

На основу члана 74. став 2. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 107/05) и члана 42. став 1. Закона о Влади („Службени гласник РС”, бр. 55/05, 71/05 – исправка, 101/05 и 65/08),  
Влада доноси

## **УРЕДБУ**

### **о Програму рада, развоја и организацији интегрисаног здравственог информационог система – „е-Здравље”\***

#### Члан 1.

Овом уредбом утврђује се Програм рада, развоја и организација интегрисаног здравственог информационог система „е-Здравље” (у даљем тексту: Програм).

#### Члан 2.

Програмом се утврђују оквир, принципи, циљеви и начин управљања интегрисаним здравственим информационом системом, као и активности, носиоци активности, извори финансирања и рокови за извршавање циљева Програма за период 2009–2015. године.

Програм је одштампан уз ову уредбу и чини њен саставни део.

#### Члан 3.

За развој интегрисаног здравственог информационог система неопходно је остварити: интероперабилност система података у примарној здравственој заштити и болничком систему здравствене заштите, континуитет информационо-комуникационих процеса у интегрисаном здравственом информационом систему и на пропису засновано и безбедно коришћење података.

Интегрисани здравствени информациони систем успоставља се испуњавањем захтева, нарочито оних који се односе на: потребну функционалност софтверских решења; обавезе и овлашћења учесника у информационо-комуникационом систему; минимум мрежних, хардверских и софтверских предуслова, као и минимум физичке, енергетске и мрежне сигурности и сигурности складиштења података.

Ближу садржину технолошких и функционалних захтева за успостављање интегрисаног информационог здравственог система прописује министар надлежан за послове здравља (у даљем тексту: Министар).

#### Члан 4.

Испуњеност захтева из члана 3. ове уредбе утврђује Комисија за успостављање интегрисаног здравственог информационог система (у даљем тексту: Комисија), коју образује Министар.

Решењем о образовању Комисије утврђују се њени задаци, састав и друга питања значајна за њен рад.

Комисија доноси свој пословник.

#### Члан 5.

Опрема и програми правних и физичких лица који се укључују у успостављање интегрисаног здравственог информационог система морају бити усаглашени с технолошким и функционалним захтевима, што утврђује министарство надлежно за послове здравља на предлог Комисије.

Решење о усаглашености из става 1. овог члана доноси Министар.

#### Члан 6.

Даном ступања на снагу ове уредбе престаје да важи Уредба о програму развоја јединственог здравственог информационог система („Службени гласник РС”, број 12/95).

#### Члан 7.

Ова уредба ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

05 број 110-4441/2009  
У Београду, 16. јула 2009. године

**Влада**

Први потпредседник Владе –  
заменик председника Владе,

**Ивица Дачић, с.р.**

\*Објављен у “Службеном гласнику РС” број 95/09 и ступио на снагу 25. новембра 2009. године

# ПРОГРАМ РАДА, РАЗВОЈА И ОРГАНИЗАЦИЈЕ ИНТЕГРИСАНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ИНФОРМАЦИОНОГ СИСТЕМА – „Е-ЗДРАВЉЕ”

## УВОД

Законом о здравственој заштити („Службени гласник РС”, број 107/05) утврђено је да се ради планирања и ефикасног управљања системом здравствене заштите, као и прикупљања и обраде података у вези са здравственим стањем становништва и функционисањем здравствене службе, односно прикупљања и обраде здравствених информација, организује и развија интегрисани здравствени информациони систем у Републици, као и да Влада утврђује Програм рада, развоја и организације интегрисаног здравственог информационог система.

У ширем контексту, општи национални програм развоја ИКТ је дефинисан „Стратегијом развоја информационог друштва у Републици Србији” („Службени гласник РС”, број 87/06). Поглавље 8, на странама 44–51. односи се на предмет е-здравља.

