



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL LIETUVOS E. SVEIKATOS SISTEMOS 2015–2025 METŲ PLĖTROS
PROGRAMOS PATVIRTINIMO**

2015 m. rugpjūčio 27 d. Nr. V-1006
Vilnius

Siekdama įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 13¹ straipsnį, Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 metų programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XII-51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 271 punkto nuostatas:

1. Tvirtinu Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015–2025 metų plėtros programą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 27 d.
įsakymu Nr. V-1006

LIETUVOS E. SVEIKATOS SISTEMOS 2015–2025 METŲ PLĖTROS PROGRAMA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015–2025 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 Šešioliktosios Vyriausybės 2012–2016 metų programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XII-51 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 271 punkto 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 2007–2015 metų plėtros strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d. įsakymu Nr. V-811 „Dėl Lietuvos e. sveikatos 2007–2015 metų plėtros strategijos patvirtinimo“;

3.7. 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“.

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 vykdomi 29 e. sveikatos sistemos plėtros projektai – 16 nacionalinių projektų ir 13 regioninių, kurie finansuojami iš ES fondų investicijų ir kurių įgyvendinimo pabaiga numatyta iki 2015 m. rugpjūčio 31 d.:

5.1.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) įgyvendina 3 nacionalinius e. sveikatos sistemos plėtros projektus: „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. trylikoje nacionalinių projektų, kuriuos įgyvendina SAM pavaldžios įstaigos, sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – SPI), kuriami specialistų, įstaigų, vaistų registrai, universitetinių ligoninių, didžiųjų gydymo įstaigų informacinės sistemos (toliau – IS), SNOMED CT terminijos informacinė sistema, Išankstinės pacientų registracijos informacinė sistema, Nacionalinė klinikinių sprendimų palaikymo informacinė sistema, Vidurio ir vakarų Lietuvos telekardiologijos informacinė sistema;

5.1.3. trylikoje regioninių projektų, kuriuos įgyvendina SPI, kuriamos regioniniu pagrindu sujungtos SPI IS.

5.2. E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos įgyvendinimą koordinuoja SAM, o pagal E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programą vykdomų projektus įgyvendinimą ir koordinavimą šiuo metu vykdo SAM, Valstybės įmonė Registrų centras ir VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra. Trūksta bendro e. sveikatos sistemos veikimo ir E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos įgyvendinimo valdymo mechanizmo – programos mastui adekvačių organizacinių galių ir valdymo-administravimo žmogiškųjų bei finansinių išteklių (3 SAM E. Sveikatos koordinavimo ir įgyvendinimo skyriaus darbuotojai, be kitų savo funkcijų, vykdo 28 mln. eurų investicijų programos valdymo funkcijas);

5.3. yra nustatyti E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos kiekybiniai ir kokybiniai rezultatai. Esami projektai vykdomi tik e. sveikatos paslaugoms įgyvendinti, todėl reikalingas aiškesnis planas, kaip bus pasiekti rezultatų rodikliai;

5.4. užbaigus E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos projektus, sukurti rezultatai turės būti nedelsiant pradėti naudoti sveikatinimo veikloje. Kadangi esami projektai vykdomi tik e. sveikatos paslaugoms įgyvendinti, toliau reikalingas planas, kaip e. sveikatos sistemos priemonės suteiks galimybę vykdyti veiklą naudojant sukurtas e. sveikatos priemones;

5.5. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 13¹ straipsnyje numatyta, kad pagrindinė e. sveikatos sistemos priemonė – Elektroninė sveikatos paslaugų ir

bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (toliau – ESPBI IS), finansuojama iš valstybės biudžeto, ES struktūrinių fondų ir kitų teisės aktų nustatytų šaltinių. 2013 m. parengtas ESPBI IS veiklos finansavimo modelis. Pagrindinės e. sveikatos sistemos priemonės (ESPBI IS) ir kitų e. sveikatos sistemos priemonių, kurios bus sukurtos, bendras veikimo finansavimo modelis šiuo metu kuriamas, dalies e. sveikatos sistemos priemonių finansavimas bus tikslinamas, atlikus detalesnę analizę;

