



**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO
VALSTYBĖS VALDYMO IR SAVIVALDYBIŲ KOMITETAS**

Gedimino pr. 53, 01109 Vilnius Tel. (8 5) 239 6806 El. p. vvsk@lrs.lt

Sveikatos apsaugos
ministrui Aurelijui Verygai

2017-02-28 Nr. S-2017-1896

DĖL E. SVEIKATA INFORMACINĖS SISTEMOS SAVIVALDYBĖSE

Lietuvos Respublikos Seimo Valstybės valdymo ir savivaldybių komiteto 2017 m. vasario 22 d. posėdyje buvo svarstomi 2016 m. lapkričio mėnesį komiteto vykdytos savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigų apklausos dėl e. sveikata informacinės sistemos naudojimo rezultatai.

Atsakymai į apklausos klausimus gauti iš 48 savivaldybių. Pažymėtina, kad nepaisant to, kad Sveikatos apsaugos ministerija skiria daug dėmesio e. sveikata informacinės sistemos tobulinimui, šios, pakartotinės sveikatos priežiūros įstaigų apklausos (pirmoji apklausa vyko 2016 m. kovo mėn.) rezultatai parodė, kad dar neišspręstos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų kompiuterinio raštingumo tobulinimo, dokumentų pasirašymo elektroniniu parašu, įstaigų keitimosi informacinėje sistemoje e. sveikata sukaupta informacija problemos.

Prašome pagal kompetenciją išnagrinėti apklausos pažymyje pateiktą informaciją ir iki **2017 m. birželio 1 d.** informuoti Valstybės valdymo ir savivaldybių komitetą, kokių priemonių imtasi apklausos metu nustatytoms naudojimosi e. sveikata informacine sistema problemoms spręsti.

PRIDEDAMA. Valstybės valdymo ir savivaldybių komiteto 2017 m. vasario 22 d. pažymos „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų naudojimosi e. sveikata informacine sistema“ kopija, 9 lapai.

Pagarbiai

Komiteto pirmininkas

Povilas Urbšys

PAŽYMA

Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų naudojimosi e. sveikata informacine sistema

Parlamentinės kontrolės eigos istorija

Lietuvos Respublikos Seimo Valstybės valdymo ir savivaldybių komitetas, vykdydamas parlamentinę kontrolę, 2016 m. kovo mėn. atliko savivaldybių teritorijoje esančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, dalyvavusių e. sveikata informacinės sistemos 2009–2015 m. plėtros programoje, apklausą (Toliau – Apklausą - 1).

Atsakymai į Apklausos-1 klausimus buvo gauti iš 60 Lietuvos savivaldybių. Apklausos rezultatai atskleidė, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose įdiegta e. sveikata informacinė sistema, kokybiškai gali naudotis tik kai kuriomis informacinės sistemos funkcijomis; pastebėti trukdžiai išrašant ir naudojantis e. receptu; e. sveikata informacinės sistemos priežiūrai reikalingos papildomos lėšos iš sveikatos priežiūros įstaigos biudžeto.

Apibendrinta Apklausos -1 medžiaga pateikiama Pažymos priede Nr. 1.

Valstybės valdymo ir savivaldybių komiteto tuometinis pirmininkas Valentinas Bukauskas, atsižvelgdamas į Apklausos -1 metu atskleistų problemų aktualumą, 2016 m. gegužės 5 d. kreipėsi į tuometinį Ministrą Pirmininką Algirdą Butkevičių dėl apklausos metu nustatytų e. sveikata informacinės sistemos veiklos, žmoniškųjų ir finansinių išteklių užtikrinimo problemų sprendimo.

Nors iš gauto atsakymo (Pažymos priedas Nr. 2) matoma, kad Sveikatos apsaugos ministerija skiria daug dėmesio e. sveikata informacinės sistemos tobulinimui, o e. receptų išrašymo ir naudojimo sutrikimai labai reti, Valstybės valdymo ir savivaldybių komitete vis dėlto sulaukiama informacijos apie problemas šioje srityje.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, Valstybės valdymo ir savivaldybių komitetas, tęsdamas parlamentinę kontrolę, 2016 m. lapkričio mėnesį atliko pakartotinę savivaldybių teritorijoje esančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, dalyvavusių e. sveikata informacinės sistemos 2009–2015 m. plėtros programoje, apklausą (toliau – Apklausą-2).

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų naudojimosi e. sveikata informacine sistema Apklausos-2 rezultatai

Apklausos-2 metu savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų buvo teiraujamasi:

1. Kokie pokyčiai įvyko 2016 metais naudojantis e. sveikata informacine sistema? Kokių veiksmų numatoma imtis siekiant progreso artimiausiu metu? Kas labiausiai trukdo išnaudoti e. sveikata informacinės sistemos galimybes?
2. Ar sveikatos priežiūros įstaigoje pacientams yra išrašomi e. receptai? Su kokiomis problemomis susiduriate ir ką reikėtų tobulinti, kad e-receptų naudojimas būtų patogus specialistams ir pacientams?

