



LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ

VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA ELEKTRONINĖS SVEIKATOS INFORMACINĖS SISTEMOS PLĖTRA IR AUDITO REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMAS

2011 m. birželio 30 d. Nr. VA-P-90-2-10
Vilnius

Auditas atliktas, vykdant 2010-11-02 pavedimą Nr. P-90-2

Auditą atliko valstybinių auditorių grupė:
Živilė Kindurytė (grupės vadovė)
Irina Kiškina
Kęstutis Kumetaitis

Auditas pradėtas 2010-11-02
Auditas baigtas 2011-06-30

Su valstybinio audito ataskaita galima susipažinti
Valstybės kontrolės interneto puslapyje
adresu www.vkontrole.lt

TURINYS

Santrauka	3
Įžanga	5
Audito apimtis ir metodai	6
Audito rezultatai	8
1. Nacionalinės elektroninės sveikatos sistemos (NESS) kūrimo rezultatai	8
2. Informacinių technologijų valdymo būklė Sveikatos apsaugos ministerijoje	12
2.1. Informacinių technologijų valdymas ir atitiktis nustatytiems reikalavimams	13
2.2. Veiklos procesų automatizavimas	16
2.3. Nepertraukiamo paslaugų teikimo užtikrinimas	17
2.4. Informacinių sistemų saugumo užtikrinimas	18
2.5. Informacinių sistemų kontrolės branda	19
3. Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (eSPBI IS) kūrimas	20
3.1. Lietuvos elektroninės sveikatos 2007–2015 m. plėtros strategijos įgyvendinimas	22
3.2. El. sveikatos informacinės architektūros nustatymas	23
3.3. El. sveikatos plėtros nacionalinių ir savivaldybių projektų valdymas	25
Išvados ir rekomendacijos	28
Priedai	30

SANTRAUKA

Valstybės kontrolė atliko elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtros ir rekomendacijų įgyvendinimo auditą, kurio metu vertino šios sistemos plėtros efektyvumą ir informacinių sistemų valdymą Sveikatos apsaugos ministerijoje. Auditas apėmė 2008–2011 m. I ketv. laikotarpį, kai kuriais atvejais palyginimui buvo naudojami ir ankstesnių metų duomenys.

Svarbus el. sveikatos bruožas yra tai, kad jos technologijos efektyviai sujungia fundamentinius mokslinius tyrimus ir technologinę plėtrą su klinicine praktika, įgalina tyrimų rezultatus bei žinias plačiai ir efektyviai skleisti ir įdiegti praktinių sprendimų palaikymo sistemose¹.

Nacionalinės el. sveikatos informacinės sistemos kūrimas praėjus 10 metų nuo pirmo bandymo (iniciuotas 2001 m.²), pradedamas iš pradžių. Valstybės kontrolė 2008 m. įvertino el. sveikatos sistemos pirmojo etapo kūrimą ir konstatavo, kad projektas nebuvo tinkamai valdomas, o dalis lėšų panaudota nerezultatyviai, nesukurtos kai kurios planuotos el. sveikatos funkcijos.

Nustatyta, kad Sveikatos apsaugos ministerijos pamokos ir patirtis kuriant el. sveikatos sistemą kainavo 34 mln. (panaudota NESS kūrimui ir plėtrai iki 2011 m.), tačiau ne visi planuoti rezultatai pasiekti, dalis lėšų (15,21 mln. Lt) panaudota nerezultatyviai.

Lietuvos Respublikos Seimas 2011 m. birželio 7 d. priėmė Sveikatos sistemos įstatymo pataisą, kuria įtvirtinta Lietuvos el. sveikatos sistema. Įstatymo pataisa numatyta el. sveikatos sistemos sąvoka – tai priemonių, skirtų sveikatinimo veiklai, pasitelkiant informacines ir ryšių technologijas, visuma. Iki šiol teisės aktų, tiesiogiai reglamentuojančių el. sveikatos sistemą ir sveikatos duomenų tvarkymą elektroniniu būdu, Lietuvoje nebuvo.

Audito metu ministerija derino kuriamos eSPBI IS nuostatus su atsakingomis institucijomis, tačiau kuriamos informacinės sistemos tikslai ir funkcijos nebuvo nustatyti (nepatvirtinti informacinės sistemos nuostatai, specifikacija, duomenų saugos nuostatai, nepaskirti už sistemą atsakingi valdytojai ir tvarkytojai).

Atkreiptas dėmesys, kad kai kuriose sveikatos priežiūros įstaigose sukurti sprendimai iš dalies įgyvendina nacionalinės el. sveikatos sistemos funkcijas, tačiau jie neįteisinti. Valstybės kontrolė pateikė Sveikatos apsaugos ministerijai rekomendacijas, ministerijai pasiūlyta inventorizuoti ir įsteigti ministerijos ir jos reguliavimo srities informacines sistemas, naudojamas el. sveikatos paslaugos teikti.

¹ Lietuvos el. sveikatos strategija: kontekstas, argumentacija ir įgyvendinimo rekomendacijos, 2007 m. Vilnius.

² Vyriausybės 2001-10-04 nutarimas Nr. 1196 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001–2004 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“, 123 p.

Audito metu atkreiptas dėmesys į tai, kad sveikatos priežiūros įstaigos kūrė ir jau naudoja įvairius el. sveikatos sprendimus, tačiau nenurodoma, ar bus pasinaudota tuo, kas sukurta, kuriant nacionalinę el. sveikatos informacinę sistemą. Todėl Sveikatos apsaugos ministerija turėtų įvertinti sveikatos priežiūros įstaigų turimų informacinių sistemų el. sveikatos sprendimų tinkamumą eSPBI IS kūrimui.

Ministerijai rekomenduota atlikti NESS-1 projektu sukurtos informacinės sistemos pertvarkymo į eSPBI IS ir naujos eSPBI IS kūrimo alternatyvų finansinį ir ekonominį įvertinimą. Taip pat pasiūlyta inventorizuoti ir įsteigti ministerijos ir jos reguliavimo srities informacines sistemas, naudojamas el. sveikatos paslaugos teikti.

Nustatyta, kad ministerijos informacinių sistemų vidaus kontrolė ir informacinių technologijų valdymas nuo 2006 m. šiek tiek pagerėjo, tačiau bendras lygis išliko nepakitęs. Neįgyvendinta dalis 2006 ir 2008 m. Valstybės kontrolės teiktų rekomendacijų.

Sveikatos apsaugos ministerija neįvykdė Valstybės kontrolieriaus sprendimo, taip pat nustatyta besikartojančių informacinių sistemų valdymo ir saugos teisės aktų nesilaikymo atvejų: ministerija eksploatuoja neįteisintas informacines sistemas, neturi saugos įgaliojimo, neatlika rizikos vertinimo ir kt. Siekdama organizuoti tinkamą informacinių sistemų ir registrų valdymą, Sveikatos apsaugos ministerija turėtų pašalinti nustatytus informacinių sistemų valdymo ir saugos teisės aktų pažeidimus.

IŽANGA

Elektroninė sveikata – sveikatos apsaugos, medicinos informatikos ir administracinės veiklos visuma, užtikrinama diegiant informacines ir ryšių technologijas, organizacines veiklos naujoves ir naujus įgūdžius. Ji skirta sveikatinimo (asmens, visuomenės, farmacijos) paslaugoms tobulinti operatyviai pateikiant išsamią veiklai reikalingą informaciją³.

Valstybės politiką elektroninės sveikatos srityje formuojanti ir įgyvendinanti Sveikatos apsaugos ministerija, vykdydama įvairius biudžeto ir ES struktūrinės paramos lėšomis finansuojamus projektus, daugiau kaip dešimt metų diegia elektroninės sveikatos informacinę sistemą. Planuota, kad ši sistema turėtų perkelti į elektroninę erdvę dalį su sveikatos priežiūra susijusių paslaugų. Tokiu būdu, sveikatos paslaugų vartotojams būtų užtikrinamos patogesnės ir kokybiškesnės paslaugos, pvz., skaidri pacientų registracija, mažesnis ranka pildomų dokumentų kiekis, vykdomas tyrimų duomenų apsikeitimas tarp gydymo įstaigų ir kt.

Valstybės kontrolė 2006 ir 2008 m. vertino informacinių sistemų valdymą ir elektroninės sveikatos kūrimą Sveikatos apsaugos ministerijoje. Tuomet pastebėta, kad sveikatos paslaugos į el. erdvę perkeltos didžiųjų gydymo įstaigų ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų iniciatyva, o ministerijos nuo 2000 m. vykdyti el. sveikatos kūrimo darbai buvo nerezultatyvūs.

Aštuoniose ministerijai pavaldžiose institucijose tvarkomi registrai ir (ar) informacinės sistemos, kurių valdytojas yra Sveikatos apsaugos ministerija. Kadangi ministerijoje nebuvo dokumentuotos informacinių technologijų valdymo ir saugos politikos, sveikatos apsaugos ministerijos valdymo srities registrų kūrimas nekoordinuojamas, nenustatytos saugos priemonės, ministerija netinkamai vykdo valdytojo (ar vadovaujančiosios tvarkymo įstaigos) funkcijas.

Nacionaliniams ir savivaldybių el. sveikatos paslaugų projektams vykdyti iki 2013 m. yra suplanuota 101,3 mln. Lt ES struktūrinės paramos ir valstybės biudžeto lėšų. Šis auditas atliktas siekiant įvertinti, ar ministerija nekartoja el. sveikatos kūrimo klaidų ir ar padarė informacinių technologijų valdymo pažangą.

³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-10-09 įsakymu Nr. V-811 patvirtinta Lietuvos el. sveikatos sistemos 2007–2015 metų plėtros strategija.

AUDITO APIMTIS IR METODAI

Audito objektas – elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtra ir audito rekomendacijų įgyvendinimas.

Audito subjektas – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

Audito tikslas – įvertinti elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtros efektyvumą ir audito rekomendacijų įgyvendinimą.

Vertinimo kriterijai: Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtros (kūrimo) procesas buvo vertinamas pagal Informacinių sistemų audito ir kontrolės asociacijos (angl. ISACA) informacinių sistemų audito gaires⁴ ir atitiktį Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimams ir rekomendacijoms valstybės informacinių sistemų kūrimui.

Sveikatos apsaugos ministerijos informacinių sistemų bendroji kontrolė vertinama taikant Gebos brandos modelį. Planavimo metu pasirinktus dešimt IS valdymo ir saugos organizavimo procesų vertinome pagal pasaulyje pripažintą gerąją praktiką CobIT⁵, atitiktį Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimams ir rekomendacijoms valstybės informacinių sistemų valdymui ir saugai.

Valstybinis auditas atliktas vadovaujantis Valstybinio audito reikalavimais⁶, Informacinių sistemų audito metodinėmis rekomendacijomis⁷, Informacinių sistemų audito ir kontrolės asociacijos Tarptautiniais audito standartais, audito gairėmis ir gerąja praktika.

Audito metodai: Audito metu duomenys Sveikatos apsaugos ministerijoje rinkti taikant dokumentų peržiūros, apklausos, pokalbio ir anketavimo metodus. Gauti duomenys vertinti taikant skaičiavimo, palyginamosios ir situacijos analizių metodus.

Šio audito metu vertinome informacinių sistemų valdymą Sveikatos apsaugos ministerijoje, siekdami nustatyti, ar nuo 2007 m. pasikeitė ministerijos informacinių sistemų valdymo branda. Analizavome informacinių technologijų saugos užtikrinimo, veiklos tęstinumo užtikrinimo, veiklos procesų automatizavimo ir pokyčių valdymo procesus.

Analizuodami Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtros procesų valdymą bendravome su Higienos instituto, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Nacionalinio transplantacijos biuro prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Radiacinės saugos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių

⁴ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė. Informacinių sistemų audito ir kontrolės asociacijos (angl. ISACA) Informacinių sistemų audito gairės. 23-oji gairė Sistemos kūrimo ciklo (SDLC) peržiūra, 2005, Vilnius.

⁵ CobIT (angl. *Control Objectives for Information and related Technologies*) – tarptautinės ISACA organizacijos standartas. CobIT aprašo gerąją praktiką informacinių sistemų valdymo srityje.

⁶ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolieriaus 2002-02-21 įsakymas Nr. V-26 (2004-01-20 įsakymo Nr. V-12 redakcija) „Dėl valstybinio audito reikalavimų patvirtinimo“.

⁷ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolieriaus 2008-10-09 įsakymu Nr. V-217 patvirtintos Informacinių sistemų audito metodinės rekomendacijos.

klinikų ir Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos darbuotojais.

Papildomai duomenys buvo renkami Informacinės visuomenės plėtros komitete prie Susisiekimo ministerijos ir VŠĮ Centrinėje projektų valdymo agentūroje.

Audituojamas laikotarpis – 2008–2011 metų I ketvirtis. Ankstesni veiklos laikotarpiai buvo nagrinėjami tiek, kiek jie susiję su iki audituojamo laikotarpio pradžios (2008 m.) Sveikatos apsaugos ministerijos priimtais el. sveikatos informacinės sistemos plėtros, informacinių sistemų valdymo ir saugos sprendimais ir jų įgyvendinimu.

Atlikdami auditą laikėmės prielaidos, kad visi mums pateikti dokumentai yra išsamūs ir galutiniai, o jų kopijos atitinka originalus.

Šioje ataskaitoje vartojamos santrumpos ir sąvokos

CobIT – Tarptautinės ISACA organizacijos standartas CobIT 4.1 (angl. *Control Objectives for Information and related Technologies*);

Elektroninė sveikatos informacinė sistema – visų nacionalinės elektroninės sveikatos informacinės sistemos kūrimo projektų (NESS-1, NESS-2, eSPBI IS) visuma;

eSPBI IS – el. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema;

IS – informacinė sistema;

IT – informacinės technologijos;

NESS – Nacionalinė elektroninė sveikatos sistema (NESS-1 žymimas I etapas – branduolio ir keturių funkcijų kūrimas; NESS-2 žymimas II etapas – vienuolikos funkcijų kūrimas).

AUDITO REZULTATAI

1. Nacionalinės elektroninės sveikatos sistemos (NESS) kūrimo rezultatai

Valstybės kontrolė 2008 m. nustatė⁸, kad Sveikatos apsaugos ministerija netinkamai valdė Nacionalinės el. sveikatos sistemos projekto (NESS-1 etapo) eigą, todėl nepasiekta dalis šio projekto sutartyje numatytų rezultatų, o kurdama NESS nesilaikė teisės aktų reikalavimų.

Valstybės kontrolierius 2008 m. kovo 17 d. priėmė sprendimą⁹, kuriame nurodė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui R. Turčinskui valstybinio audito metu nustatytus reikšmingus teisės aktų pažeidimus ir įpareigojo juos pašalinti. Nepaisant to, kad sprendimo vykdymo terminai buvo pratęsti du kartus, sprendimo rezoliucinės dalies 1 p. neįvykdytas, o teisės aktų pažeidimai, nurodyti sprendimo dėstomosios dalies 3, 4, 5 ir 6 p., nepašalinti (2 priedas).

NESS kūrimui buvo panaudotos lėšos, tačiau nerealizuotos numatytos funkcijos, o sistema buvo pradėta eksploatuoti su ypač jautriais asmens duomenimis, jos neįteisinus¹⁰. Sveikatos apsaugos ministerija planavo įteisinti turimą sistemą (NESS), ją tobulinti ir plėtoti, tačiau nevykdė valstybės kontrolieriaus sprendimo ir 2010 m. patvirtintuose el. sveikatos strateginiuose dokumentuose numatė¹¹ kurti el. sveikatos sistemą kitu pavadinimu (eSPBI IS) ir išplėtotomis funkcijomis. Ministerija nurodo, kad esama NESS techninės įrangos sąranka neatitinka aukšto veikimo patikimumo ir saugos poreikių, o esamas NESS sprendimas nepakankamas tenkinti nacionalinio lygmens sprendimui keliamus reikalavimus.

Valstybės kontrolė 2008 m. nustatė, kad NESS-1 projekto metu sukurtas NESS branduolys ir 4 el. sveikatos funkcijos neveikė planuota apimti, todėl tolesnis sukurtos sistemos vystymas papildant 11 el. sveikatos funkcijų (NESS-2 etapas) gali būti nerezultatyvus.

Projektą, kurio metu turėjo būti sukurta 11 NESS funkcijų (NESS-2 etapas) ir trijų regionų (Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos) sveikatos priežiūros įstaigų vidaus procesų automatizavimo el. sveikatos sistemos, ministerija pradėjo įgyvendinti 2006 m. Įgyvendinant projekto „El. sveikatos paslaugos“ paramos sutartį¹² buvo numatyta sukurti bendrą, visą Lietuvą apimančią ir tarptautiniais

⁸ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2008-02-29 valstybinio audito ataskaita Nr. IA-9000-6-2 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos informacinių sistemų bendrosios kontrolės vertinimas. Elektroninės sveikatos informacinės sistemos kūrimo auditas“.

⁹ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolieriaus 2008-03-17 sprendimas Nr. SP-3 „Dėl reikšmingų teisės aktų pažeidimų, nustatytų atliekant valstybinį auditą „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos informacinių sistemų bendrosios kontrolės vertinimas. Elektroninės sveikatos informacinės sistemos kūrimo auditas“ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje“.

¹⁰ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2008-02-29 valstybinio audito ataskaita Nr. IA-9000-6-2.

¹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-02-22 įsakymu Nr. V-151 patvirtinta El. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programa (2010-12-23 įsakymo Nr. V-1115 redakcija).

¹² Informacinės visuomenės plėtros komiteto prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, VšĮ Centrinės projektų valdymo agentūros ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2006-02-27 paramos teikimo projektams, įgyvendinantiems Lietuvos 2004–2006 m. Bendrojo programavimo dokumento 3 prioriteto 3 priemonę „Informacinių technologijų paslaugų ir infrastruktūros plėtra“.

standartais paremtą el. sveikatos bei sveikatos priežiūros įrašų sistemą.

Atsiradus nesutarimams dėl 11 NESS funkcijų kūrimo tarp ministerijos ir paslaugų tiekėjo, nuo 2009 m. pradžios ginčas sprendžiamas teisme. Įgyvendinant „El. sveikatos paslaugų“ projektą buvo atsisakyta planuotos „Bandomosios Nacionalinio lygmens 11 funkcijų el. sveikatos sistemos sukūrimo“ veiklos, nekeičiant projekto tikslo.

Audito metu nustatyta, kad ministerija įsipareigojo sukurti ir iki 2009 m. gruodžio 31 d. įdiegti nacionalinio lygmens 11 funkcijų el. sveikatos IS. Kadangi paramos sutartyje numatyta Nacionalinio lygmens 11 funkcijų el. sveikatos IS nebuvo sukurta, ministerija kartu su Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikomis, Kauno medicinos universiteto klinikomis ir Klaipėdos universitetine ligonine surado galimybę kitomis priemonėmis užtikrinti sėkmingą projekto „El. sveikatos paslaugos“ tikslų įgyvendinimą.

Ministerija numatė¹³, panaudojant kitų Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų vykdytų struktūrinės paramos projektų rezultatus ir įdiegus papildomas integracines priemones, nuo 2010 m. birželio 10 d. pradėti eksploatuoti sistemą, apimančią visas paramos sutartyje numatytas Nacionalinio lygmens 11 funkcijų. Audito metu šia galimybe dalinai galėjo naudotis 5,7 proc. visų asmens sveikatos priežiūros licencijas turinčių įstaigų (80 iš 1404¹⁴).

Pavyzdys

Vilniaus universiteto Santariškių klinikos nurodo¹⁵, kad sukurtas El. sveikatos paslaugų portalas (esp.medpas.lt), kuriame yra integruotos visos projekte numatytos el. sveikatos paslaugos. Pacientų duomenų saugumo tikslais ESP portalas prieinamas tik uždareme medicinos kompiuteriniame tinkle, sukurtame Rytų Lietuvos kardiologijos plėtros, Išankstinės pacientų registracijos ir Rytų Lietuvos kardiologijos tinklo plėtros (Italų kompanijos *Alenia Aeronautica* parama) projektų metu. Šiuo metu tinklas jungia 80 sveikatos priežiūros įstaigų ir jų padalinių (daugiau kaip 4000 kompiuterinių darbo vietų). El. sveikatos paslaugų sistemoje įvairiomis priemonėmis ir labai skirtingai įgyvendintos ir kitos el. sveikatos paslaugų funkcijos (4 priedas).

Įsipareigojimai, kuriems buvo skirta ES struktūrinių fondų parama (2 pav. 11 psl., 14,19 mln. Lt) visiškai įvykdyti, tačiau negalima teigti, kad pasiekti visi projekto tikslai. VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra nustatė¹⁶, kad numatytos NESS funkcijos buvo realizuojamos pasitelkus kituose projektuose įsigytą techninę ir sukurtą programinę įrangą.

Atkreiptinas dėmesys, kad NESS-1 ir NESS-2 funkcijos bendrąja prasme (nes nepatvirtina NESS techninė specifikacija) techniškai realizuotos pasitelkus Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų, Valstybinio patologijos centro ir kitų institucijų naudojamą sistemas. Jos neįsteigtos, neįteisintos ir nepriklauso Sveikatos apsaugos ministerijai (pvz., naudojama El. recepto funkcija priklauso privačiai įmonei). Keliomis naudojamomis IS pavyksta atkurti / imituoti planuotą

sutartis Nr. BPD2004-ERPF-3.3.0-02-04/0023/S-250/S-64.

¹³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2010-03-31 raštas Nr. 10-(14.2-29)-1953.

¹⁴ Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūrai veiklos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateikiamas Sveikatos priežiūros įstaigų asmens sveikatos priežiūros licencijų sąrašas, prieiga per internetą http://www.vaspvt.gov.lt/files/Istaigu_licencijavimas/ASPI.pdf, žiūrėta 2011-06-03.

¹⁵ Vilniaus universiteto Santariškių klinikų 2010-06-11 raštas Nr. 1A-2231.

¹⁶ VšĮ Centrinės projektų valdymo agentūros 2010-09-07 patikros lapas Nr. SFEXP 2010/02 (BPD).

