

UREDBA O PROGRAMU RADA, RAZVOJA I ORGANIZACIJE INTEGRISANOG ZDRAVSTVENOG INFORMATCIONOG SISTEMA -"E-ZDRAVLJE"

("Sl. glasnik RS", br. 55/2009)

Član 1

Ovom uredbom utvrđuje se Program rada, razvoja i organizacija integrisanog zdravstvenog informacionog sistema "e-Zdravlje" (u daljem tekstu: Program).

Član 2

Programom se utvrđuju okvir, principi, ciljevi i način upravljanja integrisanim zdravstvenim informacionim sistemom, kao i aktivnosti, nosioci aktivnosti, izvori finansiranja i rokovi za izvršavanje ciljeva Programa za period 2009-2015. godine.

Program je odštampan uz ovu uredbu i čini njen sastavni deo.

Član 3

Za razvoj integrisanog zdravstvenog informacionog sistema neophodno je ostvariti: interoperabilnost sistema podataka u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i bolničkom sistemu zdravstvene zaštite, kontinuitet informaciono-komunikacionih procesa u integrisanom zdravstvenom informacionom sistemu i na propisu zasnovano i bezbedno korišćenje podataka.

Integrisani zdravstveni informacioni sistem uspostavlja se ispunjavanjem zahteva, naročito onih koji se odnose na: potrebnu funkcionalnost softverskih rešenja; obaveze i ovlašćenja učesnika u informaciono-komunikacionom sistemu; minimum mrežnih, hardverskih i softverskih preduslova, kao i minimum fizičke, energetske i mrežne sigurnosti i sigurnosti skladištenja podataka.

Bližu sadržinu tehnoloških i funkcionalnih zahteva za uspostavljanje integrisanog informacionog zdravstvenog sistema propisuje ministar nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: Ministar).

Član 4

Ispunjenost zahteva iz člana 3. ove uredbe utvrđuje Komisija za uspostavljanje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema (u daljem tekstu: Komisija), koju obrazuje Ministar.

Rešenjem o obrazovanju Komisije utvrđuju se njeni zadaci, sastav i druga pitanja značajna za njen rad.

Komisija donosi svoj poslovnik.

Član 5

Oprema i programi pravnih i fizičkih lica koji se uključuju u uspostavljanje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema moraju biti usaglašeni s tehnološkim i funkcionalnim zahtevima, što utvrđuje ministarstvo nadležno za poslove zdravlja na predlog Komisije.

Rešenje o usaglašenosti iz stava 1. ovog člana donosi Ministar.

Član 6

Danom stupanja na snagu ove uredbe prestaje da važi Uredba o programu razvoja jedinstvenog zdravstvenog informacionog sistema ("Službeni glasnik RS", broj 12/95).

Član 7

Ova uredba stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

PROGRAM RADA, RAZVOJA I ORGANIZACIJE INTEGRISANOG ZDRAVSTVENOG INFORMACIONOG SISTEMA - "E-ZDRAVLJE"

UVOD

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik RS", broj 107/05) utvrđeno je da se radi planiranja i efikasnog upravljanja sistemom zdravstvene zaštite, kao i prikupljanja i obrade podataka u vezi sa zdravstvenim stanjem stanovništva i funkcionisanjem zdravstvene službe, odnosno prikupljanja i obrade zdravstvenih informacija, organizuje i razvija integrisani zdravstveni informacioni sistem u Republici, kao i da Vlada utvrđuje Program rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema.

U širem kontekstu, opšti nacionalni program razvoja IKT je definisan "Strategijom razvoja informacionog društva u Republici Srbiji" ("Službeni glasnik RS", broj 87/06). Poglavlje 8, na stranama 44–51. odnosi se na predmet e-zdravlja.

U tom smislu ovaj program odražava i dalje razrađuje osnovne smernice i strateška opredeljenja formulisana u gore navedenim aktima. Osnovna svrha Programa rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema "e-Zdravlje" (u daljem tekstu: Program), jeste da predloži skup neophodnih aktivnosti i odredi resursa u cilju uspostavljanja okvira kojim će se obezbediti optimalna primena informaciono-komunikacionih tehnologija (u daljem tekstu: IKT) u zdravstvenom sistemu radi efikasne upotrebe zdravstvenih informacija.

