



## LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS

### NUTARIMAS DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO ANTIKORUPCIJOS KOMISIJOS ATLIKTO PARLAMENTINIO TYRIMO DĖL LIETUVOS ELEKTRONINĖS SVEIKATOS SISTEMOS (NESS) (NESS I, NESS II, ESPBI IS) KŪRIMO IŠVADOS

2017 m. gruodžio 19 d. Nr. XIII-904  
Vilnius

Lietuvos Respublikos Seimas n u t a r i a:

#### **1 straipsnis.**

Pritarti Lietuvos Respublikos Seimo Antikorupcijos komisijos atlikto parlamentinio tyrimo dėl Lietuvos elektroninės sveikatos sistemos (NESS) (NESS I, NESS II, ESPBI IS) kūrimo išvada (pridedama).

Seimo Pirmininkas

Viktoras Pranckietis

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO ANTIKORUPCIJOS KOMISIJOS ATLIKTO  
PARLAMENTINIO TYRIMO DĖL LIETUVOS ELEKTRONINĖS SVEIKATOS  
SISTEMOS (NESS) (NESS I, NESS II, ESPBI IS) KŪRIMO IŠVADOS**

1. **Komisijos įgaliojimų pagrindas:** Lietuvos Respublikos Seimo 2017 m. birželio 20 d. nutarimas Nr. XIII-485.

2. **Komisijos sudėtis:** Komisijos pirmininkas Vitalijus Gailius, Komisijos pirmininko pavaduotojas Darius Kaminskas, Komisijos nariai: Vida Ačienė, Vytautas Bakas, Agnė Bilotaitė, Algirdas Butkevičius, Rimantas Jonas Dagys, Kęstutis Glaveckas, Vanda Kravčionok, Raimundas Martinėlis, Kęstutis Mažeika, Andrius Palionis, Naglis Puteikis, Kęstutis Pūkas, Jurgis Razma, Ingrida Šimonytė, Petras Valiūnas.

3. **Parlamentinio tyrimo klausimas:** Dėl Lietuvos elektroninės sveikatos sistemos (toliau – NESS) (NESS I, NESS II, ESPBI IS) kūrimo.

4. **Komisijos darbo trukmė:** 2017 m. birželio 20 d. – 2017 m. lapkričio 30 d.

5. **Komisijos posėdžių datos:** 2017-06-21, 2017-06-28, 2017-10-11, 2017-10-18, 2017-10-25, 2017-10-26, 2017-11-15, 2017-11-22(1), 2017-11-22(2), 2017-11-29, 2017-11-30.

6. **Komisijos posėdžiuose dalyvavo:** Seimo kanceliarijos Komisijų sekretoriato patarėjai: Darius Karvelis, Laima Ragauskienė, Romualdas Varslauskas; Centrinės projektų valdymo agentūros atstovai: Lidiya Kašubienė (direktorė), Eglė Vizbaraitė (Struktūrinės paramos projektų II departamento direktorė), Laura Neliupšytė (Informacinės visuomenės projektų skyriaus viršininkė), Gintaras Maželis (Informacinės visuomenės projektų skyriaus vyresnysis specialistas); Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai: Aurelijus Veryga (ministras), Kristina Garuolienė (viceministrė), Audrius Daunoravičius (ministro patarėjas), Stasė Kazlauskienė (Korupcijos prevencijos skyriaus specialistė), Dainius Dudutis (Korupcijos prevencijos skyriaus specialistas); Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės atstovai: Živilė Kindurytė (vyriausioji valstybinė auditorė), Živilė Simonaitytė (8-ojo audito departamento direktoriaus pavaduotoja), Kęstutis Kumetaitis (buvęs Informacinių sistemų audito skyriaus vyresnysis valstybinis auditorius, e. sveikata audito darbo grupės vadovas); Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnybos atstovai: Ruslanas Turskis (Korupcijos rizikos skyriaus vyresnysis specialistas), Rūta Kaziliūnaitė (Administravimo valdybos viršininko pavaduotoja); Lietuvos Respublikos generalinės prokuratūros vyriausiasis prokuroras Martynas Jovaiša; VĮ Registrų centro atstovai: Darius Prialgauskas (Informacinių technologijų centro vyriausiasis strateginio planavimo

ekspertas), Arvydas Bagdonavičius (direktoriaus pavaduotojas turto vertinimui); Daiva Pentiokinienė, Haroldas Baubinas, Saulius Julius Janonis, Evaldas Dobravolskas; Viešųjų pirkimų tarnybos direktorė Diana Vilytė; Giedrius Leimonas (Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VšĮ Kauno klinikos Informacinių technologijų tarnybos vadovas); Lietuvos Respublikos Seimo narė Rimantė Šalaševičiūtė.

**7. Teisės aktai, kuriais vadovautasi atliekant parlamentinį tyrimą:** Lietuvos Respublikos Seimo statutas, Lietuvos Respublikos Seimo laikinųjų tyrimo komisijų įstatymas, Lietuvos Respublikos Seimo Antikorupcijos komisijos įstatymas, Lietuvos Respublikos valstybės ir tarnybos paslapčių įstatymas, Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas, Lietuvos Respublikos Seimo 2017 m. birželio 20 d. nutarimas Nr. XIII-485 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo laikinosios tyrimo komisijos įgaliojimų suteikimo Seimo Antikorupcijos komisijai ir pavedimo atlikti parlamentinį tyrimą“, Komisijos darbo reglamentas, patvirtintas Komisijos 2017-06-21 posėdyje.

#### **8. Parlamentinio tyrimo rezultatai:**

**8.1. Įpareigoti Komisiją, tiriant NESS pirmojo etapo NESS I projekto (toliau – NESS I projektas) įgyvendinimą, nustatyti:**

- 1) kokie asmenys inicijavo NESS I projekto kūrimą ir koku būdu jie dalyvavo kuriant šio projekto viziją;
- 2) ar buvo sudarytas projekto rengimo, koordinavimo, vykdymo priežiūros organas (pvz., valdyba ar pan.);
- 3) ar nebuvo pažeistos NESS I projekto rengimo, įgyvendinimo, derinimo procedūros, ar jo įgyvendinime dalyvavę asmenys nepatyrė viešųjų ir privačių interesų konflikto;
- 4) kas įgyvendino NESS I projektą;
- 5) ar priimant sprendimus dėl NESS I projekto įgyvendinimo buvo įvertinta tarptautinė nacionalinių e. sveikatos sistemų kūrimo patirtis;
- 6) ar įgyvendinus NESS I projektą pasiekti nustatyti tikslai ir, jeigu tikslai nepasiekti, kokie asmenys už tai yra atsakingi.

**8.1.1. Kokie asmenys inicijavo NESS I projekto kūrimą ir koku būdu jie dalyvavo kuriant šio projekto viziją?**

##### **8.1.1.1. Komisija nustatė:**

8.1.1.1.1. NESS I projekto įgyvendinimo laikotarpis 2005-01-01–2007-01-01.

8.1.1.1.2. 2000-05-02–2005-08-15 vyko pasiruošimas NESS kūrimui.

8.1.1.1.3. 2000-02-28 pasirašyta sutartis tarp Lietuvos Respublikos ir Tarptautinio rekonstrukcijos ir plėtros banko dėl 21,2 mln. JAV dolerių paskolos ir 2000-05-12 pasirašyta sutartis tarp Lietuvos Respublikos finansų ministerijos ir Lietuvos Respublikos sveikatos

apsaugos ministerijos (toliau – SAM), kurių pagrindu SAM įgyvendino Lietuvos sveikatos projektą. Viena iš Lietuvos sveikatos projekto dalių buvo e. sveikatos sistemos plėtros projektas (NESS I). Sveikatos apsaugos ministro Raimundo Alekno įsakymu Lietuvos sveikatos projekto įgyvendinimo koordinavimas buvo pavestas VšĮ Sveikatos projektų valdymo biurui, kuris buvo atsakingas ir už konkursų SAM vardu skelbimą, sutarčių sudarymą, prekių, paslaugų ir išlaidų apmokėjimą.

8.1.1.1.4. 2000-05-24 SAM (ministras Raimundas Alekna) sudarė sutartį su VšĮ Sveikatos projektų valdymo biuru (direktorė Daiva Pentiokinienė) dėl Pasaulio banko paskolos ir kitų paskolų lėšų, skirtų Lietuvos sveikatos projektui įgyvendinti.

8.1.1.1.5. 2001-05-15 sveikatos apsaugos ministru tapo Konstantinas Romualdas Dobrovolskas.

8.1.1.1.6. 2002-07-30 SAM (ministras Konstantinas Romualdas Dobrovolskas) įsakymu Nr. 387, vykdydamas Vyriausybės 2001–2004 metų programos įgyvendinimo priemonių planą, inicijavo NESS kūrimą ir patvirtino Informacinės sveikatos sistemos plėtros programą. Šioje programoje buvo numatyta parengti ilgalaikę e. sveikatos strategiją.

8.1.1.1.7. 2002-10-25 SAM (ministras Konstantinas Romualdas Dobrovolskas) ir UAB „Alna“ pasirašė sutartį. UAB „Alna“ parengė ataskaitą „Rekomendacijos dėl IS / ITT plėtros procesų sveikatos sektoriuje valdymo užtikrinimo“, kurioje nurodyti reikalavimai kuriamai NESS. 2003-02-27 SAM (ministras Konstantinas Romualdas Dobrovolskas) ir AB „TietoEnator Trigon“ pasirašė sutartį. Ši kompanija 2003-05-05 parengė pirkimo pagal Pasaulio banko procedūras dokumentų projektus, reikalingus tarptautiniam konkursui organizuoti dėl e. sveikatos sistemos plėtros įgyvendinimo Lietuvoje. Tačiau SAM (ministras Žilvinas Padaiga) šiuos dokumentus patvirtino tik 2005 m. kovo mėnesį, t. y. tik 2005-03-15 patvirtinta NESS galimybių studija ir 2005-03-22 patvirtinti NESS I pirkimo dokumentai. Valstybės kontrolė atkreipė dėmesį, kad šie dokumentai nebuvo derinti su Informacinės visuomenės plėtros komitetu prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir institucijomis, kurios teiks duomenis NESS.

8.1.1.1.8. 2003-02-06 SAM (ministras Konstantinas Romualdas Dobrovolskas) įsakymu Nr. V-68 sudarė Informacinės sveikatos sistemos plėtros programos koordinavimo tarybą (pirmininkas – Gediminas Černiauskas, SAM viceministras (informacinės visuomenės plėtros sveikatos apsaugos srityje krypties vadovas); pavaduotojas – Evaldas Dobrovolskas, SAM Žmogiškųjų išteklių ir informacijos valdymo skyriaus vyriausiasis specialistas).

8.1.1.1.9. 2003-03-10 sveikatos apsaugos ministru tapo Juozas Olekas.

8.1.1.1.10. 2003-06-04 SAM sekretoriaus pareigas pradėjo eiti Saulius Julius Janonis. Jis buvo paskirtas kuruoti sveikatos priežiūrą, paslaugų teikimą ir apmokėjimą. Jam buvo priskirta sveikatos informacinių technologijų plėtra, sveikatos priežiūros įstaigų ir specialistų

licencijavimas, medicinos auditas, kraujo donorystė ir organų bei audinių transplantacijos priežiūra.

8.1.1.1.11. 2004-11-29 sveikatos apsaugos ministru tapo Žilvinas Padaiga.

8.1.1.1.12. 2005-03-15 SAM (ministras Žilvinas Padaiga) patvirtino „eSveikatos sistemos plėtros Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos sektoriuje projektą (galimybių studiją)“, kuriame buvo numatytas NESS įgyvendinimo etapų principinis planas (5 etapais). 1 etapas – Nacionalinis e. sveikatos branduolys su keitimosi informacija užtikrinančiomis priemonėmis; 2 etapas – Nacionalinio lygmens e. sveikatos sistemos diegimas; 3 etapas – Bandomieji nacionalinio lygmens e. sveikatos sistemos funkcijų diegimai; 4 etapas – Nacionalinio lygmens e. sveikatos sistemos funkcijų įdiegimai sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – SPI); 5 etapas – Regioninių sveikatos priežiūros įstaigų vidaus procesų automatizavimas e. sveikatos funkcijoms vykdyti.

8.1.1.1.13. 2005-03-15 SAM (ministras Žilvinas Padaiga) sudarė jungtinės veiklos sutartį dėl Bendrojo programavimo dokumento (toliau – BPD) 3 prioriteto 3 priemonės projekto „e. Sveikatos paslaugos“ su Kauno medicinos universiteto klinikomis (atstovavo direktorius Juozas Pundzius), Klaipėdos ligonine (atstovavo vyr. gydytojas Vinsas Janušonis), Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikomis (atstovavo direktorius Aleksandras Laucevičius) ir susitarė kooperuodami savo darbą ir žinias veikti bendrai įgyvendinant BPD 3 prioriteto 3 priemonės projektą „e. Sveikatos paslaugos“.

8.1.1.1.14. 2005-08-15–2006-09-29 buvo kuriamas NESS branduolys ir 4 funkcijos (NESS I).

8.1.1.1.15. 2005-05-31 SAM (ministras Žilvinas Padaiga) pasirašė sutartį su VšĮ Sveikatos projektų valdymo biuru (direktorė Daiva Pentiokinienė) dėl teisinių veiksmų atlikimo.

8.1.1.1.16. 2006-02-27 tarp Centrinės projektų valdymo agentūros (toliau – CPVA) (atstovaujama direktoriaus Aloyzo Vitkausko) (tarpinė institucija), IVPK (atstovaujama direktoriaus Aurimo Matulio) (įgyvendinančioji institucija) ir SAM (ministras Žilvinas Padaiga) (projekto vykdytojas) buvo sudaryta paramos teikimo projektams, įgyvendinantiems Lietuvos 2004–2006 metų BPD 3 prioriteto priemonę „Informacinių technologijų paslaugų ir infrastruktūros plėtra“, sutartis dėl Europos regioninės plėtros fondo ir Lietuvos bendrojo finansavimo lėšų teikimo sutartyje numatytam e. sveikata projektui įgyvendinti. Sutarties priede nurodyta, kad paramos gavėjas yra SAM. Taip pat nurodyta, kad e. sveikata projekto vadovas yra Evaldas Dobravolskas (SAM Informacinių technologijų skyriaus vyriausiasis specialistas), kuris yra paskirtas vadovauti visoms projekto veikloms ir jas koordinuoti; kontroliuoti ir vertinti projekto rezultatus, organizuoti darbą su institucijomis ir organizacijomis, dalyvaujančiomis projekte; palaikyti glaudžius ryšius su projekto valdymo komitetu; teikti ataskaitas. Haroldas

Baubinas (SAM sekretorius) buvo paskirtas asmeniu, atsakingu už projekto priežiūrą, visų projekto rezultatų kontrolę. Marius Kruopas (SAM teisininkas) buvo paskirtas projekto teisininku, konsultuojančiu projekto valdymo komitetą ir grupę.

8.1.1.1.17. 2006-07-05 e. sveikata projekto (NESS I) vykdytojas UAB „Hewlett-Packard“ parengė, o SAM (ministras Rimvydas Turčinskas) 2006-07-14 patvirtino NESS koncepcijas (Integracijos koncepcija, E. sveikatos sistemos procesų koncepcija, NESS naudotojo darbo vietos koncepcija, Elektroninės sveikatos istorijos saugyklos koncepcija, Registrų ir klasifikatorių koncepcija, Saugos koncepcija), kurių pagrindu buvo kuriama NESS.

8.1.1.1.18. 2006-07-06 sveikatos apsaugos ministru tapo Rimvydas Turčinskas.

8.1.1.1.19. SAM (ministras Rimvydas Turčinskas) 2006-07-10 įsakymu Nr. V-587 „Dėl sveikatos paslaugų projekto valdymo komiteto sudarymo“ paskiriamas SAM sekretorius Haroldas Baubinas e. sveikata projekto vadovu, o tos pačios dienos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-588 „Dėl E. sveikatos paslaugų projekto įgyvendinimo grupės sudarymo“ Haroldas Baubinas paskiriamas ir e. sveikata projekto Įgyvendinimo grupės vadovu.

8.1.1.1.20. 2006-11-06 Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė (toliau – Valstybės kontrolė) pateikė ataskaitą „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sudėtingų informacinių sistemų bendrosios kontrolės vertinimo“, kurioje pateikė SAM kompiuterizuotų finansinių ir kitų IS bendrosios kontrolės vertinimą. Audituojamas 2006 m. laikotarpis. Ataskaitoje nurodyta, kad SAM sekretorius Haroldas Baubinas turi pareigą kuruoti sveikatos informacinių technologijų plėtrą. Jam tiesiogiai pavaldus Informacinių technologijų skyriaus vedėjas Evaldas Dobravolskas. Valstybės kontrolė konstatavo, kad „Ministerijoje informacinių sistemų valdymo komitetas nesudarytas. Ministerijos sekretoriaus teigimu, IS valdymo komiteto sudarymas nebūtinai, nes visi, su IS valdymu susiję klausimai sprendžiami pirmadieniais ministro, viceministro, ministerijos valstybės sekretoriaus, ministerijos sekretorių, administracijos padalinių vadovų, įstaigų prie ministerijos vadovų pasitarimuose“. Be to, Valstybės kontrolė konstatavo, kad atsirado rizika e. sveikata projekto ir SAM pavaldžių įstaigų IS saugumui, jų kūrimo efektyvumui ir rezultatyvumui, nes neužtikrinamas tinkamas IS procesų valdymas, neparengti ir nepatvirtinti e. sveikatos IS nuostatai. Atkreiptas dėmesys į tai, kad „E. sveikatos projekto ir Ministerijos pavaldžių įstaigų IS duomenų saugos nuostatai ir juos detalizuojančios tvarkos, procedūros ir taisyklės nepatvirtintos. Nesuformuota duomenų saugos politika gali sutrukdyti Ministerijos vadovybei sukurti saugią aplinką formuoti ir vystyti valstybės informacines sistemas“.

8.1.1.1.21. 2006-11-28 SAM (ministras Rimvydas Turčinskas) pasirašė pavedimo sutartį su VšĮ Sveikatos projektų valdymo biuru (direktorė Daiva Pentiokinienė) dėl „E. sveikatos paslaugų“ projekto administravimo.

8.1.1.1.22. SAM (ministras Rimvydas Turčinskas) 2006-12-06 įsakymu Nr. V-1033 „Dėl E. sveikatos paslaugų projekto valdymo komiteto sudarymo“ sudarė E. sveikatos projekto įgyvendinimo komitetą, kurio pirmininku buvo paskirtas SAM sekretorius Haroldas Baubinas.

8.1.1.1.23. 2006-12-15 įvyko E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos posėdis, kuriame, svarstant „E. sveikatos sistemos interoperabilumas SNOMED CT pagrindu“ klausimą, nuspręsta deleguoti Haroldą Baubiną atstovauti Lietuvai tarptautinėje organizacijoje *International Health Terminology Standards Development: Organisation. Generalise Asambleja (GA)*. Šiame posėdyje Evaldas Dobravolskas pristatė ligoninių informacinių sistemų plėtros strategines nuostatas. Posėdyje svarstytas E. sveikatos strategijos įgyvendinimo priemonių planas ir nutarta, kad strategija ir jos įgyvendinimo planas turi kompleksiskai apimti klausimus, įskaitant sveikatos įstaigų klinikinę ir administracinę praktiką, mokymą, tyrimus, teisinius ir ekonominius aspektus; būtina atsižvelgti į Lietuvos padėtį ir esamą įdirbį, įvykdytus ir vykdomus projektus; įvertinti geriausią tarptautinį patyrimą ir pavyzdžius; įvertinti naujausias e. sveikatos technologijas, standartus bei produktus, neatsiejamai susieti strategiją su jos įgyvendinimo priemonių planu, kuriame numatyti reikalingus veiksmus, terminus, finansinius šaltinius bei atsakingas institucijas; įgyvendinimo priemonių planas turi sudaryti galimybę maksimaliai ir efektyviai bei koordinuotai e. sveikatos plėtrai panaudoti struktūrinių fondų, biudžeto, savivaldybių lėšas. Posėdžio pirmininkas Haroldas Baubinas.

8.1.1.1.24. 2008-02-29 paskelbta Valstybės kontrolės „Valstybinio audito ataskaita Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos informacinių sistemų bendrosios kontrolės vertinimas. Elektroninės sveikatos informacinės sistemos kūrimo auditas“ Nr. IA-9000-6-2. Ataskaitoje nurodyta, kad SAM įvairiuose dokumentuose (2006–2007 m.) deklaravo, kad laikosi e. sveikatos 2005–2010 metų strategijos ir jos nuostatų, nors iki 2007 m. spalio mėnesio nebuvo patvirtinto e. sveikatos strategijos dokumento. Todėl buvo konstatuota, kad e. sveikatos informacinės sistemos kūrimo projektai, kuriems finansuoti 2004–2006 metais skirta 20,127 mln. litų, buvo vykdomi, neturint patvirtintų strateginių e. sveikatos dokumentų, todėl buvo neaiškūs vykdomų darbų prioritetai ir projektų rezultatų vertinimo kriterijai.

8.1.1.1.25. 2008-03-17 Valstybės kontrolė priėmė sprendimą, kuriame nurodė esminius pažeidimus, susijusius su NESS I projekto įgyvendinimu, ir įpareigojo SAM (ministras Rimvydas Turčinskas) teisės aktų pažeidimus padariusius asmenis įstatymo nustatyta tvarka traukti tarnybinę atsakomybę.

8.1.1.1.26. Sveikatos apsaugos ministro Rimvydo Turčinsko 2008-04-09 įsakymu Nr. K-84 „Dėl komisijos sudarymo galimam tarnybiniam nusižengimui tirti“ sudaryta komisija (vadovas – viceministras Gediminas Černiauskas) nutarė teikti siūlymą SAM ministrui skirti SAM sekretoriui Haroldui Baubinui tarnybinę nuobaudą – papeikimą už e. sveikatos projekto

netinkamą vykdymą. Be to, komisija konstatavo, kad su e. sveikatos projekto įgyvendinimu susijusiose komisijose, komitetuose ir pan. dalyvavo ir SAM darbuotojai, tačiau jau nebedirbantys, t. y. SAM sekretorius Saulius Julius Janonis, Informacinių technologijų skyriaus vedėja Vita Sinicienė, Informacinių technologijų skyriaus vyriausiasis specialistas Evaldas Dobravolskas, SAM pavaldžios įstaigos VšĮ Sveikatos projekto koordinavimo biuro direktorė Daiva Pentiokinienė. Komisija konstatavo, kad SAM sekretorius Haroldas Baubinas įvairiose e. sveikata projekto įgyvendinimo komisijose ėjo vadovaujančias pareigas, tačiau jas atliko netinkamai, aplaidžiai, todėl padarė tarnybinį nusižengimą. Sveikatos apsaugos ministras Rimvydas Turčinskas 2008-04-21 įsakymu Nr. K-95 pripažino, kad SAM sekretorius Haroldas Baubinas padarė tarnybinį nusižengimą ir skyrė jam tarnybinę nuobaudą – papeikimą. VšĮ Sveikatos projektų biuro direktorei Daivai Pentiokinienei sveikatos apsaugos ministro Rimvydo Turčinsko 2008-04-15 įsakymu Nr. K-90 buvo skirta drausminė nuobauda – papeikimas už e. sveikatos paslaugų projekto netinkamą vykdymą. 2009-03-16 Vilniaus miesto 3 apylinkės teismas nusprendė pripažinti Daivai Pentiokinienei skirtą drausminę nuobaudą – papeikimą negaliojančia.

8.1.1.1.27. Valstybės kontrolierius 2008-03-17 priėmė sprendimą, kuriame nurodė SAM ministrui Rimvydui Turčinskui valstybinio audito metu nustatytus reikšmingus teisės aktų pažeidimus ir įpareigojo juos pašalinti. Nepaisant to, kad sprendimo vykdymo terminai buvo pratęsti du kartus, sprendimas neįvykdytas, o sprendime nurodyti teisės aktų pažeidimai nepašalinti.

8.1.1.1.28. 2009-12-16 Seimo Antikorupcijos komisijos darbo grupės posėdyje buvo svarstomas NESS I įgyvendinimo klausimas. SAM Bendrųjų reikalų departamento direktorė Asta Meškerevičiūtė paaiškino, kad NESS I projektas yra pabaigtas, fiziškai saugomas Valstybinėje ligonių kasoje, bet jis niekam nereikalingas – tai savitiksliis projektas. Už NESS I serverių nuomą tada kas mėnesį buvo mokama 6 tūkst. litų. SAM kancleris Rimantas Remeika, atsakydamas į klausimus dėl NESS I projekto įgyvendinimo priežiūros, nurodė, kad kol projekto finansavimas buvo numatytas iš ES lėšų, buvo sudarytas priežiūros komitetas, bet atskyrus dalį projekto ir jo finansavimą numačius tik Lietuvos Respublikos biudžeto lėšomis, komiteto nebeliko.

