraví 2035 a poté i poradě vedení MZD. Změny většího rozsahu, které by vyžadovaly revokaci dokumentu, je nutné schválit Řídicím výborem Strategického rámce Zdraví 2035, poradou vedení a následně předložit vládě ČR.

Po schválení roční Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je v případě, že došlo ke změně textu implementačního plánu, vydávána nová verze implementačního plánu s vyznačením platnosti.

## 9. Monitorování a evaluace

Součástí implementace je i proces monitorování a evaluace realizace implementačního plánu. Tyto procesy do značné míry probíhají současně a kontinuálně.

Cílem monitorování je průběžné zjišťování pokroku v realizaci implementace a porovnávání získaných informací s výchozím předpokládaným plánem. Monitorování je soustavnou činností, která probíhá během celého trvání implementace. Nastavený a fungující systém monitoringu umožní v případě potřeby revizí implementačního plánu již v průběhu jeho realizace. Zároveň bude systém monitorování sloužit k vyhodnocení výsledků a dopadů implementačního plánu i Strategického rámce Zdraví 2035 jako celku, po skončení jeho realizace. Monitorovací systém je navržen tak, že každé dva roky bude vládě ČR předkládána pro informaci Zpráva o průběhu implementace Strategického rámce Zdraví 2035. Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu<sup>8</sup>, která představuje vyhodnocení postupu realizace samotného implementačního plánu, bude každý rok předkládána Řídicímu výboru Zdraví 2035 a následně ke schválení poradou vedení MZD. Bude sledováno, jakým směrem jde vývoj v dané oblasti a budou zajišťovány zdroje dat o vybraných oblastech a sledovány a vyhodnocovány příslušné indikátory. Za vypracování a předložení Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu Řídicímu výboru Zdraví 2035 a poradě vedení MZD odpovídá gestor implementačního plánu.

Povinnou součástí Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je:

1. vyhodnocení plnění jednotlivých opatření
2. aktualizovaný Registr rizik včetně vyhodnocení plnění nápravných opatření
3. návrhy na nepodstatné změny textu Implementačního plánu (opatření, úpravy v navrhovaném financování atp.)

Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu je gestorem implementačního plánu předkládána k projednání Řídicímu výboru Zdraví 2035 nejpozději **do konce února následujícího roku** a ke schválení vedení MZD nejpozději **do konce března následujícího roku**. Každý druhý rok (v letech 2023, 2025, 2027, 2029, 2031, 2033) je pak Zpráva o průběhu realizace implementačního plánu podkladem pro průběžnou Zprávou o průběhu realizace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2035, která je předkládána vládě ČR pro informaci vždy nejpozději do konce září následujícího roku. Na konci implementačního období bude vypracována Závěrečná zpráva o průběhu realizace Strategického rámce Zdraví 2035, která bude předložena vládě ČR do konce září 2036.

V případě digitalizace zdravotnictví budou principy monitorování a hodnocení vycházet také z přijaté Metodiky pro monitorování a hodnocení elektronického zdravotnictví.

---

<sup>8</sup> Jednotný formulář je přílohou Strategického rámce Zdraví 2035

## 10. Komunikační plán

Komunikační plán implementačního plánu vychází z Komunikační strategie Strategického rámce Zdraví 2035. Cílem komunikace realizace implementačního plánu je především zajistit informovanost dotčených subjektů a veřejnosti o existenci, obsahu a cílech daného implementačního plánu.

Komunikační plán implementačního plánu má nastavit základní rámec komunikace a spolupráce mezi dotčenými subjekty, má také informovat odbornou i širší veřejnost o cílech a záměrech implementačního plánu. Je zároveň prostředkem, jak dosáhnout široké akceptace aktivit a opatření, kterými je realizace implementačního plánu prováděna.

V implementačním plánu jsou stanoveny základní parametry komunikačního plánu, v rámci Zprávy o průběhu realizace implementačního plánu je vždy aktualizován pro daný rok s tím, že je zohledněna fáze implementace implementačního plánu (tj. jsou vybírány prioritní cílové skupiny, konkrétní sdělení i formy sdělení atd.)

Tvorba a aktualizace Komunikačního plánu probíhá vždy ve spolupráci s odborem komunikace s veřejností MZD a celá realizace komunikačního plánu pak probíhá v úzké koordinaci s tímto odborem.

Cílovými skupinami komunikace IP jsou zejména:

- jednotlivé rezorty a další ústřední orgány státní správy,
- organizace podřízené MZD,
- pracovníci MZD,
- územní samosprávné celky,
- parlament,
- profesní komory,
- zdravotní pojišťovny,
- zájmová sdružení,
- neziskové organizace,
- odborná i laická veřejnost,
- pacienti,
- Evropská komise.

Obsah komunikace je zaměřen především na prezentaci implementačního plánu, jeho dílčích cílů a opatření uvedeným cílovým skupinám. Primárním nástrojem šíření informací bude web MZD, web Národního centra elektronického zdravotnictví ([www.ncez.mzcr.cz](http://www.ncez.mzcr.cz); [www.nsez.cz](http://www.nsez.cz)) a sociální sítě, které budou doplňovat případné letákové kampaně, tištěné brožury či tiskové konference k významným událostem v rámci jednotlivých aktivit, případně informační semináře pro poskytovatele zdravotních služeb a dotčené subjekty. Strategický rámec Zdraví 2035 a jeho implementační plány budou také pravidelně prezentovány na veřejných akcích pořádaných MZD, jako je např. Den zdraví.