Dokumentacija i izveštavanje u okviru sistema zdravstvene zaštite su uređeni zakonima i podzakonskim aktima. Efikasna upotreba zdravstvenih informacija u zdravstvenom sistemu pretpostavlja kvalitetnu komunikaciju između lica i institucija. Poboljšanje u ovoj oblasti može se trajno i konzistentno postići samo uz upotrebu IKT, koje imaju potencijal koji može biti iskorišćen kako bi se pomoglo građanima i zdravstvenim radnicima da ostvari sigurniju, kvalitetniju, racionalniju i bolje integrisanu zdravstvenu zaštitu građanima.

Tip, obim i složenost zdravstvenih informacija u velikoj meri zavisi od toga da li je u pitanju građanin koji traži opšte informacije o svom zdravstvenom stanju, zdravstveni radnik koji procenjuje dobre i loše strane određene zdravstvene intervencije, rukovodstvo zdravstvene ustanove koje razmatra alokaciju finansijskih sredstava, ili ministarstvo koje radi analizu u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja građana. Imajući u vidu ovako široku upotrebu, definicija mora

da uključi sve zdravstvene informacije: za javnost, građane (pacijente), zdravstvene radnike, menadžere i nadležni organ državne uprave, a u cilju obezbeđenja donošenja kvalitetnih zdravstvenih odluka.

Upotreba IKT, takođe, je i sredstvo za postizanje strateških ciljeva zdravstvenog sistema.

Termin "zdravstvena informacija" u ovom tekstu odnosi se na bilo koju informaciju koja se koristi u cilju donošenja zdravstvenih odluka, bilo na ličnom, profesionalnom, upravljačkom ili nivou donosilaca odluka.

OKVIR I PRINCIPI PROGRAMA

Okvir programa

Osnovna uloga IKT u sistemu zdravstvene zaštite jeste podrška izvođenju delatnosti sistema zdravstvene zaštite. Zdravstveni informacioni sistem takođe treba da obezbedi podršku reformi sistema zdravstvene zaštite.

Svrha Programa je da ustanovi osnovne smernice razvoja integrisanog zdravstvenog informacionog sistema u Republici Srbiji u periodu do 2015. godine.

Principi programa

Program osigurava da svi ključni akteri i učesnici u sistemu imaju jasnu i identičnu sliku svih aspekata sistema i da u sistemu prepoznaju ispunjenje svojih potreba i interesa. Jasna vizija informacionog sistema zdravstva data u Programu je od ključnog značaja, kako u formiranju realističnih očekivanja, tako i u kasnijoj oceni zadovoljstva postignutim rezultatima.

Središnja vizija primene IKT u zdravstvenom sistemu Srbije je da učesnici u sistemu, građani, zdravstveni radnici i administratori, imaju omogućen neprekidan i siguran pristup kvalitetnim i ažurnim informacijama. U tom smislu, IKT su sredstvo za poboljšanje efikasnosti pristupa informacijama, međusobnoj komunikaciji, boljem praćenju kvaliteta i boljem planiranju.

Primena IKT mora da omogući:

- 1) zdravstvene informacije koje će da pomognu zdravstvenim radnicima u donošenju kliničkih odluka, uključujući i vodiče dobre prakse, baze znanja i stručnu literaturu;
- 2) upotrebu podataka u cilju podrške funkcijama javnog zdravlja, planiranju, nadgledanju i oceni zdravstvenih usluga, uključujući upravljanje i planiranje kadrovima, finansiranju i alokaciji resursa, praćenju kvaliteta zdravstvenih usluga, i praćenju racionalnog trošenja sredstava;
- 3) upotrebu podataka kao podrške razvoju i primeni odluka u cilju sveobuhvatne zdravstvene zaštite pojedinaca, grupa sa posebnim potrebama i cele populacije;
- 4) upotrebu podataka u cilju pomoći zdravstvenim istraživanjima;
- 5) informacije o stanju zdravlja i zdravstvenim determinantama, zasnovanim na dokazima;
- 6) lakše ispunjavanje međunarodnih obaveza kroz usvajanje evropskih standarda i inicijativa.

Principi koje primena IKT mora da zadovolji jesu:

- 1) očuvanje privatnosti i poverljivosti ličnih zdravstvenih podataka;
- 2) efikasnost i upotrebljivost zdravstvenog informacionog sistema;
- 3) promociju optimalne upotrebe zdravstvenih podataka;
- 4) visok kvalitet zdravstvenih informacija.

