



Valstybinio audito ataskaita

ELEKTRONINĖS SVEIKATOS SISTEMOS KŪRIMAS

2017 m. balandžio 26 d. Nr. VA-2017-P-900-3-12



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

TURINYS

<u>SANTRUMPOS IR SAVOKOS</u>	<u>3</u>
<u>SANTRAUKA</u>	<u>5</u>
IŠVADOS	6
REKOMENDACIJOS	7
<u>IŽANGA</u>	<u>8</u>
<u>AUDITO REZULTATAI</u>	<u>10</u>
<u>1. E. sveikatos sistemos strateginis valdymas turi trūkumų</u>	<u>10</u>
1.1. Neužtikrinta pakankama plėtros strateginio planavimo dokumentų tarpusavio darna	11
1.2. Ne visi planuoti plėtros rezultatai pasiekti ir pamatuojami	12
1.3. Sistemos atsiradimą inicijuoja ne veiklos poreikiai, o finansavimo galimybės	13
1.4. Plėtros planavimo trūkumai išlieka	15
<u>2. E. sveikatos sistemos projektų valdymas nebuvo pakankamai veiksmingas</u>	<u>16</u>
2.1. Nepakankamai užtikrintas nacionalinių ir regioninių projektų koordinavimas	16
2.2. Projektai buvo vykdomi laikantis ne visų teisės aktuose nustatytų IS gyvavimo ciklo etapų	17
2.3. Atskiras finansavimas skirtas panašius sprendimus realizuojantiems regioniniams projektams	20
<u>3. Sukurta e. sveikatos sistema veikia ne visu pajėgumu</u>	<u>21</u>
3.1. Galutiniai vartotojai nenoriai naudojami e. sveikatos sistema	22
3.2. Įgyvendintos ne visos visaverčiam IS veikimui reikalingos sąsajos	25
3.3. IS stabilumo užtikrinimo procesas turi trūkumų	25
3.4. Užtikrinamos ne visos ypatingos svarbos asmens duomenų saugumo priemonės	27
<u>REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS</u>	<u>28</u>
<u>PRIEDAI</u>	<u>32</u>

SANTRUMPOS IR SĄVOKOS

AAI – aukščiausioji audito institucija (Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė)

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

CPVA – VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra

ESPBI IS – elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema

IS – informacinė sistema

IT – informacinės technologijos

IVPK – Informacinės visuomenės plėtros komitetas prie Susisiekimo ministerijos

KDV – kompiuterizuota darbo vieta

MedVAIS – Nacionalinė medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinė sistema

METAS – Valstybinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos posistemė

NDNT – Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

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

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras

RC – Valstybės įmonė Registrų centras

SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

SNOMED CT – sistemaiškai sugrupuotas medicinos terminų, apimančių daugelį medicinos sričių, rinkinys, pritaikytas naudoti elektroninėje erdvėje (angl. *Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms*)

SVEIDRA – Valstybinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema

VASPV – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos

VVKT – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos

Elektroninės sveikatos sistemos portalas (e. sveikatos portalas) – elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos pacientų ir sveikatinimo specialistų prieigos prie e. paslaugų posistemė

Elektroninė sveikatos sistema (e. sveikatos sistema) – priemonių, skirtų sveikatinimo veiklai, pasitelkiant informacijos ir ryšių technologijas, visuma¹

Elektroninis parašas (e. parašas) – duomenys, kurie įterpiami, prijungiami ar logiškai susiejami su kitais duomenimis pastarųjų autentiškumui patvirtinti ir (ar) pasirašančiam asmeniui identifikuoti²

Elektroninis receptas (e. receptas) – elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo informacinės sistemos posistemė, užtikrinanti informacijos sveikatinimo veiklą vykdančiam specialistui apie vaistus ir kompensuojamąsias medicininių pagalbos priemonių pateikimą bei duomenų apie išrašytus receptus, paskirtus ir išduotus vaistus perdavimą ir kaupimą

Nacionaliniai projektai – elektroninės sveikatos sistemos projektai, skirti įgyvendinti valstybės institucijų kompetencijai priskirtas sveikatos priežiūros funkcijas ir elektroninės sveikatos sistemos paslaugas, kurių vykdytojais yra Sveikatos apsaugos ministerija ir jai pavaldžios viešojo administravimo institucijos ar įstaigos, respublikinės stacionarines paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos³

Regioniniai projektai – elektroninės sveikatos sistemos projektai, skirti savivaldos ir apskričių kompetencijai priskirtoms sveikatos priežiūros funkcijoms ir elektroninės sveikatos sistemos paslaugoms įgyvendinti, kurių vykdytojais yra regioninės ir rajoninės stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos bei ambulatorines ir pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos⁴

Telemedicina – nuotolinis pacientų konsultavimas ir gydymas pasitelkiant skaitmenines medicinines informacijos išsaugojimo ir persiuntimo priemones

Valstybės informacinės sistemos gyvavimo ciklas – valstybės informacinės sistemos būsenos pokyčių nuo jos steigimo pagrindo nustatymo iki veikimo pabaigos visuma⁵

Kitos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos arba vartojamos Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme ir Lietuvos Respublikos valstybės informacinių išteklių valdymo įstatyme.

¹ LR sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 2 str. 2 d.

² LR elektroninio parašo įstatymas, 2000-07-11 Nr. VIII-1822, 2 str. 4 d.

³ LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2010-02-22 Nr. V-151, 3 str.

⁴ LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2010-02-22 Nr. V-151, 3 str.

⁵ Informacinės visuomenės plėtros komiteto prie Susisiekimo ministerijos direktoriaus 2014-02-25 įsakymas Nr. T-29.

SANTRAUKA

Sveikatos apsaugos sektorius vis labiau tampa priklausomas nuo informacinių ir ryšių technologijų, padedančių plėtoti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Daugelis ES šalių narių susiduria su e. sveikatos plėtros sunkumais nacionaliniu lygmeniu, Lietuva – ne išimtis. AAI ataskaitose (2008 m., 2011 m.) buvo teigiama, kad nuo 2005 m. kuriama e. sveikatos sistema Lietuvoje neveikia.

2011 m. ši sistema pradėta kurti iš naujo. Tais pačiais metais Sveikatos sistemos įstatymas buvo papildytas nauju straipsniu⁶, reglamentuojančiu Lietuvos Respublikos elektroninės sveikatos sistemos valdymą. Naujame šios sistemos funkcinės, techninės ir programinės įrangos architektūros modelyje⁷ buvo numatyta sujungti įvairius duomenų registrus, kaupti elektroninius pacientų sveikatos įrašus, naudotis e. recepto funkcijomis, saugoti ir naudotis medicininių vaizdų duomenų baze. Iš naujo apibrėžus sistemos įsteigimą, patvirtinus ESPBI IS nuostatus, buvo paskirtas sistemos valdytojas – Sveikatos apsaugos ministerija ir pagrindinis tvarkytojas – Registrų centras.

2015 m. pabaigoje baigus kūrimo darbus, e. sveikatos sistema pradėta naudotis pasyviai, o viešojoje erdvėje pasirodė vartotojų ir sistemos kūrėjų prieštaringos nuomonės dėl sistemos kūrimo tikslų pasiekimo, kokybės ir saugumo.

Lietuvos e. sveikatos sistemą sudaro:

- centrinė IS (ESPBI IS), kurią sudaro elektroninės medicininės istorijos saugykla ir jos posistemės – e. receptas ir MedVAIS;
- sveikatos sektoriaus pagrindinės IS / registrai: Medicininių terminų IS (SNOMED CT), Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registras, Vaistinių preparatų IS, Įstaigų licencijavimo IS;
- 23 ASPĮ IS.

ESPBI IS užtikrina vieną prieigą šalies gyventojams ir sveikatos priežiūros specialistams prie e. sveikatos paslaugų. Dalyvavusių e. sveikatos projektuose gydymo įstaigų teikiami į šią sistemą pacientų sveikatos duomenys (istorija, tyrimai, diagnozės, receptai, siuntimai, rentgeno nuotraukos, pažymos ir kt.) yra gyventojams prieinami e. sveikatos portale www.esveikata.lt. Per jį duomenis į centrinę IS gali teikti ir elektroninių sistemų neturinčios ASPĮ. E. sveikatos sistemos plėtros programoje dalyvavo 150 ASPĮ.

Audito tikslas – įvertinti, ar pasiekti e. sveikatos sistemos kūrimo tikslai ir sudaromos sąlygos gauti kokybiškas šios sistemos paslaugas.

Audito subjektai – SAM ir RC. Audito įrodymams gauti informaciją rinkome gydymo įstaigose, dalyvavusiose e. sveikatos sistemos plėtros projektuose, siekdami nustatyti sukurtų e. sveikatos sistemos funkcijų naudojimo apimtį.

Audituojamas laikotarpis – 2011–2016 m. Siekiant vertinti išsamiai ir pagrįstai, kai kuriais atvejais buvo analizuoti ankstesnio laikotarpio duomenys. Vėlesni veiklos laikotarpiai nagrinėti tiek, kiek jie susiję su iki audito pabaigos priimtais e. sveikatos sistemos sprendimais ir jų įgyvendinimu.

⁶ LR sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 13¹ str. (2011-06-07 Nr. XI-1432 redakcija).

⁷ ESPBI IS specifikacija, patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2011-03-28 įsakymu Nr. V-294.

Šio audito rezultatai parodė, kad e. sveikatos sistemos kūrimo tikslai pasiekti, sudaromos sąlygos gauti šios sistemos paslaugas, tačiau ne visais atvejais kokybiškas – sistema veikia ne visu pajėgumu, o naudojimas išlieka pasyvus. Kuriant šią sistemą pasigendama strateginio ir projekcinio valdymo, atitiktis teisės aktų reikalavimams, racionalaus požiūrio į IS finansavimą, naudojimo skatinimą, konstruktyvaus dialogo tarp IS valdytojo, tvarkytojo ir galutinių vartotojų.

Įvertinę audito metu surinktus įrodymus, pateikiame valstybinio audito išvadas ir rekomendacijas.

IŠVADOS

Kuriant e. sveikatos sistemą suplanuoti jos plėtros projektai buvo įgyvendinti, tačiau ne visi rezultatai yra pasiekti, pamatuojami ir atitinka sistemos vartotojų lūkesčius, nes:

1. E. sveikatos sistemos plėtros strateginiam valdymui nepakanka koordinavimo:
 - 1.1. Šios sistemos strateginio planavimo dokumentai buvo parengti ir patvirtinti, bet nesuderinti tarpusavyje – skirtinguose dokumentuose numatytos siektinos uždavinių reikšmės nesutampa, todėl nėra aišku, kuriais kriterijais reiktų vadovautis, norint įvertinti e. sveikatos sistemos įgyvendinimą (1.1 poskyris, 11 psl.).
 - 1.2. Ne visi sistemos plėtros programos rezultatai pasiekti, dalies jų pasiekimo neįmanoma pamatuoti. Programai pasibaigus, 2016 m. pradėta derinti rezultatų matavimo metodika, kuri neapima visų numatytų rodiklių (1.2 poskyris, 12 psl.).
 - 1.3. Visais sistemos plėtros etapais sprendimai kurti IS buvo priimami atsiradus finansavimo galimybėms, o ne nustčius veiklos poreikius. Analogiškai priimtas sprendimas dėl E. sveikatos sistemos 2015–2025 m. plėtros programos, bet vis dar nenuspręsta dėl E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programos metu sukurtų IS palaikymo (1.3 poskyris, 13 psl.).
 - 1.4. E. sveikatos sistemos 2015–2025 m. plėtros programoje kartojamos ankstesnio laikotarpio klaidos: numatytas tik vienas programos kokybinis vertinimo kriterijus, nesukurti sistemos naudojimo skatinimo / sankcijų mechanizmai, planuojami nepasiteisinantys telemedicinos sprendimai (1.4 poskyris, 15 psl.).
2. Taikyti projektų valdymo principai nepakankamai užtikrino vykdytų e. sveikatos sistemos projektų kokybės ir rizikų suvaldymo:
 - 2.1. Neužtikrintas nacionalinių ir regioninių projektų koordinavimas, nesudarytas integruotas šios sistemos projektų valdymo planas, kuris apimtų laiko, sudėtinių projekto veiklų ir susijusių projektų sąlyčio taškus ar tarpusavio ryšius, todėl netinkamai nustatyti projektų terminai, kurie buvo pratęsti kelis kartus (2.1 poskyris, 17 psl.).
 - 2.2. E. sveikatos sistemos plėtros projektai buvo vykdomi nesilaikant visų IS gyvavimo ciklo valdymo metodikoje numatytų etapų: IS priimtoms eksploatuoti, nesukūrus jų numatyta apimtimi, neįsitikinus suteiktų kūrimo paslaugų kokybe ir tinkamu IS veikimu, vėluojant pateikti ir atnaujinti reikiamą dokumentaciją (2.2 poskyris, 18 psl.).
 - 2.3. Ministerija išsamiai neapsvarstė regioninių projektų apjungimo galimybės, todėl finansavimas skirtas panašius sprendimus realizuojantiems projektams: sukurti

besidubliuojantys IT sprendimai, įsigytos identiškos paslaugos, neracionaliai panaudotos lėšos (2.3 poskyris, 20 psl.).

3. Sukurta e. sveikatos sistema veikia ne visu pajėgumu, o ja naudojamosi minimaliai:
 - 3.1. Ne visos vaistinės ir ASPĮ teikia duomenis į ESPBI IS: 17 proc. Lietuvos vaistinių nepasirengusios dirbti su šia IS, 31 proc. ASPĮ, dalyvavusių e. sveikatos sistemos projektuose, neteikia duomenų į šią IS, 40 proc. e. sveikatos sistemos plėtros projektuose nedalyvavusių ASPĮ teikti duomenis neplanuoja. Pacientų, prisijungusių prie sistemos portalo, skaičius yra santykinai mažas (3.1 poskyris, 22 psl.).
 - 3.2. Neįgyvendintos visaverčiam IS veikimui reikalingos sąsajos: ne visos ESPBI IS numatytos integracinės sąsajos yra sukurtos, ne visos sukurtos veikia (3.2 poskyris, 25 psl.).
 - 3.3. IS stabilumo užtikrinimo procesas turi trūkumų: ESPBI IS incidentų valdymo procesas neapibrėžtas visa apimtimi ir neatitinka taikomų gerųjų IT rekomendacijų, ministerija už ESPBI IS palaikymą su Registrų centru atsiskaito neturėdama pagrįstos informacijos, neapibrėžtas regioninių IS incidentų valdymo procesas, ne visais atvejais sudarytos galimybės ir nenumatyta pakankamų kontrolės priemonių naudoti e. parašą (3.3 poskyris, 25 psl.).
 - 3.4. Teikiant e. sveikatos paslaugas, neužtikrinamos visos LR teisės aktuose numatytos ypatingos svarbos asmens duomenų organizacinės ir techninės saugumo priemonės (3.4 poskyris, 27 psl.).

REKOMENDACIJOS

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

Siekiant tvarios e. sveikatos sistemos plėtros ir patikimo finansų valdymo principų:

1. Numatyti priemones, užtikrinančias, kad naujajame e. sveikatos sistemos plėtros etape būtų nekartojamos ankstesnių vystymo etapų klaidos:
 - nesuderintos strateginio planavimo dokumentuose pateiktos nuostatos, susijusios su e. sveikatos sistema (1.1 išvada);
 - nesukurti pamatuojami kiekybiniai ir kokybiniai e. sveikatos sistemos programos rodikliai ir jų matavimo metodika (1.2, 1.4 išvados);
 - nesukurtas tvarus e. sveikatos sistemos valdymo modelis, apimantis IS poreikio nustatymo, kūrimo ir palaikymo etapus (1.3, 2.1, 2.2 išvados);
 - neužtikrintas sukurtos sistemos naudojimo skatinimo / sankcijų mechanizmas, pakankamas ir tinkamas darbo vietų aprūpinimas IT priemonėmis (1.4, 3.1 išvados);
 - kuriami besidubliuojantys ir nepasiteisinę sprendimai (1.4, 2.3 išvados).

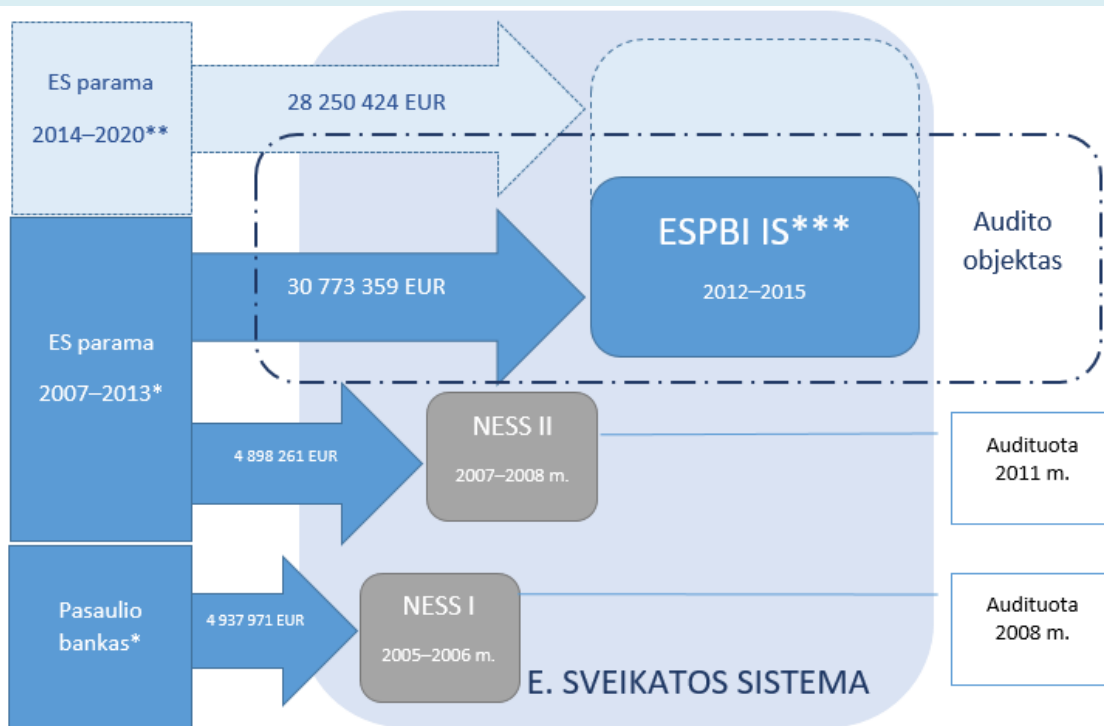
Siekiant užtikrinti e. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programos metu sukurtų IS tinkamą veikimą:

2. atnaujinti reikiamą sukurtų IS dokumentaciją (2.2 išvada);
3. sukurti visas ESPBI IS specifikacijoje numatytas sąsajas (3.2 išvada);
4. apibrėžti sukurtų IS incidentų valdymo procesą ir užtikrinti pagrįstą jo finansavimą (3.3 išvada);
5. numatyti pakankamas kontrolės priemones tinkamai naudoti e. parašą (3.3 išvada);
6. įgyvendinti visas LR teisės aktuose numatytas ypatingos svarbos asmens duomenų organizacines ir technines saugumo priemones (3.4 išvada).