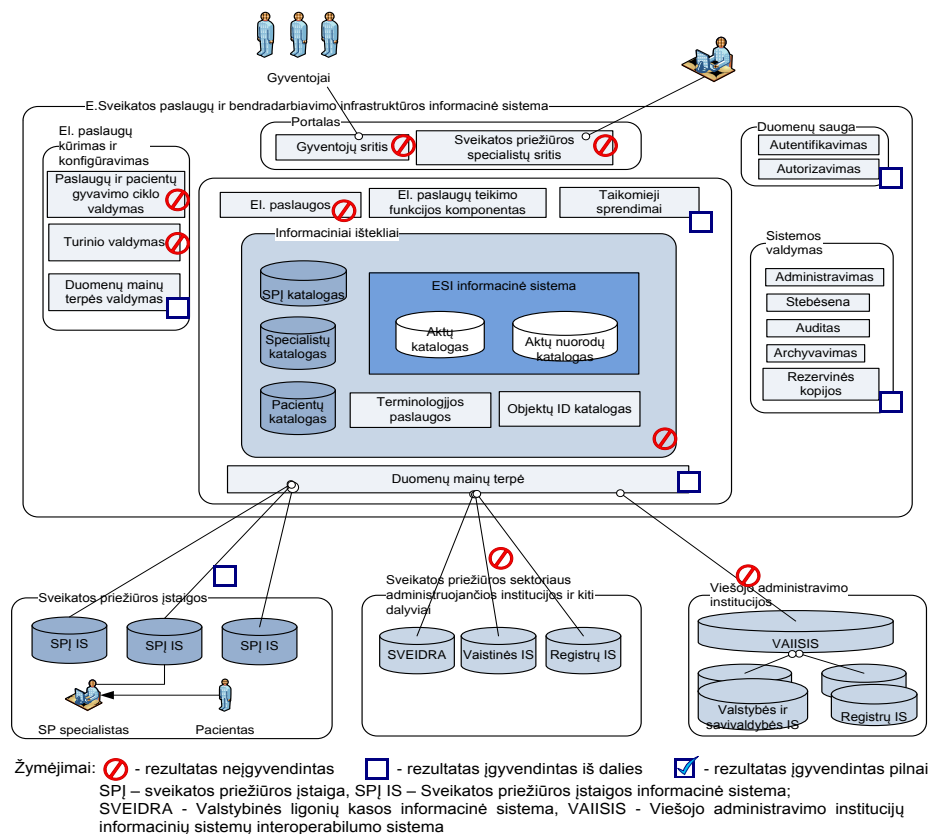
15 NESS funkcijų (4 priedas) veikimą.

Projekto „El. sveikatos paslaugos“ rezultatai nepasiekti planuota apimtimi, nėra specifikuotos funkcionalios ir naudojamos nacionalinės elektroninės sveikatos informacinės sistemos. Elektroninės sveikatos ir sveikatos priežiūros įrašų sistema pradėta įgyvendinti ir skirtingu lygiu naudojama 5,7 proc. asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Ministerijos planuotas Nacionalinės elektroninės sveikatos sistemos funkcijas realizuoja kelios kitos informacinės sistemos, tačiau daugelis funkcijų nenaudojamos dėl techninių trūkumų, teisinio pagrindo ar poreikio nebuvimo.

Lietuvos Respublikos Seimas 2011 m. birželio 7 d. priėmė Sveikatos sistemos įstatymo pataisą, kuria įstatymiškai įtvirtinta Lietuvos el. sveikatos sistema, apibrėžtas jos valdymas, įtvirtintas valstybės eSPBI IS steigimas. Iki 2011 m. rugpjūčio 1 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybė įpareigota patvirtinti šiam įstatymui įgyvendinti reikalingus teisės aktus, t. y. patvirtinti eSPBI IS nuostatus ir paskirti tvarkytojus.

Sprendimą kurti eSPBI IS priėmė ministerijos vadovybė išklausiusi išorės konsultantų siūlymus dėl el. sveikatos plėtros galimybių. Ekspertų išvadose nurodoma, kad galimai eSPBI IS architektūrai nėra nė vieno anksčiau sukurto (įgyvendinto) produkto ar rezultato kurį būtų galima panaudoti (1 pav.).

1 pav. Ministerijos turimų el. sveikatos sprendimų panaudojimo galimybės



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktą medžiagą

Ministerijos užsakymu ekspertai 2009 m. vertino NESS-1 ir kitų vykdytų projektų rezultatų tinkamumą eksploatuoti ir nustatė, kad pagal galimos eSPBI IS architektūros schemą, kurią sudaro 14 dalių (1 pav.), 8 rezultatai neįgyvendinti (nėra galimybės pasinaudoti), o 6 rezultatai įgyvendinti iš dalies (yra galimybė panaudoti dokumentus, žinias, produktus ir kt., bet reiktų įvertinti ar tai tikslinga įvertinant reikalingas pastangas ir tikėtiną naudą)¹⁷.

Projektiniuose dokumentuose, kur aprašomos eSPBI IS funkcijos, dalis jų dubliuoja tai, ką turėjo įgyvendinti NESS-1 ar NESS-2 projektai, tačiau nenurodoma, ar bus panaudoti ministerijos sukurti ir priimti IS moduliai, ar bus iš naujo skiriamos lėšos toms pačioms funkcijoms realizuoti, panaudojant kitus programinius sprendimus. Ministerija planuoja panaudoti anksčiau įsigytus el. sveikatos sprendimus kaip testinę aplinką ar patirtį, tačiau nenumatyta, kokia apimtimi.

Ministerija nurodo, kad įgyvendinant projektą „El. sveikatos paslaugos“ sukurta Vilniaus regiono sveikatos priežiūros įstaigų vidaus procesų automatizavimo informacinė sistema¹⁸. Auditorių nuomone, sukurtos sistemos naudojimas kitose sveikatos priežiūros įstaigose galėtų duoti daugiau socialinės ir ekonominės naudos, tačiau ministerija neįsteigė sukurtos ir projekto partnerių eksploatuojamos sistemos (ir posistemų) teisės aktų nustatyta tvarka¹⁹.

Ministerijai (su partneriais) įgyvendinant „El. sveikatos paslaugų“ projektą buvo sukurti sprendimai, techniškai įgalinantys atlikti planuotas nacionalinės el. sveikatos sistemos funkcijas, tačiau nenumatyta, kad ministerijos reguliavimo srities įstaigų valdomos informacinės sistemos (sukurti sprendimai) bus išplėtos ir panaudotos kuriant nacionalinę el. sveikatos informacinę sistemą (eSPBI IS), todėl toms pačioms el. sveikatos funkcijoms realizuoti bus papildomai naudojamos lėšos.

Valstybės kontrolei 2008 m. rekomendavus sudaryti NESS tobulinimo planą, ministerija el. sveikatos esamų galimybių įvertinimui 2008–2011 m. užsakydavo įvairiais studijas ir konsultacijas; joms ir sutarčių administravimui panaudota – 1,611 mln. Lt. Ministerija neparengė NESS tobulinimo plano, neplanuoja naudoti ir tobulinti NESS-1 projekto metu sukurtos el. sveikatos IS branduolio, todėl lėšos, 2009 m. skirtos parengti NESS-1 paslaugų aprašus ir integravimo reikalavimų dokumentą (18 tūkst. Lt), panaudotos neefektyviai.

El. sveikatos informacinės sistemos kūrimui be studijų ir konsultacijų po Valstybės kontrolės 2008 m. audito išleista 15,288 mln. Lt (2 pav.). Ministerija sumokėjo avansą už Bandomosios nacionalinio lygmens 11 funkcijų el. sveikatos IS sukūrimą ir diegimą (NESS-2 kūrimo išlaidos, 2 pav.), tačiau sutarties įgyvendinimo rezultatai nenaudojami, nes tarp paslaugų

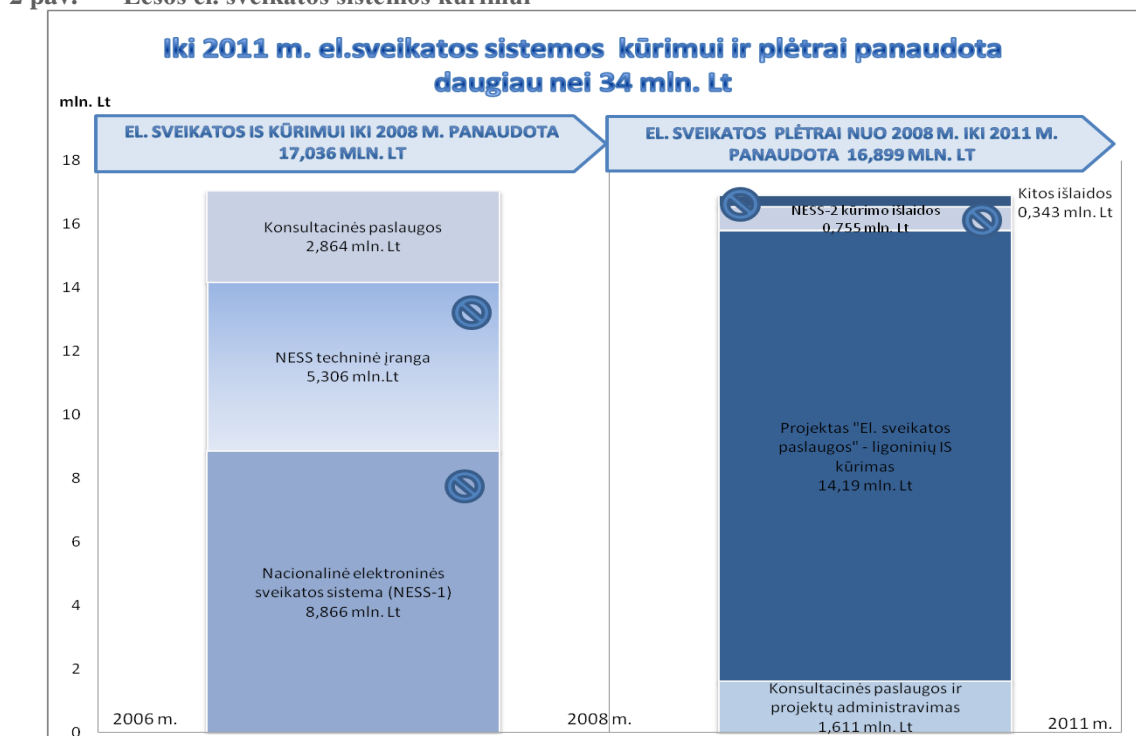
¹⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos užsakymu UAB „Ernst&Young Baltic“ 2009-12-29 parengta ataskaita „Nacionalinės elektroninės sveikatos sistemos sprendimo naujumo, tinkamumo eksploatuoti įvertinimo ir konsultavimo plėtos klausimais paslaugos“.

¹⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2009-10-05 raštas Nr. 10-(14.2-29)-5469.

¹⁹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004-04-19 nutarimu Nr. 451 patvirtintos Valstybės informacinių sistemų steigimo ir įteisinimo taisyklės, 9 ir 17 p.

teikėjo ir ministerijos vyksta ginčas teisme dėl NESS-2 sukūrimo ir įdiegimo darbų ir jų kokybės²⁰.

2 pav. Lėšos el. sveikatos sistemos kūrimui



☉ nerezultatyviai panaudotos lėšos

Šaltinis – Valstybės kontrolė

NESS kūrimo, įrangos pirkimo ir konsultavimo paslaugoms įsigyti iki 2008 m. panaudota 17,036 mln. Lt (2 pav.), tačiau sukurtas produktas NESS-1²¹ (8,866 mln. Lt) nenaudojamas ir neplanuojama naudoti pagal paskirtį, kuriai buvo įsigytas. Ministerija neįsigijo techninės įrangos, reikalingos instaliuoti NESS ir 2007–2009 m. nuomojo tarnybines stotis (262 tūkst. Lt), nors el. sveikatos IS nebuvo naudojama. Valstybės kontrolė 2008 m. nustatė, kad NESS-1 techninė įranga²² (5,306 mln. Lt) naudojama ne pagal paskirtį kuriai buvo įsigyta.

Ministerijos 2006–2009 m. vykdyti el. sveikatos kūrimo ir plėtros darbai buvo neefektyvūs, vykdyti projektai nedavė planuotų rezultatų, o NESS kūrimui skirtos lėšos (15,21 mln. Lt) panaudotos nerezultatyviai.

2. Informacinių technologijų valdymo būklė Sveikatos apsaugos ministerijoje

Sveikatos apsaugos ministerijos IS bendrąją kontrolę Valstybės kontrolė vertino 2006²³ ir 2007 metais.²⁴ Vertinimas buvo atliekamas pagal CobIT standarto reikalavimus.

²⁰ Vilniaus apygardos teismo 2010-04-13 nutartis.

²¹ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2008-02-29 valstybinio audito ataskaita Nr. IA-9000-6-2.

²² Ten pat, 29 psl. NESS įrangai įsigyti skirta 4,313 mln. Lt Pasaulio banko lėšų, iš valstybės biudžeto 2006 m. valstybės kapitalo investiciniams projektams numatytų lėšų panaudota 0,993 mln. Lt kompiuterinei įrangai, skirtai NESS administruoti, įsigyti.

²³ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2006-11-28 raštas Nr. S-(9000-1.10.1)-1979 „Dėl sudėtingų informacinių sistemų bendrosios kontrolės vertinimo“.

²⁴ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2008-02-29 valstybinio audito ataskaita Nr. IA-9000-6-2.

2006 m. ministerijos IS vidaus kontrolės branda buvo įvertinta kaip Neegzistuojantis procesas (0)²⁵ – ministerijoje buvo visiškai nenumatyti IS valdymo procesai, neparengta IS politika, neatliktas IS rizikos vertinimas, nevykdoma incidentų stebėseną ir jų vertinimas.

2007 m. nustatyta, kad ministerijos IS vidaus kontrolės branda liko nepakitusi. Auditoriai pastebėjo kad, esant žemiausiam iš galimų Sveikatos apsaugos ministerijos IS vidaus kontrolės brandos lygiui, yra didelė rizika, kad ministerijos vykdomi IT projektai nebus tinkamai valdomi.

2.1. Informacinių technologijų valdymas ir atitiktis nustatytiems reikalavimams

CobIT IT strategijos nustatymo procesas²⁶ reikalauja, kad visų IT išteklių valdymas būtų suderintas su institucijos veiklos strategija ir prioritetais. IT strateginis planas turėtų padėti įstaigos vadovybei suprasti IT teikiamas galimybes ir ribotumus, įvertinti esamos veiklos efektyvumą, nustatyti reikalavimus personalui, paaiškinti investicijų į IT poreikį. Toks IT strateginis planavimas leidžia užtikrinti strateginio planavimo proceso vientisumą, užtikrina, kad bus įvertintos IT galimybės, o investicijos į IT atitiks institucijos veiklos prioritetus. IT strateginiai planai turėtų apimti investicijų veiklos biudžetą, finansavimo šaltinius, įsigijimo strategiją.

Sveikatos apsaugos ministerijoje už informacinių technologijų koordinavimą sveikatos sistemoje atsakingas ministerijos kancleris. El. sveikatos projektų koordinavimą vykdo Bendrųjų reikalų departamento direktorius. Ministerijoje nėra atskiro IT strateginio plano, kuriame būtų numatyta, kaip IT prisideda prie strateginių sveikatos priežiūros sistemos tikslų, ministerijos IT plėtra vykdoma įgyvendinant Sveikatos sistemos valdymo programos tikslus.

Pavyzdys

Ministerija planavo 2010 m. įsigyti techninės ir programinės įrangos konsultacines ir audito paslaugas, įdiegė ir atnaujino ministerijos serverių infrastruktūrą, ir kitą techninę ir programinę įrangą, tačiau el. sveikatos paslaugų gyventojams portalo (kuris yra eSPBI IS dalis) nekūrė. Lietuvos el. sveikatos sistemos 2010–2020 m. strategijos parengimo paslaugos įsigytos, tačiau strategija nepatvirtinta.

Programa	Programos tikslo kodas ir pavadinimas	Rezultato vertinimo kriterijus	Produkto vertinimo kriterijus
Sveikatos sistemos valdymas	03 Plėtoti el. sveikatos sistemą	Lietuvos el. sveikatos sistemos 2010–2020 m. strategijos parengimas ir patvirtinimas (vnt.); nepasiektas El. sveikatos paslaugų gyventojams portalo sukūrimas (vnt.). nepasiektas	Portalo lankytojų skaičius per metus (vnt.) nepasiektas

Audito metu nustatyta, kad 2010 m. programos tikslui „Plėtoti el. sveikatos sistemą“ įgyvendinti ministerija panaudojo 540 tūkst. Lt, tačiau nepasiekė nė vieno iš planuotų programos rezultato vertinimo kriterijaus. Matyti, kad nustatyti el. sveikatos plėtros tikslai, kriterijai ir rodikliai neatitinka vykdytų veiklų, o lėšos panaudotos nesiekiant jų įgyvendinti.

IT tikslų pasiekimo (įgyvendinimo) rodiklius ir vertinimo kriterijus nustato ministerijos Bendrųjų reikalų departamentas, kuris pats ir vertina jų pasiekimą, tačiau netaiko jokios IT valdymo

²⁵ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2006-11-28 raštas Nr. S-(9000-1.10.1)-1979.

²⁶ Tarptautinės ISACA organizacijos standartas CobIT 4.1.

metodikos. Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos politikos ir ekonomikos departamento specialistai, atsakingi už strateginį planavimą, neanalizuoja IT ir el. sveikatos rodiklių pasiekimo.

Pastebėta, kad 2011 m. naujai nustatyti ministerijos 2010–2012 m. strateginio veiklos plano neįvykdytų darbų terminai nėra realūs, t. y. nesutampa su el. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programos įgyvendinimo priemonių plano terminais, atidėjimas įvykdytas formaliai.

Pavyzdys

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. veiklos prioritetais²⁷, ministerija 2011 m. numatė²⁸ šiuos el. sveikatos prioritetinius darbus:

- patvirtinti eSPBI IS nuostatai (III ketvirtis);

- pradės veikti el. sveikatos portalas pacientams – vieša interneto prieiga, suteikianti galimybę pacientui pasinaudoti el. sveikatos paslaugomis, pavyzdžiui, išankstinė registracija pas gydytoją, informacija apie vaistus, informacija apie suteiktas paslaugas sveikatinimo veiklą vykdančiose įstaigose ir kita (I–II ketvirčiai);

- sukurta eSPBI IS, skirta centralizuotai tvarkyti pacientų elektroninėms sveikatos istorijoms ir užtikrinti keitimuisi jomis tarp sveikatinimo veiklą vykdančių įstaigų, jų specialistų ir kitų darbuotojų, atlikti kitas su Lietuvos el. sveikatos įgyvendinimu susijusias funkcijas (IV ketvirtis).

CobIT rekomenduoja²⁹, kad visi IS procesai ir jų atitiktis vidaus kontrolės reikalavimams turi būti vertinami nuolat. Vertinimas turėtų apimti efektyvumo valdymą, vidaus kontrolės sistemos stebėjimą, atitiktį teisinio reguliavimo ir valdymo reikalavimams. Teisės aktai numato³⁰, kad vidaus auditoriai turėtų ne rečiau kaip vieną kartą per trejus metus įvertinti, kaip vidaus kontrolė veikia viešajame juridiniame asmenyje. Tikrindami ir vertindami vidaus kontrolės sistemos funkcionavimą, vidaus auditoriai atlieka finansinį, veiklos, valdymo, atitikimo arba IS auditus bei galimus jų derinius³¹.

Ministerijos vidaus auditoriai periodiškai nevertino IS vidaus kontrolės būklės, vykdoma neplanuota, nevisapusė ir nenuolatinė IT našumo stebėseną, nenustatyti stebėsenos rodikliai ir sritys, nevyksta IT stebėsenos rezultatų vertinimas ir nerengiami koreguojančių veiksmų planai. IS vidaus kontrolė ministerijoje silpna, todėl yra rizika dėl sėkmingo IT projektų vykdymo.

Pavyzdys

Ministerijoje po atliktų IT būsenos ir konkrečių IT projektų vertinimų (UAB „Ernst & Young Baltic“ konsultacijos, 2007 m. atliktas IT rizikos vertinimas, 2009 m. atlikta IT savianalizė) neparengti rekomendacijų įgyvendinimo planai, nesiimta koreguojančių veiksmų (nepaskirti už tobulinimą atsakingi asmenys, nenustatomos konkrečios priemonės, terminai). Ministerija nesilaiko valstybinių auditų rekomendacijų įgyvendinimo planuose nustatytų terminų, nevykdo valstybės kontrolieriaus sprendimo (2 priedas).

Planuodama informacinių technologijų plėtrą, ministerija nesinaudoja pažangiomis metodikomis ar praktikomis, nustatyti strateginių tikslų vertinimo rodikliai neatitinka vykdomų veiklų, o lėšos naudojamos nesiekiant įgyvendinti strateginius tikslus. Ministerija netaiko jokios informacinių technologijų valdymo metodikos, vykdoma stebėseną neteikia apčiuopiamos naudos, nenustatomos tobulintinos sritys.

²⁷ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010-10-14 nutarimu Nr. 1448 patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 metų veiklos prioritetai.

²⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Bendrųjų reikalų departamento 2011-02-04 raštas Nr. 23-(1.24-29)-381 „Dėl sveikatos sistemos valdymo programos įgyvendinimo“.

²⁹ Tarptautinės ISACA organizacijos standartas CobIT 4.1, 13–14 psl.

³⁰ Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymas, 2002-12-10 Nr. IX-1253, 5 str. 2.6 d..

³¹ Lietuvos Respublikos finansų ministro 2003-05-02 įsakymu Nr. 1K-117 patvirtinta Pavyzdinė vidaus audito metodika, 14 p.

Ministerijoje veikia kelios IS skirtos vidaus administravimo funkcijoms vykdyti, sukurta valstybės informacinė sistema (NESS) neįteisinta ir nenaudojama, neįteisintos projekto „El. sveikatos paslaugos“ (NESS-2) metu sukurtos IS (1 priedas).

Valstybės informacinių sistemų steigimo ir įteisinimo taisyklėse nustatyta³², kad duomenys kitoms institucijoms kompiuteriniu būdu gali būti teikiami tik iš įteisintų IS.

Sveikatos apsaugos ministerija formuodama valstybės politiką farmacinės veiklos srityje naudoja 2009 m. atnaujintą Vaistų ir medicinos priemonių ir kompensuojamų kainų skaičiavimo programą (iDRUG), kuri turi sąsajas su kitų institucijų IS (Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos, Valstybinės ligonių kasos). Programos duomenis naudoja farmacijos įmonės ir vaistinės, vaistų paieška gali naudotis visi Lietuvos fiziniai ir juridiniai asmenys.

Sveikatos apsaugos ministerijoje naudojama programa iDRUG atitinkanti valstybės informacinės sistemos požymius, neįsteigta ir neįteisinta – nesivadovauta teisės aktais³³, nenustatyti kaupiamų duomenų šaltiniai ir tipai, nenustatytos naudojamų duomenų sąsajos, neaprašytos vykdomos funkcijos ir duomenų apsaugos principai.

