



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL LIETUVOS E. SVEIKATOS SISTEMOS 2017–2025 METŲ PLĖTROS PROGRAMOS
PATVIRTINIMO**

2017 m. d. Nr.
Vilnius

Siekdamas įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 13¹ straipsnį, Septynioliktosios Vyriausybės 2016–2020 metų programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 31., 35.4., 35.6., 37., 38.8., 39.1., 43.2 punktų nuostatas:

1. Tvirtinu Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programą (pridedama).
2. Pripažįstu netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 27 d. įsakymą Nr. V-1006 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“.
3. Pavedu įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos

apsaugos ministro 2017 m.

d.

įsakymu Nr.

LIETUVOS E. SVEIKATOS SISTEMOS 2017–2025 METŲ PLĖTROS PROGRAMA

I. SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programa (toliau vadinama – Programa) parengta siekiant subalansuoti esamus ir naujai atsirandančius informacinių ir ryšių technologijų sprendimų diegimo poreikius ir galimybes ir jų pritaikymą sveikatos priežiūros srityje taip, kad būtų užtikrinta nuosekli Lietuvos e. sveikatos sistemos plėtra, nuolat gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei prieinamumą.

2. Programa parengta siekiant tinkamai įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 13¹ straipsnį bei užtikrinti Septynioliktosios Vyriausybės 2016–2020 metų programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 31., 35.4., 35.6., 37., 38.8., 39.1., 43.2 punktų nuostatų įgyvendinimą.

3. Programa atitinka šių dokumentų nuostatas:

3.1. Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimu Nr. 1057 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“;

3.2. 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1482 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“;

3.3. Informacinės visuomenės plėtros 2014–2020 metų programos „Lietuvos Respublikos skaitmeninė darbotvarkė“, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. kovo 12 d. nutarimu Nr. 244 „Dėl Informacinės visuomenės plėtros 2014–2020 metų programos „Lietuvos Respublikos skaitmeninė darbotvarkė“ patvirtinimo“;

3.4. 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. kovo 26 d. nutarimu Nr. 293 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos

programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“;

3.5. Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos);

3.6. Lietuvos e. sveikatos sistemos funkcinės, techninės ir programinės įrangos architektūros modelio, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. kovo 28 d. įsakymu Nr. V-294 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos funkcinės, techninės ir programinės įrangos architektūros modelio patvirtinimo“.

4. Programa parengta atsižvelgiant į šių Europos Sąjungos (toliau – ES) strateginių dokumentų nuostatas:

4.1. Europos Komisijos 2004 m. balandžio 4 d. komunikato Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui KOM(2004) 356 „E. sveikata – sveikatos priežiūros gerinimas Europos gyventojams veiksmų planas: Europos e. sveikatos sričiai“;

4.2. Europos Komisijos 2008 m. lapkričio 4 d. komunikato Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui KOM(2008) 689 „Dėl nuotolinės medicinos naudos pacientams, sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenei“;

4.3. Europos Parlamento ir Tarybos 2011 m. kovo 9 d. direktyvos Nr. 2011/24/ES „Dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo“;

4.4. Europos Komisijos 2012 m. gruodžio 6 d. komunikato Nr. COM(2012) 736 final Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas. Novatoriška sveikatos priežiūra XXI amžiui“;

4.5. Europos Komisijos 2010 m. rugpjūčio 26 d. komunikato Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui „Europos skaitmeninė darbotvarkė“ (KOM (2010) 245 galutinis/2) (toliau – Europos skaitmeninė darbotvarkė);

4.6. 2014 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB.