IŽANGA

Sveikatos sistemos įstatymas⁸ apibrėžia, kad e. sveikatos sistema – priemonių, skirtų sveikatinimo veiklai, pasitelkiant informacines ir ryšių technologijas, visuma. E. sveikatos sistema yra skaitmenizuojami pacientų sveikatos duomenys: ligos istorijos įrašai, receptai, skirti gydymai, atliktų tyrimų rezultatai, medicininės pažymos ir kt. Informacinėmis technologijomis sudaroma galimybė keistis šiais duomenimis tarp gydymo ir kitų susijusių įstaigų („Sodra“, VLK, VĮ „Regitra“ ir kt.). Valstybės politiką e. sveikatos srityje formuojanti ir įgyvendinanti SAM, vykdydama įvairius projektus, nuo 2005 m. trimis plėtros etapais diegė e. sveikatos sistemą (žr. 1 pav.).

1 pav. E. sveikatos sistemos kūrimo audito apimtis



* ES investicijos kartu su valstybės biudžeto ir kitų finansavimo šaltinių lėšomis

** Planuojamos ES investicijos kartu su valstybės biudžeto ir kitų finansavimo šaltinių lėšomis

*** Kartu su kitais pagal e. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programą kurtais projektais
Šaltinis – AAI

Pirmieji bandymai (NESS I ir NESS II) sveikatos apsaugos paslaugas perkelti į elektroninę erdvę neatnešė planuotų rezultatų. SAM juos įvertino 2010 m. pradžioje ir nusprendė jų atsisakyti. Pasinaudojus ES paramos (24 056 870,19 Eur), valstybės biudžeto (4 245 330,04 Eur), Norvegijos (1 770 540 Eur), Šveicarijos (578 227,44 Eur) paramomis ir PSDF (122 391 Eur) lėšomis, nuspręsta kurti naują centralizuotą IS – ESPBI. Šiam tikslui įgyvendinti buvo parengta e. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programa⁹ ir jos priemonių įgyvendinimo planas¹⁰. Vadovaujantis šiais dokumentais 2015 m. pabaigoje, įgyvendinus 29 projektus (16 nacionalinio ir 13 regioninio lygmens) buvo sukurta Lietuvos e. sveikatos sistema.

⁸ LR sveikatos sistemos įstatymas, 1994-07-19 Nr. I-552, 2 str. 2 d.

⁹ Patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2010-02-22 įsakymu Nr. V-151.

¹⁰ Patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2010-06-18 įsakymu Nr. V-570.

E. sveikatos sistemos plėtros projektus įgyvendino 150 ASPJ kartu su SAM, jai pavaldžiomis įstaigomis¹¹ bei RC. Šios įstaigos įsipareigojo sukurti integracines sąsajas tarp ESPBI IS ir kitų projektų metu sukurtų IS bei nuo 2015-11-02 pradėti teikti duomenis¹² į ESPBI IS. Neįgyvendinus trečiojo e. sveikatos sistemos kūrimo etapo projektų, 2015 m. buvo patvirtinta Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015–2025 m. plėtros programa¹³, o vėliau ir jos priemonių planas¹⁴, kurių pagrindu ir panaudojant 2014–2020 m. ES struktūrinės paramos fondų lėšas yra planuojama toliau vystyti sukurtas IS ir kurti naujas. Privalomas e. sveikatos sistemos naudojimas visose sveikatinimo veiklos įstaigose numatomas nuo 2018 m.

Audito metu vertinome, ar pasiekti e. sveikatos sistemos kūrimo tikslai ir sudaromos sąlygos gauti kokybiškas e. sveikatos sistemos paslaugas. Auditas atliktas pagal Valstybinio audito reikalavimus¹⁵ ir tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus¹⁶. Atlikdami auditą darėme prielaidą, kad visi auditoriams pateikti dokumentai yra teisingi, išsamūs ir galutiniai, o jų kopijos atitinka originalus. Informacija apie audito duomenų rinkimo ir vertinimo metodus pateikta 1 priede.

¹¹ Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, VšĮ Higienos institutas, Medicinos biblioteka, Valstybinė ligonių kasa.

¹² ESPBI IS naudojimo tvarkos aprašas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2015-05-26 įsakymu Nr. V-657, 2.2.1 p.

¹³ Patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2015-08-27 įsakymu Nr. V-1006.

¹⁴ Patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2016-07-04 įsakymu Nr. V-890.

¹⁵ Patvirtinta LR valstybės kontrolieriaus 2002-02-21 įsakymu Nr. V-26 (2012-06-28 Nr. V-171 redakcija).

¹⁶ 3000-asis TAAIS „Veiklos audito įgyvendinimo gairės“ ir 3100-asis TAAIS „Veiklos audito gairės: pagrindiniai principai“ (<http://www.vkontrole.lt/page.aspx?id=350>).

AUDITO REZULTATAI

Vertindami, kaip Lietuvoje įgyvendinama e. sveikatos sistemos plėtra, nagrinėjome tris sritis (žr. 2 pav.), kurių sėkmingas valdymas turėtų padėti valstybės institucijoms ir įstaigoms užtikrinti sistemos įgyvendinimą ir veikimą, valdymą ir kontrolę, ASPJ teikti geresnės kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, o gyventojams – lengvai prieiti prie savo sveikatos įrašų.

2 pav. Audito metu nagrinėtos e. sveikatos sistemos plėtros sritys



Strateginis valdymas (1 skyrius)



Projektų valdymas (2 skyrius)



Įgyvendinimas (3 skyrius)

Šaltinis – AAI

1. E. SVEIKATOS SISTEMOS STRATEGINIS VALDYMAS TURI TRŪKUMŲ



Siekiant tobulinti sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimą, grindžiant informacijos ir komunikacijų technologijų priemonėmis, itin svarbus nuolatinis, dinaminis ir nuoseklus procesas – strateginis valdymas, kuriuo remdamasi sistema prisitaikytų prie išorinės aplinkos pokyčių ir efektyviai išnaudotų turimą potencialą.

Laikėmės nuostatos, kad e. sveikatos sistemos valdymas veiksmingas, kai:

- planuoti sistemos plėtros rezultatai pasiekti ir matuojama jos nauda;
- yra numatyti sistemos finansavimo mechanizmai, leidžiantys ilgalaikėje perspektyvoje užtikrinti sveikatos elektroninių paslaugų vystymą ir palaikymą;
- numatyta tolimesnė plėtros vizija, įvertinus išmoktas pamokas.

1.1. Neužtikrinta pakankama plėtros strateginio planavimo dokumentų tarpusavio darna

Išnagrinėjus audituojamu laikotarpiu galiojusius planavimo dokumentus nustatyta, kad visi e. sveikatos sistemos įgyvendinimą ir siekiamus rezultatus nustatantys dokumentai yra parengti ir patvirtinti, tačiau ne visi tarpusavyje suderinti – nustatyti kriterijai turi skirtingas reikšmes, kai kurie dokumentai nėra aktualūs:

- Lietuvos e. sveikatos 2007–2015 m. plėtros strategija¹⁷, kuria buvo vadovujamasi iki tol, kol buvo parengta E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programa¹⁸, nebuvo nei atnaujinta, nei panaikinta;
- E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programos uždavinių įgyvendinimas vėlavo, tačiau, nepaisant stringančio šios sistemos kūrimo proceso, programa nebuvo atnaujinta – uždavinių įgyvendinimo terminai nebuvo peržiūrėti;
- Lietuvos e. sveikatos 2007–2015 m. plėtros strategijoje, E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programoje ir Informacinės visuomenės plėtros 2014–2020 m. programoje „Lietuvos Respublikos skaitmeninė darbotvarkė“¹⁹ nustatytos e. sveikatos sistemos įgyvendinimo kriterijų reikšmės 2015 m. yra skirtingos, o į ministerijos strateginius veiklos planus perkeltos nuo 2015 m. (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. E. sveikatos sistemos plėtros strateginio planavimo dokumentuose nurodytos rodiklių reikšmės 2015 m.

Rodikliai	2007 m. e. sveikatos 2007–2015 m. plėtros strategija	2010 m. E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programa	2014 m. LR skaitmeninė darbotvarkė (2014–2020 m.)	2015 m. SAM strateginis veiklos planas
Pacientų, apsilankusių X m. ASPJ/pas specialistus, duomenys bus registruoti elektroninėje sveikatos istorijoje (toliau – ESJ)	80 proc.	30 proc.	N/D*	N/D
SPJ naudos ESJ pirminių duomenų tvarkymo priemonės (lokalias IS / NESS kliento priemonės / e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros taikomuosius sprendimus specialistams ir ASPJ)	80 proc.	30 proc.	N/D	N/D

¹⁷ Patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2007-10-09 įsakymu Nr. V-811.

¹⁸ Patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2010-02-22 įsakymu Nr. V-151.

¹⁹ Patvirtinta LR Vyriausybės 2014-03-12 nutarimu Nr. 244.

Rodikliai	2007 m. e. sveikatos 2007–2015 m. plėtros strategija	2010 m. E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programa	2014 m. LR skaitmeninė darbotvarkė (2014–2020 m.)	2015 m. SAM strateginis veiklos planas
Šeimos gydytojų institucijos naudos pirminių duomenų tvarkymo priemonės (lokalias IS arba NESS kliento priemonės)	85 proc.	30 proc.	N/D	N/D
Gyventojai/pacientai naudosis tiesioginėmis e. sveikatos sistemos paslaugomis	30 proc.	15 proc.	30 proc.	30 proc.
Receptiniai vaistai bus išrašomi ir realizuojami naudojant e. sveikatos sistemos e. recepto funkcijas	95 proc.	45 proc. kompensuojamųjų, 20 proc. receptinių	N/D	N/D

* N/D – rodiklių nenumatyta

Šaltinis – AAI

1.2. Ne visi planuoti plėtros rezultatai pasiekti ir pamatuojami

Nustatėme, kad E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programos įgyvendinimas nėra pakankamai rezultatyvus (žr. 2 lentelę) – iš 25 užsibrėžtų rezultatų 8 įgyvendinti ir 11 įgyvendinti iš dalies, o 6 neįmanoma visa apimtimi pamatuoti, nes kaupiami ne visi duomenys, reikalingi apskaičiuojant rodiklius (žr. pavyzdį žemiau ir 3 priedą).

2 lentelė. E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programos uždavinių įgyvendinimas

Programos uždaviniai/ įgyvendinimas	Kokybiniai rezultatai			Kiekybiniai rezultatai
	Penkios paslaugos gyventojams ir pacientams	ESPBI IS kūrimas, diegimas ir plėtra	SPĮ IS kūrimas, diegimas ir plėtra	
Įgyvendinti	1	6	1	-
Iš dalies	4	3	4	-
Nepamatuojami	-	-	-	6

Šaltinis – AAI

Pavyzdys

E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programoje numatytas rodiklis „Klinikinės informacijos formų, generuojamų ir pateikiamų automatizuotai elektronine forma, skaičius, lyginant su visu formų skaičiumi, procentais“ yra visa apimtimi nepamatuojamas, nes ASPĮ nekaupia duomenų ir neturi statistikos, kiek iš viso popierinių formų buvo išrašyta. Išsami informacija buvo kaupiama tik apie 3 formas iš 20: stacionaro epikrizė (003/a), vairuotojo sveikatos patikrinimo medicininė pažyma (083-1/a) ir vaiko gimimo pažymėjimas (103-1/a).

Numatytas rodiklis „Receptinių vaistų realizacijos naudojant e. sveikatos sistemos e. recepto funkcijas santykinis kiekis: siektina reikšmė (2015 m.) – 20 proc. receptiniams vaistams“ yra pamatuojamas ne visa apimtimi, nes nustatėme, kad ASPĮ nekaupia duomenų ir neturi statistikos, kiek iš viso popierinių receptų buvo išrašyta.

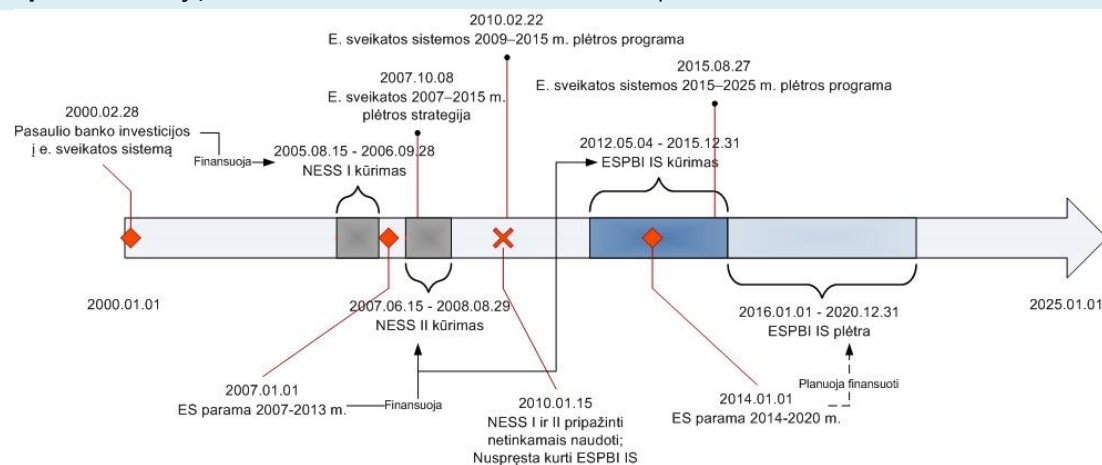
2016 m. SAM pradėjo derinti programos rezultatų matavimo metodiką su IVPK ir planuoja programos įgyvendinimo rezultatus apskaičiuoti po dvejų metų nuo e. sveikatos sistemos projektų įgyvendinimo – 2017 m. pabaigoje.

1.3. Sistemos atsiradimą inicijuoja ne veiklos poreikiai, o finansavimo galimybės

IS valdymo geroji praktika²⁰ vykdant pokyčius – kuriant IS rekomenduoja jas kurti remiantis veiklos, kuri yra kompiuterizuojama, poreikiu.

Nustatėme, kad visuose e. sveikatos sistemos kūrimo ir plėtros etapuose funkcijų poreikis kyla atsiradus galimybei pasinaudoti užsienio investicijomis – iš pradžių atsiranda galimybė gauti užsienio paramą, tada inicijuojamas IS kūrimas / plėtra (žr. 3 pav.). Šis principas pasikartoja visais sistemos kūrimo etapais (NESS I, NESS II, ESPBI IS) ir tolimesnės plėtros atvejais.

3 pav. Investicijų šaltiniai ir e. sveikatos sistemos kūrimo etapai



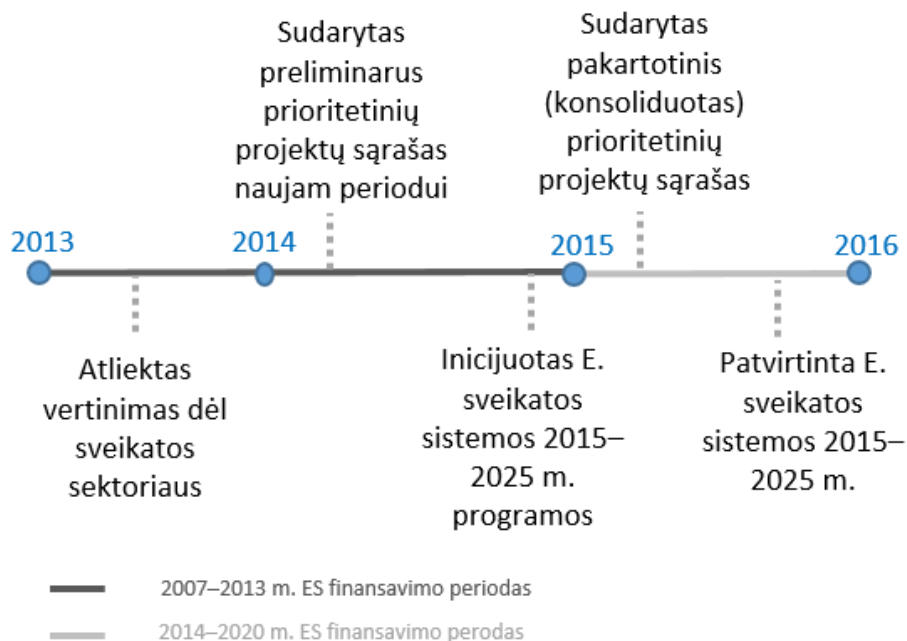
Šaltinis – AAI

Įvertinus E. sveikatos sistemos 2015–2025 m. plėtros programos²¹ ir jos įgyvendinimo priemonių plano²² parengimo eigą, suplanuotas priemones ir planuojamus kurti sprendimus, nustatyta, kad planavimas išlieka nenuoseklus – preliminarios finansavimo priemonės sudaromos anksčiau, nei patvirtinamos e. sveikatos sistemos plėtros sritys / kryptys (žr. 4 pav.). Todėl pasirinkti projektai gali neatitikti svarbiausių sveikatos apsaugos sistemos prioritetų ir plėtros kryptį.

²⁰ Tarptautinės ISACA organizacijos standartas CobIT 4.1 (angl. *Control Objectives for Information and related Technologies*), PO10, AI1, AI2, AI6 procesai.

²¹ Patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2015-08-27 įsakymu Nr. V-1006.

²² Patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2016-07-04 įsakymu Nr. V-890.