У том смислу овај програм одражава и даље разрађује основне смернице и стратешка опредељења формулисана у горе наведеним актима. Основна сврха Програма рада, развоја и организације интегрисаног здравственог информационог система „е-Здравље” (у даљем тексту: Програм), јесте да предложи скуп неопходних активности и одреди ресурса у циљу успостављања оквира којим ће се обезбедити оптимална примена информационо-комуникационих технологија (у даљем тексту: ИКТ) у здравственом систему ради ефикасне употребе здравствених информација.

Документација и извештавање у оквиру система здравствене заштите су уређени законима и подзаконским актима. Ефикасна употреба здравствених информација у здравственом систему претпоставља квалитетну комуникацију између лица и институција. Побољшање у овој области може се трајно и конзистентно постићи само уз употребу ИКТ, које имају потенцијал који може бити искоришћен како би се помогло грађанима и здравственим радницима да оствари сигурнију, квалитетнију, рационалнију и боље интегрисану здравствену заштиту грађанима.

Тип, обим и сложеност здравствених информација у великој мери зависи од тога да ли је у питању грађанин који тражи опште информације о свом здравственом стању, здравствени радник који процењује добре и лоше стране

одређене здравствене интервенције, руководство здравствене установе које разматра алокацију финансијских средстава, или министарство које ради анализу у циљу очувања и унапређења здравља грађана. Имајући у виду овако широку употребу, дефиниција мора да укључи све здравствене информације: за јавност, грађане (пацијенте), здравствене раднике, менаџере и надлежни орган државне управе, а у циљу обезбеђења доношења квалитетних здравствених одлука.

Употреба ИКТ, такође, је и средство за постизање стратешких циљева здравственог система. Термин „здравствена информација” у овом тексту односи се на било коју информацију која се користи у циљу доношења здравствених одлука, било на личном, професионалном, управљачком или нивоу доносилаца одлука.

## ОКВИР И ПРИНЦИПИ ПРОГРАМА

### Оквир програма

Основна улога ИКТ у систему здравствене заштите јесте подршка извођењу делатности система здравствене заштите. Здравствени информациони систем такође треба да обезбеди подршку реформи система здравствене заштите.

Сврха Програма је да установи основне смернице развоја интегрисаног здравственог информационог система у Републици Србији у периоду до 2015. године.

### Принципи програма

Програм осигурава да сви кључни актери и учесници у систему имају јасну и идентичну слику свих аспеката система и да у систему препознају испуњење својих потреба и интереса. Јасна визија информационог система здравства дата у Програму је од кључног значаја, како у формирању реалистичних очекивања, тако и у каснијој оцени задовољства постигнутим резултатима.

Средишња визија примене ИКТ у здравственом систему Србије је да учесници у систему, грађани, здравствени радници и администратори, имају омогућен непрекидан и сигуран приступ квалитетним и ажурним информацијама. У том смислу, ИКТ су средство за побољшање ефикасности приступа информацијама, међусобној комуникацији, бољем праћењу квалитета и бољем планирању.

Примена ИКТ мора да омогући:

- 1) здравствене информације које ће да помогну здравственим радницима у доношењу клиничких одлука, укључујући и водиче добре праксе, базе знања и стручну литературу;
- 2) употребу података у циљу подршке функцијама јавног здравља, планирању, надгледању и оцени здравствених услуга, укључујући управљање и планирање кадровима, финансирању и алокацији ресурса, праћењу квалитета здравствених услуга, и праћењу рационалног трошења средстава;
- 3) употребу података као подршке развоју и примени одлука у циљу свеобухватне здравствене заштите појединца, група са посебним потребама и целе популације;
- 4) употребу података у циљу помоћи здравственим истраживањима;
- 5) информације о стању здравља и здравственим детерминантама, заснованим на доказима;
- 6) лакше испуњавање међународних обавеза кроз усвајање европских стандарда и иницијатива.

Принципи које примена ИКТ мора да задовољи јесу:

- 1) очување приватности и поверљивости личних здравствених података;
- 2) ефикасност и употребљивост здравственог информационог система;
- 3) промоцију оптималне употребе здравствених података;
- 4) висок квалитет здравствених информација.