II. SKYRIUS SITUACIJOS ANALIZĖ

5. E. sveikatos įgyvendinimo Lietuvoje esamos padėties, problematikos ir poreikių suvokimas:

5.1. pagal E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymu Nr. V-151 „Dėl E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos patvirtinimo“ (toliau – E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programa), Lietuvoje įgyvendinti 29 e. sveikatos sistemos plėtros projektai – 16 nacionalinių projektų ir 13 regioninių, kurie buvo finansuojami iš ES fondų investicijų:

5.1.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) tiesiogiai įgyvendino 3 nacionalinius e. sveikatos sistemos plėtros projektus, skirtus centrinės e. sveikatos informacinės sistemos sukūrimui: „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“, „Elektroninės paslaugos „E. receptas“ plėtra“ ir „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“;

5.1.2. trylika nacionalinių projektų įgyvendino pavaldžios SAM įstaigos, sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – SPI), kurių steigėjai savivaldybės. Sukurta virš 30 informacinių sistemų (toliau – IS), tai yra specialistų, įstaigų, vaistų registrai, universitetinių ligoninių, didžiųjų gydymo įstaigų IS, SNOMED CT terminijos IS, Išankstinės pacientų registracijos IS, Nacionalinė klinikinių sprendimų palaikymo IS, Vidurio ir vakarų Lietuvos telekardiologijos IS;

5.1.3. trylika regioninių projektų įgyvendino savivaldybių SPI. Sukurta 13 informacinių sistemų. 10 IS paskirstytos apskričių teritoriniu pagrindu SPI IS. Viso projektuose dalyvavo 150 SPI.

5.2. E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos įgyvendinimą koordinavo SAM, o pagal E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programą vykdomų projektus įgyvendinimą ir koordinavimą vykdė SAM, Valstybės įmonė Registrų centras ir VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra.

5.3. Nacionalinių ir regioninių projektų įgyvendinimo metu atnaujintos ir (arba) sukurtos 25 SPI IS, kurios privalo teikti duomenis į Elektroninę sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (toliau – ESPBI IS). Viso privalomų teikti į ESPBI IS dokumentų yra 20. Pirmųjų metų po projektų įgyvendinimo

kokybiniai ir kiekybiniai rezultatai atskleidė sveikatos informacinių ir ryšių technologijų (toliau – IRT) investicijų privalumus ir trūkumus. ESPBI IS sukurti pagrindiniai funkcionalumai (Medicininų vaizdų saugykla, e. receptas, ambulatorinio ir stacionarinio apsilankymo aprašymas, pažymos, siuntimas ir kt.), kurie per portalą www.esveikata.lt yra prieinami visoms gydymo įstaigoms be papildomų investicijų į informacinių technologijų infrastruktūrą. Tačiau projektų rezultatai taip pat parodė, jog trūko bendro e. sveikatos sistemos veikimo ir E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos įgyvendinimo bei koordinavimo valdymo mechanizmo – programos mastui adekvačių organizacinių galių ir valdymo-administravimo žmogiškųjų bei finansinių išteklių, teisinių svertų, kurie įpareigotų naudotis sukurtais elektroninėmis paslaugomis.

5.4. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė 2017 m. balandžio 26 d. valstybinio audito ataskaitoje Nr. VA-2017-P-900-3-12 „Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas“ pateikė išvadas ir rekomendacijas.

III. SKYRIUS PROGRAMOS TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

6. Programos tikslai:

6.1. Užtikrinti efektyvų ir tvarų e. sveikatos sistemos valdymą ir veikimą. Šiam tikslui pasiekti bus įgyvendinti šie uždaviniai:

6.1.1 patvirtinti tvarią nacionalinę e. sveikatos sistemos architektūrą, visas e. sveikatos sistemos funkcijas vykdyti ir plėtoti nacionalinėje sveikatos sistemoje;

6.1.1.6.1.2 patvirtinti e. sveikatos sistemos elektroninio standarto bei duomenų mainų standarto aprašą; siekti, kad e. sveikatos sistema būtų kuriama application programming interface (API) bei plug-and-play (PAP) būdu;

6.1.2.6.1.3 patvirtinti tvarų e. sveikatos sistemos finansavimo modelį, skirtą nacionalinių e. sveikatos sprendimų palaikymui ir vystymui;

6.1.3.6.1.4 įsteigti e. sveikatos sistemos valdymo ir įgyvendinimo organizacinį vienetą – E. sveikatos valdybą, Valstybinėje ligonių kasoje prie SAM (toliau – VLK) įsteigti e. sveikatos padalinį ir paskirti vyriausiąjį e. sveikatos architektą;

