

E-VESELĪBAS SISTĒMAS IZPRATNE

E-HEALTH SYSTEM DISTRIBUTION

Ivita Bokiša

Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija, iva_b@inbox.lv, Rēzekne, Latvija

Zinātniskā vadītāja: *Līga Mazure Dr.iur. asoc.professore*

Abstract. *In both Latvia and in many other countries, E-health is an already existing and functioning health care system that has also brought many problems and unclear answers to many issues of public interest. It is therefore urgent and important to look at the key features of this system and the specifics of the operation to determine how the existing situation can be rectified, which is not as brilliant as it was planned in the mass media and other sources. The research objective is to analyze the main steps of the E-health system, identify existing gaps, problems and offer concrete solutions.*

Research tasks include analyzing the concept of E-health; study the historical development of E-health; to consider the order of issuing the recipe.

Keywords: *E-health, doctor, patient.*

Ievads

Kā Latvijā, tā arī daudzās citās valstīs E-veselība ir jau pastāvoša un darbības procesā esoša veselības aprūpes sistēma, kas līdzī ir atnesusi arī daudzas problēmas un neskaidras atbildes uz daudziem iedzīvotājiem interesējošiem jautājumiem. Tieši tāpēc ir aktuāli un svarīgi izskatīt šādas sistēmas galvenās nianses un darbības specifiku, lai noskaidrotu, kā var labot pastāvošo situāciju, kas, pēc masu medijos un citos avotos pieejamās informācijas, nav tik spīdoša, kā tika plānots. Pētniecības darba mērķis ir analizēt E-veselības sistēmas galvenās iestrādes, konstatēt pastāvošās nepilnības, problēmas un piedāvāt to konkrētus risinājumus.

Pētniecības darba uzdevumos ietilpst analizēt E-veselības sistēmas jēdzienu; pētīt E-veselības izpratnes vēsturisko attīstību; izskatīt ē-receptes izsniegšanas kārtību.

Pētījums tika veikts divu mēnešu laikā. Tā tapšanas procesā tika pielietotas šādas pētnieciskā darba metodes: vēsturiskā metode, salīdzinošā metode, gramatiskā metode, analītiskā metode, semantiskā metode, sistēmiskā metode, teoloģiskā metode.

E-veselības sistēmas jēdziens

E-veselība ir elektroniska valsts veselības aprūpes informācijas sistēma drošai, ērtai un ātrai medicīniskās informācijas uzkrāšanai un apmaiņai starp pacientu un viņa ārstniecībā iesaistītajām personām (*Nacionālais veselības dienests, 2018.*). Pētot E-veselības jēdzienu, autore secināja, ka e-veselības sistēma balstās uz veselības aprūpē izmantojamo dokumentu un dažādu datu elektronisko plūsmu, kā arī to uzskaiti un glabāšanu elektroniskā veidā. Bet dziļi saknē šī sistēma paredzēta daudziem citiem svarīgiem mērķiem, kā uzlabot veselības stāvokli, veicinot iedzīvotāja kontroli par savu veselību, samazināt pacienta patērēto laiku, paaugstināt veselības aprūpes efektivitāti, paaugstināt iedzīvotāju veselības datu ticamību un drošību u.c. (*Veselības ministrija, 2017.*), kas pēc autores domām spētu atvieglot ārstu profesionālo darbību, kā arī spētu pilnīgi apmierināt visnozīmīgākās lietotāju grupas, tas ir, pacientu vajadzības. Taču mērķu realizācijas procesā noteikti parādīsies dažādas problēmas, kas jānovērš tā, lai netiktu aizskarta vai diskriminētas iesaistītās personu grupas.

E-veselības sistēmā iedzīvotājiem ir pieejams E-darbnespējas lapas, E-receptes, personas dati, veselības pamatdati, vakcināciju dati, informācija par ģimenes ārstu, E-nosūtījumi uz konsultācijām un izmeklējumiem, ārstu slēdzieni (rezultāti), izmeklējumu rezultāti, dati par Eiropas veselības apdrošināšanas karti (turpmāk - EVAK), dažādi paziņojumi "Pastkastītē" (*Nacionālais veselības dienests, 2018.*). Pēc visa iepriekš minētā var teikt, ka E-veselībā ir pieejama plaša informācija par pacienā vajadzībām un veselības stāvokli, gan aktuālie pacientu medicīnas dati, gan ārstu ievadītie vēsturiskie dati, kas bez šaubām var būt nozīmīgi pacienta turpmākajā ārstēšanas procesā, tomēr šeit liela loma ir ārstu aktīvai sistēmas izmantošanai, lai šie dati tiktu ievadīti un visa nepieciešamā informācija pakāpeniski parādītos

sistēmā. Autore uzskata, ka liels priekšrocība ir tas, ka visu iekļauto informāciju un jaunus paziņojumus pacients var apskatīt vienuviet un nepatērējot tam pārmērīgi daudz laika, kā arī neuztraucoties par to, ka kāda svarīga vai konfidenciāla informācija tiks nozaudēta un nokļūs kādas trešās personas rīcībā, jo katram ir tiesības uz privātās dzīves neaizskaramību.