Atsakymai į Apklausos-2 klausimus gauti iš 48 savivaldybių. Atsakymų nesulaukta iš Joniškio, Kelmės, Kretingos, Lazdijų, Molėtų, Plungės, Prienų, Skuodo, Širvintų, Švenčionių, Trakų ir Ukmergės rajonų savivaldybių.

Apklausoje-2 dalyvavusios savivaldybės pastebėjo, kad sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams naudojantis e. sveikata informacine sistema lengviau surasti reikalingą medicininę informaciją apie pacientą, pacientai gali iš anksto užsiregistruoti pas gydytoją elektroniniu būdu. Nedarbingumo pažymėjimų pildymas e-sveikata informacinėje sistemoje palengvino gydytojams darbą kontroliuojant nedarbingumo dienas.

Pastebėtina, kad sveikatos priežiūros įstaigoms nepakako programos lėšų sukurti pakankamam skaičiui kompiuterizuotų darbo vietų, todėl daugelis apklausos dalyvių pažymėjo, kad

sveikatos priežiūros įstaigos savo lėšomis įrengę dalį kompiuterizuotų darbo vietų arba pagerino jau veikiančius kompiuterius. Pavyzdžiui, Jurbarko savivaldybė pažymėjo, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigų sąnaudos naudojantis e. sveikata informacine sistema yra 4 kartus didesnės nei projekto skirtos lėšos. Šilalės rajono asmens sveikatos priežiūros įstaigose projekto lėšomis buvo įsigyta tik 11 kompiuterių, o reikėjo sukurti 45 darbo vietas.

Sveikatos priežiūros įstaigų teigimu, pakankamai išnaudoti e. sveikata informacinės sistemos galimybes trukdo:

- Nepakankamas darbuotojų kompiuterinis raštingumas. Ši problema nurodyta kaip aktualiausia abiejų apklausų metu.
- Problemos norint pasirašyti dokumentus ar e. receptus elektroniniu parašu. Ši problema įvardinta kaip labai aktuali abiejų apklausų metu.
- Kompiuterinės technikos trūkumas – serveriai „nepaveža“ krūvio, nes pradiniam etape buvo paskaičiuoti ne krūviams pagal darbo vietas, o krūviams pagal kompiuterių skaičių, nupirktą „iš programos“. Ši problema aktuali abiejų apklausų metu.
- Metodinės informacijos apie naudojimąsi e. sveikata informacine sistema trūkumas.
- Patiriamos didelės laiko sąnaudos, kuriant pacientų duomenų bazines.
- Sistemos integracijos su nemedicininėmis įstaigomis trukdžiai.
- E. sveikata informacinę sistemą pagal e. sveikata sistemos plėtros projektą, yra įdiegusios daugelis asmens sveikatos priežiūros įstaigų, tačiau iki galo nesutvarkyta galimybė teikti duomenis į bendrą informacinę sistemą. Be to, nėra užtikrinta galimybė pasikeisti duomenimis apie pacientui suteiktas gydymo paslaugas ir tyrimus, netgi tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vykdančių bendrą projektą.
- Naudotis e. sveikata informacinės sistemos integracija su Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba trukdo tai, kad prie siuntimo į šią tarnybą reikia pridėti specialistų konsultacijų išrašus pagrindžiančius diagnozę. Išrašai dažniausiai būna popieriniai, o skenavimas užima daug laiko.
- E. sveikata informacinėje sistemoje nėra galimybės suformuoti elektroninio siuntimo pacientui, kuriame matytųsi atlikti laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai bei kitų gydytojų konsultantų išvados.

Sveikatos priežiūros įstaigų pasiūlymai e. sveikata informacinės sistemos tobulinimui

- ✓ Pacientams turėtų būti sudaryta galimybė priskirti atstovaujantį asmenį naudojantis e. sveikata informacine sistema. Tai ypač aktualu vyresnio amžiaus pacientams.
- ✓ Elektroninio dokumento E025 pildymą žymiai pagreintų sukurta galimybė panaudoti peržiūrimą dokumentą kaip šabloną, perkelti pildytus laukus naujo dokumento pildymui vieno mygtuko paspaudimu. Ši funkcija ženkliai pagreintų dokumento sukūrimą jei panašus nusiskundimai jau buvo pas konkretų pacientą.
- ✓ Įsteigti vieningą telefono numerį, kuriuo sveikatos priežiūros specialistai galėtų kreiptis ir gauti greitą konsultaciją dirbant www.esveikata.lt portale ar kitais su e. sveikata informacine sistema susijusiais klausimais.
- ✓ Būtų tikslinga sukurti klinikinių įrašų duomenų bazę, kad jų pagrindu (pvz. senesnio įrašo) būtų galima sukurti naują klinikinį įrašą.
- ✓ Būtų tikslinga sukurti būklės šablonus individui specialistui (pvz. psichiatras galėtų pasirinkti tam tikrą nuotaikos, sąmonės, atminties apibūdinimą iš keleto pasirinkimų).