Ministerijoje nėra nustatytų procedūrų dėl IT atitikties išorės reikalavimams užtikrinimo, todėl yra rizika, kad nebus nustatyti teisės aktų ir kitų reikalavimų nesilaikymo atvejai, galintys neigiamai paveikti ministerijos veiklą. Ministerija neįgyvendino Valstybės kontrolės rekomendacijų dėl IS ir IT saugos politikos sukūrimo (2 priedas), taip pat nesilaikė Bendrųjų elektroninės informacijos saugos valstybės institucijų ir įstaigų IS reikalavimų³⁴ (1 priedas).

Registruose tvarkomų asmens duomenų apsaugos reikalavimus nustato Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas³⁵, taikomos duomenų apsaugos priemonės turi būti išdėstytos rašytinės formos dokumente.

Sveikatos apsaugos ministerija – vadovaujanti sveikatos priežiūros sektoriaus registru tvarkymo įstaiga – neužtikrino, kad registruose tvarkomi asmens duomenys būtų apsaugoti laikantis Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo reikalavimų. Ministerija neregistruota kaip asmens duomenų valdytojas. Sveikatos apsaugos ministerijos valdymo srities registru tvarkytojai teikė pranešimus apie asmens duomenų tvarkymą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai, tačiau nebuvo įregistruoti asmens duomenų valdytojais.

Pavyzdys

Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos 2008-08-25 sprendimu Nr. 2R-2609(9.1) atsisakyta Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos registruoti asmens duomenų valdytoju (Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registre ir Slaugytojų ir

³² Valstybės informacinių sistemų steigimo ir įteisinimo taisyklės, 22 p.

³³ Ten pat, 9 ir 17 p.

³⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1997-09-04 nutarimu Nr. 952 patvirtinti Bendrieji elektroninės informacijos saugos valstybės institucijų ir įstaigų informacinėse sistemose reikalavimai, 8 ir 36 p.

³⁵ Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas, 1996-06-11 Nr. I-1374 (2008-02-01 įstatymo Nr. IX-1444 redakcija), 30 str.

burnos priežiūros licencijų registre). Inspekcija nurodė, kad pranešimą apie asmens duomenų tvarkymą Asmens sveikatos specialistų praktikos licencijavimo ir sertifikavimo tikslais turi pateikti Sveikatos apsaugos ministerija.

Ministerijoje nepatvirtintos asmens duomenų apsaugos taisyklės, asmens duomenų saugos užtikrinimo proceso neatitiktys teisės aktų reikalavimams pateiktos 1 priede.

Sveikatos apsaugos ministerijoje nustatyti pakartotiniai informacinių sistemų valdymą ir saugą reglamentuojančių teisės aktų nesilaikymo atvejai, neužtikrinama informacinių technologijų atitiktis išorės reikalavimams, nesiiimta reikiamų priemonių užtikrinant informacinių sistemų valdymą ir saugą ir nustatant priemones – tai daro neigiamą įtaką bendrai ministerijos veiklai.

2.2. Veiklos procesų automatizavimas

CobIT rekomenduoja įgyvendinant IT sprendimus laikytis šių principų:

- IT sprendimų diegimo poreikį nustatyti analizuojant veiklos procesus ir poreikius;
- parengti tinkamą galimybių studiją (įvertinti esamos situacijos analizę, atlikti alternatyvų analizę, nustatyti projekto rizikas ir užtikrinti vadovybės dalyvavimą priimant sprendimus).

IT sprendimų nustatymui ir veiklos procesų automatizavimui vertinti pasirinkome finansų apskaitos IS diegimą, nes Sveikatos apsaugos ministerija nuo 2009 m. ruošėsi keisti finansinės apskaitos sistemą.³⁶ Naudojama apskaitos sistema buvo nuolat tobulinama (2010 m. pritaikyta apskaitai pagal VSAFAS³⁷), tačiau ministerija tuo pat metu pasirašė sutartį įsigyti naują Finansų valdymo ir apskaitos sistemą.

Pavyzdys

Ministerija finansinei apskaitai naudojo LABBIS programinę įrangą, 2010-07-30 pasirašyta sutartis (89,5 tūkst. Lt) ir turima programinė įranga pritaikyta apskaitai pagal VSAFAS standartus, darbai baigti 2010-10-15. Tuo pat metu (2010-10-05) ministerija pasirašė naujos Finansų valdymo ir apskaitos sistemos (1 687 tūkst. Lt) 56 licencijų pirkimo, jų diegimo ir kompiuterinės įrangos pirkimo sutartį³⁸.

Sprendimas įsigyti naują Finansų valdymo ir apskaitos sistemą nebuvo pagrįstas ekonominiais naudos ir efekto skaičiavimais, nebuvo atlikta detali analizė. Įsigyjamas produktas savo esme yra ilgalaikis nematerialus turtas³⁹, o ilgalaikio nematerialaus turto sukūrimas, įsigijimas arba jo vertės padidėjimas yra kapitalo investicija⁴⁰, todėl vadovaujantis Valstybės kapitalo investicijų planavimo metodika⁴¹ ir Valstybės lėšų, skirtų valstybės kapitalo investicijoms,

³⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Apskaitos skyriaus vedėjo 2009-06-11 tarnybinis raštas Nr. 23(15)-1576.

³⁷ Viešojo sektoriaus apskaitos ir finansinės atskaitomybės standartai.

³⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir UAB Affecto Lietuva 2010-10-05 Finansų valdymo ir apskaitos sistemos, jos diegimo bei aptarnavimo ir priežiūros paslaugų sutartis Nr. PAR10-67/S-213.

³⁹ 13-asis VSAFAS – „Nematerialusis turtas“ (Lietuvos Respublikos finansų ministro 2011-01-31 įsakymu Nr. 1K-035 redakcija) 56.2 ir 56.6 p.

⁴⁰ Lietuvos Respublikos investicijų įstatymas, 1999-07-07 Nr. VIII-1312, (2009-06-16 įstatymo Nr. XI-299 redakcija) 3 str. 4 d. 1 p.

⁴¹ Lietuvos Respublikos finansų ministro 2001-07-04 įsakymu Nr. 201 patvirtinta Valstybės kapitalo investicijų planavimo metodika (2002-05-21 įsakymu Nr. 141 redakcija).

planavimo, tikslinimo, naudojimo, apskaitos ir kontrolės taisyklėmis⁴² ministerija turėjo parengti investicijų projektą, pagrįstą ekonominiais naudos ir efekto skaičiavimais, detalio alternatyvų ir sprendimų analize.

Ministerija suplanavo įsigyti programinę įrangą iš paprastųjų lėšų, skirtų paslaugoms apmokėti, ir neparengė Valstybės kapitalo investicijų projekto investicijoms į ilgalaikį nematerialųjį ir materialųjį turtą (Finansų valdymo ir apskaitos sistemos kūrimui ir diegimui) – taip pažeidė teisės aktus⁴³ (1 priedas). Valstybės kontrolės auditoriai nustatė⁴⁴, kad ministerija įsigydama Finansų valdymo ir apskaitos sistemą pažeidė Viešųjų pirkimų įstatymą.

Sveikatos apsaugos ministerija suplanavo įsigyti Finansų valdymo ir apskaitos sistemą neatlikusi naudos ekonominių skaičiavimų. Vykdydama Finansų valdymo ir apskaitos informacinės sistemos kūrimą išvengė investicinių projektų atrankos kontrolės priemonių, t. y. sprendimo pagrindimo, projekto ir alternatyvų analizės parengimo, derinimo su Informacinės visuomenės plėtros komitetu prie Susisiekimo ministerijos ir Finansų ministerija.

2.3. Nepertraukiamo paslaugų teikimo užtikrinimas

CobIT nurodo, kad, siekiant užtikrinti nepertraukiamą paslaugų teikimą, būtina kurti, palaikyti ir tikrinti IT testavimo planus, naudoti kitose vietose esančias duomenų saugyklas ir periodiškai rengti veiklos testavimo mokymus. Efektyviai valdomas nepertraukiamo IT paslaugų teikimo procesas sumažina IT funkcionavimo pertraukties tikimybę, ir galimą poveikį pagrindinėms veiklos funkcijoms ir procesams.

Sveikatos apsaugos ministerijoje nesuformuota veiklos testavimo užtikrinimo organizacinė struktūra, neparengtas ir nepatvirtintas IS veiklos testavimo planas – tai pažeidžia teisės aktus⁴⁵ (1 priedas). Ministerijoje nenustatyta kaip turi būti tvarkoma techninė ir programinė įranga, kad būtų sumažinta IT incidentų rizika, neaprašyta, kaip turi būti šalinami incidentų padariniai, todėl kyla rizika, kad gali pritrūkti personalo praktinės patirties pašalinti incidentą, o sistemų funkcijos per nustatytą laiką gali būti atkuriamos tik iš dalies.

Ministerijoje imamasi fizinių priemonių užtikrinant IT testavimą (yra daromos atsarginės duomenų kopijos, jos saugomos atskiroje patalpoje), tačiau neužtikrinamas visiškas sistemų funkcijų atkūrimas per 16 val. esant techniniam įrangos gedimui. Taip pat nustatyta rizika, kad

⁴² Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-04-26 nutarimu Nr. 478 patvirtintos Valstybės lėšų, skirtų valstybės kapitalo investicijoms, planavimo, tikslinimo, naudojimo, apskaitos ir kontrolės taisyklės (2008-11-19 nutarimo Nr. 1186 redakcija), 5 ir 6 p.

⁴³ Ten pat, 6 p.

⁴⁴ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2011-05-31 valstybinio audito ataskaita Nr. FA-10-6-56 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje atlikto finansinio (teisėtumo) audito rezultatų.

⁴⁵ Bendrieji elektroninės informacijos saugos valstybės institucijų ir įstaigų informacinėse sistemose reikalavimai, 6.3 p. ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2008-10-27 įsakymu Nr. 1V-384 patvirtinti Valstybės institucijų ir įstaigų informacinių sistemų elektroninės informacijos techniniai saugos reikalavimai, 3.8. p.

atsargines kopijas tam tikrą laiką (1 mėn.) saugant vienoje patalpoje kartu su tarnybinių stočių įranga, nelaimės atveju galimas atsitiktinis duomenų sunaikinimas, prarandant mėnesio ir naujesnius duomenis.

Sveikatos apsaugos ministerija neužtikrina nuo informacinių technologijų priklausančių veiklos procesų tęstinumo, nenustatyta veiklos tęstinumo struktūra ir neparengtas informacinių technologijų veiklos tęstinumo planas, todėl nėra aiški nuoseklių procesų seka, palaikanti visos ministerijos veiklos tęstinumo valdymą. Ministerijoje nenustatyti informacinių sistemų atkūrimo prioritetai, todėl gali nukentėti svarbiausi duomenys, o sistemas administruojantys asmenys gali nežinoti, į ką kreiptis dėl sprendimų priėmimo ir ministerijos sistemų veiklos atkūrimui reikalingų išteklių.

2.4. Informacinių sistemų saugumo užtikrinimas

CobIT nurodo, kad informacijos vientisumą ir IT saugą įmonėje nustato IS saugos užtikrinimo procesas, kuris apibrėžia IS naudotojų vaidmenis ir priskiria atsakomybę už IT saugą, IT saugos politikos ir procedūrų vykdymą. Institucijoje turi būti atliekami testai dėl saugos užtikrinimo priemonių skaičiaus ir veiksmingumo bei saugos būklės stebėseną. Tinkamai valdomas IS saugos užtikrinimo procesas garantuoja ne tik IT apsaugą – jis sumažina galimų IT saugos incidentų poveikį pagrindinei įstaigos veiklai.

Lietuvos Respublikos teisės aktuose reikalaujama turėti pagal Vidaus reikalų ministerijos tvirtinamas Saugos dokumentų turinio gaires parengtus ir su Vidaus reikalų ministerija suderintus ir patvirtintus IS saugos politikos dokumentus⁴⁶.

Sveikatos apsaugos ministerija užtikrindama saugą vadovaujasi 2007 m. patvirtintais IS duomenų saugos nuostatais⁴⁷ ir Saugaus elektroninės informacijos tvarkymo taisyklėmis⁴⁸, tačiau nepatvirtinti privalomi⁴⁹ IS saugos politiką įgyvendinantys dokumentai – IS veiklos tęstinumo valdymo planas ir IS naudotojų administravimo taisyklės. Ministerijos IS saugos politika neatnaujinta⁵⁰ pagal galiojančius teisės aktų reikalavimus, duomenų saugos nuostatuose nenustatyta tai, kokia apimtimi jie taikomi, el. informacija ministerijoje neklasifikuota. Nustatyta, kad ministerija nesilaiko IS saugos užtikrinimo procedūrų: nenustatyta keitimų tvirtinimo procedūra, nevykdomi programinės įrangos auditai, nevertintas naudojamų posistemų poveikis veiklai, neatliktas rizikos vertinimas (1 priedas). Nekuriamos ir netobulinamos IS saugumo procedūros, nes

⁴⁶ Bendrieji elektroninės informacijos saugos valstybės institucijų ir įstaigų informacinėse sistemose reikalavimai, 6 p.

⁴⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-12-22 įsakymu Nr. V-1065 patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos informacinės sistemos saugos nuostatai.

⁴⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009-09-23 įsakymu Nr. V-762 patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Saugaus elektroninės informacijos tvarkymo taisyklės.

⁴⁹ Bendrieji elektroninės informacijos saugos valstybės institucijų ir įstaigų informacinėse sistemose reikalavimai, 6.3 ir 6.4 p.

⁵⁰ Ten pat., 26 p.

pasikeitus IT personalui nepaskirtas saugos įgaliotinis ir IS administratoriai (funkcijas vykdo IT skyriaus darbuotojai pagal pareigines instrukcijas), nustatyta saugumo spragų.

Pavyzdys

- Saugumo įvykių aptikimas ir valdymas remiasi tik IS administratorių praktine patirtimi, nes nesudaryti ir nepatvirtinti IS veiklos tęstinumo planai ir IT saugos užtikrinimo procedūros, taigi saugumo incidentai gali būti valdomi netinkamai.
- Yra galimybė patekti į vidinį ministerijos tinklą per el. pašto programą (*Microsoft Exchange*) ir FTP serverį. Nesilaikoma reikalavimo, kad visos tarnybinės stotys, turinčios prieigą iš išorinio tinklo, būtų demilitarizuotoje tinklo zonoje⁵¹, taip sudaroma daugiau galimybių įsilaužti į vidinį ministerijos tinklą.

Ministerijoje nebuvo atliekami IT pažeidžiamumo testavimai – taigi nesivadovauta CobIT gerosios praktikos rekomendacijomis, nesudarytas IT saugumo planas⁵², kuris praverstų organizuojant bendrą IT saugos užtikrinimą.

Sveikatos apsaugos ministerija nesiėmė būtinų priemonių informacinių sistemų saugai valdyti ir užtikrinti, pastebėta saugumo spragų dėl kurių mažėja ministerijos informacinių technologijų atsparumas kibernetinėms atakoms, be to, galimas duomenų praradimas.

2.5. Informacinių sistemų kontrolės branda

Sveikatos apsaugos ministerijos IS vidaus kontrolė ir branda įvertinta taikant Gebos brandos modelį (angl. *Capability Maturity Model CMM*), IS brandos vertinimo kriterijai pateikti 5 priede. Auditoriai nustatė, kad ministerijos IS vidaus kontrolės branda apibrėžiama kaip Neegzistuojantis procesas (0) (3 pav.).

3 pav. Sveikatos apsaugos ministerijos IS vidaus kontrolės brandos lygis

GEBOS BRANDOS MODELIS (angl. - CMM)

	(a)	(b)	(c)	(d)	CMM
Optimalus procesas (5)	✘	✘	✘	✘	◆
Lengvai valdomas ir vertinamas procesas (4)	✘	✘	✘	✘	◆
Apibrėžtas procesas (3)	✘	✘	✘	✘	◆
Pasikartojantis, bet intuityvus procesas (2)	✘	✘	✘	✘	◆
Pirminis / Ad Hoc procesas (1)	⚠	✔	⚠	✘	▲
Neegzistuojantis procesas (0)	✔	✔	✔	✔	●

✘ - neatitinka kriterijų
⚠ - nevisiškai atitinka kriterijų
✔ - atitinka kriterijų
◆ - nepasiekta tam tikras Gebos brandos lygis
▲ - nevisiškai pasiekta tam tikras Gebos brandos lygis
● - pasiekta tam tikras Gebos brandos lygis

- (a) - problemos pripažinimas ir informavimas apie ją;
 (b) - politika;
 (c) - susiję procesai ir mokymas, skirti politikai įgyvendinti
 (d) - politikos efektyvumo ir susijusių procesų vertinimas ir tobulinimas, remiantis šiuo pagrindu.

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Norint pasiekti aukštesnį brandos lygį, Sveikatos apsaugos ministerijoje turėtų būti nustatyti pagrindiniai IS saugą ir veiklos tęstinumą užtikrinantys principai, parengtos ir patvirtintos politikos ir teisės aktais numatytos procedūros.

⁵¹ Sveikatos apsaugos ministerijos Saugaus elektroninės informacijos tvarkymo taisyklės, 36 p.

⁵² Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2004-05-21 įsakymu Nr. 1V-176 patvirtintos Interneto tarnybinių stočių apsaugos rekomendacijos, 5.10 p.

3. Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (eSPBI IS) kūrimas

CobIT rekomenduoja veiklos operacijoms vykdyti diegiamas IS kurti pagal gerosios praktikos rekomenduojamą sistemų kūrimo metodiką (kartais vadinamą sistemų kūrimo gyvavimo ciklu). Į sistemos kūrimą reiktų įtraukti visas suinteresuotas šalis, numatyti projektų valdymo principus, biudžetą ir technologinius aspektus. Kuriant sistemas tradiciškai naudojamas IS kūrimo ir plėtros metodas, kurio procedūros orientuotos į sistemos vystymosi ciklą, fiksuojant kiekvieno etapo užbaigimą (tokį IS kūrimo modelį numato ir Lietuvos Respublikos teisės aktai⁵³).

Audito metu Sveikatos apsaugos ministerija inicijavo eSPBI IS kūrimą, todėl vertinome el. sveikatos IS strateginio planavimo, projektų valdymo, technologijų ir architektūros nustatymo aspektus, įvertinant pasirinktų kontrolės priemonių tinkamumą ir galimą riziką⁵⁴.

Ministerija 2010 m. iš esmės peržiūrėjo el. sveikatos plėtros prioritetus ir El. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programoje⁵⁵ numatė el. sveikatos sistemos tobulinimo priemones, daugiausia dėmesio skiriant kelioms svarbiausioms funkcijoms: el. recepto, išankstinės pacientų registracijos, el. sveikatos istorijos ir kt. sukūrimui ir įdiegimui.

Nepasiekusi planuotų el. sveikatos IS kūrimo (NESS-1 ir NESS-2 projektai) rezultatų (1 skyrius), ministerija tęsė Lietuvos el. sveikatos 2007–2015 m. plėtros strategijos⁵⁶ įgyvendinimą ir užsakė Nacionalinės el. sveikatos sistemos sprendimo naujumo ir tinkamumo eksploatuoti analizę. Ministerijos vadovybė susipažinusi su posėdyje⁵⁷ pristatytomis Nacionalinės el. sveikatos sistemos sprendimo naujumo ir tinkamumo eksploatuoti įvertinimo išvadomis⁵⁸, numatė kurti eSPBI IS (planuojama skirti 10 mln. Lt) ir kitas el. sveikatos plėtros iki 2015 m. priemones (4 pav.).

⁵³ Informacinės visuomenės plėtros komiteto prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004-10-15 įsakymu Nr. T-131 patvirtinta Valstybės informacinių sistemų kūrimo metodika.

⁵⁴ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė. Informacinių sistemų audito ir kontrolės asociacijos (angl. ISACA) Informacinių sistemų audito gairės. 23-oji gairė Sistemos kūrimo ciklo (SDLC) peržiūra, 2005, Vilnius.

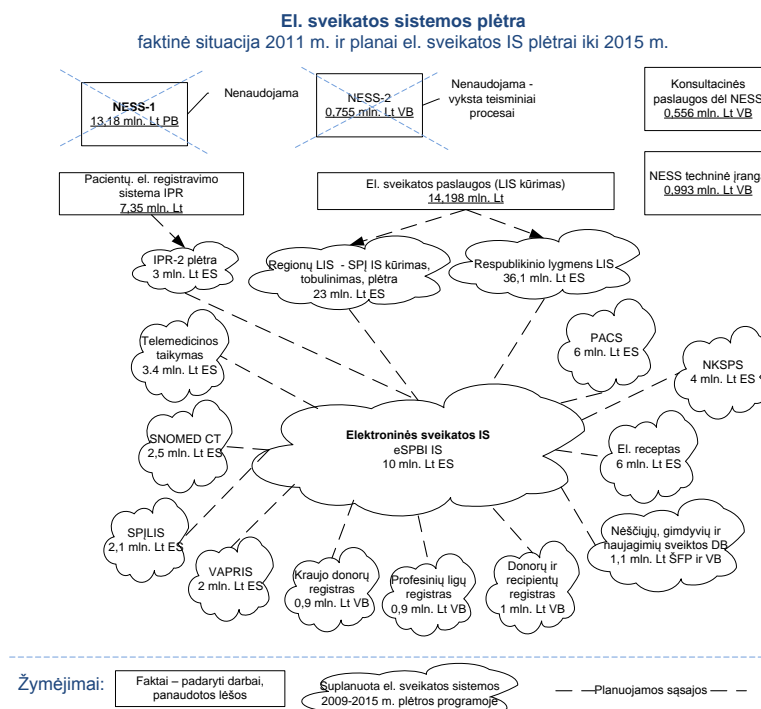
⁵⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-02-22 įsakymu Nr. V-151 patvirtinta E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programa (2010-12-23 įsakymo V-1115 redakcija).

⁵⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-10-09 įsakymu Nr. V-811 patvirtinta Lietuvos el. sveikatos sistemos 2007–2015 metų plėtros strategija.

⁵⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vadovybės, struktūrinių padalinių ir pavaldžių įstaigų vadovų posėdžio veiklos klausimais 2010-01-15 protokolai Nr. VAD-2.

⁵⁸ UAB „Ernst&Young Baltic“ ataskaita „Nacionalinės elektroninės sveikatos sistemos sprendimo naujumo, tinkamumo eksploatuoti įvertinimo ir konsultavimo plėtros klausimais paslaugos“.