E-veselības sistēmas idejas veidošanās

Šodien ārstniecība saistās ar modernām klīnikām un zinātniskos pierādījumos balstītiem medikamentiem, taču vēsturiski medicīna ir pārpilna ar dīvainām zālēm un “dziedināšanas” paņēmieniem (*Ezeriņa, 2018.*). Pēc autore domām, tieši šajos neparastajos ārstniecības veidos, piemēram, rituālos, var saskatīt E-veselības pirmās iestrādes, kad veselības aprūpe notika bez tiešas saskarsmes ar pacientu.

Senajos laikos burvji un zintnieki jau bija ierasta parādība, pat pastāvēja konkrēta reliģija, ko mūsdienās dēvē par Viku un par kuras noslēpumainajiem maģiskajiem rituāliem zināms vien pēc atstāstījuma avotos, taču ir skaidrs, ka tas mūsu tālino senču rokās bijis pārsteidzoši iedarbīgs līdzeklis, ko piekopa arī ārstniecībā. Dziedniecība, kuras pamatā ir enerģijas pārvade caur dziednieku uz pacienta enerģētisko lauku, gadu simtiem ir palīdzējusi sirgstošajiem atgūt veselību (*Ziņu portāls Latvijai, 2017.*). Piemēram, svece, jau no seniem laikiem, bija vienīgais gaismas avots, cilvēki ir ticējuši un tic, ka sveces liesmai piemīt maģiskas īpašības, jo tā satur spēcīgu uguns enerģiju Svece ir neaizstājams līdzeklis dziedniecībā, to izmanto arī cilvēki, kuri strādā ar smalkajām enerģijām (*Inrossa, 2015*).

Senie romieši mēdza teikt: “Veselā miesā – vesels gars”, un to pašu saka arī Veselības sistēma. Taču ir arī ne mazāk patiens aforisms, kas nāk no Austrumu gudrajiem: “Veselā garā - vesela miesa.” Stiprinot un pilnveidojot savu garu, cilvēks stiprina arī savu fizisko veselību. Lai iegūtu lielisku veselību, ir nepieciešams milzīgs nervu spēks, kas uzkrājas nervu šūnās (*Niši, 2002.*). Dažādu valstu svētajos rakstos var lasīt par tādu slimību ārstēšanu, kurai raksturīgs klepus, drudzis- kas netieši liecina par šīs slimības klātbūtni jau krietni daudz gadsimtus atpakaļ. Tāpat daudzi senie gleznojumi ir liecinieki tam, ka karaļi un to ģimenes locekļi ir veikuši dažādus rituālus, lai dziedinātu smagi slimos (*Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca, 2017.*).

Autore secina, ka jau no vissenākajiem laikiem līdz viduslaikiem liela loma ārstniecībā bija tieši pastarpinātai ārstniecībai, ko varētu dēvēt kā dziedināšanu ar dažādu enerģiju un rituālu palīdzību, vēlāk jau tika pētīti arī slimību rašanās cēloņi, kur jau pēc iespējas piemēroja noteiktai slimībai piemērotas ārstēšanas metodes, vai tādas metodes, kuras izmanto slimībās pie līdzīgu simptomu novērošanas. Bet tāpat vēl tika piemēroti ē-veida ārstniecības veidi, kur mēģināja ārstēt dziedināšanas ceļā.

Par dziedniecām senatnē izmantoja pirtis, tur notika dzemdības, tika veiktas ārstniecības procedūras. Pirmie klostera hospitāļi Rīgā tika dibināti 13. un 14.gs., pirmā aptieka Rīgā - 1357.gadā. Viduslaikos mācīti mediķi ārstēja tikai iekšķīgas slimības, ar ķirurģiju nodarbojās pirtnieki un bārdziņi. Ap 1736. gadu Rīgā tika atvērta Anatomijas teātris, kur mācījās ķirurģi un vecmātes. 1803.gadā ārsti O. Hūns un J. Ramms izveidoja Rīgā baka potēšanas institūtu (*Hirša, 2007.*). Līdz ar to var apgalvot, ka pastāvošie sociālie apstākļi un jaunu sistēmu veidošanās sekmēja ārstniecības attīstību un turpmākās medicīnas perspektīvas.

