

Neformalaus susitikimo/telekonferencijos su Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos biuro Unit leader, eHealth & Innovation Division of Information, Evidence, Research & Innovation Clayton HAMILTON protokolas

2017 m. spalio 17 d.

Dalyviai:

1. Kristina Garuolienė – Sveikatos apsaugos viceministrė, E. sveikatos valdybos pirmininkė.
2. Audrius Daunoravičius – Sveikatos apsaugos ministro patarėjas e. sveikatos klausimais.
3. Saulius Štarolis – Valstybinių ligonių kasų prie SAM Informacinių technologijų departamento, Informacinių sistemų plėtros skyriaus vadėjas.
4. Sandra Sabonienė – Vilniaus centro poliklinikos direktoriaus patarėja.
5. Rytis Masiliūnas – Jaunųjų gydytojų asociacijos valdybos narys.
6. Antanas Montvila – Jaunųjų gydytojų asociacijos valdybos narys.
7. Prof. Laimonas Griškevičius (nuotoliniu būdu) – VUL Santaros klinikų Hematologijos, onkologijos ir tranfuziologijos centro direktorius.
8. Marius Ellikas (nuotoliniu būdu) – Jaunųjų gydytojų asociacijos narys.

Neformalaus susitikimo/telekonferencijos su Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos biuro Unit leader, eHealth & Innovation Division of Information, Evidence, Research & Innovation Clayton HAMILTON išsakyti komentarai dėl Lietuvos e. sveikatos plėtros programos 2017-2025 m. priemonių plano. Susipažinti su Priemoniu planu PSO atstovas turėjo galimybę iš anksto, kadangi jis jam buvo pateiktas 2017 m. spalio 2 d. PSO atstovo komentarai:

- Iš paties priemonių plano sunku susidaryti apčiuopiamą viziją ir tikslą, kur norima atsidurti pasibaigus priemonių plano įgyvendinimo laikotarpiui ir kokius tikslus norima pasiekti.
- Plane galėtų atsirasti keli pagrindiniai projektai, kuriais būtų galima matuoti galutinį tikslą (angl. "lighthouse projects"): Pilnai bepopierinė elektroninė ligos istorija? Patogus pacientų portalas? Galimybė analizuoti sveikatos duomenis nacionaliniu lygmeniu? Kita?
- Kaip bus naudojami visi surinkti sveikatos duomenys, koks strateginis požiūris? Priemonių plane neatsispindi, kaip sukaupti duomenys bus analizuojami – ar nereikėtų įvertinti Higienos instituto ar kitos institucijos vaidmens atliekant sveikatos duomenų analizę – tai turėtų būti vienas kertinių tikslų, kodėl atliekama sveikatos duomenų skaitmenizacija.
- 2017-2025 m. yra ilgas laikotarpis, tad reikia turėti omenyje, kad technologijos gali keistis, ne visi plano punktai gali būti tiek aktualūs, kiek buvo numatyta.
- Asmuo, atsakingas už e. sveikatos projektus turėtų būti ne tiek IT specialistas, kiek vizionierius ir projektų vadybininkas, kad projektai neužstrigtų ties technologiniais sprendimais.
- Turi būti užtikrintas tvarus tarpinstitucinių informacijos mainų modelis.
- Plėtros plane sunku įžvelgti intenciją sveikatos apsaugos sistemos elektroninius duomenis ateityje integruoti su socialinės sistemos dokumentais (angl. "difficult to envision the transition from healthcare to social care").
- Labai svarbu, kad būtų naudojami tarptautiškai pripažinti e. sveikatos standartai skaitmeniniams registrams ir sveikatos duomenims kaupti. Galbūt

standartų naudojimu sveikatos sistemoje turėtų rūpintis atskira institucija, jei to nėra iki šiol.

- Svarbu, kad gydytojai turėtų funkcionalias ir lengvai naudojamas informacines sistemas, nes kitaip gali būti sulaukta pasipriešinimo iš gydytojų bendruomenės.
- E. sveikatos valdyboje turėtų būti reprezentuoti ir šeimos gydytojai, jeigu norite, kad projektai nesulauktų gydytojų bendruomenės pasipriešinimo ateityje.
- Sunku suprasti, ar atlikta rizikos analizė numatytiems projektams – reikėtų išsiginčioti galimas rizikas.
- Labai svarbu skirti dėmesio ir lėšų viešajai komunikacijai apie e. sveikatos projektus. Turėtų būti sukurtas struktūrizuotas komunikacijos planas, į kurį turėtų būti įtraukti profesionalai.
- Ar buvo paklausta visuomenės nuomonės (angl. public consultation)? Jei ne, apie tai reikėtų pagalvoti, kad ateityje nekiltų trinčių su visuomene.
- Įgyvendinant numatytus E. recepto integracijos tarp institucijų projektus, skirtas laikas yra per trumpas, nes tai yra sudėtingas procesas.
- Plane nėra skirta dėmesio m. sveikatos sprendimams, pavyzdžiui sprendimų priėmimo aplikacijoms gydytojams, priėjimo prie pacientų portalo, informacijos pacientams. Reikia numatyti tai iš anksto, kad po to netsirastų lėšų trūkumo – tai svarbu, nes tai gerina priėjimą prie informacijos pacientams iš elektroninių prietaisų.
- Reikėtų atsižvelgti, kad bendra duomenų apsaugos įstatyminė bazė veiktų gerai, atitinkamai ją tobulinti.
- Šeimos gydytojai turi audituoti sistemas prieš jas paleidžiant naudojimui.
- Turėtų būti numatyta atsakomybė palaikyti sistemas pasibaigus projekto lėšoms.
- Plane pasigendama sąsajų su E. patologijos sistemomis ir E. vakcinacijų programomis. Išleistas ECDC dokumentas apie situaciją Europoje, tačiau trūksta duomenų iš Lietuvos.
- Turi būti tęsiamas medicininių vaizdų mainų vykdymas per PACS.
- Geriausia, jei strateginis sprendimas sujungti Pacientų portalą su Išankstinės pacientų registracijos portalu turi būti apsvarstytas tada, kai bus aiški tokios integracijos kaina.
- Plane nepakankamai dėmesio skiriama sveikatos specialistų mokymui – tai didina pasitikėjimą turimomis e. paslaugomis. Turi būti numatyta papildomų resursų. Galbūt reikėtų įsteigti specialią mokymo instituciją?
- Sveikatos sektorius galėtų bendradarbiauti su institucijomis, atsakingomis už skaitmeninį raštingumą.
- Tikslinga sutartyti oficialią e. sveikatos bendradarbiavimo platformą su Pasaulio sveikatos organizacija per PSO Pasaulio sveikatos organizacijos biuro Lietuvoje vadovę Ingridą Zurlytę. Tai galėtų būti nacionalinė e. sveikatos konsultacija su pranešėjais/konsultantais iš užsienio, kuriuos padėtų surasti ir prisikviesti PSO.
- E. sveikatos valdyboje IT specialistų (pavyzdžiui, e. sveikatos architekto) dalyvavimas yra pageidautinas, tačiau jie neturėtų turėti balso teisės, kad diskusijos nebūtų pernelyg techniškos, o susitelkiama ties tam tikra vizija.