8.1.1.2. 2017-11-22 Komisijos posėdyje apklausiamas Haroldas Baubinas parodė: „Tuo laikotarpiu nuo 2006 iki 2008 metų praktiškai gavosi tiek pirmo, tiek antro „neso“ kūrimo etapai, už kuriuos aš buvau tiesiogiai atsakingas, galbūt tikrai reikėtų padaryti pastebėjimą, pacituočiau Valstybės kontrolės ataskaitą 2008 metų, kurioje yra rašoma, kad NESS sukūrimui buvo rengiamasi 5 metus ir 3 mėnesius, nuo 2008 m. gegužės 2 d. iki 2005 m. rugpjūčio 15 d., ir vienerius metus buvo kuriamas NESS I funkcija, <...> visa tai sudaro viso labo tik 16 procentų



visam projektui skirto laiko. Vat, iš tų 16 procentų, kur buvo skirta tai NESS I kūrimui, man teko dalyvauti praktiškai, sakykime, turbūt pusę metų, nes sutartis buvo pasirašyta 2005 metų rugpjūčio mėnesį, o aš pradėjau dirbti 2006 m. sausio mėn. Aš norėčiau atkreipti tas aplinkybes, kad iš tikrųjų tie tempai, kurie buvo likę įgyvendinti šitą sutartį, diktavo tam tikrą veiklos pobūdį, na, iš tikrųjų sprendimus reikėjo priiminėti pakankamai greitai, ir natūralu, kad gręžiotis atgal, ar absoliučiai visos procedūros buvo išlaikytos, ar visi teisės aktai buvo atsižvelgta, iš tikrųjų buvo pakankamai problematiška. Tai čia turbūt vienas dalykas ir kitas dalykas, ką galėčiau įvardinti, kas labiausiai pakišo koją, tiek NESS I, tiek NESS II projektuose galima išskirti, kad valstybės institucijose sprendimų priėmimo ir sprendimų įgyvendinimo visa tvarka visiškai nederėjo, o su tokių projektų valdymu, kada yra labai ribotas laikas, kada reikia mobilizuoti tiek finansinius išteklius, tiek žmogiškuosius išteklius <...>“.

#### 8.1.1.3. Komisijos išvada:

8.1.1.4. Sveikatos apsaugos ministrai Raimundas Alekna, Romualdas Konstantinas Dobrovolskas, Juozas Olekas priėmė NESS įgyvendinimui būtinus sprendimus ir ėmėsi parengiamųjų veiksmų – sudarė sutartis dėl Lietuvos Respublikos ir Tarptautinio rekonstrukcijos ir plėtros banko paskolos, patvirtino Informacinės sveikatos sistemos plėtros programą, parengė pirkimo pagal Pasaulio banko procedūras dokumentų projektus, reikalingus tarptautiniam konkursui organizuoti dėl e. sveikatos sistemos plėtros įgyvendinimo Lietuvoje, sudarė sutartis su VŠĮ Sveikatos projektų biuru“, paskyrė už NESS įgyvendinimą atsakingus asmenis, atliko kitus veiksmus.

8.1.1.5. Sveikatos apsaugos ministras Žilvinas Padaiga, kuris vėliau tiesiogiai dalyvavo įgyvendinant e. sveikata projektą kaip privatus asmuo, patvirtino „eSveikatos sistemos plėtros Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos sektoriuje projektą (galimybių studiją)“, sudarė jungtinės veiklos sutartį su Kauno medicinos universiteto klinikomis, Klaipėdos ligonine, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikomis ir susitarė veikti bendrai e. sveikata projekto įgyvendinime, sudarė sutartį su CPVA, IVPK dėl finansavimo lėšų ir paramos teikimo e. sveikata projektui įgyvendinti.

8.1.1.6. Sveikatos apsaugos ministras Rimvydas Turčinskas patvirtino NESS koncepcijas, kurių pagrindu buvo kuriama NESS, atkreipė dėmesį į neefektyvų atsakingų asmenų darbą įgyvendinant e. sveikata projektą.

8.1.1.7. Tiesiogiai NESS I projekto įgyvendinime dalyvavo ir buvo paskirti atsakingais: Saulius Julius Janonis (buvęs SAM sekretorius, atsakingas už sveikatos informacinių technologijų plėtrą), Žilvinas Padaiga (buvęs sveikatos apsaugos ministras, NESS I projekto įgyvendinimo strateginio komiteto pirmininkas), Haroldas Baubinas (buvęs SAM sekretorius, buvęs E. sveikata projekto valdymo komiteto vadovas, buvęs e. sveikata projekto Įgyvendinimo

grupės vadovas, e. sveikata projekto įgyvendinimo komiteto pirmininkas), Evaldas Dobravolskas (buvęs e. sveikata projekto įgyvendinimo vadovas, buvęs SAM Informacinių technologijų skyriaus vyriausiasis specialistas).

8.1.1.8. Komisija 2009, 2011, 2013 m. atkreipė SAM dėmesį į Valstybės kontrolės audito metu nustatytus NESS I, NESS II įgyvendinimo trūkumus ir į tai, kad įgyvendinus NESS I galimai nebus pasiekti planuoti tikslai, tačiau SAM šias pastabas ignoravo ir nesiėmė atitinkamų priemonių.

8.1.1.9. E. sveikata sistemą (NESS I, NESS II, ESPBI IS) diegė buvę SAM valstybės tarnautojai, kurie dirbdami SAM buvo susiję su e. sveikata projekto įgyvendinimo teisinės bazės rengimu, vizijos ir politikos formavimu ir tokiu būdu nustatė e. sveikata sistemos viziją su vėliau pasireiškusiomis neigiamomis pasekmėmis.

**8.1.2. Ar buvo sudarytas projekto rengimo, koordinavimo, vykdymo priežiūros organas (pvz., valdyba ar pan.)?**

**8.1.2.1. Komisija nustatė:**

8.1.2.1.1. 2006-02-27 tarp CPVA (atstovaujama direktoriaus Aloyzo Vitkausko) (tarpinė institucija) ir IVPK (atstovaujama direktoriaus Aurimo Matulio) (įgyvendinančioji institucija) ir SAM (ministras Žilvinas Padaiga) (projekto vykdytojas) buvo sudaryta paramos teikimo projektams, įgyvendinantiems Lietuvos 2004–2006 metų BPD 3 prioriteto priemonę „Informacinių technologijų paslaugų ir infrastruktūros plėtra“, sutartis dėl Europos regioninės plėtros fondo ir Lietuvos bendrojo finansavimo lėšų teikimo sutartyje numatytam e. sveikata projektui įgyvendinti. Sutarties priede nurodyta, kad paramos gavėjas yra SAM. Be to, nurodyta, kad e. sveikata projekto vadovas yra Evaldas Dobravolskas (SAM Informacinių technologijų skyriaus vyriausiasis specialistas), kuris yra paskirtas vadovauti visoms projekto veikloms ir jas koordinuoti; kontroliuoti ir vertinti projekto rezultatus, organizuoti darbą su institucijomis ir organizacijomis, dalyvaujančiomis projekte; palaikyti glaudžius ryšius su projekto valdymo komitetu; teikti ataskaitas. Haroldas Baubinas (SAM sekretorius) buvo paskirtas atsakingu už projekto priežiūrą, visų projekto rezultatų kontrolę. Marius Kruopas (SAM teisininkas) buvo paskirtas projekto teisininku, konsultuojančiu projekto valdymo komitetą bei grupę. Sutartyje numatyta sudaryti projekto valdymo komitetą, kurio vadovu paskirtas Haroldas Baubinas. Projekto vadovas (projekto įgyvendinimo grupės vadovas) Evaldas Dobravolskas įpareigotas rengti ir teikti ataskaitas projekto valdymo komitetui.

8.1.2.1.2. Valdymo komitetas yra patariamasis organas projekto įgyvendinimo grupei ir sveikatos apsaugos ministrui. Valdymo komitetas atsakingas už e. sveikatos diegimo planų peržiūrą, strateginių sprendimų priėmimą, projekto eigos ataskaitų tvirtinimą. Valdymo komiteto posėdžiai vyksta reguliariai (pvz., kas mėnesį), dalyvauja SAM, VLK, respublikinių sveikatos

priežiūros įstaigų, diegėjo ir konsultanto atstovai. Projekto įgyvendinimo grupės nariai dalyvauja kasdienėje projekto veikloje: susitikimai su specialistais, dokumentų, ataskaitų ir informacinių šrautų analizė, projekto ir atlikimo kokybės kontrolė, alternatyvų įvertinimas, dalyvavimas atliekant užduotis. Funkcinių darbo grupių nariai atsakingi už projekto darbų vykdymą: projektavimą, vartotojų procedūrų sukūrimą, funkcinių modulių sukūrimą, bandomųjų versijų paleidimą ir testavimą, sistemų paleidimą šalies mastu ir kt.

8.1.2.1.3. NESS I projekto valdymo struktūra buvo nustatyta SAM ir UAB „Hewlett-Packard“ 2005-08-16 sudaryta sutartimi „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos bandomojo projekto įgyvendinimo“. Šioje struktūroje numatytos sprendimų generavimo, strateginių sprendimų priėmimo, kontrolės ir kitos funkcijos, būtinos sėkmingam projekto įgyvendinimui, taip pat numatytas e. sveikatos projekto strateginio komiteto, projekto priežiūros komiteto, projekto vadovo, valdybos, kokybės užtikrinimo vadovo, projekto sekretoriato ir projekto darbo grupių sudarymas.

8.1.2.1.4. Valstybės kontrolė konstatavo, kad SAM (ministras Žilvinas Padaiga) 2006-04-20 įsakymu Nr. V-298 „Dėl kai kurių Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų pripažinimo netekusiais galios“ pakeitė NESS I projekto valdymo struktūrą, t. y. panaikino e. sveikatos projekto valdybą, projekto procesų ir funkcijų diegimo ir integravimo sričių darbo grupės bei už projekto valdymą atsakingo asmens paskyrimą; nesivadovavo NESS I projekto kokybės plane (UAB „Hewlett-Packard“ 2005-11-07 buvo parengusi NESS I projekto kokybės planą) pateikta NESS I įgyvendinimo metodika. Vykdamas NESS I projektą, buvo pakeista šio projekto organizacinė struktūra, nesilaikoma numatyto šio projekto grafiko ir laiku nepasiekti rezultatai.

8.1.2.1.5. Sveikatos apsaugos ministro Žilvino Padaigos įsakymais buvo sudaryti tik e. sveikatos projekto strateginis komitetas, priežiūros komitetas ir koncepcijų rengimo darbo grupė. Visi e. sveikatos projekto priežiūros kompetencijai priskirti klausimai buvo sprendžiami strateginio komiteto posėdžiuose. Projekto sekretoriato, kurio paskirtis buvo vadovavimo kontrolės vykdymas, funkcijos aiškiai neapibrėžtos. NESS I projekto įgyvendinimo strateginio komiteto pirmininku paskirtas sveikatos apsaugos ministras Žilvinas Padaiga. Projekto NESS I Priežiūros komiteto pirmininku paskirtas SAM sekretorius Haroldas Baubinas.

8.1.2.1.6. Valstybės kontrolės 2008 m. audito ataskaitoje konstatuota, kad sveikatos apsaugos ministro Žilvino Padaigos 2006-04-20 įsakymu Nr. V-298 „Dėl kai kurių Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų pripažinimo netekusiais galios“ buvo panaikinta e. sveikatos projekto valdyba, identifikavimo ir saugos darbo grupė, projekto registru, klinikinių paslaugų klasifikavimo, standartų nustatymo, projekto procesų ir funkcijų diegimo ir integravimo sričių darbo grupė bei už projekto valdymą atsakingo asmens priskyrimas. Sudaryti

tik e. sveikatos Strateginis komitetas (vadovas ministras Žilvinas Padaiga), Priežiūros komitetas (vadovas SAM sekretorius Haroldas Baubinas) bei koncepcijų rengimo darbo grupė. Visi e. sveikatos projekto priežiūros komiteto kompetencijai priskirti klausimai buvo sprendžiami Strateginio komiteto posėdžiuose. Projekto sekretoriato, kurio paskirtis – vadovavimo kontrolės vykdymas, funkcijos aiškiai neapibrėžtos.

8.1.2.1.7. Valstybės kontrolės 2008 m. audito ataskaitoje konstatuota, kad sveikatos apsaugos ministro Žilvino Padaigos 2006-04-20 įsakymu Nr. V-298 „Dėl kai kurių Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų pripažinimo netekusiais galios“ pasikeitė NESS I projekto e. sveikatos bandomojo projekto strateginio komiteto (jo vadovu tapo Žilvinas Padaiga), e. sveikatos bandomojo projekto priežiūros komiteto ir darbo grupės funkcijos. Tai reiškia, kad strateginis komitetas neprivalėjo susipažinti su e. sveikatos bandomojo projekto tarpiniais rezultatais ir ataskaitomis, todėl nekontroliavo NESS I projekto eigos. Strateginis komitetas turėjo patvirtinti tik galutinius projekto rezultatus.

8.1.2.1.8. Panaikinus NESS I projekto kokybės vadovo pareigybę ir pakeitus sutartį, projekto kokybės vadovo funkcijas (projekto vertinimo rezultatų ir vertinimo kriterijų nustatymas), taip pat kokybės užtikrinimo kontrolės funkciją turėjo atlikti Priežiūros komitetas kaip kolegialus organas (jo vadovu tapo SAM sekretorius Haroldas Baubinas). Priežiūros komitetas taip pat privalėjo užtikrinti, kad e. sveikatos bandomojo projekto rezultatus testuotų e. sveikatos bandomosios sistemos vartotojai, tačiau nebuvo surengtas nė vienas Priežiūros komiteto posėdis, visi klausimai buvo sprendžiami e. sveikatos projekto strateginiame komitete (vadovas – sveikatos apsaugos ministras Žilvinas Padaiga). Valstybės kontrolė konstatavo, kad projekto NESS I įgyvendinimo stebėsenoje, kontrolėje ir kt. turėjusios dalyvauti e. sveikatos bandomojo projekto valdybos, darbų priėmimo komisijos, darbo grupės veikla buvo fragmentiška, neefektyvi ir neužtikrino tinkamo projekto įgyvendinimo.

8.1.2.1.9. E. sveikata projekto įgyvendinimo finansavimo sutartyje numatytas aukščiausias paslaugų projekto valdymo organas – SAM sudarytas paslaugų valdymo komitetas. Valdymo komiteto pirmininku paskirtas sveikatos apsaugos ministras Žilvinas Padaiga.

#### **8.1.2.3. Komisijos išvada:**

8.1.2.3.1. NESS I projekto valdymo struktūra buvo nustatyta SAM ir UAB „Hewlett-Packard“ 2005-08-16 sudaryta sutartimi „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos bandomojo projekto įgyvendinimo“, kurioje numatytos sprendimų generavimo, strateginių sprendimų priėmimo, kontrolės ir kitos funkcijos, būtinos sėkmingam projekto įgyvendinimui, buvo numatytas e. sveikatos projekto strateginio komiteto, projekto priežiūros komiteto, projekto vadovo, valdybos, kokybės užtikrinimo vadovo, projekto sekretoriato ir projekto darbo grupių sudarymas.

8.1.2.3.2. Sveikatos apsaugos ministro Žilvino Padaigos 2006-04-20 įsakymu Nr. V-298 „Dėl kai kurių Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų pripažinimo netekusiais galios“ pakeitus „e. sveikatos bandomojo projekto organizacijos struktūrą“, NESS I įgyvendinimo stebėsenoje, kontrolėje ir kt. turėję dalyvauti organai – valdyba, darbų priėmimo komisija, darbo grupė – neatliko tinkamos priežiūros ir kontrolės veiksmų, neužtikrino tinkamo projekto įgyvendinimo. Strateginis komitetas, vadovaujamas sveikatos apsaugos ministro Žilvino Padaigos, ir Priežiūros komitetas, vadovaujamas SAM sekretoriaus Haroldo Baubino, neatliko jiems pavestų funkcijų.

8.1.2.3.3. Sveikatos apsaugos ministras Žilvinas Padaiga, 2006-04-20 priimdamas sprendimą pakeisti e. sveikatos bandomojo projekto organizacijos struktūrą, galimai sąmoningai siekė panaikinti anksčiau nustatytas e. sveikatos sistemos bandomojo projekto įgyvendinimo priežiūros ir kontrolės priemonės. Nustatydamas e. sveikata projekto įgyvendinimo priežiūrą sau bei asmenims, vėliau dalyvavusiems privačių asmenų veikloje diegiant e. sveikata sistemą, nenustatydamas atsakomybės bei palikdamas NESS I įgyvendinimą iš esmės nekontroliuojamą, galimai planavo ir siekė asmeninės naudos ateityje.

**8.1.3. Ar nebuvo pažeistos NESS I projekto rengimo, įgyvendinimo, derinimo procedūros, ar jo įgyvendinime dalyvavę asmenys nepatyrė viešųjų ir privačių interesų konflikto?**

**8.1.3.1. Komisija nustatė:**

8.1.3.1.1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1997-09-04 nutarimu Nr. 952 „Dėl duomenų apsaugos valstybės ir vietos savivaldos informacinėse sistemose“ buvo nustatyta, kad valstybės informacinių sistemų steigėjas privalo parengti IS nuostatus ir projekto specifikacijas, šiuos dokumentus derinti, juos pateikti registruoti IS plėtrą įgyvendinančioms institucijoms.

8.1.3.1.2. Valstybės informacinių sistemų steigėjai privalo parengti Bendruosius duomenų saugos nuostatus ir šiuos dokumentus derinti su Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, IVPK ir kitomis valstybės institucijomis, kurios kuruoja informacijos saugą, el. valdžios ir informacinės visuomenės plėtrą. Tai sudaro papildomą galimybę kontroliuoti visų valstybės informacinių sistemų suderinamumą ir integraciją, surinkti informaciją apie valstybės informacines sistemas ir sudaryti prielaidas priimti strateginius elektroninės valdžios ir informacinės visuomenės plėtros sprendimus. Įgyvendinant e. sveikata projektą, buvo sukurta Lietuvos e. sveikata koncepcija, tačiau Saugos koncepcija nustatyta tvarka nebuvo pateikta derinti.

8.1.3.1.3. Sveikatos apsaugos ministro Konstantino Romualdo Dobrovolsko 2002 metais patvirtintoje Informacinės sveikatos sistemos plėtros programoje numatyta parengti ilgalaikę e. sveikatos strategiją. Šis uždavinys turėjo būti įgyvendintas pagal numatytą Informacinės

sveikatos sistemos plėtros programos įgyvendinimo veiksmų planą. Valstybės kontrolė vertino, kaip buvo įgyvendinami veiksmų plane numatyti uždaviniai: įvertinti turimas informacines sistemas ir technologijas sveikatos sistemoje; parengti ir patvirtinti e. sveikatos strategiją ir įgyvendinimo priemonių planą; parengti ir patvirtinti e. sveikatos strategijos detalų įgyvendinimo priemonių planą; vykdyti e. sveikatos strategijos detalų įgyvendinimo priemonių planą. Nustatyta, kad SAM ne laiku įgyvendino pirmus tris (iš keturių) Informacinės sveikatos sistemos plėtros programos įgyvendinimo veiksmų plane nurodytus uždavinius. Pažymėta, kad įvairiuose dokumentuose (2006–2007 metais) SAM deklaravo, kad laikosi Elektroninės sveikatos 2005–2010 metų strategijos ir jos nuostatų. Iki 2007 m. spalio mėnesio nebuvo patvirtinto elektroninės sveikatos strategijos dokumento. 2005 m. vasario 8 d. buvo svarstomas Elektroninės sveikatos 2005–2010 metų strategijos projektas, tačiau jis nebuvo patvirtintas SAM vadovybės.

8.1.3.1.4. Valstybės kontrolė, 2006 metais atlikusi SAM IS bendrosios kontrolės vertinimą, pateikė dvylika rekomendacijų, iš kurių devynios yra susijusios su neatitiktimis teisės aktų reikalavimams. Iš dvylikos Valstybės kontrolės 2006 metais pateiktų rekomendacijų iki 2007-09-24 įgyvendintos tik trys, susijusios su tinklalapio turinio tobulinimu.

8.1.3.1.5. SAM, prieš kurdama NESS, nebuvo parengusi IS nuostatų projekto – oficialaus dokumento, kuriame būtų pateikta NESS organizacinė, informacinė ir funkcinė struktūra (nustatytas IS valdytojas ir IS tvarkytojai), kaupiamų duomenų šaltiniai, kita steigiamą informacinę sistemą apibūdinanti informacija. Todėl pagrindinė NESS apibūdinanti informacija, pagrindžianti NESS reikalingumą, nebuvo pateikta derinti su IVPK. Audito metu nustatyta, kad SAM kūrė NESS nesilaikydama Valstybės informacinių sistemų steigimo ir įteisinimo taisyklių reikalavimų, t. y. nebuvo parengti, suderinti ir patvirtinti NESS nuostatai.

8.1.3.1.6. Valstybės kontrolė yra konstatavusi, kad „SAM, prieš kurdama NESS, nebuvo parengusi IS nuostatų projekto – oficialaus dokumento, kuriame būtų pateikta NESS organizacinė, informacinė ir funkcinė struktūra (nustatytas IS valdytojas ir IS tvarkytojai), kaupiamų duomenų šaltiniai, kita steigiamą informacinę sistemą apibūdinanti informacija. Todėl pagrindinė NESS apibūdinanti informacija, pagrindžianti NESS reikalingumą, nebuvo pateikta derinti su IVPK“.

8.1.3.1.7. Nustatyta, kad SAM parengti NESS (NESS I) specifikacijos dokumentai nebuvo derinami su IVPK ir institucijomis, kurios teiks duomenis NESS. NESS projekto specifikacijos parengimas ir suderinimas su IVPK, atlikus NESS kūrimo darbus, tampa formaliu veiksmu ir nebegali atitikti šiam dokumentui keliamų tikslų.

8.1.3.1.8. Vyriausioji tarnybinės etikos komisija (toliau – VTEK) yra pateikusi informaciją, kad VTEK, Specialiųjų tyrimų tarnybos persiūsto pranešimo pagrindu atlikusi

tyrimą, 2010-06-03 priėmė sprendimą Nr. KS-39 „Dėl Haroldo Baubino“, kuriame konstatavo, kad Haroldas Baubinas, nustojęs eiti sekretoriaus pareigas SAM ir nepraėjus vieneriems metams įsidarbines UAB „e-sveikata“ direktoriumi, nepažeidė Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo 18 straipsnio (2000 m. vasario 17 d. įstatymo Nr. VIII-1562 redakcija ir 2001 m. balandžio 10 d. pakeitimai) nuostatų. Komisija rekomendavo Haroldui Baubinui, einančiam UAB „e-sveikata“ direktoriaus pareigas, atkreipti dėmesį į Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybės tarnyboje įstatymo 20 straipsnio nuostatas dėl atstovavimo apribojimų ir vienerius metus neatstovauti fiziniams ar juridiniams asmenims SAM ar kitose valstybės ar savivaldybių institucijose tais klausimais, kurie buvo priskirti jo tarnybinėms funkcijoms SAM.

8.1.3.1.9. Komisijos 2017-11-22 posėdyje Haroldas Baubinas parodė: „Šitas juridinis asmuo vykdė ne vien tik šitą veiklą ir aš puikiai žinojau, kokius aš turiu įsipareigojimus palikęs valstybės tarnybą, ir mano kuravimo sritys nebuvo vien tik e. sveikata, mano kuravimo sritys buvo visi dalykai, susiję su vaistų kompensavimu, todėl aš puikiai žinau, kad tos dvi sritys temos yra uždraustos. Bet e. sveikata tuo pačiu laikotarpiu, kaip ir kiekviena UAB vykdė visą eilę kitų veikų, viena iš tų veikų buvo investicinių projektų rašymas sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios pretendavo į struktūrinių fondų paramą, ir, kadangi aš ministerijoje nebuvo atsakingas, ta kuravimo sritis buvo kito sekretoriaus dispozicijoje, tai aš tuo ir užsiiminėjau. Ir Vyriausios tarnybinės etikos komisijoje aš labai aiškiai pristačiau savo pareigybės aprašymą, kokį aš turėjau UAB „e-sveikata“, pristačiau tas savo kuravimo sritis ministerijoje, ir, tame tarpe, <...> pateikiau paaiškinimą, kad labai nesunku patikrinti, ar aš iš tikrųjų nepažeidžiau, nes mano pristatyti dokumentai labai formalūs. Kadangi pasiūliau paskambinti bet kuriam ligoninės vyriausiam gydytojui, tų ligoninių tikrai nėra labai daug, 120 gydymo įstaigų, ir bet kuris būtų patvirtinęs, kad aš šituo laikotarpiu pas juos nebuvo atvykęs nė su vienu klausimu, kuris būtų susijęs su e. sveikata. VTEK toks paaiškinimas tiko ir jie man nekonstatavo pažeidimo“.

8.1.3.1.10. VTEK kitų asmenų, susijusių su projekto e. sveikata įgyvendinimu, elgesio atitikties Viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo nuostatomis nėra vertinusi.