E. recepto išrašymo problemos

Dauguma Apklausos-2 dalyvių nurodė, kad e. receptai asmens sveikatos priežiūros įstaigose yra išrašomi. Tačiau pažymėtina, kad nei vienoje iš apklausoje dalyvavusių savivaldybių e. recepto išrašymas nėra sklandus ir be priekaištų.

Sveikatos priežiūros įstaigų identifikuotos pagrindinės problemos, susijusios su e. recepto išrašymu:

- E. receptų pasirašymo elektroniniu parašu trukdžiai.
- Didelės laiko sąnaudos.
- Informacinės sistemos veikimo sutrikimai.
- Ne visas kompensuojamų vaistų sąrašas yra perkeltas į e. sveikata informacinės sistemos duomenų bazes, taip pat nevienodai pateikiami vaistų pavadinimai.
- Pacientai bijo, kad vaistinėje neišduos vaistų pagal e. receptą, ir dažnai būna teisūs.
- Vaistinės naudojantis e. receptu negali pritaikyti akcijų nuolaidų.
- Nėra galimybės gauti tikslios informacijos apie tai, iki kada pacientui pakanka vaistų. Ne visas vaistų farmacinės formas galima išrašyti išrašant e. receptą, nes jo forma yra pritaikyta vaistų tabletėmis formoms išrašyti, taip pat nėra galimybės išrašyti medicininės pagalbos priemonių.
- Nėra nurodomas elektroninio recepto numeris (jis suteikiamas tik pasirašius el. parašu), todėl kiekvieno recepto numerio reikia ieškoti dokumentų skiltyje, dėl ko dar labiau mažėja darbo efektyvumas.
- Jei gydytojas anuliuoja neteisingai išrašytą e. receptą, vaistinė nemato anuliovimo ir parduoda pacientui klaidingai išrašytą receptą.
- Išrašius e. receptą ir pacientui nusipirkus vaistą, gydytojas nemato, ar pacientas tikrai nusipirko vaistą.
- Gydytojas nemato, kada baigiasi išrašyti kompensuojami vaistai.
- Jei pacientas priimamas anksčiau nei registruotas, gydytojas negali pasirašyti E 025 formos ir e. recepto, kol nesueis numatytas registracijoje laikas.
- Vaisto paieška informacinėje sistemoje vykdoma pagal prekinį pavadinimą, o ne pagal bendrinį, kas apsunkina paiešką.

Sveikatos priežiūros įstaigų pasiūlymai e. recepto formos ir išrašymo proceso tobulinimui:

- ✓ Išrašant e. receptą pageidautume, kad visus vienam pacientui išrašytus vaistus būtų galima pasirašyti vienu metu, o ne kiekvieną vaistą pasirašyti atskirai.
- ✓ Elektroninio recepto pildymas būtų greitesnis ir patogesnis, jei formos E025 pildymo lango šone matytųsi bent keli paskutiniai paciento apsilankymai ir išrašyti receptai su vaisto pavadinimais ir galiojimo pabaigos datomis. Šiuo metu išrašant elektroninį receptą reikia eiti į ankstesnius apsilankymus ir ieškoti konkretaus vaisto recepto atidarant kiekvieną receptą, o vėliau grįžti į pildytą receptą ir jį koreguoti. Tokie veiksmai atima labai daug laiko.
- ✓ Leisti išrašyti nekompensuojamus elektroninius receptus nenurodant diagnozės, jei yra kelios diagnozės.
- ✓ Pakartotinai išrašant receptą recepto galiojimo datą nurodyti automatiškai pagal įstatymą – 5 dienos iki anksčiau išrašyto recepto galiojimo pabaigos. Taip galiojimo datų nereikėtų koreguoti.
- ✓ Kompensuojamų vaistų receptą automatiškai perkelti į klinikinį įrašą, kuriame būtų nurodyta išrašyti vaistai, kompensacijos rūšis ir recepto Nr. Šie trūkumai labai trukdo išduoti e. receptus.
- ✓ Išrašant e. receptą – nurodant dozuotę per parą – trūksta įrašų kaip vaistus dozuoti, jei jie skiriami ne vieną kartą, o kelis kartus per parą (pvz. 2 k./d.; 3 k./d.; ryte ir per pietus ar ryte ir vakare).

Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų naudojimosi e. sveikata informacine sistema (2016 m. kovo mėn. vykdytos Apklausos - 1 rezultatai)

Valstybės valdymo ir savivaldybių komitetas, vykdydamas parlamentinę kontrolę, 2016 m. kovo mėn. atliko savivaldybių teritorijoje esančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, dalyvavusių e. sveikata sistemos 2009-2015 m. plėtros programoje, apklausą.

APIE E. SVEIKATA INFORMACINĘ SISTEMĄ

E. sveikata informacinę sistemą sudaro 3 posistemės:

- 1) Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (ESPBI IS)
- 2) E. receptas
- 3) „MedVAIS (medicininų vaizdų informacinė sistema)

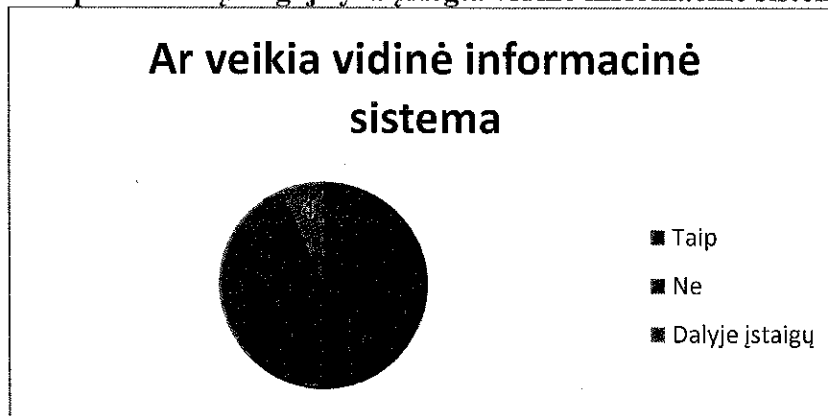
KLAUSIMAI APKLAUSOS DALYVIAMS

1. Ar sveikatos priežiūros įstaigoje yra įdiegta vidinė informacinė sistema ir ar ji šiuo metu prijungta prie bendros e. sveikata informacinės sistemos?
2. Ar sveikatos priežiūros įstaigos specialistams pakanka žinių ir įgūdžių, reikalingų darbui su e. sveikata informacine sistema?
3. Kokius teigiamus pokyčius sveikatos priežiūros įstaigos specialistų darbui ir teikiamų paslaugų kokybei pastebėjote naudojantis e. sveikata informacine sistema?
4. Ar sveikatos priežiūros įstaigoje pacientams yra išrašomi e. receptai? Su kokiomis problemomis susiduriate ir ką reiktų tobulinti, kad e. receptų naudojimas būtų patogus specialistams ir pacientams?
5. Su kokiomis problemomis susiduriate sveikatos priežiūros įstaigos specialistams naudojantis e. sveikata informacine sistema? Kaip siūlytumėte šias problemas spręsti?

APKLAUSOS REZULTATAI

Atsakymus į klausimus pateikė asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ligoninės, poliklinikos, pirminės sveikatos priežiūros centrai) iš 60 Lietuvos savivaldybių.

Ar sveikatos priežiūros įstaigoje yra įdiegta vidinė informacinė sistema?

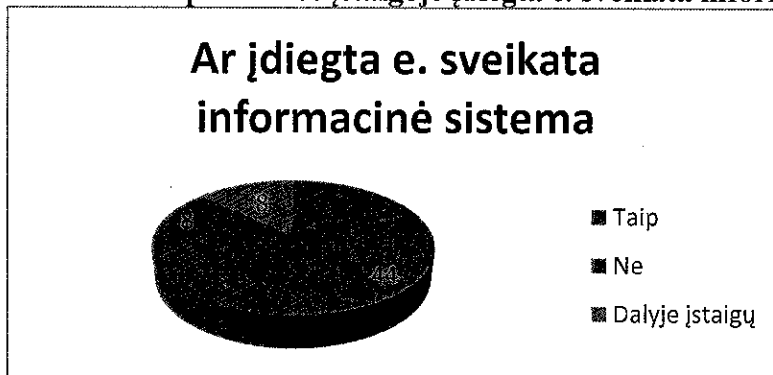


Taip-52; Ne-4; Dalyje įstaigų-4

Pažymėtina, kad dažnai į klausimus atsakė po keletą asmens sveikatos priežiūros įstaigų, esančių toje pačioje savivaldybėje. Dalyje šių įstaigų yra įdiegta vidinė informacinė sistema. Taip

pat keletas apklausoje dalyvavusių asmens sveikatos priežiūros įstaigų nurodė, kad įstaigoje nėra vidinės informacinės sistemos, šiuo metu diegiama bendra E. sveikata informacinė sistema.