Pēc tā jau 19.gs. pakāpeniski tika dibinātas ārstniecības iestādes, pēc kā jau 20.gs. sākās straujš zinātnes uzplaukums un medicīna sāka attīstīties dažādos virzienos, līdz ar to rituālā dziedniecība pamazām tika nostādīta otrajā plānā (*Hirša, 2007.*). Bet neskatoties uz jauno un jaunāko laiku medicīnas līmeni un medicīnas iespējām, kas ar katru gadu pārsteidz arvien vairāk, nevar aizmirst par seno laiku medicīnas atziņām, kas ir pamats mūsdienu medicīnai un ir aktuāli pat šobrīd. Var teikt, ka pamatojoties uz seno laiku gudrībām ir attīstījusies e-veselības izpratne, kas ir novedusi medicīnu tādā līmenī, kas tagad atspoguļojas jau ieviestajā un darbības procesā esošā E-veselības sistēmā, kas paver daudzas priekšrocības veselības aprūpē.

Pasaulē pēdējo gadu laikā iedzīvotāju novecošanas rādītājs ir ievērojami pieaudzis. Pakāpeniska fizisko un kognitīvo prasmju samazināšanās neļauj vecāka gadagājuma cilvēkiem dzīvot patstāvīgi un veikt ikdienas dzīves pamatdarbības. Iespējamais risinājums šim jautājumam ir izstrādāt mājās ieviestās e-veselības uzraudzības sistēmas, kuras rezultātā tiek radītas veselīgas viedās mājas. Tā var uzraudzīt pacientu darbību un nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus mājās, jo īpaši cilvēkiem ar hroniskām slimībām. Tādējādi viņi var aizkavēt to ievietošanu iestādēs, piemēram, pansionātos un slimnīcās. Tradicionālās uzraudzības sistēmas mēdz pārvaldīt visus jūtamus datus ar beznosacījumu apstrādi. Lielākā daļa no viņiem pieņem pastāvīgu uzraudzības stratēģiju, kas negatīvi ietekmē resursu izmantošanu un lēmumu atbilstību. Šāda ilgtermiņa uzraudzība patērē uzglabāšanu, patērē enerģiju vairākiem sensoriem un izlietnēm, palielina skaitļošanas izmaksas, kas nepieciešamas datu analizēšanai, un palielina tīkla lietojumu, kas izraisa pārvades kļūmes. Liela apjoma datu apstrāde var arī pasliktināt sistēmu, izraisot atbilstošus un ātrus lēmumus. Lai uzlabotu datu pārraides ticamību un augstas satura konteksta informācijas pieejamību, ir nepieciešams noteikt efektīvus datu apkopošanas un filtrēšanas mehānismus, kas tiek piemēroti ar nosacītu shēmu (*Mshali, 2018, p. 1-19*).

E-receptes izsniegšanas kārtība

Apskatot E-veselības darbības kvalitāti un efektivitāti Latvijā, pēc sistēmas ieviešanas, uzreiz ir parādījušās un tiek spraigi diskutēts par E-veselības nepilnībām. Autore vēlas apskatīt visvairāk apspriesto un visplašāk pielietoto e-recepti, kas ir viens no galvenajiem sistēmas elementiem, ko Latvijā izmanto pilnā sparā, līdz ar to sākumā būtu jāapskata e-receptes paredzētās priekšrocības, kas ir:

- Ērtums. Nav jāuztraucas par ārsta rokkraksta salasīšanu vai receptes nozaudēšanu.
- Kvalitatīvāka ārstniecība. Pacientam un ārstējošajiem ārstiem E-veselības sistēmā ir pieejamas visas izrakstītās e-receptes (tajā skaitā tās, kuras ir izmantotas).
- Informācijas pieejamība. Mazinās iespēja pacientam izrakstīt nesaderīgas zāles vai nozīmēt liekus izmeklējumus (*Latvijas Republikas E-veselības sistēma, 2018.*).

Kā arī pacienti var būt droši par informācijas uzglabāšanu un apriti, par piekļuvi informācijai, saglabājot konfidencialitāti, kas notiek saskaņā ar noteikumiem par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu (*Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu, 2014.*).