6.1.4.6.1.5 E. sveikatos valdybos teikimu, vykdant e. sveikatos sistemos plėtros projektus, paskirti nacionalinei sveikatos sistemai priklausančius bei tarpusavyje glaudžiai bendradarbiaujančius e. sveikatos kompetencijos centrus: e. medicinos, e. paslaugų ir e. analitikos;

Komentuota [1]:

LG: siekiant, kad visų e. sveikatos sprendimų tiekėjų IS būtų suderinamos viena su kita ir būtų įmanoma keistis informacija, turi atsirasti e. standartas; JAV siūlomos licencijos, manau jų reiktų ir Lietuvoje

Komentuota [SN2]: Teisės aktuose turėtų būti naudojami lietuviškai terminai, skliaustuose pateikiant originalias sąvokas.

Komentuota [3]:

e. sveikatos kompetencijos centrai vis dar lieka menkai apibrėžta idėja, tačiau iš esmės pritariame, kad jie būtų po Valstybine ligonių kasa. Reikia užtikrinti, kad į kompetencijos centrus turėtų galimybę įeiti visi dalininkai: šeimos gydytojai bei gydytojai specialistai (bei jų asociacijos/draugijos/profesinės sąjungos), pacientai, universitetai, ligoninės.

6.1.5-6.1.6. užtikrinti patogų vartotojų (sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų) naudojimąsi e. sveikatos sistemos sprendimais, ir siekti, kad didžiausia įmanoma vartotojų grupė galėtų naudotis visais aktualiais e. sveikatos sistemos funkcionalumais;

6.1.6-6.1.7. nustatyti skatinimo (už pažangų) ir poveikio priemonių (už nepakankamą) naudojimąsi e. sveikatos sistema tvarką;

6.1.7-6.1.8. parengti teisės aktų pakeitimus, reikalingus tvariam e. sveikatos sistemos funkcionavimui;

6.1.8-6.1.9. didinti sukurtų ir numatomų sukurti e. sveikatos sistemos priemonių naudojimo patrauklumą, vykdyti sklaidą, didinti visuomenės suinteresuotumą ir gebėjimą naudotis e. sveikatos sistema;

6.1.9-6.1.10. užtikrinti tinkamą sveikatos apsaugos specialistų švietimą ir mokymą naudotis e. sveikatos sprendimais klinikinėje praktikoje;

6.1.10-6.1.11. užtikrinti, kad e. sveikatos sistemos vartotojai (sveikatos priežiūros specialistai, pacientai, sveikatos sistemos darbuotojai) turėtų galimybę gauti nuotoline konsultacijas e. sveikatos sprendimų klausimais;

6.1.11-6.1.12. užtikrinti asmens sveikatos duomenų saugą, atitinkančią nacionalinių ir ES teisės aktų reikalavimus.

6.2. Užtikrinti sveikatos priežiūros įstaigos lygmenį ir veiklos specifiką atitinkančią e. sveikatos sprendimais besinaudojančiam sveikatos priežiūros specialistui draugišką elektroninę sveikatos priežiūros specialisto darbo vietą su elektronine (bepopierine) sveikatos duomenų dokumentacija bei statistinės apskaitos dokumentacija. Šiam tikslui pasiekti numatoma įgyvendinti šiuos uždavinius:

6.2.1. patvirtinti e. sveikatos sistemai svarbiausių statistinių ir klinikinių duomenų rinkinių aprašą;

6.2.2. patvirtinti minimalią naudojamų e. sveikatos sprendimų specifikaciją, kurią turi atitikti visos sveikatos priežiūros įstaigų informacinės sistemos;

6.2.3. plėtoti bei diegti modulines visiškos elektroninės sveikatos duomenų dokumentacijos sistemas asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ), sudaryti vienodas konkurencines sąlygas e. sveikatos sprendimų kūrėjams ir / ar vystytojams, užtikrinant tokių sprendimų kūrimui ir / ar vystymui būtiną tiekėjų kompetenciją:

6.2.3.1. plėtojamos unifikotos valstybės nuosavybės teise bei licencijų pagrindu valdomos visišką informacinį funkcionalumą bei elektroninę (bepopierinę) sveikatos duomenų dokumentaciją šiuo metu užtikrinančios hospitalinės informacinės sistemos;

Komentuota [4]:

LG: spręsti, ar neverta sujungti su 6.1.3

Komentuota [5]:

LG: neaiški formuluotė, siūlau tikslinti.