4 pav. El. sveikatos sistemos plėtra

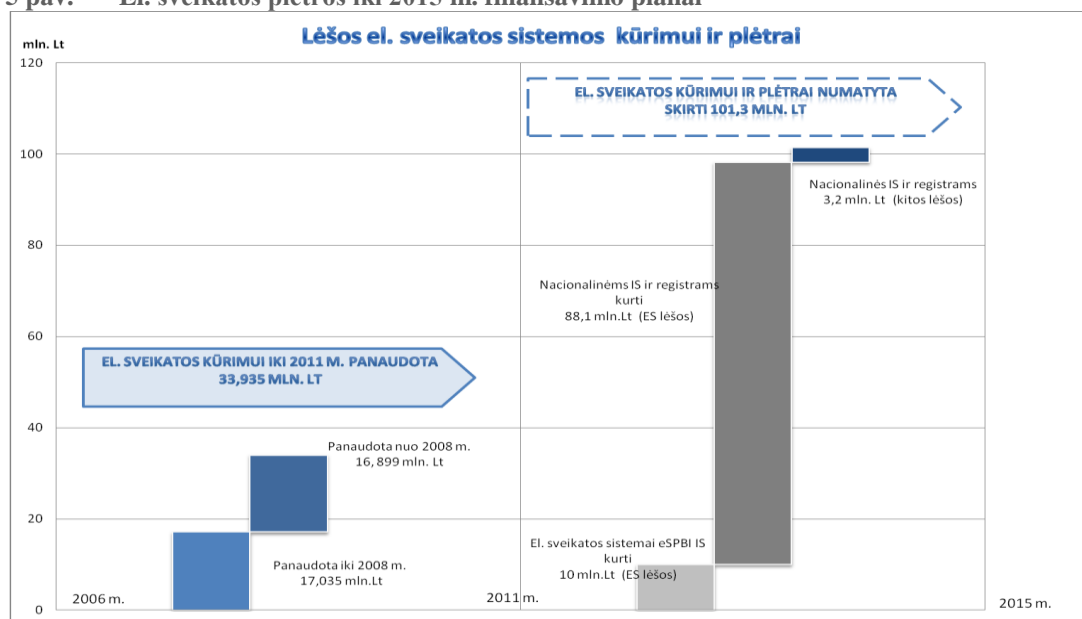


SPJLIS – sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo IS; SNOMED CT – medicininių terminų žodynas; PB – Pasaulio banko lėšos, VB – valstybės biudžeto lėšos; VAPRIS – vaistinių preparatų IS; NKSPS – Nacionalinė klinikinių sprendimų palaikymo sistema; PACS – nacionalinė medicininių vaizdų saugojimo, valdymo ir bendros prieigos IS; ŠFP – Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo parama; DB – duomenų bazė; LIS – ligoninių IS; SPJ – sveikatos priežiūros įstaiga; IPR – išankstinės pacientų registracijos sistema.

Šaltinis – Valstybės kontrolė

El. sveikatos sistemos plėtros tikslus numatyta įgyvendinti panaudojant ES struktūrinę paramą pagal Ekonomikos augimo veiksmų programos 3 prioriteto „Informacinė visuomenė visiems“ įgyvendinimo priemones⁵⁹. El. sveikatos paslaugų savivaldybių ir nacionaliniams projektams numatyta skirti 101,3 mln. Lt lėšų (5 pav.), 98,1 mln. Lt iš jų ES lėšos.

5 pav. El. sveikatos plėtros iki 2015 m. finansavimo planai



Šaltinis – Valstybės kontrolė

⁵⁹ VP2-3.1-IVPK-10-V Elektroninės sveikatos paslaugos ir VP2-3.1-IVPK-11-V Elektroninės sveikatos paslaugos savivaldybėse.

3.1. Lietuvos elektroninės sveikatos 2007–2015 m. plėtros strategijos įgyvendinimas

Lietuvos el. sveikatos 2007–2015 m. plėtros strategijai⁶⁰ įgyvendinti parengta El. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programa⁶¹ ir jos įgyvendinimo priemonių planas⁶². Plėtojant el. sveikatos paslaugas gyventojams ir pacientams, numatyta⁶³ iki 2015 m. įsteigti ir plėtoti el. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūrą (eSPBI IS) ir skatinti jos naudojimą.

Nustatyta, kad Lietuvos el. sveikatos 2007–2015 m. plėtros strategijos įgyvendinimo priemonės nesuderintos su viešųjų paslaugų perkėlimo į el. erdvę veiksnių iki 2012 m. plano įgyvendinimo terminais. Viešųjų paslaugų perkėlimo į el. erdvę spartinimas yra vienas iš Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008–2012 m. veiklos strategijos prioritetų. Ministerija neįgyvendino 2010 m. el. sveikatos plėtros strateginiuose dokumentuose numatytų priemonių, nustatyti skirtingi tų pačių priemonių įgyvendinimo terminai.

Pavyzdys

Strateginiuose dokumentuose numatytų ir su el. sveikata susijusių priemonių įgyvendinimas 2010 metais:

- Sveikatos apsaugos ministerijos ir pavaldžių įstaigų suvestinis 2010 m. darbo planas⁶⁴: iš numatytų 11 priemonių įgyvendintos 7, neįgyvendintos 4 (1 netikslinga vykdyti, 1 nebaigta numatytais terminais);
- Viešųjų paslaugų perkėlimo į elektroninę erdvę veiksnių iki 2012 m. planas⁶⁵ – 2010 m. Sveikatos apsaugos ministerija turėjo įgyvendinti 1 iš 4 su el. sveikata susijusių priemonių, 3 numatyta įgyvendinti 2011 m. Nustatyta, kad neįgyvendinta nė viena priemonė, o 2011 m. planai dėl paslaugų perkėlimo neatitinka El. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programos įgyvendinimo priemonių plane numatytų terminų.

Sveikatos apsaugos ministerija įgyvendindama Vyriausybės 2008–2012 m. programos įgyvendinimo priemones⁶⁶, iki 2010 m. III ketv. turėjo parengti Lietuvos el. sveikatos sistemos 2010–2020 m. strategijos projektą. Ministerija 2010 m. liepos 30 d. įsigijo⁶⁷ El. sveikatos 2010–2020 m. strategijos ir įgyvendinimo priemonių plano parengimo konsultavimo paslaugas (54 tūkst. Lt). Teikdama informaciją apie strateginio veiklos plano programos Sveikatos sistemos valdymas tikslų įgyvendinimą, ministerija nurodo⁶⁸, kad El. sveikatos 2010–2020 m. strategiją rengti netikslinga, nes valdymo srities programa turi apimti visas veiklas toje valdymo srityje ir negali likti galioti besidubliuojančių planavimo dokumentų. Konsultavimo paslaugų darbai priimti

⁶⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-10-09 įsakymu Nr. V-811 patvirtinta Lietuvos el. sveikatos sistemos 2007–2015 metų plėtros strategija.

⁶¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-02-22 įsakymu Nr. V-151 patvirtinta E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programa (2010-12-23 įsakymo V-1115 redakcija).

⁶² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-06-18 įsakymu Nr. 570 (2010-12-29 įsakymo Nr. 1147 redakcija) patvirtintas El. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planas.

⁶³ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011-03-16 nutarimu Nr. 301 patvirtinta Lietuvos informacinės visuomenės plėtros 2011–2019 m. programa.

⁶⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-04-02 įsakymu Nr. V-265 (2010-09-07 įsakymo Nr. V-755 redakcija) patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir pavaldžių įstaigų suvestinis 2010 metų darbo planas.

⁶⁵ Lietuvos Respublikos susisiekimo ministro 2010-06-14 įsakymu Nr. 3-376 patvirtintas Viešųjų paslaugų perkėlimo į elektroninę erdvę veiksnių iki 2012 m. planas.

⁶⁶ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009-02-25 nutarimu Nr. 189 patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008–2012 m. programos įgyvendinimo priemonės, 3 lentelė, 1320 p.

⁶⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir UAB „Ernst&Young Baltic“ 2010-07-30 sutartis Nr. S-126.

⁶⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2011-01-14 raštas Nr. 23-139.

2010 m. gruodžio 22 d., kai ministerija buvo nusprendusi nekeisti Lietuvos el. sveikatos 2007–2015 m. plėtros strategijos.

2010 m. rugpjūčio 25 d. pasikeitus Strateginio planavimo metodikai⁶⁹, ministerija neinicijavo sutarties pakeitimo ir neperžiūrėjo užsakytų darbų apimties ir rezultatų. Pastebėtina, kad konkretus el. sveikatos strateginio valdymo tobulinimo planas neparengtas, nors konsultantai pateikė rekomendacijas dėl strateginių dokumentų tobulinimo.

Pavyzdys

Konsultantai, 2010 m. atlikę el. sveikatos strateginių dokumentų analizę, atkreipė dėmesį, kad reiktų įvertinti Lietuvos sveikatos programos uždavinius ar priemones, pagal kurias įgyvendinama el. sveikatos plėtros 2011–2020 m. programa, kad jie atitiktų sveikatos apsaugos sektoriaus plėtros prioritetus veiklos prasme, kad el. sveikatos plėtros 2011–2020 m. programa nebūtų savitikslių (nesusietą su veiklos poreikiais).

Pateiktos ir kitos pastabos – strateginiuose siekiuose įvardytas portalų pacientams kūrimas, tačiau nėra aiškaus šio siekio sąsajos su kitomis Lietuvoje vykdomomis iniciatyvomis, pvz., informacinės visuomenės plėtra ir kt.

Ministerijos atstovų teigimu, į konsultantų pateiktas rekomendacijas planuojama atsižvelgti koreguojant el. sveikatos strateginius dokumentus.⁷⁰

Ministerijos ir kitų institucijų parengtuose strateginio planavimo dokumentuose numatomos el. sveikatos plėtros įgyvendinimo priemonės nesuderintos, tų pačių sveikatos paslaugų perkėlimui į el. erdvę numatomi skirtingi terminai. Konsultavimo paslaugų El. sveikatos 2010–2020 m. strategijos ir įgyvendinimo priemonių planui parengti rezultatai nebuvo panaudoti, todėl lėšos (54 tūkst. Lt) skirtos šioms paslaugoms įsigyti panaudotos nerezultatyviai.

3.2. El. sveikatos informacinės architektūros nustatymas

CobIT rekomenduoja paskirti IS duomenų valdytojus, klasifikuoti informaciją ir nustatyti informacinės architektūros ir duomenų modelį. Toks IS organizavimas užtikrina patikimos ir saugios informacijos teikimą taip pagerindamas vadovybės sprendimų priėmimo kokybę bei leidžia racionalizuoti IS išteklius, kad jie deramai atitiktų veiklos strategijas. Nustatyti procesai padidina atskaitingumą už duomenų vientisumą ir saugumą bei pagerina informacijos dalijimosi tarp objektų efektyvumą ir kontrolę.

Įgyvendinant El. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planą⁷¹, patvirtintas el. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūrai ir el. sveikatos sistemai funkcionuoti būtinų prioritetinių priemonių, apimančių sveikatos priežiūros srities registrus, IS ir medicininių terminų žodyną, sąrašas⁷². Atkreiptinas dėmesys, kad daugelio

⁶⁹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010-08-25 nutarimas Nr. 1220 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002-06-06 nutarimo Nr. 827 „Dėl Strateginio planavimo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo“.

⁷⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2011-06-20 raštas Nr. 10-(14.1-30)-4771.

⁷¹ El. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planas 1.1.3 p.

⁷² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-12-21 įsakymas Nr. V-1094 „Dėl e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūrai ir e. sveikatos sistemai funkcionuoti būtinų prioritetinių priemonių sąrašo patvirtinimo“.

registrų duomenys kaupiami el. būdu, nors registrai nepriimti naudoti (1 lentelė), kai kuriuos registrus vėluojama sukurti daugiau negu 11 metų.

1 lentelė. Ministerijos valdomų registrų kūrimo būklės analizė		
Registras	Nustatyta registro veiklos pradžia	Registro kūrimo būklė
Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registras	2006-01-01	Vėluojama 5 metus, ministerija atidėjo registro sukūrimo terminą iki 2012 m. IV ketv. Registras nėra priimtas naudoti, tačiau duomenys nuo 2006 m. kaupiami ir tvarkomi el. būdu Valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje.
Slaugytojų ir burnos priežiūros specialistų licencijų registras	2002-01-24	Vėluojama 9 metus, ministerija neplanuoja kurti registro, sukūrus Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registrą slaugos specialistų licencijų duomenis planuojama tvarkyti jame. Registro duomenys nuo 2002 m. kaupiami ir tvarkomi el. būdu Valstybinėje akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje, nors registras nepriimtas naudoti.
Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registras	2000-08-31	Vėluojama daugiau nei 10 metų, ministerija atidėjo registro sukūrimo terminą iki 2012 m. IV ketv. Registras nepriimtas naudoti, tačiau duomenys el. būdu kaupiami ir tvarkomi Nacionaliniame transplantacijos biure.
Kraujo donorų registras	2012-04-01	Planuota registrą sukurti iki 1998-12-12, ministerija atidėjo registro sukūrimo terminą iki 2012 m. II ketv. Audito metu patvirtinti registro nuostatai, duomenys nekaupiami.
Lietuvos Respublikos profesinių ligų registras	2000-01-01	Vėluojama daugiau nei 11 metų, ministerija atidėjo registro sukūrimo terminą iki 2012 m. II ketv. Registras nepriimtas naudoti, duomenys kaupiami <i>Microsoft Office</i> el. skaičiuoklės lentelėse Higienos institute.
Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras	2009-07-17	Vėluojama 1,5 metų, registras nepriimtas eksploatuoti, tačiau duomenys el. būdu kaupiami ir tvarkomi Higienos institute.
Jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitęs registras	1999-05-29	Kūrimas užtruko 10 metų ilgiau, negu numatyta – registras priimtas eksploatuoti 2010 m. kovo 20 d. Radiacinės saugos centre.
Lietuvos Respublikos vaistinių preparatų registras	2008-11-15	Vėluojama daugiau nei 2 metus. Ministerija atidėjo registro sukūrimo terminą iki 2012 m. II ketv. Registras nėra priimtas naudoti, tačiau duomenys kaupiami el. būdu Valstybinėje vaistų kontrolės tarnyboje (VAISKIS DB).
Šaltinis – parengta pagal IVPK, SAM ir ministerijai pavaldžių institucijų pateiktą medžiagą patikrų metu.		

Sveikatos apsaugos ministerija kūrė ministerijos reguliavimo sričiai priskirtus registrus nesilaikydama Valstybės registrų įstatymo ir Lietuvos Respublikos Valstybės registrų ir kadastrų steigimo, reorganizavimo ir likvidavimo taisyklių (1 priedas). Nė vienas iš ministerijos reguliavimo srities registrų nebuvo sukurtas iki registro veiklos pradžios datos, nustatytos Vyriausybės nutarimuose.

Neatsižvelgdamas į Vyriausybės nutarimuose numatytas registrų veiklos pradžios datas ir tai, kad dalis registrų jau yra *de facto* eksploatuojami, sveikatos apsaugos ministras 2009 m. sausio 9 d. įsakymu⁷³, nustatė naujus registrų sukūrimo terminus (specifikacijų, duomenų saugos nuostatų ir kt. dokumentų parengimo datas).

Audito metu patvirtintas Lietuvos el. sveikatos sistemos funkcinės, techninės ir programinės įrangos architektūros modelis⁷⁴. Pastebėta, kad ministerija nederino šio dokumento su susijusių registrų ir IS kūrėjais, kurie numatomi kaip būtinų eSPBI IS duomenų teikėjai.

⁷³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009-01-09 įsakymas Nr. V-1 „Dėl Sveikatos apsaugos ministerijos reguliavimo sričiai priskirtų registrų infrastruktūros, techninių ir programinių priemonių kūrimo plano patvirtinimo“ (2010-12-23 įsakymo Nr. V-1119 redakcija).

⁷⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011-03-28 įsakymu Nr. V-294 patvirtintas Lietuvos e. sveikatos sistemos funkcinės, techninės ir programinės įrangos architektūros modelis.

Ministerija nustatė⁷⁵, kad 2011 m. sveikatos priežiūros įstaigų diegiamose IS turi būti galimybė naudoti nacionalinius registrus ir klasifikatorius (įstaigos, gydytojai, pacientai, vaistai, TLK-10⁷⁶, paslaugos ir kiti). Nacionalinių el. sveikatos registrų ir klasifikatorių sąrašas nepatvirtintas, todėl apsunkinamas sveikatos priežiūros įstaigų IS kūrimas ir plėtra.

Detalesnės kuriamos eSPBI IS funkcijų analizės auditoriai negali pateikti, nes audito metu dar buvo derinamas šios IS nuostatų projektas ir neparengta IS specifikacija, nepaskirti kuriamos sistemos valdytojas ir tvarkytojas.

Ministerija ėmėsi teisinių priemonių užtikrinti el. sveikatos sistemos architektūrinį suderinamumą nacionaliniu mastu, tačiau kuriamos eSPBI IS specifikacija kol kas nepatvirtinta, todėl nenustatyta, kokie el. sveikatos duomenys turėtų būti renkami, kaupiami ir perduodami. Sveikatos priežiūros įstaigų naudojamų el. sveikatos informacinių sistemų architektūriniai sprendimai tarpusavyje nebuvo suderinti (neintegralūs), todėl juos integruojant į eSPBI IS sistemą reikės papildomų lėšų.

3.3. El. sveikatos plėtros nacionalinių ir savivaldybių projektų valdymas

CobIT rekomenduoja nustatyti programų ir projektų valdymo struktūrą visų IT projektų valdymui. Tokia struktūra užtikrina teisingą visų projektų prioritetų nustatymą ir koordinavimą, apima pagrindinį planą, išteklių paskirstymą, siekinių apibrėžimą, vartotojų patvirtinimą, etapais išdėstytą įgyvendinimo metodą, įdiegtos sistemos analizę, užtikrinančią projekto rizikos valdymą bei vertės kūrimą veiklai. Toks metodas sumažina nenumatytų išlaidų ir projekto nutraukimo riziką, gerina komunikavimą su veiklos atstovais ir galutiniais vartotojais bei jų įsitraukimą, užtikrina projekto siekinių vertę ir kokybę bei padidina jų indėlį į IT palaikomas investicijų programas.

Audituojamu laikotarpiu Sveikatos apsaugos ministerijoje nebuvo patvirtinta projektų valdymo metodika, neįdiegta kokybės valdymo sistema, o prieš vykdant IT pirkimus ne visada buvo atliekama alternatyvų analizė / galimybių studija ar parengiamas pagrindimas, susiejant veiklos poreikį su investicijomis į IT sprendimus (2.2. poskyris). Ministerija 2009 m. vykdė sveikatos priežiūros įstaigų apklausą apie kompiuterių, naudojamus įstaigos veikloje, skaičių ir naudojamus IS (apklausta 320 įstaigų).

Nesėkmingiems Nacionalinės el. sveikatos informacinės sistemos rezultatams įtakos darė netinkamas NESS-1 projekto valdymas ir neužtikrinama projekto kokybės priežiūra. El. sveikatos

⁷⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011-01-28 įsakymu Nr. V-89 patvirtinti Reikalavimai sveikatos priežiūros įstaigose diegiamoms informacinėms sistemoms, 17 p.

⁷⁶ Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija (dešimtoji redakcija). Tarptautinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos (TLK) pagrindas yra triženklis kodas. Tai privalomas kodavimas pateikiant informaciją Pasaulinės Sveikatos Organizacijos mirtingumo duomenų bazei bei tarptautiniams duomenų palyginimams.

plėtos kokybei užtikrinti konsultantai rekomendavo⁷⁷ nustatyti aiškų programos įgyvendinimo savininką ir vykdytoją, įsteigti projektų įgyvendinimo biurą.

2009 m. sudaryta⁷⁸ kolegiali sveikatos apsaugos ministro patariamoji institucija el. sveikatos plėtos klausimais – El. sveikatos plėtos koordinacinė taryba. Taryba atsakinga už el. sveikatos projektų koordinavimą, nagrinėja, ar tikslinga vykdyti el. sveikatos projektus, kurie pretenduoja gauti valstybės biudžeto, Europos Sąjungos paramos fondų ar kitų valstybės fondų lėšas, bei teikia išvadą dėl lėšų skyrimo.

Iki 2015 m. ministerija suplanavo įgyvendinti 17-ka nacionalinių ir 17-ka savivaldybių el. sveikatos paslaugų projektų. ES 2007–2013 m. laikotarpio lėšomis finansuojamų 16-kos el. sveikatos paslaugų ir 13-kos el. sveikatos paslaugų savivaldybėse priemonių įgyvendinimas nepradėtas, šių projektų atrankos kriterijai numatytais terminais⁷⁹ nebuvo patvirtinti. Informacinės visuomenės plėtos komitetas prie Susisiekimo ministerijos dar nepaskelbė šių priemonių valstybės projektų sąrašų (numatyta 2011-05-31). Vėluojant pradėti el. sveikatos paslaugų projektų įgyvendinimą, trumpėja projektų įgyvendinimo laikas ir gali nukentėti projektų įgyvendinimo apimtis ir kokybė.

Nacionalinių projektų, įgyvendinančių el. sveikatos 2009–2015 m. plėtos programos nuostatas, preliminarių paraiškų nagrinėjimui buvo pasitelkti neatlygintini specialistai (ekspertai)⁸⁰, kurie vertino projektų vykdymo tikslingumą ir finansavimo lėšų pagrįstumą. Atsižvelgus į jų pastabas patikslintos el. sveikatos 2009–2015 m. plėtos programos įgyvendinimo plano priemonės.

Išanalizavus el. sveikatos 2009–2015 m. plėtos programos įgyvendinimo plane numatytas priemones, nustatyta, kad iš 34 projektų tik 6 atvejais buvo atliekama galimybių studija ar alternatyvų analizė. Preliminariose projektų paraiškose silpnai aprašyta esama padėtis sveikatos priežiūros įstaigose, nenustatytas IS sprendimų įdiegimo esamas lygis, siūloma pasinaudoti kai kurių sveikatos priežiūros įstaigų įdirbiu, tačiau nenurodoma ar bus panaudoti įsigyti el. sveikatos sprendimai ir taip sutaupyti lėšos, ar bus naudojama įgyta patirtis, siekiant sistemų suderinamumo.

Europos Komisija rekomenduoja, kad el. sveikatai skiriamas finansavimas sudarytų ne mažiau 2,5 proc. bendro sveikatos priežiūros paslaugų biudžeto kiekvienoje Europos Sąjungos šalyje narėje. El. sveikatos plėtos priemonės numatyta įgyvendinti ir panaudojant Valstybės kapitalo investicijų lėšas (4 pav. pažymėta VB). Ministerijai 2011 m. investicijoms skirta 151 068 tūkst. Lt (iš valstybės biudžeto 68 828 tūkst. Lt, Europos Sąjungos parama kartu su

⁷⁷ UAB „Ernst&Young Baltic“ ataskaita „Nacionalinės elektroninės sveikatos sistemos sprendimo naujumo, tinkamumo eksploatuoti įvertinimo ir konsultavimo plėtos klausimais paslaugos“.