Taču parādās daudzas vispārīgas un, galvenokārt, no apkārtējiem apstākļiem atkarīgas problēmas, kas traucē kvalitatīvai e-receptes izrakstīšanai un pielietošanai, pie tādām var minēt:

- Nozīmīgs lietotāju daudzums tā arī apmierinošā līmenī neprot strādāt ar e-veselību, lai gan internetā ir atrodami e-veselības apmācību materiāli un ir zināms, ka ir notikušas apmācības, kam par iemeslu ir ne tikai ar pašiem lietotājiem saistīti iemesli, bet arī apmācības materiālu un apmācību procesa kvalitāte.
- Visa cita starpā ne farmaceiti, ne ārsti un, pats galvenais, ne pacienti nemaz nezina kā rīkoties noteiktu problēmu gadījumā. Piemēram, kas ir jādara pacientam, ja aptiekā viņam izrakstīto e-recepti neatrod, un kas šai gadījumā jādara farmaceitam.
- E-veselības sistēmas biežā nepieejamība, lēna darbība. Iespējama ir arī sistēmas nesaderība ar lokālajiem datoriem un interneta pieslēgumiem, kā arī iespējams atsevišķiem ārstiem un aptiekām vispār nav interneta pieslēguma.
- E-receptei tiek uzģenerēts speciāls ID numurs, kurš ir jāizmanto gadījumos, kad zāles izņem cita persona, arī pēc šī numura ir problēmas atrast e-recepti.
- E-veselības sistēmas neizpratnes vai dažādu problēmu gadījumā izveidots Lietotāju atbalsta dienests, bet diemžēl persona var būt spiesta gaidīt savienojumu ar operatoru līdz pat 10 minūtēm (*Prūsis, 2018.*).

Apskatot E-receptes darbības procesu un tajā pastāvošās problēmas, var secināt, ka šo problēmu sekas var būt gan e-receptes neizrakstīšana vai arī ļoti ilgs ārsta un pacienta laika un

enerģijas patēriņš, kā arī radīta liela un lieka nervu sistēmas noslodze, kā rezultātā cieš pacienti un kas pie noteiktiem apstākļiem var izraisīt arī smagas sekas.

Pēc plašsaziņas līdzekļos atrodamās informācijas, sistēmas darbības analīzi un uzlabojumus veic īpaši izveidota komanda, kurā ietilpst gan Nacionālā veselības dienesta (turpmāk - NVD), gan Veselības ministrijas informācijas un komunikācijas tehnoloģiju jomas speciālisti. Vienlaikus ka zāļu recepšu un darbnespējas lapu saņemšana iedzīvotājiem tiek nodrošināta arī sistēmas darbības traucējumu gadījumos. Ja sistēmas darbības, interneta traucējumu vai citu tehnisku iemeslu dēļ ārsts nevar izmantot E-veselības sistēmu, viņš ir tiesīgs izrakstīt pacientam recepti papīra formā. Šīs receptes elektronizēšana jeb ievade E-veselības sistēmā tiek veikta aptiekā, tiklīdz tas ir iespējams. Savukārt, ja nepieciešams atvērt darbnespējas lapu, ārsts var veikt atzīmi par tehniskiem traucējumiem pacienta medicīniskajā dokumentācijā un atvērt e-darbnespējas lapu nākamo piecu darba dienu laikā, norādot E-veselības sistēmā darbnespējas perioda pirmo dienu (*Nacionālais veselības dienests, 2018.*).

NVD aicina ārstniecības personas šī gada maijā kompensējamo zāļu receptes izrakstīt uz papīra receptšu veidlapām vai, izrakstot e-recepti, papildus izsniegt pacientam ārsta parakstītu e-receptes izdrukā. Uzrādot aptiekā papīra receptes veidlapu vai e-receptes izdrukā, nepieciešamās zāles iedzīvotāji varēs iegādāties arī E-veselības sistēmas traucējumu gadījumā (*Nacionālais veselības dienests, 2018.*). Viss iepriekš minētais apliecina tikai to, ka E-veselības sistēma vēl nav gatavs produkts, ko varētu izmantot ar pilnu atdevi, neradot nevajadzīgas problēmas un neapgrūtinātu personas, kuras ir spiestas ar to darboties.