4 pav. E. sveikatos sistemos plėtra

Šaltinis – AAI

Jau suplanuota tolimesnė e. sveikatos sistemos plėtra, bet vis dar nepriimtas sprendimas dėl sukurtų IS palaikymo. Nuo 2013 m. vyksta darbo grupių susitikimai, vertinimai, pateikiami darbo rezultatai, kurių dalis – formalūs (žr. pavyzdį).

Pavyzdys

ESPBI IS kūrimo metu, 2013 m., UAB „Ernst&Young“ buvo atlikta ESPBI IS finansavimo modelių galimybių studija, įvertinti finansavimo alternatyvų privalumai ir trūkumai, įvardyti 3 tinkamiausi variantai: PSDF biudžetas (palaikymo lėšas tiesiogiai pervedant RC), komercinės paslaugos ir ES struktūrinių fondų parama. Po šios analizės sprendimų nepriimta.

Ministro 2014-11-04 įsakymu Nr. V-1135 patvirtinta e. sveikatos sistemos finansavimo klausimams spręsti darbo grupė, kurią sudaro SAM, RC, Santariškių klinikų, Kauno klinikų ir VLK atstovai. Iki 2014-12-31 (per 2 mėn.) ji turėjo parengti e. sveikatos sistemos finansavimo nuo 2015 m. teisinio reglamentavimo modelio projektą. 2015-04-30 darbo grupė pateikė siūlymus:

- ESPBI IS eksploatacijos lėšų poreikį kasmet įtraukti į ministerijos biudžetą, įvertinus finansines galimybes;
- VLK atlikti išsamią ASPJ sveikatos priežiūros paslaugų teikime naudojamų IS priemonių nusidėvėjimo ir eksploataavimo sąnaudų galimų finansuoti iš PSDF biudžeto lėšų analizę; ją atlikus parengti teisės aktų, būtinų IT priemonių, naudojamų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, nusidėvėjimo ir eksploataavimo sąnaudų kompensavimui iš PSDF lėšų, projektus.
- 2016-02-23 VLK įkūrė darbo grupę ir 2016-07-05 pateikė SAM atsakymą, kuriame nurodė posėdžių skaičių, kas buvo svarstoma kiekviename jų ir nurodė, kad projektas negalimas finansuoti iš PSDF lėšų, nes šios lėšos skirtos tik sveikatos priežiūros išlaidoms padengti. Šiuo metu ESPBI IS palaikoma biudžeto lėšų panaudojimo sutarties pagrindu (plačiau 3 skyriuje), o dėl ASPJ IS finansavimo sprendimai nepriimti.

Šiuo metu E. sveikatos 2009–2015 m. plėtros programos įgyvendinimo metu sukurtoms IS taikomas kūrimo sutartyse numatytas garantinis palaikymas, kuris baigiasi 2017 m. pabaigoje. Nepriėmus sprendimų dėl projektų finansavimo modelio, nėra aišku, iš kokių lėšų, pasibaigus garantiniam aptarnavimo laikotarpiui, projekto metu sukurtos sistemos bus išlaikomos ir ar apskritai bus išlaikomos.

1.4. Plėtros planavimo trūkumai išlieka

Kuriant tolimesnius e. sveikatos sistemos plėtros planus kartojamos ankstesnio laikotarpio klaidos:

- Trūksta e. sveikatos sistemos kokybinių kriterijų

Strateginio planavimo metodikoje²³ numatyta, kad kokybiniai vertinimo kriterijai parodo institucijos kokybines charakteristikas, t. y. jos gerėjimą arba blogėjimą (ar rezultatai pasiekti laiku, ar jie atitinka vartotojų poreikius, standartus ir kt.).

E. sveikatos sistemos 2015–2025 m. plėtros programoje numatytas vienas kokybinis vertinimo kriterijus „E. sveikatos paslaugų vartotojų, teigiamai vertinančių šias elektronines paslaugas, dalis, palyginti su visais e. sveikatos paslaugų vartotojais“ neparodo plėtojamos e. sveikatos sistemos naudos. Nenuostabi kokybinių rodiklių sistemos poveikiui matuoti, nėra žinoma ir matuojama jos teikiama nauda – faktinis paciento ir gydytojo sutaupytas laikas, sutaupytos lėšos atliekamiems instrumentiniams ir laboratoriniams tyrimams, sumažėjusi administracinė našta pildant medicininius dokumentus ir pan.

- Nesukurti e. sveikatos sistemos naudojimo skatinimo / sankcijų mechanizmai

Nustatyta, kad SAM nėra sukūrusi skatinimo ar sankcijų mechanizmo, užtikrinančio išsamų ir laiku atliekamą ESPBI IS naudojimą visose ASPĮ. Šiuo metu galiojanti motyvacinė sistema²⁴ nustato viešosios gydymo įstaigos vadovo algos kintamąją dalį pagal kokybinius viešosios įstaigos veiklos vertinimo rodiklius, tarp kurių yra IT diegimo ir vystymo lygis (pacientų registracijos elektroninė sistema, įstaigos interneto svetainė, darbuotojų darbo krūvio apskaita ir kita). Šis rodiklis motyvuoja įstaigos vadovą įpareigoti pavaldžius darbuotojus naudotis sveikatos IS, tačiau teikti duomenis į ESPBI IS – neįpareigoja ir nenumato sankcijų, jei duomenys nebus teikiami.

Tiesioginiai sistemų naudotojai (gydytojai, slaugytojai, kiti ASPĮ darbuotojai), kurių darbas su sistema daro didžiausią įtaką sistemos ir viso projekto sėkmei, nėra motyvuojami.

- Planuojami nepasiteisinantys telemedicinos sprendimai

Planuojant telemedicinos priemones, nepakankamai įvertinti įgyvendintų projektų rezultatai – įgyvendinti telemedicinos sprendimai beveik nenaudojami, o nenaudojimo priežastys nėra šalinamos (žr. pavyzdį).

Pavyzdys

SAM, įgyvendindama E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programą, įvertino, kad būtina kurti telemedicinos sprendimus, mažinančius veiklos išlaidas ir didinančius sveikatos priežiūros paslaugų geografinį pasiekiamumą. Šios programos priemonių plane nusimačiusi priemonės, įgyvendino 4 metus trukusį projektą „Telemedicinos taikymas Vakarų Lietuvos kardiologijai“. Projekto vykdytojas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos 2011 m. inicijavo projektą, kurio metu sukurta tretinio lygio specialistų telekardiomedicinos paslaugoms teikti būtina IS ir įsigyta techninės bei programinės įrangos už 984 708,06 Eur. Kauno klinikos nepasinaudojo telekardiologijos paslaugomis. Viena iš priežasčių – esamas šių paslaugų teikimo teisinis reglamentavimas. Analogišką priežastį nustatė ir 2011 m. valstybiniai auditoriai, kai Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, vykdydamos projektą „Pažangios telemedicinos paslaugos“, sukūrė IS teikti telemedicinos paslaugas (kardiologija, dermatologija, oftalmologija), tačiau ji nenaudojama, nes nebuvo patvirtintų telemedicininių paslaugų teikimo įkainių.

²³ Patvirtinta LR Vyriausybės 2002-06-06 nutarimu Nr. 827.

²⁴ Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo kiekybinių ir kokybinių rodiklių ir vadovaujančių darbuotojų mėnesinės algos kintamosios dalies nustatymo tvarkos aprašas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2011-12-01 įsakymu Nr. V-1019, 12.5 p.

Į 2015–2025 m. e. sveikatos sistemos programos priemonių planą įtraukiamas „Telementorystės ir telekonsultacijų paslaugų plėtojimo projektas“ iš esmės yra panašus į jau vykdytus telemedicinos projektus, todėl, nepašalinus praėjusio e. sveikatos sistemos kūrimo etapo problemų, planuojamu projektu taip pat gali būti nesinaudojama.

2. E. SVEIKATOS SISTEMOS PROJEKTŲ VALDYMAS NEBUVO PAKANKAMAI VEIKSMINGAS



Siekiant įgyvendinti e. sveikatos sistemos plėtros strateginius tikslus, svarbu tarpusavyje tinkamai valdyti nacionalinius ir regioninius projektus, kurių laiku atliekamas ir kokybiškas įgyvendinimas užtikrintų e. sveikatos sistemos deramą veikimą ir atitiktų visų vartotojų lūkesčius.

Laikėmės nuostatos, kad e. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros projektų valdymas tinkamas, kai:

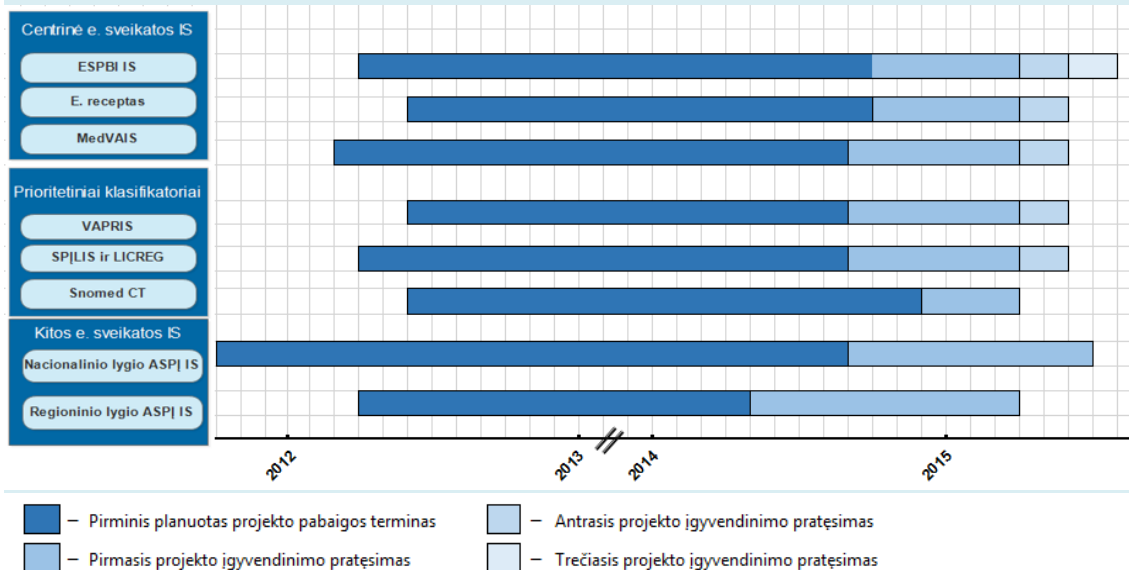
- sukurtas integralus šių projektų valdymo planas;
- įgyvendinant šiuos projektus išlaikytas IS gyvavimo ciklas.

2.1. Nepakankamai užtikrintas nacionalinių ir regioninių projektų koordinavimas

SAM sudaryta kolegiali sveikatos apsaugos ministro patariamoji institucija e. sveikatos plėtros klausimais – E. sveikatos plėtros koordinacinė taryba – neužtikrino veiksmingos projektų valdymo kontrolės ir koordinavimo. Pasaulyje pripažintų projektų valdymo metodikos²⁵ rekomenduoja sudaryti projektų valdymo planą. SAM neturėjo patvirtintos projektų valdymo metodikos ir nesudarė integralaus projektų valdymo plano, o kurdama ir tobulindama IS ir registrus – vadovavosi teisės aktų reikalavimais²⁶, kurie reglamentuoja bendruosius programinės įrangos kūrimo principus, bet neapima projektų planavimo proceso, todėl nebuvo užtikrintas tinkamas nacionalinių ir regioninių projektų koordinavimas. Dėl netinkamo koordinavimo nebuvo suvaldytos projektų įgyvendinimo rizikos ir atsirado nuokrypių nuo planuotų terminų (žr. 5 pav.).

²⁵ PMBOK, Prince 2, CompTIA Project+ rekomenduoja sudaryti projektų valdymo planą, pagal kurį viso projekto gyvavimo ciklo metu būtų organizuojamas projekto įgyvendinimas ir kontrolė.

²⁶ Valstybės informacinių sistemų kūrimo metodika, patvirtinta Informacinės visuomenės plėtros komiteto direktoriaus 2004-10-15 įsakymu Nr. T-131 (neteko galios nuo 2014-02-26); Valstybės informacinių sistemų gyvavimo ciklo valdymo metodika, patvirtinta Informacinės visuomenės plėtros komiteto direktoriaus 2014-02-25 įsakymu Nr. T-29.

5 pav. E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros prioritetinių projektų planas ir faktinis įgyvendinimas

Šaltinis – AAI

Visų prioritetinių klasifikatorių²⁷ darbai buvo pradėti vykdyti vienu metu, todėl IS ir registrai buvo kuriami ir diegiami lygiagrečiai. Planavimo etape SAM tinkamai neįvertinto, kurias IS ir registrus pradėti kurti pirma, kad ESPBI IS, kaip pagrindinė platforma, jungianti įvairias e. sveikatos IS, laiku gautų klasifikatorių duomenis (pvz., medicininių terminų, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų, ASPJ licencijavimo ir licencijų farmacinei veiklai išdavimo ir vaistinių preparatų informacijos teikimo), o vėliau sukurtų sąsajas su nacionalinio ir regioninio lygmens projektus vykdžiusiomis 23 ASPJ IS.

2.2. Projektai buvo vykdomi laikantis ne visų teisės aktuose nustatytų IS gyvavimo ciklo etapų

Teisės aktai²⁸ nustato, kad kuriant IS nuosekliai būtų laikomasi etapų, pateiktų 3 lentelėje, tačiau nustatyta, jog ne visų reikalavimų buvo laikomasi:

²⁷ „Sveikatos priežiūros specialistų bei sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo elektroninės paslaugos“, „Licencijų farmacinei veiklai išdavimo ir vaistinių preparatų informacijos teikimo viešosios elektroninės paslaugos“ ir „Vieningo medicininių terminų klasifikatoriaus sukūrimas kokybiškų elektroninių paslaugų plėtrai sveikatos priežiūros įstaigose“.

²⁸ Valstybės informacinių sistemų kūrimo metodika, patvirtinta Informacinės visuomenės plėtros komiteto direktoriaus 2004-10-15 įsakymu Nr. T-131 (neteko galios nuo 2014-02-26); Valstybės informacinių sistemų gyvavimo ciklo valdymo metodika, patvirtinta Informacinės visuomenės plėtros komiteto direktoriaus 2014-02-25 įsakymu Nr. T-29.

3 lentelė. IS gyvavimo ciklas, jo etapai ir rezultatai

IS gyvavimo ciklo stadijos etapai		ESPBI IS	Regioninio lygmens IS	Nacionalinio lygmens IS
Valstybės IS inicijavimas	Investicijų projekto parengimas	✓	✓	✓
	Nuostatų projekto parengimas	✓	✓	✓
	IS duomenų saugos nuostatų projekto parengimas	✓	!	!
	IS įsteigimas	✓	✓	✓
Valstybės IS kūrimas	Detali veiklos procesų analizė	✓	!	✓
	Specifikacijos projekto parengimas	✓	✓	✓
	Įdiegimas ir išbandymas IS testinėje aplinkoje	!	!	N/A
	IS įdiegimas gamybinėje aplinkoje	!	!	!
	IS priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti akto tvirtinimas	!	!	!
Valstybės IS eksploatavimas	Sukurtos IS naudojimas	!	!	!
	IS veikimo stebėjimas, priežiūra ir modifikavimas	✓	✓	✓
Valstybės IS modernizavimas	Naujų ir esamų veiklos reikalavimų patikslinimas	✓	✓	✓
	IS modernizavimo suplanavimas ir įgyvendinimas	✓	-	-
Valstybės IS likvidavimas	Likvidavimo sprendimo priėmimas ir vykdymas	-	-	-



- Įgyvendinta



- Atrankos metu pasirinkta neaudituoti



- Nustatyti trūkumai



- Etapai nevykdyti

Šaltinis – AAI

Išanalizavę, kaip įgyvendinami E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros projektai, nustatėme šias įgyvendinimo problemas:

- 9 iš 20 ASPĮ modernizavusių ASPĮ IS neatnaujino duomenų saugos nuostatų.
- 8 iš 13 regioninio lygmens gydymo įstaigos numatė kiekviena atskirai kurti ir modernizuoti 17 analogiškų IS funkcijų, skirtų kai kurių ligoninių IS vidaus procesų automatizavimui ir efektyvesniam valdymui, todėl lėšos buvo panaudotos identiškomis paslaugoms finansuoti (plačiau 2.3 poskyryje).
- ESPBI IS diegėjas vėlavo pateikti integruojamų į ESPBI IS komponentų technines specifikacijas, pagal kurias regioninio ir nacionalinio lygmens ASPĮ, modernizuodamos jau turimas IS, turėjo sukurti priemones elektroninių dokumentų ir duomenų rinkinių mainams su ESPBI IS vykdyti.
- ESPBI IS kūrimo eigoje prireikus pakeisti sistemos naudojamą duomenų mainų standartą (iš HL7 v3 į HL7 FHIR²⁹), o Viešųjų pirkimų tarnybos sutikimui vėluojant (prašymas dėl sutarties sąlygų keitimo VPT pateiktas 2013-10-01, sutikimas gautas 2014-06-26), IS kūrimo darbai buvo sustabdyti. Gavus Viešųjų pirkimų tarnybos sutikimą, ESPBI IS sukūrimo darbo grupėje dar buvo derinama IS architektūra ir tik suderinus ją (2014-09-30) sistemos kūrimo darbai buvo tęsiami. Taip pat vėluojant atlikti ESPBI IS I ir II etapų dokumentacijos parengimo darbus, keitėsi ir ESPBI IS veiklų įgyvendinimo terminai.
- ESPBI IS nebuvo ištestuota visa apimtimi, ne visi sveikatos apsaugos sistemos srities specialistai buvo įtraukti į IS testavimo etapą.

²⁹ HL7 FHIR – standartas, skirtas taikymo lygmens protokolams pritaikyti sveikatos priežiūros srityje. Tai nauja specifikacija, jungianti HL7 v2, v3 ir CDA savybes ir nustatanti duomenų mainų, dokumentų, programų ir pranešimų visose sveikatos priežiūros veiklos srityse reikalavimus.

- Priimant visas e. sveikatos sistemos plėtros projektų metu sukurtas IS, neįsitikinta suteiktų paslaugų kokybe ir tinkamu veikimu – neatlikta bendra visų projektų bandomoji eksploatacija. ASPĮ siekė įgyvendinti projektus iki oficialiai nustatytos projektų įgyvendinimo datos, o likusias klaidas ir funkcijas sukurti / ištaisyti pasinaudojus IS garantinio aptarnavimo paslaugomis.