#### **8.1.3.2. Komisijos išvada:**

8.1.3.2.1. Remiantis Valstybės kontrolės audito ataskaitos duomenimis, darytina išvada, kad SAM, kurdama Nacionalinę elektroninės sveikatos sistemą, nesilaikė valstybės informacinių sistemų kūrimą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų, todėl neparengti ir nepatvirtinti NESS nuostatai, NESS specifikacijos projektas nederintas su IVPK ir būsimais duomenų teikėjais; neparengti NESS duomenų saugos nuostatai; NESS buvo kuriama ir diegiama pagal SAM parengtus NESS specifikacijos dokumentus, kurie tik iš dalies atitinka teisės aktų reikalavimus;

NESS neįsteigta ir neįregistruota, kaip reikalauja Valstybės informacinių sistemų steigimo ir įteisinimo taisyklės. SAM kūrė NESS (NESS I) nesilaikydama esminių Valstybės informacinių sistemų steigimo ir įteisinimo taisyklių reikalavimų, t. y. nebuvo parengti, suderinti su IVPK ir būsimais duomenų teikėjais bei patvirtinti NESS nuostatai.

8.1.3.2.2. VTEK 2010-06-03 sprendimą „Dėl Haroldo Baubino“, kuriuo įvertinusi buvusio SAM sekretoriaus Haroldo Baubino veiksmus (NESS I įgyvendinimo laikotarpiu), kai jam nutraukus darbo santykius su SAM (2009-06-30) ir kitą dieną (2009-07-01) pradėjus eiti UAB „e-sveikata“ (2014 m. pakeistas pavadinimas į UAB „Diavera“), kurios veikla, be kitų veiklų, yra susijusi ir su Haroldo Baubino kontroliuota veiklos sritimi SAM, direktoriaus pareigas, ir nenustatyta Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo pažeidimo, Komisija vertina kritiškai. Komisija kelia VTEK suklaidinimo klausimą, nes Haroldas Baubinas, dirbdamas SAM bei įvairiose su e. sveikatos projekto įgyvendinimu susijusiose komisijose, komitetuose ir pan., buvo atsakingas už e. sveikata projekto vizijos įgyvendinimą bei teisinės bazės rengimą. Iš Komisijos surinktos medžiagos darytina išvada, kad Haroldas Baubinas, nutraukęs darbo santykius su SAM ir po kelių dienų pradėjęs eiti UAB „e-sveikata“ direktoriaus pareigas, kaip vadovas dalyvavo su e. sveikata projekto įgyvendinimu susijusiuose viešuosiuose pirkimuose.

8.1.3.2.3. Komisija pažymi, kad nors VTEK rekomendavo Haroldui Baubinui, einančiam UAB „e-sveikata“ (2014 m. pakeistas pavadinimas į UAB „Diavera“) direktoriaus pareigas, atkreipti dėmesį į Viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo nuostatas dėl atstovavimo apribojimų ir vienerius metus neatstovauti fiziniams ar juridiniams asmenims SAM ar kitose valstybės ar savivaldybių institucijose tais klausimais, kurie buvo priskirti jo tarnybinėms funkcijoms SAM, nesidomėjo, ar Haroldas Baubinas laikosi VTEK rekomendacijų. VPT Komisijai pateiktais duomenimis, UAB „e-sveikata“ (2014 m. pakeistas pavadinimas į UAB „Diavera“), kuriai vadovavo Haroldas Baubinas, nepraėjus vienerių metų „atšalimo“ laikotarpiui, 2010-04-01 su Lietuvos gydytojų sąjunga sudarė sutartį dėl Europos socialinio fondo remiamo projekto „Visos Lietuvos gydytojų profesiniai mokymai“ gydytojų profesinių mokymų paslaugų pirkimas“.

8.1.3.2.4. Komisija atkreipia dėmesį į tai, kad buvę SAM valstybės tarnautojai, dirbdami SAM, tiesiogiai dalyvavę e. sveikata projekto įgyvendinime, vėliau įkūrę bendroves, įgyvendinančias e. sveikata projektą, *de jure* atitinka Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo reikalavimus ir nėra juridinio pagrindo konstatuoti pažeidimą, tačiau mano, kad *de facto* jų veikla, susijusi su e. sveikata projektu dirbant SAM, buvo nukreipta į privačių interesų tenkinimą ateityje.



**8.1.4. Kas įgyvendino NESS I projektą (šis klausimas išnagrinėtas kartu su 8.1.5 klausimu)?**

**8.1.5. Ar įgyvendinus NESS I projektą pasiekti nustatyti tikslai ir, jeigu tikslai nepasiekti, kokie asmenys už tai yra atsakingi?**

**8.1.5.1. Komisija nustatė:**

8.1.5.1.1. 2002-10-25 SAM (ministras Konstantinas Romualdas Dobrovolskas) ir UAB „Alna“ pasirašė sutartį. UAB „Alna“ parengė ataskaitą „Rekomendacijos dėl IS / ITT plėtros procesų sveikatos sektoriuje valdymo užtikrinimo“, kurioje nurodyti reikalavimai kuriamai NESS.

8.1.5.1.2. 2003-02-27 SAM ir AB „TietoEnator Trigon“ pasirašė sutartį. Ši kompanija 2003-05-05 parengė pirkimo pagal Pasaulio banko procedūras dokumentų projektus, reikalingus tarptautiniam konkursui organizuoti dėl e. sveikatos sistemos plėtros įgyvendinimo Lietuvoje. Tačiau SAM (ministras Žilvinas Padaiga) šiuos dokumentus patvirtino tik 2005 m. kovo mėnesį, t. y. 2005-03-15 patvirtinta NESS galimybių studija ir 2005-03-22 patvirtinti NESS I pirkimo dokumentai, tačiau šie dokumentai nebuvo derinti su IVPK ir institucijomis, kurios teiks duomenis NESS.

8.1.5.1.3. 2005-03-15 SAM (ministras Žilvinas Padaiga) patvirtino „eSveikatos sistemos plėtros Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos sektoriuje projektą (galimybių studiją“, kuriame buvo numatytas NESS įgyvendinimo etapų principinis planas (5 etapais). 1 etapas – Nacionalinis e. sveikatos branduolys su keitimosi informacija užtikrinančiomis priemonėmis; 2 etapas – Nacionalinio lygmens e. sveikatos sistemos diegimas; 3 etapas – Bandomieji nacionalinio lygmens e. sveikatos sistemos funkcijų diegimai; 4 etapas – Nacionalinio lygmens e. sveikatos sistemos funkcijų įdiegimai sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – SPI); 5 etapas – Regioninių SPI vidaus procesų automatizavimas e. sveikatos funkcijoms vykdyti.

8.1.5.1.4. 2005-08-16 SAM ir UAB „Hewlett-Packard“ sudaryta sutartimi Nr. 209-2005 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos bandomojo projekto įgyvendinimo“ buvo numatyta sukurti NESS branduolį ir keturias pagrindines funkcijas. Sutartyje taip pat buvo nustatyta NESS I projekto valdymo struktūra. UAB „Hewlett-Packard“ 2005-11-07 buvo parengusi NESS I projekto kokybės planą, tačiau SAM (ministras Žilvinas Padaiga) nesivadovavo NESS I projekto kokybės plane pateikta NESS I įgyvendinimo metodika. Vykdamas NESS I projektą, buvo pakeista šio projekto organizacinė struktūra, nesilaikoma numatyto šio projekto grafiko ir laiku nepasiekti rezultatai.

8.1.5.1.5. Vykdamas NESS I projektą, UAB „Hewlett-Packard“ pastebėjo riziką dėl kitų sveikatos priežiūros įstaigų (pvz., dėl VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų) vykdomų projektų suderinamumo su kuriamos NESS architektūra tikslais, todėl 2006-07-05

e. sveikata projekto (NESS I) vykdytojas UAB „Hewlett-Packard“ parengė, o SAM (ministras Rimvydas Turčinskas) 2006-07-14 patvirtino NESS koncepcijas (Integracijos koncepciją, E. sveikatos sistemos procesų koncepciją, NESS naudotojo darbo vietos koncepciją, Elektroninės sveikatos istorijos saugyklos koncepciją, Registrų ir klasifikatorių koncepciją, Saugos koncepciją), kurių pagrindu buvo kuriama NESS. 2006-07-10 sveikatos apsaugos ministro Rimvydo Turčinsko įsakymu Nr. V-587 „Dėl sveikatos paslaugų projekto valdymo komiteto sudarymo“ SAM sekretorius Haroldas Baubinas paskiriamas e. sveikata projekto vadovu, o tos pačios dienos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-588 „Dėl e. Sveikatos paslaugų projekto įgyvendinimo grupės sudarymo“ Haroldas Baubinas paskiriamas ir e. sveikata projekto Įgyvendinimo grupės vadovu.

8.1.5.1.6. NESS I branduolio registrų ir klasifikatorių testavimas ir priėmimas buvo vykdomas pagal registrų ir klasifikatorių testavimo planą. Testavimą vykdė tik du SAM ir VLK informacinių technologijų specialistai. Apie testavimo metu pastebėtas klaidas ar neatitikimus buvo pranešama telefonu projekto vykdytojui. Klaidas ištaisius, pasirašytas testavimo priėmimo–perdavimo aktas. Sveikatos priežiūros specialistai NESS I testavimų neatliko, kaip buvo numatyta sutartyje.

8.1.5.1.7. Valstybiniai auditoriai nustatė, kad NESS I projekto priėmimo rezultatų testų planas buvo patvirtintas tą pačią dieną (2007-05-02), kaip ir priimti NESS I branduolio registrų ir klasifikatorių testavimo rezultatai, nors NESS I projekto priėmimo rezultatų testų plane buvo numatyta, kad NESS I branduolio registrų ir klasifikatorių testavimai turi būti vykdomi penkias dienas.

8.1.5.1.8. Valstybės kontrolė konstatavo, kad baigiamasis NESS I priėmimo–perdavimo aktas pasirašytas anksčiau (2007-04-27), negu patvirtintas NESS I projekto priėmimo rezultatų testų planas ir priimti NESS I branduolio registrų ir klasifikatorių testavimo rezultatai (2007-05-02). NESS diegimas, bandomoji eksploatacija ir sistemos priėmimas buvo vykdomi nebaigus testavimo darbų, nesilaikant teisės aktų reikalavimų. NESS I bandomoji eksploatacija nevykdyta nė vienoje iš sutartyje numatytos 21 sveikatos priežiūros įstaigos, o vykdyta tik per Projekto biuro valdymo komiteto posėdį papildomai pasirinktame Širvintų PSPC, tačiau pastebėti NESS trūkumai nebuvo protokoluojami.

8.1.5.1.9. NESS I projekto rezultatai, išskyrus vieną priėmimo–perdavimo aktą, buvo priimti neįvykus nė vienam Darbų priėmimo komisijos posėdžiui. Buvo patvirtinta, kad NESS įdiegta ir parengta darbui. 2007-04-27 posėdyje buvo išsakyta nuomonė, kad komisija negali patikrinti visų sukurtos sistemos funkcionalumą, tačiau, remiantis NESS I projekto vykdytojo žodiniu teigimu, buvo nuspręsta, kad visi darbai atlikti tinkamai. Buvo nutarta pripažinti, kad UAB „Hewlett-Packard“ įvykdė visus 2005-08-16 SAM sutartyje „Dėl Lietuvos e. sveikatos

sistemos bandomojo projekto įgyvendinimo“ numatytus darbus ir suteikė visas paslaugas. Tą pačią dieną buvo pasirašytas priėmimo–perdavimo aktas.

8.1.5.1.10. Valstybės kontrolė 2008 m. nustatė, kad NESS I projekto metu sukurtas NESS branduolys ir keturios e. sveikatos funkcijos neveikė planuota apimtimi. Bandomasis branduolio ir keturių prioritetinių funkcijų paleidimas nevykdytas sutartyje numatyta apimtimi, NESS nebuvo bandoma ir įdiegta nė vienoje iš sutartyje numatytos dvidešimt vienos įstaigos, o tik viename papildomai pasirinktame Širvintų PSPC.

8.1.5.1.11. NESS I projektui įgyvendinti išleista 13,018 mln. litų (lėšų šaltinis – Pasaulio banko parama) ir 14,098 mln. litų (lėšų šaltinis – ES struktūrinių fondų parama).

8.1.5.1.12. SAM 2005-03-15 CPVA pateiktoje ES struktūrinių fondų paramai gauti paraiškoje ir jos prieduose nurodyta, kad e. sveikatos sistemos branduolys užtikrins vieningus standartus ir apsikeitimo principus bei prioritetines e. sveikatos sistemos funkcijas: paciento pas gydytoją registravimas; apsikeitimas klinikiniais, administraciniais duomenimis; siuntimų konsultacijai / gydymui sukūrimas ir išsiuntimas, atsakymų išrašymas ir gavimas; siuntimų diagnostikai (laboratorija, medicininiai vaizdai, kardiologija) formavimas ir išsiuntimas, rezultatų gavimas ir saugojimas; registracijos konsultacijai / gydymui / tyrimui vykdymas. Numatyta, kad NESS I branduolį sudarys pagrindiniai elementai: informacijos saugumo ir konfidencialumo užtikrinimo priemonės; pacientų, medicinos ir administracijos darbuotojų identifikavimo užtikrinimo; Nacionalinis pacientų registras; Nacionalinis sveikatos priežiūros specialistų ir darbuotojų registras; Nacionalinis organizacinių vienetų registras; Nacionalinis medicinos technikos / prietaisų / gaminių registras; Nacionalinis vaistų registras; nacionaliniai medicinos paslaugų, ligų ir sveikatos problemų ir kiti būtini klasifikatoriai; informacijos apsikeitimo ir sąsajų su kitomis sistemomis užtikrinimo priemonės; paciento (kritinės) medicininės informacijos saugojimas. Planuotas nacionalinio branduolio sukūrimas ir 4 funkcionalumų pilotinis diegimas (branduolio ir 4 funkcijų kūrimas, sistemų integravimas, instaliavimas, paleidimas pilotinėse įstaigose, sistemos testavimas ir priėmimas).

8.1.5.1.13. Seimo Antikorupcijos komisijos darbo grupės 2009-12-16 posėdyje buvo svarstomas NESS I įgyvendinimo klausimas. SAM Bendrųjų reikalų departamento direktorė Asta Meškerevičiūtė paaiškino, kad NESS I projektas yra pabaigtas, fiziškai saugomas Valstybinėje ligonių kasoje, bet jis niekam nereikalingas – tai savitiksliis projektas. Už NESS I serverių nuomą kas mėnesį mokama po 6 tūkst. litų. SAM kancleris Rimantas Remeika, atsakydamas į klausimus dėl NESS I projekto įgyvendinimo priežiūros, nurodė, kad kol projekto finansavimas buvo numatytas iš ES lėšų, buvo sudarytas priežiūros komitetas, bet atskyrus dalį projekto ir jo finansavimą numačius tik Lietuvos Respublikos biudžeto lėšomis, komiteto nebeliko.

8.1.5.1.14. 2010-04-28 vykusiame Valstybės valdymo tobulinimo komisijos (toliau – Saulėlydžio komisija) posėdyje, aptariant NESS I įgyvendinimo rezultatus, SAM atstovė (SAM Bendrųjų reikalų departamento direktorė Asta Meškerevičiūtė) pažymėjo, kad šiuo metu NESS I nenaudojama, nes nesukurtos tam tikros prielaidos, nėra branduolio, į kurį jos susijungtų. Atlikta analizė, kaip NESS I sistema, kaip technologinį sprendimą, panaudoti tolimesnei plėtrai, paruošta specifikacija branduolio plėtrai, kad būtų pasiekti numatyti tikslai. SAM nuomone, įteisinti NESS I sistemą, kuri nenaudojama ir tinkamai neveikia, ir patvirtinti jo specifikaciją yra netikslinga. Siūloma, padarius sistemoje tam tikrus pakeitimus, įteisinti būsimą sistemą – įtvirtinti nuostatus, apibrėžti tvarkytojo ir valdytojo atsakomybes. Asta Meškerevičiūtė pažymėjo, kad yra parengti dokumentai įsteigti būsimą sistemą – NESS I papildant būsimomis funkcijomis. Specifikacija NESS I nebuvo sukurta, o esamu metu tokia specifikacija su institucijomis jau nebūtų suderinta, todėl kalbama apie būsimos sistemos specifikaciją, t. y. apie specifikaciją NESS I plėtrai. Nutarta pritarti siūlymui, kad sprendimai dėl tolesnio e. sveikatos projekto finansavimo būtų priimami tik turint aiškią projekto valdymo struktūrą.

8.1.5.1.15. Valstybės kontrolės 2008-02-29 ataskaitoje konstatuota, kad Valstybės kontrolė neturi informacijos, kiek ir kokių lėšų SAM skyrė NESS įsteigimui, įteisinimui ir NESS duomenų saugos nuostatų parengimui. Nustatyta, kad numatytos NESS finansavimo šaltinių naudojimo galimybės nebuvo išnaudotos planuotam rezultatyvumui ir numatytiems tikslams pasiekti. NESS kūrimui, įrangai ir konsultavimo paslaugoms skirtos lėšos – 17,035 mln. litų – buvo panaudotos nepakankamai rezultatyviai, nes Pasaulio banko projekto lėšomis įsigyta įranga už 4,313 mln. litų buvo paskirta 13 bandomojo projekto įstaigų, kuriose audito metu NESS nebuvo eksploatuojama; NESS sistema sutartyje numatyta apimtimi neeksploatuojama, su NESS valstybinio audito metu dirbo tik vienos sveikatos priežiūros įstaigos 8 bendrosios praktikos gydytojai. Be to, nustatyta, kad darbai, kurie SAM ir UAB „Hewlett-Packard“ sutarties pakeitime buvo numatyti kaip papildomi, jau buvo numatyti pradinėje sutartyje.

8.1.5.1.16. SAM Pasaulio banko lėšomis įsigyta kompiuterinė įranga buvo paskirstyta ne visiems NESS I projekte numatytiems bandomojo projekto vykdytojams (skirta 13 sveikatos priežiūros įstaigų iš 21 sveikatos priežiūros įstaigos, turėjusios dalyvauti NESS I projekte). Nustatyta, kad sveikatos priežiūros įstaigos neturi pakankamai informacijos apie NESS projektą, gauta įranga naudojama ne darbui su NESS (tik 3 procentai naudojami darbui su NESS), likusią įrangą sveikatos priežiūros įstaigos naudojo savo nuožiūra, nes šiose įstaigose nebuvo įdiegta NESS programinė įranga.

8.1.5.1.17. Nustatyta, kad kuriant sistemą neįvertintos integravimo su sutartyje išvardytomis informacinėmis sistemomis galimybės, neįgyvendinta planuota abipusė integracija. Bandomasis branduolio ir keturių prioritetinių funkcijų paleidimas nevykdytas sutartyje

numatyta apimtimi, NESS nebuvo bandoma ir įdiegta nė vienoje iš sutartyje numatytų 21 sveikatos priežiūros įstaigos, o tik viename papildomai pasirinktame Širvintų PSPC.

8.1.5.1.18. NESS I projekto rezultatai, išskyrus vieną priėmimo–perdavimo aktą, buvo priimti neįvykus nė vienam Darbų priėmimo komisijos posėdžiui. Buvo patvirtinta, kad NESS įdiegta ir parengta darbui. 2007-04-27 posėdyje buvo išsakyta nuomonė, kad komisija negali patikrinti visų sukurtos sistemos funkcionalumą, tačiau, remiantis NESS I projekto vykdytojo žodiniu teigimu, buvo nuspręsta, kad visi darbai atlikti tinkamai. Buvo nutarta pripažinti, kad UAB „Hewlett-Packard“ įvykdė visus 2005-08-16 SAM sutartyje „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos bandomojo projekto įgyvendinimo“ numatytus darbus ir suteikė visas paslaugas. Tą pačią dieną buvo pasirašytas priėmimo–perdavimo aktas.

8.1.5.1.19. NESS kūrimo, įrangos pirkimo ir konsultavimo paslaugoms įsigyti iki 2008 m. panaudota 17,036 mln. litų, tačiau sukurtas produktas NESS I (8,866 mln. litų) nenaudojamas ir neplanuojama naudoti pagal paskirtį, dėl kurios buvo įsigytas. SAM neįsigijo techninės įrangos, reikalingos instaliuoti NESS, ir 2007–2009 m. nuomojo tarnybines stotis (262 tūkst. litų), nors e. sveikatos IS nebuvo naudojama. Valstybės kontrolė 2008 m. nustatė, kad NESS I techninė įranga už 5,306 mln. litų naudojama ne pagal paskirtį, dėl kurios buvo įsigyta.

8.1.5.1.20. Valstybės kontrolės 2008 m. audito ataskaitoje pažymima, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybei ir kitoms institucijoms SAM pateikiama informacija neatitiko tikrovės: kai kurie e. sveikatos projektų ir su jais susijusių veiklų įgyvendinimo priemonių plane 2007–2010 metams numatyti uždaviniai jau turėjo būti įgyvendinti vykdant NESS I projektą (iki 2007 m. balandžio 27 d.), pateikiama netiksli informacija apie NESS eksploatavimą ir projekto rezultatus.

8.1.5.1.21. SAM nesivadovavo NESS I projekto kokybės plane pateikta NESS I projekto įgyvendinimo metodika. Vykdamas NESS I projektą, buvo pakeista šio projekto organizacinė struktūra, nesilaikoma numatyto šio projekto įgyvendinimo grafiko.

8.1.5.1.22. 2011-03-26 pateiktame „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“ investicijų projekte yra dalis, skirta aprašyti ESPBI IS projekto sąsają su NESS I projektu. Joje nurodyta, kad atsižvelgiant į informacinių technologijų vystymosi ir plėtros spartą ir galimybes buvo pasitelkti išoriniai ekspertai, kurie įvertino NESS I sprendimo naujumą ir tinkamumą eksploatuoti. Vertinimo metu nustatyta, kad NESS I funkcijų realizavimui taikyta taikomųjų sistemų architektūra, techninės įrangos sąranka neviseškai atitinka aukšto veikimo patikimumo ir saugos poreikius (NESS I sprendimas yra nepakankamas tenkinti nacionalinio lygmens sprendimo naudojimui keliamus reikalavimus). Taip pat nustatyta, kad programinių ir techninių komponentų pajėgumai turėtų būti plečiami, užtikrinamas aukštas sistemos patikimumas ir sauga. Lietuvos e. sveikatos sistemos infrastruktūra turi būti

suprojektuota ir įgyvendinta atsižvelgiant į tai, kad sprendimas būtų saugus, patikimas, plečiamas, aukšto prieinamumo, efektyviai valdomas ir užtikrinantis tinkamą sistemos našumą, ir šių siekių realizavimui numatyta įgyvendinti ESPBI IS plėtros projektą. Tačiau pažymėtina, kad ESPBI IS plėtros projekto metu bus pasinaudota NESS I projekto įdirbiu ir rezultatais: NESS I sukurtus programinius komponentus (4 funkcionalumų komponentus ir koncepcinę dokumentaciją) galima naudoti kaip prototipą, kuris suteiktų žinių apie kuriamą sprendimą ir išmoktas pamokas; galima panaudoti turimą licencijuotą NESS I programinę įrangą, bet būtinas programinės įrangos ir licencijų atnaujinimas; galimas parengtų organizacinių dokumentų ir reikalavimų panaudojimo atnaujinimas, adaptavimas. Numatoma, kad NESS I projekto apimtyje sukurti ar įsigyti metodiniai, techniniai ištekliai, sukurta programinė įranga, programinės įrangos licencijos būtų perduotos VĮ Registrų centrui ESPBI IS techninės specifikacijos rengimo metu arba ją parengus (pagal poreikį).

8.1.5.1.23. Valstybės kontrolės 2008 m. ataskaitoje konstatuota, kad SAM (ministras Rimvydas Turčinskas) pirkė paslaugas iš VŠĮ Sveikatos projektų valdymo biuro (direktorė Daiva Pentiokinienė) netaikydama nė vieno iš Viešųjų pirkimų įstatyme nurodytų pirkimo būdų.

8.1.5.1.24. Sveikatos apsaugos ministro Rimvydo Turčinsko 2008-04-09 įsakymu Nr. K-84 „Dėl komisijos sudarymo galimam tarnybiniam nusižengimui tirti“ sudaryta komisija (vadovas SAM viceministras Gediminas Černiauskas), kuri nutarė teikti siūlymą sveikatos apsaugos ministrui skirti SAM sekretoriui Haroldui Baubinui tarnybinę nuobaudą už e. sveikatos projekto netinkamą vykdymą – papeikimą. Be to, komisija konstatavo, kad su e. sveikatos projekto įgyvendinimu susijusiose komisijose, komitetuose ir pan. dalyvavo ir SAM darbuotojai, tačiau jau nebedirbantys SAM, t. y. tuometinis SAM sekretorius Saulius Julius Janonis, Informacinių technologijų skyriaus vedėja Vita Sinicienė, Informacinių technologijų skyriaus vyriausiasis specialistas Evaldas Dobravolskas bei SAM pavaldžios įstaigos VŠĮ Sveikatos projektų koordinavimo biuro direktorė Daiva Pentiokinienė. Komisija konstatavo, kad SAM sekretorius Haroldas Baubinas įvairiose e. sveikatos projekto įgyvendinimo komisijose ėjo vadovaujančias pareigas, tačiau jas atliko netinkamai, aplaidžiai, todėl padarė tarnybinį nusižengimą. Sveikatos apsaugos ministras Rimvydas Turčinskas 2008-04-21 įsakymu Nr. K-95 pripažino, kad SAM sekretorius Haroldas Baubinas padarė tarnybinį nusižengimą ir skyrė jam tarnybinę nuobaudą – papeikimą. Taip pat VŠĮ Sveikatos projektų biuro direktorei Daivai Pentiokinienei sveikatos apsaugos ministro Rimvydo Turčinsko 2008-04-15 įsakymu Nr. K-90 buvo skirta drausminė nuobauda – papeikimas už e. sveikatos paslaugų projekto netinkamą vykdymą. Komisijos 2017-11-22 posėdyje Haroldas Baubinas parodė: „ne, neskundžiau šio sprendimo, nes nebuvo ką skusti, nes ministras, paskirdamas šitą papeikimą, atsiprašė, tiesiog

motyvuodamas, kad kažką reikia nubausti po Valstybės kontrolės išvadų <...> tam momentui buvo žymiai didesnių problemų nei šitas papeikimas“.