Neskatoties uz centieniem atvieglot pastāvošo situāciju, tiek patērēts neiedomājami daudz laika, lai pastāvošās problēmas novērstu neskarot šajā procesā iesaistītās personas. Un galvenais ir tas, ka labojot kādu konkrētu situāciju, netiek uzlabota pati sistēma, nav nekādas pārliecības, ka tas neatkārtosies. Svarīgi ir tas, ka problēmas tiek risinātas tikai tad, kad tās parādās un tajā laikā parādās vēl citas un tam visam ir nepieciešams ļoti daudz laika, līdz ar to uzreiz bija jāveic pārbaudes visās aptiekās, iestādēs, kur notiek darbs ar šo sistēmu, lai novērstu nākotnē iespējamās problēmas. Tagad jau būtu pārāk. Protams, būtu pārāk kategoriski apgalvot, ka ir jāpārtrauc E-veselības sistēmas darbība, jo tas radītu vēl vairāk problēmu reizē, tomēr ir jāiesaista vēl vairāk atbilstošu speciālistu, lai novērstu vismaz primitīvos apstākļus, kas kavē E-sistēmas lietošanu.

Secinājumi un priekšlikumi

1. Apskatot E-veselības jēdzienu autore secināja, ka Latvijas normatīvais regulējums neparedz E-veselības jēdziena skaidrojumu, tas ir pieejams Veselības ministrijas mājaslapā, kas satur tikai jēdziena vispusīgu izklāstu, kas neatklāj sistēmas darbības galvenos aspektus, tajā tiek minēta norāde uz Nacionālā veselības dienesta mājaslapu, kur jau jēdziena definējums ir plašāks, bet tik un tā to izlasot nerodas skaidrs priekšstats par to, kas tieši ir E-veselība, kādam konkrētam mērķim tā kalpo un kāda informācija tajā tiek apkopota. Autore uzskata, ka būtu jāmaina E-veselības jēdziena definējums šādā redakcijā: "E-veselība ir elektroniska valsts veselības aprūpes informācijas sistēma, kura nodrošina drošu, ērtu un ātru medicīnisko personas datu ievadi nepieciešamo dokumentu izrakstīšanai, glabāšanai un izmantošanai ārstniecības nolūkos".
2. Senajos laikos un viduslaikos nepastāvēja nekādas elektroniskās veselības aprūpes sistēmas, nedz normatīvais regulējums neparedzēja nekādas iestrādes saistītas ar E-veselību kā pastāvošu sistēmu, agrāk E-veselību varētu dēvēt kā dziedināšanu ar dažādiem rituāliem un maģiju, bet iestrādes jau veidojās pastarpinātai ārstniecībai, neizmantojot pacienta un ārsta tiešu kontaktu. Tikai jaunākajos laikos tika izstrādāti noteikumi Par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu, kas tajā laikā vēl praktiski nedarbojās. Pētot dažādus avotus, var secināt, ka jau tagad uzsāktā E-veselības sistēmas lietošana nesniedz tik lielus un pārsteidzošus rezultātus, kā tas bija plānots, līdz ar to ir jāattīsta iepriekš radušās idejas, attīstot arī normatīvo regulējumu šajā jomā, jo pašlaik spēkā esošie noteikumi vairāk

aizsargā un regulē piekļuvi sistēmai, datu un informācijas apmaiņu tajā, tas nespēj nodrošināt sistēmas tehnisko darbību.

3. Apskatot E-receptes izrakstīšanu un izmantošanu, var secināt, ka pastāvošo problēmu rezultātā e-receptes daudzkārt nemaz netiek izrakstītas vai arī tas notiek ļoti ilgi un patērē daudz enerģijas, kā arī tiek radīta liela un lieka nervu sistēmas noslodze, kā rezultātā cieš pacienti. Un galvenais ir tas, ka labojot kādu konkrētu situāciju, netiek uzlabota pati sistēma, nav nekādas pārlicības, ka tas neatkārtosies. Līdz ar to ir jāiesaista vēl vairāk atbilstošu speciālistu, lai novērstu vismaz primitīvos ārējās vides apstākļus, kas kavē E-sistēmas lietošanu. Pirmkārt, jau būtu jānodrošina katra ārstniecības iestāde ar kvalitatīvu interneta pārklājumu un katrā reģionā izveidot interneta piekļuves punktu tiem, kuriem tas nav pieejams dzīvesvietā.

