



**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO
SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETAS**

SPRENDIMAS

DĖL ELEKTRONINĖS SVEIKATOS SISTEMOS ĮGYVENDINIMO EIGOS

2016 m. kovo 9 d. Nr. 111-S-1

Vilnius

Seimo Sveikatos reikalų komitetas (toliau – Komitetas), įvertinęs 2016 m. vasario 24 d. posėdyje pristatytą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija) apžvalgą apie Lietuvos elektroninės sveikatos sistemos (toliau – e. sveikatos sistema) naudojimo eigą, taip pat išklauses Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos ligoninių asociacijos, Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos, Lietuvos vaistinių asociacijos, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų atstovų, Komiteto neetatinės ekspertės D. Jankauskienės nuomonę dėl e. sveikatos sistemos įgyvendinimo eigos ir pasiūlymus dėl trūkumų šalinimo, p a ž y m i :

E. sveikatos sistemą sudaro centrinė e. sveikatos informacinė sistema (Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (toliau – ESPBI IS) ir jos posistemės – elektroninis receptas (toliau – e. receptas) ir medicininiai vaizdai, taip pat sveikatos priežiūros įstaigų informacinės sistemos. Kuriant e. sveikatos sistemą, pabaigti vykdyti 29 e. sveikatos sistemos plėtros projektai (16 nacionalinių ir 13 regioninių), kurių įgyvendinimui panaudota 27,9 mln. Eur ES struktūrinių fondų lėšų.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymo Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nuostatomis, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, dalyvavusios e. sveikatos sistemos plėtros projektuose, duomenis, susijusius su pacientų sveikata ir jos priežiūra, privalo tvarkyti elektroniniu būdu ir teikti juos į ESPBI IS nuo 2015 m. lapkričio 2 d. (įskaitant e. receptų išrašymą), nuo šios dienos prieiga prie ESPBI IS per e. sveikatos portalą prieinama ir nurodytuose projektuose nedalyvavusioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Nuo 2015 m. lapkričio 2 d. ESPBI IS taip pat privalo naudoti ir vaistinės (per e. sveikatos portalą ar per tiesioginę integraciją su vaistinių informacinėmis sistemomis).

Privalomas duomenų, susijusių su paciento sveikata ir jos priežiūra, tvarkymas elektroniniu būdu per ESPBI IS visose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, vadovaujantis minėto įsakymo nuostatomis, numatomas nuo 2018 m. kovo 1 d.

Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis sutartis dėl ESPBI IS naudojimo šiuo metu yra pasirašiusios 44 sveikatos priežiūros įstaigos (sveikatos priežiūros įstaigų skaičius su partneriais apima virš 200 įstaigų) ir 120 vaistinių (šis skaičius apima virš 80 proc. vaistinių veiklos vietų). Iki 2016 m. vasario 19 d. unikalių ESPBI IS naudotojų (pacientų) skaičius siekė 593 533, naudojantis ESPBI IS asmens sveikatos priežiūros įstaigose išduoti 2904 elektroniniai dokumentai, išrašyti 928 e. receptai. Tačiau nepaisant teisės aktų nustatytų naudojimosi ESPBI IS pradžios terminų, posėdyje dalyvavę Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos ligoninių asociacijos, Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos atstovai atkreipė dėmesį, kad minėti skaičiai neparodo tikrosios situacijos – e. sveikatos sistema neveikia tinkamai, yra techninių ir sisteminių problemų, įskaitant susijusias su e. recepto išrašymu, keliančių daug nepatogumų tiek sveikatos priežiūros specialistams, tiek pacientams. Pastebėta, kad darbas su ESPBI IS užima daug laiko, dėl to ilgėja pacientų laukimo eilės. Taip pat išsakyti kiti techniniai pastebėjimai ir pasiūlymai dėl e. sveikatos sistemos veikimo, kurie be didelių sąnaudų galėtų ženkliai supaprastinti ir sutrumpinti sveikatos priežiūros specialistų darbą su ESPBI IS, tiek išrašant e. receptus, tiek naudojantis kitomis ESPBI IS posistemėmis, taip pat sumažinti pačios sistemos veikimo ir priežiūros kaštus.