8.1.5.1.25. Sveikatos apsaugos ministras Gediminas Černiauskas 2008-09-15 įsakymu Nr. K-198 „Dėl komisijos sudarymo galimam tarnybiniam nusižengimui tirti“, siekdamas išsiaiškinti, ar tinkamai buvo organizuota, kontroliuota ir koordinuota veikla, susijusi su informacinių technologijų plėtra pagal nustatytus sutartinius įsipareigojimus, sudarė komisiją SAM sekretoriaus Haroldo Baubino galimam tarnybiniam nusižengimui tirti (komisijos pirmininkė Janina Kumpienė). Komisija, atlikusi tyrimą, konstatavo, kad Haroldas Baubinas netinkamai ir aplaidžiai vykdė savo administruojamų padalinių veiklos organizavimo ir kontroliavimo funkcijas ir pareigas. Sveikatos apsaugos ministro Gedimino Černiausko 2008-10-06 įsakymu Nr. K-225 SAM sekretorius Haroldas Baubinas buvo pripažintas padaręs tarnybinį nusižengimą ir jam buvo skirta tarnybinė nuobauda – papeikimas.

8.1.5.1.26. Lietuvos Respublikos generalinės prokuratūros Ikiteisminio tyrimo kontrolės prokuroras Erikas Vaitekūnas 2008-12-15 priėmė sprendimą nepradėti ikiteisminio tyrimo pagal Lietuvos Respublikos Seimo Audito komiteto ir Seimo Sveikatos reikalų komiteto bei IVPK pateiktą medžiagą dėl NESS. Pareiškėjai prašė Lietuvos Respublikos generalinę prokuratūrą ištirti, ar vykdant NESS informacinės sistemos diegimo projektus, SAM nebuvo pažeisti teisės aktų reikalavimai, susiję su valstybės biudžeto bei ES finansinės paramos lėšų naudojimu, ar nebuvo pažeisti visuomenės ir valstybės teisės bei teisėti interesai. Kadangi prokuroras nenustatė duomenų, kad vykdant šiuos projektus buvo padaryta žala valstybei, juridiniam ar fiziniam asmeniui, konstatavo, jog baudžiamasis procesas negalimas.

8.1.5.1.27. 2010-04-28 SAM (ministras Raimondas Šukys) pristatė Saulėlydžio komisijai Nacionalinės elektroninės sveikatos informacinės sistemos (NESS I ir NESS II), jos kūrimo, diegimo galimybes, problemas ir plėtros perspektyvas. SAM pažymėjo, kad NESS I nenaudojama, nes nesukurtos tam tikros prielaidos, nėra branduolio, į kurį jungtųsi SPI.

8.1.5.1.28. 2012-10-15 SAM (atstovaujama ministerijos kanclerio Rimanto Remeikos) ir VĮ Registrų centras (atstovaujamas Kęstučio Sabaliausko) sudarė panaudos sutartį, kuria trejų metų laikotarpiui perdavė VĮ Registrų centrui laikinai neatlygintinai valdyti ir naudotis valstybei nuosavybės teise priklausančią SAM patikėjimo teise valdomą ilgalaikį nematerialųjį, materialųjį turtą įstaigos įstatuose numatyta veiklai vykdyti, iš jų: ilgalaikį nematerialųjį turtą – vieną NESS I branduolį, įsigijimo vertė – 8 865 609,40 litų, likutinė vertė 2012 m. birželio 30 d. – 0,00 litų.

8.1.5.1.29. 2016-02-25 SAM (atstovaujama ministerijos kanclerio Gedemino Aleksonio) ir VĮ Registrų centras (atstovaujamas Kęstučio Sabaliausko) sudarė susitarimą, kuriuo nutraukė 2012-10-15 ir 2014-09-05 valstybės turto panaudos sutartis ir NESS I branduolys bei NESS II projekto rezultatai ir dokumentacija bei programinė įranga (6 diskai) laikomi grąžintais SAM.

8.1.5.1.30. CPVA 2017-09-15 raštu informavo Komisiją, kad „Lietuvos Respublikos finansų ministerija 2012 m. spalio 17 d. raštu <...> informavo CPVA apie galutinio likučio sumos išmokėjimą ir kad ES struktūrinių fondų paramos teikimas pagal BPD Europos regioninės plėtros fondo dalį laikomas užbaigtu. Todėl šio projekto poprojektinės priežiūros CPVA nebevykdo“.

#### 8.1.5.2. Komisijos išvada:

8.1.5.2.1. 2005-08-16 SAM ir UAB „Hewlett-Packard“ sudaryta sutartimi Nr. 209-2005 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos bandomojo projekto įgyvendinimo“ buvo numatyta sukurti NESS branduolį ir keturias pagrindines funkcijas. 2007-04-27 Darbų priėmimo komisijos posėdyje buvo išsakyta nuomonė, kad komisija negali patikrinti visų sukurtos sistemos funkcionalumą, tačiau, remiantis NESS I projekto vykdytojo UAB „Hewlett-Packard“ žodiniu teigimu, buvo nuspręsta, kad visi darbai atlikti tinkamai, ir patvirtinta, kad NESS įdiegta ir parengta darbui. Tą pačią dieną buvo pasirašytas priėmimo–perdavimo aktas. Komisija daro išvadą, kad NESS I Darbų priėmimo komisija nepatvirtino ir nevertino visų NESS I sistemos įdiegtų funkcionalumą, o rėmėsi tik NESS I projekto vykdytojo – UAB „Hewlett-Packard“ atstovo žodiniu teigimu apie tinkamai atliktus darbus ir neatsakingai patvirtino, kad sistema tinkamai įdiegta, funkcionuoja, todėl Darbų priėmimo komisija neatliko jai pavestų funkcijų.

8.1.5.2.2. Remiantis Valstybės kontrolės audito ataskaitos duomenimis, darytina išvada, kad SAM netinkamai valdė NESS I eigą, todėl nepasiekti šio projekto įgyvendinimo sutartyje numatyti rezultatai, o kuriant NESS nebuvo laikomasi teisės aktų reikalavimų. NESS I kūrimui buvo panaudotos lėšos, tačiau nerealizuotos numatytos funkcijos, o sistema buvo pradėta eksploatuoti su ypač jautriais asmens duomenimis, jos neįteisinus. NESS I projekto metu sukurtas NESS branduolys ir 4 e. sveikatos funkcijos neveikė planuota apimtimi. SAM planavo įteisinti NESS I sistemą, ją tobulinti ir plėtoti, tačiau nevykdė valstybės kontrolieriaus sprendimo, o vėliau patvirtintuose e. sveikatos strateginiuose dokumentuose numatė kurti e. sveikatos sistemą kitu pavadinimu (ESPBI IS) su išplėtotomis funkcijomis.

8.1.5.2.3. Komisija mano, kad kuriant NESS I šiam projektui įgyvendinti skirtos lėšos panaudotos, tačiau suplanuoti rezultatai ir tikslai nepasiekti, neatitinka lūkesčių, o sukurtas NESS I branduolys yra nenaudojamas. Konstatuotina, kad dėl netinkamo NESS I projekto administravimo, nesant pakankamos projekto įgyvendinimo priežiūros bei kontrolės, NESS I skirtos lėšos buvo panaudotos neefektyviai, galimai buvo padaryta žala valstybei.

8.1.5.2.4. Tiesiogiai NESS I projektą įgyvendinant dalyvavo ir buvo paskirti atsakingais: Saulius Julius Janonis (buvęs SAM sekretorius, atsakingas už sveikatos informacinių technologijų plėtrą), Žilvinas Padaiga (buvęs sveikatos apsaugos ministras, NESS I projekto Įgyvendinimo strateginio komiteto pirmininkas), Haroldas Baubinas (buvęs SAM sekretorius,



buvęs e. sveikata projekto valdymo komiteto vadovas, buvęs e. sveikata projekto įgyvendinimo grupės vadovas, buvęs e. sveikatos projekto įgyvendinimo komiteto pirmininkas), Evaldas Dobravolskas (buvęs e. sveikata projekto įgyvendinimo vadovas, buvęs SAM Informacinių technologijų skyriaus vyriausiasis specialistas) pareigas vykdė netinkamai ir aplaidžiai.

8.1.5.2.5. Komisija, atsižvelgdama į surinktą informaciją, daro išvadą, kad buvę SAM darbuotojai Saulius Julius Janonis, Žilvinas Padaiga, Haroldas Baubinas, Evaldas Dobravolskas, dirbdami SAM ir tiesiogiai dalyvavę e. sveikata projekto planavimo, rengimo, įgyvendinimo, teisinės bazės kūrimo darbuose, ignoruodami Valstybės kontrolės pastabas, galimai iš anksto planavo būsimo verslo schemą, įkuriant privačius juridinius asmenis, kurie dalyvaus diegiant e. sveikata sistemą Lietuvoje.

8.1.5.2.6. Komisija daro išvadą, kad, prižiūrint NESS I projekto įgyvendinimą, CPVA (direktorius Viktoras Sirvydis) nevykdė pakankamos NESS I projekto įgyvendinimo kontrolės, vykdoma priežiūra nebuvo efektyvi, o tik formali ir deklaratyvi, todėl darytina išvada, kad valstybei galimai buvo padaryta žala.

8.1.5.2.7. Komisija mano, kad Lietuvos Respublikos generalinės prokuratūros prokuroras Erikas Vaitekūnas 2008-12-15 nutarimu nepradėti ikiteisminio tyrimo pagal Lietuvos Respublikos Seimo Audito komiteto ir Seimo Sveikatos reikalų komiteto bei IVPK pateiktą medžiagą dėl NESS, neištiriant visų aplinkybių, sudarė sąlygas nebaudžiamumui ateityje. Lietuvos Respublikos generalinė prokuratūra 2017-11-13 raštu Komisiją informavo, kad: „2017-10-26 tarnybiniu pranešimu prokuroras savo iniciatyva pradėjo tyrimą viešojo intereso gynimo aspektu dėl valstybei galimai padarytos žalos įgyvendinant Nacionalines sveikatos sistemos projektą“.

#### **8.1.6. Ar priimant sprendimus dėl NESS I projekto įgyvendinimo buvo įvertinta tarptautinė nacionalinių e. sveikatos sistemų kūrimo patirtis?**

##### **8.1.6.1. Komisija nustatė:**

8.1.6.1.1. 2005-03-05 sveikatos apsaugos ministro Žilvino Padaigos CPVA pateiktoje paraiškoje ES struktūrinių fondų finansinei paramai gauti („eSveikatos sistemos plėtros Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos sektoriuje projektas“) pridedamoje galimybių studijoje pateikiama informacija apie analizuotas veikiančias e. sveikata sistemas Danijoje, Didžiojoje Britanijoje, Graikijoje, Šveicarijoje, Italijoje, Švedijoje, nes savo problematika yra artimos Lietuvos situacijai. Galimybių studijoje pateiktos užsienio šalių patirties išvados Lietuvos projektui, nurodant būtinus sėkmės faktorius: 1) diegiant sprendimus turi būti reikalaujama suderinamumo su CEN/TC 251 ir ISOTC 215 sveikatos informatikos standartais, kurie leis užtikrinti sistemos atvirumą ir interoperabilumą. Pradėjus kurti sistemą nuo nacionalinio lygmens, kuris nustatys standartus ir reikalavimus, ateityje bus išvengta sudėtingų integracinių uždavinių;

2) kuriant nacionalinę sistemą, reikia atsižvelgti į tai, kad sveikatos priežiūros įstaigos turės savo sistemas, kurioms reikia numatyti priemones, paremtas sveikatos informatikos standartais, kurie užtikrins nacionalinės ir įstaigų sistemų integralumą ir informacijos apsikeitimą tarp įstaigų specialistų; 3) geras ryšys su gydytojais ir jų poreikių išmanymas, gydytojų dalyvavimas ir sprendimų orientavimas į jų poreikius, itin didelis dėmesys verslo procesų analizei, taip pat informacinių technologijų diegimo kontrolė bei visų suinteresuotų pusių aktyvus dalyvavimas poreikių identifikavime ir sprendimų diegime; 4) turimos patirties ir galimos gauti užsienio patirties efektyvus panaudojimas, taip pat esamų ligoninių sprendimų panaudojimas, siekiant išvengti „mokymosi kreivės“ efekto; 5) sudaryti sąlygas, kad e. sveikatos sistemų kūrimo ir diegimo paslaugas Lietuvoje teiktų daug įmonių, taip sukuriant konkurencingą sveikatos informatikos raidą Lietuvoje; 6) atrenkant rangovus, kreipti ypatingą dėmesį į jų patirtį ir gebėjimus bei pajėgumus.

8.1.6.1.2. Minėtoje CPVA pateiktoje paraiškoje konstatuota, kad Lietuvos e. sveikatos projektas sudaro visas sąlygas šiems sėkmės faktoriams; parengtas projektas visiškai atitinka ES rekomendacijas projekto rezultatų eiliškumui, turiniui, techninėms įgyvendinimo sąlygoms. Todėl suplanuota, kad planuojamą e. sveikatos sistemą sudarys 4 pagrindiniai elementai: 1) nacionalinis e. sveikatos sistemos branduolys su informacijos apsikeitimą užtikrinančiomis priemonėmis; 2) nacionalinio lygmens e. sveikatos sistemos funkcijos; 3) nacionalinio lygmens e. sveikatos sistemos funkcijos, naudojamos gydymo įstaigose; 4) įstaigų vidaus procesų efektyvumą užtikrinančios informacinės sistemos, vykdant e. sveikatos sistemos funkcijas.

#### 8.1.6.2. Komisijos išvada:

Nepaisant to, kad pateiktoje paraiškoje ES struktūrinių fondų finansinei paramai gauti buvo pateikta ir įvertinta tarptautinė nacionalinių e. sveikatos sistemų kūrimo patirtis, įvertinant faktą, kad sukurta NESS I nėra panaudojama, Komisija daro išvadą, jog įgyvendinant e. sveikata projektą į tarptautinę praktiką nebuvo atsižvelgta bei ja nesivadovauta.

#### 8.1.7. Papildomai Komisija nustatė:

8.1.7.1. 2007-02-22 Juridinių asmenų registre buvo įregistruotas juridinis asmuo UAB „e-sveikata“ (2014 m. pakeistas pavadinimas į UAB „Diavera“, pakeistos veiklos sritys į viešųjų ryšių ir komunikacijos veiklą (patarimų, konsultacijų ir operatyviosios pagalbos, įskaitant lobistinę veiklą, teikimas verslo ir kitoms organizacijoms viešųjų ryšių ir komunikacijos srityje), UAB „e-sveikata“ direktorius Saulius Julius Janonis, akcininkai Saulius Julius Janonis, Haroldas Baubinas, Žilvinas Padaiga ir kiti). 2011 m. vieninteliu bendrovės akcininku tapo Žilvinas Padaiga.

8.1.7.2. Valstybės kontrolė, 2016–2017 m. atlikdama auditą, darbiniame dokumente nustatė, kad UAB „Diavera“ interneto puslapyje buvo nurodoma, jog joje už investicinius

projektus atsakingas Haroldas Baubinas, už visuomenės sveikatos projektus – Žilvinas Padaiga, o už informacines technologijas – Saulius Julius Janonis ir kt.

8.1.7.3. 2012-09-25 Vilniaus apygardos prokuratūros Organizuotų nusikaltimų ir korupcijos tyrimo skyriaus prokuroras Linas Kuprusevičius, susipažinęs su ikiteisminio tyrimo medžiaga, priėmė nutarimą nutraukti ikiteisminį tyrimą, kuris buvo pradėtas pagal požymius nusikalstamos veikos, numatytos Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 228 straipsnio 1 dalyje (piktnaudžiavimas), Žilvino Padaigos atžvilgiu. Žilvinas Padaiga įtariamas tuo, kad jis, būdamas UAB „e.sveikata“ darbuotoju, veikdamas bendrovės naudai, prieš Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrui prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SMLPC) 2011-09-22 paskelbiant viešąjį pirkimą „Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių ir prieinamumo tyrimo 10 savivaldybių atlikimo pirkimas“, kartu su UAB „R.A.C.H.E.L Consulting“ direktoriumi Juliumi Ptašeku, Vilniuje, ir telefonu, valstybės tarnautojui prilygintam asmeniui – SMLPC direktoriui Romualdu Sabaliauskui teikė pasiūlymus ir patarimus dėl minėto viešojo pirkimo sąlygų, su Romualdu Sabaliausku derino šio konkurso sąlygas bei numatomą vykdymo eigą, kad ši viešąjį pirkimą laimėtų kartu su UAB „R.A.C.H.E.L Consulting“ pasiūlymą pateiksianti UAB „e.sveikata“. Tokiais savo veiksmais Žilvinas Padaiga, būdamas UAB „e.sveikata“ darbuotoju, kartu su Juliumi Ptašeku veikė UAB „R.A.C.H.E.L Consulting“ ir UAB „e.sveikata“ naudai, suprato, kad valstybės tarnautojas Romualdas Sabaliauskas, veikdamas Žilvino Padaigos ir Juliaus Ptašeko naudai, veikė priešingai valstybės tarnybos interesams, diskreditavo valstybės tarnautojo vardą, sumenkino valstybinės institucijos – SMLPC autoritetą ir dėl to didelės neturtinės žalos patyrė valstybė. Apklaustas įtariamuoju Žilvinas Padaiga savo kaltę pripažino visiškai. Žilvinas Padaiga 2012-07-30 pateikė prašymą nutraukti ikiteisminį tyrimą dalyje Ž. Padaigos atžvilgiu ir atleisti jį nuo baudžiamosios atsakomybės pagal laidavimą, nes nusikalstamą veiką padarė pirmą kartą, savo kaltę visiškai pripažįsta ir labai gailisi pažeidęs įstatymą. Konstatuota, kad Ž. Padaigos padaryta nusikalstama veika buvo visiškai atsitiktinė jo elgesio pasekmė, o pats dalyvavimas ikiteisminiame tyrime pasitarnavo jam kaip gera pamoka ir prevencinė priemonė. Už Žilviną Padaigą išsipareigojo laiduoti Saulius Julius Janonis, kuris ilgą laiką dirbo atsakingą „SAM direktoriaus“ darbą, 2004–2006 m. kartu su Ž. Padaiga dirbo ministerijoje, o 2007–2012 m. buvo verslo partneriai UAB „e.sveikata“. Tai leidžia konstatuoti, kad Saulius Julius Janonis, kaip buvęs aukštas valstybės tarnautojas ir patyręs veikėjas sveikatos apsaugos sistemoje, ne tik supranta Ž. Padaigos padarytos nusikalstamos veikos esmę ir jos pavojingumą bei akivaizdžiai jai nepitaria ir turi realią galimybę išreikšti savo poziciją Ž. Padaigai, ir taip daryti pastarajam teigiamą įtaką <...> S. J. Janonis turi pasitikėjimą ir didelį autoritetą Ž. Padaigai. Todėl nutarta ikiteisminį tyrimą dalyje Žilvino Padaigos, dirbančio UAB „e.sveikata“ grupės vadovu, esančio

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Tarptautinių ryšių ir studijų centro dekanu, atžvilgiu nutraukti ir atleisti jį nuo baudžiamosios atsakomybės bei perduoti Sauliaus Juliaus Janonio atsakomybei pagal laidavimą dvejiems metams be užstato.

8.1.7.4. Komisija nustatė, kad sveikatos apsaugos ministras Aurelijus Veryga nuo 2013-12-02 iki 2013-12-03 buvo UAB „Diavera“ darbuotojas ir gavo darbo užmokestį. Aurelijus Veryga pateikė paaiškinimą Komisijai: „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, atsakydama į Jūsų 2017 m. spalio 31 d. raštą Nr. S-2017-9737 „Dėl informacijos patvirtinimo / paneigimo“, informuojame, kad Aurelijus Veryga turėjo darbo santykius su UAB „Diavera“, tačiau jų pobūdis yra trumpalaikis ir vienkartinis. Dėl šios priežasties minėtos aplinkybės neturėtų būti imamos domėn atliekant parlamentinį tyrimą dėl Nacionalinės sveikatos sistemos projekto įgyvendinimo. Be kita ko, atkreipiame Jūsų dėmesį ir į tai, kad minėti darbo santykiai nėra reikšmingi Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo aspektu, kadangi jie buvo 2013 m. ir nuo to laiko yra praėjęs vienerių metų vadinamasis „atšalimo“ laikotarpis bei trejų metų terminas asmens, dirbančio valstybinėje tarnyboje, veiklos tyrimo pradėjimui dėl šio įstatymo galimo pažeidimo padarymo“.

8.1.7.5. 2007-03-13 Juridinių asmenų registre buvo įregistruotas juridinis asmuo UAB „EHS“ (2016-12-08 pakeistas pavadinimas į UAB „Varutis“), kurio vadovas – Evaldas Dobravolskas yra bendrovės akcininkas. UAB „Varutis“ internetiniame puslapyje nurodoma veikla: „teikia specializuotos programinės įrangos kūrimo, diegimo ir priežiūros paslaugas: naudotojų poreikių identifikavimas ir specifikavimas; informacinių sistemų projektavimas; programinės įrangos kūrimas, testavimas ir diegimas; informacinių sistemų priežiūra ir administravimas“. Šiuo metu UAB „Varutis“ direktorius yra Remigijus Kaunietis, 2015–2016 m. bendrovės direktorė buvo Aušra Dobravolskienė.

8.1.7.6. 2011-12-19 Juridinių asmenų registre buvo įregistruotas juridinis asmuo UAB „Hisas“, kurio vienintelis akcininkas ir direktorius yra Saulius Julius Janonis. Šiuo metu bendrovės direktoriaus pareigas eina Lukas Janonis. UAB „Hisas“ interneto tinklalapyje nurodoma, kad UAB „Hisas“ yra LIS (Ligoninės informacinės sistemos) logo prekės ženklų pažymėtos, gydymo įstaigoms skirtos programinės įrangos autorius ir teikia programinės įrangos diegimo, priežiūros ir vystymo paslaugas. „Nuo 2007 metų kuriama ir diegiama programinė įranga skirta gydymo įstaigų veiklos procesų administravimui ir elektroninės sveikatos istorijos pildymui. Programinė įranga nuolatos tobulinama ir atnaujinama atsižvelgiant į informacinių technologijų raidos tendencijas. Naujausia programinės įrangos versija, pavadinimu „Elektroninė sveikatos istorijos sistema“ esis\_logo\_2.3 pradėta naudoti nuo 2012 metų ir diegiama daugiau nei 100 Lietuvos gydymo įstaigų. ESIS programinės įrangos naudojimas leidžia gydymo įstaigoms optimizuoti veiklos procesus, atsižvelgiant į paciento kelionę per ištyrimo ir gydymo

procesą, efektyviau panaudoti turimus resursus, koordinuojant pacientų srautus bei numatant ir išmatuojant pasikeitimų rezultata ir suprantant jų ryšį su daromais sprendimais. ESIS programinė įranga padeda medicinos personalui greičiau atlikti savo darbą, sutrumpina pacientų laukimo laiką, pagerina planavimo kokybę, darbo procesų valdymą ir koordinavimą, automatizuoja klinikinių sprendimų priėmimą bei sumažina medicininių klaidų skaičių“.

8.1.7.7. Komisija nustatė, kad juridiniuose asmenyse UAB „Diavera“, UAB „Varutis“, UAB „Hisas“ dirbo 20 asmenų: iš jų 5 asmenys dirbo / dirba UAB „Varutis“ ir UAB „Diavera“, 3 asmenys dirbo UAB „Diavera“ ir UAB „Hisas“, 1 asmuo dirbo visuose trijuose juridiniuose asmenyse, 11 asmenų dirbo / dirba UAB „Varutis“ ir UAB „Hisas“.