CILJEVI

Opšti ciljevi

Cilj Programa jeste da se do 2015. godine upotrebom informacionih i komunikacionih tehnologija omogući nesmetano i kvalitetno funkcionisanje svih delova sistema zdravstvene zaštite, kroz:

- 1) automatizaciju i smanjenje troškova svih administrativnih postupaka i procesa koji prate osnovne delatnosti sistema zdravstvene zaštite;
- 2) blagovremen prihvata podataka i podršku mogućim izmenama i proširenjima;
- 3) sigurnu i efikasnu razmenu informacija između svih učesnika zdravstvenog sistema, u cilju podizanja dostupnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite;
- 4) aktivno učešće građana u brizi o sopstvenom zdravlju, pre svega u smislu potpune informisanosti i određene slobode izbora, stepena odlučivanja i uticaja na sopstveni tretman, kao i učešća u prevenciji;
- 5) formiranje elektronske baze znanja zdravstvenog sektora;
- 6) razmenu informacija od značaja za obavljanje naučno istraživačke delatnosti, kao i obavljanje permanentnog obrazovanja medicinskog osoblja.

Operativni ciljevi

Svrha operativnih ciljeva je identifikacija zadataka kojima se, uz iskorišćavanje prednosti i mogućnosti, prevazilaze slabosti i poteškoće, a u cilju ispunjenja zadatih ciljeva Programa. Operativni ciljevi jesu:

- 1) ostvarivanje preduslova za efikasan IKT razvoj;
- 2) elektronske evidencije;
- 3) pojedinačni elektronski servisi;
- 4) informatička pismenost i veštine zdravstvenih radnika;
- 5) zapošljavanje IKT stručnjaka.

1) Ostvarivanje preduslova za efikasan IKT razvoj

Koordinacija

Savremeni sistem zdravstvene zaštite baziran je na primeni IKT, pa je stoga u svakoj reformskoj meri neophodno puno sagledavanje tehnološkog konteksta. Pitanja IKT u zdravstvu predstavljaju značajan segment zdravstvene politike, shodno čemu je opravdano formiranje odgovarajućeg organizacionog oblika za operativnu koordinaciju aktivnosti u implementaciji aktivnosti u okviru ovog Programa (sektor, agencija ili neki drugi oblik sa visokim stepenom ovlašćenja i odgovornosti).

Utvrđivanje tehnoloških i funkcionalnih zahteva za uspostavljanje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema za primarnu zdravstvenu zaštitu i bolnički informacioni sistem

Utvrđivanje tehnoloških i funkcionalnih zahteva u oblasti primene IKT doprinosi racionalizaciji resursa, bezbednosti, interoperabilnosti, kao i jednostavnijoj, boljoj i efikasnijoj realizaciji pojedinih projekata i aktivnosti.

IKT infrastruktura

Pod infrastrukturom u ovom kontekstu podrazumeva se IKT infrastruktura - oprema (*hardware i software*) i komunikacioni servis koji omogućavaju neprekidnu bezbednu i sigurnu komunikaciju.

Bez mogućnosti koje pruža ovakva infrastruktura ne može se govoriti o adekvatnoj primeni IKT u sistemu zdravstvene zaštite. Ovaj vid infrastrukture treba pridružiti postojećoj (tekuća voda, struja, grejanje i telefon), koja je neophodna za svakodnevno funkcionisanje zdravstvene ustanove.

U tom cilju potrebno je propisati minimum zahteva IKT veza koji zdravstvene ustanove moraju da zadovolje, rok realizacije, kao i način finansiranja.

2) Elektronske evidencije

Svaki učesnik u sistemu zdravstva treba da za specifične poslove iz svog delokruga planira, razvija i unapređuje informacione sisteme koji te poslove čine efikasnijim, odnosno, uvode veći stepen automatizacije u procese rada. Takvi informacioni sistemi mogu da budu nadgradnja postojećih sistema ili razvijanje potpuno novih.

Ukoliko u vreme razvoja sistema ne postoje konkretni zahtevi i zahtevi vezani određene funkcionalnosti, treba izabrati platformu i alate koji podržavaju XML i veb servise, a sistem strukturirati tako da omogućava nadgradnju podsistema koji bi ostvarivao komunikaciju i sa drugim sistemima.

3) Pojedinačni elektronski servisi

Portal e-Zdravlje predstavlja zajedničku tačku pristupa većem broju IKT sistema.

Za korisnika (građanina) portal omogućava lako pronalaženje odgovarajuće informacije ili na sličan način korišćenje raznih usluga.