## ЦИЉЕВИ

### Општи циљеви

Циљ Програма јесте да се до 2015. године употребом информационих и комуникационих технологија омогући несметано и квалитетно функционисање свих делова система здравствене заштите, кроз:

- 1) аутоматизацију и смањење трошкова свих административних поступака и процеса који прате основне делатности система здравствене заштите;
- 2) благовремен прихват података и подршку могућим изменама и проширењима;
- 3) сигурну и ефикасну размену информација између свих учесника здравственог система, у циљу подизања доступности и квалитета здравствене заштите;
- 4) активно учешће грађана у бризи о сопственом здрављу, пре свега у смислу потпуне информисаности и одређене слободе избора, степена одлучивања и утицаја на сопствени третман, као и учешћа у превенцији;
- 5) формирање електронске базе знања здравственог сектора;
- 6) размену информација од значаја за обављање научно истраживачке делатности, као и обављање перманентног образовања медицинског особља.

### Оперативни циљеви

Сврха оперативних циљева је идентификација задатака којима се, уз искоришћавање предности и могућности, превазилазе слабости и потешкоће, а у циљу испуњења задатих циљева Програма. Оперативни циљеви јесу:

- 1) остваривање предуслова за ефикасан ИКТ развој;
- 2) електронске евиденције;
- 3) појединачни електронски сервиси;
- 4) информатичка писменост и вештине здравствених радника;
- 5) запошљавање ИКТ стручњака.

## 1) Остваривање предуслова за ефикасан ИКТ развој

### Координација

Савремени систем здравствене заштите базиран је на примени ИКТ, па је стога у свакој реформској мери неопходно пуно сагледавање технолошког контекста. Питања ИКТ у здравству представљају значајан сегмент здравствене политике, сходно чему је оправдано формирање одговарајућег организационог облика за оперативну координацију активности у имплементацији активности у оквиру овог Програма (сектор, агенција или неки други облик са високим степеном овлашћења и одговорности).

*Утврђивање технолошких и функционалних захтева за успостављање интегрисаног здравственог информационог система за примарну здравствену заштиту и болнички информациони систем Утврђивање технолошких и функционалних захтева у области примене ИКТ доприноси рационализацији ресурса, безбедности, интероперабилности, као и једноставнијој, бољој и ефикаснијој реализацији појединих пројеката и активности.*

### **ИКТ инфраструктура**

Под инфраструктуром у овом контексту подразумева се ИКТ инфраструктура – опрема (хардњаре и софтвере) и комуникациони сервис који омогућавају непрекидну безбедну и сигурну комуникацију.

Без могућности које пружа оваква инфраструктура не може се говорити о адекватној примени ИКТ у систему здравствене заштите. Овај вид инфраструктуре треба придружити постојећој (текућа вода, струја, грејање и телефон), која је неопходна за свакодневно функционисање здравствене установе.

У том циљу је потребно је прописати минимум захтева ИКТ веза који здравствене установе морају да задовоље, рок реализације, као и начин финансирања.

## **2) Електронске евиденције**

Сваки учесник у систему здравства треба да за специфичне послове из свог делокруга планира, развија и унапређује информационе системе који те послове чине ефикаснијим, односно, уводе већи степен аутоматизације у процесе рада. Такви информациони системи могу да буду надградња постојећих система или развијање потпуно нових.

Уколико у време развоја система не постоје конкретни захтеви и захтеви везани одређене функционалности, треба изабрати платформу и алате који подржавају ХМЛ и веб сервисе, а систем структурирати тако да омогућава надградњу подсистема који би остваривао комуникацију и са другим системима.

## **3) Појединачни електронски сервиси**

Портал е-Здравље представља заједничку тачку приступа већем броју ИКТ система.

За корисника (грађанина) портал омогућава лако проналажење одговарајуће информације или на сличан начин коришћење разних услуга.