Lietuvos vaistinių asociacijos atstovai informavo, kad Lietuvoje veikiančios vaistinės taip pat susiduria su ESPBI IS naudojimo trikdžiais – pacientų, ateinančių su išrašytais e. receptais yra labai mažai, be to, ESPBI IS veikia tik tam tikrais laikotarpiais arba labai lėtai, yra kitų trūkumų, dėl kurių vaistinių preparatų išdavimas pagal e. receptą tampa sudėtingas arba apskritai neįmanomas (ESPBI IS leidžia išrašyti e. receptą, neužpildžius visų privalomų laukų, randami ne visi vaistiniai preparatai, kurie galėtų būti išduoti, neatpažįstami vaistinių preparatų stiprumo vienetai ir kt.). Šios problemos didina pacientų nepasitenkinimą, nes jie negali gauti reikiamų vaistinių preparatų, naudodami e. receptą.

Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone, tiek ESPBI IS, tiek e. recepto posistemės naudojimas didele dalimi priklauso ir nuo pačių sveikatos priežiūros įstaigų vadovų motyvacijos, požiūrio į veiklos kokybę ir procesų skaidrumą, gebėjimą efektyviai organizuoti sveikatos priežiūros specialistų darbą su informacinėmis technologijomis. Tačiau posėdyje sveikatos priežiūros įstaigų atstovai atkreipė dėmesį į tai, kad daugelis šalies sveikatos priežiūros įstaigų kūrė ir diegė individualius e. sveikatos sistemos sprendimus savo organizacinės aplinkos kontekste dar iki e. sistemos plėtros projektų įgyvendinimo pradžios, neatsižvelgiant į galimybę ir poreikį šiuos sprendimus susieti su kitų įstaigų ar organizacijų informacinių technologijų sprendimais, o kuriant nacionalinę e. sveikatos sistemą, nebuvo įvertintos asmens sveikatos priežiūros įstaigose iki tol

naudotų informacinių sistemų e. sveikatos sprendimų panaudojimo galimybes, dėl ko šiuo metu kyla problemų dėl sveikatos priežiūros įstaigų vidinių informacinių sistemų sąsajų su ESPBI IS bei kitų, su sveikatos priežiūros įstaigų naudojamų vidinių informacinių sistemų skirtumais susijusių e. sveikatos sistemos naudojimo sunkumų.

Komiteto posėdyje dalyvavę asmens sveikatos priežiūros įstaigų atstovai taip pat išsakė nuogąstavimus dėl tolimesnio asmens sveikatos priežiūros įstaigų vidinių informacinių sistemų palaikymo išlaidų finansavimo. Visoms minėtoms sistemoms šiuo metu galioja garantinės priežiūros sutartys, tačiau pasibaigus šių sutarčių galiojimo laikotarpiui, asmens sveikatos priežiūros įstaigos susidurs su lėšų, būtinų techninės ir programinės įrangos, reikalingos e. sveikatos sistemos tinkamam veikimui užtikrinti, įsigijimui, turimos įrangos gedimų šalinimui, naujų kompiuterizuotų darbo vietų kūrimui, naujų funkcionalumų diegimui, personalo apmokymui dirbti su e. sveikatos sistema ir kitoms reikmėms, trūkumu. Taip pat akcentuotas informacinių technologijų specialistų trūkumas šalyje, papildomų lėšų poreikis jų įdarbinimui. Be to, minėtas išlaidas apmokant iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, skirtų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, galimi netolygumai, nes sveikatos priežiūros įstaigų informacinių technologijų infrastruktūra yra nevienodai išvystyta. Komiteto neetatinės ekspertės D. Jankauskienės nuomone, tikslinga keisti galiojantį įstatyminį reguliavimą, numatant atskirą e. sveikatos sprendimų įgyvendinimo finansavimą PSDF biudžeto lėšomis, kartu sprendžiant ir kitų vadybinių ir medicininių inovacijų finansavimo klausimą sveikatos politikoje.