Pavyzdys

- VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, vykdydamas 3 nacionalinės reikšmės projektus, modernizavo turimas IS, bet negalėjo laiku atlikti kokybiško testavimo ir įsitikinti sukurtų funkcijų veikimu, nes dažnas ESPBI IS duomenų mainų ir integracijos projektavimo dokumentacijos kitimas net konstravimo metu (paskutinė versija 2016-10-05) neleido suplanuotų IS kūrimo darbų atlikti laiku. Neturint galimybės įsitikinti, ar tinkamai veikia sąsaja su ESPBI IS, buvo pratęsti vykdomo projekto įgyvendinimo terminai, ESPBI IS diegėjai vėlavo paruošti išsamią ir tinkamą mokamąją ir gamybines aplinkas.
 - VŠĮ Alytaus S. Kudirkos ligoninė nurodė, kad 2015-04-17 vykdė ASPĮ IS ir ESPBI IS sąsajų testavimą, tačiau ESPBI IS veikė su pertrūkiais, nebuvo sukurtos pažymų formos, patikrinimo taisyklės, todėl iki kritinės ribos sutrumpėjo projekto „E. sveikatos paslaugų plėtra Alytaus regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ bandomosios eksploatacijos terminas. Vertinant tai, kad iki finansavimo ir administravimo sutarties pabaigos (2015-05-14) turėjo pabaigti suplanuotus darbus, ASPĮ specialistai neatliko kokybiškos bandomosios eksploatacijos.
-
- ASPĮ skubant laiku baigti vykdomų projektų veiklas ir gauti apmokėjimą už patirtas išlaidas, tinkamai neištestavus ir neįvertinus realaus IS parengimo naudoti ją gamybiniėje aplinkoje, IS priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti aktai buvo patvirtinti, tinkamai ir visa apimtimi neįgyvendinus visų IS techninėje specifikacijoje numatytų reikalavimų (funkcijų). Šias funkcijas IS diegėjai kūrė garantinio aptarnavimo metu, todėl ASPĮ specialistams pradėjus naudotis modernizuotas IS, dalis funkcijų neveikė.

Pavyzdys

- Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje (tinkamumo eksploatuoti aktas pasirašytas 2015-05-14):
CPVA patikros metu (2015-06-15) nepademonstruota pacientų ištyrimo laboratorinių tyrimų IS integracija su ASPĮ IS. Funkcijos sukurtos ir pateiktos naudotis Alytaus S. Kudirkos ligoninės gydytojams tik 2016-07-01.
Ligoninės atstovai nurodė, kad instrumentinių tyrimų atlikimo funkcija sukurta tik 2016-10-07, bet dar nepradėta ja naudoti. CPVA patikros metu ši funkcija neparodyta. ASPĮ IS instrumentinių tyrimų funkcijas numatyta visa apimtimi naudoti nuo 2015 m. rugsėjo pabaigos. 2016 m. viduryje lankantis ligoninėje, auditoriams ši funkcija nepristatyta, paminėta, kad ligoninė naudojami Santariškių klinikų sukurtu sprendimu, o medicininiai vaizdai į ASPĮ IS neperduodami, nes diegėjas nėra įdiegęs šios funkcijos.
 - Ignalinos rajono ligoninėje (tinkamumo eksploatuoti aktas pasirašytas 2015-05-14):
Ligoninės atstovai auditoriams nurodė, kad prie ASPĮ IS vis dar nepajungtas rentgeno aparatas, todėl IS specifikacijoje numatyta funkcija „ASPĮ IS į PACS perduos instrumentinio tyrimo užsakymo duomenis ASPĮ IS iš PACS gaus atlikto instrumentinio tyrimo vaizdo nuorodą, kurios pagalba vaizdų peržiūros programoje galės peržiūrėti norimą DICOM formato vaizdą“ nėra sukurta visa apimtimi, todėl negali teikti duomenų į ESPBI IS.
-
- Iš 147 e. sveikatos plėtros projektuose dalyvavusių ASPĮ 47 (31 proc.), neteikia duomenų į ESPBI IS³⁰ (plačiau 3 skyriuje).

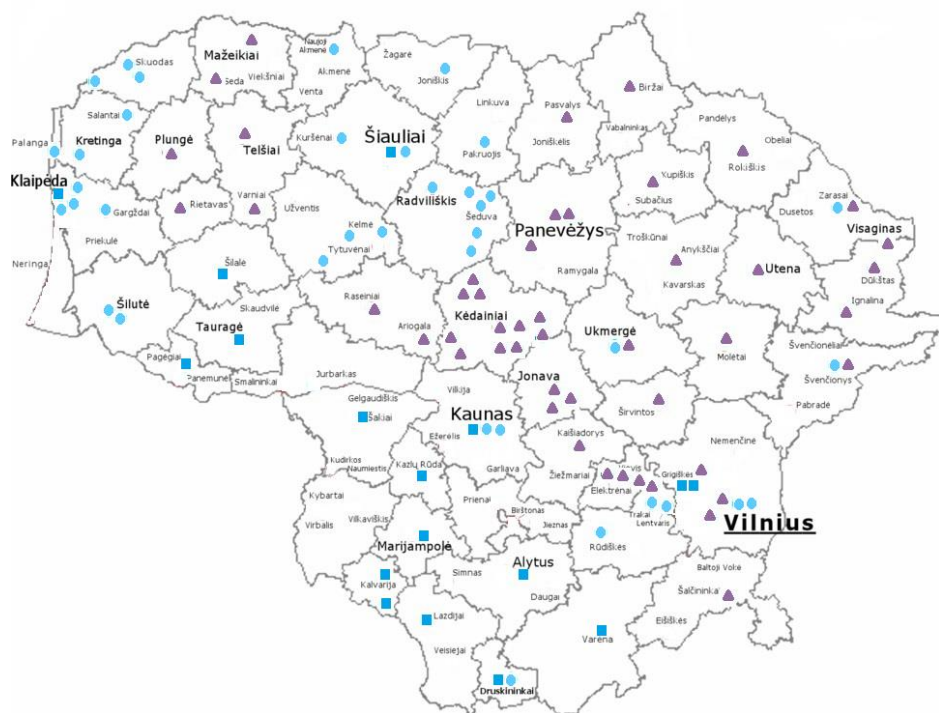
³⁰ VĮ Registrų centro 2016-11-03 pateiktais duomenimis.

2.3. Atskiras finansavimas skirtas panašius sprendimus realizuojantiems regioniniams projektams

Tam tikri veiklos procesai (ambulatorinių apsilankymų planavimas, priėmimas stacionariam gydymui, stacionarinis gydymas, vaistų paskyrimas stacionare, laboratoriniai tyrimai, instrumentiniai tyrimai, receptų išrašymas poliklinikoje, siuntimų išrašymas ir kt.) visose regioninio lygmens gydymo įstaigose yra identiški, tačiau, prieš pradėdant modernizuoti turimas IS, nebuvo įvertinta galimybė sukurti vieną sistemą ir regioniniu lygmeniu ją įdiegti visose ligoninėse. Tai būtų leidę sutaupyti lėšų ir sumažinti kuriamų IS tarpusavio integracijos riziką.

Regioninių projektų metu stacionarinėms ASPĮ paslaugoms teikti sukurtos IS funkcijos buvo reikalingos projekto vykdytojams ir tiems partneriams, kurie teikia tokias paslaugas. Kitiems projektų partneriams – pirminėms ir specializuotoms ambulatorinės ASPĮ – jos nebuvo reikalingos tiesioginei veiklai vykdyti. Nustatyta, kad 8 regioninio lygmens projektus vykdžiusios ASPĮ (žr. 6 pav. ir 4 lentelę) numatė kurti ir modernizuoti 17 analogiškų funkcijų, skirtų ligoninių IS procesų automatizavimui ir efektyvesniam valdymui, dėl to lėšos buvo panaudotos identiškomis paslaugoms.

6 pav. ASPĮ e. sveikatos sistemos diegimas Lietuvoje



▲ - IS diegėjas Lietuvos sveikatos ir mokslų universitetas, jungt. sutartyje su UAB „HISAS“, UAB „Blue Bridge Code“, UAB „Limeta“, UAB „Graina“

■ - IS diegėjas UAB „HISAS“ jungt. sutartyje su UAB „Blue Bridge Code“, UAB „Limeta“, UAB „Graina“

● - kitų IS diegėjų modernizuotos IS

Šaltinis – AAI

4 lentelė. Regioninių projektų vykdymo išlaidos

Paslaugos teikėjas	Regioninio lygmens ASPĮ	IS diegimo kaina EUR su PVM
Lietuvos sveikatos ir mokslų universitetas, jungtinėje sutartyje su UAB „HISAS“, UAB „Blue Bridge Code“, UAB „Limeta“, UAB „Graina“	1. VŠĮ Jonavos ligoninė 26 dalyviai iš jų 4 ligoninės ir 22 PSPC	191 838,22
	2. VŠĮ Regioninė Telšių ligoninė 9 dalyviai iš jų 3 ligoninės ir 6 PSPC	201 126,04
	3. Viešojo Rokiškio rajono ligoninė 12 dalyvių iš 4 ligoninės ir 8 PSPC	251 548,60
	4. VŠĮ Utenos ligoninė 8 dalyviai iš jų 5 ligoninės ir 3 PSPC	231 481,70
	5. VŠĮ Elektrėnų ligoninė 14 dalyvių iš jų 7 ligoninės ir 7	199 756,72
UAB „HISAS“ jungtinėje sutartyje su UAB „Blue Bridge Code“, UAB „Limeta“, UAB „Graina“	6. VŠĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė 7 dalyviai iš jų 3 ligoninės ir 4 PSPC	285 660,04
	7. VŠĮ Marijampolės ligoninė 11 dalyvių iš jų 5 ligoninės ir 6 PSPC	302 580,51
	8. VŠĮ Tauragės ligoninė 5 dalyviai iš jų 3 ligoninės ir 2 PSPC	120 831,79

Šaltinis – AAI

E. sveikatos sistemos regioninių projektų planavimo etape nebuvo išsamiai apsvarstytos lygiaverčių projektų apjungimo ir tiražavimo galimybės, todėl sukurti besidubliuojantys sveikatos IT sprendimai, pavyzdžiui, 2011–2016 m. vykdyta 13 regioninių projektų, 8 iš jų laimėjo dvi pagrindinės įstaigos – Lietuvos sveikatos ir mokslų universitetas, jungtinėje sutartyje su UAB „HISAS“, UAB „Blue Bridge Code“, UAB „Limeta“, UAB „Graina“ ir UAB „HISAS“ jungtinėje sutartyje su UAB „Blue Bridge Code“, UAB „Limeta“, UAB „Graina“. Įgyvendinant projektus, šios įstaigos modernizavo ASPĮ naudojamą ligoninės informacinę sistemą, kurios autorinės teisės priklauso UAB „E-sveikata“, o sistemą naudojančiai ASPĮ taikomos neišimtinės licencijos nuostatos³¹. CPVA kreipėsi į ASPĮ ir įsitikino, kad UAB „E-sveikata“ įsipareigojo nedalyvavusioms projekte ASPĮ neapriboti teisės įsidiesti sukurtą ir/ar modernizuotą IS.

Audito metu išanalizavus regioninių e. sveikatos projektų įgyvendinimą dėl galimai korupcinio pobūdžio neteisėtos veikos, AAI informaciją perdavė³² LR specialiujų tyrimų tarnybai.

3. SUKURTA E. SVEIKATOS SISTEMA VEIKIA NE VISU PAJĖGUMU



Nuo 2015-11-02 ASPĮ, dalyvavusios E. sveikatos sistemos plėtros 2009–2015 m. programos priemonių plane patvirtintuose projektuose, duomenis, susijusius su pacientų sveikata ir jos priežiūra, įpareigotos tvarkyti elektroniniu būdu ir teikti juos į ESPBI IS³³. Ši prievolė taikoma ir vaistinėms, kurios taip pat nuo ESPBI IS eksploatavimo pradžios, privalo vykdyti

³¹ Neišimtinė licencija licenciaras suteikia licenciatui teisę naudoti licencijos dalyką pasilikdamas teisę suteikti tokią teisę kitiems asmenims ir pats naudoti licencijos dalyką, LR autorių teisių ir gretutinių teisių įstatymas, 1999-05-18 Nr. VIII-1185, 2 str. 31 d.

³² 2017-03-03 raštas Nr. S-(900-4607)-300.

³³ LR sveikatos apsaugos ministro 2015-05-26 įsakymas Nr. V-657, 2.1 p.

funkciją – registruoti informaciją apie vaistines pagal e. receptą išduotus vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones bei perduoti šią informaciją į ESPBI IS³⁴.

Laikėmės nuostatos, kad e. sveikatos sistema veiksminga, kai:

- įgyvendintos integracinės sąsajos su susijusiomis ASPĮ;
- veikia be klaidų ir stabiliai, o incidentai, susiję su e. sveikatos sistema, sprendžiami tinkamai, pagal numatytą tvarką;
- užtikrinama tinkama asmens duomenų apsauga teikiant e. sveikatos paslaugas.

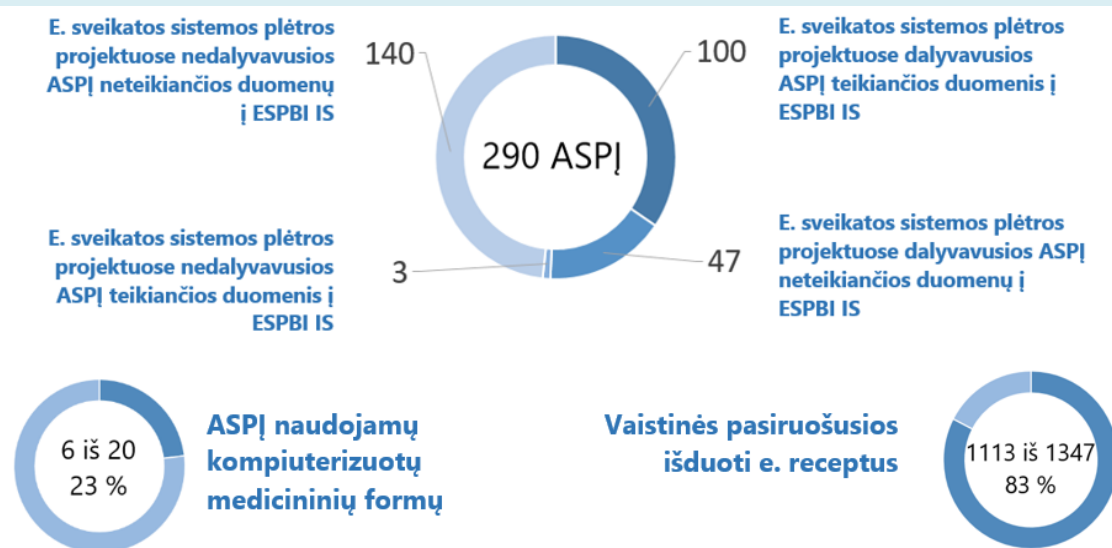
3.1. Galutiniai vartotojai nenoriai naudojami e. sveikatos sistema

Nustatėme, kad pagrindiniai e. sveikatos sistemos vartotojai nenoriai naudojami šia sistema:

- Ne visos vaistinės ir e. sveikatos sistemos projektuose dalyvavusios ASPĮ teikia duomenis į ESPBI IS

E. sveikatos sistema pradedama naudotis, bet nustatėme, kad, praėjus daugiau nei metams³⁵ nuo IS sukūrimo, iš 147 e. sveikatos plėtros projektuose dalyvavusių ASPĮ 47 (31 proc.) neteikia duomenų į ESPBI IS; ne visos vaistinės (17 proc.) sukūrė sąsajas su ESPBI IS ir geba išduoti e. receptus (žr. 7 pav.).

7 pav. E. sveikatos sistemos naudojimas



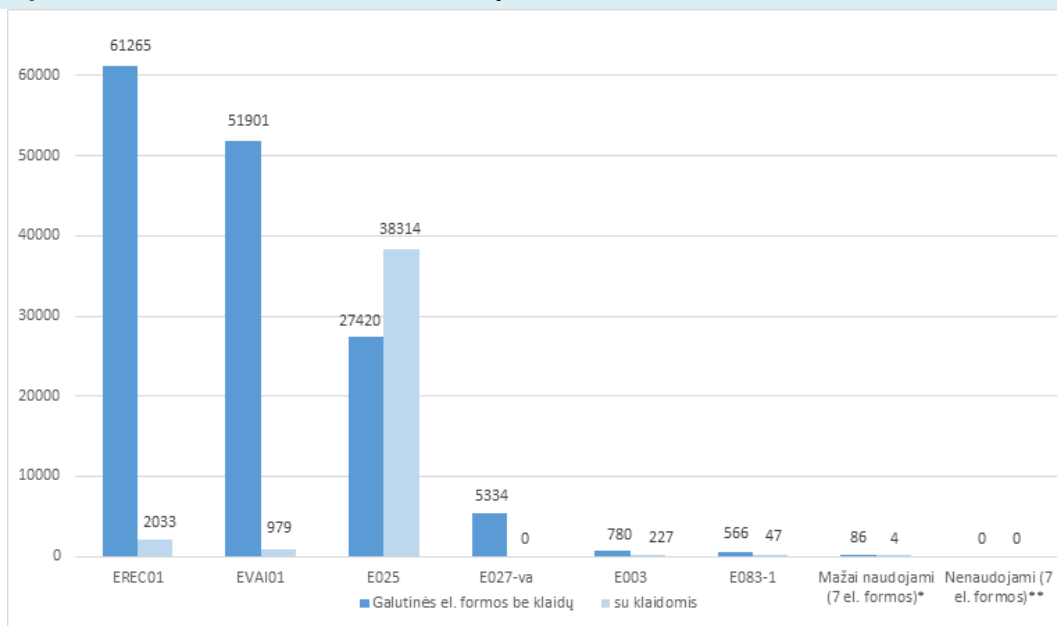
Šaltinis – AAI

Duomenis teikiančios ASPĮ naudoja dalį (6 iš 20) sukurtų elektroninių medicininių formų³⁶ (žr. 7 pav.), jos užpildomos iš dalies ir (arba) užpildomos su klaidoms (žr. 8 pav.).