Komentuota [SN6R5]: Kuri dalis neaiški? Mintis, kad būtų užtikrinama konkurencija kuriant ir vystant sprendimus, o ne sprendimų kūrimas perduodamas Santarai, kai buvo įrašyta ankstesnėse dokumento versijose ☺

6.2.3.2. ASPI, kuriose šiuo metu visiškai elektroninės sveikatos duomenų dokumentacijos funkcionalumas nėra užtikrintas, įvertinamas ASPI informacinės sistemos funkcionalumo lygmuo, siekiant priimti sprendimą dėl jos plėtros ar naujos ASPI informacinės sistemos diegimo;

6.2.4. maksimaliai supaprastinti ir automatizuoti sveikatos priežiūros specialistų teikiamą elektroninę elektroninę (sveikatos, statistinės informacijos) dokumentaciją, sumažinti renkama statistinių apskaitos formų skaičių;

6.3. Plėtoti IRT paslaugas, skirtas Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) valdymo ir vykdymo kokybei gerinti bei sveikatos sistemos subjektų, teikiančių ir prižiūrinčių iš PSDF apmokamas paslaugas, bendradarbiavimui plėtoti. Šiam tikslui pasiekti numatoma įgyvendinti šiuos uždavinius:

6.3.1. užtikrinti aukšto lygio sveikatos priežiūros paslaugų administravimą ir kontrolę siekiant teikti kokybiškas pirminės sveikatos priežiūros, ambulatorinės sveikatos priežiūros, stacionarinės sveikatos priežiūros, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo, greitosios medicinos pagalbos ir dantų protezavimo paslaugas;

6.3.2. užtikrinti sveikatai skiriamų finansų administravimą ir kontrolę siekiant skaidriai valdyti skiriamus finansus sveikatos priežiūros paslaugoms, ortopedijos techninėms priemonėms, sąnarių endoprotezams, kompensuojamiems vaistiniams preparatams ir medicinos pagalbos priemonėms ir vykdyti efektyvią PSDF biudžeto kontrolę;

6.3.3. užtikrinti naudojamų e. sveikatos sprendimų valdymo kokybę siekiant įgyvendinti informacijos saugos ir kibernetinės saugos reikalavimus;

6.3.4. vystyti elektronines paslaugas visuomenei e. sveikatos srities e. apskaitos / e. finansų ir centro pagrindu;

6.3.5. diegti DRGGDG (giminingų diagnozių grupių) bei paciento lygmens išlaidų apskaitos įrankius elektroninės sveikatos duomenų dokumentacijos pagrindu;

6.4. Užtikrinti e. sveikatos duomenų mainus. Šiam tikslui pasiekti numatoma įgyvendinti šiuos uždavinius:

6.4.1. tobulinti ir plėtoti sukurtus ESPBI IS bei specializuotoms sveikatinimo veiklos sritims skirtus funkcionalumus;

6.4.2. įvertinti centrinės unifikotos medicininių duomenų apsikeitimo sistemos funkcionalumo poreikį ir plėtoti pagal poreikį;

6.4.3. įvertinti esamą ESPBI IS funkcionalumą ir atlikti unifikuoatų e. sveikatos duomenų mainų alternatyvų analizę;

Komentuota [SN7]: Kas pasiūlė šią nuostatą? Jos nebuvo iki birželio 23 d. dokumento redakcijoje. Šios nuostatos formuluotė neatitinka anksčiau esančių papunkčių loginės sekos, yra neaiški, persidengianti su 6.2.2. papunkčiu. Siūlau jos atsisakyti.

Komentuota [SN8]: Ar čia neturėtų atsirasti ir prevencinės programos?

