



NACIONALINĖ SVEIKATOS TARYBA

POSĖDŽIO „DĖL SVEIKATOS DUOMENŲ VALDYMO IR PANAUDOJIMO LIETUVOJE – COVID-19 PAMOKOS IR GALIMYBĖS“

SPRENDIMAS

2022 m. vasario 23 d. Nr. N-2

Vilnius

Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba) posėdžio, vykusio 2022 m. vasario 23 d., metu aptarė sveikatos duomenų valdymo ir panaudojimo Lietuvoje COVID-19 pamokas ir galimybes. Posėdžio metu pažymėta, kad COVID-19 pandemija parodė, jog net ir aukšto išsivystymo lygio visuomenės susidūrusios su pandemija patiria ženklus sunkumus - nevaldomai didėjantys sergančiųjų skaičiai, neproporcingai didelis mirštamumas, ilgi ir ne visada aiškiai pagrįsti karantino laikotarpiai, neadekvačios karantino priemonės ir galimai per griežti ar nesuderinti verslo ribojimai. Kartu pradėjo aiškėti informacinių technologijų svarba pandemijos kontrolės ir prognozavimo procese, juolab kad informacinių technologijų pajėgumai su debesų kompiuterija jau nebėra ribojantis faktorius, o svarbiau yra parinkti tinkamus prognozavimo metodus bei dirbtinio intelekto, mašininio mokymosi modelius tiek medicininiam, tiek ekonominiam modeliavimui. Kova su užkrečiamosiomis ligomis yra svarbus tikslas, kuris yra bendras visoms valstybėms. Tačiau netgi tokiomis išskirtinėmis sąlygomis, reikia nepamiršti, kad privaloma užtikrinti ir atitinkamo lygio duomenų subjektų asmens duomenų apsaugą. Tai yra akcentuojama ir 2016 m. balandžio 27 d. priimtame ES Bendrajame duomenų apsaugos reglamente, Europos duomenų apsaugos valdybos 2020 m. balandžio 21 d. priimtose gairėse Dėl sveikatos duomenų tvarkymo su COVID-19 protrūkiu susijusių mokslinių tyrimų tikslais, o taip pat 2021 m. gruodžio 16 d. LR Seimo priimtame ir 2022 m. liepos 1 d. įsigaliosiančiame Pakartotinio sveikatos duomenų naudojimo įstatyme, kurio tikslas - reglamentuoti pakartotinai naudoti tinkamų sveikatos duomenų naudojimo visuomenei svarbiems tikslams pasiekti procesą, užtikrinant teisę į privatumą ir asmens duomenų apsaugą. Įpareigojimai rinkti ir vertinti sveikatos priežiūros veikloje generuojamus rodiklius nustatyti:

- Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15² straipsniu (LNSS viešųjų įstaigų ir LNSS biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas,

- veiklos rezultatų vertinimas); Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos” (po peržiūros likę apie 200 apskaitos formų, iš anksčiau buvusių 400);
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“;
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“;
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 12 d. įsakymu Nr. V-604 „Dėl išvengiamų hospitalizacijų rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“. Aukščiau pateikiamas sąrašas nėra baigtinis, tačiau padengia pagrindinius reikalavimus teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų atskaitomybės, apskaitos, kompensavimo ir kokybės srityse.

Taryba, išklausiusi pranešimus, diskusijas, dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto nariams, Sveikatos apsaugos, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijų, Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos, Lietuvos statistikos departamento, Valstybinės ligonių kasos, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro, Higienos instituto, Lietuvos bioetikos komiteto, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos atstovams, atkreipia dėmesį, kad:

- Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI) bei sveikatos sektoriuje veikiančios viešojo administravimo institucijos renka eksponentiškai augančius su gyventojų sveikata susijusių duomenų kiekius, tačiau nesudarytos techninės ir organizacinės sąlygos duomenų efektyviam antriniam jų panaudojimui, tuo pačiu ir platesniam prognozavimui bei:
 - sveikatos politikos sprendimų priėmimui (ASPI tinklui formuoti, sveikatos priežiūros specialistų tolygiam pasiskirstymui užtikrinti, gyventojų sveikatai kylančioms rizikoms vertinti ir prognozuoti, ASPI veiklos kokybei užtikrinti ir kt.);
 - mokslinei veiklai;
 - medicinos technologijų vystymui;
 - klinikiniam tyrimams.

- ASPĮ statistinę atskaitomybę ir veiklos rodiklių vertinimą reglamentuoja didelis skaičius metodiškai tarpusavyje prieštaringų teisės aktų ir vidaus dokumentų;
- Duomenys renkami dėl statistinių formų, bet nebūtinai dėl esminių tikslų;
- Duomenų tvarkymo, apdorojimo ir tolesnio panaudojimo kokybė dažnai priklauso nuo ASPĮ HIS techninių savybių, skirtingų paciento „kelių“ įstaigose;
- Nepadengiamos svarbios duomenų grupės, esamos priemonės neužtikrina lėtinių neinfekcinių ir infekcinių ligų duomenų tarpusavio koreliacinių ryšių nustatymo.

Taryba, siekdama tobulinti sveikatos duomenų valdymą ir panaudojimą ir kad kaupiami duomenys įgautų realią antrinio panaudojimo vertę, n u s p r e n d ž i a:

1. Siūlyti LR Vyriausybei, Sveikatos apsaugos ministerijai, Lietuvos statistikos departamentui:

1.1. parengti automatizuotus lėtinių neinfekcinių ligų valdymo ir duomenų vertinimo algoritmus pagal funkcinis asmens sveikatos priežiūros klasterius (3-5 klasteriai, apimant, bet neapsiribojant infarktais, insultais, onkologija, o esant galimybei – trauma, išsprendus bioetikos klausimus – neonatologija);

1.2. parengti infekcinių ligų valdymo ir prognozavimo algoritmus ir modelius pagal parinktas aktualias diagnozes;

1.3. parengti ir technologiškai įgyvendinti duomenų validavimo priemones;

1.4. suintegruoti ir apjungti esamus duomenų šaltinius, sukuriant duomenų analizės ir prognozavimo platformą, veikiančią „duomenų ežero“ principais ir iš esmės nekeičiant jau veikiančių sveikatos sektoriaus informacijos sistemų;

1.5. užtikrinti reguliarių ir platų atvirųjų duomenų sveikatos srityje publikavimą, kartu nepažeidžiant asmens duomenų apsaugos principų;

1.6. suburti specialistų tinklą, dalyvaujantį prognozavimo – analitinės platformos vystyme ir grupę, užtikrinančią šios platformos palaikymą;

1.7. apmokyti būsimus sistemos naudotojus - asmens sveikatos priežiūros įstaigų bei sveikatos sistemos institucijų darbuotojus.

Pirmininkas

Algirdas Utkus