5.6. esami e. sveikatos projektai įgyvendinami autonomiškai, naudojant skirtingas technologijas ir skirtingus standartus. Nors įgyvendinant šiuos projektus vadovaujamasi užsibrėžtu tikslu susieti kuriamus rezultatus, sukurta E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos priemonių informacinių ir ryšių technologijų (toliau – IRT) infrastruktūra bus fragmentuota ir išskaidyta skirtingose institucijose, įstaigose ir SPI, todėl jai palaikyti ir plėtoti reikės daugiau išlaidų, nei reikėtų palaikyti ir plėtoti konsoliduotą IRT infrastruktūrą. Sukurti konsoliduotą IRT infrastruktūrą reikės papildomų išteklių;

5.7. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) vykdo VLK ir sveikatos sistemos subjektų inicijuotus e. sveikatos projektus, skirtus VLK funkcijų vykdymo efektyvumui padidinti, Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) valdymo ir vykdymo kokybei gerinti bei sveikatos sistemos subjektų, teikiančių iš PSDF apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bendradarbiavimui plėtoti.

III SKYRIUS SU PROGRAMA SUSIJĘ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

6. Programa rengiama atsižvelgiant į šios Programos 4 punkte įvardintų Europos Sąjungos dokumentų tikslus ir uždavinius bei į Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos tikslus ir uždavinius:

6.1. Europos Komisijos sveikatos priežiūrai keliami tikslai:

6.1.1. palaikyti nepertraukiamą ir nuolatinę sveikatos priežiūrą visiems;

6.1.2. gerinti sveikatos priežiūrą ir gydymą, užtikrinti gydymo kokybę, sumažinti gydymo klaidų skaičių;

6.1.3. paremti saugią, autorizuotą prieigą prie pacientų medicinos dokumentų bet kuriuo laiku, bet kurioje vietoje;

6.1.4. sudaryti sąlygas pacientų ir gyventojų, siekiančių aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų bet kurioje Europos šalyje, mobilumui.

6.2. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos ketvirtajam tikslui – užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius – pasiekti yra numatomi šie uždaviniai:

6.2.1. užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais;

6.2.2. plėtoti sveikatos priežiūros infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą;

6.2.3. gerinti motinos ir vaiko sveikatos priežiūrą;

6.2.4. stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę;

6.2.5. plėtoti Lietuvos e. sveikatos sistemą (Lietuvos e. sveikatos sistemos infrastruktūros ir sprendimų plėtra, Lietuvos e. sveikatos sistemos integracija į ES e. sveikatos erdvę);

6.2.6. užtikrinti sveikatos priežiūrą krizių ir ekstremaliųjų situacijų atvejais.

IV SKYRIUS PROGRAMOS TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

7. Programos tikslai:

7.1. įgyvendinti efektyvų ir tvarų e. sveikatos sistemos veikimą. Šiam tikslui pasiekti numatoma įgyvendinti uždavinį – sukurti tvarų e. sveikatos sistemos valdymo mechanizmą;

7.2. pasiekti kuo didesnę sukurtų e. sveikatos sistemos priemonių naudą. Siekiant šio tikslo numatoma įgyvendinti šiuos uždavinius:

7.2.1. didinti sukurtų ir numatomų sukurti e. sveikatos sistemos priemonių naudojimo patrauklumą;

7.2.2. didinti sveikatinimo veiklą atliekančių specialistų (toliau – sveikatinimo specialistai) ir pacientų gebėjimus naudoti e. sveikatos sistemos priemones ir mažinti e. sveikatos sistemos priemonių naudojimo netolygumus, užtikrinant e. sveikatos sistemos priemonių sklaidą;

7.2.3. įvertinti sukurtų e. sveikatos sistemos priemonių galimybes jas panaudoti ar pakartotinai panaudoti nacionaliniams sprendimams.

7.3. veiklos pokyčių įgyvendinimas ir tobulinimas. Šiam tikslui pasiekti numatoma įgyvendinti šiuos uždavinius:

7.3.1. įgyvendinti reikalingus SPI veiklos pokyčius, kad e. sveikatos sistemos priemonės taptų kasdienės sveikatinimo specialistų veiklos dalimi, ir integruoti e. sveikatos priemones į sveikatinimo veiklą;

7.3.2. siekiant mažinti sveikatinimo specialistų profesinę kompetencijos atskirtį ir kompetentingų sveikatinimo specialistų išvykimą iš regionų, plėtoti profesinio tobulėjimo nuotoliniu būdu (telementorystė) galimybes ir konsultavimo nuotoliniu būdu (telekonsultacijos) paslaugas.