8.1.7.8. Komisijos 2017-11-22 posėdyje Saulius Julius Janonis parodė: „<...> Aš įsteigiau „e-sveikatą“, dabartinę „Diaverą“, tuo metu mes kartu ir, vat, ponas Baubinas dirbo, ir Žilvinas Padaiga dirbo, mes kartu dirbome prie įvairių projektų, ne tik prie IT projektų su gydymo įstaigom, buvo ir kitų projektų ... ir vienu metu mes pamatėme, kad realiai, ta prasme, aš užsiimu vienais dalykais, Baubinas užsiima kitais dalykais, Padaiga užsiima trečiais dalykais – <...> profesorius Padaiga buvo ... užsiiminėjo projektais, kurie buvo susiję su-visuomenės sveikatos įvairiais dalykais, <...> Haroldas, kaip minėjau, užsiiminėjo investicinių projektų rengimu, aš buvau atsakingas už darbą, už tos programinės įrangos, už tų informacinių technologijų komponentą, darbe su gydymo įstaigom. Tuomet mes supratom, kad mūsų interesai šitoj vietoj labai skiriasi, labai mažai bendrumo, ir mes nusprendėme išsiskirti. Aš išėjau iš UAB „e. sveikata“, įsteigiau kitą įmonę – UAB „Hisas“, ir UAB „Hisas“ perėmė būtent informacinių technologijų visus šituos darbus. Na, ir po to – du trys keturi metai taip ir dirbo UAB „Hisas“ su šitais dalykais. Kol neatėjo tas metas, kai gydymo įstaigos paskelbė konkursus viešuosius, šitiems jau europiniams projektams, na, o kadangi mes per tą laiką buvom sukaupę komandą, turėjom rimtą, įskaitant ir „Varutį“, kur dirbo programuotojai, ir kompetenciją, ir išmanymą, ir pasižiūrėjo reikalavimus, na, žinoma, pradėjom bendrauti su kitais galimais partneriais ir su mumis daug kas bendravo, ir iš tikrųjų pagalvojom, kad iš esmės galima atitikti šituos reikalavimus ir sudalyvauti tuose konkursuose. Bet konkursų daug, projektai dideli ir, na, paprasčiausia supratom, kad tam tikrose vietose mums neužteks fiziškai resursų, pvz., analizės atlikimas, mokymai personalo, tikrai labai daug tų mokymų buvo, <...> mes supratom, kad mums tiesiog reikia kažko, su privačiais partneriais kiek nebendravom, mes negalėjom rasti nieko, kas galėtų „pavežti“ tokias apimtis. Tada kilo mintis siūlyti Sveikatos mokslų universitetui pasiimti ant savęs būtent šias funkcijas, šiuos segmentus. Kaip suprantu, jie ten pasitarę vadovybė davė atsakymą, kad tinka, tada buvo pradėtos rengti jungtinės veiklos sutartys, tada buvo pasitelkti kiti partneriai, kurie dar kitus komponentus, <...> taip atsirado jungtinės veiklos sutartis, kurioje Sveikatos mokslų universitetas buvo pagrindinis vykdytojas,

kiti partneriai, ir kartu sudalyvavome konkursuose ... kad sukaupti reikiamus resursus, reikiamus žmones <...>. Kadangi Žilvinas Padaiga dirbo Sveikatos mokslų universitete, jis ir atstovavo universitetui. Kadangi „e-sveikata“, kurioje Žilvinas Padaiga dirbo, jina nedalyvavo šituose konkursuose, o „Hise“ Žilvinas Padaiga nedirbo niekada, kaip sakiau, mes išsiskyrėme, atskyrėme šią veiklą, ir UAB „Hisas“, mano įmonė, užsiiminėjo informacinių technologijų projektais, su kuriais Žilvinas Padaiga nuo to momento, kai aš išėjau iš UAB „e-sveikata“, neturėjo nieko bendro. Ir šiuo atveju, jis kaip ir atstovavo, aš nežinau, kokia ta atstovavimo forma ir įgaliojimai buvo universitete, bet šiuo atveju jis nebuvo bet koku atveju „Hiso“ pusėje. Mūsų pusėje jis nebuvo.<...> Kadangi UAB „Hisas“ užsiiminėjo tik viena šita veikla, „Hisas“ neturėjo jokių kitų projektų, kurie nėra susiję su informacinių technologijom, kitose srityse nedirbo <...> ir tol, kol nebuvo paskelbti europiniai projektai, UAB „Hisas“ dirbo tiesiogiai su gydymo įstaigom, po truputėlį vystydami tą programinę įrangą“.

8.1.7.9. Komisijos 2017-11-29 posėdyje Evaldas Dobravolskas parodė: „Sveikatos apsaugos ministerijoje aš pradėjau dirbti 2000 metais ir buvau vienas iš dviejų kompiuterininkų, kurie prižiūrėjome kompiuterius, po to prasidėjo Pasaulio banko finansuotos veiklos su e. sveikata ir tie patys du kompiuterininkai užsiėmė ta veikla. Turbūt 2004 ar 2005 metais, jeigu nesumaišysiu, galbūt dar buvo įsteigta pora etatų. Sustiprinus pajėgas buvo dirbama ir e. sveikatos klausimais“. Į Komisijos pirmininko Vitalijaus Gailiaus klausimą: „Iš Sveikatos apsaugos ministerijos perėjote dirbti į Lietuvos sveikatos mokslų universitetą kartu su kitais kolegomis, tuo pat metu ar ne?“, E. Dobravolskas atsakė: „Iš Sveikatos apsaugos ministerijos aš... Tuo metu vykdėme projektą pagal programą <...>, NESS II projektą ir dirbome su dviejų universitetinių ligoninių projektais, įgyvendinome diegimą Santariškėse ir Kauno klinikose. Tuo pat metu buvo vykdomas NESS II projekto įgyvendinimas. Šiam projektui einant į pabaigą, buvo likviduotas, ar kaip čia pasakyti, sustabdyta sveikatos projektų biuro veikla ir mes likome be darbo, išėjome ieškoti darbų. Tada pasiūlė darbus, kur mes... tiesiog prisijungiau prie žmonių toje srityje, kurią išmaniau“.

Atsakydamas į Komisijos pirmininko V. Gailiaus klausimą: „Ar sveikatos apsaugos ministro patarėjas Audrius Daunoravičius su E. Dobravolsku susitiko prieš ligoninės vykdytus pirkimus?“, E. Dobravolskas parodė: „Bendravimas buvo procese, kai klausimų kilo dėl sistemų naudojimo. Manau, kad tai buvo tiesiog dėl to, kad įvairių kalbų arba trikdžių, sutrikimų apskritai e. sveikatos sistemoje kilo. Tai buvo pokalbiai apie tai, kaip mes, kaip įmonė, tuos dalykus galime spręsti, sprendžiame, tiesiog pasidalinimas patirtimi“. Į V. Gailiaus klausimą: „Tas susitikimas buvo jūsų ar jo iniciatyva?“, E. Dobravolskas parodė: „Tas susitikimas buvo... Tai buvo du susitikimai, kuriuos aš galiu prisiminti. Vienas susitikimas buvo Kauno respublikinėje ligoninėje, kur tiesiog buvo pristatytos, įvardintos ligoninių arba problemos, arba

gerumai. <...> Šį susitikimą organizavo ligoninė. Bendravau ir su ponu R. Autuku, ir su ponu Vyteniu, tiesiog derino laikus, kada mums atvykti į tą susitikimą“. Į V. Gailiaus klausimą, kaip E. Dobravolskas vertina tokius susitikimus, E. Dobravolskas parodė: „Aš gal nesiryžčiau vertinti, truputį neįprasta <...> Man nėra tekę dalyvauti tokio formato susitikimuose daugiau <...> Kitas susitikimas buvo tiesiog Sveikatos apsaugos ministerijoje, kur buvo klausiama apie mūsų požiūrį į elektroninio parašo naudojimą, kiek, kuriose vietose jis naudingas, kur, sakysime, mūsų, kaip daugiau dirbančių su įstaigomis ir pačiais gydytojais, galbūt jis galėtų būti neprivalomas. Mes tiesiog išsakėme savo nuomonę, kur <...> Trys susitikimai buvo. Vienaime susitikime buvo skyriaus vedėjas Normantas Dučinskas. O kitame susitikime buvo... Tiksliai neįvardinsiu tikrai pareigų – ar Vyriausybės atstovas, ar prezidentūros, tiesiog iš kaž kurios aukštesnės institucijos, kur buvo kalbama apie tai, kaip čia toliau su tais elektroniniais parašais, kaip čia tas vystymas galėtų vykti... Tiesiog taip. Pasidalinome savo įžvalgomis, kur šiandien yra matomos problemos dėl elektroninio parašo naudojimo ar kitų dalykų“. Atsakydamas į V. Gailiaus klausimą dėl esamų problemų, jog sveikatos priežiūros įstaigos negali iš esmės spurtuoti su prisijungimais ir duomenų siuntimais, E. Dobravolskas parodė: „Aš įvardinčiau tai galbūt iš tos pusės, kad šiandien tikrai mes matome, kad yra tam tikras technologinis resursų nepakankamumas Registrų centre, nes tam tikrais atvejais duomenų pateikimas įvyksta, ir sutrikimas, ir greitaveikos klausimai. Kita dalis yra tam tikrų, vadinkime, turbūt natūraliai kylančių problemų ar klaidelių atsiradimas, kurį reikia spręsti. Tiek Registrų centre būna sprendžiamas, diegiamas tam tikrų klaidų šalinimas, tiek gydymo įstaigų informacinėse sistemose, tiek galbūt tokio truputėlį aiškumo prioritetuose, kuria linkme toliau einame. Jeigu tai įvardintume mes, šiandien taip iš šalies truputėlį žiūrint, labiau iš gydymo įstaigų pusės, nelabai aiškus yra elektroninės sveikatos valdytojas arba savininkas bendrąja šalies prasme. Tai ta rolė nelabai aiški. Ar tai Registrų centras, ar ministerija? O jei kalbame apie fizinį asmenį, tai išvis neaišku. Atsakydamas į V. Gailiaus klausimą: „Gerbiamasis E. Dobravolskai, jūs 2011 metais tiek Kaune, tiek Šiauliuose, tiek Panevėžyje diegėte LIS, ir po susitikimo su sveikatos ministro patarėju jūs laimėjote pirkimus Panevėžyje, Šiauliuose, Kauno klinikinėje ligoninėje. Be jokios abejonės, dalyvavote vieninteliai ir specifikacijoje buvo nurodyti reikalavimai garantinės priežiūros laikotarpiu neatliktiems darbams, o tuos darbus jūs atlikome 2011 metais. Tai čia jau pasibaigusi garantija, kiek suprantu? Tai savo produktus jūs tobulinote tiek Panevėžyje, tiek Kaune, tiek Šiauliuose? <...> 2011 metais Kauno ligoninėje jūs laimėjote sistemos vystymo, ligoninės informacinės sistemos vystymo priežiūros ir palaikymo paslaugą, Šiauliuose LIS – ligoninės informacinės priežiūros ir palaikymo paslaugą, o jau po susitikimo su viceministru šių metų kovą, balandį ... su patarėju – palaikymo, priežiūros ir tobulinimo paslaugas tiek Kaune, tiek

Šiauliuose <...> Ir šiemet jūs vėl laimėjote pirkimus?“, E. Dobravolskas parodė, kad „susitikimai vyko gegužės–rugpjūčio mėnesiais.“

8.1.7.10. Komisija nustatė, kad bendrovės UAB „e-sveikata“ (2014 m. pakeitė pavadinimą į UAB „Diavera“), UAB „EHS“ (2016 m. pakeitė pavadinimą į UAB „Varutis“), UAB „Hisas“ jų veiklos laikotarpiu dalyvavo ir laimėjo SAM ir jai pavaldžių įstaigų organizuotus viešųjų pirkimų konkursus, susijusius su e. sveikata projekto įgyvendinimu. (2 priedas)

8.1.7.11. Valstybės kontrolė 2016–2017 m. audito metu, išanalizavusi regioninių e. sveikatos projektų įgyvendinimą, atkreipė dėmesį į tai, kad pelno siekianti privataus kapitalo įmonė UAB „e-sveikata“ (2014 m. pakeitė pavadinimą į UAB „Diavera“) sutinka atiduoti išeities kodus kitoms įstaigoms, kurios atliks UAB „e-sveikata“ sukurtos informacinės sistemos modernizavimą. Buvo atkreiptas dėmesys, kad šioje bendrovėje dirba / dirbo daug buvusių sveikatos sistemos valstybės tarnautojų – bendrovės interneto puslapyje buvo nurodoma, kad joje už investicinius projektus atsakingas Haroldas Baubinas, už visuomenės sveikatos projektus – Žilvinas Padaiga, už informacines technologijas – Saulius Julius Janonis ir kt. 2009–2015 m. e. sveikatos plėtros etapu Evaldas Dobravolskas dalyvavo ir kaip UAB „Hisas“, ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto projekto vadovas.

#### **8.1.8. Komisijos išvada:**

8.1.8.1. Komisija, įvertinusi surinktą medžiagą apie buvusių SAM darbuotojų Sauliaus Juliaus Janonio, Žilvino Padaigos, Haroldo Baubino, Evaldo Dobravolsko, darbo SAM metu tiesiogiai dalyvavusių įgyvendinant e. sveikata projektą, vėliau įkūrusių privačius juridinius asmenis ir jiems vadovavusių, dalyvavimą įgyvendinant e. sveikata projektą Lietuvos mastu, daro išvadą, kad šie asmenys, galimai pasinaudodami savo einamomis pareigomis, siekdami asmeninės naudos, iš anksto suplanavo ir sukūrė verslo planą. Komisija turi pagrindą įtarti, kad šių asmenų valdomi / valdyti privatūs juridiniai asmenys galimai sukūrė nusikalstamą schemą, kuri sudaro galimybes dalyvauti įgyvendinant e. sveikata projektą tarpininkų vaidmenyje, negalinčių pasiūlyti galutinio produkto, o tai stipriai brangina gydymo įstaigų vykdomus su e. sveikata susijusius viešuosius pirkimus.

8.1.8.2. Komisijoje išnagrinėjus surinktą informaciją, darytina išvada, kad Saulius Julius Janonis, Haroldas Baubinas, Žilvinas Padaiga ir Evaldas Dobravolskas skirtingu metu įvairiose institucijose yra kartu dirbę ir juos sieja verslo interesai: Saulius Julius Janonis buvo vienas pirmųjų Valstybinės ligonių kasos direktorių ir vadovavo šiai institucijai nuo 1997 m. iki 2003 m., vėliau, laimėjęs konkursą, tapo Sveikatos apsaugos ministerijos sekretoriumi ir ėjo šias pareigas nuo 2003 m. iki 2006 m. pradžios. Pasitraukęs iš šių pareigų, Saulius Julius Janonis pradėjo aktyviai užsiimti verslu.



Haroldas Baubinas, Sauliui Juliui Janoniui vadovaujant VLK, buvo VLK Sveikatos draudimo metodikos skyriaus specialistas, o vėliau buvo pakeltas į direktoriaus pavaduotojo medicinai pareigas. 2006 m. pradžioje Sauliui Juliui Janoniui pasitraukus iš SAM sekretoriaus pareigų, Haroldas Baubinas buvo paskirtas į jo vietą ir SAM sekretoriumi išbuvo iki 2009 m., kada buvo atleistas dėl blogai įgyvendinto NESS projekto.

Žilvinas Padaiga dirba Lietuvos sveikatos mokslų universitete. Dirbdamas tuometiniame Kauno medicinos universitete, 1998–2003 m. taip pat buvo Nacionalinės sveikatos tarybos patarėju, o 2004–2006 m. buvo sveikatos apsaugos ministru, t. y. tuo metu, kai SAM sekretoriumi dirbo Saulius Julius Janonis.

Evaldas Dobravolskas – buvęs SAM darbuotojas, buvęs pavaldus Haroldui Baubinui, kai pastarasis buvo SAM sekretoriumi ir buvo atsakingas už NESS įgyvendinimą.

Galimai neskaidri šių asmenų veikla prasidėjo Sauliui Juliui Janoniui išėjus iš SAM ir į jo vietą atėjus Haroldui Baubinui, kai ministru buvo Žilvinas Padaiga. Šių asmenų pastangomis buvo pasiekta, kad antrą kartą vykdomą e. sveikatos projektą, vadinamąjį NESS II, įgyvendintų UAB „Etnomedijos Intercentras“, o jį prižiūrėtų jų paskirtas žmogus Haroldas Baubinas ir jo pavaduotojas Evaldas Dobravolskas. Projektas buvo neįgyvendintas, o Lietuvos Aukščiausiojo Teismo sprendimu SAM diegėjams buvo įpareigota primokėti per 650 tūkst. eurų už nepabaigtą ir neveikiančią e. sveikatos sistemą, neskaitant kitų už „atliktus darbus“ sumokėtų sumų.

Saulius Julius Janonis įkūrė įmonę UAB „EHS“ (2016 m. pavadinimas pakeistas į UAB „Varutis“). 2007 m. vasario mėn. ši įmonė kartu su UAB „Etnomedijos Intercentras“ vykdė NESS II projektą.

Be to, kol vyko NESS II kūrimas, Saulius Julius Janonis įkūrė įmonę UAB „e-sveikata“ (2014 m. pakeistas pavadinimas į UAB „Diavera“), kurios pagrindinė veikla buvo teikti paslaugas sveikatos įstaigoms. Pirmoji viešojo konkurso sutartis buvo laimėta jau 2008 m. VšĮ Klaipėdos apskrities ligoninėje, kurioje buvo plečiama „Ligoninės paciento elektroninės sveikatos įrašo informacinė sistema“. Tuo laikotarpiu e. sveikatos sprendimai dar nebuvo gavę finansavimo iš ES struktūrinių fondų ir įmonės kryptis buvo pakeista iš informacinių sistemų į mokymų ir konsultacijų. 2010 m. įmonė laimėjo Lietuvos gydytojų sąjungos konkursą už 2,5 mln. eurų, vėliau 2011 m. pardavė savo paslaugų (mokymų ir konsultacijų) dar už daugiau kaip 1 mln. eurų, o 2012 m. – už 350 tūkst. eurų bei už 250 tūkst. eurų 2013 m., didžioji šių pirkimų dalis buvo susijusi su Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centru prie SAM.

Nepavykus pabaigti NESS II projekto ir 2009-06-30 atleidus Haroldą Baubiną iš SAM sekretoriaus pareigų, jis 2009-07-01 buvo priimtas į UAB „e-sveikata“. Šioje įmonėje tuo metu jau dirbo ir Saulius Julius Janonis, atsakingas už informacines technologijas, ir Žilvinas Padaiga, atsakingas už visuomenės sveikatos projektus.

Tuo tarpu kartu su Haroldu Baubinu dirbęs Evaldas Dobravolskas buvo paskirtas UAB „EHS“ (2016 m. pavadinimas pakeistas į UAB „Varutis“) direktoriumi.

Saulius Julius Janonis 2011 m. gruodžio mėnesį įkūrė naują įmonę UAB „Hisas“, kuri, tikėtina, vėliau ir perėmė visus UAB „e-sveikata“ įsipareigojimus. Ši įmonė iš karto tapo viena pagrindinių ligoninių informacinių sistemų kūrėjų. Abejonių kyla dėl bendrovės galimybių, kai trumpiau nei per vienus metus turi sukurti kelių ligoninių informacines sistemas. Todėl tikėtina, kad įmonė šią sistemą gavo jau pagamintą, o ją pagamino UAB „EHS“ (2016 m. pavadinimas pakeistas į UAB „Varutis“). Tai galima nustatyti pagal tai, kad Evaldas Dobravolskas viešai prisistatydavo kaip UAB „Hisas“ projektų vadovas.

Darytina išvada, kad UAB „Hisas“ galimai pardavinėjo UAB „EHS“ sukurta sistemą, naudodamasis Sauliaus Juliaus Janonio, Žilvino Padaigos įtaka, tiek SAM, tiek ir ligoninių vadovams. Taip pat, išnagrinėjus aptariamų bendrovių laimėtus viešuosius pirkimus, akivaizdu, kad tiek UAB „EHS“, tiek UAB „Hisas“ klientų ratas persidengia, lygiai taip pat kaip ir pagrindiniai atstovaujantys asmenys – Evaldas Dobravolskas, kuris tuo pačiu metu buvo UAB „EHS“ (2016 m. pakeistas pavadinimas į UAB „Varutis“) direktoriumi bei prisistatinėjo UAB „Hisas“ projektų vadovu. Taip pat svarbu akcentuoti, kad daugeliu atvejų pirkimo konkursuose dalyvaudavo ir laimėdavo vienas tiekėjas.

2009–2015 metų e. sveikatos programos lėšoms įsisavinti buvo pasitelktas Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Ši įstaiga pati netikėtai nusprendė kurti ligoninės informacinę sistemą ir sėkmingai laimėjo kelis didelės apimties ir finansiškai naudingus konkursus. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad Žilvinas Padaiga tuo metu ėjo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto fakulteto dekaną pareigas, o apie šį konkursą ir netikėtą bendradarbiavimą patvirtino Komisijos 2017-11-22 posėdyje apklaustas Saulius Julius Janonis. Pažymėtina, kad šio Lietuvos sveikatos mokslų universiteto laimėto konkurso projekto vadovu viešojoje erdvėje prisistatė Evaldas Dobravolskas, kuris pristatinėjo sveikatos priežiūros įstaigų informacinės sistemos diegimą ir perspektyvas, t. y. tas pats Evaldas Dobravolskas, kuris yra UAB „Hisas“ projektų vadovas ir UAB „EHS“ (2016 m. pakeistas pavadinimas į UAB „Varutis“) pagrindinis akcininkas.

Analizuojant Komisijoje gautą medžiagą, taip pat atkreiptas dėmesys į tai, kad UAB „Varutis“ viešuosiuose pirkimuose dalyvavo 2009–2011 metais, vėliau „užleido vietą“ UAB „Hisas“, kuri dalyvavo konkursuose 2012–2016 metais. Tokiu būdu buvo vaizduojama, kad dirba skirtingos įmonės, nors iš tiesų veikė tie patys asmenys. (2 priedas)

8.1.8.3. Komisija prašo Lietuvos Respublikos generalinę prokuratūrą įvertinti išvadoje paminėtų asmenų galimą nusikalstamą veiką.

**8.2. Įpareigoti Komisiją, tiriant NESS antrojo etapo NESS II projekto (toliau – NESS II projektas) įgyvendinimą, nustatyti:**

**8.2.1. Ar buvo įvertinta NESS I projekto kūrimo, įgyvendinimo ir panaudojimo patirtis?**

**8.2.1.1. Komisija nustatė:**

8.2.1.1.1. NESS I projekto įgyvendinimas buvo baigtas 2007-01-01, NESS II projektas pradėtas 2007-01-01.

8.2.1.1.2. 2005-03-15 sveikatos apsaugos ministras Žilvinas Padaiga sudarė jungtinės veiklos sutartį dėl BPD 3 prioriteto 3 priemonės projekto „e. Sveikatos paslaugos“ su Kauno medicinos universiteto klinikomis (atstovavo direktorius Juozas Pundzius), Klaipėdos ligonine (atstovavo vyriausiasis gydytojas Vinsas Janušonis), Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikomis (atstovavo direktorius Aleksandras Laucevičius) ir susitarė kooperuodami savo darbą ir žinias veikti bendrai įgyvendinant BPD 3 prioriteto 3 priemonės projektą „e. Sveikatos paslaugos“.

8.2.1.1.3. Projektą, kurio metu turėjo būti sukurta 11 NESS funkcijų (NESS II etapas) ir trijų regionų (Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos) sveikatos priežiūros įstaigų vidaus procesų automatizavimo e. sveikatos sistemos, SAM pradėjo įgyvendinti dar 2006 m. Įgyvendinant projekto „El. sveikatos paslaugos“ paramos sutartį, buvo numatyta sukurti bendrą, visą Lietuvą apimančią ir tarptautiniais standartais paremtą e. sveikatos bei sveikatos priežiūros įrašų sistemą. NESS klientinės dalies pagalbos sistema turėtų būti kuriama NESS I etape sukurto pagalbos sistemos pagrindu. Šiame etape bus praplėstas pagalbos sistemos turinys, jame atsiras naujai sukurtų klientinės dalies modulių aprašymai, skirti sistemos naudotojams. Sistemos klaidų apdorojimo principai išliks tokie patys, kokie buvo naudojami NESS I etape. Sistemoje turėtų būti naudojamas NESS I sukurtas saugos sluoksnio modulis, jis bus integruojamas į naują sistemos komponentą – portalą. Sistemos naudotojų registravimas, autentifikavimas ir autorizacija bus vykdoma NESS I sukurtais priemonėmis, vadovaujantis NESS I koncepcijomis ir metodika. Sistemos naudotojų registravimas bus vykdomas NESS I etape sukurtais sistemos naudotojų valdymo priemonėmis. Plečiant NESS II naujomis funkcijomis, turėtų būti panaudojami visi techniniai sprendimai, realizuoti NESS I kūrimo etape.