Посебно треба издвојити електронске сервисе, који се односе на здравље, као приоритетне, а који су у складу са Стратегијом развоја информационог друштва у Републици Србији, усвојене 2006 („Службени гласник РС”, број 87/06) године и Агенде+, коју је 23. априла 2009. године усвојила Влада:

- приказ здравствених установа (државни и приватни сектор) са здравственим услугама које могу да понуде грађанима;
- заказивање прегледа;
- интерактивни здравствени савети.

## **4) Информатичка писменост и вештине здравствених радника**

У овом контексту, под здравственим радницима подразумевамо све кориснике ИКТ у систему здравствене заштите. Треба имати у виду да се највећи број ових кадрова са рачунаром као алатом за рад сусрео само летимично, и да се не може очекивати да без додатне обуке постигне пуну продуктивност рада. Недостатак самопоуздања у овој категорији кадрова се може превазићи само фокусираном и квалитетном обуком, као и оценом успешности сваког појединца који обуку похађа. Обука је такође право место да се детаљно упознају са принципима сигурносне политике и правилима употребе система. У том смислу се планска и правовремена обука здравствених радника за коришћење ИКТ технологија у свакодневном раду може сматрати оперативни циљем.

## 5) Запошљавање ИКТ стручњака

Сталан је недостатак одговарајућих информатичких кадрова. Наиме, иако у Републици Србији постоји релативно велики број информатичких кадрова, опште информатичко образовање какво се стиче на одговарајућим факултетима и вишим школама не даје довољно специјалистичког знања да би кадрови могли тренутно да буду употребљиви. Неопходан је период упознавања са специфичном проблематиком ИКТ у области здравствене заштите. Пуна продуктивност оваквих кадрова може се очекивати тек по усвајању специфичних знања. Време потребно за стицање ових знања је наравно индивидуално, али и јако зависно од доступности правих података, као и припремне специјалистичке обуке. Обука мора да садржи стандарде и савремена техничка решења. У циљу стандардизације потребно је формулисати која знања је неопходно усвојити током специјалистичке обуке.

Други проблем је слаба професионална повезаност и координација постојећих информатичких кадрова. Могућност размене професионалних искустава би сигурно привукла највећи део постојећих стручњака, и повољно деловала на идентификацију могућих проблема и рано откривање потенцијалних ризика примене ИКТ у здравству. Треба охрабрити и подстаћи оживљавање рада удружења свих врста професионалаца који се баве проблематиком примене ИКТ у здравственом систему и повезивање са одговарајућим међународним удружењима у циљу размене искустава.

Трећи проблем је то што није утврђен значај професионалних информатичких кадрова за ефикасно функционисање савременог интегрисаног здравственог информационо комуникационог сервиса на коме почива примена ИКТ у здравственом систему. Ради одрживости таквог система, неопходно је обезбедити механизам адекватног плаћања потребних кадрова.

### УПРАВЉАЊЕ СПРОВОЂЕЊЕМ ПРОГРАМА

Управљање спровођењем овог програма врши се на стратешком и оперативном нивоу.

На стратешком нивоу управљање врши министарство, Републичка стручна Комисија за информационе технологије Министарства здравља (у даљем тексту: РСК). РСК ће предлагати мере развоја ИКТ у циљу спровођења овог програма, надгледати активности и пројекте планиране и остварене у оквиру овог програма и ширити знања о примени ИКТ у здравственом систему Републике Србије.

Оперативну реализацију Програма, док се не успостави одговарајући организациони облик (сектор, агенција и/или неки други облик са високим степеном овлашћења и одговорности) за оперативну координацију активности у имплементацији активности у оквиру овог програма, спроводиће Комисија за успостављање интегрисаног здравственог информационог система. Поред РСК, поједине активности у спровођењу овог програма могу реализовати: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Републички завод за здравствено осигурање и Прорек – Србија.

Праћење и процену спровођења овог програма на стратешком нивоу врши РСК, кроз годишњи извештај. Извештаји треба да садрже оцену спровођења Програма дату кроз оцену спровођења активности из овог програма, уз кратак приказ сваке од планираних и спроведених активности у извештајном периоду. Такође, извештаји садрже предлоге и смернице за даље спровођење овог програма.