Posebno treba izdvojiti elektronske servise, koji se odnose na zdravlje, kao prioritete, a koji su u skladu sa Strategijom razvoja informacionog društva u Republici Srbiji, usvojene 2006

("Službeni glasnik RS", broj 87/06) godine i Agende+, koju je 23. aprila 2009. godine usvojila Vlada:

- prikaz zdravstvenih ustanova (državni i privatni sektor) sa zdravstvenim uslugama koje mogu da ponude građanima;
- zakazivanje pregleda;
- interaktivni zdravstveni saveti.

4) Informatička pismenost i veštine zdravstvenih radnika

U ovom kontekstu, pod zdravstvenim radnicima podrazumevamo sve korisnike IKT u sistemu zdravstvene zaštite. Treba imati u vidu da se najveći broj ovih kadrova sa računarom kao alatom za rad susreo samo letimično, i da se ne može očekivati da bez dodatne obuke postigne punu produktivnost rada. Nedostatak samopouzdanja u ovoj kategoriji kadrova se može prevazići samo fokusiranom i kvalitetnom obukom, kao i ocenom uspešnosti svakog pojedinca koji obuku pohađa. Obuka je takođe pravo mesto da se detaljno upoznaju sa principima sigurnosne politike i pravilima upotrebe sistema. U tom smislu se planska i pravovremena obuka zdravstvenih radnika za korišćenje IKT tehnologija u svakodnevnom radu može smatrati operativnim ciljem.

5) Zapošljavanje IKT stručnjaka

Stalan je nedostatak odgovarajućih informatičkih kadrova. Naime, iako u Republici Srbiji postoji relativno veliki broj informatičkih kadrova, opšte informatičko obrazovanje kakvo se stiče na odgovarajućim fakultetima i višim školama ne daje dovoljno specijalističkog znanja da bi kadrovi mogli trenutno da budu upotrebljivi. Neophodan je period upoznavanja sa specifičnom problematikom IKT u oblasti zdravstvene zaštite. Puna produktivnost ovakvih kadrova može se očekivati tek po usvajanju specifičnih znanja. Vreme potrebno za sticanje ovih znanja je naravno individualno, ali i jako zavisno od dostupnosti pravih podataka, kao i pripremne specijalističke obuke. Obuka mora da sadrži standarde i savremena tehnička rešenja. U cilju standardizacije potrebno je formulisati koja znanja je neophodno usvojiti tokom specijalističke obuke.

Drugi problem je slaba profesionalna povezanost i koordinacija postojećih informatičkih kadrova. Mogućnost razmene profesionalnih iskustava bi sigurno privukla najveći deo postojećih stručnjaka, i povoljno delovala na identifikaciju mogućih problema i rano otkrivanje potencijalnih rizika primene IKT u zdravstvu. Treba ohrabriti i podstaći oživljavanje rada udruženja svih vrsta profesionalaca koji se bave problematikom primene IKT u zdravstvenom sistemu i povezivanje sa odgovarajućim međunarodnim udruženjima u cilju razmene iskustava.

Treći problem je to što nije utvrđen značaj profesionalnih informatičkih kadrova za efikasno funkcionisanje savremenog integrisanog zdravstvenog informaciono komunikacionog servisa na kome počiva primena IKT u zdravstvenom sistemu. Radi održivosti takvog sistema, neophodno je obezbediti mehanizam adekvatnog plaćanja potrebnih kadrova.

UPRAVLJANJE SPROVOĐENJEM PROGRAMA

Upravljanje sprovođenjem ovog programa vrši se na strateškom i operativnom nivou.

Na strateškom nivou upravljanje vrši ministarstvo, Republička stručna Komisija za informacione tehnologije Ministarstva zdravlja (u daljem tekstu: RSK). RSK će predlagati mere razvoja IKT u

cilju sprovođenja ovog programa, nadgledati aktivnosti i projekte planirane i ostvarene u okviru ovog programa i širiti znanja o primeni IKT u zdravstvenom sistemu Republike Srbije.

Operativnu realizaciju Programa, dok se ne uspostavi odgovarajući organizacioni oblik (sektor, agencija i/ili neki drugi oblik sa visokim stepenom ovlašćenja i odgovornosti) za operativnu koordinaciju aktivnosti u implementaciji aktivnosti u okviru ovog programa, sprovodiće Komisija za uspostavljanje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema. Pored RSK, pojedine aktivnosti u sprovođenju ovog programa mogu realizovati: Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", Republički zavod za zdravstveno osiguranje i Prorek - Srbija.