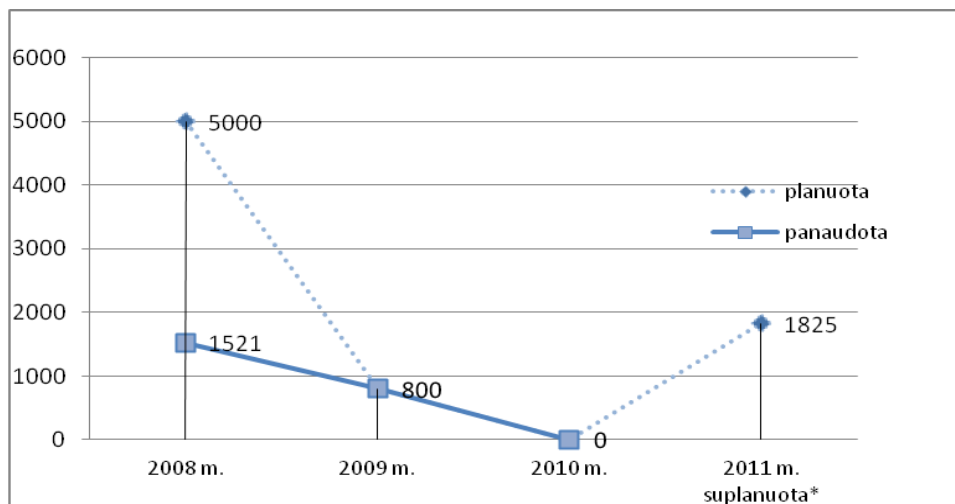
⁷⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009-05-21 įsakymas Nr. V-381 „Dėl e. sveikatos plėtos koordinacinės tarybos sudarymo“.

⁷⁹ Informacinės visuomenės plėtos komiteto prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės direktoriaus 2008-02-15 įsakymu Nr. T-16 (2011-03-03 įsakymo Nr. T-24 redakcija) patvirtintas prioriteto „Informacinė visuomenė visiems“ priemonių įgyvendinimo planas.

⁸⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-04-15 įsakymas Nr. V-290 „Dėl nacionalinių projektų, įgyvendinančių e. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtos programos nuostatas, preliminarių paraiškų nagrinėjimo“.

bendrojo finansavimo lėšomis 82 240 tūkst. Lt). 1,2 proc. (1 825 tūkst. Lt) visų ministerijai 2011 m. skirtų Valstybės kapitalo investicijų, planuojama skirti IT plėtrai sveikatos priežiūros sistemoje⁸¹ (6 pav.).

6 pav. IT plėtrai sveikatos priežiūros sistemai skirtos lėšos



* Informacinių technologijų plėtros sveikatos priežiūros sistemoje investicijų programa	2011 m., tūkst. Lt
Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro įrangos įsigijimas	30
Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registras. Informacinės sistemos sukūrimas, įdiegimas, kompiuterinės įrangos atnaujinimas	250
Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registro įsteigimas	225
Lietuvos Respublikos kraujo donorų registro sukūrimas	855
Valstybės jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitęs registro plėtra	215
Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos sistemos sukūrimas	250
Iš viso:	1825

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Nuo 2008 m. įgyvendinant IT plėtros sveikatos priežiūros sistemoje investicijų programą, panaudota 2 321 tūkst. Lt (6 pav.), 2010 m. ministerija IT projektų nevykdė. Atkreiptinas dėmesys, kad ministerija valstybės kapitalo investicijų lėšas skyrė kurti ne prioritetiniams registrams⁸², būtiniams eSPBI IS funkcionuoti.

Nacionalinių ir savivaldybių el. sveikatos kūrimo ir plėtros projektų vykdymo pradžia atidėta beveik dvejimėms metams (dar nepradėti), 17,6 proc. projektų į el. sveikatos 2009–2015 m. plėtros programą įtraukta neatlikus galimybių studijų ir alternatyvų analizės.

Siūloma pasinaudoti kai kurių sveikatos priežiūros įstaigų įdirbiu, tačiau nenurodoma ar bus panaudoti išgyti sprendimai ir taip sutaupytos lėšos, ar bus naudojama įgyta patirtis, siekiant sistemų suderinamumo.

⁸¹ Informacinių technologijų plėtros sveikatos priežiūros sistemoje investicijų programa [039].

⁸² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-12-21 įsakymas Nr. V-1094.

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Išvados

Dėl elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtros:

1. Sveikatos apsaugos ministerijos 2006–2009 m. vykdyti el. sveikatos informacinės sistemos kūrimo ir plėtros darbai buvo neefektyvūs, vykdyti projektai buvo pernelyg ambicingi ir nedavė planuotų rezultatų, o 45 proc. Nacionalinės el. sveikatos sistemos kūrimui skirtų lėšų (15,21 mln. Lt) panaudota nerezultatyviai (1 skyrius, 7 psl.):

1.1. ministerija dvejus metus atidėliojo valstybės kontrolieriaus sprendimo vykdymą ir nepašalino nustatytų reikšmingų teisės aktų pažeidimų, priimdama sprendimą neįteisinti Nacionalinės el. sveikatos sistemos (NESS-1) ir nenaudoti sukurto produkto;

1.2. „El. sveikatos paslaugos“ projekto rezultatai nepasiekti planuota apimtimi, el. sveikatos funkcijas realizuoja kelios kitos neįsteigtos / neįteisintos informacinės sistemos, o daugelis funkcijų nenaudojamos dėl techninių trūkumų ar poreikio nebuvimo – nėra specifikuotos funkcionalios ir naudojamos nacionalinės sistemos.

2. Nacionalinės el. sveikatos informacinės sistemos kūrimas, praėjus 10 metų nuo pirmojo bandymo, pradedamas iš pradžių, kartojant tas pačias klaidas:

2.1. nenumatyta ar „El. sveikatos paslaugų“ projekto metu sukurti el. sveikatos sprendimai bus išplėtoti ir panaudoti kuriant nacionalinę el. sveikatos informacinę sistemą (eSPBI IS), nekuriant alternatyvų (1 skyrius, 7 psl.);

2.2. sveikatos paslaugų perkėlimo į el. erdvę įgyvendinimo kryptys ir terminai nesuderinti su el. sveikatos plėtros programos įgyvendinimo priemonėmis (3.1 poskyris, 21 psl.);

2.3. el. sveikatos plėtrai iki 2015 m. suplanuota panaudoti 101,3 mln. Lt, tačiau nacionalinių ir savivaldybių el. sveikatos kūrimo ir plėtros projektų vykdymas atidėtas beveik dvejiems metams, neatlikta 17,6 proc. el. sveikatos plėtros priemonių diegimo alternatyvų analizė (3.3 poskyris, 25 psl.).

3. Ministerija ėmėsi teisinių priemonių užtikrinti el. sveikatos sistemos architektūrinį suderinamumą nacionaliniu mastu, tačiau kol kas nenustatyta kokie el. sveikatos duomenys turėtų būti renkami, kaupiami ir perduodami, kai kurių nacionalinės el. sveikatos sistemos veikimui būtinų registrų kūrimas vėluoja daugiau negu 11 metų. Sveikatos priežiūros įstaigų naudojamų el. sveikatos informacinių sistemų architektūriniai sprendimai tarpusavyje nebuvo suderinti (neintegralūs), naudojamos informacinės sistemos neinventorizuotos, todėl nežinoma situacija, nuo kurios turi būti pradėti vykdyti plėtros projektai (3.2 poskyris, 23 psl.).

Dėl informacinių sistemų valdymo Sveikatos apsaugos ministerijoje:

4. Pastebėta teigiamų pokyčių, tačiau bendra informacinių sistemų vidaus kontrolės branda ministerijoje nuo 2006 m. liko nepakitusi ir apibūdinama kaip Neegzistuojantis procesas (0). Todėl rizika, kad, esant žemiausiam iš galimų Sveikatos apsaugos ministerijos informacinių sistemų vidaus kontrolės brandos lygiui, ministerijos vykdomi informacinių technologijų projektai nebus tinkamai valdomi, išliko, nes:

4.1. nustatyti pakartotiniai informacinių sistemų valdymą ir saugą reglamentuojančių teisės aktų nesilaikymo atvejai (1 priedas);

4.2. nesiumta reikiamų priemonių informacinių sistemų valdymo ir saugos užtikrinimui, neįgyvendintos 2006 ir 2008 m. Valstybės kontrolės teiktos rekomendacijos (2 skyrius, 11 psl., 2 priedas);

4.3. ministerija nesinaudoja pažangiomis metodikomis planuodama informacinių technologijų plėtrą, strateginės priemonės nevykdomos numatytais terminais, vykdoma stebėseną neteikia apčiuopiamos naudos (2.2 poskyris, 15 psl.).

Rekomendacijos**Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:**

1. Peržiūrėti ir pakeisti Vyriausybės nutarimuose nustatytas Sveikatos apsaugos ministerijos valdymo srities registrų veiklos pradžios datas (3 išvada).

2. Atlikti NESS-1 projektu sukurtos informacinės sistemos pertvarkymo į eSPBI IS ir naujos eSPBI IS kūrimo alternatyvų finansinį ir ekonominį įvertinimą (1 išvada).

3. Peržiūrėti su el. sveikatos plėtra susijusius strateginius dokumentus ir suderinti juos tarpusavyje (2 išvada).

4. Įvertinti sveikatos priežiūros įstaigų turimų informacinių sistemų el. sveikatos sprendimų panaudojimo galimybes eSPBI IS kūrimui (2 išvada).

5. Inventorizuoti ir įsteigti ministerijos ir jos reguliavimo srities informacines sistemas, naudojamas el. sveikatos paslaugoms teikti (3 išvada).

6. Organizuoti tinkamą informacinių sistemų ir registrų valdymą ir pašalinti nustatytus teisės aktų pažeidimus (4 išvada, 1 priedas).

Informacinių sistemų ir infrastruktūros audito departamento
direktorius

Dainius Jakimavičius

Informacinių sistemų ir infrastruktūros audito departamento
Informacinių sistemų audito skyriaus
vyriausioji valstybinė auditorė

Živilė Kindurytė

Valstybinio audito ataskaitos kopija pateikta Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui

PRIEDAI

Valstybinio audito ataskaitos
„Elektroninės sveikatos informacinės
sistemos plėtra ir audito
rekomendacijų įgyvendinimas“
1 priedas

Neatitiktis privalomiems vykdyti teisės aktų reikalavimams ir rekomendacijoms

Eil. Nr.	Teisės akto reikalavimai ir rekomendacijos	Auditorių pastebėjimai
<u>Lietuvos Respublikos valstybės registų įstatymas, 1996-08-13 Nr. I-1490 (2004-07-15 įstatymo Nr. IX-2371 redakcija, Žin., 2004, Nr. 124-4488)</u>		
1.	<p><u>8 straipsnis.</u> Registų kūrimas [...]</p> <p>3. Vadovaujantis registro nuostatais, parengiama registro veikimo schema. Joje nustatoma registro vidinė organizacinė struktūra, išoriniai ryšiai, jų palaikymo priemonės. Vadovaujančiosios registro tvarkymo įstaigos patvirtintoje registro veikimo schemoje turi būti nustatyta registravimo sistema, registro duomenų kaupimo ir saugos sistema, sąveikos su susijusiais registrais priemonės, registro duomenų teikimo sistema.</p> <p><u>Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005-05-03 nutarimu Nr. 485 patvirtintos Valstybės registų ir kadastrų steigimo, reorganizavimo ir likvidavimo taisyklės.</u></p> <p>12. Patvirtinus registro nuostatus, vadovaujančioji registro tvarkymo įstaiga arba jos įgaliota registro tvarkymo įstaiga rengia registro veikimo schemą, kurioje nustatoma registro vidinė organizacinė struktūra, išoriniai ryšiai, jų palaikymo priemonės. Techniniai registro veikimo schemas reikalavimai pateikiami ir detalizuojami registro techniniame aprašyme (specifikacijoje), parengtame vadovaujantis Reikalavimais valstybės informacinių sistemų specifikacijoms, patvirtintais Informacinės visuomenės plėtros komiteto prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės direktoriaus 2004-10-15 įsakymu Nr. T-131.</p>	Sveikatos apsaugos ministerija nepatvirtino 4 registų ⁸³ veikimo schemų, kuriose nustatoma registų vidinė organizacinė struktūra, išoriniai ryšiai, jų palaikymo priemonės.
<u>Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas, 1996-06-11 Nr. I-1374 (Žin., 2008, Nr. 22-804)</u>		
2.	<p><u>7 straipsnis.</u> Asmens kodo naudojimas.[...]</p> <p>2. Naudoti asmens kodą, kai tvarkomi asmens duomenys, galima tik gavus duomenų subjekto sutikimą, išskyrus atvejus, nurodytus šio straipsnio 4 ir 5 dalyse, kai asmens kodą naudoti draudžiama.</p> <p>3. Be duomenų subjekto sutikimo asmens kodą galima naudoti tik:</p> <p>1) jeigu tokia teisė yra nustatyta šiame ir kituose įstatymuose;</p> <p>2) atliekant mokslinį arba statistinį tyrimą šio įstatymo 12 ir 13 straipsniuose nustatytais atvejais;</p> <p>3) valstybės, žinybiniuose registruose, jeigu jie yra įteisinti Valstybės registų įstatymo nustatyta tvarka, ir informacinėse sistemose, jeigu jos yra įteisintos teisės aktų nustatyta tvarka;</p> <p>4) juridiniams asmenims, kurių veikla susijusi su paskolų teikimu ir skolų išieškojimu, draudimu ar lizingo (finansinės nuomos) verslu, taip pat sveikatos apsaugos ir socialinio draudimo bei kitų socialinę paramą teikiančių ir administruojančių institucijų ir švietimo įstaigų, mokslo ir studijų institucijų veikloje. Šiame punkte nurodyti juridiniai asmenys asmens kodą gali naudoti tik tuo tikslu, kuriuo jis buvo gautas, ir tik tais atvejais, kai tai yra būtina teisėtam ir</p>	Neįteisintuose registruose ⁸⁴ tvarkant asmens duomenis buvo naudojami asmens kodai.

⁸³ Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registras, Slaugytojų ir burnos priežiūros specialistų licencijų registras, Kraujo donorų registras, Lietuvos Respublikos vaistinių preparatų registras.

⁸⁴ Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registras, Slaugytojų ir burnos priežiūros specialistų licencijų registras, Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registras, Lietuvos Respublikos profesinių ligų registras.

Eil. Nr.	Teisės akto reikalavimai ir rekomendacijos	Auditorių pastebėjimai
	apibrėžtam asmens duomenų tvarkymo tikslui pasiekti; 5) įstatymų nustatytais atvejais tvarkant įslaptintus duomenis.	
3.	<p><u>31 straipsnis</u>. Pranešimas apie duomenų tvarkymą: Asmens duomenys gali būti tvarkomi automatinio būdu tik tuo atveju, kai duomenų valdytojas arba jo atstovas (pagal šio įstatymo 1 straipsnio 3 dalies 3 punktą) Vyriausybės nustatyta tvarka praneša Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai, išskyrus atvejus, kai asmens duomenys tvarkomi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) vidaus administravimo tikslais; 2) politiniais, filosofiniais, religiniais ar su profesinėmis sąjungomis susijusiais tikslais, jeigu asmens duomenis tvarko savo veikloje fondas, asociacija ar kita ne pelno organizacija, kai tvarkomi asmens duomenys yra susiję tik su šios organizacijos nariais arba su asmenimis, kurie nuolat kitaip dalyvauja jos veikloje dėl šios organizacijos siekiamų tikslų; 3) šio įstatymo 8 straipsnyje nustatytais atvejais; 4) Valstybės ir tarnybos paslapčių įstatymo nustatyta tvarka. <p><u>34 straipsnis</u>. Duomenų valdytojų registravimas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Duomenų valdytojai registruojami Asmens duomenų valdytojų valstybės registre. 2. Asmens duomenų valdytojų valstybės registrą tvarko Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija. 	Ministerijos valdomuose registruose ⁸⁵ tvarkomi asmens duomenys, tačiau Sveikatos apsaugos ministerija neregistruota Valstybinėje duomenų apsaugos inspekcijoje kaip asmens duomenų valdytojas.
<u>Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001-04-26 nutarimu Nr. 478 patvirtintos Valstybės lėšų, skirtų valstybės kapitalo investicijoms, planavimo, tikslinimo, naudojimo, apskaitos ir kontrolės taisyklės (2008-11-19 nutarimo Nr. 1186 redakcija)</u>		
4.	6. Investicijų projektus rengia valstybės institucijos, įstaigos ir įmonės, savivaldybių įstaigos ir įmonės, taip pat kiti ūkio subjektai, kurių įstatymais ir kitais teisės aktais suteiktiems įgaliojimams vykdyti, valdymo sričių plėtros strategijoms (programoms) įgyvendinti, taip pat viešojo administravimo funkcijoms atlikti reikia sukurti, įsigyti ilgalaikio materialiojo ar nematerialiojo turto arba padidinti jo vertę.[...]	Ministerija neparengė Valstybės kapitalo investicijų projekto Valstybės kapitalo investicijoms į ilgalaikį nematerialųjį ir materialųjį turtą (Finansų valdymo ir apskaitos sistemos kūrimui ir diegimui).
<u>Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005-05-03 nutarimu Nr. 485 patvirtintos Valstybės registrų ir kadastrų steigimo, reorganizavimo ir likvidavimo taisyklės.</u>		
5.	13. Prieš rengiant registro techninį aprašymą (specifikaciją), vadovaujančioji registro tvarkymo įstaiga turi patvirtinti registro duomenų saugos nuostatus.	Nepatvirtinti 5 registrų ⁸⁶ duomenų saugos nuostatai.
6.	14. Be Reikalavimuose valstybės informacinių sistemų specifikacijoms nustatytų reikalavimų, registro techniniame aprašyme (specifikacijoje) turi būti aprašyta: 14.1. registro vidinė organizacinė struktūra; 14.2. registro objektų registravimo, duomenų kaupimo ir saugos sistema; 14.3. sąveikos su susijusiais registrais priemonės; 14.4. registro duomenų teikimo sistema; 14.5. registro duomenų skelbimas internete.	Nepatvirtintos 4 registrų ⁸⁷ specifikacijos.
7.	18. Registras turi būti sukurtas iki registro veiklos pradžios datos, nustatytos Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime dėl registro įsteigimo, registro nuostatų patvirtinimo ir registro veiklos pradžios nustatymo. Registras laikomas sukurtu nuo jo priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti akto patvirtinimo.	Nei vienas iš ministerijos valdomų registrų nebuvo sukurtas iki registro veiklos pradžios datos nustatytos Vyriausybės nutarimuose (1 lentelė, 23 psl.).
8.	19. Vadovaujančiosios registro tvarkymo įstaigos vadovui patvirtinus registro priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti aktą, registro duomenys gali būti teikiami registro duomenų gavėjams.	5 registrų ⁸⁸ duomenys kaupiami ir teikiami duomenų gavėjams nepriėmus šių registrų į eksploataciją.
9.	20. Vadovaujančioji registro tvarkymo įstaiga, patvirtinusi	5 registruose ⁸⁹ tvarkomi asmens duomenys, tačiau

⁸⁵ Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registras, Slaugytojų ir burnos priežiūros specialistų licencijų registras, Jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitęs registras, Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registras, Lietuvos Respublikos profesinių ligų registras.

⁸⁶ Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registras, Slaugytojų ir burnos priežiūros specialistų licencijų registras, Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registras, Kraujo donorų registras, Lietuvos Respublikos vaistinių preparatų registras.

⁸⁷ Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registras, Slaugytojų ir burnos priežiūros specialistų licencijų registras, Kraujo donorų registras ir Lietuvos Respublikos vaistinių preparatų registras.

⁸⁸ Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registras, Slaugytojų ir burnos priežiūros specialistų licencijų registras, Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registras, Lietuvos Respublikos profesinių ligų registras, Lietuvos Respublikos vaistinių preparatų registras.