### ФИНАНСИРАЊЕ

Оријентациони трошкови за планиране ИКТ активности у 2009. години износе 3 милиона евра, што је обезбеђено из кредита Светске банке и средстава Клиничког центра Србије, тако да за ове намене нису потребна додатна средства из буџета Републике Србије за 2009, као ни средства намењена за финансирање рада Републичког завода за здравствено осигурање.

У периоду 2010–2015. године за успостављање комплетног интегрисаног информационог система здравства Србије потребна су средства у износу од 60 милиона евра, од чега ће 18 милиона бити обезбеђено из кредита Светске банке и IPA (Instrument for Pre-accession Assistance) 2008.

Буџетска средства за реализацију Програма неопходна за финансирање одређених активности у периоду 2010–2015. године, биће утврђивана финансијским планом Министарства за сваку поједину годину.

## АКТИВНОСТИ ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА У ПЕРИОДУ 2009–2015.

Оперативни циљ	Активности	Носиоци активности	Извор финансирања	Рок
1.1. Остваривање предуслова за ефикасан ИКТ развој а) Координација	1. Успостављање ИТ организационог облика (сектор, агенција или лично)	МЗ	Пројекат МЗ финансиран из кредита Светске банке, буџет МЗ	јун 2010.
	2. Спровести процедуру усвајања технолошких и функционалних захтева за успостављање интегрисаног информационог здравственог система, као и формирати Комисију.	МЗ	Нису потребна финансијска средства	септембар 2009.
б) ИКТ инфраструктура	3. Формулација и доношење захтева за обезбеђење континуитета ИКТ процеса	РСК, МЗ (пројекат ДИЛС и SHP-AF)	Кредит Светске банке	децембар 2010.
	4. Формулација и доношење захтева о безбедности података	РСК, МЗ (пројекат ДИЛС и SHP-AF)	Кредит Светске банке	децембар 2011.
	5. Снимак стања ИКТ ресурса у здравственом систему и успостављање редовног праћења стања.	РСК, МЗ (пројекат ДИЛС и SHP-AF)	Кредит Светске банке	октобар 2009.
	6. Унапређење средишње мреже здравственог система базиране на коришћењу рачунарске мреже РЗЗО.	РЗЗО, МЗ (пројекат SHP-AF)	Кредит Светске банке, РЗЗО	децембар 2010.

Оперативни циљ	Активности	Носиоци активности	Извор финансирања	Рок
1.2. Електронске здравствене евиденције	7. Израда препорука за изградњу рачунарских мрежа у здравственим установама.	РСК, РЗЗО	Кредит Светске банке	март 2010.
	1. Домови здравља (158) Мрежа, опрема (сервери, радне станице, бар-код читачи, штампачи), обука корисника и увођење софтвера	МЗ (пројекат ДИЛС) Локална самоуправа (сопствена средства здравствених установа)	Пројекат ДИЛС (2009–2012) Локална самоуправа (сопствена средства)	децембар 2012.
	2. Опште болнице (40) Мрежа, опрема (сервери, радне станице, бар-код читачи, штампачи), обука корисника и увођење софтвера.	МЗ (пројекат SHP-AF)	УКУПНО 36 болница 1. Пројекат SHP-AF 15 болница 2. ИПА2008 14 болница:	децембар 2011. децембар 2012.
		МЗ, РЗЗО	3. МЗ, РЗЗО, сопствена средства Преостале болнице (11)	децембар 2013.