8.2.1.1.4. Pilotinės nacionalinio lygmens 11 funkcijų e. sveikatos informacinės sistemos sukūrimo ir įdiegimo projekto detaliame projekte (2007-12-05) aprašomas NESS II diegimas, perėjimas nuo ankstesnės sistemos versijos prie naujos. Įvardijamos perėjimo užduotys ir jų atlikimo tvarka. NESS II kuriama laikantis NESS I kūrimo koncepcijų ir principų. NESS klientinės dalies pagalbos sistema bus kuriama NESS I etape sukurto pagalbos sistemos pagrindu. Šiame etape bus praplėstas pagalbos sistemos turinys, jame atsiras naujai sukurtų

klientinės dalies modulių aprašymai, skirti sistemos naudotojams. Sistemos klaidų apdorojimo principai išliks tokie patys, kokie buvo naudojami NESS I etape. Sistemoje turėtų būti naudojamas NESS I sukurtas saugos sluoksnio modulis, jis turėtų būti integruojamas į naują sistemos komponentą – portalą. Sistemos naudotojų registravimas, autentifikavimas ir autorizacija turėtų būti vykdoma NESS I sukurtomis priemonėmis, vadovaujantis NESS I koncepcijomis ir metodika. Plečiant NESS naujomis funkcijomis, turėtų būti panaudojami techniniai sprendimai, realizuoti NESS I kūrimo etape. Įdiegus NESS II etape sukurtą programinę įrangą, reikės eksploatuoti papildomą portalo *web* serverį. Projektavimo etape nustatytas poreikis naujo portalo serverio atsiradimui. Detalūs reikalavimai portalo serveriui turėtų būti specifiškai kūrime etape. Naujoms NESS funkcijoms realizuoti turėtų būti naudojami tie patys architektūriniai komponentai kaip ir NESS I etape ir vienas papildomas komponentas – portalo serveris.

8.2.1.1.5. 2007-12-05 SAM (ministras Rimvydas Turčinskas) ir UAB „Etnomedijos Itercentras“ parengė pilotinės nacionalinio lygmens 11 funkcijų e. sveikatos informacinės sistemos (NESS II) sukūrimo ir įdiegimo projektą. Šiame projekte nurodyta, kad NESS II sistema kuriama laikantis NESS I sistemos kūrimo koncepcijų ir principų. Nurodoma, kad duomenims, kurie yra specifiniai ir pagal nustatytus principus bei taisykles negali būti laikomi NESS branduolio duomenų saugyklose, yra sukuriamos atskiros duomenų saugyklos.

8.2.1.1.6. 2006-01-04 IVPK, kaip institucija, kuri įregistruoja ir įteisina valstybės IS, nepaisant to, kad NESS I projekto rezultatai nebuvo įregistruoti, skyrė ES struktūrinių fondų paramą NESS II projektui finansuoti ir pritarė tolesniam projekto vykdymui, neatsižvelgdama į tai, kad NESS nuostatų projektas ir NESS specifikacija nebuvo derinti su IVPK ir NESS nebuvo įsteigta pagal Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimus.

8.2.1.1.7. Valstybės kontrolė 2008 m. nustatė, kad NESS I projekto metu sukurtas NESS branduolys ir 4 e. sveikatos funkcijos neveikė planuota apimtimi, todėl tolesnis sukurtos sistemos vystymas papildant 11 e. sveikatos funkcijų (NESS II etapas) gali būti nereizultatyvus. Todėl rekomendavo sudaryti NESS tobulinimo planą. SAM e. sveikatos projekto esamų galimybių įvertinimui 2008–2011 m. užsakydavo įvairias studijas ir konsultacijas; joms ir sutarčių administravimui panaudota 1,611 mln. litų. SAM neparengė NESS tobulinimo plano, neplanavo naudoti ir tobulinti NESS I projekto metu sukurtą e. sveikatos IS branduolį, todėl konstatuota, kad lėšos, 2009 m. skirtos NESS I paslaugų aprašams ir integravimo reikalavimų dokumentui parengti, buvo panaudotos neefektyviai.

8.2.1.1.8. Valstybės kontrolė 2011 m. ataskaitoje nustatė, kad SAM įsipareigojo sukurti ir iki 2009-12-31 įdiegti nacionalinio lygmens 11 funkcijų e. sveikatos IS. Kadangi paramos sutartyje numatyta nacionalinio lygmens 11 funkcijų e. sveikatos IS nebuvo sukurta, SAM kartu

su Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikomis, Kauno medicinos universiteto klinikomis ir Klaipėdos universitetine ligonine surado galimybę kitomis priemonėmis užtikrinti sėkmingą projekto „E. sveikatos paslaugos“ tikslų įgyvendinimą. SAM numatė, panaudojant kitų Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų vykdytų struktūrinės paramos projektų rezultatus ir įdiegus papildomas integracines priemones, nuo 2010-06-10 pradėti eksploatuoti sistemą, apimančią visas paramos sutartyje numatytas nacionalinio lygmens 11 funkcijų. Nustatyta, kad šia galimybe dalinai galėjo naudotis 5,7 proc. visų asmens sveikatos priežiūros licencijas turinčių įstaigų (80 iš 1 404).

8.2.1.1.9. 2011-03-26 pateiktame „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“ investicijų projekte yra dalis, skirta ESPBI IS projekto sąsajai su NESS I projektu aprašyti. Joje nurodyta, kad, atsižvelgiant į informacinių technologijų vystymosi ir plėtros spartą ir galimybes, buvo pasitelkti išoriniai ekspertai, kurie įvertino NESS II sprendimo naujumą ir tinkamumą eksploatuoti. Vertinimo metu nustatyta, kad NESS I funkcijų realizavimui taikyta taikomųjų sistemų architektūra, techninės įrangos sąranka neviseiškai atitinka aukšto veikimo patikimumo ir saugos poreikius (NESS I sprendimas yra nepakankamas tenkinti nacionalinio lygmens sprendimo naudojimui keliamus reikalavimus). Be to, nustatyta, kad programinių ir techninių komponentų pajėgumai turėtų būti plečiami, užtikrinamas aukštas sistemos patikimumas ir sauga. Lietuvos e. sveikatos sistemos infrastruktūra turi būti suprojektuota ir įgyvendinta atsižvelgiant į tai, kad sprendimas būtų saugus, patikimas, plečiamas, aukšto prieinamumo, efektyviai valdomas ir užtikrinantis tinkamą sistemos našumą, ir šioms siekiams realizuoti numatyta įgyvendinti ESPBI IS plėtros projektą. Tačiau pažymėtina, kad ESPBI IS plėtros projekto metu turėtų būti pasinaudota NESS I projekto įdirbiu ir rezultatais: NESS I sukurtus programinius komponentus (4 funkcionalumų komponentus ir koncepcinę dokumentaciją) galima naudoti kaip prototipą, kuris duotų žinių apie kuriamą sprendimą ir išmoktas pamokas; galima panaudoti turimą licencijuotą NESS I programinę įrangą, bet būtinas programinės įrangos ir licencijų atnaujinimas; galimas parengtų organizacinių dokumentų ir reikalavimų panaudojimas, atnaujinimas, adaptavimas. Numatoma, kad NESS I projekto apimtyje sukurti ar įsigyti metodiniai, techniniai ištekliai, sukurta programinė įranga, programinės įrangos licencijos būtų perduotos VĮ Registrų centrui ESPBI IS techninės specifikacijos rengimo metu arba ją parengus (pagal poreikį).

#### 8.2.1.2. Komisijos išvada:

Komisija, išanalizavusi surinktą medžiagą, daro išvadą, kad nors ir buvo bandymų įvertinti NESS I sukurto produkto panaudojimo galimybes NESS II kūrime, tačiau tiesiogiai NESS I panaudotas nebuvo. Nebuvo suformuluota konkreti užduotis dėl NESS II kūrimo, į

Valstybės kontrolės pastabas nebuvo atsižvelgta, pakartotos tos pačios NESS I kūrimo klaidos, konkursai dėl NESS II kūrimo buvo skelbiami po sutarties su tiekėju sudarymo.

**8.2.2. Kokie asmenys inicijavo NESS II projekto kūrimą ir koku būdu jie dalyvavo įgyvendinant šį projektą** (šis klausimas sujungtas ir išnagrinėtas kartu su 8.2.3 ir 8.2.4 klausimais)?

**8.2.3. Kas įgyvendino NESS II projektą?**

**8.2.4. Kokios sutartys NESS II projekto įgyvendinimo etapu buvo nutrauktos, kokios jų nutraukimo priežastys ir pasekmės?**

**8.2.4.1. Komisija nustatė:**

8.2.4.1.1. 2007-06-15–2008-08-29 buvo vykdomas NESS II (11 nacionalinių e. sveikatos funkcijų kūrimas).

8.2.4.1.2. Komisijos 2017-11-22 posėdyje apklausiamas Haroldas Baubinas, buvęs SAM sekretorius ir tiesiogiai atsakingas už NESS I ir NESS II įgyvendinimą, pateikė paaiškinimą, kad NESS II buvo planuojamas kaip NESS I tęsinys, kuris turėtų būti papildytas 11 funkcijų.

8.2.4.1.3. 2007-06-15 SAM (ministras Rimvydas Turčinskas) ir UAB „Etnomedijos Intercentras“ sudarė paslaugų pirkimo sutartį, kurios dalykas buvo pilotinės nacionalinio lygmens 11 funkcijų e. sveikatos informacinės sistemos (NESS II) sukūrimas ir įdiegimas. Sutartimi UAB „Etnomedijos Intercentras“ įsipareigojo ne tik sukurti kompiuterio programą, bet ir dalyvauti ją įdiegiant bei atsakyti už sėkmingą jos įdiegimą, laiku ir operatyviai aptarnauti programą (atlikti programavimo darbus), t. y. reaguoti į atsiradusius gedimus. 2008-09-03 ši sutartis buvo vienašališkai (UAB „Etnomedijos Intercentras“) nutraukta.

8.2.4.1.4. 2007-12-05 SAM (ministras Rimvydas Turčinskas) ir UAB „Etnomedijos Intercentras“ parengė pilotinės nacionalinio lygmens 11 funkcijų e. sveikatos informacinės sistemos (NESS II) sukūrimo ir įdiegimo projektą. Projekto suderinimo žymose nurodyta, kad projektą suderino Haroldas Baubinas (SAM sekretorius), Daiva Pentiokinienė (VŠĮ „Sveikatos projektų biuras“ direktorė), Vita Sinicienė (SAM Informacinių technologijų skyriaus vedėja, „E. sveikatos paslaugos“ projekto vadovė), Evaldas Dobravolskas („E. sveikatos paslaugos“ projekto įgyvendinimo vadovas). Projekte detalizuojama: NESS II sistemos kūrimo aprašymas, meniu struktūra, sistemos modulių aprašymas, sistemos testavimo aprašymas, techninės ir programinės įrangos specifikavimas, perėjimo strategija ir kt.

8.2.4.1.5. Sveikatos apsaugos ministro Gedimino Černiausko 2008-09-15 įsakymu Nr. K-198 „Dėl komisijos sudarymo galimam tarnybiniam nusižengimui tirti“, siekiant išsiaiškinti, ar tinkamai buvo organizuota, kontroliuojama ir koordinuojama veikla, susijusi su informacinių technologijų plėtra pagal nustatytus sutartinius įsipareigojimus, sudarė komisiją SAM sekretoriaus Haroldo Baubino galimam tarnybiniam nusižengimui tirti (komisijos pirmininkė

Janina Kumpienė). Komisija, atlikusi tyrimą, konstatavo, kad Haroldas Baubinas netinkamai ir aplaidžiai vykdė savo administruojamų padalinių veiklos organizavimo ir kontroliavimo funkcijas ir pareigas. Sveikatos apsaugos ministro Gedimino Černiausko 2008-10-06 įsakymu Nr. K-225 SAM sekretorius Haroldas Baubinas buvo pripažintas padaręs tarnybinį nusižengimą ir jam buvo skirta tarnybinė nuobauda – papeikimas.

8.2.4.1.6. 2008-09-03 paslaugų pirkimo 2007-06-15 sutartis su UAB „Etnomedijos Intercentras“ nutraukta. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2013-11-04 nutartimi konstatavo, kad UAB „Etnomedijos Intercentras“ sutartį nutraukė teisėtai, nes SAM nebendradarbiavo įgyvendinant sutartį. SAM nusprendė, jog nebėra tikslinga tęsti pilotinės nacionalinio lygmens 11 funkcijų e. sveikatos informacinės sistemos (NESS II) sukūrimą ir įdiegimą. Nutraukus su UAB „Etnomedijos Intercentras“ paslaugų pirkimo sutartį, SAM (ministras Algis Čaplikas) nusprendė, kad nebėra tikslinga plėsti dabartinę e. sveikata sistemą iki 11 nacionalinių funkcijų, ir paprašė CPVA leisti keisti paramos sutarties tikslus ir uždavinius. CPVA nedavus sutikimo, SAM įsipareigojo atlikti alternatyvų analizę ir peržiūrėti e. sveikata projekto tikslus bei uždavinius, parengti dokumentus. NESS II projektas iki galo nebuvo įgyvendintas.

8.2.4.1.7. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013-11-04 nutartyje konstatuota, kad UAB „Etnomedijos Intercentras“ iki sutarties nutraukimo SAM perduotas darbo rezultatas yra tinkamas, tai patvirtino ekspertai, kurie nustatė, kad: 1) NESS II projekcinė dokumentacija (pirmo sutarties vykdymo etapo rezultatas) yra parengta pagal techninę-funkcinę specifikaciją ir suderinta tarp šalių, įvertinant didžiąją dalį atsakovo pastabų; 2) šalių sutarties darbų įvykdymo apimtis yra 81–87 procentai ir ji iš dalies atitinka NESS II kūrimo etapo rezultatus ir dokumentus; 3) SAM pateikti ne visi sutartyje numatyti rezultatai, SAM gali diegti ir naudotis NESS II tik nuodugnesnio NESS sistemos testavimo tikslais; 4) SAM atliko NESS II testavimą, kurio rezultatai parodė, kad testavimo scenarijuose numatytoje situacijose sistema elgiasi tinkamai, testavimo rezultatus galima laikyti teisingais.

8.2.4.1.8. 2009-10-14 CPVA, atsižvelgdama į tai, kad SAM nusprendė, jog nebėra tikslinga plėsti dabartinę e. sveikata sistemą iki 11 nacionalinių funkcijų ir nori peržiūrėti paramos sutarties tikslus ir uždavinius, pradėjo tyrimą dėl (įtariamo) pažeidimo. Pažeidimas tyrimo metu nebuvo nustatytas, nes nebuvo suėjęs pilotinės nacionalinio lygmens 11 funkcijų sukūrimo ir įdiegimo darbų įgyvendinimo terminas, tačiau buvo priimtas sprendimas nepritarti paramos sutarties pakeitimui. SAM (ministras Algis Čaplikas) 2009-12-31 informavo, kad „<...> įsipareigoja atlikti alternatyvų analizę ir peržiūrėti e. sveikata projekto tikslus bei uždavinius, parengti dokumentus. Įvertinus e. sveikata projekto kaštų-naudos analizę ir įvertinus galimą socialinę ekonominę naudą / žalą CPVA ir IVPK svarstys dėl tolimesnių veiklų, susijusių su projekto e. sveikata įgyvendinimu“.

8.2.4.1.9. 2011-09-21 Seimo Antikorupcijos komisija organizavo posėdį, kuriame buvo svarstomi e. sveikata projekto (NESS I, NESS II) įgyvendinimo klausimai. Komisija SAM klausė dėl 2008-03-17 Valstybės kontrolės audito ataskaitos rekomendacijų, susijusių su e. sveikata projekto vykdymu, įgyvendinimo. Sveikatos apsaugos ministras Raimondas Šukys posėdyje paaiškino, kad Valstybės kontrolė atliko e. sveikata informacinės sistemos plėtros ir rekomendacijų įgyvendinimo auditą, kurio metu vertino šios sistemos plėtros efektyvumą ir informacinių sistemų valdymą SAM. Valstybės kontrolė 2011-06-30 valstybinio audito ataskaitoje patvirtino rekomendacijų įgyvendinimo planą, kuriame SAM pavedė organizuoti tinkamą informacinių sistemų bei registrų valdymą ir pašalinti nustatytus teisės aktų pažeidimus, įvertinti sveikatos priežiūros įstaigose jau turimų informacinių sistemų e. sveikatos sprendimų panaudojimo galimybes nacionalinės sistemos kūrimui. Seimo Antikorupcijos komisija 2011-10-12 patvirtino išvadą „Dėl Komisijos pavedimų Sveikatos apsaugos ministerijoje vykdymo“, kurioje konstatavo, kad SAM neužtikrino e. sveikata projekto (NESS I) kūrimo, administravimo, vykdymo ir panaudojimo tikslingumo įvertinimo, nenustatė už šio projekto kūrimą, įgyvendinimą bei valstybės biudžetui padarytos žalos atlyginimą atsakingų ministerijos pareigūnų. Komisija įpareigojo SAM paskirti ir nurodyti konkrečius asmenis, atsakingus už projekto e. sveikata (NESS II, NESS III) įgyvendinimą.

8.2.4.1.10. Seimo Antikorupcijos komisija 2013-11-13 surengė posėdį, kuriame svarstytas SAM vykdomas e. sveikata projekto įgyvendinimas, kontrolės ir pareigūnų atsakomybės klausimai, susiję su netinkamu pareigų atlikimu, kai Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2013-11-04 nutartimi bendrovei „Etnomedijos Intercentras“ priteisė 2 mln. 283 tūkst. litų. SAM (ministras Vytenis Povilas Andriukaitis) reagavo į Komisijos pavedimą ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-11-29 įsakymu Nr. V-1088 „Dėl Komisijos sudarymo galimiems tarnybiniams nusižengimams ištirti“ sudarė komisiją įvertinti Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013-11-04 nutartį ir SAM su UAB „Etnomedijos Intercentras“ 2007-06-15 sudarytos paslaugų pirkimo sutarties, kurios dalykas buvo pilotinės nacionalinio lygmens 11 funkcijų e. sveikatos informacinės sistemos (NESS II) sukūrimas ir įdiegimas, vykdymo aplinkybes ir pavedė išanalizuoti SAM valstybės tarnautojų ar darbuotojų veiksmus vykdant minėtą paslaugų pirkimo sutartį, taip pat įvertinti, dėl kokių priežasčių NESS II kūrimas ir priėmimas SAM nevyko sklandžiai. Komisija nustatė, kad sutarties su UAB „Etnomedijos Intercentras“ nutraukimo priežastis buvo SAM nebendradarbiavimas įgyvendinant sutartį, t. y. SAM valstybės tarnautojų, atsakingų už sutarties įgyvendinimą, pareigų nevykdymas, atsakingi SAM valstybės tarnautojai nepriėmė sutarties įgyvendinimui reikalingų sprendimų. Nurodyta, kad už sutarties įgyvendinimą buvo atsakingi: SAM sekretorius Haroldas Baubinas ir Informacinių technologijų skyriaus vedėja Vita Sinicienė, VšĮ „Sveikatos projektų biuras“



direktorė Daiva Pentiokinienė. Kadangi Haroldas Baubinas nuo 2009-06-30 SAM nebedirba, Vita Sinicienė nuo 2008-02-27 SAM nebedirba, Daiva Pentiokinienė nebedirba, nes VšĮ „Sveikatos projektų biuras“ likviduotas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Vytenio Povilo Andriukaičio 2013-12-23 įsakymu Nr. K-984 nutrauktos tarnybinių nusižengimų tyrimų procedūros.

8.2.4.1.11. Komisijos 2017-11-22 posėdyje Haroldas Baubinas parodė: „Šiuo atveju mano atsakymas bus pakankamai ilgas, mano atsakymas susidės iš chronologine tvarka aplinkybių padėliojimo, kad jūs įsivaizduotumėte, kokios buvo aplinkybės, kaip buvo vykdoma ši sutartis. Pirmiausia norėčiau pasakyti, kad NESS I ir NESS II darbai vyko ne chronologine tvarka, t. y. laikas buvo taip sudėliotas, <...> paveldėta buvo, kad paramos sutartis dėl NESS II darbų buvo pasirašyta tarp ministerijos ir CPVA 2006 m. vasario pabaigoje, t. y. man pradirbus viso labo pusantro mėnesio. Bet kalbėti apie NESS II, sakykime, kažkokių tai dokumentų ruošimą ir paslaugų pirkimą tuo metu, kai tik tik buvo prasidėjęs NESS I, be abejo, buvo sunku. Todėl realiai sutartis su „Etnomedijos Intercentru“ dėl NESS II paslaugų teikimo buvo pasirašyta praėjus daugiau kaip metams, t. y. 2007 m. liepos mėnesį ar rugpjūčio mėnesį, birželio 15, taip. Pasirašius šią sutartį prasidėjo tam tikri parengiamieji darbai, kadangi šita visa priežiūra buvo patikėta projektų valdymo biurui, be to, pagal visus pirkimus dar buvo nupirkta ir techninė priežiūra, t. y. konsultacinė kompanija „Ernst / Young“ <...>, kurie vykdė visos dokumentacijos tikrinimą, vertinimus atlikdavo ir taip toliau, ir panašiai. Minėtu momentu sveikatos ministerijos IT skyriuje iš esmės dirbo tiksliai <...> 4 specialistai, iš jų: skyriaus vedėjas ir, turbūt, sakykime, 2 IT specialistai, kurie užsiiminėjo tiksliai kompiuterių priežiūra, o Sveikatos biure dirbo 1 projektų galbūt vadovas ir 2 informacinių technologijų specialistai, kurie galėjo prižiūrėti šito projekto vykdymą. Tokius mes turėjome pajėgumus, aš neskaičiuoju viešųjų pirkimų specialisto ir panašiai. Visoje šitoje eigoje ir kilusio to tokio, sakykime, šurmulio, neigiamo pristatymo po Valstybės kontrolės išvadų eigoje, buvo pradėta abejoti, ar „Etnomedijos Intercentras“ spės laiku per likusį laikotarpį, t. y. tuos, sakykime, metus, padaryti šią projektą, ir Vyriausybėje atsirado mintis, kad reikėtų šią projektą išimti iš europinių projektų finansavimo ir jį finansuoti per investicinę programą. Šitoks sprendimas buvo priimtas sausio mėnesį ir kovo pabaigoje buvo pasirašyta jau konkreti sutartis, t. y. tarp ministerijos, CPVA, IVPK, kad šita priemonė yra finansuojama iš kito šaltinio. Dėl to kilo tokia situacija, jog šitam projektui nebeliko techninės priežiūros, nes techninė priežiūra buvo nusamdyta prižiūrėti tik tuos projektus, kurie buvo finansuojami iš europinių struktūrinių fondų pinigų, ir, kitaip sakant, mes negalėjome tų pačių žmonių pritraukti to projekto priežiūrai. Maža to, protestuodama prieš sprendimą, iš darbo išėjo ministerijos IT skyriaus vedėja, kuri buvo paskirta šito projekto vadove, t. y. projektas liko be vadovės, nutrūko visos schemos valdymo ir priežiūros, kurios buvo sukurtos šitam projektui.

Realiai buvo tokia situacija, kai praktiškai virš mėnesio laiko ministerija sugaišo kurdama iš naujo, formaliai pertvirdama, teikdama pavedimus. Atsirado pavedimas vykdyti šitą priežiūrą irgi Pasaulio projektų biurui, bet jau be kažkokios galimos techninės priežiūros. Lygiagrečiai, kadangi, man atrodo, buvo numatyti tam tikri avansiniai mokėjimai Etnomedijai, kadangi pasikeitė finansavimo šaltinis, ministerijai kilo sunkumų perskirstant lėšas iš investicinės programos, dėl to buvo vėluojama mokėti Etnomedijai, ir Etnomedija, traktuodama tai kaip pažeidimą, beveik 2 mėnesiams sustabdė vykdomus darbus. Tai buvo praktiškai nuo kovo pabaigos iki gegužės pradžios – darbai nevyko. Vėliau kontaktas su Etnomedija buvo atstatytas ir buvo pradėtos testuoti jų sukurtos funkcijos, tačiau prasidėjo tokia situacija, jog viešojo įstaiga Projektų biuras buvo ... vis garsiau buvo kalbama, kad ši institucija turi būti likviduojama, ir toks sprendimas buvo priimtas Saulėlydžio komisijoje. Ministras tuometinis – Turčinskas – stengėsi išsaugoti šitą instituciją, bent jau iki vykdomų projektų pabaigos, tačiau galutiniam rezultate įvyko taip, kad ministras Turčinskas gegužės mėnesį buvo nušalintas ar atsistatydino iš savo pareigų. Pačiu sudėtingiausiu laikotarpiu ministerija lieka be vadovo, pavaduoja socialinės apsaugos ir darbo ministrė V. Blinkevičiūtė. Tada ateina naujas ministras – Černiauskas, nuo liepos vidurio. Liepos 28 dieną ministras Černiauskas, vadovaudamasis Saulėlydžio komisijos išvada, likviduoja biurą, t. y. biuras ... ir realiai išeina taip, kad likus mėnesiui iki darbų pridavimo pabaigos, už darbų, sakykime, priėmimą lieka atsakinga tikrai ministerija, kurioje esu aš, sekretorė, kuri dirbo nuo pačios projekto pradžios, ir vienas techninis žmogus, kuris perėjo iš biuro dirbti atgal į ministeriją <...>. Per tą laiką dar buvo priimta ar 2, ar 3 jauni vyrukai, kurie buvo pradirbę maždaug 2–3 mėnesius. Esant visai šitai situacijai, turint minty tai, kad tai buvo rinkimų metai, politinė atmosfera buvo pakankamai sudėtinga, iš esmės bet kokių sprendimų priėmimas šitoj košmariškoj situacijoje buvo apsunkintas. Realiai „Etnomedijos Intercentras“ žinojo, kokia yra situacija, ir su jais buvo derinama, kad ieškoma sprendimų, kaip atidėti tą darbų priėmimą, kad būtų galima kažkokiu būdu nusamdyti kompetentingus specialistus, kad įvertintų. Tačiau iš jų pusės buvo vertinama, kad ministerija deda per mažai pastangų ir iš jų pusės buvo vienašališkai informuojama, kad jie perduoda visa tai, kas yra sukurta, ir mano, kad ministerija nevykdo savo įsipareigojimų. Buvo rugsėjo pradžioje bandoma ieškoti su tiekėjais kontakto, tačiau nepavyko. Tada ministerija vienašališkai pradėjo savo turimais pajėgumais testuoti sukurta produktą. Testavimo metu paaiškėjo, kad yra pakankamai nemažai neatitikimų, kažkokių tai klaidų, neveikimų ir t. t. Taip pat testavimo metu paaiškėjo, kad per neapsižiūrėjimą techninis personalas buvo palikęs prisijungimus ir Etnomedija, tuo laikotarpiu jau oficialiai pareiškusi, kad nebevykdo jokių darbų, bandydavo jungtis ir kažką taisyti, pagerinti tą situaciją. Todėl natūralu, kad mes buvome priversti konstatuoti, kad iš tikrųjų yra abejonių, ar yra įvykdyti visi sutartyje numatyti darbai. Kadangi kilo klausimas, ar sukurta produktas atitiko <...> aš šiuo atveju dirbau

su ministro naujuoju patarėju, kuris buvo atėjęs už e. sveikatą ... visoje šitoje situacijoje <...> berods, trumpam laikui buvau nušalintas nuo tų sprendimų pareigų, ar ne poniai Kumpienei buvo pavestas tas klausimas, bet vis tiek teko dirbti, bet galutiniam rezultate spalio ar lapkričio mėnesį ministro G. Černiausko vos ne asmeninių pažinčių dėka buvo nusamdytas ekspertas iš Danijos tam, kad galėtų įvertinti, kiek sukurtas produktas atitinka IP standartus <...> Šitas ekspertas, kiek aš pamenu, konstatavo, kad ne visi sprendimai yra padaryti vadovaujantis šituo standartu, ir tai buvo pagrindas ministerijai teikti, kad šito produkto negali priimti. Prasidėjo teisminis procesas <...> šitose aplinkybėse, būdamas šitoje situacijoje aš abejoju, ar kažkas galėjo padaryti kažką kitaip“.