Eil. Nr.	Teisės akto reikalavimai ir rekomendacijos	Auditorių pastebėjimai
	registro priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti aktą, Registrų sąrašo nuostatų nustatyta tvarka teikia duomenis apie priimtą eksploatuoti registrą registrų sąrašo tvarkymo įstaigai. Registro, kuriame tvarkomi asmens duomenys, priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti akto kopija papildomai pateikiama Inspekcijai.	inspekcijai nebuvo pateikti duomenys apie šių registrų eksploatavimą.
<u>Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1997-09-04 nutarimu Nr. 952 patvirtinti Bendrieji elektroninės informacijos saugos valstybės institucijų ir įstaigų informacinėse sistemose reikalavimai</u>		
10.	6. Informacinės sistemos valdytojas privalo turėti pagal Vidaus reikalų ministerijos tvirtinamas Saugos dokumentų turinio gaires parengtus, su Vidaus reikalų ministerija suderintus ir patvirtintus šiuos saugos dokumentus: 6.1. Nuostatus; 6.2. Saugaus elektroninės informacijos tvarkymo taisyklės; 6.3. Informacinės sistemos veiklos tęstinumo valdymo planą; 6.4. Informacinės sistemos naudotojų administravimo taisyklės.	Ministerijoje nepatvirtinti saugos politiką įgyvendinantis dokumentai Informacinės sistemos veiklos tęstinumo valdymo planas (6.3 p.) ir nepatvirtintos Informacinės sistemos naudotojų administravimo taisyklės (6.4 p.).
11.	8. Teisės aktu, kuriuo tvirtinami Nuostatai, skiriamas saugos įgaliotinis arba pavedama informacinės sistemos tvarkytojui paskirti saugos įgaliotinį ir nurodomi saugos politiką įgyvendinančių dokumentų rengėjai bei saugos politiką įgyvendinančių dokumentų patvirtinimo terminai.	Ministerijoje nuo 2009-09-25 nėra saugos įgaliotinio, todėl nėra asmenų atsakingų už elektroninės informacijos saugos IS įgyvendinimą.
12.	10. Saugaus elektroninės informacijos tvarkymo taisyklėse pateikiama: 10.1. informacinėje sistemoje esančios informacijos kategorijų sąrašas ir kiekvienai kategorijai priskirtini duomenys; [...]	Ministerijos Saugaus elektroninės informacijos tvarkymo taisyklėse nepateikiamas IS esančios informacijos kategorijų sąrašas ir kiekvienai kategorijai priskirti duomenys.
13.	11. Informacinės sistemos veiklos tęstinumo valdymo planui keliami šie reikalavimai: 11.1. Informacinės sistemos veiklos tęstinumo valdymo plane turi būti nurodyta saugos įgaliotinio, administratorių, informacinės sistemos naudotojų funkcijos, įgaliojimai ir veiksmai atkuriant informacinių sistemų veiklą, informacijos saugos incidentų, įvykusių informacinėje sistemoje, tyrimo tvarka. 11.2. Informacinės sistemos veiklos tęstinumo valdymo plano nuostatos turi būti pagrįstos tam tikrais principais. Privalomi šie pagrindiniai principai: [...] 11.3. Informacinės sistemos veiklos tęstinumo valdymo plano nuostatos, be to, gali būti pagrįstos nenumatytų situacijų ir likviduojamų avarijų padarinių valdymo, valstybės institucijos veiklos atkūrimo ir kitais principais.	Nėra patvirtinto IT tęstinumo plano, nenustatyta incidentų įvykusių IS tyrimo tvarka ir kt.
14.	12. Informacinės sistemos naudotojų administravimo taisyklėse nustatoma: 12.1. prieinamumo prie duomenų principai; 12.2. informacinės sistemos naudotojų supažindinimo su saugos dokumentais tvarka; 12.3. saugaus duomenų teikimo informacinės sistemos naudotojams kontrolės tvarka [...]; 12.4. informacinės sistemos naudotojų, turinčių priėjimą prie informacinės sistemos ar atskirų jos komponentų, įgaliojimai, teisės ir pareigos; 12.5. kiti reikalavimai.	Nesudarytos ir nepatvirtintos IS vartotojų administravimo taisyklės, todėl nenustatyti prieinamumo prie duomenų principai ir kt.
15.	26. Saugos dokumentai valstybės institucijoje turi būti persvarstomi (peržiūrimi) ne rečiau kaip kartą per metus. Saugos dokumentai turi būti persvarstomi (peržiūrimi) po rizikos analizės ar informacinių technologijų saugos atitikties vertinimo atlikimo arba valstybės institucijoje įvykus esminiams organizaciniams, sisteminiams ar kitiems pokyčiams. Prireikus saugos dokumentai turi būti tikslinami ir derinami su Vidaus reikalų ministerija.	Saugos dokumentai ministerijoje nebuvo persvarstomi (peržiūrimi) ir derinami su Vidaus reikalų ministerija. Ministerijos IS duomenų saugos nuostatai patvirtinti 2007 m., Saugaus elektroninės informacijos tvarkymo taisyklės 2009 m. Šie dokumentai nebuvo peržiūrimi ir keičiami, nors keitėsi teisės aktų reikalavimai IS saugos priemonių parinkimui (pvz. Vidaus reikalų ministro 2008-10-27 įsakymu Nr. IV-384 patvirtinti Valstybės institucijų ir įstaigų informacinių sistemų elektroninės informacijos techniniai saugos reikalavimai).
16.	28. Administratorius arba informacinių technologijų pagalbos tarnyba apie šių Reikalavimų 27 p. nurodytus pažeidimus	Nevykdomi reikalavimai, nes ministerijoje nėra saugos įgaliotinio.

⁸⁹ Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registras, Slaugytojų ir burnos priežiūros specialistų licencijų registras, Jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitęs registras, Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registras, Lietuvos Respublikos profesinių ligų registras.

Eil. Nr.	Teisės akto reikalavimai ir rekomendacijos	Auditorių pastebėjimai
	informuoja saugos įgaliotinį. Įtaręs neteisėtą veiką, pažeidžiančią ar neišvengiamai pažeisiančią informacinės sistemos saugą (jos konfidencialumą, vientisumą ar prieinamumą), saugos įgaliotinis apie tai turi pranešti kompetentingoms institucijoms.	
17.	29. Informacijos saugos incidentų, įvykusių informacinėje sistemoje, tyrimo tvarka nustatoma Informacinės sistemos veiklos tęstinumo valdymo plane	Ministerijoje nepatvirtintas IS veiklos tęstinumo valdymo planas, nenustatyta incidentų tyrimo tvarka.
18.	30. Saugos įgaliotinis, atsižvelgdamas į Vidaus reikalų ministerijos išleistą metodinę priemonę „Rizikos analizės vadovas“, Lietuvos ir tarptautinius „Informacijos technologija. Saugumo technika“ grupės standartus, kasmet organizuoja visų informacinių sistemų rizikos įvertinimą. Prireikus saugos įgaliotinis gali organizuoti neeilinį informacinių sistemų rizikos įvertinimą. Informacinės sistemos valdytojo ar tvarkytojo, jeigu jis paskyrė saugos įgaliotinį, rašytiniu pavedimu informacinių sistemų rizikos įvertinimą gali atlikti pats saugos įgaliotinis.	Ministerija neatliko rizikos vertinimo 2008, 2009 ir 2010 m.
19.	33. Informacinės sistemos valdytojas užtikrina efektyvų ir spartų informacinės sistemos funkcijų pokyčių (toliau vadinama – pokyčiai) valdymo planavimą, apimančių pokyčių identifikavimą, suskirstymą į kategorijas, įtakos vertinimą ir pokyčių prioritetų nustatymo procesus. Su tuo susijusios nuostatos numatomos informacinės sistemos valdytojo tvirtinamoje Informacinės sistemos pokyčių valdymo tvarkoje arba Saugaus elektroninės informacijos tvarkymo taisyklėse.	Nepatvirtinta ministerijos IS pokyčių valdymo tvarka, nors ministerijos Saugaus elektroninės informacijos tvarkymo taisyklėse (59.4 p.) nustatyta, kad turi būti numatyta formali keitimų procedūra.
20.	38. Teisės aktų nustatyta tvarka atliekant informacinių technologijų saugos atitikties vertinimą, rekomenduojama: 38.1. įvertinti saugos dokumentų ir realios informacijos saugos situacijos atitiktį; [...]	Ministerijoje neatliekamas IT saugos atitikties vertinimas, todėl neįvertinama saugos dokumentų ir realios informacijos saugos situacijos atitiktis, pasirengimas užtikrinti IS veiklos tęstinumą įvykus saugos incidentui.
Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. balandžio 19 d. nutarimu Nr. 451 patvirtintos Valstybės informacinių sistemų steigimo ir įteisinimo taisyklės		
21.	4. Informacinės sistemos steigėjas rengia informacinės sistemos nuostatų projektą, kuriame turi būti aptarti šie informacinės sistemos klausimai: 4.1. Steigimo pagrindas: [...]. 4.2. Organizacinė struktūra: [...]. 4.3. Informacinė struktūra: [...]. 4.4. Funkcinė struktūra: [...]. 4.5. Kaupiamų duomenų šaltiniai: [...]. 4.6. Kita steigiamą informacinę sistemą apibūdinanti informacija. 16. Užbaigus informacinės sistemos arba jos sudedamosios dalies (komponentės, posistemės) diegimą, informacinės sistemos valdytojo vadovas tvirtina informacinės sistemos priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti aktą, kurio kopija per 5 darbo dienas nuo patvirtinimo pateikiama Komitetui. Informacinės sistemos valdytojas gali sudaryti komisiją atliktiems darbams įvertinti. Į komisijos sudėtį gali būti įtraukti suinteresuotų institucijų atstovai. Informacinės sistemos, kurioje yra tvarkomi asmens duomenys, priėmimo akto kopija papildomai pateikiama Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai.	Neįsteigta ministerijoje naudojama <i>iDrug</i> sistema ir projekto „El. sveikatos paslaugos“ metu sukurtos IS. Sukūrus NESS, ji nebuvo įsteigta ir įteisinata, neįvykdytas Valstybės kontrolieriaus 2008 m. sprendimas.
Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2008-10-27 įsakymu Nr. IV-384 patvirtinti Valstybės institucijų ir įstaigų informacinių sistemų elektroninės informacijos techniniai saugos reikalavimai		
22.	3. Bendrieji informacinių sistemų elektroninės informacijos techniniai saugos reikalavimai: 3.1. turi būti periodiškai atliekamas informacinės sistemos informacinių technologijų saugos atitikties vertinimas;	Ministerijoje neatliekamas IT saugos atitikties vertinimas.
23.	3.5 informacinės sistemos naudotojui teisė dirbti su konkrečia elektronine informacija turi būti ribojama ar sustabdoma, kai informacinės sistemos naudotojas atostogauja, vykdomas informacinės sistemos naudotojo veiklos tyrimas ir pan.; pasibaigus tarnybos (darbo) santykiams, informacinės sistemos naudotojo teisė naudotis informacine sistema turi būti panaikinta;	Darbuotojų veikla IS nėra apribojama jų atostogų metu.
24.	3.7 informacinės sistemos naudotojui neatliekant jokių veiksmų, informacinė sistema turi užsiraikinti, kad toliau naudotis informacine sistema galima būtų tik pakartojus tapatybės nustatymo ir autentiškumo patvirtinimo veiksmus;	Ministerijos IS naudotojui neatliekant jokių veiksmų, IS automatiškai neužsiraikina.
25.	3.8. institucija turi išsiaiškinti, kiek ji ilgiausiai gali tęsti savo	Ministerijoje nėra IS veiklos tęstinumo valdymo plano,

Eil. Nr.	Teisės akto reikalavimai ir rekomendacijos	Auditorių pastebėjimai
	funkcijų įgyvendinimą neveikiant IS ar jos daliai; institucijos informacinės sistemos veiklos tęstinumo valdymo planas turi užtikrinti informacinės sistemos veiklos atkūrimą per šį laikotarpį; turi būti parengtas veiksmų planas, užtikrinantis informacinės sistemos veiklos atnaujinimą ketvirtosios kategorijos IS per 16 val., trečiosios kategorijos IS – per 8 val., antrosios kategorijos IS – per 1 val., pirmosios kategorijos IS – per 15 min.;	neužtikrinamas IS atkūrimas per 16 val. (finansų apskaitos IS veikia tarnybinėje stotyje, kuriai taikoma išplėstinė garantija, užtikrinanti techninės įrangos suremontavimą per 3 d. d.).
<u>Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2007-05-08 įsakymu Nr. IV-172 patvirtintos Saugos dokumentų turinio gairės.</u>		
26.	3. Informacinės sistemos duomenų saugos nuostatus sudaro šie skyriai: 3.3. „Organizaciniai ir techniniai reikalavimai“, kuriame turi būti nurodyta: 3.3.4. kompiuterių tinklo filtravimo įrangos (užkardų, turinio kontrolės sistemų, įgaliojusių serverių (angl. <i>proxy</i>) ir kt.) pagrindinės naudojimo nuostatos, už šios įrangos administravimą ir priežiūrą atsakingi asmenys;	Ministerijos IS duomenų saugos nuostatų skyriuje „Organizaciniai ir techniniai reikalavimai“ nenurodytos kompiuterių tinklo filtravimo įrangos pagrindinės naudojimo nuostatos ir už šios įrangos administravimą ir priežiūrą atsakingi asmenys.
<u>Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2004-05-21 įsakymu Nr. IV-176 patvirtintos Interneto tarnybinių stočių apsaugos rekomendacijos.</u>		
27.	5. Įrengimo plane turi būti: [...] 5.8. nustatomos įsilaužimo į tarnybinės ir darbo stotis aptikimo procedūros. Įsilaužimo į tarnybinės ir darbo stotis aptikimo metodai remiasi vidiniais tarnybinių ir darbo stočių audito įrašais ir jų analizavimo programomis. Įsilaužimo į tarnybinės ir darbo stotis aptikimo procedūrose turi būti nustatyta, kas, kaip dažnai, kokiomis priemonėmis atlieka įsilaužimų paiešką, tarnybinių ir darbo stočių audito duomenų analizę; 5.10. sudaromas apsaugos nuo kompiuterių virusų ir kitų tinklui ir jo komponentams žalingų programų veiksmų planas. Apsisaugojimo nuo virusų veiksmų plane turi būti išskirti asmenų, atsakingų už kompiuterių saugumą, veiksmai aptinkant ir sunaikinant žalingas programas, tinklo naudotojų pareigos, aparatinės ir programinės įrangos priemonės, naudojamos žalingoms programoms ieškoti ir naikinti;	Ministerijoje neparengtas aparatinės ir programinės įrangos įrengimo planas, nenustatytos įsilaužimo į tarnybinės ir darbo stotis aptikimo procedūros, nesudarytas apsaugos nuo kompiuterių virusų ir kitų tinklui ir jo komponentams žalingų programų veiksmų planas.
28.	6. Norint teikti tik būtiniausias tinklo paslaugas reikia: 6.1. apibrėžti tarnybinių ir darbo stočių funkcijas ir nustatyti, kurios tinklo paslaugos yra būtinos, o kurios ne; 6.2. nustatyti būtiniausias tinklo paslaugas, įsitikinti, kad tik jos yra teikiamos; 6.3. uždrausti tinklo darbui nereikalingų tinklo jungčių naudojimą; 6.4. naudoti tarnybinių ir darbo stočių programinės įrangos parametrų pakeitimo nustatymo programas.	Ministerijoje neapibrėžtos tarnybinių ir darbo stočių būtinos ir nebūtinos funkcijos.
29.	7. Siekiant užtikrinti sėkmingą tinklo naudotojų tapatumo nustatymą ir prieigos teisių suteikimą, reikia: [...] 7.6. tarnybinėse ir darbo stotyse nustatyti tinklo naudotojų paskyrų užrakinimą po tam tikro skaičiaus klaidingų bandymų gauti prieigos teises.	Nenustatytas sistemos naudotojų paskyrų užsirašinėjimas po tam tikro skaičiaus klaidingų bandymų gauti prieigos teises.
30.	14. Siekiant saugaus nuotolinio tarnybinių ir darbo stočių valdymo, reikia:[...] 14.2. užtikrinti, kad tarnybinė ir darbo stotis vykdytų komandas, siunčiamas tik iš prieigos teisę turinčio kompiuterio; 14.3. užtikrinti, kad tarnybinės ir darbo stoties valdymas bus atliekamas turint minimalias, tarnybinei ir darbo stotiai valdyti reikalingas, tinklo naudotojo teises; 14.4. užtikrinti, kad svarbi informacija tarnybinių ir darbo stočių valdymo metu nebūtų perimta prieigos teisių neturinčių asmenų;	Neužtikrinama, kad tarnybinės stotys vykdytų komandas siunčiamas tik iš prieigos teisę turinčio kompiuterio, tarnybinės stoties valdo administratoriai turintys visas tarnybinės stoties valdymo teises. Dėl <i>FTP</i> tarnybinės stoties buvimo vidiniame ministerijos tinkle, neužtikinama, kad svarbi informacija tarnybinių ir darbo stočių valdymo metu nebūtų perimta prieigos teisių neturinčių asmenų.

Valstybinio audito ataskaitos
„Elektroninės sveikatos informacinės
sistemos plėtra ir audito
rekomendacijų įgyvendinimas“
2 priedas

Neįgyvendintų IS auditų rekomendacijų sąrašas

Rekomendacijų įgyvendinimo būklė (2011-05-09 duomenys)			
Nr.	Rekomendacija	Įgyvendinimo būklė	Auditorių pastabos
Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2006-11-28 raštas Nr. S-(9000-1.10.1)-1979			
1.	Patvirtinti IS valdytojus (savininkus)	Iš dalies įgyvendinta	Vidaus administravimui ministerija 2006 m. naudojo šias IS: dokumentų valdymo sistemą PROPERO ir apskaitos sistemą LABBIS. Valstybės IS, kurių steigėjas yra ministerija – NESS, IS „Aplinka ir sveikata“, „Kardiologija“, „RDV IS“, „GMPL“ (gydytojų medicinos praktikos licencijų registras ir IS), Užkrečiamųjų ligų registravimo ir stebėjimo informacijos kaupimo IS, Narkotikų ir psichotropinių medžiagų teisėtoms apyvartos IS, Sveikatos ir sveikatos priežiūros metinių statistinių ataskaitų apdorojimo IS, ŽIV/AIDS, TB nacionalinio atsako IS CRIS, ULISAS. Ministerija likvidavo „Aplinka ir sveikata“, KARDIOLOGIJA ir RDV IS. Įsteigta Užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės IS (patvirtinti IS nuostatai ir paskirtas valdytojas). „GMPL“ reorganizuotas į Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registrą. Nepatvirtinti vidaus administravimo IS ir IS valstybės funkcijoms atlikti (NESS, Narkotikų ir psichotropinių medžiagų teisėtoms apyvartos IS, Sveikatos ir sveikatos priežiūros metinių statistinių ataskaitų apdorojimo IS, ŽIV/AIDS, TB nacionalinio atsako IS CRIS), valdytojai.
2.	Atlikti Ministerijos IS rizikos vertinimą.	Įgyvendinta iš dalies	2007 m. ministerija atliko rizikos įvertinimą, rizikų mažinimo priemonių planas nebuvo rengiamas. 2008, 2009 ir 2010 m. rizikos vertinimas nebuvo atliktas.
3.	Sukurti Ministerijos IS ir IS saugos politikos dokumentus.	Įgyvendinta iš dalies	Ministerijoje nepatvirtinti privalomi IS saugos politikos dokumentai (IS veiklos tęstinumo valdymo planas ir IS naudotojų administravimo taisyklės), nepatvirtinti IS nuostatai.
Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2008-02-29 valstybinio audito ataskaita Nr. IA-9000-6-2			
4.	Paspartinti vykdomą NESS nuostatų tvirtinimo procesą. Tvirtinant NESS nuostatus užtikrinti NESS valdytojo ir tvarkytojo funkcijų atskyrimą.	Neįgyvendinta	Planuota, kad NESS nuostatai bus patvirtinti 2010 m. II ketvirtyje, vėliau ministerija pateikė siūlymą Vyriausybei sudaryti komisiją šio klausimo sprendimui. Pradėtas eSPBI IS nuostatų derinimo procesas, NESS eksploatuoti ir įteisinti neplanuojama. Tolesnė rekomendacijos įgyvendinimo stebėseną netikslinga.
5.	Sudaryti NESS tobulinimo planą, numatyti priemones, terminus ir atsakingus asmenis valstybinio audito metu nustatytiems trūkumams pašalinti.	Neįgyvendinta	Ministerija planavo šiuos dokumentus rengti po NESS nuostatų patvirtinimo. Sveikatos apsaugos ministerija neplanuoja naudoti ir tobulinti NESS sprendimo, tolesnė rekomendacijos įgyvendinimo stebėseną netikslinga.
6.	Užtikrinti, kad nacionalinių ir regioninių el. sveikatos paslaugų projektai, finansuojami 2007–2013 m. ES struktūrinių fondų lėšomis, būtų vykdomi atsižvelgiant į NESS-1 projekto rezultatus.	Įgyvendinta iš dalies	Sveikatos apsaugos ministras 2010-02-22 įsakymu Nr. V-151 patvirtino El. sveikatos sistemos 2009-2015 m. plėtros programą ir 2010-06-18 įsakymu Nr. V-570 programos įgyvendinimo priemonių planą. Plane numatytos konkrečios priemonės, jų įgyvendinimo terminai, vykdytojai, lėšų poreikis ir finansavimo šaltiniai, tačiau nėra sąsajų su NESS-1 projekto rezultatais.
Lietuvos Respublikos valstybės kontrolieriaus 2008-03-17 sprendimas Nr. SP-3 „Dėl reikšmingų teisės aktų pažeidimų, nustatytų atliekant valstybinį auditą „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos informacinių sistemų bendrosios kontrolės vertinimas. Elektroninės sveikatos informacinės sistemos kūrimo auditas“ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijoje“.			
SP-3	Sprendimo rezoliucinės dalies 1 p. neįvykdytas, kadangi teisės aktų pažeidimai, nurodyti Sprendimo dėstomosios dalies 3, 4, 5 ir 6 p. nepašalinti: Informacinės sistemos nuostatai nepatvirtinti, informacinė sistema neįsteigta; Nacionalinės elektroninės sveikatos sistemos duomenų saugos nuostatai neparengti ir nepatvirtinti; Nacionalinės elektroninės sveikatos sistemos specifikacijos dokumentai neparengti ir nesuderinti; Nacionalinės elektroninės sveikatos sistema neįteisinta.		
Šaltinis – Valstybės kontrolė			

Valstybinio audito ataskaitos
 „Elektroninės sveikatos informacinės
 sistemos plėtra ir audito
 rekomendacijų įgyvendinimas“
 3 priedas

Rekomendacijų, pateiktų valstybinio audito ataskaitoje „Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtra ir audito rekomendacijų įgyvendinimas“, įgyvendinimo planas

Rekomendacijos eilės numeris ataskaitoje	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas / Priemonės / Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
1.	Peržiūrėti ir pakeisti Vyriausybės nutarimuose nustatytas Sveikatos apsaugos ministerijos valdymo srities registrų veiklos pradžios datas.	Sveikatos apsaugos ministerija	Bus įgyvendinta; Peržiūrėti ir pakeisti Vyriausybės nutarimuose nustatytas Sveikatos apsaugos ministerijos valdymo srities registrų veiklos pradžios datas.	2012 m. I ketv.
2.	Atlikti NESS-1 projektu sukurtos IS pertvarkymo į eSPBI IS ir naujos eSPBI IS kūrimo alternatyvų finansinį ir ekonominį įvertinimą.	Sveikatos apsaugos ministerija	Bus įgyvendinta; Rengiant eSPBI IS investicijų projektą atlikti NESS-1 projektu sukurtos IS pertvarkymo į eSPBI IS ir naujos eSPBI IS kūrimo alternatyvų finansinį ir ekonominį įvertinimą.	2011 m. IV ketv.
3.	Peržiūrėti su el. sveikatos plėtra susijusius strateginius dokumentus ir suderinti juos tarpusavyje.	Sveikatos apsaugos ministerija	Bus įgyvendinta; Peržiūrėti su el. sveikatos sistemos plėtra susijusius strateginius dokumentus ir suderinti juos tarpusavyje: 1. Viešųjų paslaugų perkėlimo į elektroninę erdvę veiksmų iki 2012 m. planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos susisiekimo ministro 2010 m. birželio 1 d. įsakymu Nr. 3-376; 2. Sveikatos apsaugos ministerijos ir pavaldžių įstaigų suvestinį 2011 m. darbo planą.	2011 m. III–IV ketv.
4.	Įvertinti sveikatos priežiūros įstaigų turimų informacinių sistemų el. sveikatos sprendimų panaudojimo galimybes eSPBI IS kūrimui.	Sveikatos apsaugos ministerija	Bus įgyvendinta; Informacijos surinkimas apie SPĮ IS realizuotas sveikatinimo veiklos duomenų suvedimo formas ir šios informacijos panaudojimas ESPBI IS kūrime.	2012 m. III ketv.
5.	Inventorizuoti ir įsteigti ministerijos ir jos reguliavimo srities informacines sistemas, naudojamas el. sveikatos paslaugoms teikti.	Sveikatos apsaugos ministerija	Bus įgyvendinta; 5.1. Atlikti ministerijai pavaldžių įstaigų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų apklausą ir įvertinti gautus rezultatus; 5.2. Koordinuoti informacinių sistemų, naudojamų el. sveikatos paslaugoms teikti, įsteigimą.	2011 m. IV ketv. 2012 m. IV ketv.
6.	Organizuoti tinkamą informacinių sistemų ir registrų valdymą ir pašalinti nustatytus teisės aktų pažeidimus (1 priedas).	Sveikatos apsaugos ministerija	Bus įgyvendinta; 6.1. organizuoti tinkamą informacinių sistemų valdymą: 6.1.1. parengti, suderinti ir patvirtinti trūkstamus privalomus ministerijos informacinės sistemos saugos dokumentus bei peržiūrėti ir pakeisti anksčiau patvirtintus saugos dokumentus. Paskirti naują saugos įgaliotinį; 6.1.2. atlikti ministerijos informacinės sistemos rizikos vertinimą;	2011 m. IV ketv. 2012 m. I ketv.

