



Valstybinio audito ataskaitos santrauka

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

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

VASPVT – 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 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, atitikties 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 priimtos 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 ASPJ teikia duomenis į ESPBI IS: 17 proc. Lietuvos vaistinių nepasirengusios dirbti su šia IS, 31 proc. ASPJ, dalyvavusių e. sveikatos sistemos projektuose, neteikia duomenų į šią IS, 40 proc. e. sveikatos sistemos plėtros projektuose nedalyvavusių ASPJ 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).