#### **8.2.5. Komisijos išvada:**

8.2.5.1. 2007-12-05 SAM (ministras Rimvydas Turčinskas) ir UAB „Etnomedijos Intercentras“ parengė pilotinės nacionalinio lygmens 11 funkcijų e. sveikatos informacinės sistemos (NESS II) sukūrimo ir įdiegimo projektą. Projekto suderinimo žymose nurodyta, kad projektą suderino Haroldas Baubinas (SAM sekretorius), Daiva Pentiokinienė (VŠĮ „Sveikatos projektų biuras“ direktorė), Vita Sinicienė (SAM Informacinių technologijų skyriaus vedėja, „E. sveikatos paslaugos“ projekto vadovė), Evaldas Dobravolskas („E. sveikatos paslaugos“ projekto įgyvendinimo vadovas).

8.2.5.2. 2007-06-15 nutraukus su UAB „Etnomedijos Intercentras“ paslaugų pirkimo sutartį, SAM (ministras Algis Čaplikas) nusprendė, kad nebėra tikslinga plėsti dabartinę e. sveikatos sistemą iki 11 nacionalinių funkcijų, ir paprašė CPVA leisti keisti paramos sutarties tikslus ir uždavinius. CPVA nedavus sutikimo, SAM įsipareigojo atlikti alternatyvų analizę ir peržiūrėti e. sveikatos projekto tikslus bei uždavinius, parengti dokumentus. NESS II projektas nebuvo įgyvendintas iki galo.

8.2.5.3. NESS II projektas turėjo būti įgyvendinamas pagal 2007-06-15 SAM (ministras Rimvydas Turčinskas) ir UAB „Etnomedijos Intercentras“ sudarytą paslaugų pirkimo sutartį, kurios dalykas buvo pilotinės nacionalinio lygmens 11 funkcijų e. sveikatos informacinės sistemos (NESS II) sukūrimas, įdiegimas, programavimo darbų atlikimas ir kt.

8.2.5.4. Komisija, įvertinusi Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013-11-04 nutartį, kurioje konstatuota, kad teisėjų kolegija, įvertinusi sutarties dalyko specifiką, pripažįsta ekspertų išvadoje nurodytą minimalią darbų įvykdymo apimtį (81 procentas), kuria teismas rėmėsi kaip vieninteliu objektyviu kriterijumi nustatant apmokėjimo už faktiškai atliktus darbus sumą, daro išvadą, kad NESS II projektas įgyvendintas nebuvo.

8.2.5.5. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2013-11-04 nutartimi už sutarties nuostatų nesilaikymą SAM įpareigojo sumokėti ieškovui UAB „Etnomedijos Intercentras“

2 283 159,17 lito ir paliko ieškovui avansu sumokėtus 775 134,16 lito (bendra sutarties suma buvo 3 775 670,78 lito (1 093 509 eurai).

8.2.5.6. Komisija daro išvadą, kad dėl SAM valstybės tarnautojų veiksmų valstybei buvo padaryta 885 742,97 euro žala. Lietuvos Respublikos generalinė prokuratūra 2017-11-13 raštu informavo Komisiją, kad: „2017-10-26 tarnybiniu pranešimu prokuroras savo iniciatyva pradėjo tyrimą viešojo intereso gynimo aspektu dėl valstybei galimai padarytos žalos įgyvendinant Nacionalinės sveikatos sistemos projektą.“

**8.2.2.5. Ar įgyvendinus NESS II projektą pasiekti nustatyti tikslai ir, jeigu tikslai nepasiekti, kokie asmenys už tai yra atsakingi?**

**8.2.2.5.1. Komisija nustatė:**

8.2.2.5.2. NESS II projekto iškelti tikslai ir uždaviniai: paciento atvykimo į sveikatos priežiūros įstaigą registravimas; mėginių registravimas ir identifikavimas; medicininių vaizdų apsikeitimas; e. receptas; šablonų naudojimas formuojant medicininius dokumentus; metodinė pagalba gydymo procese; statistinių, stebėsenos ir kitų ataskaitų pateikimas; informacijos pateikimas į IS SVEIDRA; sukauptos informacijos analizė; greitoji medicinos pagalba; telemedicina.

8.2.2.5.3. NESS II projekto metu buvo numatyta įgyvendinti 11 funkcijų ir trijų regionų (Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos) sveikatos priežiūros įstaigų vidaus procesų automatizavimo e. sveikatos sistemas. Dėl SAM ir NESS II paslaugų teikėjo (UAB „Etnomedijos Intercentras“) nesutarimų 11 NESS II funkcijų kūrimo darbai įstrigo ir nebuvo iki galo įgyvendinti. SAM, siekdama, kad NESS II 11 funkcijų būtų sukurtos ir įdiegtos, inicijavo projekto rezultatų pasiekimo darbus panaudoti projekto partnerių (Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų, Kauno medicinos universiteto klinikų ir Klaipėdos universitetinės ligoninės) kituose projektuose (Išankstinės pacientų registracijos sistema ir Rytų ir Pietryčių Lietuvos gyventojų sergamumo ir mirštamumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimo modernizuojant ir optimizuojant sveikatos priežiūros sistemos infrastruktūrą bei teikiamas paslaugas projektas) bei įsigytai techninei ir sukurtai programinei įrangai. Užbaigus šiuos darbus, įgyvendinančioji institucija CPVA atliko patikrą vietoje, siekdama įsitikinti, ar deklaruotos NESS 15 funkcijų yra sukurtos, ir įvertinti, ar funkcijos naudojamos praktikoje. Projekto patikros vietoje atlikimo lapė (2010-09-07) buvo užfiksuoti tam tikri neatitikimai ir problemos, susiję su atskirų funkcionalumų realizavimu (nustatyta, kad funkcijos techniškai realizuotos, tačiau abejotinas sistemos praktinis naudojamumas), tačiau konstatuota: „Remiantis patikros vietoje rezultatais, galime teigti, kad elektroninės sveikatos bei sveikatos priežiūros įrašų sistema pradėta įgyvendinti.“ Be to, CPVA konstatavo, jog „pažeidimas nenustatytas, nes dar nesuėjo Projekto visų veiklų įgyvendinimo terminas“.

8.2.2.5.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Algio Čapliko 2010-02-22 įsakymu Nr. V-151 „Dėl e. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos patvirtinimo“ patvirtinta e. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programa, o jos vykdymo priežiūra pavesta SAM kancleriui Rimantui Remeikai. Plėtros programoje, aptariant pasiektus NESS įgyvendinimo rezultatus, nurodyta, kad „SAM 2007 m. įgyvendino pirmąjį NESS etapą, kurio rezultatas – sukurta pagrindinė e. sveikatos sistemos dalis – branduolys ir realizuotos 4 pagrindinės funkcijos: 1) paciento apsilankymų pas gydytoją registravimas, keitimasis klinikiniais, administraciniais duomenimis; 2) siuntimų konsultuotis / gydytis sukūrimas ir išsiuntimas, atsakymų išrašymas ir gavimas; 3) diagnostikos siuntimų (laboratorija, medicininiai vaizdai) formavimas ir išsiuntimas, rezultatų gavimas ir saugojimas; 4) registravimas konsultuotis / gydytis / tirtis). SAM 2008 m. pabaigoje baigė įgyvendinti Lietuvos 2004–2006 metų BPD 3.3 priemonės „Informacinių technologijų paslaugų ir infrastruktūros plėtra“ lėšomis finansuotą projektą „E. sveikatos paslaugos“. Įgyvendinant projektą buvo sukurtos, įdiegtos ir pradėtos eksploatuoti ligoninių informacinės sistemos VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikose, VŠĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje ir VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose. Šios sistemos leis gyventojams pasiūlyti aukštos kokybės medicinos paslaugas bei užtikrins geresnes sveikatos priežiūros įstaigų administravimo sąlygas. Ligoninėse taip pat gerokai padaugėjo ir darbo vietų su nauja kompiuterine įranga: VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikose buvo įrengta 320 naujų darbo vietų, VŠĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje – 234 darbo vietos, VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose – 246 darbo vietos. VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos kartu su 19 partnerių įgyvendino BPD 3.3 priemonės lėšomis finansuotą projektą „Išankstinės pacientų registracijos sistema“. Pagrindinius projekte dalyvavusių įstaigų pacientų srautus sudaro 49 Lietuvos savivaldybių – tiek miestų, tiek rajonų – gyventojai. Įgyvendinant projektą sukurta elektroninė išankstinės pacientų registracijos sistema, sveikatos priežiūros įstaigose įrengta 580 naujų kompiuterinių darbo vietų, modernizuoti kompiuterinio ryšio tinklai, įrengtas interneto pagalbos centras, kad pageidaujantys pacientai dėl registracijos internetu galėtų pasikonsultuoti telefonu.“

8.2.2.5.5. 2010-09-02 įvyko E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos posėdis. E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos pirmininkas, SAM kancleris Rimantas Remeika informavo, kad 2010-04-28 Saulėlydžio komisija svarstė susidariusią situaciją Nacionalinės elektroninės sveikatos informacinės sistemos (NESS I ir NESS II) kūrimo ir diegimo srityje, šio projekto plėtrą, NESS I įteisinimo ir specifikacijos tvirtinimo tikslingumą. Seimo Sveikatos reikalų komitetas dėl šių klausimų pasiūlė Vyriausybei sudaryti komisiją. Saulėlydžio komisija 2010-04-28 posėdyje patarė, siekiant išvengti ankstesnių klaidų, aiškiai įvardyti tolesnio

e. sveikatos plėtros projekto valdymo struktūrą – komandą, atsakingą už projekto vykdymą ir priežiūrą, – ir tik tuomet skirti finansavimą.

8.2.2.5.6. Valstybės kontrolės 2011-06-30 audito ataskaitoje konstatuota, kad SAM įsipareigojimai, kuriems buvo skirta 14,19 mln. litų ES struktūrinių fondų parama, visiškai įvykdyti, tačiau negalima teigti, kad pasiekti visi NESS I ir NESS II projektų tikslai. CPVA nustatė, kad numatytos NESS funkcijos buvo realizuojamos pasitelkus kituose projektuose įsigytą techninę ir sukurtą programinę įrangą. NESS I ir NESS II funkcijos bendrąja prasme (nes nepatvirtinta NESS techninė specifikacija) techniškai realizuotos pasitelkus Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų, Valstybinio patologijos centro ir kitų institucijų naudojamas sistemas. Jos neįsteigtos, neįteisintos ir nepriklauso SAM (pvz., naudojama e. recepto funkcija priklauso privačiai įmonei). Keliomis naudojamomis IS pavyksta atkurti / imituoti planuotų NESS 15 funkcijų veikimą. Konstatuota, kad projekto „El. sveikatos paslaugos“ rezultatai nepasiekti planuota apimtimi, nėra specifiškai funkcionalios ir naudojamos nacionalinės elektroninės sveikatos informacinės sistemos. Elektroninės sveikatos ir sveikatos priežiūros įrašų sistema pradėta įgyvendinti ir skirtingu lygiu naudojama 5,7 proc. asmens sveikatos priežiūros įstaigų. SAM planuotas Nacionalinės elektroninės sveikatos sistemos funkcijas realizuoja kelios kitos informacinės sistemos, tačiau daugelis funkcijų nenaudojamos dėl techninių trūkumų, teisinio pagrindo ar poreikio nebuvimo.

8.2.2.5.7. Be to, Valstybės kontrolės 2011-06-30 audito ataskaitoje „Elektroninės sveikatos informacinės sistemos plėtra ir audito rekomendacijų įgyvendinimas“ konstatuota, kad SAM pamokos ir patirtis kuriant e. sveikatos sistemą kainavo 34 mln. litų (panaudota NESS kūrimui ir plėtrai iki 2011 m.), tačiau ne visi planuoti rezultatai pasiekti, dalis lėšų (15,21 mln. litų) panaudota nerezultatyviai. Konstatuota, kad neįgyvendinta dalis Valstybės kontrolės 2006 m., 2008 m. teiktų rekomendacijų, tik 2011-06-07 buvo priimta Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pataisa, kuria įtvirtinta Lietuvos e. sveikatos sistema. Iki tol teisės aktų, tiesiogiai reglamentuojančių e. sveikatos sistemą ir sveikatos duomenų tvarkymą elektroniniu būdu, Lietuvoje nebuvo.

8.2.2.5.8. 2014-09-05 SAM (atstovaujama ministerijos kanclerio Rimanto Remeikos) ir VĮ Registrų centras (atstovaujamas Kęstučio Sabaliausko) sudarė panaudos sutartį, kuria SAM perduoda turtą VĮ Registrų centrui vienų metų laikotarpiui e. sveikatos projektams įgyvendinti, laikinai neatlygintinai valdyti ir naudotis valstybei nuosavybės teise priklausančių, SAM patikėjimo teise valdomą ilgalaikį nematerialųjį turtą – 1 vnt. NESS II projekto rezultatus ir dokumentaciją bei programinę įrangą (6 diskai), įsigijimo ir likutinė vertė 2014 m. liepos 1 d. – 3 058 293,33 lito.

8.2.2.5.9. 2016-02-25 SAM (atstovaujama ministerijos kanclerio Gedemino Aleksonio) ir VI Registrų centras (atstovaujamas Kęstučio Sabaliausko) sudarė susitarimą, kuriuo nutraukė 2012-10-15 ir 2014-09-05 valstybės turto panaudos sutartis, ir NESS I branduolys bei NESS II projekto rezultatai ir dokumentacija bei programinė įranga (6 diskai) laikomi grąžintais SAM.

8.2.2.5.10. 2009-12-24 SAM (ministras Algis Čaplikas) ir UAB „Ernst & Young Baltic“ pasirašė paslaugų teikimo sutartį Nr. S-266 dėl NESS sprendimo, naujumo, tinkamumo eksploatuoti įvertinimo ir konsultavimo plėtos klausimais paslaugų. Todėl buvo parengta esamos situacijos, taikomųjų e. sveikatos paslaugų uždavinių ir e. sveikatos standartų įvertinimo ir rekomendacijų ataskaita. Ataskaitoje konstatuota: „Iki šiol Lietuvoje vykdytos e. sveikatos iniciatyvos, taip pat ir NESS kūrimo iniciatyva, pasižymėjo didelėmis ambicijomis – iniciatyvos buvo didelės apimties automatizuotinių sričių prasme. Jas buvo siekiama įgyvendinti per trumpą laiką – 2–3 metų trukmę. Iniciatyvos kilo daugiau iš IT kompetencijos atstovų nei sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiklos ar pacientų poreikių. Patys e. sveikatos sprendimai buvo stipriai orientuojami į tradicinių centralizuotų transakcinių sistemų kūrimą. Dėmesio trūkumas galutiniams rezultatų naudotojams juos įtraukiant į įgyvendinimo procesą pačioje pradžioje ir pasiektų, kad ir dalinių, rezultatų sklaidai nebuvimas pasmerkė pasiektus rezultatus likti su nepašalintais trūkumais, senti morališkai ir technologiškai.“ Todėl buvo rekomenduota esamus NESS rezultatus pertvarkyti ir perorientuoti į e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (toliau – ESPBI IS).

8.2.2.5.11. 2011-12-01 SAM (ministras Raimondas Šukys) ir jungtinės veiklos partneriai UAB „S4ID“ ir UAB „Pricewaterhouse Coopers“ pasirašė analizės, kaip diegiama nacionalinė e. sveikatos sistema, atlikimo paslaugų teikimo sutartį. Galutinėje ataskaitoje nurodytos matomos problemos diegiant e. sveikatos sistemas: pakankamos teisinės bazės, susijusios su e. sveikata, neegzistavimas; centrinio koordinavimo organo nebuvimas; pasigendama aukštesnio centralizacijos lygio; informacijos stoka (asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI) neturi pakankamai informacijos apie planuojamus e. sveikatos projekto procesus); biurokratiniai procesai, susiję su projektų administravimu, terminų glaustumas ir menkas finansavimas; netinkama ESPBI IS architektūra; nepalankus personalo požiūris į ASPI IS diegimą; kompiuterizuotų darbo vietų stoka, ASPI IS nestabilumas pradiniu eksploatavimo etapu ir kt.

#### **8.2.2.6. Komisijos išvada:**

8.2.2.6.1. Komisija daro išvadą, kad NESS II tikslai ir uždaviniai nebuvo įgyvendinti ir valstybė patyrė žalą, nes buvo sumokėta UAB „Etnomedijos Intercentras“ už produktą, kuris nebuvo sukurtas.

8.2.2.6.2. Komisijos pavedimu sveikatos apsaugos ministro Vytenio Povilo Andriukaičio sudaryta speciali komisija konstatavo, kad sutarties su UAB „Etnomedijos Intercentras“

nutraukimo priežastis buvo SAM nebendradarbiavimas įgyvendinant sutartį, t. y. SAM valstybės tarnautojų, atsakingų už sutarties įgyvendinimą, pareigų nevykdymas, o atsakingi SAM valstybės tarnautojai nepriėmė sutarčiai įgyvendinti reikalingų sprendimų. Komisijos išvadoje nurodyta, kad už sutarties įgyvendinimą buvo atsakingi: SAM sekretorius Haroldas Baubinas ir Informacinių technologijų skyriaus vedėja Vita Sinicienė, VšĮ „Sveikatos projektų biuras“ direktorė Daiva Pentiokinienė. Kadangi Haroldas Baubinas ir Vita Sinicienė SAM nebedirba, Daiva Pentiokinienė taip pat nebedirba, nes VšĮ „Sveikatos projektų biuras“ likviduotas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Vytenio Povilo Andriukaičio 2013-12-23 įsakymu Nr. K-984 nutraukta tarnybinių nusižengimų tyrimų procedūra. Komisija pažymi, kad nebuvo siekiama ginti viešąjį interesą ir iš kaltų asmenų išieškoti valstybei padarytą žalą. Komisijos tyrimo metu Lietuvos Respublikos generalinė prokuratūra pradėjo tyrimą viešojo intereso gynimo aspektu dėl valstybei galimai padarytos žalos įgyvendinant NESS.

8.2.2.6.3. Komisija daro išvadą, kad, prižiūrint NESS II projekto įgyvendinimą, CPVA (direktorius Viktoras Sirvydis) nevykdė pakankamos NESS II projekto įgyvendinimo kontrolės, vykdoma priežiūra nebuvo efektyvi, o tik formali ir deklaratyvi, todėl darytina išvada, kad valstybei buvo padaryta žala.

**8.3. Įpareigoti Komisiją, tiriant NEES trečiojo etapo ESPBI IS projekto (toliau – ESPBI IS projektas) įgyvendinimą, nustatyti:**

**8.3.1. Kokios aplinkybės lėmė, kad įdiegta ESPBI IS, kaip nustatė Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, dirba neefektyviai, stringa, o gydymo įstaigos vietoj to, kad naudotųsi e. sveikatos sistema, kuria naujas integracines sąsajas su gydymo įstaigų informacinėmis sistemomis?**

**8.3.1.1. Komisija nustatė:**

8.3.1.1.1. 2011-03-26 (sveikatos apsaugos ministras Raimondas Šukys) parengė ir pateikė „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“ investicijų projektą, kuriame, atsižvelgdami į ESPBI IS sukūrimo ir įdiegimo specifiką ir sudėtingumą bei siekdami sėkmingo projekto tikslų įgyvendinimo, numatė skirti tinkamą dėmesį šio projekto valdymui. Todėl numatyta sudaryti specialius organizacinės struktūros vienetų (projekto priežiūros komitetą, sudarytą iš 5–6 asmenų, į kurių bus įtraukti SAM vadovybės atstovai bei partnerio atstovai ir kuriam vadovaus pareiškėjo atstovas; projekto administravimo ir vykdymo grupę, sudarytą iš projekto pareiškėjo ir partnerio – asmens sveikatos priežiūros įstaigos bei VĮ Registrų centro – darbuotojų, kuriai vadovaus projekto vadovas; Elektroninės sveikatos sistemos plėtros koordinacinę tarybą – kolegialią sveikatos apsaugos ministro patariamąją instituciją e. sveikatos plėtros klausimais; darbo grupę, sudarytą iš SAM veiklos skyrių, kurių funkcijos siejasi su vykdomu projektu, specialistų, partnerio specialistų, sveikatinimo veiklą vykdančių įstaigų,



suinteresuotų institucijų atstovų; pagal poreikį vykdant projektą formuoti ekspertų grupes; ESPBI IS sukūrimo ir įdiegimo paslaugų teikėjo darbo grupę; veiklos modelio ir techninio projekto darbo grupę; ESPBI IS įdiegimo techninės priežiūros paslaugų teikėjo darbo grupę.

8.3.1.1.2. Investicijų projekte buvo deklaruojamas siekis užtikrinti sklandų visų projekto organizacinės struktūros vienetų tarpusavio bendradarbiavimą ir atliktų darbų kontrolę, todėl buvo planuotas rengti projekto kokybės valdymo planas, kuris užtikrintų, kad projekto rezultatai atitiktų lūkesčius ir projekto pradžioje išskeltus tikslus. Kokybės valdymo planas turėjo būti sudaromas vadovaujantis ISO kokybės vadybos procedūromis. Projekto planavimo, administravimo ir vykdymo etape, kokybės užtikrinimo fazėje, kuri turėtų tęstis viso projekto metu, turėjo vykti reguliarius bendros projekto eigos stebėjimas, kad būtų įsitikinta, jog projekto rezultatai tenkins išskeltus kokybės reikalavimus. Kontrolės etape, kuris turėjo būti inicijuotas pasiekus atitinkamą projekto etapą, turėjo būti vertinama, kaip konkretūs projekto rezultatai atitinka nustatytus kokybės standartus, ir, jei reikia, įvardijami būdai, kaip pašalinti neatitikimus ir (ar) jų atsiradimo priežastis. Projekto administravimo ir vykdymo grupė viso projekto metu turėjo vykdyti projekto kokybės stebėseną. Nurodoma, kad SAM ir VĮ Registrų centras turi kvalifikuotų darbuotojų, kurie prisidės prie projekto administravimo.

8.3.1.1.3. 2011-06-07 Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo I dalis papildyta III skyriumi „Lietuvos Respublikos elektroninė sveikatos sistema“, numatant, kad steigiamą valstybės elektroninę sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą, kurios valdytoja bus SAM, o tvarkytojus paskirs Lietuvos Respublikos Vyriausybė.

8.3.1.1.4. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2011-09-07 nutarimu Nr. 1057 patvirtino Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatus. ESPBI IS tvarkytoju paskirtas VĮ Registrų centras.

8.3.1.1.5. 2011-12-21 tarp SAM ir VĮ Registrų centro sudaryta projektų „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“, „Elektroninės paslaugos „Elektroninis receptas“ plėtra“ ir „Nacionalinių medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“ įgyvendinimo jungtinės veiklos (partnerystės) sutartis.

8.3.1.1.6. 2011-12-30 tarp SAM, VĮ Registrų centro, VLK, VŠĮ Vilniaus universiteto Santariškių klinikų, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės, VŠĮ Kauno klinikos ir VŠĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės sudaryta projektų „Elektroninės paslaugos „Elektroninis receptas“ plėtra“ (toliau – e. receptas) ir „Nacionalinių medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“ (toliau – MedVAIS) įgyvendinimo jungtinės veiklos (partnerystės) sutartis.