³⁴ LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-657, 2.3 p.

³⁵ VĮ Registrų centro 2016-11-03 pateiktais duomenimis.

³⁶ Sveikatos priežiūros įstaigų IS susiejimo su e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūra reikalavimai ir techninės sąlygos, patvirtintos LR sveikatos apsaugos ministro 2010-12-17 įsakymu Nr. V-1079 (2014-05-16 įsakymo Nr. V-595 redakcija).

8 pav. Elektroninių medicininių formų naudojimas

* Mažai naudojamos (7 el. formos): E200, E027, E-27-ats, 027-1/a, 049/a, 103-1/a, 106/a

** Nenaudojamos (7 el. formos): E063, E200-ats, E014, E014-ats, E106-2-1, E047, E048

Šaltinis – AAI

Ne visi projekto partneriai mato poreikį naudotis sukurtais moduliais. Sukurti sprendimai yra mažiau pritaikomi ASPJ kasdieninėje veikloje nei analogiški komerciniai produktai, neišvengta dvigubo finansavimo atvejų, todėl 0,5 proc. (153 177 Eur) išaugo bendros Lietuvos investicijos į sveikatos IS, o naudojimas pagal e. sveikatos sistemos projektus sukurtomis IS ir toliau lieka nedidelis ir neturi užtikrintų naudojimo plėtros perspektyvų ateityje. Pavyzdžiui, iš VŠĮ Šeškinės poliklinikos vykdomo projekto pasitraukė visos (4) planavusios dalyvauti poliklinikos – Karoliniškių, Antakalnio, Kauno Dainavos ir Naujosios Vilnios – ir naudojasi už savo lėšas įsigytais ir išlaikomomis IS (MedIS, POLIS).

ASPJ naudojimas e. sveikatos portalu (www.esveikata.lt) išlieka pasyvus. Vietoj jo kuriamos integracinės sąsajos su gydymo įstaigų IS, todėl tikėtina, kad ir ateityje ESPBI IS tiesioginis naudojimas išliks santykinai mažas ir sistemos portalo sprendimui sukurti panaudotos lėšos neatsipirks. Pavyzdžiui, Lazdynų poliklinika pabandė naudotis ESPBI IS, tačiau sukurtos funkcijos netenkino jos poreikių ir įstaiga e. receptus išrašo naudodama įsigytą komercinį sprendimą „IC med“.

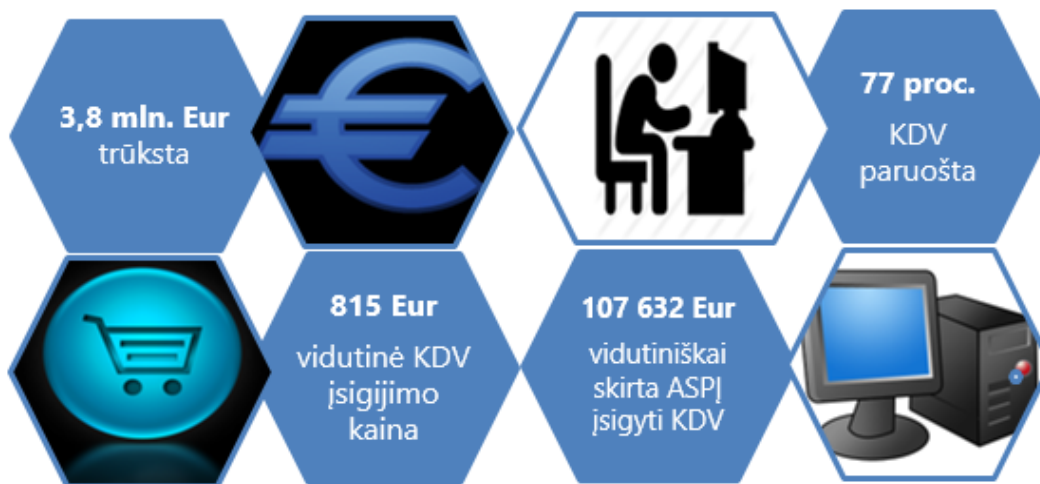
Planuojama, kad nuo 2018 m. kovo mėn. pacientų duomenys turėtų būti tvarkomi elektroniniu būdu. SAM vykdė įvairias e. sveikatos sistemos viešinimo iniciatyvas, siuntė raštiškus raginimus³⁷, tačiau neturi aiškios vizijos, kaip projektuose nedalyvavusios ASPJ galėtų techniškai pasinaudoti sukurtais šios sistemos sprendimais.

Atlikus projektuose nedalyvavusių ASPJ apklausą nustatyta, kad apie 20 proc. ASPJ trūksta informacijos, metodinės pagalbos apie galimus prisijungimo būdus prie e. sveikatos sistemos, o apie 40 proc. neplanuoja prisijungti iki 2018 m. prie ESPBI IS. Siekiant, kad elektroninių duomenų teikimas dinamiškai augtų, SAM turėtų imtis aktyvesnių veiksmų ir skatinti naudotis ne tik prioritetinėmis e. sveikatos paslaugomis, tokiomis kaip e. recepto išrašymas, bet ir kitomis sukurtomis IS funkcijomis (laboratorinių tyrimų, medicininių vaizdų aprašymai ir kt.).

³⁷ LR sveikatos apsaugos ministerijos raštai: 2016-10-03 Nr. 10-8134, 2016-09-30 Nr. 10-8075. VĮ Registrų centro pateiktais duomenimis, organizuota 11 viešinimo renginių, skirtų pristatyti sukurtas elektroninių paslaugų ir ESPBI IS funkcijas.

Apklausoje metu taip pat nustatyta, kad šiuo metu trūksta 4 047 kompiuterizuotų darbo vietų e. sveikatos sistemos projektus vykdančiuose ir dalyvavusiuose ASPJ. Tai yra viena iš priežasčių, kodėl stringa šios sistemos funkcijų naudojimas (žr. 9 pav.).

9 pav. E. sveikatos sistemos projektuose dalyvavusių įstaigų apsirūpinimas kompiuteriais



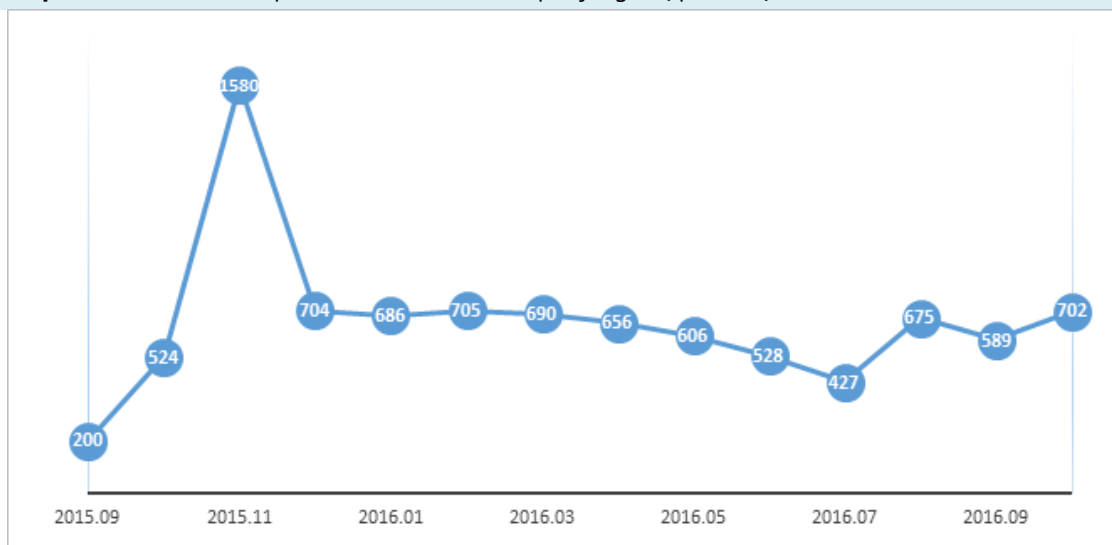
Šaltinis – AAI

Igyvendinant e. sveikatos sistemos projektus IT infrastruktūros trūkumo problema neišspręsta, o 1 560 101 Eur lėšų, skirtų e. sveikatos sistemos projektų įgyvendinimui, nepanaudotos. Neaprupinus ASPJ darbuotojų kompiuteriais, nebus veiksminga ir tolimesnė sistemos plėtra.

- Pacientų, prisijungusių prie e. sveikatos sistemos portalo, skaičius yra santykinai mažas

Pacientui suteikta galimybė susipažinti su savo ligos istorijos duomenimis prisijungus prie e. sveikatos portalo www.esveikata.lt. ESPBI IS registruoti 1 229 089 pacientai³⁸, elektroninės sveikatos istorijos duomenys auga, tačiau pacientų, prisijungusių prie e. sveikatos sistemos portalo, skaičius yra santykinai mažas, o domėjimasis jų pačių sveikatos įrašais portale nėra didelis (žr. 10 pav.).

10 pav. Prie e. sveikatos portalo www.esveikata.lt prisijungusių pacientų statistika



Šaltinis – AAI

³⁸ VĮ Registrų centro 2016-05-25 duomenimis.

3.2. Įgyvendintos ne visos visaverčiam IS veikimui reikalingos sąsajos

Siekiant, kad e. sveikatos sistema galėtų veikti ir būtų išnaudojamas visas potencialas, turi būti įgyvendintos visos reikalingos IS sąsajos. Testuodami ESPBI IS nustatėme, kad ne visos specifikacijoje numatytos išorinės sąsajos yra įgyvendintos ar įgyvendintos visa apimtimi (5 iš 31):

- dvi sąsajos (Vaikų sveikatos stebėsenos IS bei Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro) neįgyvendintos, nes pirmoji IS vis dar kuriama, o šio registro ir ESPBI IS duomenų mainai neįteisinti;
- sąsaja su NDNT IS neįgyvendinta, nes ESPBI IS kūrimo metu SAM nuolat NDNT pabrėždavo poreikį įgyvendinti tiesiogines sąsajas su ASPĮ IS, o pati NDNT nematė poreikio kurti sąsają su ESPBI IS;
- sąsajos su VLK IS neįgyvendintos visa apimtimi, nes SAM pavaldžios įstaigos – VVKT ir VASPVT – laiku neapgalvojo visų funkcijų, reikalingų automatizuoti veiklos procesus, todėl rankiniu būdu suveda reikalingus duomenis į VLK IS SVEIDRA posistemę METAS. Naudojantis sukurta statistinių formų (025 a-LK, 066 a-LK ir 70 a-LK) duomenų perdavimo funkcija, ESPBI IS duomenų į VLK sistemas perduoti nepavyksta.

3.3. IS stabilumo užtikrinimo procesas turi trūkumų

Turi būti užtikrintas stabilus IS veikimas, kad sistema teiktų visapusišką naudą. Nustatėme, kad e. sveikatos sistemos stabilumas neužtikrinamas, nes:

- ESPBI IS incidentų valdymo procesas turi trūkumų

Geroji praktika³⁹ rekomenduoja nustatyti procedūras, skirtas laiku registruoti sisteminius sutrikimus – incidentus, tikrinti klientų užklausų išsprendimą; išsprendus incidentą, užtikrinti, kad pagalbos tarnyba užfiksuotų sprendimo veiksmus, ir patvirtinti, kad atliktiems veiksams pritarė klientas; fiksuoti ir pranešti apie neišspręstus incidentus (žinomas klaidas ir laikinus sprendimus), kad būtų pateikta informacija tinkamai valdyti problemas.

RC yra įsteigęs ESPBI IS naudotojų Pagalbos tarnybą – E. sveikatos skyrių, kuris teikia visokeriopą pagalbą vartotojams ir sprendžia su ESPBI IS susijusius incidentus, tačiau pagalbos vartotojams procesas turi trūkumų:

- sukurta Pagalbos tarnyba ne visa apimtimi atitinka jai taikomas rekomendacijas⁴⁰: atitinka 21 iš 37 nustatytų reikalavimų, kuriuos ESPBI IS pagalbos tarnybos funkcijas atlieka RC struktūriniai padaliniai, iš dalies atitinka 5, neatitinka 11 reikalavimų (plačiau 2 priede);
- nėra visa apimtimi aprašytas ESPBI IS incidentų valdymo procesas – aprašytas elektroninės informacijos saugos ir kibernetinių incidentų sprendimo procesas, kitų incidentų (sistemos sutrikimai, klaidos, ir kt.) sprendimas nėra reglamentuotas. Pastebėtina, kad 2016 m. ESPBI IS eksploatacijos metu užregistruota 15 kibernetinių incidentų, o kitų incidentų – 318;
- neregistruojami incidentai, apie kuriuos vartotojai praneša telefonu ir/ar elektroniniu paštu; JIRA⁴¹ sistemoje registruojami tie incidentai, apie kuriuos praneša ASPĮ, vaistinių ir kitų įstaigų, besinaudojančių ESPBI IS, darbuotojai;

³⁹ COBIT 4.1 DS8.2, DS8.3, DS8.4; ITIL metodika.

⁴⁰ Informacinių technologijų paslaugų valdymo metodika, patvirtinta Informacinės visuomenės plėtros komiteto prie Susisiekimo ministerijos direktoriaus 2013-06-19 įsakymu Nr. T-83.

⁴¹ JIRA – projektų valdymo programinė įranga.

- registruojamų incidentų prioritetai, RC darbuotojams įvertinus incidento turinį, nėra tikslinami, todėl ne visais atvejais atitinka turinį;
- incidentų valdymo sistemoje nėra skaičiuojamas laikas, sugaištas incidentų sprendimui.
- Už ESPBI IS palaikymą atsiskaitoma neturint pagrįstos informacijos

ESPBI IS palaikoma tarp SAM ir RC sudaryta Valstybės biudžeto lėšų naudojimo sutartimi (1 mln. Eur per metus), kurioje įsipareigota RC, kaip IS tvarkytojo, veiklą vertinti pagal 7 rodiklius, apibūdinančius nepertraukiamą ir saugų IS veikimą, nepriklausomai nuo IS naudojimo masto. Pastebėjome, kad nėra nustatyta rodiklių apskaičiavimo metodika, ESPBI IS veikimo užtikrinimo kriterijui nėra kaupiami duomenys, RC teikiami biudžeto lėšų panaudojimo rodikliai yra pateikiami formaliai įrašant planinę reikšmę į ataskaitą.

Pavyzdys

RC teikia SAM ketvirtines valstybės biudžeto lėšų panaudojimo sutarties vykdymo ataskaitas. Jose nurodyta, kad rodiklis „Nepertraukiamas saugios ESPBI IS funkcionavimas 24 val. per parą 7 dienas per savaitę (proc.)“ įgyvendinamas, atitinka nustatytą reikalaujamą reikšmę – 98 proc. RC nurodė, kad „Nebuvo tokių atvejų, kad ESPBI IS neveiktų ir nei vienas naudotojas negalėtų dirbti su sistema, todėl rašome pasiektą rezultatą tokį, koks numatytas siektinas rezultatas.“ Jei nebuvo nustatyta tokių atvejų, turėtų būti fiksuojamas 100 proc. įgyvendinimas.

SAM, apmokėdama RC už ESPBI IS palaikymo paslaugas, vadovaujasi tik formalia RC pateikiama ataskaita, neturi pagrįstos informacijos ir tinkamai neįsitikina RC atliktų palaikymo darbų kokybe.

- Neapibrėžtas regioninių IS incidentų valdymo procesas
- Regioninių projektų vykdytojai neturi patvirtintą incidentų valdymo tvarkų ir su ASPĮ IS susijusius incidentus sprendžia naudodamiesi:
- RC paslaugomis, jei tai susiję su ESPBI IS integracija;
 - IS saugos dokumentacijos ir / arba garantinio aptarnavimo sutartimi, jei tai susiję su ASPĮ IS funkcijomis;
 - veiklos tęstinumo planu; šį planą patvirtinusios 7 iš 20 projekto vykdytojų.

Nesuteikiant galimybės registruoti incidentus patiems vartotojams, nėra aiškus incidento vykdymo ir šalinimo procesas, negaunamas atgalinis grįžtamasis ryšys.

- Ne visais atvejais sudarytos galimybės ir numatytos pakankamos kontrolės priemonės naudoti e. parašą

Ne visi gydymo įstaigų specialistai turi galimybę pasirašyti e. parašu medicininius sveikatos dokumentus. Pastebėtos problemos, trukdančios sėkmingai kvalifikuotu e. parašu pasirašyti ar patvirtinti elektroninius medicininius įrašus:

- Reikalavimas, apibrėžiantis kvalifikuoto e. parašo, turinčio integruotą asmens kodą, naudojimą ESPBI IS specifikacijoje atsirado (2016-01-18) sukūrus ESPBI IS (2015-11-02), todėl ASPĮ neturėjo galimybių laiku atsinaujinti e. parašų sertifikatus ir tinkamai pasiruošti IS naudojimui.
- ASPĮ naudoja kompiuterius su nebe palaikoma *Windows XP* operacine sistema, kuri nesuderinama su moderniomis naršyklėmis (*Internet Explorer 11.0*), palaikančiomis e. parašą. Tokiomis sąlygomis medicininių elektroninių dokumentų pasirašyti nepavyksta.
- ESPBI IS sukurtos e. parašo kontrolės priemonės netikrina, ar e. parašas priklauso elektroninį dokumentą išrašiusiam asmeniui (žr. pavyzdį). Kontrolės priemonių, tikrinančių, ar trečiųjų šalių e. recepto sprendimuose naudojamas e. parašas turi integruotą asmens kodą nebuvimas asmens kodo reikalingumą e. paraše padaro beprasmiš.

Pavyzdys

Atlikome bandomuosius e. recepto išrašymo testavimus Kauno kalniečių poliklinikoje (tuo metu medicininiam dokumentams formuoti naudojusioje portalą www.esveikata.lt) ir Kauno klinikoje, naudojančioje specializuotą ASPĮ IS, integruotą su ESPBI IS. Išrašyti e. receptai buvo sėkmingai pasirašyti ne prižiūrinčio gydytojo, o auditoriaus el. parašu. Nuvykus į vaistinę įsitikinta, kad nėra kliūčių pirkti vaistų – vaistininkas IS mato išduotą e. receptą, bet neturi informacijos, kas jį pasirašė.