7.4. tvariai finansuoti sukurtą e. sveikatos sistemos priemonių veikimą. Šiam tikslui pasiekti numatoma įgyvendinti šiuos uždavinius:

7.4.1. sukurti bendrą e. sveikatos sistemos veikimo finansavimo modelį;

7.4.2. siekiant sumažinti sudėtingą e. sveikatos projektų administravimą, valdymą ir vykdymą, konsoliduoti įgyvendinamų e. sveikatos projektų administravimą, valdymą ir vykdymą, šias funkcijas pavedant SAM pavaldžiai įstaigai ar SAM ar SAM pavaldžios įstaigos administracijos padaliniui ir skiriant tam reikalingus išteklius.

7.5. įgyvendinti tvaraus e. sveikatos sistemos priemonių techninio veikimo ir plėtros modelį. Šiam tikslui pasiekti numatoma įgyvendinti šiuos uždavinius:

7.5.1. siekti konsoliduoti valstybės lėšomis sukurtą ir eksploatuojamą e. sveikatos sistemos informacinių išteklių infrastruktūrą į sveikatos priežiūros srities institucijų ir įstaigų Valstybės IRT paslaugų centrą;

7.5.2. siekiant bendro e. sveikatos sistemos priemonių veikimo, naudojimo ir šių priemonių sąveikumo, įgyvendinti bendro naudojimo e. sveikatos IRT sprendimus (valstybės informacinės sistemos, registrai, vidaus administravimo sprendimai) ir pereiti prie praktikos, kad sveikatos sistemos įstaigos ir institucijos naudotųsi centralizuotais IRT sprendimais kaip IRT paslaugomis.

7.6. įgyvendinti e. sveikatos paslaugų ir IRT paslaugų sprendimus, skirtus sveikatinimo specialistams, SPI, sveikatos politiką formuojančioms ir politiką įgyvendinančioms įstaigoms. Šiam tikslui pasiekti numatoma įgyvendinti šiuos uždavinius:

7.6.1. plėtoti sukurtus ESPBI IS ir specializuotoms sveikatinimo veiklos sritims skirtus funkcionalumus;

7.6.2. plėtoti e. sveikatos priemones, kurios sudarytų sąlygas mažinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo netolygumus;

7.6.3. plėtoti tipines, kompleksines ir pažangias e. sveikatos paslaugas pacientams, sveikatinimo veiklą vykdančioms specialistams, SPI ir visuomenei, siekiant mažinti administracinę naštą tvarkant popierinius dokumentus, t. y. siekti įgyvendinti principą „darbas be popieriaus“;

7.6.4. plėtoti visuomenės sveikatos priežiūros elektronines paslaugas;

7.6.5. plėtoti IRT paslaugas sveikatos politiką formuojančioms ir įgyvendinančioms institucijoms;

7.6.6. didinti elektroninės sveikatos istorijos (toliau – ESI) duomenų struktūrizuotumo lygį, siekiant gerinti sveikatinimo paslaugų kokybę bei racionaliau naudoti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos išteklius (pvz., racialesnis vaistų skyrimas, tyrimų nedubliavimas);

7.6.7. plėtoti su farmacine veikla susijusias e. sveikatos sistemos priemones, sudarant galimybes registruoti visus pacientui skiriamus, įskaitant ir skiriamus teikiant stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas, vaistus;

7.6.8. plėtoti IRT paslaugas, skirtas PSDF valdymo ir vykdymo kokybei gerinti bei sveikatos sistemos subjektų, teikiančių ir prižiūrinčių iš PSDF apmokamas paslaugas, bendradarbiavimui plėtoti;

7.6.9. diegti kokybiškų ir saugių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standartus ir el. paslaugas SPI:

7.6.9.1. nacionaliniu mastu diegti nepageidaujamų įvykių stebėsenos ir specialistų mokymosi iš nepageidaujamų įvykių elektronines paslaugas;

7.6.9.2. didinti SPI motyvaciją elektroninėmis priemonėmis registruoti nepageidaujamus įvykius, gerinti duomenų kokybę ir duomenų kaupimo, apdorojimo ir perdavimo technologijas;

7.6.9.3. formuoti vienodą diagnostikos ir gydymo protokolų rengimo, peržiūrėjimo ir atnaujinimo praktiką šalies SPI, pasinaudojant e. sveikatos priemonių galimybėmis;

7.6.9.4. sudaryti sąlygas pacientams elektroninėmis priemonėmis vertinti SPI veiklą – užtikrinti glaudesnę pacientų grįžtamojo ryšio sąveiką su SPI veiklos kokybės bei efektyvumo vertinimu;

7.6.10. plėtoti su medicinos prietaisų naudojimu SPI susijusias e. sveikatos sistemos priemones.