Izmantotā literatūra un avoti

1. *Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu* (11.03.2014.). LR Ministru kabineta noteikumi Nr. 134. <https://likumi.lv/doc.php?id=264943>, sk. 28.04.2018.
2. Dzemiņko, H. (2001). *Enerģētiskā medicīna*. Rīga: Jāņa Rozes apgāds. 182 lpp.
3. Ezeriņa, T. (14.02.2018.). *13 jokainas vēsturiskas ārstniecības metodes*. <http://www.young.lv/lv/13-jokainas-vesturiskas-arstniecibas-metodes/>, sk.01.05.2018.
4. Hirša, S. (2007). *Latvijas enciklopēdija. 4.sējums*. Rīga: Valērija Belokoņa izdevniecība.
5. Inrossa (03.01.2015.). *Sveces spēks*. <http://inrossa.blogspot.com/2015/03/sveces-speks.html>, sk. 04.04.2018.
6. Latvijas Republikas E-veselības sistēma (2018). *E-recepte*. <https://www.eveseliba.gov.lv/sakums/e-recepte>, sk. 07.04.2018.
7. Mshali, H., Lemlouma, T., Magoni, D. (2018). Adaptive monitoring system for e-health smart homes. *Pervasive and Mobile Computing*, vol.43, pp. 1-19. Retrieved 05.02.2014 from www.sciencedirect.com
8. Nacionālais veselības dienests (02.05.2018.). *Turpinās aktīvs darbs pie E-veselības traucējumu novēršanas*. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/aktualitates/804-turpinas-aktivs-darbs-pie-e-veselibas-traucejumu-noversanas>, sk. 03.05.2018.
9. Nacionālais veselības dienests (27.04.2018.). *E-veselības sistēmas uzlabošanas laikā ārstus aicina izsniegt receptes papīra formā*. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/aktualitates/806-e-veselibas-sistemas-uzlabosanas-laika-arstus-aicina-izsniegt-receptes-papira-forma>, sk. 04.05.2018.
10. Nacionālais veselības dienests (07.03.2018.). *E-veselība*. <http://www.e-veseliba.gov.lv/lv/e-veseliba/iedzivotajiem/kas-e-veseliba-pieejams-iedzivotajam>, sk. 25.04.2018.
11. Niši, K. (2002). *Veselības zelta likumi*. Rīga: Latvijas ekoloģiskās izglītības apgāds "Vieda".134 lpp.
12. Prūsis, I. (15.01.2018.). *Par e-veselības problēmām jeb cik cilvēku dzīvības prasīs e-veselības ieviešana un ekspluatācija?* http://m.pietiek.com/raksti/par_e-veselibas_problemam_jeb_cik_cilveku_dzivibu_prasis_e-veselibas_ieviesana_un_ekspluatacija, sk. 26.04.2018.
13. Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca (28.02.2017.). *Tuberkulozes vēsture*. <https://www.aslimnica.lv/lv/content/tuberkulozes-vesture>, sk. 24.04.2018.
14. Veselības ministrija (20.01.2017.). *E-veselība*. <http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/eveseliba1/>, sk.12.04.2018.
15. Ziņu portāls Latvijai (31.03.2017.). *Maģiski rituāli, kas vieno burvjus, magus un priesterus*. <http://www.la.lv/paganiem-un-kristiesiem-katram-sava-magija>, sk. 28.04.2018.

Summary

When looking at the concept of e-health, the author concluded that the Latvian regulatory framework does not provide an explanation of the concept of E-health. The definition available on the National Health Service website does not provide a clear idea of exactly what E-health is, what kind of service it serves and what information is being collected. The definition of E-health should be changed in the following wording: "E-health is an electronic national health information system that provides for the safe, convenient and prompt entry of medical personal data for the purpose of prescribing, storing and using for medical purposes the necessary documents".

In the old days and in the middle ages, there were no electronic health systems, nor was the regulatory framework foreseen, but the preparations were already formed for mediation without the direct contact between the patient and the doctor. Only in recent times, regulations were developed on a single health electronic information system, which at the time was still not

working in practice. By studying various sources, it can be concluded that the implementation of the already started E-health system does not produce as great and surprising results as it was planned, hence the need to develop the ideas developed earlier, also developing the regulatory framework in this area, as the rules currently in force are more protective and regulates access to the system, the exchange of data and information in it, it is not able to ensure the technical operation of the system.

Looking at the issue and use of the E-prescription, it can be concluded that the e-recipes are not written or consumed a lot of energy, as well as a large and redundant nervous system burden that causes patients to suffer as a result of existing problems. And the main thing is that correcting a particular situation does not improve the system itself, there is no certainty that this will not happen again. Firstly, every healthcare institution should already be provided with high-quality Internet care and in each region create an Internet access point for those who are not available at their place of residence.