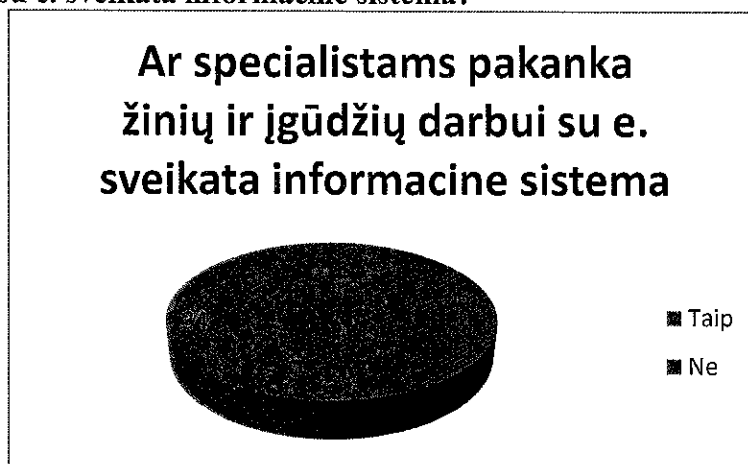
Ar sveikatos priežiūros įstaigoje įdiegta e. sveikata informacinė sistema?



Taip-44; Ne-8; Dalyje įstaigų-8

Pastebėtina, kad asmens *sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose įdiegta e. sveikata informacinė sistema pažymėjo, kad kokybiškai gali naudotis tik kai kuriomis e. sveikata informacinės sistemos funkcijomis.*

Ar asmens sveikatos įstaigos darbuotojams pakanka žinių ir įgūdžių, reikalingų darbui su e. sveikata informacine sistema?



Taip-26; Ne-34

Pažymėtina, kad *daugelis apklausos dalyvių pažymėjo žinių ir įgūdžių, reikalingų darbui su e. sveikata informacine sistema, trūkumą.* Dalis apklausos dalyvių kaip žinių ir įgūdžių pakankamumo priežastį nurodė tai, jog specialistams šiuo metu yra organizuojami darbo su informacine sistema mokymai.

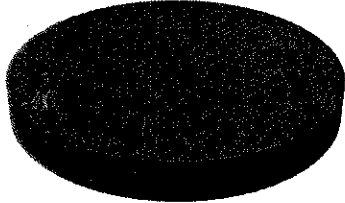
Naudojimosi e. sveikata informacine sistema privalumai

- Galimybė gauti kitų įstaigų pacientui išrašytus dokumentus/tyrimus/receptus.
- Nebereikia sudarinėti popierinių apsilankymų pas gydytojus sąrašų.
- Sumažėjo popierinių dokumentų formų pildymas.
- Galima išankstinė registracija pas specialistą internetu.
- Trumpėja duomenų apie pacientą surinkimo ir pateikimo laikas.
- Gydytojai savo darbo vietoje gali peržiūrėti rentgenologinius vaizdus, laboratorinius tyrimus, pacientų apsilankymų ligoninėje istoriją.
- Skaidresnis darbo procesas – didesnė darbuotojų kontrolė.
- Didesnė pacientų gydymo proceso kontrolė.
- Sumažėjo medicinos statistikų darbo krūvis.
- Palengvėjo ligonių srautų ir gydytojų darbo krūvių planavimas.

- Sumažėjo dubliuojamų tyrimų skaičius.
- Sutrumpėjo laikas rašant stacionaro ligonio epikrizę.
- Pagerėjo profilaktinių skiepų kontrolė.

Ar asmens sveikatos priežiūros įstaigoje yra galimybė išrašyti e. receptą?

**Ar įstaigoje yra galimybė
išrašyti e. receptą**



■ Taip

■ Ne

Taip-20; Ne-40

Pastebėtina, kad nei viena apklausoje dalyvavusi asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje yra įdiegta e. recepto informacinė sistema, nenurodė, kad ši sistema veikia nepriekaištingai. Dažnai pasitaiko, kad išrašius e. receptą, jo negali matyti ir perskaityti vaistininkas, todėl pacientui tenka dar kartą eiti pas gydytoją, kad išrašytų paprastą (popierinį) receptą.