7.7. atsižvelgiant į pacientų teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose ES valstybėse narėse bei siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą, dalyvauti ES e. sveikatos tinkle. Šiam tikslui pasiekti numatoma įgyvendinti šį uždavinį – siekti sąveikumo ir saugių duomenų mainų integruojantis į ES e. sveikatos tinklą;

7.8. tobulinti sveikatos sistemos valdymą pasitelkiant e. sveikatos sistemos priemones. Šiam tikslui pasiekti numatoma įgyvendinti šį uždavinį – įgyvendinti LNSS veikimo efektyvumo elektronines stebėsenos priemones visose sveikatinimo veiklų srityse;

7.9. panaudoti esamus ir sukurti naujus su ESPBI IS sąveikius e. sveikatos sprendimus, moksliniams tyrimams ir eksperimentinei plėtrai biomedicinos srityje skatinti, pvz., įgyvendinant sumanios specializacijos kryptis sveikatinimo veiklų srityse, ar plėtojant biotechnologijų naudojimą asmens sveikatos priežiūros srityje.

V SKYRIUS NUMATOMI REZULTATAI

8. Įgyvendinus Programą, numatomi pasiekti šie rezultatai:

8.1. įsteigta nauja SAM pavaldi įstaiga ar SAM ar SAM pavaldžios įstaigos administracijos padalinys su tam reikalingais ištekliais, kuris vykdo jam pavestas funkcijas e. sveikatos plėtros programų ir projektų valdymo, administravimo ir vykdymo, e. paslaugų teikimo valdymo, veiklos pokyčių e. sveikatos sistemos priemonėmis valdymo, strateginio informacinių išteklių valdymo, e. sveikatos sistemos veiklos finansavimo valdymo srityse;

8.2. į ESPBI IS sukelti ir susisteminti aktualūs archyviniai asmens sveikatos įrašai, sukaupti elektroniniu formatu;

8.3. parengtas ir įgyvendintas sukurtų rezultatų naudojimo ir sklaidos tarp SPĮ, sveikatinimo veiklą vykdančių specialistų bei pacientų užtikrinimo planas;

8.4. sukurtos pažangios telemedicinos paslaugos bei sukurtos pažangios mobiliųjų e. sveikatos paslaugų priemonės – „Mobiliosios e. sveikatos paslaugos“;

8.5. parengtas ir patvirtintas bendras e. sveikatos sistemos veikimo finansavimo modelis, jungiantis sukurtų sistemų palaikymo, jų plėtros finansavimo šaltinius, diferencijuojantis finansavimo paskirtį tarp projekcinio (plėtrai) ir nuolatinio (eksploatacijai) finansavimo ir įteisinantis visus teisiškai galimus finansavimo šaltinius;

8.6. valstybės lėšomis sukurta ir eksploatuojama e. sveikatos sistemos informacinių išteklių infrastruktūra konsoliduota į sveikatos priežiūros srities institucijų ir įstaigų Valstybės IRT paslaugų centrą;

8.7. sukurtos IRT ir e. paslaugos SPĮ ir sveikatinimo specialistams;

8.8. sukurtos sveikatinimo sektoriaus bendro naudojimo IRT paslaugos;

8.9. išplėsti ESPBI IS funkcionalumai specializuotose srityse:

8.9.1. struktūrizuojama į elektroninę erdvę perkeliama medicininė informacija, taip padidinant medicininės informacijos kokybę ir sumažinant sveikatinimo specialistams keliamą medicininių dokumentų pildymo našumą;

8.9.2. metodinės pagalbos elektroninėmis priemonėmis teikimo specializuotose sveikatos priežiūros srityse, sveikatinimo priemonių, skirtų specialistams, išplėtimas, sukuriant sąlygas sprendimų priėmimą grįsti patikima statistine ir analitine informacija.

