

Suvestinė redakcija nuo 2017-12-21 iki 2018-06-01

Įsakymas paskelbtas: TAR 2017-07-18, i. k. 2017-12345



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

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

2017 m. liepos 17 d. Nr. V-878
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. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 31, 37 punktų ir 35.4, 35.6, 38.8, 39.1, 43.2 papunkčių 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. Paveidu įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2017 m. liepos 17 d.
įsakymu Nr. V-878

LIETUVOS E. SVEIKATOS SISTEMOS 2017–2025 METŲ PLĖTROS PROGRAMA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

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

2. Programa parengta siekiant tinkamai įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 13¹ straipsnį ir 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, 37 punktų ir 35.4, 35.6, 38.8, 39.1, 43.2 papunkčių 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 horizontaliojo 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 srityje“;

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 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) (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 centrinei e. sveikatos informacinei sistemai sukurti: „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 SAM pavaldžios įstaigos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI), kurių steigėjos yra savivaldybės. Sukurta daugiau kaip 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 ASPI. Sukurta 13 informacinių sistemų. 10 IS paskirstytos apskričių teritoriniu pagrindu ASPI IS. Iš viso projektuose dalyvavo 150 ASPI.

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

5.3. Nacionalinių ir regioninių projektų įgyvendinimo metu atnaujintos ir (arba) sukurtos 25 ASPI IS, kurios privalo teikti duomenis į Elektroninę sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (toliau – ESPBI IS). Iš 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 (Medicininių 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 sukurtais elektroninėmis paslaugomis.

5.4. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, įvertinusi e. sveikatos sistemos trečiojo plėtros etapo (2012–2015 m.) audito metu surinktus įrodymus, 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. Siekiant šio tikslo 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 ir plėtojama taip, kad būtų sudaryta galimybė prie sistemos esamos ESPBI IS 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 nacionaliniams e. sveikatos sprendimams palaikyti ir vystyti;

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. siekiant užtikrinti e. sveikatos sistemos priemonių turinio parengimą, vartotojo sąsajos pritaikymą, kuriamų e. sveikatos sprendimų testavimą, išvadų dėl jų tinkamumo bei siūlymų dėl jų tobulinimo teikimą vyriausiajam e. sveikatos architektui ir E. sveikatos valdybai, taip pat vykdytų kitus vyriausiojo e. sveikatos architekto ir E. sveikatos valdybos pavedimus, E. sveikatos valdybos teikimu paskirti e. sveikatos kompetencijos centrą (-us),

kurio (-ių) veikloje partnerystės pagrindais dalyvaus atstovai iš ASPĮ, specialybinių draugijų, universitetų, VLK, pacientų organizacijų ir (ar) 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 pakeitimų projektus, reikalingus tvariam e. sveikatos sistemos funkcionavimui;

6.1.10. didinti sukurtų ir numatomų sukurti e. sveikatos sistemos priemonių naudojimo patrauklumą, vykdyti jų 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, paciento 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, sukuriant atitinkamas programines priemones ESPBI IS bei ASPĮ IS aplinkose;

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

6.2. Užtikrinti ASPĮ lygmenį ir veiklos specifiką atitinkančią e. sveikatos sprendimais besinaudojančiam sveikatos priežiūros specialistui patogią elektroninę sveikatos priežiūros specialisto darbo vietą su elektronine (bepopierine) sveikatos duomenų dokumentacija bei statistinės apskaitos dokumentacija. Siekiant šio tikslo numatoma įgyvendinti šiuos uždavinius:

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

6.2.2. patvirtinti minimalius naudojamų e. sveikatos sprendimų bei duomenų mainų reikalavimus, kuriuos turi atitikti visos ASPĮ informacinės sistemos;

6.2.3. plėtoti bei diegti modulinės elektroninės (be popieriaus) sveikatos duomenų dokumentacijos sistemas ASPĮ:

6.2.3.1. plėtoti unifikotą valstybės nuosavybės teise ir (ar) licencijų pagrindu valdomą visišką informacinį funkcionalumą bei elektroninę (be popieriaus) sveikatos duomenų dokumentaciją užtikrinančią ASPI informacinę sistemą;

6.2.3.2. įvertinus ASPI informacinės sistemos funkcionalumo brandos lygmenį, E. sveikatos valdyboje priimti sprendimą dėl jos plėtros ar alternatyvios valstybės lėšomis sukurtos ASPI 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 vystyti. Siekiant šio tikslo 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 tinkamą sveikatai skiriamų finansų administravimą ir kontrolę siekiant skaidriai valdyti skiriamus finansus sveikatos priežiūros paslaugoms 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. plėtoti elektronines paslaugas pacientams, visuomenei e. sveikatos srities e. apskaitos / e. finansų 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 pagrindu;

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

6.4. Užtikrinti e. sveikatos duomenų mainus. Siekiant šio tikslo numatoma įgyvendinti šiuos uždavinius:

6.4.1. plėtoti sukurtus ir kurti naujus specializuotoms sveikatinimo veiklos sritims skirtus funkcionalumus ESPBI IS;

6.4.2. sukurti mažoms ASPI ir jose dirbantiems gydytojams virtualios ASPI IS sprendimą;

6.4.3. įvertinti ir diegti centrinės unifikuotos medicininių duomenų (EMI) apsiikeitimo sistemos tarp ASPI IS funkcionalumus;

6.4.4. vystyti e. vaizdų mainų sprendimus;