3.4. Užtikrinamos ne visos ypatingos svarbos asmens duomenų saugumo priemonės

Su paciento sveikata susijusi informacija yra laikoma ypatingos svarbos asmens duomenimis⁴², kurių nutekėjimas gali sukelti neigiamų padarinių Lietuvos gyventojų sveikatai ir, teikiant e. sveikatos paslaugas, turi būti užtikrinamos tinkamos jų saugumo priemonės.

Nustatėme, kad teikiant e. sveikatos paslaugas yra nepaisoma šių saugos reikalavimų:

- 12 iš 20 gydymo įstaigų, vykdžiusių e. sveikatos sistemos plėtros projektus ir tvarkančių sveikatos duomenis automatinio būdu, neregistruotos Asmens duomenų valdytojų valstybės registre, jose neatlikta privaloma išankstinė patikra dėl tokių duomenų tvarkymo automatizuotu būdu ir neįvertinta, ar taikomos tinkamos ir pakankamos IS organizacinės ir techninės asmens duomenų saugumo priemonės. Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija neturi visos informacijos apie Lietuvoje tvarkomus ypatingos svarbos asmens duomenis – sveikatos įrašus – ir nėra įsitikinusi, kad jų tvarkymas būtų atliekamas taikant visas reikiamas duomenų saugos priemones, kurios faktiškai nėra visa apimtimi įgyvendinamos.
- Nepatvirtinta paciento supažindinimo forma dėl jo asmens duomenų tvarkymo IT ir ryšių priemonėmis, todėl neužtikrinamas LR asmens duomenų teisinės apsaugos įstatyme nustatytų asmens duomenų ir ypatingų asmens duomenų tvarkymo reikalavimų įgyvendinimas⁴³.
- Vykdam e. sveikatos sistemos projektus, nebuvo numatytas ir sukurtas psichikos sveikatos įrašų saugojimo ir prieigos prie jų teisių modelis, nesivadovauta įstatymu⁴⁴ (ESPBI IS ir ASPĮ IS nuostatuose jis nenumatytas).
- 9 iš 20 e. sveikatos sistemos projektus vykdžiusių ASPĮ nuostatai neatnaujinti pagal reikalavimus⁴⁵.
- ESPBI IS ir kitos e. sveikatos sistemos projektų sukurtos ASPĮ IS ne visais atvejais atitinka asmens duomenų saugos reikalavimus⁴⁶: teikiamų asmens duomenų paieškos užklausoje nenurodomas šių duomenų naudojimo tikslas (-ai), ASPĮ IS neužtikrinamas saugių protokolų ir (arba) slaptažodžių naudojimas, kai šie duomenys perduodami išoriniais duomenų perdavimo tinklais.
- 16 iš 20 e. sveikatos sistemos projektus vykdžiusių įstaigų netinkamai nustatytos atsakomybės už duomenų valdymą – e. sveikatos IS duomenų valdytojais paskirti IT specialistai, o ne asmenys, atsakingi už institucijai teisės aktų nustatytų funkcijų atlikimą.

Neužtikrinus tinkamos ypatingų asmens duomenų apsaugos organizacinių ir techninių priemonių ir teisiškai neįpareigojus laikytis konfidencialumo, vientisumo ir prienamumo principų, e. sveikatos sistemų visavertis naudojimas yra ribotas, o tai stabdo ir bendrą šios sistemos plėtrą, ir adaptaciją sveikatos apsaugos procesuose.

⁴² LR asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas, 1996-06-11 Nr. I-1374, 2 str. 8 d.

⁴³ Ten pat, 23 str. 1 d.

⁴⁴ LR psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 1995-06-06 Nr. I-924, 15 str.

⁴⁵ Bendrųjų elektroninės informacijos saugos reikalavimų aprašas, patvirtintas LR Vyriausybės 2013-07-24 nutarimu Nr. 716.

⁴⁶ Valstybinės asmens duomenų apsaugos inspekcijos direktoriaus 2008-11-12 įsakymu Nr. 1T-71(1.12) patvirtinti Bendrieji reikalavimai organizacinėms ir techninėms asmens duomenų saugumo priemonėms.

REKOMENDACIJŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS

Rekomendacijos eilės numeris ataskaitoje	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas / Priemonės / Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
1.	<p>Numatyti priemones, užtikrinančias, kad naujame e. sveikatos sistemos plėtros etape, būtų nekartojamos ankstesnių vystymo etapų klaidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ nesuderintos strateginio planavimo dokumentuose pateiktos nuostatos, susijusios su e. sveikatos sistema; □ nesukurti pamatuojami kiekybiniai ir kokybiniai e. sveikatos sistemos programos rodikliai ir jų matavimo metodika; □ nesukurtas tvarus e. sveikatos sistemos valdymo modelis, apimantis IS poreikio nustatymo, kūrimo ir palaikymo etapus; □ neužtikrintas sukurtos sistemos viešinimas, jos naudojimo skatinimo/sankcijų mechanizmas, pakankamas ir tinkamas darbo vietų aprūpinimas IT priemonėmis; □ kuriami besidubliuojantys ir nepasiteisinę sprendimai. 	SAM	<p>1.1 Suderintos strateginio planavimo dokumentuose strateginės nuostatos, susijusios su e. sveikatos sistemos plėtra:</p> <p>1.1.1 peržiūrėti ir inicijuoti siūlymus dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija“ Lietuva 2030“, Nacionalinės reformų darbotvarkės, Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano, 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano, Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos keitimo;</p> <p>1.1.2 peržiūrėti ir pakeisti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2017–2019 metų strateginį veiklos planą, E. sveikatos sistemos 2015–2025 m. plėtros programą;</p> <p>1.2 Patvirtintas Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl E. sveikatos sistemos 2015–2025 m. plėtros programos pakeitimo, numatant pamatuojamus, į pokyčių valdymą orientuotus kiekybinius ir kokybinius vertinimo kriterijus bei šių kriterijų ir rodiklių vertinimo metodiką;</p> <p>1.3 Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta Sveikatos apsaugos ministerijos valdymo sričiai priskiriamų informacinių išteklių valdymo tvarka, kurioje numatyta IRT iniciatyvų teikimo, socioekonominės naudos pagrindimo, alternatyvų analizės atlikimo, finansavimo poreikio įvertinimo (siekiant lėšas panaudoti efektyviai ir išvengti besidubliujančių ir nepasiteisinančių sprendimų), iniciatyvų svarstymo ir aprobavimo procedūros, IS gyvavimo ciklo metodikos nuostatų taikymas, infrastruktūros modernizavimo tvarka,</p>	<p>2018-09-30</p> <p>2017-12-31</p> <p>2017-12-31</p> <p>2017-12-31</p>

Rekomendacijos eilės numeris ataskaitoje	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas / Priemonės / Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
			darbų/paslaugų priėmimo, garantinės priežiūros ir palaikymo organizavimas;	2017-07-31
			1.4 Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas E. sveikatos finansavimo modelis, kuris taip pat apimtų jau sukurtų ir planuojamų sukurti IS palaikymui reikalingo finansavimo įvertinimą;	
			1.5 Vadovaujantis informacinių išteklių valdymo tvarka ir finansavimo modeliu peržiūrėti 2015-2020 m. plėtros programą ir joje numatytas veiklas ir, esant poreikiui, atlikti pakeitimus;	2017-12-31
			1.6 Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti e. sveikatos plėtrai svarbiausi klinikinių duomenų rinkiniai;	2017-12-31
			1.7 Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti pakeitimai dėl telekardiologijos ir teleradiologijos paslaugų teikimo;	2017-09-30
			1.8 Papildytas Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų veiklos finansinių rezultatų vertinimo kiekybinių ir kokybinių rodiklių ir vadovaujančių darbuotojų mėnesinės algos kintamosios dalies nustatymo tvarkos aprašą, patvirtintą LR sveikatos apsaugos ministro 2011-12-01 įsakymu Nr. V-1019, kokybiniais viešosios įstaigos veiklos vertinimo rodikliais susijusiais su pacientų duomenų teikimo į ESPBI IS lygiu;	2017-07-31
			1.9 Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas e. sveikatos naudojimo apimčių didinimo susiejimas su gerais šeimos gydytojų darbo rezultatais;	2018-07-31
			1.10 Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta apmokėjimo už diagnostinių tyrimų vaizdus, įkeltus į ESPBI IS posistemę MedVAIS tvarka;	2018-03-31
			1.11 Sukurtos pakankamos kontrolės priemonės skirtos darbo vietų aprūpinimo IT priemonėmis nuolatiniam poreikio nustatymui ir užtikrinimui, kad visos darbo vietos būtų tinkamai aprūpintos;	2018-03-31
			1.12 Realizuota paciento supažindinimo forma e. sveikatos portale;	2017-09-30
			1.13 Peržiūrėtos egzistuojančios tvarkos dėl paciento supažindinimo	2018-07-31

Rekomendacijos eilės numeris ataskaitoje	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas / Priemonės / Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
			formos ir parengti siūlymai dėl elektroninės paciento supažindinimo formos įtvirtinimo; 1.14 Bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, psichikos sveikatos draugijos, pacientų atstovais peržiūrėtos egzistuojančios tvarkos dėl jautrių asmens duomenų naudojimo ir parengtas psichikos sveikatos duomenų saugojimo ir prieigos modelis.	2018-01-31
2.	Atnaujinti reikiamą sukurtų IS dokumentaciją.	SAM	2.1 Parengtas ir Sveikatos ministro įsakymu patvirtintas standartizuotas SPĮ IS privalomos dokumentacijos šablonas; 2.2 Užtikrinti, kad SPĮ IS privaloma dokumentacija bus suderinta ir atnaujinta.	2017-06-30 2018-06-30
3.	Sukurti visas ESPBI IS specifikacijoje numatytas sąsajas	SAM	3.1 Užtikrinti sąsajos su NDNT realizavimą; 3.2 Užtikrinti sąsajos su Vaikų sveikatos stebėsenos IS sukūrimą; 3.2 Užtikrinti savalaikių duomenų pateikimą į Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registrą; 3.3. Užtikrinti statistinių apskaitos formų 025/a ir 066/a-LK ir 70a-LK teikimą į sistemą SVEIDRA per ESPBI IS.	2017-12-31 2017-07-31 2017-12-31 2018-09-30
4.	Apibrėžti sukurtų IS incidentų valdymo procesą ir užtikrinti pagrįstą jo finansavimą.	SAM	4.1 Parengtas ir Sveikatos ministro įsakymu patvirtintas standartizuotas incidentų valdymo tvarkos šablonas, jame numatant privalomą sveikatos priežiūros įstaigų IS incidentų valdymo tvarkų patvirtinimo terminą; 4.2 Įpareigoti ESPBI IS pagrindinį tvarkytoją VĮ Registrų centrą apibrėžti ir patvirtinti sukurtų IS incidentų valdymo procesą; 4.3 Įpareigoti ESPBI IS pagrindinį tvarkytoją VĮ Registrų centrą sukurti priemones, užtikrinančias nuotoliniu būdu koreguoti klaidas; 4.4 E. sveikatos valdyboje patvirtinti tvarką susijusią su ESPBI IS veikimo užtikrinimo kriterijais ir tarp Sveikatos apsaugos ministerijos ir VĮ Registrų centro sudaryta Valstybės biudžeto lėšų naudojimo sutartimi.	2018-12-31 2017-05-31 2018-04-30 2017-07-31
5.	Numatyti pakankamas kontrolės priemones tinkamam e. parašo naudojimui.	SAM	5.1 Įpareigoti ESPBI IS pagrindinį tvarkytoją VĮ Registrų centrą atlikti ESPBI IS patobulinimus, kurie	2017-07-31

Rekomendacijos eilės numeris ataskaitoje	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmai / Priemonės / Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
			užtikrintų tinkamą e. parašo tikrinimą.	
6.	Įgyvendinti visas LR teisės aktuose numatytas ypatingos svarbos asmens duomenų organizacines ir technines saugumo priemones.	SAM	6.1 Parengta standartizuota privaloma dokumentacija, reikalinga sveikatos priežiūros įstaigų registravimuisi Asmens duomenų valdytojų valstybės registre; 6.2 Užtikrinti, kad sveikatos priežiūros įstaigos, prisijungusios prie ESPBI IS, būtų užsiregistravusios Asmens duomenų valdytojų valstybės registre; 6.3 Parengtas ir Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas standartizuotas sveikatos priežiūros įstaigų IS nuostatų šablonas, jame numatant privalomą sveikatos priežiūros įstaigų IS nuostatų atnaujinimo terminą.	2017-12-31 2018-12-31 2018-12-31
Atstovas ryšiams, atsakingas už AAI informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą plane nustatytais terminais: Sveikatos išteklių priežiūros ir inovacijų valdymo departamento direktorė Justina Januševičienė, tel. (8 5) 266 1442, el. p. Justina.Januseviciene@sam.lt				

Informacinių technologijų audito departamento direktorė

Živilė Simonaitytė

L. e. p. Informacinių technologijų audito departamento direktoriaus pavaduotoja

Živilė Uždavinytė-Kerbelė

Valstybinio audito ataskaitos kopijos pateiktos:

Lietuvos Respublikos Prezidento kanceliarijai, Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijai, Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui, Seimo Sveikatos reikalų komitetui, Seimo Ekonomikos komitetui, Seimo Valstybės valdymo ir savivaldybių komitetui, Seimo Antikorupcijos komisijai, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, Lietuvos Respublikos finansų ministerijai, Valstybės įmonei Registrų centrai

Auditas atliktas, vykdant 2016-05-09 pavedimą Nr. P-90-3

Auditą atliko valstybinių auditorių grupė:

Živilė Uždavinytė-Kerbelė (grupės vadovė nuo 2017-04-06), Kęstutis Kumetaitis (nuo 2016-07-29, grupės vadovas nuo 2016-10-03 iki 2017-04-05), Jurgita Musteikienė (grupės vadovė iki 2016-10-02), Loreta Tomickytė-Šajaukienė (iki 2017-04-24), Aidana Karbauskienė (nuo 2017-01-10)

PRIEDAI

Valstybinio audito ataskaitos
 „Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas“
 1 priedas

Pagrindiniai audito duomenų rinkimo ir vertinimo metodai

Nr.	Metodas	Tikslai
1.	<p>Dokumentų peržiūra</p> <p>Nagrinėjome:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Strateginius planavimo dokumentus ir su jais susijusius dokumentus (Valstybės pažangos strategija „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, Informacinės visuomenės plėtros 2014–2020 m. programa „Lietuvos Respublikos skaitmeninė darbotvarkė“, Šešioliktos Vyriausybės 2012–2016 m. programa, Lietuvos informacinės visuomenės plėtros 2011–2019 m. programa, Lietuvos e. sveikatos 2007–2015 m. plėtros strategija, E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programa, Lietuvos sveikatos 2015–2024 m. programa, Lietuvos e. sveikatos sistemos 2015–2025 m. plėtros programa, SAM strateginiai veiklos planai); ▪ LR ir ES teisės aktus, rengiamus teisės aktų projektus ir su jais susijusius dokumentus (Sveikatos sistemos įstatymas, Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, institucijų nuostatai ir kt.); ▪ Lietuvoje atliktų tyrimų medžiagą (UAB „S4ID“ ir UAB „PricewaterhouseCoopers“ atlikta „Analizė, kaip diegiama nacionalinė e. sveikatos sistema“); ▪ Dokumentus, susijusius su esama technologine aplinka (ESPBI IS, ASPJ specifikacijos ir jų nuostatai); ▪ Kitus įstaigų pateiktus papildomus dokumentus (strateginiai dokumentai, projektų darbo grupių protokolai, įgyvendinimo ataskaitos, projektų dokumentacija, įsakymai, tvarkų aprašai, raštai, pareigybių aprašymai, sutartys, SAM vykdytų apklausų rezultatai); ▪ Mokslinius straipsnius, susijusius su e. sveikatos sistema, viešojoje erdvėje. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Įvertinti e. sveikatos teisinį reglamentavimą, ar teisės aktai apima visas e. sveikatos veiklos sritis; ▪ Išnagrinėti e. sveikatos sistemos plėtros strateginius dokumentus; ▪ Įvertinti, ar pasiekti planuoti e. sveikatos sistemos rezultatai ir matuojama sistemos nauda; ▪ Įvertinti, ar sukurtas e. sveikatos sistemos veikimo finansavimo modelis; ▪ Įsitikinti, kad sukurta tolimesnė e. sveikatos sistemos plėtros vizija; ▪ Įsitikinti, kad buvo veiksmingas (tinkamas) Lietuvos e. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros projektų valdymas; ▪ Įvertinti, ar informacijos saugojimo ir apdorojimo procesai, susiję sveikatos priežiūros paslaugomis į el. erdvę perkelti tinkamai.
2.	<p>Pokalbiai su atstovais šių institucijų: SAM; RC; CPVA; VDAI; VASPVT; VVKT; NDNT; VLK; SSC; Informacinės visuomenės plėtros komiteto prie Susisiekimo ministerijos; 6-iose ligoninėse (Alytaus apskrities S. Kudirkos, Anykščių r. savivaldybės, Elektrėnų, Kauno klinikų, Santariškių klinikų, Utenos); 5-se poliklinikose (Alytaus, Centro, Šeškinės, Lazdynų, Kauno Kalniečių); 4-iose asociacijose (INFOBALT, Lietuvos ligoninių, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos ir Lietuvos vaistinių) ir kitais e. sveikatos sistemos kūrime dalyvavusiais specialistais.</p>	<p>Įvertinti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ e. sveikatos projektų problemas, kokios vykdomos ir planuojamos įgyvendinti e. sveikatos programos priemonės, kokia jų įgyvendinimo būklė; ▪ susijusių subjektų įsitraukimą ir dalyvavimą e. sveikatos plėtros projektuose; ▪ e. sveikatos IS incidentų valdymo procesą; ▪ sukurtos e. sveikatos sistemos ergoniškumą; ▪ galutinių vartotojų lūkesčius.