8.10. įgyvendintos nepageidaujamų įvykių registravimo, analizės, prevencijos elektroninės paslaugos;

8.11. sudarytos sąlygos e. sveikatos sistemos priemonėmis formuoti statistines ataskaitas apie medicinos priemonių (prietaisų) naudojimą SPĮ;

8.12. modernizuota ESPBI IS e. recepto posistemė ir įgyvendinta jos pagrindu teikiamų e. paslaugų plėtra;

8.13. modernizuota ESPBI IS nacionalinė medicininių vaizdų posistemė ir įgyvendinta jos pagrindu teikiamų e. paslaugų plėtra;

8.14. pasitelkiant e. sveikatos priemones įgyvendinta detalesnė sveikatos priežiūros paslaugų ir sąnaudų apskaita, PSDF naudojimo ir kontrolės apskaita, siekiant įgyvendinti principą „apskaita iki paciento“;

8.15. įgyvendintas sveikatinimo paslaugų teikimo stebėsenos ir kokybės valdymas – nustatyto paslaugų kokybės lygio užtikrinimas ir valdymas;

8.16. nustatytos sveikatos informacinių išteklių valdymo ir tvarkymo metodikos, skirtos adekvačiam išteklių prieinamumui ir kokybei užtikrinti;

8.17. detaliau struktūrizuota ESI, įtraukiant struktūrizuotus paciento fiziologinius ir biocheminius rodiklius, padedančius gerinti sveikatinimo paslaugų kokybę bei racionaliau naudoti sveikatos priežiūros išteklius (pvz., racionalesnis vaistų skyrimas, tyrimų nedubliavimas);

8.18. sukurtos e. sveikatos paslaugos, sudarančios galimybes registruoti visus pacientui skiriamus, įskaitant ir skiriamus teikiant stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas, vaistus;

8.19. SPĮ įdiegti kokybės vadybos sistemų efektyvumą didinantys e. sveikatos sprendimai;

8.20. ESPBI IS susieta su kitų ES valstybių narių sveikatos priežiūros informaciniais ištekliais (Europos Sąjungos e. sveikatos tinklu) įgyvendinant pacientų teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose ES valstybėse narėse;

8.21. įgyvendintos e. sveikatos sistemos priemonės, skirtos bendrai pacientų atsiliepimų apie suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir aptarnavimo kokybės stebėsenai;

8.22. įgyvendintos e. sveikatos sistemos priemonės, skirtos SPĮ tinklo pagrindinių veiklos valdymo ir stebėsenos rodiklių sistemai;

8.23. sukurtos sveikatos rizikos veiksnių valdymo, gyventojų gyvenimo būdo ir fizinio aktyvumo rodiklių, darbo saugos stebėsenos ir informavimo elektroninės paslaugos, skirtos faktais pagrįstiems politiniams sprendimams priimti ir sveikai gyvensenai skatinti.

VI SKYRIUS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS

9. Siekiant Programą įgyvendinti pagal prioritetinius Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programos tikslus, keliamus gyventojų (paciento), SPĮ, vaistinių atžvilgiu, tolesnei bendro

naudojimo ESPBI IS, kuri yra būtina Programos tikslams ir uždaviniams įgyvendinti, įgyvendinimui taikomi šie principai:

9.1. prieiga prie e. sveikatos paslaugų gyventojams turi būti bendra ir patogi:

9.1.1. gyventojui (pacientui) ar jo atstovui, ar pagal poreikį ir jam sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiam sveikatos priežiūros specialistui turi būti sudaryta galimybė turėti vieną prieigą prie paciento sveikatos informacijos – ESI;

9.1.2. sudaryti sąlygas plėtoti e. sveikatos sprendimų, mobiliųjų aplikacijų ir elektroninių paslaugų kūrimo (pvz., vaistų suvartojimas, gydymo plano įgyvendinimas, sveikos gyvensenos registravimas) ir jų vystymo aplinką, taip pagerinant rinkos sąlygas kurti e. sveikatos ir gerovės IRT produktus bei sprendimus mobiliųjų aplikacijų ir paslaugų kūrėjams;

9.1.3. naudojant e. paslaugas gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, geriau planuoti bei taupyti laiką;

9.1.4. kuriami e. sveikatos sprendimai turi būti vykdomi skaidriai ir efektyviai naudojant skirtas lėšas;

9.1.5. pacientams turi būti sudaryta galimybė nemokamai ir be apribojimų gauti visą informaciją, susijusią su jų sveikata, o SPI gauti reikalingą informaciją apie aptarnaujamus pacientus.