Komentuota [9]: sąrašas nėra baigtinis, ir kai kurios iniciatyvos nėra lygiavertės (pavyzdžiui, e. receptas, e. vaizdų mainai ir donoro-recipientų atsekamumą užtikrinančios sistemos). Ar nereikėtų sąrašo praplėsti, arba priešingai - galbūt palikti tik pagrindinius plačiausius punktus?

Komentuota [VT10]: E. sveikatos valdybos nariai siūlo keisti j: vystyti centrinę unifikuoatų e. sveikatos duomenų apsikeitimo sistemą, užtikrinant, kad teikiami duomenys būtų išsamūs, struktūruoti, be papildomo atlygio teikiami didžiausiai e. sveikatos sprendimų vartotojų grupei; arba į "diegti centrinę unifikuoatų sveikatos duomenų apsikeitimo sistemą"

6.4.3-6.4.4. patvirtinti e. sveikatos sistemos elektroninio standarto bei duomenų mainų standarto aprašą;

6.4.5. plėtoti e. sveikatos priemones, kurios sudarytų sąlygas gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą;

6.4.6. vystyti nacionaliniu lygiu veikiančią išankstinę pacientų registracijos sistemą;

6.4.7. vystyti plėtoti e. vaizdų mainų sprendimus;

6.4.8. vystyti nacionaliniu lygiu veikiančius plėtoti e. recepto sprendimus;

6.4.9. vystyti priemones, leidžiančias pacientams nuotoliniu būdu stebėti savo ir / ar savo artimųjų giminaičių ir / ar įgaliotų asmenų sveikatos būklę, gauti tyrimų duomenis, e. sveikatos sistemoje savarankiškai pildyti su paciento sveikata susijusius duomenis.

6.4.10. sukurti elektroninius laukimo eilių valdymo sprendimus;

6.4.11. sukurti telemedicinos sprendimus, sudarančius sąlygas sveikatos priežiūros specialistų konsultacijas ir / ar sveikatos priežiūros paslaugas gauti nuotoliniu būdu;

6.4.4-6.4.12. plėtoti ir užtikrinti duomenų mainus su valstybės registrais ir kitomis informacinėmis sistemomis, siekiant mažinti administracinę naštą tvarkant popierinius dokumentus, t. y. siekti įgyvendinti principą „darbas be popieriaus“;

6.4.5-6.4.13. plėtoti duomenų apsaugą su kitomis ES valstybėmis narėmis.

6.5. Diegti e. sveikatos analitikos priemones, kurios leistų gerinti pacientų gydymo rezultatus, sveikatos paslaugų kokybę, sveikatos specialistų darbo efektyvumą bei racionaliau naudoti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos išteklius. Šiam tikslui pasiekti numatoma įgyvendinti šiuos uždavinius:

6.5.1. užtikrinti elektroninės analitikos įrankiams tinkamus e. sveikatos duomenų standartus bei formatus;

6.5.2. plėtojant didelio informatyvumo (*high resolution*) klininkines stebėsenos sistemas visuomenei svarbiausiose asmens sveikatos priežiūros srityje, kurios leistų vertinti gydymo kokybę bei inovatyvių gydymo metodų priimtinumą;

6.5.3. plėtoti ESPBI-ISE. sveikatos sprendimus, sudarant funkcijas specializuotos medicinos sritims, stebėsenai ir mokslui;

6.5.4. sukurti ASPĮ kokybės rodiklių analitikos bei vertinimo sistemą e. sveikatos sistemos įrankiais, panaudojant elektroninę sveikatos dokumentaciją;

6.6. vystyti esamus e. sveikatos sprendimus, moksliniams tyrimams ir eksperimentinei plėtrai;

Komentuota [VT11]: E. sveikatos valdybos nariai siūlo keisti j: plėtoti elektroninių siuntimų, išankstinės pacientų registracijos bei eilių valdymo sistemas; vystyti elektroninių siuntimų sprendimus;

Komentuota [VT12]: E. sveikatos valdybos nariai siūlo papildyti.