Nr.	Metodas	Tikslai
3.	Apklauso metodas. Vykdėme apklausas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ SPĮ e. sveikatos projekto vykdytojų (20) ▪ SPĮ e. sveikatos projekto partnerių (130) ▪ E. sveikatos projekte nedalyvavusių ASPĮ (392) ▪ Vaistinių (125) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Išsiaiškinti galutinių vartotojų lūkesčius sukurtos e. sveikatos sistemos atžvilgiu. ▪ Nustatyti, su kokiomis problemomis susiduriama praktikoje įgyvendinant e. sveikatos IS Lietuvoje.
4.	Duomenų (informacijos) analizė: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Išanalizuota Lietuvos e. sveikatos sistemos teisinė bazė, susijusi su e. sveikatos sistema; ▪ Apibendrinta ir išanalizuota 391 ASPĮ atstovų apklauso metu pateikta informacija; ▪ Išanalizuota 150 e. sveikatos sistemos plėtros projektuose dalyvavusių ASPĮ pateikta informacija; ▪ tikrintų įstaigų pateiktų duomenų analizė. 	Įvertinti: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ar išvystyta IT infrastruktūra medicinos įstaigose; ▪ ar pasirengta dalyvauti e. sveikatos sistemos įgyvendinime su esama IRT infrastruktūra; ▪ ar teikiant e. sveikatos paslaugas užtikrinamos tinkamos ir pakankamos ypatingų asmens duomenų, susijusių su asmens sveikata, saugumo priemonės.

Valstybinio audito ataskaitos
„Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas“
2 priedas

Neatitiktis teisės aktų reikalavimams ir rekomendacijoms

	Teisės akto reikalavimai ir rekomendacijos	Auditorių pastebėjimai
Lietuvos Respublikos valstybės informacinių išteklių valdymo įstatymas, 2011-12-15 Nr. XI-1807		
1.	8 straipsnis. Duomenų valdymo įgaliotinis. [...] 1. Duomenų valdymo įgaliotinis yra valstybės informacinės sistemos ar registro valdytojo arba valstybės informacinės sistemos ar registro tvarkytojo struktūrinio padalinio, atsakingo už institucijai teisės aktų nustatytų funkcijų atlikimą, vadovas, o jeigu tokio struktūrinio padalinio nėra, – darbuotojas, atsakingas už institucijai teisės aktuose nustatytų funkcijų atlikimą.	Atitinka iš dalies. Ne visų projektus vykdžiusių ASPJ duomenų valdymo įgaliotiniai paskirti, tačiau daugumos paskirtųjų pareigos neapima atsakomybės už institucijai teisės aktuose nustatytų funkcijų atlikimą.
Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas, 1996-06-11 Nr. I-1374		
2.	31 straipsnis. 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 [...].	Atitinka iš dalies. Ne visi e. sveikata projektų vykdytojai yra pranešę VDAI apie el. būdu tvarkomus ypatingus asmens duomenis.
Bendrieji reikalavimai organizacinėms ir techninėms asmens duomenų saugumo priemonėms, 2008-11-12 Nr. 1T-71(1.12)		
3.	14. Siekiant užtikrinti antrąjį saugumo lygį, turi būti įgyvendintos pirmojo saugumo lygio organizacinės ir techninės asmens duomenų saugumo priemonės, nurodytos Bendrųjų reikalavimų 13 punkte, ir šios organizacinės ir techninės asmens duomenų saugumo priemonės: 14.4. teikiamų asmens duomenų paieškos užklausoje nurodomas asmens duomenų naudojimo tikslas (-ai);	Neatitinka ASPJ IS ir ESPBI IS paieškos užklausoje nėra nurodomas asmens duomenų naudojimo tikslas
4.	14.5. užtikrinamas saugių protokolų ir (arba) slaptažodžių naudojimas, kai asmens duomenys perduodami išoriniais duomenų perdavimo tinklais;	Neatitinka. Utenos ligoninės IS duomenų perdavimas yra nešifruojamas.
5.	15. Siekiant užtikrinti trečiąjį saugumo lygį, turi būti įgyvendintos pirmojo ir antrojo saugumo lygio organizacinės ir techninės asmens duomenų saugumo priemonės, nurodytos Bendrųjų reikalavimų 13 ir 14 punktuose, ir šios organizacinės ir techninės asmens duomenų saugumo priemonės: 15.1. fiksuojami prisijungimų prie asmens duomenų įrašai: bylos, prie kurių buvo jungtasi, atlikti veiksmai su asmens duomenimis (įvedimas, peržiūra, keitimas, naikinimas ir kiti asmens duomenų tvarkymo veiksmai). Šie įrašai turi būti saugomi ne trumpiau kaip 1 metus;	Atitinka iš dalies ASPJ IS nenustatyta kiek laiko yra saugomi įrašai. Įrašai saugomi kol užtenka vietos diske, neužtekus - ištrinami automatiškai.
6.	16. Duomenų valdytojams ir duomenų tvarkytojams, tvarkantiems ypatingus asmens duomenis, atsižvelgiant į šių duomenų tvarkymo keliamą riziką, rekomenduojama įgyvendinti šias papildomas organizacines ir technines asmens duomenų saugumo priemones: 16.3. šifruoti aktyvioje (veikiančioje) duomenų bazėje saugomus asmens duomenis;	Neatitinka. ESPBI IS ir ASPJ IS saugomi asmens duomenys aktyvioje duomenų bazėje nešifruojami
7.	16.4. naudoti organizacines ir technines asmens duomenų saugumo priemones, kontroliuojančias duomenų bazę (-es), tarnybinę (-es) stotį (-is) ir informacinę sistemą administruojančių asmenų veiksmus.	Atitinka iš dalies ASPJ IS nenustatyta kiek laiko yra saugomi

	Teisės akto reikalavimai ir rekomendacijos	Auditorių pastebėjimai
		Įrašai. Įrašai saugomi kol užtenka vietos diske, neužtekus - ištrinami automatiškai.
Informacinės visuomenės plėtros komiteto prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės direktoriaus 2004-10-15 įsakymu Nr. T-131 (neteko galios 2014-02-26) patvirtinta Valstybės Informacinių sistemų kūrimo metodika. Informacinės visuomenės plėtros komiteto prie Susisiekimo ministerijos direktoriaus 2014-02-25 įsakymu Nr. T-29 (galioja nuo 2014-02-26) patvirtinta Valstybės informacinių sistemų gyvavimo ciklo valdymo metodika.		
8.	22. IS projekto valdymo etapo metu turi būti sukurtas IS projekto planas, kuris nustatytų, kaip IS projektas bus vykdomas ir tvarkomas. Numatomas IS įgyvendinimo būdas (kompiuterizuojamo objekto valstybės tarnautojų ar darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, įėjomis ar sudarant sutartis su parinktais vykdytojais), nustatoma IS projekto struktūra (ar visas IS projektas bus skaidomas į smulkesnius IS projektus). [...] Aptariama IS projekto kontrolės ir jo rezultatų priėmimo tvarka. Visa tai aprašoma IS specifikacijoje.	Atitinka iš dalies. Nebuvo sudarytas integralus projektų valdymo planas
9.	40. IS bandomosios eksploatacijos etapo metu, nuolat stebint, IS pradedama eksploatuoti. Pastebėti IS trūkumai protokoluojami. Analogiški reikalavimai nustatyti 2014-02-25 įsakymo Nr. T-29 patvirtintoje metodikoje (45, 46, 47 p.).	Atitinka iš dalies. Nebuvo vykdyta kompleksinė bandomoji eksploatacija.
10.	VIII skyrius. Eksploatuojant IS, rekomenduojama vesti IS eksploatacijos žurnalą ir fiksuoti visus IS sutrikimus bei visas vartotojų pastabas. Peržiūrint IS eksploatacijos žurnalą, apibendrinamos jame sukauptos vartotojų pastabos, sprendžiama, ar reikia rengti IS tobulinimo specifikaciją.	Atitinka iš dalies. Regioninio lygmens ASPĮ neveda eksploatacijos žurnalo
Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1997-09-04 nutarimu Nr. 952 (neteko galios 2013-08-08) patvirtinti Bendrųjų elektroninės informacijos saugos valstybės institucijų ir įstaigų informacinėse sistemose reikalavimai. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013-07-24 nutarimu Nr. 716 (galioja nuo 2013-08-08) patvirtintas Bendrųjų elektroninės informacijos saugos reikalavimų aprašas.		
11.	7. Informacinės sistemos valdytojas privalo turėti pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintą Saugos dokumentų turinio gairių aprašą parengtus, su Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija (toliau – Vidaus reikalų ministerija) suderintus ir patvirtintus šiuos saugos dokumentus: 7.1. Saugos nuostatus; 7.2. Saugos elektroninės informacijos tvarkymo taisykles; 7.3. Informacinės sistemos veiklos tęstinumo valdymo planą; 7.4. Informacinės sistemos naudotojų administravimo taisykles.	Atitinka iš dalies Ne visi ASPĮ IS saugos politiką įgyvendinantys dokumentai yra parengti, patvirtinti ir aktualūs.
12.	22. Saugos įgaliotinis, koordinuodamas ir prižiūrėdamas saugos politikos įgyvendinimą informacinėje sistemoje, atlieka šias funkcijas: 22.1. teikia informacinės sistemos valdytojo ar tvarkytojo, jeigu jis paskyrė saugos įgaliotinį, vadovui pasiūlymus dėl: 22.1.1. administratoriaus (administratorių) paskyrimo ir reikalavimų administratoriui (administratoriams) nustatymo;	Atitinka iš dalies Ne visose ASPĮ IS yra paskirti saugos įgaliotiniai ir administratoriai.
13.	23. Saugos įgaliotinis negali atlikti administratoriaus funkcijų.	Atitinka iš dalies Ne visose ASPĮ IS yra paskirti administratoriai.
14.	30. Saugos įgaliotinis, atsižvelgdamas į Vidaus reikalų ministerijos išleistą metodinę priemonę „Rizikos analizės vadovas“, kuri skelbiama Vidaus reikalų ministerijos interneto svetainėje (http://www.vrm.lt/Rizikos_analize.pdf), Lietuvos ir tarptautinius „Informacijos technologija. Saugumo technika“ grupės standartus,	Neatitinka ASPĮ nėra daromos IS rizikos analizės.

	Teisės akto reikalavimai ir rekomendacijos	Auditorių pastebėjimai
	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.	
15.	37. Atsižvelgdamas į rizikos įvertinimo ataskaitą, informacinės sistemos valdytojas prireikus tvirtina rizikos įvertinimo ir rizikos valdymo priemonių planą, kuriame, be kita ko, numatomas techninių, administracinių ir kitų išteklių poreikis rizikos valdymo priemonėms įgyvendinti.	Neatitinka ASPĮ nėra daromos IS rizikos analizės.
16.	41. Informacinės sistemos sąrankos aprašai turi būti nuolat atnaujinami ir rodyti esamą informacinės sistemos sąrankos būklę.	Neatitinka ASPĮ nėra sudaryti IS sąrankos aprašai.
Saugos dokumentų turinio gairių aprašas, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013-07-24. nutarimu Nr. 716		
17.	3.2. „Elektroninės informacijos saugos valdymas“, kuriame turi būti nurodyta: 3.2.1. informacinėje sistemoje tvarkomos elektroninės informacijos svarbos kategorija, priskyrimo tam tikrai svarbos kategorijai kriterijai, jeigu informacinėje sistemoje tvarkoma skirtingos svarbos elektroninė informacija – nurodomos visos elektroninės informacijos svarbos kategorijos, priskyrimo tam tikrai svarbos kategorijai kriterijai; 3.2.2. informacinės sistemos kategorija, priskyrimo tam tikrai kategorijai kriterijus; 3.2.3. pagrindinės informacinės sistemos valdytojo nuostatos dėl rizikos veiksnių vertinimo, pagrindinių rizikos vertinimo kriterijų apibūdinimas (rizikos veiksnių vertinimo metodika, naudojami rizikos vertinimo dokumentai (vadovai, brošiūros, klausimynai, rekomendacijos, interaktyvios priemonės (kompiuterinės programos) ir panašiai), vertinimo periodiškumas, vertinimo apimtis ir kita); 3.2.4. elektroninės informacijos saugos priemonių parinkimo principai.	Atitinka iš dalies. Alytaus S. Kudirkos ligoninės IS dokumentacijoje yra nurodyta sistemos kategorija, ne visų ASPĮ IS saugos nuostatai yra patvirtinti.
18.	3.3. „Organizaciniai ir techniniai reikalavimai“, kuriame turi būti nurodyta: 3.3.2. programinės įrangos, įdiegtos kompiuteriuose ir serveriuose, naudojimo nuostatos; 3.3.3. kompiuterių tinklo filtravimo įrangos (užkardų, turinio kontrolės sistemų, įgaliotųjų serverių (angl. proxy) ir kita) pagrindinės naudojimo nuostatos;	Atitinka iš dalies. Utenos ligoninės IS saugos nuostatuose yra nenurodytos programinės įrangos, įdiegtos kompiuteriuose ir serveriuose, naudojimo nuostatos ir kompiuterių tinklo filtravimo įrangos (užkardų, turinio kontrolės sistemų, įgaliotųjų serverių (angl. proxy) ir kita) pagrindinės naudojimo nuostatos; ne visų ASPĮ IS saugos nuostatai yra patvirtinti
19.	4. Saugaus elektroninės informacijos tvarkymo taisyklės sudaro šie skyriai: 4.1. „Bendrosios nuostatos“, kuriame turi būti nurodyta: 4.1.1. informacinėje sistemoje tvarkomos elektroninės informacijos (jos grupių) sąrašas; jeigu visa tvarkoma elektroninė informacija (jos grupės) nurodyta informacinės sistemos nuostatose, gali būti pateikiamos	Atitinka iš dalies Neatnaujintos ESPBI IS Saugaus elektroninės informacijos tvarkymo taisyklės – jose

	Teisės akto reikalavimai ir rekomendacijos	Auditorių pastebėjimai
	<p>nuorodos į atitinkamus informacinės sistemos nuostatų punktus; jeigu informacinėje sistemoje tvarkoma skirtingos svarbos elektroninė informacija – nurodoma atitinkama elektroninės informacijos grupė ir jos svarbos kategorija;</p> <p>4.1.2. už informacinėje sistemoje tvarkomos elektroninės informacijos (jos grupių), priskirtų tam tikrai elektroninės informacijos svarbos kategorijai, tvarkymą atsakingų informacinės sistemos naudotojų ar informacinės sistemos naudotojų grupių sąrašas.</p>	<p>nurodyta neteisinga sistemos kategorija (II). Ne visų ASPJ IS yra patvirtinta saugaus el. informacijos tvarkymo taisyklės.</p>
20.	<p>5.2. „Organizacinės nuostatos“, kuriame turi būti nurodyta:</p> <p>5.2.2. veiklos tęstinumo valdymo grupės funkcijos:</p> <p>5.2.2.8. informacinės sistemos veiklos atkūrimo priežiūra ir koordinavimas;</p> <p>5.2.3. informacinės sistemos veiklos atkūrimo grupės (toliau – veiklos atkūrimo grupė) sudėtis (vadovas, pavaduotojas ir kiti nariai (nurodomos asmenų, atsakingų už tam tikrų funkcijų atlikimą, ne mažiau kaip 2 kiekvienai funkcijai atlikti, pareigybės); į veiklos atkūrimo grupę neturėtų būti įtraukiami asmenys, įeinantys į veiklos tęstinumo valdymo grupės sudėtį (išskyrus išimtinius atvejus, kai nepakanka žmogiškųjų išteklių veiklos atkūrimo grupei sudaryti);</p>	<p>Atitinka iš dalies</p> <p>Ne visų ASPJ IS yra patvirtinta veiklos tęstinumo planas. ESPBI IS ir Alytaus S. Kudirkos ligoninės IS veiklos tęstinumo planai neatitinka 5.2.2.8 p. reikalavimo; taip pat Alytaus S. Kudirkos ligoninės IS veiklos tęstinumo plane nenurodytos veiklos atkūrimo grupės atsakomybės.</p>
21.	<p>5.3. „Aprašomosios nuostatos“, kuriame turi būti nurodyta:</p> <p>5.3.1. parengtų ir saugomų dokumentų sąrašas:</p> <p>5.3.1.1. dokumentas, kuriame nurodyti informacinių technologijų įrangos parametrai ir už šios įrangos priežiūrą atsakingas (-i) administratorius (administratoriai), minimalus informacinės sistemos veiklai atkurti nesant administratoriaus, kuris dėl komandiruotės, ligos ar kitų priežasčių negali operatyviai atvykti į darbo vietą, reikiamos kompetencijos ar žinių lygis;</p> <p>5.3.1.2. dokumentas, kuriame nurodyta minimalaus funkcionalumo informacinių technologijų įrangos, tinkamos institucijos poreikius atitinkančiai informacinės sistemos veiklai užtikrinti įvykus elektroninės informacijos saugos incidentui, specifikacija;</p> <p>5.3.1.3. dokumentas, kuriame nurodyti kiekvieno pastato, kuriame yra informacinės sistemos įranga, aukšto patalpų brėžiniai ir juose pažymėti:</p> <p>5.3.1.3.1. tarnybinės stotys;</p> <p>5.3.1.3.2. kompiuterių tinklo ir telefonų tinklo mazgai;</p> <p>5.3.1.3.3. kompiuterių tinklo ir telefonų tinklo laidų vedimo tarp pastato aukštų vietas;</p> <p>5.3.1.3.4. elektros įvedimo pastate vietas;</p> <p>5.3.1.4. dokumentas, kuriame nurodytos kompiuterių tinklo fizinio ir loginio sujungimo schemas;</p> <p>5.3.1.5. dokumentas, kuriame nurodytos elektroninės informacijos teikimo ir kompiuterinės, techninės ir programinės įrangos priežiūros sutartys, atsakingų už šių sutarčių įgyvendinimo priežiūrą asmenų pareigas;</p> <p>5.3.1.6. dokumentas, kuriame nurodyta programinės įrangos laikmenų ir laikmenų su atsarginėmis elektroninės informacijos kopijomis saugojimo vieta ir šių laikmenų perkėlimo į saugojimo vietą laikas ir sąlygos;</p> <p>5.3.1.7. dokumentas, kuriame nurodytas veiklos tęstinumo valdymo grupės ir veiklos atkūrimo grupės narių sąrašas su kontaktiniais duomenimis, leidžiančiais pasiekti šiuos asmenis bet kuriuo metu;</p>	<p>Atitinka iš dalies</p> <p>ESPBI IS veiklos tęstinumo planas neatitinka 5.3.1.2; 5.3.2 ir 5.3.3. punktų reikalavimų, o Alytaus S. Kudirkos ligoninės IS veiklos tęstinumo planas neatitinka visų šių reikalavimų. Ne visų ASPJ IS yra patvirtinta veiklos tęstinumo planas.</p>