E. SVEIKATA INFORMACINĖS SISTEMOS TRŪKUMAI

Bendrieji trūkumai

1. *Programa yra labai išplėsta, daug nereikalingų bendrosios praktikos gydytojo darbui grafų, funkcijų.* Tuo tarpu nėra įdiegta reikalingų funkcijų: informacijos apie prevencinių sveikatos programų poveikį pacientui, nėra prisirašymo ir persirašymo pas kitą gydytoją funkcijos. Sistema nepritaikyta dirbti įstaigai teikiančiai pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, kadangi neįmanoma įvesti skatinamųjų (pav. nėščiųjų priežiūros, ankstyvosios piktybinių navikų diagnostikos) ir programinių priemonių

2. Medicininės formos 025/a-LK pildymas. Ši forma yra visų svarbiausių paslaugų pagrindas. Kol ji tinkamai nefunkcionuos, negalima išdavinėti elektroninių receptų, siųsti pacientų pas kitus specialistus, užsakyti tyrimų, atlikti kitų esminių e. sveikatos sistemos funkcijų. Neįmanoma redaguoti šios formos, kai ji jau užbaigta arba pateikta valstybinei ligonių kasai.

3. *Naudojant e. sveikata informacinę sistemą yra pastebimas ligos aprašymų, stebėjimų ir visų ligos istorijos įrašų supaprastinimas ir šablonų naudojimas – sumažėja diagnozių individualumas ir detalumas.*

4. *Didelės laiko sąnaudos. Įgudęs ir greitai kompiuteriu tekstą renkantis asmens sveikatos priežiūros įstaigos specialistas, dirbdamas su informacine sistema, vieno paciento priėmimui priverstas skirti ne 15 numatytų minučių, o 25-30 min., kurių reikia elektroninių dokumentų užpildymui, išsiuntimui ir pasirašymui.* Optimizavus visas įmanomas grandis, vieno paciento priėmimo laikas neišvengiamai pailgės mažiausiai 5 min. Dirbdami pagal ankstesnį metodą, t. y. specialistas ranka rašydamas ambulatorinio apsilankymo lapą, o slaugytoja išrašydama popierinį receptą, jie kartu užtrunka mažiau laiko, nei specialistas, vienas pildydamas visą informaciją ir pasirašydamas kiekvieną dokumentą el. parašu. Dėl šios priežasties, II lygio gydymo įstaigos - ligoninės, kurių pajamos tiesiogiai priklauso nuo konsultacijų skaičiaus, netenka dalies pajamų, nes specialistas, dirbdamas visu etatu, geba pakonsultuoti mažiau pacientų. Gydymo įstaigos, pailginusios paciento priėmimo laiką 5 min., netenka iki 25% pajamų už specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Kadangi netenkamų lėšų sumos yra reikšmingos įstaigų veiklai, II lygio gydymo įstaigos bus priverstos mažinti ir taip mažą specialistų darbo užmokestį. Šiuo metu Valstybinė ligonių kasa neplanuoja skirti lėšų specialistų darbo laiko sąnaudoms padengti, kurių reikia dirbant su e- sveikata informacine sistema.

5. Didžioji dalis naudotojų yra vyresnio amžiaus specialistai. Informacinė e. sveikata sistema pakeičia nusistovėjusius darbo procesus ir bent pradiniam etape labai mažina pacientų aptarnavimo tempą.

6. *Tokie projektai, kaip e. sveikata informacinė sistema, turi būti vykdomi maksimaliai viešai laikantis atvirųjų standartų, atsižvelgiant į visų sveikatos sistemos dalyvių poreikius, specifiką, darbo ypatumus.*

Finansavimo problemos

1. *Baigiasi garantinis informacinės sistemos priežiūros laikotarpis. Tolimesnė informacinės sistemos priežiūra bus vykdoma sudarant komercines sutartis. Pagal specialistų paskaičiavimus, gydymo įstaigai informacinių technologijų, sistemos palaikymas, e. sveikata informacinės sistemos tvarkymas pareikalautu apie 5 proc. jų biudžeto.* Siūlytina numatyti informacinės sistemos priežiūrą finansuoti iš PSDF biudžeto, o ne iš įstaigos lėšų. SAM skelbti viešųjų pirkimų konkursą centralizuotai teikti e-sveikata informacinių sistemų priežiūros paslaugas.

2. *Padidėjo finansinės sąnaudos dėl naujų darbo vietų sukūrimo ir jau esamos kompiuterinės įrangos atnaujinimo, įdiegtos informacinės sistemos priežiūros.*

Informacinių technologijų problemos

1. E. sveikata informacinė sistema šiuo metu dirba tik su Registrų centro išduotu elektroniniu parašu, todėl sveikatos priežiūros įstaigos specialistai, turintys kitų išduotą elektroninį parašą, dirbti su šia sistema negali. Ankstesniais laikotarpiais gautuose (I e-sveikatos etapas, II etapas ir pan.) personaliniuose kompiuteriuose nevyksta dokumentų pasirašymas su Registrų centro išduotomis lustinėmis kortelėmis. Registrų centras nepajėgia nustatyti neveikimo priežasties.