9.2. sudaryti sąlygas bendradarbiauti sveikatos sistemos subjektams:

9.2.1. užtikrinti, kad būtų išvengta sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir duomenų tvarkymo procesų dubliavimo, naudojant jau esamą ir aktualią informaciją apie pacientą, pavyzdžiui, naudojant ESI sprendimus, bendro naudojimo (prieigos prie) medicininių vaizdų sprendimus;

9.2.2. užtikrinti, kad sveikatinimo specialistų teikiamos sveikatos priežiūros ir farmacinės paslaugos būtų teikiamos efektyviau, keičiantis struktūrizuotais e. sveikatos duomenimis apie pacientą: pavyzdžiui, naudojant ESI sprendimus, bendro naudojimo medicininių vaizdų sprendimus, elektroninio siuntimo sprendimus;

9.2.3. sudaryti sąlygas efektyviau vykdyti ligų prevencijos ir sveikatinimo programas, pavyzdžiui, panaudojant ESI sprendimus ir analitines priemones;

9.2.4. sukurti priemones, skirtas greitosios medicinos pagalbos bei kitų rūšių pagalbos teikimo palaikymui ir ESI naudojimui.

9.3. mažinti e. sveikatos sprendimų įgyvendinimo ir eksploatavimo sąnaudas bei įgyvendinimo nesėkmės ir nesuderinamumo riziką:

9.3.1. kurti bendro naudojimo informacinių technologijų ir informacinių sistemų komponentus ir nustatyti naudojimo taisykles pagal bendrą veikimo modelį;

9.3.2. skatinti sveikatinimo veiklą vykdančias įstaigas naudoti sukurtus ir kuriamus bendro naudojimo e. sveikatos sprendimus;

9.3.3. suteikti bendrą prieigą prie informacinių išteklių, reikalingų sveikatos sektoriui, pvz., registrų, klasifikatorių, terminų sistemų, ESI;

9.3.4. suteikti bendrą prieigą prie viešojo administravimo informacinių išteklių ir e. valdžios paslaugų.

10. Pagrindiniai Programos įgyvendinimo principai:

10.1. sprendimai, skirti bendram sveikatos sistemos subjektų naudojimui ir bendradarbiavimui tarp sveikatos subjektų, kuriami e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros aplinkoje;

10.2. vienai prieigai prie sveikatos sistemos informacinių išteklių (registrų, klasifikatorių ir terminų sistemų, ESI) įdiegti naudojama e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūra;

10.3. e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūra kuriama remiantis sprendimais, sudarančiais sąlygas techniniam ir semantiniam sistemų sąveikumui bei suderinamumui nacionaliniu ir ES mastu;

10.4. e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros aplinkoje tvarkomas e. sveikatos paslaugų katalogas yra „vienas prieigos taškas“ prie e. sveikatos paslaugų gyventojams ir sveikatinimo specialistams;

10.5. viena prieiga prie viešojo administravimo informacinių išteklių ir e. valdžios paslaugų įgyvendinant sąveiką tarp e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros ir Viešojo administravimo institucijų informacinių sistemų interoperabilumo sistemos (VIISP);

10.6. įgyvendinamos e. sveikatos paslaugos, kurioms kurti ir vystyti skiriamos Programoje numatytos ES fondų investicijų bei valstybės biudžeto lėšos, turi būti kuriamos remiantis atviraisiais standartais;

10.7. e. sveikatos paslaugų gyventojams ir pacientams įgyvendinimo principai:

10.8. esamos ir naujai diegiamos SPI ir kitų institucijų e. sveikatos paslaugos prijungiamos prie vieno elektroninės prieigos taško – e. sveikatos paslaugų gyventojams katalogo, esančio e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros aplinkoje, taip suteikiant galimybę gyventojams ir pacientams lengvai surasti ir pasiekti e. sveikatos paslaugas vienoje vietoje bei užtikrinant esminio e. sveikatos principo „vienas gyventojas – viena sveikatos istorija“ įgyvendinimą;

10.9. naujos tarpinstitucinės (teikiamos dviejų ir daugiau SPI ar institucijų) e. sveikatos paslaugos gyventojams diegiamos naudojant e. sveikatos paslaugų ir

bendradarbiavimo infrastruktūros komponentus arba tokias e. sveikatos paslaugas tiesiog įgyvendinant e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros aplinkoje.