Komentuota [VT13]: • Valstybės kontrolės pastaba: „Planuojami nepasiteisinantys telemedicinos sprendimai. Planuojant naujas telemedicinos priemones, nepakankamai įvertinti įgyvendintų projektų rezultatai – įgyvendinti telemedicinos sprendimai beveik nenaudojami, o nenaudojimo priežastys nėra šalinamos“

Komentuota [SN14]: Formuluoję reikėtų patikslinti, kad atsispindėtų e. analitikos, o ne e. medicinos dalis.

IV. SKYRIUS NUMATOMI REZULTATAI

7. Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai:

| Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai | Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijų reikšmės iki 2021 m.: skverbtis procentais (%) kasmet, skaičiuojant nuo 2017 m. sausio 1 d. | | | |
|---|--|-------|-------|-------|
| | +1 m. | +2 m. | +3 m. | +4 m. |
| Kompensuojamųjų vaistų, išrašytų naudojant e. recepto paslaugą, dalis | 50 % | 60 % | 95 % | 100 % |
| Įsteigtas e. sveikatos sistemos valdymo ir įgyvendinimo organizacinis vienetas – E. sveikatos valdyba | 100 % | | | |
| Paskirtas vyriausias e. sveikatos architektas | 100 % | | | |
| Kitos (-ų) Europos Sąjungos šalies (-ų), turinčių išvystytą e. sveikatos sistemą, valstybės konsultantų pasitelkimas e. sveikatos sistemos vystymo klausimais visam e. sveikatos vystymo periodui | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| Patvirtinta tvari nacionalinės e-sveikatos sistemos architektūra; | 100 % | | | |
| Paskirti nacionalinei sveikatos sistemai priklausantys e. sveikatos kompetencijos centrai: e. medicinos, e. paslaugų ir e. analitikos; | 34 % | 67 % | 100 % | |
| Ne Nacionalinėje sveikatos sistemoje esančios e-sveikatos funkcijų ir infrastruktūros perkėlimas į Nacionalinę sveikatos sistemą | 100 % | | | |

Komentuota [15]:
ar neturėtų data, nuo kurios bus vertinami programos įgyvendinimo kriterijai būti data, kada patvirtinta plėtros programa ar jos priemonių planas? Nuo 2017 sausio 1 d. jau praėjo beveik 7 mėnesiai.

Komentuota [SN16]: Pamatėme, kad ši nuostata valdybos posėdžių metu kelia daugiausiai klausimų, todėl sudėtinga tikėtis, kad per metus laiko visi 3 kompetencijos centrai (jei modeliui bus pritarta) pradėtų veikti per 1 metus.

| | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas E. sveikatos sistemos finansavimo modelis | 100 % | | | |
| Patvirtintas detalus Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planas | 100 % | | | |
| Parengti ir LR Vyriausybei, LR Seimui pateikti teisės aktų pakeitimai, reikalingi tvariam e. sveikatos sistemos funkcionavimui | 50 % | 90 % | 100 % | |
| Įdiegti modulinės elektroninės sveikatos duomenų dokumentacijos informacijos sistemas asmens sveikatos priežiūros įstaigose | 20 % | 50 % | 80 % | 100 % |
| Įvertinti centrinės unifikotos medicininių duomenų apsikeitimo sistemos funkcionalumo poreikį | | 100 % | | |
| Prioritetinės realaus laiko asmens sveikatos duomenų bei ekonomiškai svarbios informacijos dokumentų apsikeitimo tarp e. sveikatos sistemos vartotojų dalis, | 27 % | 35 % | 75 % | 100 % |
| Nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių ASPĮ, besinaudojančių e. sveikatos sprendimais teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dalis | 20 % | 33 % | 45 % | 50 % |
| Nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių ASPĮ dirbančių gydytojų bei bendrosios praktikos slaugytojų, besinaudojančių e. sveikatos sprendimais teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dalis | 20 % | 33 % | 60 % | 80 % |

Komentuota [SN17]: Neaišku, ar tai apima tik minimalius 6.2.2. papunktyje nurodytus sprendimus, ar visus sprendimus. Siūlau patikslinti