2. Dažni e. sveikata informacinės sistemos sąsajos su kitomis informacinėmis sistemomis (Valstybinių (ligonių kasų, www.sergu.lt, Sodros ir pan.) sutrikimai, kai būtina keistis informacija.

3. *Informacinių technologijų specialistų trūkumas.*

4. Nepakankamas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių specialistų kompiuterinis raštingumas.

E. receptas trūkumai

1. *Elektroninio recepto rašymo programa yra perteklinė veiksmams, kurių nereikia šeimos gydytojo kabinete pakartotinai rašant vaistus sergantiems lėtinėmis ligomis, t.y. nereikia kurti gydymo plano, kurti tolesnio gydymo plano kiekvienam vaistų pratęsimui.* Anamnezė, diagnozė turėtų persikelti iš ankstesnių įrašų, turėtų būti saugikliai vaistų dozių, pakuočių, kompensavimo lygio teisingumui, tai apsaugotų gydytoją nuo klaidų.

2. Pačią sistemą būtina lengvinti, sumažinti privalomų laukų kiekį ir atskirti elektroninį receptą. Be to, ir vaistinės, kurios pasirašiusios išduoti vaistus pagal e. receptus, dažnai to negali padaryti, dėl netinkamai užpildytų pačių receptų bei sisteminių klaidų, kurių jos neturi galimybių pataisyti, o netinkamai suformuotas receptas niekur negali nukeliauti.

3. *Diagnozės nesusiejimas su vaistais informacinėje sistemoje. Tai ypač aktualu išrašant kompensuojamus vaistus.*

4. Išrašant e. receptą, parinkus vaistą, turėtų automatiškai užsipildyti vaisto farmacinė forma, dozuotė, vartojimo būdas ir dažnumas, paliekant galimybę gydančiam gydytojui atlikti koregavimą.

Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų naudojimosi e. sveikata informacine sistema (Sveikatos apsaugos ministerijos 2016 m. birželio mėn. nuomonė)

Lietuvos Respublikos Seimo Valstybės valdymo ir savivaldybių komiteto nariai 2016 m. balandžio 20 d. posėdyje susipažino su 2016 m. kovo mėn. komiteto iniciatyva atliktos savivaldybių teritorijoje esančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, dalyvavusių e. sveikata informacinės sistemos 2009-2015 m. plėtros programoje, apklausos (toliau – Apklausa) rezultatais.

Atsižvelgdamas į apklausos metu atskleistų problemų aktualumą, Valstybės valdymo ir savivaldybių komiteto pirmininkas V. Bukauskas 2016 m. gegužės 5 d. raštu kreipėsi į Lietuvos Respublikos Ministrą Pirmininką A. Butkevičių prašydamas pateikti Valstybės valdymo ir savivaldybių komitetui išsamią informaciją apie apklausos metu nustatytą e. sveikata informacinės sistemos veiklos, žmogiškųjų ir finansinių išteklių užtikrinimo problemų sprendimus ir šios informacinės sistemos tobulinimo galimybes.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras J. Požela 2016 m. birželio 2 d. raštu informavo, kad:

1) kuriant Lietuvos e. sveikatos sistemą, kurią sudaro centrinė e. sveikatos informacinė sistema (Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (toliau – ESPBI IS) bei jos posistemės – e.receptas ir medicininiai vaizdai, ir 25 sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – SPĮ) informacinės sistemos (toliau – IS), įgyvendinti 29 e. sveikatos sistemos projektai – 16 nacionalinių ir 13 regioninių,

2) E. sveikatos plėtros IS projektuose dalyvavo apie 150 sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – SPĮ), kurioms buvo skirtas pakankamas finansavimas tam, kad jų kuriamose IS būtų tie funkcionalumai, kurie reikalingi įstaigos darbui bei duomenų mainams su kitomis institucijomis užtikrinti.

3) E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros etape įgyvendinant projektus realizuotas numatytų pacientų medicininių dokumentų – 12 klinikinių formų (siuntimai, epikrizės, apsilankymo aprašymai, e. receptai, tyrimų aprašymai ir kt.), taip pat 8 medicininių pažymų (sveikatos pažymos moksleiviams, vairuotojams, šaunamo ginklo turėtojams, gimimo ar mirties pažymos ir kt.) pildymas elektroniniu būdu.

4) E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros etape nebuvo numatyta perkelti visų su asmens sveikatos priežiūra susijusių medicininių dokumentų į elektroninę erdvę. Didelių IS diegimo patirtis rodo, jog kuo daugiau sudėtingų procesų ir dokumentų mėginama elektronizuoti vienu kartu, tuo didesnė sistemos nesėkmės rizika. Plėtrą numatoma atlikti laipsniškai.