	Teisės akto reikalavimai ir rekomendacijos	Auditorių pastebėjimai
	5.3.2. už Aprašo 5.3.1 punkte nurodytų dokumentų parengimą atsakingo asmens pareigos; 5.3.3. už Aprašo 5.3.1 punkte nurodytų dokumentų saugojimą atsakingas (-i) administratorius (administratoriai); 5.3.4. kai institucija naudoja (pagal nuomos, panaudos ar kitas sutartis) visą informacinės sistemos techninę įrangą ar jos dalį, priklausančias ir esančias trečiosios šalies patalpose – sutarties su trečiaja šalimi data ir numeris; sutarties kopija turi būti saugoma administratoriaus (administratorių).	
22.	6.2. „Informacinės sistemos naudotojų ir administratorių įgaliojimai, teisės ir pareigos“, kuriame turi būti nurodyta: 6.2.2. informacinės sistemos administratoriaus (administratorių) prieigos prie informacinės sistemos lygiai ir juose taikomi elektroninės informacijos saugos reikalavimai (elektroninės informacijos skaitymas, kūrimas, atnaujinimas, naikinimas, informacinės sistemos naudotojų informacijos, prieigos teisių redagavimas ir panašiai).	Atitinka iš dalies Utenos ligoninės IS naudotojų administravimo taisyklės neatitinka 6.2.2. punkto reikalavimų
Informacinių technologijų paslaugų valdymo metodika, patvirtinta Informacinės visuomenės plėtros komiteto prie Susisiekimo ministerijos direktoriaus 2013 m. birželio 19 d. įsakymu Nr. T-83		
III. IT PASLAUGŲ TARNYBA		
23.	23. IT paslaugų tarnybai rekomenduojama priskirti šias funkcijas:	
24.	23.5. užklausų vykdymas;	Neatitinka ESPBI IS paslaugų tarnybos funkcijas atliekantiems skyriams funkcija nepriskirta
25.	23.6. informacijos apie vykdomą veiklą teikimas institucijos administracijai;	
26.	23.7. struktūrizuoto informacijos apie sutrikimams ar problemoms šalinti sėkmingai naudojamus sprendimus rinkinio (toliau – žinių bazė) pildymas.	
27.	24. IT paslaugų tarnybai, sudarytai iš vidutinę informacinių technologijų kvalifikaciją turinčių darbuotojų, be Metodikos 22 punkte nurodytų funkcijų, gali būti priskirtos šios papildomos funkcijos:	
28.	24.2. sutrikimų registravimas, klasifikavimas, vykdytojo priskyrimas;	Neatitinka ESPBI IS paslaugų tarnybos funkcijas atliekantiems skyriams funkcija nepriskirta
29.	24.3. automatinės IT stebėjimo sistemos pranešimų pirminė analizė;	
30.	24.4. kitos užklausų vykdymo, sutrikimų šalinimo funkcijos pagal IT paslaugų tarnybos darbuotojų kompetenciją.	
31.	25. IT paslaugų tarnybai, sudarytai iš aukštą informacinių technologijų kvalifikaciją turinčių darbuotojų, be Metodikos 22–23 punkte nurodytų funkcijų, gali būti priskirtos šios papildomos funkcijos: 25.3. savarankiškai vykdyti pasikartojančius, standartizuotus (vykdomus pagal detalai aprašytas procedūras, pvz., naujos kompiuterinės darbo vietos parengimas arba jos komponentų pakeitimas) keitimus (toliau – standartiniai keitimai);	
32.	25.4. registruoti ir klasifikuoti problemas;	
33.	25.5. kitos techninės IT paslaugų valdymo procesų veiklos pagal IT paslaugų tarnybos darbuotojų kompetenciją.	
34.	26. Priklausomai nuo diegiamų IT paslaugų valdymo procesų bei institucijos ypatumų, Darbo reglamente rekomenduojama nurodyti IT paslaugų tarnybos darbo organizavimo tvarką, aprašant:	
35.	26.4. IT paslaugų tarnybos darbuotojų kvalifikacijos reikalavimus;	Neatitinka ESPBI IS paslaugų tarnybos funkcijas atliekantiems skyrių veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose neaprašyta.
36.	26.6. nuorodas į IT paslaugų tarnybos vykdomus IT paslaugų valdymo procesus;	
3 priedas. REKOMENDACIJOS DĖL SUTRIKIMŲ VALDYMO PROCESO APRAŠO		
37.	2. Sutrikimų valdymo proceso ryšys su kitais IT paslaugų valdymo procesais. Siekiant užtikrinti bendrąjį suvokimą apie IT paslaugų	Neatitinka

	Teisės akto reikalavimai ir rekomendacijos	Auditorių pastebėjimai
	valdymo procesų tarpusavio ryšį, rekomenduojama detalizuoti, kokia informacija, sukaupta sutrikimų valdymo proceso metu, turi būti pateikta problemų, keitimų, sąrankos ir IT paslaugų teikimo lygio valdymo procesų dalyviams.	ESPBI IS saugos incidentų valdymo tvarkoje neaprašyta
38.	3. Sutrikimų valdymo proceso dalyviai. Rekomenduojama nurodyti sutrikimų valdymo proceso dalyvius, jiems paskirtas funkcijas ir pareigybes arba struktūrinius vienetus, galinčius atlikti tam tikras funkcijas. Esant reikalui, institucijos vadovo sprendimu paskiriami darbuotojai, atsakingi už atitinkamų funkcijų atlikimą. Rekomenduojama sutrikimų valdymo procese numatyti šiuos dalyvius:	
39.	3.5. išorinių teikėjų darbuotojus, kurie šalina jiems perduotus sutrikimus, informuoja apie jų pašalinimą IT paslaugų tarnybos darbuotojus arba atsakingus už IT paslaugų teikimą asmenis, teikia jiems kitą informaciją, susijusią su šalinamu sutrikimu. Siekiant užtikrinti efektyvų sutrikimų perdavimą išoriniams teikėjams, rekomenduojama sutrikimų valdymo proceso apraše nurodyti išorinius teikėjus, jų atsakomybės ribas, kontaktinę informaciją, darbo grafiką, darbuotojus bei vadovus;	Neatitinka ESPBI IS saugos incidentų valdymo tvarkoje neaprašyta
40.	5. Sutrikimų valdymo proceso schema ir proceso įgyvendinimo metu atliekami veiksmai. Siekiant užtikrinti standartizuotą ir efektyvų sutrikimų valdymo proceso vykdymą, rekomenduojama sutrikimų valdymo procesą pavaizduoti grafine schema, pateikti atliekamų veiksmų aprašymus bei nurodyti vykdytojus. Įprastai sutrikimų valdymo proceso apraše aprašomi šie veiksmai:	
41.	5.6. Sprendimo aprašymas. Rekomenduojama nurodyti, kaip turi būti aprašomas sutrikimo šalinimo sprendimas; nurodyti reikalavimus pateikti sutrikimo priežastis ir susijusį sąrankos vienetą, aprašyti tinkamą sutrikimo šalinimo sprendimą, įsitikinti pateiktos informacijos išsamumu; aprašyti veiksmus, kurie turi būti atlikti IT paslaugų valdymo programine įranga, norint aprašyti sutrikimo šalinimo sprendimą.	Neatitinka ESPBI IS saugos incidentų valdymo tvarkoje neaprašyta
42.	9. Susijusių sąrankos vienetų nurodymas. Siekiant kaupti informaciją apie sutrikimų paveikiamus IT infrastruktūros komponentus, rekomenduojama sutrikimų valdymo proceso apraše nurodyti sąrankos vienetų priskyrimo prie sutrikimų reikalavimus. Kol nėra įgyvendintas sąrankos valdymo procesas, sutrikimų valdymo procese gali būti nurodomi bendriniai sąrankos vienetai (pvz., darbo vieta 1, tarnybinė stotis 1, dokumentų valdymo sistema ir pan.). Bendrinių sąrankos vienetų naudojimas leidžia kaupti informaciją apie sutrikimų paveikiamus IT infrastruktūros komponentus ir drauge nereikalauja didelių pastangų, susijusių su sąrankos vienetų informacijos atnaujinimu. Siekiant užtikrinti kokybiškos informacijos apie sutrikimų valdymo proceso vykdymą surinkimą būtina užtikrinti, kad visi sutrikimai jų šalinimo procedūros pabaigoje turėtų priskirtą susijusį sąrankos vienetą.	Neatitinka ESPBI IS saugos incidentų valdymo tvarkoje neaprašyta

E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programos įgyvendinimas

Numatyti pasiekti šie kokybiniai rezultatai:	Įgyvendinta	Iš dalies	Neapskaičiuojamas
Paslaugų gyventojams ir pacientams srityje:			
56.1.1. sukurtos ir prieinamos gyventojų, kuriems bent kartą nuo 2001 iki 2012 m. SPĮ buvo teikiamos iš PSDF kompensuojamos paslaugos, elektroninės sveikatos istorijos (toliau – ESI); gyventojų e. sveikatos istorijos kiekvieno apsilankymo SPĮ, kurios teikia iš PSDF kompensuojamas paslaugas, metu privaloma tvarka papildomos nustatytos struktūros duomenimis apie apsilankymo datą, priežastį, diagnozę, paskirtus tyrimus, paskirtą medikamentinį gydymą, išduotą laikino nedarbingumo pažymėjimą, paslaugas suteikusį gydytoją ir kt. Klinikinė informacija pildoma atsižvelgiant į SAM nustatytą detalumo lygį bei tipinių tekstų ir šablonų naudojimo apimtis. Kita informacija į e. sveikatos istoriją įrašoma SPĮ nuožiūra.		☑	
56.1.2. Sudaryta galimybė gyventojams iš anksto užsiregistruoti šeimos gydytojo ir gydytojo specialisto ambulatorinei konsultacijai, plečiant bei naudojant jau įdiegtas išankstinės registracijos priemones.		☑	
56.1.3. Sudaryta galimybė pacientams visose SPĮ, teikiančiose iš PSDF kompensuojamas paslaugas, gauti e. receptą kompensuojamiesiems vaistams bei pagal šį receptą įsigyti medikamentų visose su teritorinėmis ligonių kasomis sutartis sudariusiose vaistinėse.		☑	
56.1.4. Sudaryta galimybė pacientams visose SPĮ, sudariusiose sutartis su Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba, gauti elektroninį laikino nedarbingumo pažymėjimą.	☑		
56.1.5. Veikia Lietuvos e. sveikatos sistemos informacinis portalas (sukurtas naudojantis esamais informacinės visuomenės plėtros iniciatyvos rezultatais) pacientams, gydytojams ir e. sveikatos specialistams.		☑	
e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros kūrimo, palaikymo ir plėtros srityje:			
56.2.1. Parengti dokumentai ir teisės aktai, reikalingi e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūrai įteisinti ir e. sveikatai plėtoti.	☑		
56.2.2. Parengti teisės aktai, reikalingi e. statistinėms ir finansinėms ataskaitoms, e. siuntimui tirtis ir konsultuotis, e. receptui, e. laikino nedarbingumo pažymėjimui, e. epikrizei sukurti ir teikti. SPĮ ir vaistinėms nustatytos privalomų naudoti funkcijų bei e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūrai teikiamų duomenų apimtis bei pereinamojo laikotarpio terminai.		☑	
56.2.3. Parengti ir patvirtinti reikalavimai SPĮ IS (techninei ir programinei įrangai bei IS valdymo).	☑		
56.2.4. Patvirtinti SPĮ ir kitų sveikatos sektoriaus dalyvių IS integracijos su e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūra reikalavimai (duomenų rinkiniai, duomenų (tekstinės informacijos ir vaizdų) pateikimo reikalavimai,	☑		

Numatyti pasiekti šie kokybiniai rezultatai:	Igyvendinta	Iš dalies	Neapskaičiuojamas
saugumo standartai, duomenų mainų techniniai sprendimai).			
56.2.5. Parengtas ir patvirtintas reikalingų ar prioritetinių registų ir klasifikatorių sąrašas. Funkcionuoja e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros veiklai būtinų registų ir klasifikatorių (pacientų katalogo, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registro, ASPJ licencijavimo IS, LR vaistinių preparatų registro, ligų ir sveikatos būklių klasifikatoriaus, asmens sveikatos priežiūros paslaugų klasifikatoriaus, operacijų ir procedūrų klasifikatoriaus ir kt.) duomenų tvarkymo bei keitimosi priemonės.	☑		
56.2.6. Įgyvendintos duomenų saugos priemonės, naudojant esamus viešojo administravimo sektoriaus sprendimus, įgyvendintos priemonės e. sveikatos dalyvių elektroninei tapatybei nustatyti, sukurti ir įdiegti centralizuotos infrastruktūros sprendimai e. sveikatos dalyvių elektroninei tapatybei ir autorizacijai valdyti.	☑		
56.2.7. Sukurtos ir įdiegtos šios pagrindinės e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros funkcijos: išankstinė paciento registracija ir paciento apsilankymo SPJ registracija; e. sveikatos istorijos įrašas; e. siuntimo tirtis bei konsultuotis suformavimas; e. recepto bei e. laikino nedarbingumo pažymėjimo išdavimas; finansinių ir statistinių ataskaitų apie suteiktas paslaugas (statistinių formų f.025/a-LK ir f.066/a-LK) suformavimas ir pateikimas IS SVEIDRA; informacijos apie pacientų draustumą privalomuoju sveikatos draudimu priėmimas iš IS SVEIDRA ir pateikimas SPJ; automatinis e. sveikatos istorijos įrašo formavimas iš IS SVEIDRA duomenų bazės įrašų apie suteiktas paslaugas bei kompensuotus vaistus.		☑	
56.2.8. Sukurtos priemonės SPJ ir atskirai dirbantiems šeimos gydytojams, neturintiems savo IS, jiems skirtoje virtualioje srityje kurti naujus bei peržiūrėti esamus elektroninės medicininės istorijos (toliau – EMI) įrašus (tiek ambulatorinio, tiek ir stacionarinio sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo rezultato ar gydymo pabaigos įrašą ar epikrizę), kurių atitinkamos ištraukos automatinėmis priemonėmis būtų perduodamos į ESI.	☑		
56.2.9. Sukurta ir veikia e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros valdymo ir tvarkymo organizacija bei infrastruktūra, sukurta vartotojų pagalbos tarnyba, teikianti pagalbą techniniais klausimais bei bazinę pagalbą funkcionavimo klausimais, ir skambučių centras.		☑	
SPJ IS – Lietuvos e. sveikatos sistemos komponentų – kūrimo, diegimo, palaikymo ir plėtros srityje:			
56.3.1. Visos SPJ, nepriklausomai nuo jų nuosavybės formos ar teikiamų paslaugų, finansuojamų iš PSDF, apimties, gali naudotis e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros paslaugomis, naudodamosi e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros teikiamais taikomaisiais sprendimais ar su ja susiedamos savo IS.	☑		
56.3.2. Visos SPJ, kurios teikia iš PSDF kompensuojamas paslaugas, registruoja pacientus, kuria naują ar papildo esamą EMI privalomais duomenimis (apsilankymo data, priežastis, diagnozė, paskirti tyrimai, paskirtas gydymas,		☑	

Numatyti pasiekti šie kokybiniai rezultatai:	Įgyvendinta	Iš dalies	Neapskaičiuojamas
nustatytas laikinas nedarbingumas, paslaugas suteikęs gydytojas ir kt.), išduoda pacientams e. receptą, elektroninį nedarbingumo pažymėjimą.			
56.3.3. Visos poliklinikos ir pirminės sveikatos priežiūros centrai, teikiantys specializuotą ambulatorinę pagalbą, bei ligoninių, kuriose per metus hospitalizuojama daugiau kaip 5 tūkst. pacientų, ambulatoriniai padaliniai užtikrina išankstinę pacientų registraciją pas gydytoją specialistą konsultuotis ambulatoriškai.		☑	
56.3.4. Visos su teritorinėmis ligonių kasomis sutartis sudariusios vaistinės išduoda gyventojams kompensuojamuosius vaistus pagal e. receptą.		☑	
56.3.5. Visos stacionarines paslaugas teikiančios įstaigos, stacionare aptarnaujančios daugiau kaip 10 tūkst. pacientų per metus, ir visos ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigos, aptarnaujančios daugiau kaip 90 tūkst. prirašytų pacientų, naudoja EMI tvarkymo IS, susietas su ESI naudojant e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūrą.		☑	
Įgyvendinus programą, numatomi pasiekti šie kiekybiniai rezultatai (skaičiuojant įgyvendinimo rodiklius odontologinės įstaigos neįtraukiamos):			
57.1. per metus SPĮ ir pas specialistus apsilankiusių pacientų, kurių reikalingi apsilankymo ar paslaugos suteikimo duomenys (ištraukos iš EMI) įvedami į elektroninę ESI, skaičius, lyginant su visų apsilankiusių pacientų skaičiumi, sudaro tokį procentą: siektina reikšmė 2015 m. – 30 proc.;			☑
57.2. šeimos gydytojų institucijų, naudojančių ESI pirminių duomenų tvarkymo priemonės (lokalias IS arba e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros taikomuosius sprendimus specialistams ir SPĮ), santykinis skaičius: siektina reikšmė (2015 m.) – 30 proc.;			☑
57.3. SPĮ, naudojančių EMI duomenų, kurių ištraukos yra pirminiai į ESI teikiami duomenys, tvarkymo priemonės (lokalias IS arba e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros taikomuosius sprendimus specialistams ir SPĮ), santykinis skaičius: siektina reikšmė (2015 m.) – 30 proc.;			☑
57.4. kompensuojamųjų ir receptinių vaistų realizacijos naudojant e. sveikatos sistemos e. recepto funkcijas santykinis kiekis: siektina reikšmė (2015 m.) – 45 proc. kompensuojamųjų ir 20 proc. receptiniams vaistams;			☑
57.5. klinikinės informacijos formų, generuojamų ir pateikiamų automatizuotai e. forma, skaičius, lyginant su visu formų skaičiumi, procentais: siektina reikšmė (2015 m.) – 5 proc.;			☑
57.6. pacientų, besinaudojančių tiesioginėmis e. sveikatos sistemos paslaugomis, procentas: siektina reikšmė (2015 m.) – 15 proc.			☑

Šaltinis – AAI