



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. P a v e d u 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, asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ), 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 ASPĮ. Sukurta 13 informacinių sistemų. 10 IS paskirstytos apskričių teritoriniu pagrindu ASPĮ IS. Viso projektuose dalyvavo 150 ASPĮ.

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 ASPĮ 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 prienami 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 sukurtomis 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;

6.1.2. užtikrinti, kad e. sveikatos sistema būtų kuriama tokiais principais, kad būtų sudaryta galimybė prie sistemos esamos architektūros jungti išorines aplikacijas įskaitant, bet neapsiribojant ir mobilias aplikacijas, kurios atitiktų sistemos saugos, kibernetinės saugos, asmens duomenų saugos ir turinio reikalavimus;

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

6.1.4. įsteigti e. sveikatos sistemos strateginio valdymo organizacinį vienetą – E. sveikatos valdybą;

6.1.5. įsteigti Valstybinėje ligonių kasoje prie SAM (toliau – VLK) e. sveikatos padalinį ir vyriausiojo e. sveikatos architekto pareigybę;

6.1.6. E. sveikatos valdybos teikimu, paskirti e. sveikatos kompetencijos centrą (-us), kurį (-iuos) sudaro atstovai iš ASPĮ, specialybinių draugijų, universitetų, VLK, pacientų

organizacijų ir / ar kt., siekiant detaliai parengti e. sveikatos sistemos priemonių turinį, pritaikyti vartotojo sąsają, testuoti kuriamus e. sveikatos sprendimus ir kt.;

6.1.7.užtikrinti patogų vartotojų (sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų) naudojimąsi e. sveikatos sistemos sprendimais, ir siekti, kad kuo daugiau vartotojų galėtų naudotis visais aktualiais e. sveikatos sistemos funkcionalumais;

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

6.1.9.parengti teisės aktų pakeitimus, reikalingus tvariam e. sveikatos sistemos funkcionavimui;

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

6.1.11.pereinant prie elektroninės dokumentacijos, peržiūrėti sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojančius teisės aktus siekiant optimizuoti duomenų tvarkymą supaprastinant pasirašymo, sutikimo, atitikties ir atpažinties procedūras;

6.1.12.užtikrinti tinkamą sveikatos apsaugos specialistų švietimą ir mokymą naudotis e. sveikatos sprendimais klinikinėje praktikoje;

6.1.13. užtikrinti, kad e. sveikatos sistemos vartotojai (sveikatos priežiūros specialistai, pacientai, sveikatos sistemos darbuotojai) turėtų galimybę gauti nuotolines konsultacijas e. sveikatos sprendimų klausimais;

6.1.14. užtikrinti asmens sveikatos duomenų saugą, atitinkančią nacionalinių ir ES teisės aktų reikalavimus.

6.2. Užtikrinti ASPI 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 ASPI informacinės sistemos;

6.2.3.plėtoti bei diegti modulines visiškos elektroninės sveikatos duomenų dokumentacijos sistemas ASPI:

6.2.3.1. plėtojamos unifikuotos valstybės nuosavybės teise ir / ar licencijų pagrindu valdomos visišką informacinį funkcionalumą bei elektroninę (bepopierinę) sveikatos duomenų dokumentaciją šiuo metu užtikrinančios ASPĮ informacinės sistemos;

6.2.3.2. įvertinus ASPĮ informacinės sistemos funkcionalumo brandos lygmenį, e. sveikatos valdyboje priimti sprendimą dėl jos plėtros ar alternatyvios valstybės lėšomis sukurtos ASPĮ informacinės sistemos diegimo;

6.2.4. maksimaliai supaprastinti ir automatizuoti sveikatos priežiūros specialistų teikiamą elektroninę (sveikatos, statistinės apskaitos informacijos) dokumentaciją, sumažinti renkamų 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 sveikatinimo 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 pacientams, visuomenei e. sveikatos srities e. apskaitos / e. finansų ir centro pagrindu;

6.3.5. vystyti e. sveikatos sprendimus, sudarančius sąlygas sveikatos priežiūros specialistų konsultacijas ir / ar sveikatos priežiūros paslaugas gauti nuotoliniu būdu;

6.3.6. diegti GDG (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 ir diegti centrinės unifikuotos medicininių duomenų (EMI) apsikeitimo sistemos tarp ASPĮ funkcionalumus;

6.4.3.vystyti nacionaliniu lygiu veikiančią išankstinę pacientų registracijos sistemą, pritaikant ją pacientų laukimo sveikatos priežiūros paslaugoms gauti eilių valdymui;

6.4.4.vystyti e. vaizdų mainų sprendimus;

6.4.5. vystyti nacionaliniu lygiu veikiančius e. recepto sprendimus;

6.4.6.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;

6.4.7.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“;

6.4.8.plėtoti duomenų apsikeitimą 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 formatą;

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

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

6.5.4.panaudoti esamus ir sukurti naujus e. sveikatos sprendimus sveikatos inovacijoms bei moksliniams tyrimams ir eksperimentinės plėtrai skatinti:

6.5.4.1.bendradarbiauti įgyvendinant Sumanios specializacijos prioritetus molekulinų technologijų medicinai ir biofarmacijai, pažangių taikomųjų technologijų asmens ir visuomenės sveikatai bei pažangios medicinos inžinerijos ankstyvai diagnostikai ir gydymui srityse;

6.5.4.2.užtikrinus asmens duomenų saugą, sudaryti sąlygas e. sveikatos duomenų prieigos galimybes biobankų veiklai vykdyti.

IV SKYRIUS NUMATOMI REZULTATAI

7. Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai:

Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai	Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijų reikšmės iki 2022 m.: skverbtis procentais (%) kasmet, skaičiuojant nuo 2018 m. sausio 1 d.			
	+1 m.	+2 m.	+3 m.	+4 m.
Patvirtintas tvarus e. sveikatos sistemos finansavimo modelis	100 %			
ASPI, besinaudojančių e. sveikatos sprendimais teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dalis	25 %	50 %	60 %	80 %
Patvirtintas e. sveikatos sistemai svarbiausių statistinių ir klinikinių duomenų rinkinių aprašas	100 %			
Kompensuojamųjų vaistų, išrašytų naudojant e. recepto paslaugą, dalis	90 %	95 %	95 %	95 %
ASPI, turinčių galimybę apsikeisti klinikiniais duomenimis, dalis	20 %	40 %	50 %	80 %
Pacientų, kuriems asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteiktos laiku*, dalis (*- per Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme numatytus terminus, arba – pacientams sutikus, kitu jiems tinkamu laiku)	50 %	70 %	75 %	80 %
Sukurta ASPI tinklo pagrindinių veiklos rodiklių analitikos ir vertinimo sistema		100 %		

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.