5) Jeigu SPĮ dalyvavo e. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programoje, tačiau įgyvendinto projekto metu sukurta SPĮ IS dar nėra visiškai parengta darbui, SPĮ darbuotojams sudaryta galimybė naudotis ESPBI IS e. sveikatos portalo www.esveikata.lt funkcionalumais. SAM yra sudariusi visas sąlygas kiekvienai SPĮ pasirašyti sutartį su pagrindiniu ESPBI IS tvarkytoju VĮ Registrų centru (toliau – RC). SPĮ, pasirašiusioms minimas sutartis ir deklaravusioms, kad yra pasirengusios dirbti gamybinėje aplinkoje, suteikiama prieiga prie e. sveikatos portalo, taip sudarant organizacines, technines ir teises sąlygas naudotis sukurtais e. sveikatos funkcionalumais.

6) Pasitaiko, kad tam tikrose SPĮ pacientai patiria nepatogumų dėl laikinų vidinių SPĮ IS ar organizacinių nesklandumų, tačiau tai nėra susiję su centrinės e. sveikatos sistemos (ESPBI IS), juo labiau su vienos jos sudedamųjų dalių – E. recepto, veikla. Tiesiogines sąsajas su e. sveikatos sistema turi apie 80 proc. Lietuvos vaistinių. Vaistinės mato ir išduoda vaistus pagal e. receptus. Atvejai, kai vaistinės nemato arba negali išduoti išrašytų e. receptų yra labai reti, jie dažniausiai sąlygoti vietinių techninių trikdžių.

7) Lyginant e. receptų rašymą su popierinių receptų rašymu, dalis e. receptuose privalomos užpildyti informacijos užsipildo automatiškai (paciento, gydymo įstaigos, gydytojo duomenys), todėl gydytojui nebereikia nurodyti minėtos informacijos.

8) SAM, kaip ESPBI IS valdytoja, yra pateikusi ESPBI IS tvarkytojoms – SPĮ informaciją apie rekomenduojamus Lietuvos Respublikos piliečio asmens tapatybės kortelėje įrašomus

kvalifikuoto sertifikato ir asmens identifikavimo elektroninėje erdvėje sertifikato profilius, kuriuos reglamentuoja 2012 m. vasario 21 d. Gyventojų registro tarnybos prie Vidaus reikalų ministerijos direktoriaus įsakymas Nr. (29)4R-7 ir jo priedai. Pažymime, kad ESPBI IS priima visų elektroninio parašo paslaugų teikėjų sertifikatus, sudarytus pagal Nacionalinio sertifikavimo profilį, kuriuose ir autentifikavimo, ir pasirašymo sertifikatai turi asmens kodą.

9) Į centrinę e. sveikatos sistemą (ESPBI IS) sujungta beveik 40 IS, centrinė e. sveikatos sistema (ESPBI IS) yra sukurta, ji veikia, tačiau, prireiks ir laiko, ir pastangų, kol tokios milžiniškos kompleksinės sistemos veikla bus suderinta, kol personalas įgus ja naudotis, o pacientai galės džiaugtis geresne sveikatos priežiūros paslaugų kokybe.

10) SPĮ IS garantinis laikotarpis priklauso nuo sutarčių, kurias SPĮ, vykdžiusios IS sukūrimo projektus, pasirašė su IS diegėjais. Šis laikotarpis svyruoja nuo 2 iki 3 metų. Taigi garantinis laikotarpis turėtų baigtis 2018 m. Taip pat atkreipiame dėmesį, kad savivaldybės, kaip SPĮ steigėjos, raštu yra informuotos, kad turi užtikrinti, kad SPĮ specialistų, kurie naudosis ESPBI IS ir jos posistemėmis per E. sveikatos portalą, kompiuterizuotų darbo vietų kompiuterinė technika atitiktų minimalius ESPBI IS ir jos posistemėms keliamus reikalavimus.

11) SAM yra pavedusi Valstybinei liginių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos atlikti išsamią IT priemonių, naudojamų SPĮ teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, nusidėvėjimo ir eksploatavimo sąnaudų, galimų finansuoti iš PSDF, analizę iki 2016 m. birželio 1 d. parengti ir SAM pateikti teisės aktų, būtinų IT priemonių, naudojamų teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, nusidėvėjimo ir eksploatavimo sąnaudų kompensavimui iš PSDF lėšų, projektus.

12) būtina užtikrinti nuoseklią Lietuvos e. sveikatos sistemos politiką, todėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 27 d. įsakymu Nr. V-1006 patvirtinta Lietuvos E. sveikatos sistemos 2015–2025 metų plėtros programa.

Pažymą parengė:

Valstybės valdymo ir savivaldybių komiteto biuro patarėja Monika Urmonienė