6.4.5. integruoti visus SVEIDRA IS sprendinius su ESPBI IS, užtikrinant duomenų mainus;

6.4.6. vystyti nacionaliniu lygiu veikiančius e. recepto sprendimus;

6.4.7. 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;

6.4.8. 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“;

6.4.9. plėtoti duomenų apsiikeitimą 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, skatintų biomedicininis tyrimus bei racionaliau naudoti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos išteklius. Siekiant šio tikslo numatoma įgyvendinti šiuos uždavinius:

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

6.5.2. plėtoti didelio informatyvumo (*high resolution*) klinikines stebėsenos sistemas visuomenei svarbiausiose asmens sveikatos priežiūros srityse, 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 eksperimentinei plėtrai skatinti:

6.5.4.1. bendradarbiauti įgyvendinant sumanios specializacijos prioritetus molekulinų technologijų medicinoje ir biofarmacijoje, pažangių taikomųjų technologijų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros bei pažangios medicinos inžinerijos ankstyvos diagnostikos ir gydymo 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 aprašymas	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.
Paskirtas (-i) e. sveikatos kompetencijos centras (-ai)	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2018 m. paskirtas (-i) e. sveikatos kompetencijos centras (-ai) ir patvirtinta jo struktūra, kuris (-ie) užtikrins e. sveikatos sistemos priemonių turinio parengimą, vartotojo sąsajos pritaikymą, kuriamų e. sveikatos sprendimų testavimą, išvadų dėl jų tinkamumo bei siūlymų dėl jų tobulinimo teikimą vyriausiajam e. sveikatos architektui ir E. sveikatos valdybai, taip pat vykdo kitus vyriausiojo e. sveikatos architekto ir E. sveikatos valdybos pavedimus.	100 %			
Patvirtintas tvarus e. sveikatos sistemos finansavimo modelis	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2018 m. patvirtintas e. sveikatos sistemos finansavimo modelis.	100 %			
Patvirtintas e. sveikatos sistemai svarbiausių statistinių ir klinikinių duomenų rinkinių aprašas	Sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2018 m. patvirtintas e. sveikatos sistemai svarbiausių statistinių ir klinikinių duomenų rinkinių aprašas.	100 %			
Kompensuojamųjų vaistų, išrašytų naudojant e. recepto paslaugą, dalis	Kompensuojamųjų vaistų, išrašytų naudojant e. recepto paslaugą, dalis skaičiuojama pagal formulę: $\left(\frac{x}{y}\right) \times 100\%,$ kur x – kompensuojamų elektroninių receptų skaičius (duomenų šaltinis – ESPBI IS);	90 %	95 %	95 %	95 %

	y – kompensuojamų elektroninių ir popierinių bendras receptų skaičius (duomenų šaltiniai – ESPBI IS ir VLK).				
Stacionarinės ASPĮ, kuriose įdiegtos HIS ir kurios per ESPBI IS / EMI keičiasi duomenimis statistinių ir klinikinių duomenų rinkinių apraše nustatyta apimtimi, dalis	Stacionarinės ASPĮ, kuriose įdiegtos HIS ir kurios per ESPBI IS / EMI keičiasi duomenimis statistinių ir klinikinių duomenų rinkinių apraše nustatyta apimtimi, dalis skaičiuojama pagal formulę: $\left(\frac{x}{y}\right) \times 100 \%,$ kur x – per ESPBI IS / EMI keičiamų statistinių ir klinikinių duomenų rinkinių skaičius stacionarinėse ASPĮ (duomenų šaltiniai – ESPBI IS, ASPĮ IS); y – visų galimų statistinių ir klinikinių duomenų rinkinių skaičius stacionarinėse ASPĮ (duomenų šaltiniai – ESPBI IS, ASPĮ IS).		20 %	70 %	100 %
Ambulatorinės ASPĮ, kurios per ESPBI IS / EMI keičiasi duomenimis statistinių ir klinikinių duomenų rinkinių apraše nustatyta apimtimi, dalis	Ambulatorinės ASPĮ, kurios per ESPBI IS / EMI keičiasi duomenimis statistinių ir klinikinių duomenų rinkinių apraše nustatyta apimtimi, dalis skaičiuojama pagal formulę: $\left(\frac{x}{y}\right) \times 100 \%,$ kur x – per ESPBI IS / EMI keičiamų statistinių ir klinikinių duomenų rinkinių skaičius ambulatorinėse ASPĮ (duomenų šaltiniai – ESPBI IS, ASPĮ IS); y – visų galimų statistinių ir klinikinių duomenų rinkinių skaičius ambulatorinėse ASPĮ (duomenų šaltiniai – ESPBI IS, ASPĮ IS).		20 %	50 %	80 %
Sukurta ASPĮ tinklo pagrindinių veiklos rodiklių analitikos ir vertinimo sistema (nekuriant papildomų)	2021 m. sukurta ASPĮ tinklo pagrindinių veiklos rodiklių analitikos ir vertinimo sistema.			100 %	

statistinių formų)					
--------------------	--	--	--	--	--

“

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1470](#), 2017-12-20, paskelbta TAR 2017-12-20, i. k. 2017-20553

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

9. Siekiant 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, ketinama plėtoti jos realizuojamas paslaugas.

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

11. Programa bus įgyvendinama pagal Programos įgyvendinimo priemonių planą.

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1470](#), 2017-12-20, paskelbta TAR 2017-12-20, i. k. 2017-20553

Del Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 17 d. įsakymo Nr. V-878 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“ pakeitimo