Komunikační plán specifického cíle Digitalizace zdravotnictví bude vycházet z komunikační strategie Strategického rámce Zdraví 2035 a ve specifické oblasti Digitalizace zdravotnictví bude dále rozpracován.

Porada vedení MZD bude informována o průběhu realizace Strategického rámce Zdraví 2035 včetně všech implementačních plánů, tedy i o Implementačním plánu 2.3 Digitalizace zdravotnictví. Dále budou informace prostřednictvím webových stránek MZD.

**Tabulka 6 Základní komunikační plán**

Název aktivity	Popis obsahu sdělení	Cílová skupina	Forma sdělení	Předpokládaná doba realizace	Realizátor	Garant
Projekt komunikace plánů digitalizace	Seznámení veřejnosti se záměry digitalizace	Odborná i laická veřejnost	Viz následující aktivity	2020–2024	NCEZ	SIT/NCEZ
Komunikace dílčích výstupů digitalizace zdravotnictví	Informace o konkrétních výstupech	Odborná i laická veřejnost	Semináře, tisková zpráva, články na <a href="http://www.mzd.gov.cz">www.mzd.gov.cz</a> , <a href="http://www.ncez.mzcr.cz">www.ncez.mzcr.cz</a>	2020-2035	NCEZ	Příslušná sekce MZD, SIT/NCEZ, ÚZIS ČR, TIS
Odborné kulaté stoly a konference, semináře na témata řešených dílčích cílů / opatření	Odborná pracovní setkání s diskusí	Odborná veřejnost, příslušná cílová skupina dílčích cílů/opatření	Konference, semináře	Průběžné plnění po dobu realizace	NCEZ	Příslušná sekce MZD, SIT/NCEZ, ÚZIS ČR, TIS

Pracovní setkání a workshopy konkrétní problematiky na témata řešených dílčích cílů / opatření	Odborná pracovní setkání zaměřená na prezentaci výsledků	Odborná veřejnost, příslušná cílová skupina dílčích cílů / opatření	Workshopy	Průběžné plnění po dobu realizace	NCEZ	Příslušná sekce MZD, SIT/NCEZ, ÚZIS ČR, TIS
Odborně zaměřené webové stránky	Prezentace výstupů	Odborná veřejnost, příslušná cílová skupina dílčích cílů / opatření	Webová prezentace výsledků dílčích cílů	Průběžné plnění po dobu realizace	NCEZ, TIS	SIT/NCEZ, TIS
Regionální komunikace a koordinace implementace IP	Cílená komunikace s krajskými a obecními samosprávami, poskytovateli zdravotních a dalšími aktéry o specifických potřebách regionů, možnostech zapojení do plánování a realizace opatření, o harmonizaci s relevantními strategickými a rozvojovými dokumenty	Kraje, obce, poskytovatelé zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, profesní komory a odborné společnosti,	Regionální kulaté stoly, konzultace, pracovní skupiny, odborné semináře, webové prezentace, cílené výzvy ke spolupráci	Průběžně v rámci celého implementačního období, s důrazem na fázi plánování a pilotních projektů	MZD ve spolupráci s ÚZIS, krajskými úřady, profesními organizacemi	VZ, TIS, spolupracující sekce MZD

Zdroj: vlastní zpracování

**Seznam zkratek**

ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
DC	Dílčí cíl
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
HH	Hlavní hygienik ČR
IP	Implementační plán
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
ISIN	Informační systém infekčních nemocí
MF	Ministerstvo financí
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZD	Ministerstvo zdravotnictví
MZe	Ministerstvo zemědělství
MŽP	Ministerstvo životního prostředí
NAM	Náměstek ministra MZD
NCEZ	Národní centrum elektronického zdravotnictví
NNO	Nestátní nezisková organizace
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
OVZ	Odbor ochrany veřejného zdraví
SE	Vrchní ředitel pro ekonomiku a zdravotní pojištění MZD
SH	Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví MZD
SL	Vrchní ředitel pro legislativu a právo MZD
SMOCR	Svaz měst a obcí ČR
SZ	Vrchní ředitel pro zdravotní péči MZD
SZÚ	Státní zdravotní ústav
UK	Univerzita Karlova
ÚV	Úřad vlády
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

**Seznam obrázků**

Obrázek 1 Struktura specifických cílů Strategického rámce Zdraví 2035	6
Obrázek 2 Schéma realizační struktury	37

**Seznam tabulek**

Tabulka 1 Základní přehled dílčích cílů	14
Tabulka 2 Hierarchická struktura a harmonogram realizace	17
Tabulka 3 Rozpočet dle dílčích cílů a plánované zdroje financování	31
Tabulka 4 Indikátory dopadů na úrovni Strategického rámce Zdraví 2035	34
Tabulka 5 Registr rizik ke dni schválení IP	39
Tabulka 6 Základní komunikační plán	44