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių ASPĮ pacientų, besinaudojančių e. sveikatos sprendimais gaunant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dalis | 20 % | 33 % | 45 % | 50 % |
| Įdiegtos pacientų atgalinio e. ryšio priemonės | | | | 100 % |
| E. sveikatos paslaugų vartotojų, teigiamai vertinančių šias e. paslaugas, dalis, palyginti su visais e. sveikatos paslaugų vartotojais | 70 % | 72 % | 74 % | 75 % |
| Įdiegtos sveikatos priežiūros specialistų e. informavimo bei mokymo priemonės | | 20 % | 70 % | 100 % |
| ASPĮ, kuriose sukaupta e. sveikatos infomacija naudojama biobanko tikslais, skaičius | | | 1 | 2 |
| Didelio informatyvumo (<i>high resolution</i>) klinikinių stebėsenos sistemų, kurios naudojami e. sveikatos informacija, skaičius: onkologija-hematologija, kardiologija, priklausomybių - savižudybių | | | | 3 |
| E. sveikatos sistemos dalis sukurta API ir PAP būdu. | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| Užtikrinamas ASPĮ sveikatos įstaigų veiklos kokybinių rodiklių vertinimas ir ASPĮ reitingavimas, panaudojant e. sveikatos sprendimus | | 100 % | 100 % | 100 % |
| Užtikrinama galimybė visus pacientus registruoti visose Nacionalinei sveikatos sistemai priklausančiose ASPĮ per nacionalinę išankstinio pacientų registravimo informacinę sistemą | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |

Komentuota [SN18]: Kas vadinama atgalinio e. ryšio priemonėmis? Siūlau tikslinti.

Komentuota [SN19]: Kodėl toks neambicingas skaičius? Ir kodėl tik 2020 m.?

Komentuota [SN20]: Neaiški aprėptis, ar norima sprendimus naudoti visoje onkologijoje ir visiems onkohematologiniams susirgimams, ar tik tiems susirgimams, kurie yra onkohematologiniai? Taip pat ar naudoti visoms priklausomybėms (alkoholio, tabako, azartinių lošimų, žaidimų, savižudybių) ar tik toms priklausomybėms, kurios susijusios su savižudybėmis?

Komentuota [SN21]: Pasiūlymo autoriaus prašyčiau pateikti pagrindimą, ar tai nereikalaus papildomų kaštų, ypač atsižvelgiant į tai, kad 100 proc. rezultatą norima pasiekti jau 2018 m.

| | | | | |
|---|------|-----------------|-------------------|-------------------|
| Igyvendintos priemonės, užtikrinančios atitiktį ES taikomiems informacijos saugos ir kibernetinio saugumo reikalavimams | 50 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| Įdiegti paciento lygmens išlaidų apskaitos informacinę sistemą | | 100 % | | |
| Išrašytų kompensuojamų e. receptų skaičius Lietuvoje | | 90 % | 95 % | 98 % |
| Vykdomi e. sveikatos sprendimų duomenų mainai su kitomis ES valstybėmis narėmis | | 1 valstybė narė | 2 valstybės narės | 3 valstybės narės |

8. Programos finansavimas:

8.1. siekiant sėkmingai įgyvendinti Programą, lėšos konsoliduojamos iš įvairių šaltinių. Pagrindiniai finansavimo šaltiniai yra ES fondų investicijos, valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšos, sveikatos veiklą vykdančių įstaigų, tarptautinių programų ir projektų lėšos bei kitos teisėtos lėšos;

8.2. siekti dalyvauti įgyvendinant Europos lygmens „EIP AHA“ iniciatyvą pagal Europos Komisijos 2011 m. lapkričio 30 d. komunikato Nr. KOM(2011) 808 „Bendroji mokslinių tyrimų ir inovacijų programa „Horizontas 2020“ sritis, aktualias Lietuvos e. sveikatos sistemai plėtojant jos realizuojamas paslaugas;

8.3. Siekiant užtikrinti pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas direktyvos 24/2011/ES 14 straipsnio nuostatų įgyvendinimą, įkurti Nacionalinį kontaktinį e. sveikatos centrą ir dalyvauti ES inicijuojamuose projektuose dėl tarpvalstybinių e. sveikatos duomenų mainų;

9. Programos įgyvendinimui bus parengtas Programos įgyvendinimo priemonių planas.