Rekomendacijos eilės numeris ataskaitoje	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas / Priemonės / Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
			<p>6.1.3. parengti ir patvirtinti ministerijos informacinės sistemos pokyčių valdymo tvarką;</p> <p>6.1.4. atlikti IT saugos atitikties vertinimą, įsigyjant nepriklausomų auditorių paslaugas;</p> <p>6.1.5. įteisinti iDrug informacinę sistemą;</p> <p>6.1.6. įsigyti kompiuterių tinklo filtravimo įrangą ir pranešimų (angl. <i>log</i>) archyvavimo ir analizės bei stebėjimo įrankius, parengti jų naudojimo nuostatas, nurodant už šios įrangos administravimą ir priežiūrą atsakingus asmenis;</p> <p>6.1.7. įsidięti IT incidentų registravimo ir analizės įrankį, parengti incidentų tyrimo tvarką;</p> <p>6.1.8. parengti ir įgyvendinti saugos rekomendacijas atitinkantį ministerijos aparatinės ir programinės įrangos įrengimo planą, pakeičiant kompiuterių tinklo architektūrą.</p> <p>6.2 organizuoti tinkamą informacinių registrų valdymą:</p> <p>6.2.1 peržiūrėti su registrų valdymu ir kūrimu susijusius dokumentus ir suderinti juos tarpusavyje, patikslinti ministerijos reguliavimo sričiai priskirtų registrų infrastruktūros, techninių ir programinių priemonių kūrimo planą, patvirtintą Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. sausio 9 d. įsakymu Nr. V-1.</p> <p>6.2.2. patvirtinti IS valdytojus (savininkus).</p>	<p>2012 m. I ketv.</p> <p>2012 m. I ketv.</p> <p>2012 m. II ketv.</p> <p>2012 m. II ketv.</p> <p>2012 m. II ketv.</p> <p>2012 m. II ketv.</p> <p>2012 m. II ketv.</p> <p>2011 m. III–IV ketv.</p>
<p>Atstovas ryšiams, atsakingas už Valstybės kontrolės informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą plane nustatytais terminais: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Bendrųjų reikalų departamento direktorė Asta Meškerevičiūtė Tel.: 8-5-266-1442, mob. tel. 8-687-85-777, el. paštas: asta.meskereviciute@sam.lt</p>				

Valstybinio audito ataskaitos
 „Elektroninės sveikatos informacinės
 sistemos plėtra ir audito
 rekomendacijų įgyvendinimas“
 4 priedas

15-kos NESS funkcijų realizavimas ir naudojimas

Ministerijos sukurtas ir priimtas produktas NESS-1 nenaudojamas. Dalį NESS funkcijų realizuoja kitos IS (žr. lentelę), kuriomis techniškai galėtų pasinaudoti iki 80 sveikatos priežiūros įstaigų. Nagrinėta funkcijų įgyvendinimo būklė VULSK, KMUK ir KUL (VšĮ Centrinės projektų valdymo agentūros ir auditorių atliktų patikrų duomenys pateikiami lentelėje.)

NESS funkcija ⁹⁰	Laukiama nauda	Įgyvendinimo būklė
NESS-1 etapas (branduolio sukūrimas ir 4 NESS funkcijos)		
<p>1. Paciento apsilankymų pas gydytoją registravimas, apsikėtimas klinikiniais, administraciniais duomenimis</p> <p>► įgalins medicinos darbuotojus užregistruoti (įvesti į IS ir išsaugoti) tam tikro paciento apsilankymo priežastis, paciento nusiskundimus ir sveikatos problemos simptomus;</p> <p>► įgalins medicinos darbuotojus įrašyti į IS diagnozę, siūlomą gydymą, suformuoti epikrizę.</p> <p>► suteiks galimybę kaupti paciento ligos istoriją;</p> <p>► suteiks atitinkamiems paciento priežiūra besirūpinantiems sveikatos priežiūros specialistams galimybę peržiūrėti jo ligos istoriją.</p>	<p>Pacientams:</p> <p>► pagerės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, nes patikimai saugoma informacija apie pacientus ir jų sveikatos istoriją bus tikslesnė ir išsamesnė;</p> <p>► sumažės informacijos apie pacientus bei jiems suteiktas paslaugas registravimo klaidų tikimybė;</p> <p>► susidarys sąlygos visą gyvenimą trunkančiam nepertraukiamam sveikatos priežiūros procesui, nes informacija apie juos ir jų sveikatos istoriją bus prieinama kitiems jų priežiūra besirūpinantiems sveikatos priežiūros specialistams;</p> <p>Medicinos darbuotojams:</p> <p>► padidės pateikiamos informacijos apie pacientą ir su jo sveikata susijusias problemas patikimumas ir gavimo greitis;</p> <p>► sumažės registruojamos informacijos (pvz., pacientą identifikuojančios informacijos) įvedimo dubliavimas, ir tuo pačiu sumažės apkrovimas įvedimo / surašymo darbams;</p> <p>► sutaupys laiką dėka rutininių procedūrų automatizavimo, pagerės dokumentavimo lygis, sumažės atsitiktinių klaidų tikimybė.</p> <p>SPI:</p> <p>► sumažės popieriniai šrautai sveikatos priežiūros įstaigos viduje ir tarp sveikatos priežiūros įstaigų;</p> <p>► sumažės rankinio darbo klaidų tikimybė;</p> <p>► sukauptų duomenų analizė leis optimizuoti įstaigos administravimą, resursų panaudojimą ir planavimą, palyginti atskirų padalinių darbo efektyvumą;</p> <p>► atsiras naujos galimybės integruojant įstaigų klinikinę, administracinę ir finansinę veiklas;</p> <p>► sumažės atskirų tamybų darbo krūviai, dalis rutininių procedūrų automatizuojamos ir dokumentuojamos ar perkeliamos ten, kur „gimsta“ informacija.</p>	<p>Techniškai realizuota, dalinai naudojama</p> <p>VULSK, KMUK ir KUL tam tikslui naudojami HIS, po sinchronizacijos duomenys persikelia ir į ESP. Išankstinei pacientų registravimui pas gydytoją naudojamas IPR funkcionalumas.</p>
<p>2. Siuntimų konsultacijai / gydymui sukūrimas ir išsiuntimas, atsakymų išrašymas ir gavimas</p> <p>Modulis įgalins medicinos darbuotojus:</p> <p>► sukurti paciento siuntimą konsultacijai pas gydytoją – specialistą arba atitinkamam gydymui / procedūrai;</p> <p>► nukreipti pacientą konsultuosiančiam gydytojui – specialistui arba medicinos darbuotojui, kuris vykdys gydymą / procedūrą pranešimą apie tai, kad tam tikras pacientas tam tikro gydytojaus nurodymu yra siunčiamas tam tikrai konsultacijai gauti ir/ar gydymui atlikti;</p> <p>► įvesti į IS pacientą konsultavusio gydytojo atsakymą ir/ ar pacientui gydymą / procedūrą atlikusio medicinos</p>	<p>Pacientams taps paprastesnis ir spartesnis medicinos paslaugų gavimo procesas, nes siuntimas bus greitai sukuriamas apsilankymo pas siuntimą išrašantį gydytoją metu, o gydytojo-specialisto atsakymas ir/ar gydymą atlikusio medicinos darbuotojo pastabos bus automatiškai pateikiamos siuntimą išrašiusiam gydytojui.</p> <p>Medicinos darbuotojams:</p> <p>► sumažės registruojamos informacijos (pvz., pacientą identifikuojančios informacijos) įvedimo dubliavimas, ir tuo pačiu sumažės apkrovimas įvedimo/surašymo darbais;</p> <p>► taps spartesnis gydytojaus – specialisto atsakymo pateikimas / gavimas.</p> <p>SPI:</p> <p>► taps paprastesnė ir patikimesnė pacientų teisių gauti medicinos paslaugas kontrolė;</p> <p>► sumažės popieriniai šrautai sveikatos priežiūros įstaigos viduje ir tarp sveikatos priežiūros įstaigų.</p>	<p>Techniškai realizuota, dalinai naudojama</p> <p>Ši funkcija naudoja IPR funkcionalumą.</p>

⁹⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-03-15 patvirtintame eSveikatos sistemos plėtos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos sektoriuje projekte (galimybių studijoje) ir Informacinės visuomenės plėtos komiteto prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, VšĮ Centrinės projektų valdymo agentūros ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2006-02-27 paramos teikimo projektams, įgyvendinantiems Lietuvos 2004–2006 m. Bendrojo programavimo dokumento 3 prioriteto 3 priemonę „Informacinių technologijų paslaugų ir infrastruktūros plėtra“, sutarties Nr. BPD2004-ERPF-3.3.0-02-04/0023/S-250/S-64 1 priede Projekto santrauka pateikti el. sveikatos sistemos funkcijų aprašymai.

<p>darbuotojo pastabas.</p> <p>3. Siuntimų diagnostikai (laboratorija, medicininiai vaizdai, kardiologija) formavimas ir išsiuntimas, rezultatų gavimas ir saugojimas Modulis įgalins medicinos darbuotojus: ▶ sukurti paciento siuntimą diagnostiniam tyrimui (laboratoriniam, radiologiniam tyrimui, rentgeniui ir t.t.); ▶ pasirinkti tyrimus atliksiančią SPĮ, įvertinant tyrimo atlikimo trukmę (laukimo eilėje laiką), tyrimo atlikimo kokybę ir specifiką (SPĮ turimą materialinę techninę bazę) ▶ išsiusti tyrimą atliksiančiai sveikatos priežiūros įstaigai pranešimą apie tai, kad tam tikras pacientas tam tikro gydytojus nurodymu yra siunčiamas tam tikram tyrimui; ▶ įvesti į IS pacientui atlikto tyrimo rezultatus ir/ar tyrimą atlikusio medicinos darbuotojo pastabas.</p>	<p>Pacientams bus eliminuota „vienintelės tyrimo rezultatų aprašo kopijos“ pametimo rizika; ▶ sumažės klaidų tikimybė, nes tyrimų rezultatai bus jungiami prie siuntimo nurodyto paciento ligos istorijos; ▶ sumažės informacijos apie pacientams atliktus tyrimus registravimo klaidų tikimybė; ▶ taps paprastesnis ir spartesnis diagnostinių tyrimų rezultatų gavimo procesas, nes tyrimų rezultatai bus automatiškai pateikiami siuntimą išrašiusiam gydytojui. Medicinos darbuotojams: ▶ sumažės registruojamos informacijos (pvz., pacientą identifikuojančios informacijos) įvedimo dubliavimas, ir tuo pačiu sumažės apkrovimas įvedimo / surašymo darbais; ▶ taps spartesnis diagnostinės informacijos pateikimas / gavimas; ▶ pagerės informacinis palaikymas pasirenkant gydymo metodą bei padidės galimybės įvertinti gydymo metodų efektyvumą. SPĮ: ▶ sumažės pakartotinių tyrimų atlikimo poreikis; ▶ sumažės popieriniai šrautai sveikatos priežiūros įstaigos viduje ir tarp sveikatos priežiūros įstaigų; ▶ pagerės sveikatos priežiūros įstaigos darbo organizavimas; ▶ taps paprastesnė ir patikimesnė pacientų teisų gauti medicinos paslaugas kontrolė; ▶ Bus galimybė vykdyti teikiamų paslaugų kiekybinę apskaitą. VLK: ▶ sumažės pakartotinių tyrimų apimtys; ▶ Bus galima stebėti įvairių SPĮ darbo efektyvumą.</p>	<p>Techniškai realizuota, dalinai naudojama Šiuo metu ESP integruota tik su Valstybiniu patologijos centru (toliau - VPC), todėl ESP sistemoje matomi tik šios laboratorijos tyrimų rezultatai. Kardiologijos tyrimų rezultatai (kardiogramos) gali būti išsaugomos šalia kitų pacientų duomenų. CPVA patikros metu VULSK ligoninėje pademonstruota galimybė perduoti kardiogramas į ESP sistemą iš kardiologijos aparatų. Sudėtingesni vaizdai (pvz. rentgenogramos) ESP sistemoje išsaugomos tik išskirtiniais atvejais ir jų persiuntimas į ESP sistemą nevyksta</p>
<p>4. Registracijos konsultacijos / gydymui / tyrimui vykdymas Modulis įgalins medicinos darbuotojus ir/ar pacientus užregistruoti pacientą konsultacijai / gydymui / tyrimui numatytu laiku pas tam tikrą konkretų gydytoją arba į konkrečią gydymo įstaigą tam tikram konkrečiam gydymui ir/ar tam tikram konkrečiam tyrimui. Modulis sudarys sąlygas nusiųsti konsultuosiančiam gydytojui ir/ar pacientui gydymą/tyrimą atliksiančiai sveikatos priežiūros įstaigai pranešimą apie tam tikru laiku atvyksiantį pacientą.</p>	<p>Pacientams: ▶ padidės medicinos paslaugų / tyrimų prieinamumas, nes pacientas lengvai galės užsiregistruoti konsultacijai jam patogiam laikui; ▶ medicinos paslaugų gavimo procesas taps paprastesnis, nes užsiregistruoti konsultacijai / gydymui / tyrimui bus galima iš bet kurios vietos (pvz., per internetą); ▶ sumažės laikas, kurį pacientas leidžia laukiamajame prieš medicinos paslaugų gavimą. Medicinos darbuotojams sumažės registruojamos informacijos (pvz., pacientą identifikuojančios informacijos) įvedimo dubliavimas, ir tuo pačiu sumažės apkrovimas įvedimo / surašymo darbais. SPĮ: taps paprastesnis gydytojų / laboratorijų apkrovimo ir darbotvarkės planavimas.</p>	<p>Techniškai realizuota, dalinai naudojama VULSK naudoja IPR funkcionalumą</p>
NESS-2 etapas (11 NESS funkcijų)		
<p>5. Paciento atvykimo į Sveikatos priežiūros įstaigą registravimas Funkciniai moduliai: ▶ įgalins SPĮ darbuotojus užregistruoti atvykusį pacientą; ▶ įgalins SPĮ darbuotojus nustatyti atvykusio paciento draustumą; ▶ įgalins SPĮ darbuotojus registruoti atvyko priežastį (pagrindimą);</p>	<p>Pacientams: ▶ pagreitės registracija atvykus į SPĮ; ▶ sumažės eilės registratūroje. SPĮ: ▶ pagerės sveikatos priežiūros įstaigos darbo organizavimas – sutrumpės registravimo laikas; ▶ bus tiksliau nustatomas paciento draustumas.</p>	<p>Techniškai realizuota, dalinai naudojama VULSK, KMUK ir KUL ligoninėse paciento atvykimo į SPĮ registravimui naudojamos šio projekto apimtyje sukurtos ligoninių informacinės sistemos (toliau - HIS), kitos įstaigos, neturinčios savo vidinių sistemų, atvykimo į SPĮ registracijai (šių įstaigų atstovų teigimu) naudoja IPR sistemą. CPVA pastebėjo, kad šiuo metu ESP sistemoje gali būti kaupiami tik įrašai apie pacientus, prisiregistravusius uždaramo gydymo įstaigų tinkle (įstaigose, kuriose buvo vykdomi IPR ir RLKP projektai; apie 80 įstaigų ir jų padalinių), todėl įrašų sistema kol kas negalime vadinti nacionaline.</p>
<p>6. Mėginių registravimas ir identifikavimas Modulis įgalins medicinos darbuotojus: ▶ Iš paciento paimtą bandinį paženklini unikaliu žymeniu (kodu), kuris bus atspausdinamas tiek skaitmenimis tiek brūkšninio formatu. ▶ Informacija apie paimtą bandinį perduoti į bendro naudojimo (nacionalinį registrą) duomenų bazę. Duomenų bazėje bus talpinama būtina informacija apie</p>	<p>Pacientams: ▶ Pacientas galės rinktis laboratoriją, kurioje pasidaryti tyrimą; ▶ Bus geriau užtikrintos paciento privatumo ir konfidencialumo teisės; ▶ sumažės klaidingo rezultato tikimybė, nes bus užtikrintas mėginio ženklavimo identiškas; ▶ pacientas greičiau sulauks tyrimo rezultatų, nes paspartės tyrimų atlikimas laboratorijoje, tyrimo rezultatas greičiau pasieks. Medicinos darbuotojams (gydantis gydytojas) ▶ Galės naudotis platesnėmis diagnostikos galimybėmis, panaudodamas viso medicinos laboratorijų tinklo siūlomas</p>	<p>Techniškai realizuota, dalinai naudojama VULSK mėginių tyrimai atliekami VPC. Šis patologijos centras yra didžiausias Lietuvoje. VPC IS informacinė sistema yra integruota su IPR ir ESP sistemomis (duomenys apie tyrimus lieka VPC informacinėje sistemoje; ir VPC ir ESP prisijungimams</p>

<p>pacientą, bandinio paėmimo datą, paimtos medžiagos tipą, reikiamus atlikti tyrimus, SP įstaigą ir gydytoją, kuris užsako šiuos tyrimus, laboratoriją, kuriai siunčiamas šis bandinys, bandinio išsiuntimo į laboratoriją laiką.</p> <p>► Laboratorijos darbuotojai bus informuojami apie užsakytus tyrimus, bus perduodama reikalinga informacija, kad būtų galima pradėti atlikti užsakytą tyrimą.</p> <p>► Gauti tyrimų rezultatai bus talpinami į bendro naudojimo (nacionalinį registrą) duomenų bazę, kur bus pasiekiami tyrimą užsakiusiam gydytojui</p>	<p>paslaugas;</p> <p>► padidės tyrimo rezultatų gavimo greitis, nes rezultatai bus pateikiami elektroninių komunikacijų pagalba į gydytojo darbo kompiuterį iškart po to, kai jie bus atlikti laboratorijoje.</p> <p>► Tyrimų rezultatai bus lengvai skaitomi, nes bus pateikiami standartizuotose lengvai suprantamose ir ilgainiui įprastose formose.</p> <p>Laboratorijos darbuotojams</p> <p>► palengvėja darbas vien todėl, kad gavus laboratorinį bandinį iš karto gaunama informacija (skaitmeniniame formate), kuri būtina tyrimams atlikti;</p> <p>► eliminuojama potenciali galimybė supainioti skirtingų pacientų bandinius, nes jie gaunami jau sužymėti specialiomis etiketėmis su brūkšniais kodais;</p> <p>► užtikrinamas bandinių anonimiškumas, nes ant mėginio yra tik kodas.</p> <p>► Tyrimų rezultatai bus pateikiami standartizuotose šablonuose, kurie bus lengvai ir greitai pildomi.</p> <p>SPI:</p> <p>► padidės laboratorijos darbo našumas, nes nebus vykdomas rankinis mėginių registravimo procesas ir tyrimų rezultatų identifikavimo procesas.</p> <p>► padidės laboratorijos darbo našumas, nes bus išvengta kaupiamos informacijos dubliavimo;</p> <p>► Padidės laboratorijos darbo efektyvumas, nes laboratorija galės gauti informaciją apie užsakytus tyrimus žymiai operatyviau;</p> <p>► Atsiras galimybė vesti atliekamų tyrimų kiekybinę apskaitą.</p>	<p>naudoja tą pačią MEDPAS duomenų bazę), todėl šie mėginiai gali būti registruojami ir identifikuojami.</p> <p>CPVA nustatė, kad KMUK ir KUL tik dalį tyrimų siunčia į VPC. Kitą dalį tyrimų joms atlieka <u>vietiniai patologijos centrai, kurių IS nėra integruotos į ESP</u>. Šiuose centruose atliktų tyrimų duomenys ESP sistemoje neatvaizduojami, dėl ko įrašai ESP sistemoje lieka fragmentiški.</p>
<p>7. Medicininių vaizdų (radiologija, rentgenas) archyvavimas ir apsikaitimas</p> <p>Modulis įgalins medicinos darbuotojus archyvuoti į IS patalpintus medicininius vaizdus (magnetinio rezonanso, kompiuterinės tomografijos, rentgeno nuotraukas ir t.t.).</p> <p>Modulis suteiks galimybę:</p> <p>► kaupti paciento medicininių vaizdų istoriją;</p> <p>► peržiūrėti paciento medicininių vaizdų istoriją kitiems jo priežiūra besirūpinantiems sveikatos priežiūros specialistams, kuriems ta informacija yra reikalinga.</p>	<p>Pacientams: bus eliminuota „vienintelės medicininio vaizdo kopijos“ pamešimo rizika;</p> <p>Medicinos darbuotojams</p> <p>► taps spartesnis medicininių vaizdų informacijos pateikimas / gavimas;</p> <p>► susidarys sąlygos analizuoti paciento būklės kitimą laike.</p> <p>SPI:</p> <p>► sumažės popieriniai / nuotraukų srutai sveikatos priežiūros įstaigos viduje ir tarp sveikatos priežiūros įstaigų;</p> <p>► pagerės sveikatos priežiūros įstaigos darbo organizavimas.</p>	<p>Techniškai realizuota, nenaudojama</p> <p>CPVA nustatė, kad VULSK, KMUK ir KUL turi atskiras vaizdų archyvavimo ir perdavimo sistemas (PACS), todėl gauti vaizdai saugomi decentralizuotai (vaizdai siekia šimtus megabaitų, todėl visų vaizdų siuntimas būtų neracionaliai daug resursų reikalaujantis sprendimas).</p> <p>Bendru atveju, pacientui atlikus tyrimą, gauti vaizdai išsaugomi ligininių PACS serveriuose ir į ESP sistemą nesiunčiami. Kol kas tik didelės ligininės turi skaitmeninius rentgeno aparatus, vaizdų archyvus ir t.t. VULSK naudojama įranga iš RLKP projekto. Netgi išsprendus pirmame punkte minimą problemą ne visų gydymo įstaigų gautų pacientų vaizdų paržiūrą galima būtų inicijuoti ESP sistemoje. Dėl šios priežasties paciento gydymo istorija ir klinikiniai įrašai sistemoje liktu fragmentiški.</p>
<p>8. Pagalba išrašant receptus, elektroninių receptų sukūrimas ir išsiuntimas</p> <p>► įgalins medicinos darbuotojus pasinaudoti elektronine interaktyvia recepto forma išrašant pacientui vaistus ir medicinines pagalbos priemones;</p> <p>► suteiks galimybę pacientui / medicinos darbuotojui atspausdinti jau užpildytą recepto blanką;</p> <p>► palengvins medicinos darbuotojui ir pacientui pasirinkti tinkamiausią medikamentą iš analogų grupės, įvertinant jo buvimą rinkoje bei medikamento kainą;</p> <p>► suteiks vaistą išrašančiam medicinos darbuotojui aktualią informaciją apie vaisto galimus šalutinius poveikius ir kontraindikacijas;</p> <p>► leis persiųsti gydytojo išrašytą elektroninį receptą vaistinei;</p> <p>► vaistinė galės gauti gydytojo išrašytą elektroninį receptą vaisto atleidimui;</p>	<p>Pacientams:</p> <p>► greičiau bus aptarnautas vaistinėje</p> <p>► pacientas recepto nepraras (nepames, nebus sugadintas ar pavogtas).</p> <p>► receptų išrašymo procesas taps greitesnis</p> <p>► sumažės klaidų (pvz., klaidingos recepto interpretacijos) tikimybė.</p> <p>► galės gauti informaciją apie vaistus ir pasirinkti jam labiausiai priimtina vaistą pagal bendrinį vaisto pavadinimą.</p> <p>Medicinos darbuotojams:</p> <p>► sumažės apkrovimas receptų išrašymo darbais;</p> <p>► pagerės informacinis palaikymas pasirenkant vaistą.</p> <p>SPI: Atsiras galimybė stebėti medicinos darbuotojų išrašomų vaistų kiekius ir vaistų rašymo tendencijas.</p> <p>VLK:</p> <p>► padidės kompensuojamų vaistų išrašymo ir vartojimo kontrolės galimybės;</p> <p>► susidarys galimybė atsakyti kompensuojamų vaistų knygelių ir taip sutaupyti lėšų.</p> <p>SAM:</p> <p>► pagerės vaistų suvartojimo analizės galimybės;</p> <p>► bus tikslesnės kompensuojamų vaistų prognozuojamos išlaidos;</p> <p>► susidarys galimybė atsakyti kompensuojamų vaistų knygelių ir</p>	<p>Techniškai realizuota, dalinai naudojama</p> <p>Ši funkcija realizuota atlikus ESP integraciją su UAB „SKS“ vaistų IS. CPVA nustatė, kad tik dalis gydytojų naudojami šios sukurtos funkcijos pagalba išrašant receptus, tačiau nei viename iš aplankytų objektų gydytojai receptų tokiu būdu nespausdina. Dalis gydytojų abejoja, ar toks atspausdintas receptas yra galiojantis.</p>