Praćenje i procenu sprovođenja ovog programa na strateškom nivou vrši RSK, kroz godišnji izveštaj. Izveštaji treba da sadrže ocenu sprovođenja Programa datu kroz ocenu sprovođenja aktivnosti iz ovog programa, uz kratak prikaz svake od planiranih i sprovedenih aktivnosti u izveštajnom periodu. Takođe, izveštaji sadrže predloge i smernice za dalje sprovođenje ovog programa.

FINANSIRANJE

Orijentacioni troškovi za planirane IKT aktivnosti u 2009. godini iznose 3 miliona evra, što je obezbeđeno iz kredita Svetske banke i sredstava Kliničkog centra Srbije, tako da za ove namene nisu potrebna dodatna sredstva iz budžeta Republike Srbije za 2009, kao ni sredstva namenjena za finansiranje rada Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.

U periodu 2010–2015. godine za uspostavljanje kompletnog integrisanog informacionog sistema zdravstva Srbije potrebna su sredstva u iznosu od 60 miliona evra, od čega će 18 miliona biti obezbeđeno iz kredita Svetske banke i IPA (*Instrument for Pre-accession Assistance*) 2008.

Budžetska sredstva za realizaciju Programa neophodna za finansiranje određenih aktivnosti u periodu 2010–2015. godine, biće utvrđivana finansijskim planom Ministarstva za svaku pojedinu godinu.

AKTIVNOSTI ZA REALIZACIJU PROGRAMA U PERIODU 2009-2015.

Operativni cilj	Aktivnosti	Nosioci aktivnosti	Izvor finansiranja	Rok
1.1. Ostvarivanje preduslova za efikasan IKT razvoj	1. Uspostavljanje IT organizacionog oblika (sektor, agencija ili slično)	MZ	Projekat finansiran iz kredita Svetske banke, budžet MZ	jun 2010.
a) Koordinacija a) Tehnološki i funkcionalni zahtevi b) IKT infrastruktura	2. Sprovesti proceduru usvajanja tehnoloških i funkcionalnih zahteva za uspostavljanje integrisanog informacionog zdravstvenog sistema, kao i formirati Komisiju.	MZ	Nisu potrebna finansijska sredstva	septembar 2009.

	3. Formulacija i donošenje zahteva za obezbeđenje kontinuiteta IKT procesa	RSK, MZ (projekat DILS i SHP-AF)	Kredit banke	Svetske	decembar 2010.
	4. Formulacija i donošenje zahteva o bezbednosti podataka	RSK, MZ (projekat DILS i SHP-AF)	Kredit banke	Svetske	decembar 2011.
	5. Snimak stanja IKT resursa u zdravstvenom sistemu i uspostavljanje redovnog praćenja stanja.	RSK, MZ (projekat DILS i SHP-AF)	Kredit banke	Svetske	oktobar 2009.
	6. Unapređenje središnje mreže zdravstvenog sistema bazirane na korišćenju računarske mreže RZZO.	RZZO, MZ (projekat SHP-AF)	Kredit banke, RZZO	Svetske	decembar 2010.
	7. Izrada preporuka za izgradnju računarskih mreža u zdravstvenim ustanovama.	RSK, RZZO	Kredit banke	Svetske	mart 2010.
1.2. Elektronske zdravstvene evidencije	1. Domovi zdravlja (158) Mreža, oprema (serveri, radne stanice, bar-kod čitači, štampači), obuka korisnika i uvođenje softvera	MZ (projekat DILS) Lokalna samouprava (sopstvena sredstva zdravstvenih ustanova)	Projekat DILS (2009-2012) Lokalna samouprava (sopstvena sredstva)		decembar 2012.
	2. Opšte bolnice (40) Mreža, oprema (serveri, radne stanice, bar-kod čitači, štampači), obuka korisnika i uvođenje softvera.	MZ (projekat SHP-AF)	UKUPNO 36 bolnica 1. Projekat SHP-AF 15 bolnica 2. IPA2008 14 bolnica:		decembar 2011. decembar 2012.
		MZ, RZZO	3. MZ, RZZO, sopstvena sredstva Preostale bolnice (11)		decembar 2013.