Komiteto posėdyje akcentuota, kad norint sėkmingai naudotis e. sveikatos sistema, būtina kuo greičiau sukurti bendrą e. sveikatos sistemos veikimo finansavimo modelį, kad būtų užtikrintas tinkamas e. sveikatos sistemos funkcionavimas, kuris padėtų optimizuoti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą ir sumažintų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos sąnaudas, taip pat taupyti sveikatos priežiūros specialistų bei pacientų laiką, užtikrintų efektyvų žmoniškųjų ir materialinių išteklių sveikatos priežiūros įstaigose panaudojimą.

Sveikatos apsaugos ministerija informavo, kad e. sveikatos sistemos valdymą, naudojimo aprėpties didinimą ir plėtrą koordinuoja, pagrindinio ESPBI IS tvarkytojo įsipareigojimų vykdymą prižiūri, sveikatos apsaugos ministru siūlymus, susijusius su e. sveikatos sistemos priemonių, techninių ir organizacinių sprendinių eksploatavimu, integravimu su kitomis sistemomis, organizacinio ir pokyčių valdymo klausimais teikia kolegiali sveikatos apsaugos ministro patariamoji institucija – e. sveikatos valdyba, kuriai vadovauja sveikatos apsaugos ministro patarėjas A. Skorupskas. Komiteto pirmininkė D. Mikutienė pabrėžė, kad e. sveikatos valdyba turėtų aktyviau įgyvendinti jai iškeltus uždavinius.

Komiteto nariai atkreipė dėmesį, kad nors Centrinė projektų valdymo agentūra visus 29 e. sveikatos sistemos plėtros projektus priėmė kaip užbaigtus be pažeidimų, išklauius posėdyje

dalyvavusių asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių atstovų informaciją apie su e. sveikatos sistemos naudojimu susijusias problemas, kyla pagrįstų abejonių dėl Sveikatos apsaugos ministerijos vykdytų e. sveikatos sistemos kūrimo ir plėtros darbų, e. sveikatos sistemos valdymo tinkamumo, efektyvumo ir rezultatyvumo, taip pat lėšų, skirtų e. sveikatos plėtros projektų įgyvendinimui, panaudojimo teisėtumo ir pagrįstumo.

Sveikatos reikalų komitetas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Seimo statuto 65 straipsnio 1 dalies 4 punktu,

n u s p r e n d ž i a:

1. Siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai:

1.1. užtikrinti tinkamą ir efektyvų e. sveikatos sistemos ir jos plėtros valdymą per e. sveikatos valdybą, taip pat glaudesnę ir operatyvesnę bendradarbiavimą su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis, renkant, analizuojant ir vertinant pateiktas pastabas ir pasiūlymus dėl e. sveikatos sistemos veikimo ir naudojimo, kad būtų ištaisytos klaidos ir supaprastinti e. sveikatos sistemos veiklos procesai, trukdantys tinkamam ir efektyviam e. sveikatos sistemos veikimui;

1.2. pateikti konkrečius pasiūlymus dėl bendro e. sveikatos sistemos veikimo finansavimo modelio, įvertinant poreikį keisti galiojantį įstatyminį PSDF biudžeto lėšų naudojimo reguliavimą ir įtvirtinti e. sveikatos sprendimų (įskaitant sveikatos priežiūros įstaigų vidinių sistemų palaikymo išlaidas) įgyvendinimo finansavimo PSDF biudžeto lėšomis galimybę, prireikus parengti ir pateikti atitinkamų įstatymų pakeitimo projektus.

2. Siūlyti Lietuvos Respublikos valstybės kontrolei įvertinti Sveikatos apsaugos ministerijos vykdytų e. sveikatos sistemos kūrimo ir plėtros darbų, e. sveikatos sistemos valdymo tinkamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą, taip pat lėšų, skirtų e. sveikatos plėtros projektų įgyvendinimui, panaudojimo teisėtumą ir pagrįstumą.

3. Apie pasiūlymų įgyvendinimo eigą ir priimtus sprendimus informuoti Komitetą iki 2016 m. balandžio 4 d.

Posėdžio pirmininkė



Dangutė Mikutienė