Оперативни циљ	Активности	Носиоци активности	Извор финансирања	Рок
	<p>3. Клинички центри</p> <p>Мрежа, опрема (сервери, радне станице, бар-код читачи, штампачи), обука корисника и увођење софтвера</p>	МЗ, РЗЗО	<p>МЗ, Пројекат SHP-AG, РЗЗО, сопствена средства</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. КЦ Србије</li> <li>2. КЦ Нови Сад</li> <li>3. КЦ Ниш</li> <li>4. КЦ Крагујевац</li> </ol>	децембар 2012.
	<p>4. Клиничко-болнички центри (Београд)</p> <p>Мрежа, опрема (сервери, радне станице, бар-код читачи, штампачи), обука корисника и увођење софтвера (Мрежа, хардвер, софтвер)</p>	МЗ, РЗЗО	<p>МЗ, Пројекат SHP-AG, ИПА2008, РЗЗО, сопствена средства</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. КБЦ Безанијска Коса</li> <li>2. КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ Дедиње</li> <li>3. КБЦ Звездара</li> <li>4. КБЦ Земун</li> </ol>	децембар 2012.
	<p>5. Институту, центри 17 здравствених установа (Мрежа, хардвер, софтвер)</p> <p>6. Клинике 5 клиника (Мрежа, хардвер, софтвер)</p>	МЗ, РЗЗО	<p>МЗ, РЗЗО, сопствена средства</p>	децембар 2012.
		МЗ, РЗЗО	<p>МЗ, РЗЗО, сопствена средства</p>	децембар 2012.



Оперативни циљ	Активности	Носиоци активности	Извор финансирања	Рок
	7. Специјалне болнице 32 специјалне болнице (Мрежа, хардвер, софтвер)	МЗ, РЗЗО	МЗ, РЗЗО, локална самоуправа сопствена средства 32 специјалне болнице	јун 2015.
	8. Заводи 25 завода (Мрежа, хардвер, софтвер)	МЗ, РЗЗО	МЗ, РЗЗО, локална самоуправа сопствена средства 25 завода	јун 2015.
	9. Заводи за јавно здравље Развој и одржавање: - Повезане електронске здравствене документације (ЕЗД); - Централног информационог сервиса (ЦИС) Унапређење софтвера за регистре: - регистри тумора, - регистар дијабетеса, - регистар ХИВА, итд.	МЗ, ЗЈЗС „Батут“	МЗ, ЗЈЗС „Батут“, пројекат SHP-AF, ИПА 2008	јун 2011.
	10. Апотекарске установе  Унапређење софтвера и повезивање са Домовима здравља  е-Рецепт	МЗ, РЗЗО	МЗ, РЗЗО, локална самоуправа, сопствена средства	јун 2012.

Оперативни циљ	Активности	Носиоци активности	Извор финансирања	Рок
	<p>11. Републички завод за здравствено осигурање:</p> <p>Одржавање и даљи развој успостављених евиденција у вези са осигурањем;</p> <p>Учешће у развоју и одржавању информационих система са другим учесницима у систему (ЕЗД)</p> <p>ИТ подршка за увођење картице државног здравственог осигурања</p>	РЗЗО	РЗЗО, МЗ, пројекат SHP-AF, ИПА2008	децембар 2015.
1.3. Појединачни електронски сервиси е-Здравље портал за грађане	1. Приказ здравствених установа (државни и приватни сектор) са здравственим услугама које могу да понуде грађанима	МЗ, РСК	МЗ	децембар 2010.
1.4.	2. Заказивање прегледа			март 2011.
1.5. Информатичка писменост и вештине здравствених радника	3. Интерактивни здравствени савети			јун 2011.
	4. Одређивање стандарда за знања и вештине државних службеника у области коришћења ИКТ и израда плана мера за примену тих стандарда.			јун 2010.
Запошљавање ИКТ стручњака	1. Израда плана стимулативних мера за запошљавање и ИКТ стручњака као што је стипендирање, посебно стручно усавршавање, додаци на плату и слично.	МЗ РСК		јун 2010.

Оперативни циљ	Активности	Носиоци активности	Извор финансирања	Рок
	<p>2. Израда плана мера којима ће се прецизирати услови стручне спреме и стручне оспособљености у области ИКТ и стандардизовани типови радних места ИКТ стручњака.</p>	<p>МЗ РСК</p>		<p>јун 2010.</p>
	<p>3. Израда предлога институционалног модела за формирање високостручних тимова ИКТ стручњака за потребе управљања развојем и одрживањем ИКТ решења.</p>	<p>МЗ РСК</p>		<p>јун 2010.</p>