11. Programos įgyvendinimo priemonėmis turi būti siekiama ne tik e. sveikatos paslaugų įgyvendinimo, bet ir bendrų Projektų rezultatų rodiklių pasiekimo, numatant:

11.1. e. sveikatos paslaugų projektais įgyvendinti ne tik technologinius sprendimus, bet ir reikalingus veiklos pokyčius;

11.2. adekvačius projektų rezultatų rodiklius, atspindinčius sukurtus ir veikiančius rezultatus: tiek technologinius sprendimus, tiek atliktus reikalingus veiklos pokyčius;

11.3. sukurti rezultatų valdymo ir rodiklių įgyvendinimo mechanizmą, skirtą užtikrinti, kad būtų pasiekti suplanuoti rodikliai;

11.4. pagal Programą lygiagrečiai technologiniams projektams vykdyti veiklos pokyčių įgyvendinimą ir suplanuotos naudos įgyvendinimo stebėseną (užtikrinti suplanuotų rezultatų naudojimą ir jų integraciją į specialistų / SPI kasdienę veiklą);

11.5. vykdyti centralizuotą Programos projektų vykdymo techninę priežiūrą ir techninę pagalbą, kuria būtų siekiama koordinuoti projektų įgyvendinimą, išvengti vykdomų veiklų ir kuriamų rezultatų dubliavimo bei užtikrinti rezultatų kokybę ir bendrų tikslų pasiekimą.

12. Programos finansavimas:

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

12.2. 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.

13. Programos įgyvendinimui bus parengtas Programos įgyvendinimo priemonių planas.

14. Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai:

14.1. kompensuojamųjų vaistų, išrašytų naudojant e. recepto paslaugą, dalis (procentais);

14.2. nekompensuojamųjų vaistų, išrašytų naudojant e. recepto paslaugą, dalis (procentais);

14.3. pacientų, kurių sveikatos duomenys užregistruoti ESI, dalis (procentais);

14.4. gyventojų, kurie naudojami su sveikata susijusiomis elektroninėmis paslaugomis, dalis (procentais);

14.5. e. sveikatos paslaugų vartotojų, teigiamai vertinančių šias e. paslaugas, dalis, palyginti su visais e. sveikatos paslaugų vartotojais (procentais);

14.6. pacientų, kurių sveikatos duomenys prieinami sveikatinimo veiklą vykdančiai įstaigai e. būdu, dalis (procentais);

14.7. e. sveikatos paslaugų naudojimo sklaida SPI darbo vietose, susijusiose su tiesioginiu sveikatos priežiūros paslaugų teikimu (procentais);

14.8. e. sveikatos paslaugų naudojimo sklaida SPI darbo vietose, susijusiose su administracinėmis SPI veiklomis (procentais).

Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai	Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijų reikšmės iki 2020 m.: skverbtis procentais (%) kasmet, skaičiuojant nuo 2016 m. sausio 1 d.			
	+1 m.	+2 m.	+3 m.	+ 4 m.
Kompensuojamųjų vaistų, išrašytų naudojant e. recepto paslaugą, dalis	50 %	60 %	95 %	100 %
Nekompensuojamųjų vaistų, išrašytų naudojant e. recepto paslaugą, dalis	20 %	30 %	40 %	50 %
Pacientų, kurių sveikatos duomenys užregistruoti ESI, dalis	20 %	30 %	40 %	50 %
Gyventojų, kurie naudojami su sveikata susijusiomis elektroninėmis paslaugomis, dalis	32 %	34 %	36 %	40 %
E. sveikatos paslaugų vartotojų, teigiamai vertinančių šias e. paslaugas, dalis, palyginti su visais e. sveikatos paslaugų vartotojais	70 %	72 %	74 %	75 %
Pacientų, kurių sveikatos duomenys prieinami sveikatinimo veiklą vykdančiai įstaigai e. būdu, dalis	85 %	85 %	85 %	85 %
E. sveikatos paslaugų naudojimo sklaida SPI darbo vietose, susijusiose su tiesioginiu sveikatos priežiūros paslaugų teikimu,	20 %	33 %	47 %	60 %

E. sveikatos paslaugų naudojimo sklaida SPĮ darbo vietose, susijusiose su administracinėmis SPĮ veiklomis	33,3 %	55 %	78,3 %	100 %
---	--------	------	--------	-------