	<p>3. Klinički centri</p> <p>Mreža, oprema (serveri, radne stanice, bar-kod čitači, štampači), obuka korisnika i uvođenje softvera</p>	MZ, RZZO	<p>MZ, Projekat SHP-AF, RZZO, sopstvena sredstva</p> <p>1. KC Srbije 2. KC Novi Sad 3. KC Niš 4. KC Kragujevac</p>	decembar 2012.
	<p>4. Kliničko-bolnički centri (Beograd)</p> <p>Mreža, oprema (serveri, radne stanice, bar-kod čitači, štampači), obuka korisnika i uvođenje softvera (Mreža, hardver, softver)</p>	MZ, RZZO	<p>MZ, Projekat SHP-AF, IPA2008, RZZO, sopstvena sredstva</p> <p>1. KBC Bežanijska Kosa 2. KBC "Dr Dragiša Mišović" Dedinje 3. KBC Zvezdara 4. KBC Zemun</p>	decembar 2012.
	<p>5. Instituti, centri</p> <p>17 zdravstvenih ustanova (Mreža, hardver, softver)</p>	MZ, RZZO	<p>MZ, RZZO, sopstvena sredstva</p>	decembar 2012.
	<p>6. Klinike</p> <p>5 klinika (Mreža, hardver, softver)</p>	MZ, RZZO	<p>MZ, RZZO, sopstvena sredstva</p>	decembar 2012.
	<p>7. Specijalne bolnice</p> <p>32 specijalne bolnice (Mreža, hardver, softver)</p>	MZ, RZZO	<p>MZ, RZZO, lokalna samouprava sopstvena sredstva</p> <p>32 specijalne bolnice</p>	jun 2015.
	<p>8. Zavodi</p> <p>25 zavoda (Mreža, hardver, softver)</p>	MZ, RZZO	<p>MZ, RZZO, lokalna samouprava sopstvena sredstva</p> <p>25 zavoda</p>	jun 2015.
	<p>9. Zavodi za javno zdravlje</p> <p>Razvoj i održavanje:</p>	MZ, ZJZS "Batut"	<p>MZ, ZJZS "Batut", projekat SHP-AF,</p>	jun 2011.

	<ul style="list-style-type: none"> - Povezane elektronske zdravstvene dokumentacije (EZD); - Centralnog informacionog servisa (CIS) <p>Unapređenje softvera za registre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - registri tumora, - registar dijabetesa, - registar HIVa, itd. 		IPA2008	
	<p>10. Apotekarske ustanove</p> <p>Unapređenje softvera i povezivanje sa Domovima zdravlja</p> <p>e-Receipt</p>	MZ, RZZO	MZ, RZZO, lokalna samouprava, sopstvena sredstva	jun 2012.
	<p>11. Republički zavod za zdravstveno osiguranje:</p> <p>Održavanje i dalji razvoj uspostavljenih evidencija u vezi sa osiguranjem; Učešće u razvoju i održavanju informacionih sistema sa drugim učesnicima u sistemu (EZD)</p> <p>IT podrška za uvođenje kartice državnog zdravstvenog osiguranja</p>	RZZO	RZZO, MZ, projekat SHP-AF, IPA2008	decembar 2015.
1.3. Pojedinačni elektronski servisi e-Zdravlje portal za građane	1. Prikaz zdravstvenih ustanova (državni i privatni sektor) sa zdravstvenim uslugama koje mogu da ponude građanima	MZ, RSK	MZ	decembar 2010.
1.4.	2. Zakazivanje pregleda			mart 2011.
	3. Interaktivni zdravstveni saveti			jun 2011.
1.5. Informatička pismenost i	4. Određivanje standarda za znanja i veštine državnih			jun 2010.

veštine zdravstvenih radnika	službenika u oblasti korišćenja IKT i izrada plana mera za primenu tih standarda.			
Zapošljavanje IKT stručnjaka	1. Izrada plana stimulativnih mera za zapošljavanje i IKT stručnjaka kao što je stipendiranje, posebno stručno usavršavanje, dodaci na platu i slično.	MZ RSK		jun 2010.
	2. Izrada plana mera kojima će se precizirati uslovi stručne spreme i stručne osposobljenosti u oblasti IKT i standardizovani tipovi radnih mesta IKT stručnjaka.	MZ RSK		jun 2010.
	3. Izrada predloga institucionalnog modela za formiranje visokostručnih timova IKT stručnjaka za potrebe upravljanja razvojem i održavanjem IKT rešenja.	MZ RSK		jun 2010.