<p>► pagalbės teikti informaciją apie išrašytus vaistus VLK.</p>	<p>taip sutaupyti lėšų;</p> <p>► atsiras galimybė stebėti iš rinkos pradingusius, bet pacientams reikalingus vaistus;</p> <p>► Atsiras galimybė vykdyti vaistų mažmeninės rinkos monitoringą.</p> <p>Vaistų pardavėjams:</p> <p>► sumažės recepto klaidingo interpretavimo tikimybė;</p> <p>► supaprastės vaisto atleidimo vaistinėje procesas, nereikės dubliuoti jau turimos informacijos</p> <p>► taps lengvesnis informacijos pateikimas apie išrašytus vaistus SVEIDRA sistemai.</p>	
<p>9. Šablonų naudojimas formuojant medicininius dokumentus</p> <p>Modulis įgalins medicinos darbuotojus:</p> <p>► pasinaudoti elektronine forma saugomais šablonais formuojant (pildant) įvairius medicininius dokumentus (pvz., ligos istorijos išrašas);</p> <p>► Standartizuoti skirtingose SP įstaigose pateikiamą informaciją</p> <p>► Kaupti duomenis duomenų bazėje</p> <p>► Peržiūrėti jau sukauptą informaciją apie pacientus</p> <p>► Apsikeisti turima informacija su kitomis SPI.</p>	<p>Pacientams:</p> <p>► sumažės klaidų tikimybė pildant medicininius dokumentus.</p> <p>► medicininiai dokumentai taps standartizuoti, aiškūs ir lengvai perskaitomi;</p> <p>► pacientas sulauks daugiau dėmesio iš medicinos darbuotojo, nes paspartės medicinos darbuotojo rutininiai darbai.</p> <p>Medicinos darbuotojams</p> <p>► Dokumentai bus lengviau skaitomi sumažės apkrovimas informacijos įvedimo, privalomų formų pildymo darbai.</p> <p>► Naudojamos standartinės formos bus interaktyviai pildomos, panaudojant informaciją, sukauptą duomenų bazėje.</p> <p>SPI:</p> <p>► Atsiras galimybė atlikti statistinius skaičiavimus pagal realius pacientų duomenis</p> <p>► Bus galima greitai ir efektyvia ruošti reikiamas ataskaitas</p> <p>► Bus galima lengvai analizuoti dirbančių specialistų veiklą ir darbo rezultatus</p> <p>► Bus tvarkingesnė ir tikslesnė jų pacientų medicininė dokumentacija</p>	<p>Techniškai realizuota, nenaudojama</p> <p>Populiariausi naudojamų medicininių dokumentų formų šablonai yra perkelti į ESP. Yra galimybė susikurti ir įsikelti savo šablonus, suteikti jiems privatų arba viešą statusą. Nei vienoje iš CPVA aplankytų įstaigų ESP sistemoje pateikiami šablonai nėra naudojami, kadangi nėra teisės aktais įformintų šablonų.</p>
<p>10. Metodinė pagalba gydymo procese</p> <p>► suteiks medicinos darbuotojams aktualią metodinę informaciją apie ligas, gydymo procesus ir t.t.;</p> <p>► suteiks medicinos darbuotojams pagalbą priimant su gydymo procesu susijusius sprendimus;</p> <p>► suteiks galimybę medicinos darbuotojams apsikeisti patirtimi, organizuoti diskusijas, surengti telekonferencijas bei ekspertinius vertinimus.</p>	<p>Pacientams</p> <p>► pagerės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė;</p> <p>► sumažės medicinos darbuotojų grubių klaidų tikimybė.</p> <p>Medicinos darbuotojams:</p> <p>► bus sudarytos sąlygos kelti žinių lygį ir profesinę kvalifikaciją;</p> <p>► pagerės informacinis palaikymas pasirenkant gydymo metodą;</p> <p>► bus sudarytos palankesnės sąlygos pagrįstiems sprendimams priimti bei sumažės klaidų tikimybė.</p> <p>SAM:</p> <p>► pagerės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir efektyvumas;</p> <p>► pagerės gyventojų sveikatos būklė.</p> <p>VLK: sumažės išlaidos klaidingai paskirtam gydymui bei jo pasekmėms neutralizuoti.</p>	<p>Techniškai realizuota, dalinai naudojama</p> <p>Dalis metodinės informacijos yra perkelta į ESP. Yra galimybė perkelti ir savo susikurtą metodinę informaciją, suteikti joms privatų arba viešą statusą</p> <p>CPVA aplankytuose objektuose tik labai nedidelė dalis metodinės pagalbos gydymo procese yra praktiškai naudojama.</p>
<p>11. Statistinių, visuomenės sveikatos stebėsenos ataskaitų VLK paruošimas ir išsiuntimas</p> <p>► suteiks sveikatos priežiūros įstaigoms pagalbą ruošiant reikalaujamas veiklos ataskaitas, statistines ir kitas ataskaitas;</p> <p>► suteiks galimybę išsiusti paruoštas ataskaitas per internetą ar kitas elektronines ryšių priemones.</p>	<p>SPI:</p> <p>► taps paprastesnis ir greitesnis statistinių, visuomenės sveikatos stebėsenos, veiklos ir kitų ataskaitų paruošimas;</p> <p>► sumažės ataskaitose pateikiamos informacijos klaidų tikimybė;</p> <p>► taps paprastesnis ir greitesnis statistinių, visuomenės sveikatos stebėsenos, veiklos ir kitų ataskaitų pateikimas.</p> <p>Valdžios ir valdymo institucijoms: pagerės teikiamų ataskaitų kokybė.</p>	<p>Techniškai realizuota, nenaudojama</p> <p>Ataskaitų formavimo įrankis (VULSK HIS) yra, tačiau nėra naudojamas.</p>
<p>12. Reikalingos informacijos apie kompensuojamas paslaugas automatinis pateikimas į SVEIDRA</p> <p>suteiks sveikatos priežiūros įstaigoms galimybę automatiškai pateikti į SVEIDRA reikalingą informaciją apie jų suteiktas kompensuojamas paslaugas.</p>	<p>SPI: taps paprastesnis ir greitesnis informacijos apie suteiktas kompensuojamas paslaugas pateikimas į SVEIDRA.</p> <p>VLK: pagerės sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kontrolės galimybės.</p>	<p>Techniškai nerealizuota, nenaudojama</p> <p>Nerealizuota, informacija VLK teikiama kitais būdais.</p>
<p>13. Sukauptos informacijos analizė</p> <p>Modulis suteiks pagalbą vykdant sveikatos informacijos analizę:</p> <p>► sveikatos priežiūros įstaigoms;</p> <p>► vaistinėms;</p> <p>► valdžios ir valdymo institucijoms;</p> <p>► švietimo ir mokslo institucijoms;</p> <p>► gyventojams.</p>	<p>Gyventojams: Sukūrus atitinkamas technologines ir organizacines priemones kiekvienam piliečiui būtų sudaroma galimybė gydymo įstaigoje ar ligonių kasoje su įgalioto personalo pagalba gauti visą informaciją apie savo paties gydymo procesus, sąnaudas ir kt.</p> <p>SPI: bus greitai teikiama patikima ir objektyvi informacija apie įstaigos teikiamas paslaugas įstaigos veiklos analizės atlikimui.</p> <p>VLK:</p> <p>► pagerės sveikatos priežiūros paslaugų kiekio ir kokybės kontrolės galimybės;</p> <p>► taps platesnės PSDF lėšų naudojimo kontrolės / priežiūros galimybės.</p> <p>SAM:</p> <p>► bus sudarytos galimybės sukauptus duomenis panaudoti finansavimo valdymo sprendimų pagrindimui ir vykstančių procesų apibendrinam įvertinimui;</p> <p>► Atsiras galimybė analizei panaudoti atskirai funkcionuojančias IS;</p> <p>► taps platesnės sveikatinimo veiklos analizės galimybės.</p> <p>► Sutrumpės rezultatų gavimo laikas nes nereikės "prašyti" iš pavaldžių institucijų tokių kaip VLK, LSIC ir kitų. SAM specialistai</p>	<p>Techniškai realizuota, nenaudojama</p> <p>Yra realizuota galimybė įvairiais pjūviais analizuoti ESP sistemoje sukauptą informaciją. Šiuo metu gydytojams ir kitiems eiliniams vartotojams nėra suteiktos teisės atlikti sukauptų duomenų analizės.</p>

	galės betarpiškai naudoti duomenimis. LSIC: ▶ taps platesnės visuomenės sveikatos analizės galimybės; ▶ taps platesnės sveikatos priežiūros įstaigų veiklos efektyvumo analizės galimybės; Švietimo ir mokslo institucijoms: padidės mokslinių tyrimų galimybės.	
14. Greitoji medicinos pagalba ▶ suteiks medicinos darbuotojams galimybę operatyviai gauti kritinę paciento sveikatos informacija (pvz., kraujo grupės, alergijų, persirgtų ligų informacija); ▶ suteiks medicinos darbuotojams operatyvią pagalbą registruojant ir aprašant greitosios pagalbos atvejus.	Pacientams: pagerės greitosios pagalbos medicinos paslaugų kokybė ir sumažės medicinos darbuotojų klaidų tikimybė teikiant skubią medicinos pagalbą. Medicinos darbuotojams: ▶ teikiant skubią medicinos pagalbą turės daugiau informacijos apie pacientą; ▶ sumažės apkrovimas registruojamos informacijos įvedimo darbais; ▶ atsiras naujos galimybės pasinaudoti telemedicinos priemonėmis: paciento duomenų perdavimas konsultantams/ ekspertams ir jų išvadų/rekomendacijų gavimas; ▶ atsiras galimybės derinti GMP gydytojų veiksmus su reikalingais specialistais ir tiksline gydymo įstaiga.	Techniškai realizuota, nenaudojama Su Bendrojo pagalbos centro IS neintegruota, funkcija nenaudojama. CPVA patikros metu VULSK, KMUK ir KUL automobiliuose (iš viso 6 vnt.) esančiais kompiuteriais buvo pademonstruotas prisijungimas prie ESP sistemos per bevielį tinklą (VPN) ir, užregistravus pacientą, priėjimas prie visų įvestų duomenų apie pacientą (įskaitant kardiogramas ir rentgenogramas).
15. Telemedicina (nuotolinis medicinos paslaugų teikimas). Modulis suteiks pacientams galimybę gauti kvalifikuotų įvairių sveikatos priežiūros sričių specialistų konsultacijas, neatvykstant fiziškai į atitinkamą sveikatos priežiūros įstaigą.	Pacientams: ▶ padidės medicinos paslaugų prieinamumas ir kokybė, nes pacientas galės gauti kvalifikuotų įvairių sveikatos priežiūros sričių specialistų konsultacijas, neapsiribojant tam tikros, jo gyvenamajai vietai arčiausiai esančios, sveikatos priežiūros įstaigos specialistų pagalba; ▶ sumažės paciento paslaugų gavimo laikas, nes nereikės keliauti; ▶ sumažės išlaidos kelionėms dėl su sveikatos priežiūra susijusių priežasčių; ▶ sumažės sveikatos būklės pablogėjimo dėl kelionės / transportavimo pas gydytoją rizika; ▶ sumažės sveikatos priežiūros paslaugų nepakankamumo dėl atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos uždarymo / perkėlimo į kitą vietą rizika. Medicinos darbuotojams: sumažės poreikis atvykti į geografiškai nutolusias nuo atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos vietas, sumažės kelionės rizika. SPI: ▶ sumažės išlaidos medicinos darbuotojų transportavimui į geografiškai nutolusias nuo atitinkamos sveikatos priežiūros įstaigos vietas; ▶ padidės ligų ir sveikatos problemų atpažinimo ankstyvose stadijose galimybės; ▶ padidės ligų ir sveikatos problemų prevencijos galimybės. SAM: ▶ pagerės visuomenės sveikata, nes kvalifikuotos medicinos paslaugos bus prieinamos visoje šalies teritorijoje; ▶ bus užtikrintas vienodas sveikatos priežiūros paslaugų lygis visoje šalies teritorijoje.	Techniškai realizuota, nenaudojama. Telemedicinos funkcija dalinai realizuota Rytų Lietuvos Kardiologijos projekto metu. Šia funkcija gali naudotis 38 įstaigos, dalyvavusios projekte (http://www.santa.lt/rkp/partneriai.asp). Realiai funkcija nenaudojama, nes audituojamu laikotarpiu nebuvo patvirtintų telemedicinių paslaugų teikimo įkainių.
Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal VŠĮ Centrinės projektų valdymo agentūros ir auditorių atliktų patikrų duomenis		

Valstybinio audito ataskaitos
„Elektroninės sveikatos informacinės
sistemos plėtra ir audito
rekomendacijų įgyvendinimas“
5 priedas

Gebos brandos modelis

Šiame priede apibūdinamas Gebos brandos modelis, taikomas IS kontrolės tikslų brandos lygiui įvertinti. Valstybiniai auditoriai nustatė, kad Sveikatos apsaugos ministerijos IS vidaus kontrolės branda apibrėžiama kaip Neegzistuojantis procesas. IS valdymo brandos vertinimo kriterijai pateikiami lentelėje. Pateiktas kiekvieno tikslo įvertinimas yra žemiausias atitinkamo tikslo įvertinimas pagal bet kurį iš toliau išvardytų keturių punktų (a-d). Vertinimo vidurkis neišvedamas, nes sudėtinių vertinimų vidurkiai neatspindi realios situacijos.

Kiekvienoje kategorijoje analizuojami šie aspektai:			
(a) Problemos pripažinimas ir informavimas apie ją	(b) Politika	(c) Susiję procesai ir mokymas, skirti politikai įgyvendinti	(d) Politikos efektyvumo ir susijusių procesų vertinimas ir tobulinimas, remiantis šiuo pagrindu
0. Neegzistuojantis procesas			
Organizacija nepripažįsta spręstinios problemos egzistavimo ir dėl to apie tai nepateikia jokios informacijos.	Šiuo klausimu nėra jokios politikos.	Nėra jokio atpažįstamo proceso, susijusio su šia problema.	Neatliekamas joks vertinimas, susijęs su šia problema.
1. Pirminis (Ad Hoc) procesas			
Yra faktų, patvirtinančių, kad organizacija pripažįsta problemos egzistavimą ir būtinumą ją spręsti, tačiau apie tai per mažai informuojama.	Egzistuoja neišsami politika. Ji netinkamai dokumentuojama, skelbiama arba įgyvendinama.	Individualiu arba kiekiu konkrečiu atveju taikomi <i>ad hoc</i> metodai. Problema nenagrinėjama valdybos lygiu.	Stebėseną vykdoma reaguojant į incidentą, dėl kurio organizacija patiria tam tikrą nuostolį.
2. Pasikartojantis, bet intuityvus procesas			
Apie problemą (prireikus) atitinkamai informuojama visa organizacija.	Egzistuoja aiški politika.	Su problema susiję procesai formaliai yra nustatyti, aktyviai dalyvaujant ir prižiūrint vadovybei, tačiau taikomi ne visoje organizacijoje. Mokymas neorganizuojamas, o informavimas apie standartus ir pareigas paliktas individualių darbuotojų nuožiūrai.	Vadovybė yra nustačiusi pagrindinius vertinimus ir vertinimo metodus bei būdus, tačiau pastarieji parengti nepakankamai.
3. Apibrėžtas procesas			
Visa organizacija supranta, kad reikia reaguoti į problemą, ir tam pritaria.	Organizacijoje vykdoma tvirta ir aiški politika, suderinta su kai kuriomis kitomis susijusiomis politikos kryptimis. Iš dalies atsižvelgiama į rizikos valdymą.	Procedūros standartizuotos, dokumentuotos ir dauguma jų įgyvendinamos visoje organizacijoje. Vadovybė yra informavusi apie standartizuotas procedūras ir vykdo neformalų mokymą. Nors procedūras galima įvertinti, tačiau jos nėra sudėtingos ir formaliai atspindi esamą patirtį.	Susijusių veiklos sričių rodiklių registravimas ir stebėseną padeda tobulinti veiklą. Beveik visų susijusių procesų stebėseną vykdoma pagal tam tikrus (pirminius) dokumentus, tačiau mažai tikėtina, kad vadovybė galėtų pastebėti bet kokią nukrypimą, kadangi tokios priemonės paprastai taikomos individualiai. Priežasčių analizė atliekama retai.
4. Lengvai valdomas ir vertinamas procesas			
Visais atitinkamais organizacijos lygiais	Vykdoma tvirta ir aiški politika,	Organizacija gerai pažįsta savo klientą ir turi aiškiai apibrėžtas	Susijusių procesų tobulinimas visų pirma yra pagrįstas kiekybiniu supratimu, užtikrinant

Kiekvienoje kategorijoje analizuojami šie aspektai:			
(a) Problemos pripažinimas ir informavimas apie ją	(b) Politika	(c) Susiję procesai ir mokymas, skirti politikai įgyvendinti	(d) Politikos efektyvumo ir susijusių procesų vertinimas ir tobulinimas, remiantis šiuo pagrindu
problema suprantama tinkamai ir reikalaujama imtis priemonių.	integruota su kitomis susijusiomis politikos kryptimis. Atsižvelgiama į rizikos valdymą.	pareigas. Procesai yra aiškiai suformuluoti, integruoti ir taikomi visoje organizacijoje. Procesai yra gerai įsisavinami ir palaikomi organizuojant atitinkamą mokymą. Visi susijusių procesų dalyviai žino apie riziką ir galimybes.	galimybę stebėti ir vertinti, kaip laikomasi procedūrų bei susijusių procesų dokumentų reikalavimų. Vadovybė yra nustačiusi leistinus nukrypimus, į kuriuos būtina atsižvelgti, vykdant susijusius procesus. Paaiškėjus, kad procesai yra neveiksmingi arba neefektyvūs, dažniausiai, tačiau ne visada, imamasi priemonių. Kartais susiję procesai tobulinami, įgyvendinant geriausią vidaus praktiką. Vykdomas priežasčių analizės standartizavimas. Pradedamas nuolatinis veiklos gerinimo procesas.
5. Optimalus procesas			
Problemos ir jos sprendimo būdų vertinimas yra pažangus bei perspektyvus.	Organizacija vykdo tvirtą ir aiškią politiką, integruotą su visomis kitomis susijusiomis politikos kryptimis, visapusiškai atsižvelgiant į rizikos valdymą.	Susiję procesai atnaujinti, atsižvelgiant į geriausią išorinę praktiką ir nuolatinio veiklos tobulinimo bei brandos modeliavimo rezultatus kitose organizacijose. Susijusių procesų rizika ir rezultatai yra apibrėžti, suderinti, ir apie juos informuojama visa organizacija. Organizuojamas modernus mokymas ir informavimas. Įgyvendinama politika užtikrina organizacijos, darbuotojų ir procesų sugebėjimą greitai prisitaikyti ir visapusiškai palaikyti rizikos struktūros pokyčius.	Stebėseną, savęs vertinimą ir informavimą apie problemą (prireikus) vykdomi visos organizacijos lygiu, optimaliai išnaudojant procesus ir technologijas, naudojamus vertinimo, analizės, informavimo ir mokymo tikslais. Analizuojamos visų problemų ir nukrypimų priežastys, laiku numatant ir inicijuojant veiksmingas priemones. Naudojamasi nepriklausomų ekspertų konsultavimo paslaugomis ir lyginamąja analize.