8.3.1.1.7. 2012-06-18 tarp SAM, IVPK ir CPVA sudaryta projekto „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“ finansavimo ir administravimo sutartis. 2015-09-15 sudarytas susitarimas dėl projekto „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“ finansavimo ir administravimo sutarties pakeitimo, kuriuo buvo pakeistas projekto veiklų įgyvendinimo laikotarpis, nustatant, kad projekto veiklų įgyvendinimo pabaiga, iki kurios turi būti pabaigtos visos projekto veiklos ir patirtos visos su projekto įgyvendinimu susijusios tinkamos finansuoti išlaidos, yra 2015-09-21.

8.3.1.1.8. 2012-05-14 tarp SAM, IVPK ir CPVA sudaryta projekto „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“ finansavimo ir administravimo sutartis.

8.3.1.1.9. 2013-10-01 tarp VĮ Registrų centro ir UAB „Nortal“ pasirašyta projekto „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“ techninio projekto parengimo ir IS sukūrimo ir įdiegimo sutartis, 2014-11-25 pasirašytas šios sutarties pratęsimas. 2015-09-21 tarp VĮ Registrų centro ir UAB „Nortal“ pasirašytas paslaugų perdavimo–priėmimo aktas.

8.3.1.1.10. 2014-01-31 tarp VĮ Registrų centro ir UAB „Algoritimų sistemos“ pasirašyta projekto „Elektroninės paslaugos „E. receptas“ plėtra“ techninio projekto parengimo ir IS sukūrimo ir įdiegimo sutartis. 2014-11-28 pasirašytas šios sutarties pratęsimas. 2015-05-29 pasirašytas paslaugų perdavimo–priėmimo aktas tarp VĮ Registrų centro ir UAB „Algoritimų sistemos“.

8.3.1.1.11. 2014-04-03 tarp VĮ Registrų centro ir UAB „Bull Baltija“ pasirašyta projekto „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“ techninio projekto parengimo ir IS sukūrimo ir įdiegimo sutartis. 2014-10-20 pasirašytas šios sutarties pratęsimas. 2015-05-29 pasirašytas paslaugų perdavimo–priėmimo aktas tarp VĮ Registrų centro ir UAB „Bull Baltija“.

8.3.1.1.12. 2014-08-27 įvyko E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos posėdis (pirmininkas SAM viceministras Erikas Mačiūnas), kuriame buvo svarstoma pagal E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planą įgyvendinamų e. sveikatos sistemos plėtros projektų būseną. Posėdyje pateikta informacija, „kad šiuo metu 28 projektai iš 29 jau yra pasirašę informacinių sistemų diegimo sutartis <...>“, ir atkreiptas dėmesys į tai, kad 2 Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų projektai yra probleminiai: „Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų ir Klaipėdos universitetinės ligoninės informacinių sistemų plėtra“ ir „Telemedicinos taikymas Vakarų Lietuvos kardiologijai“. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų direktorė valdymui ir plėtrai Daiva Pentiokinienė posėdyje pateikė informaciją, kad projektų „Telemedicinos taikymas Vakarų Lietuvos kardiologijai“ ir „Lietuvos sveikatos mokslų

universiteto ligoninės Kauno klinikų ir Klaipėdos universitetinės ligoninės informacinių sistemų plėtra“ IS diegimo sutartys buvo pasirašytos 2014 m. liepos mėn., tačiau projekto „Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų ir Klaipėdos universitetinės ligoninės informacinių sistemų plėtra“ vienas iš konkurso dalyvių kreipėsi į teismą ir šiuo metu yra pasiektas žodinis susitarimas pasirašyti taikos sutartį: „Išstaigos pradeda techninės įrangos pirkimo konkursus. Pagrindinis E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos tvarkytojas VĮ Registrų centras artimiausiomis dienomis paskelbs ESPBI IS (kartu su posistemėmis) techninės įrangos pirkimo konkursą <...>, šių metų liepos mėn. baigta rengti ESPBI IS I diegimo etapo susiejimo su SPI IS aplinka ir jos specifikacija <...>. Ryšį su ESPBI IS per VPN (angl. *Virtual Private Network*) jau yra susikongigūravę 12 SPI, kitos dar neturi techninių galimybių, nes dar nėra įsigijusios kompiuterinio tinklo įrangos, t. y. šiuo metu vykdo techninės įrangos pirkimo konkursus. Nepriklausomai nuo SPI, jų projektų diegėjai vykdo SPI IS sąsajų projektavimą ir testavimo pasirengimus, kad, įsigijus techninę įrangą įstaigose, būtų galima kuo greičiau atlikti susiejimo su ESPBI IS testavimus <...>.“

8.3.1.1.13. 2016-03-08 rašte Lietuvos ligonių asociacija pateikė pastebėjimus dėl e. sveikatos sistemos veiklos problemų: „Visų pirma – per dideli iššūkiai ligoninėms, kai per labai glaustą projektų diegimo periodą, esant ribotiems ir projektų dalyvių, ir diegėjų ištekliais bei projektams skirtoms lėšoms, teko įdiegti bemaž 30 funkcionalumų (modulių) nepabloginant teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės. Deja, neapsieita be nesklandumų ir įtampos. Iki šiol apie pusę, o kai kur ir daugiau, funkcionalumų ligoninėse nesinaudojama visa aprėptimi dėl įvairių priežasčių. Visų pirma – personalo mokymams buvo skirta per mažai dėmesio ir laiko, jie buvo labai formalūs, labai trūko ir trūksta individualesnių mokymų. Be to, trūksta kompiuterizuotų darbo vietų. Už ribotas projektų lėšas įrengta tik dalis jų, o įstaigų finansinės galimybės prisidėti bei dalininkų parama – menkos. Finansinė didėjančia našta įstaigoms tampa ne tik kompiuterizuotų darbo vietų plėtra (kompiuterių, spausdintuvų, sąsajas su tinklais užtikrinančių priemonių pirkimas ir nuolatinis jų atnaujinimas), bet ir e. sveikatos sistemos administratorių, informacinių technologijų specialistų, kokių darbo rinkoje akivaizdus deficitas, paieškos, įdarbinimas mokant viliojantį juos atlyginimą arba nepigus šios rūšies paslaugų pirkimas. Ligoninių išlaidos didėja, o pajamos, deja, ne, ir papildomų lėšų e. sveikatos sistemos išlaikymui, priežiūrai bei administravimui neskiriama ir nenumatyta skirti <...>. Diegėjų operatyvumas vartotojams belaukiant pagalbos net garantiniu laikotarpiu nėra pakankamas. Laboratorių informacinės sistemos, o su tuo – ir visa ligoninės informacinė sistema kai kuriose ligoninėse negali veikti tokia apimtimi, kokia buvo numatyta projekte, dėl dalies analizatorių nepajungimo. O jie nebuvo jungiami dėl to, kad ligoninėms skelbiant viešuosius konkursus reagentams pirkti, o su jais – ir analizatorius gauti panaudai, pasikeitė

analizatoriai, nors pastarieji atlieka tokias pačias funkcijas kaip ir pirminiuose sąrašuose buvusieji, taip pat turi technines galimybes būti jungiamais į e. sveikatos sistemą. Ir keista, kad nepanaudotos projekto lėšos (kai numatyti analizatoriai nebuvo, o kitų gamintojų negali būti jungiami pagal CPVA išaiškinimą) atiteko diegėjams už neva prisiimtą riziką?! Projektų dalyviams nepavyko pasiekti, kad sutaupytos lėšos grįžtų į konkrečius projektus ir už jas būtų jungiami nepajungtieji analizatoriai <...>. E. recepto išrašymas – daug laiko atimantis procesas. Net ir gerai veikiant ryšiams ir įgudusiam personalui prireikia apie 10 min. dėl daugiau nei 10 „žingsnelių“ jį išrašant. Be to, neįmanoma išrašyti ir pacientui vaistinėje gauti sudėtinių vaistinių preparatų, kokius gydytojas skiria. Komplikuotas e. recepto rašymas, popierinių ir elektroninių dokumentų besidubliuojantis pildymas, vis dar diegėjų tebediegiamos bei tobulinamos programos, ne visų analizatorių įjungimas į e. sveikatos sistemą, nesklandumai internetiniuose tinkluose – labai pailgina vieno paciento aptarnavimo laiką <...>. Turi būti peržiūrimi ir SAM nustatyti realūs terminai, nuo kada projekte dalyvavusioms įstaigoms privalomai pradėti naudotis visais įdiegtais funkcionalumais (moduliais), bei negrasinama sankcijomis. Žinoma, nerealus 2016 m. kovo 31 d. terminas.“

8.3.1.1.14. 2016-02-29 rašte Lietuvos gydytojų sąjunga dėl e. sveikata sistemos įgyvendinimo eigos paaiškino: „Išklausių informatyvų sveikatos apsaugos viceministrės L. Vaidelienės pranešimą „E. sveikatos sistemos naudojimo apžvalga“, susidarėme išsamesnę nuomonę apie savotiškai „matomąją mėnulio pusę“ – kas atlikta įgyvendinant šalyje e. sveikatos programą, kuriai išleista 27,9 mln. eurų. Šalies asmens sveikatos priežiūros įstaigos e. sveikatos teikiamomis galimybėmis naudojosi nevienodai – vienos jų buvo pradėję sistemas diegti įstaigose dar prieš pradedant projektą (kai kurie funkcionalumai buvo diegiami kaip atskiros HIS (LIS) sistemos dalys ligoninėse, pacientų registracijos ir informavimo sistemos kai kuriose poliklinikose ir pan.), – kitos įstaigos pasinaudojo Europos Sąjungos finansuojamos programos „Informacinė visuomenė visiems“ galimybėmis bei Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis. Taip vystėsi savotiškas darbo pasidalinimas tarp žmogaus ir mašinų, kurios įgalino geriau planuoti gydytojų konsultacijas, sumažino organizacinių klaidų skaičių, išlaidas, kurios buvo patiriamos kaip didesnės darbo ir medžiagų sąnaudos (vaizdų, laboratorinių tyrimų perdavimo sistemos įstaigos viduje (tarp padalinių) ir į kitas įstaigas (teleradiologijos ir kt. naujovės), suteikė naujas galimybes pacientams. Tačiau būtina pažymėti, kad pasibaigus projektams skirtoms lėšoms įstaigos negali palaikyti jau veikiančias sistemas, toliau diegti naujus funkcionalumus, nes neskiriamos lėšos sistemos veiklos palaikymui. Nuolat stingant lėšų paslaugų kokybės palaikymui, vykdam Vyrtausybės nutarimus nuolat keliant minimalią mėnesinę algą, augant įstaigų perkamų prekių ir paslaugų kainoms – nelieka galimybių atnaujinti nusidėvinčią e. sveikatos sistemos įrangą, pašalinti jos gedimus, įdarbinti didesnę IT specialistų

skaičių ir kt. reikmėms. Žinoma, kad kitose Europos šalyse 10–15 kompiuterizuotų medicinos darbuotojų darbo vietų jas aptarnauja (tvarko, instaliuoja, apmoko personalą ir kt.) – 1 IT specialistas. Mūsų gi įstaigose jų krūviai 5–10 kartų didesni. Taigi, sutrikus informacinės sistemos veiklai, įstaigose gaištamas laikas perduodant ar gaunant informaciją (Sodrai, Neįgalumo ir nedarbingumo nustatymo tarnybai), keičiantis ja su kitomis įstaigomis. Trūksta lėšų ir pastoviam personalo apmokymui dirbti su IT, diegti naujus funkcionalumus, IT specialistų paklausa nuolat auga ne tik sveikatos priežiūros įstaigose, bet ir kitose ūkio šakose, taigi įdarbinant juos reikalingos tikrai nemažos papildomos lėšos <...>.“

8.3.1.1.15. 2015-07-09 SAM e. sveikatos sistemos projektą, finansuojamą iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų finansinės paramos ir bendrojo finansavimo lėšų, priežiūros komitetas (nariai: Justina Januševičienė (komiteto pirmininko pavaduotoja), Arvydas Bagdonavičius, Aurimas Baliukevičius, Romalda Baranauskienė, Gita Krukienė, Edita Bishop) pripažino, kad yra įdiegta ir tinkama eksploatuoti ESPBI IS (kartu su e. recepto ir medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų dalimis) su visomis posistemėmis bei elektroninėmis paslaugomis ir atlieka numatytas funkcijas, tenkina iškeltus reikalavimus ir yra tinkama eksploatuoti. Sveikatos apsaugos ministrė Rimantė Šalaševičiūtė 2015-11-02 patvirtino ESPBI IS priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti aktą.

8.3.1.1.16. 2016-01-12 SAM (ministrė Rimantė Šalaševičiūtė) patvirtino ESPBI IS techninį aprašymą (specifikaciją), suderintą su IVPK, VĮ Registrų centru, VLK. ESPBI IS techniniame aprašyme yra įvardyti konkretūs informacinės sistemos tikslai ir uždaviniai, efektyvumas, įgyvendinimas, reikalavimai.

8.3.1.1.17. 2017-09-27 rašte SAM Seimo Antikorupcijos komisijai pateikė paaiškinimą, dėl kokių priežasčių ESPBI IS dirba neefektyviai, stringa, o gydymo įstaigos vietoj to, kad naudotųsi e. sveikatos sistema, kuria naujas integracines sąsajas su gydymo įstaigų informacinėmis sistemomis: „<...> Lietuvos e. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programoje dalyvavo tik 150 sveikatos priežiūros įstaigų, kurios sukūrė, o kai kuriais atvejais patobulino savo informacines sistemas, pritaikydamos jas sveikatos duomenų teikimui į ESPBI IS, ir kurioms buvo skirtas finansavimas tam, kad jų kuriamose informacinėse sistemose būtų tie funkcionalumai, kurie reikalingi sveikatos priežiūros įstaigos darbui bei duomenų mainams su kitomis institucijomis užtikrinti. 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, šaunamojo ginklo turėtojams, gimimo ar mirties pažymos ir kt.) pildymas elektroniniu būdu. E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros etape nebuvo numatyta į elektroninę erdvę perkelti visų su asmens

sveikatos priežiūra susijusių medicininių dokumentų duomenis. Tokio kompleksinio nacionalinio masto informacinės sistemos pilnam naudojimui reikės kelerių metų. Pagal ES paramos lėšomis sukurtų rezultatų naudojimo reikalavimus yra numatyta, kad per 2 metus turi būti pasiekta 30 proc. sukurtų elektroninių paslaugų naudojimo. ESPBI IS techniniame aprašyme (specifikacijoje) numatyta, kad sveikatos priežiūros įstaigos e. sveikatos sistema naudosis integruodamos savo lokalias informacines sistemas į ESPBI IS arba dirbdami per portalą, prisijungus prie [www.esveikata.lt](http://www.esveikata.lt)“.

8.3.1.1.18. Komisijos 2017-10-26 posėdyje sveikatos apsaugos ministras Aurelijus Veryga paaiškino, kad: „Atsisakyti tų įdiegtų ligoninių sistemų taip greitai nėra įmanoma, nes vėlgi yra terminai, yra sumokėti pinigai, tam tikrą laiką jos turi funkcionuoti ir mums iš tikrųjų yra labai didelis iššūkis. Ką mes padarėme pačioje pradžioje, tai davėme labai aiškų ženklą, kad gydymo įstaigos privalo pradėti naudoti tas sistemas, kurios yra įdiegtos. Žinau, kad visą laiką būdavo tokia diskusija – jos geros, negeros. Iš tikrųjų net ir pamatyti, ar jos yra geros, ar jos yra blogos, kol įstaigos nepradedą jomis naudotis, faktiškai yra nelabai ir realu. Galima tik teoriškai pasišnekėti, kiek ji funkcionuoja, kiek ne. Ir praeitą posėdį, kiek žinau, kaip jūs ir sakėte, viceministrė pristatė dinamiką – ji tikrai yra, sutikime, įspūdinga. Su elektroniniais receptais – kartais auga skaičiai, naudojimas kartais auga. Dabar, aišku, jau ryškėja trūkumai, kur yra problemos. Ir vėl, sakau, nebūnant specialistu man sunku pasakyti, kodėl nebuvo suplanuoti tie pajėgumai tokie, kokių reikia, ir tai pačiai vadinamajai kietajai daliai, procesoriaus apimtims, dar kokiems nors dalykams, kurie turėtų užtikrinti tuos srautus. Jeigu mes šiandien stebime, kad trečdaliu pasiekus tam tikrų procesų naudojimą jau atsiranda problemų pačioje sistemoje – ji pradeda strigti, ko nors nepavežti, vadinasi, jau paties planavimo metu kažkas buvo padaryta ne taip. Ar kokie nors duomenų siuntimo formatai buvo parinkti tokie, kurie užima labai daug vietos, labai strigdo tuos procesus. Ar pati tų technologijų apimtis buvo nesuplanuota, kaip reikia. Šiandien mes stengiamės stebėti, aiškintis, žiūrėti, kur konkrečiai kas stringa, ir maksimaliai greitai spręsti. Jūs žinote, kad Vyriausybė priėmė sprendimą perimti elektroninę sveikatą iš Registrų centro į Valstybinę ligonių kasą. Čia vėlgi yra labai svarbu pasakyti, kad reikėtų, matyt, atskirti du dalykus – tai yra, atskirti vadinamąją geležį, kuri yra tiesiog fizinė vieta, kurioje yra duomenys ir kur jie sukeliuoja, ir tą intelektualinę dalį, tai yra valdymą, tai yra tobulinimą, tai yra analizės dalį. Aš tikrai tikiuosi, kad Vyriausybei pavyks kaip galima greičiau apskritai apsispręsti dėl valstybės informacinių technologijų plėtros, ir gal kada nors mums iš viso nukris ta našta, jeigu valstybės duomenys perkeltus į „Debesiją“, tai atsiras tokių sprendimų, kai mums nereikės investuoti į vadinamąją kietąją dalį, kai mes galėsime tiesiog naudotis kokia nors saugia vieta, kai valstybės ir duomenų saugumas yra užtikrinamas. O mes dabar bandome kurti tą vadinamąjį intelektualinį centrą. Ir Ligonijų kasos turi tokį uždavinį. Mes

turėsime susirasti vadinamąją informacinių technologijų architektą, kurio uždavinys bus prižiūrėti pačią architektūrą. Sakau, yra labai daug iššūkių. Mums Vyriausybės pavesta įvykdyti, įgyvendinti tą perkėlimą. Tuo pačiu metu sistema yra labai aktyviai pradėta naudoti – irgi stebime, stengiasi ir mano patarėjas, ir kiti darbuotojai nuvažiuoti į įstaigas, bendrauti, žiūrėti, kas veikia, kas neveikia. Tokie yra mūsų dabar pagrindiniai uždaviniai. Tai pirmiausia, kaip ir sakiau, užtikrinti, kad ta sistema, kai jau dabar yra išleisti pinigai, kad ji maksimaliai gerai pradėtų veikti.“

### **8.3.2. Komisijos išvada:**

8.3.2.1. Komisijos nuomone, ESPBI IS įgyvendinanti institucija – SAM ir sudarytas Projekto priežiūros komitetas piktybiškai ignoravo Valstybės kontrolės atliktuose audituose nustatytus trūkumus bei pateiktas rekomendacijas dėl NESS įgyvendinimo.

8.3.2.2. Įgyvendinant ESPBI IS, nebuvo įvertintos NESS I, NESS II įgyvendinimo problemos, neatsižvelgiama į tarptautinę praktiką.

8.3.2.3. Įgyvendinant ESPBI IS, nebuvo parengta aiškos strategijos, veiksmų plano, nesuformuotos konkrečios užduotys ir tikslai. Tai patvirtino Komisijos 2017-11-29 posėdyje apklausoje dalyvavęs Evaldas Dobravolskas, 1999–2007 m. dirbęs SAM Informacinių technologijų skyriaus vyriausiuoju specialistu ir NESS projekto įgyvendinimo vadovu.

8.3.2.4. Komisija, įvertinusi tyrimo metu surinktą medžiagą, mano, kad buvę SAM valstybės tarnautojai, tiesiogiai dalyvavę rengiant NESS projekto viziją bei strategiją, galimai siekė ir planavo ateityje gauti asmeninės naudos ir, vėliau įkūrę privačius juridinius asmenis, dalyvaujančius visos NESS įgyvendinime, dalyvaudami SAM programose, susijusiose su e. sveikatos sistemos įgyvendinimu, galimai toliau naudojasi asmeninei naudai gauti anksčiau sukurta schema.

### **8.3.3. Ar neefektyviai veikiančiai ESPBI IS tobulinti tikslinga skirti papildomą finansavimą?**

#### **8.3.3.1. Komisija nustatė:**

8.3.3.1.1. 2017-10-26 rašte SAM Seimo Antikorupcijos komisijai pateikė informaciją, kad e. sveikatos sistema ir jos tobulinimas numatytas iš valstybės biudžeto ir Europos Sąjungos struktūrinių fondo lėšų. Šiuo metu SAM derinamas Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planas.

8.3.3.1.2. 2017-10-26 rašte SAM Seimo Antikorupcijos komisijai paaiškino, „<...> kad Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos, patvirtintos 2017-07-17 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017-07-17 įsakymu Nr. V-878 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“, 6.1.8. punkte numatyta „nustatyti skatinimo (už pažangų) ir poveikio priemonių (už nepakankamą) naudojimąsi

e. sveikatos sistema tvarką“, o 6.1.9. punkte – „parengti teisės aktų pakeitimų projektus, reikalingus tvariam e. sveikatos sistemos funkcionavimui“. 2017-08-18 VLK gavo sveikatos apsaugos viceministrės Aušros Bilotienės Motiejūnienės pasirašytą pavedimą Nr. 17-312, kuriuo VLK pavesta „iki 2017 m. rugsėjo 30 d. parengti ir Sveikatos apsaugos ministerijai pateikti teisės aktų, reikalingų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, dalyvaujančių e. sveikatos sistemoje, finansiniam skatinimo modeliui įgyvendinti, projektus“. Vykdydama šį pavedimą, VLK parengė ir 2017-10-19 raštu Nr. 4K-7806 SAM pateikė Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 21 straipsnio pakeitimo įstatymo projektą derinti. Įstatymo pakeitimo projektas pateiktas SAM asmenų, atsakingų už teisės aktų projektų antikorupcinį vertinimą, išvadai gauti bei derinti ir vizuoti Sveikatos ekonomikos departamentui, Teisėkūros ir teisinio vertinimo skyriui, viceministrui pagal administravimo sritį ir ministrui.“

#### **8.3.3.2. Komisijos išvada:**

Komisija mano, kad pirmiausia būtina įvertinti iš dalies veikiančią ESPBI IS, šios sistemos trūkumus, esamą infrastruktūrą, jos pritaikymo ir panaudojimo galimybes ir tik tada spręsti dėl finansavimo sistemos tobulinimui skyrimo.

**8.3.3. Dėl kokių priežasčių, kuriant ESPBI IS projektą, kaip nustatė Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, nebuvo numatyta pakankamai galutinių naudotojų mokymo paslaugų?**

#### **8.3.3.1. Komisija nustatė:**

8.3.3.1.1. 2017-09-27 rašte SAM Seimo Antikorupcijos komisijai paaiškino, kad „Mokymai buvo numatyti visuose e. sveikatos sistemos plėtros projektuose. E. sveikatos sistemos plėtros projektų vykdytojų ir partnerių pareiga – užtikrinti sveikatos priežiūros specialistų apmokymą, vidines informacines sistemas kūrusiose įstaigose diegimo metu vyko darbuotojų mokymai, projektų diegėjai turėjo apmokyti projektų vykdytojų ir partnerių įstaigų darbuotojus, kurie užtikrintų mokymų tęstinumą ir konsultacijas sveikatos priežiūros įstaigų informacinių sistemų naudojimo klausimais, bei parengti mokymų medžiagą savarankiškam darbuotojų mokymuisi, o sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios naudoja e. sveikatos portalą, yra parengta vizualiai patraukli ir aiški vaizdinė bei metodinė medžiaga. Sveikatos apsaugos ministerija, kuri tiesiogiai įgyvendino 3 projektus: „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“, „Elektroninės paslaugos „E. receptas“ plėtra“ ir „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“ vykdė mokymus.“

8.3.3.1.2. Valstybės kontrolė, atlikdama auditą, pastebėjo, kad visų 29 e. sveikatos sistemos projektų IS kūrimo veiklos buvo pradėtos įgyvendinti lygiagrečiai vienu metu: „Pastebime, kad mokymų etapas vyko lygiagrečiai su testavimo ir bandomosios eksploatacijos



etapais, kai dauguma funkcijų tinkamai neveikė, todėl sveikatinimo specialistai, ESPBI IS tvarkytojų darbuotojai negalėjo atlikti praktinių užduočių. Pažymėta, kad regioninių projektų partneriai nurodė, kad mokymai vyko per anksti, kai nemaža dalis IS modulio dalių dar nebuvo sukurta, o mokymų trukmė neatitiko specialistų kompiuterinio raštingumo lygio (per trumpi), gana formalūs. Pastebėta, kad 2015-07-09 ESPBI IS priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti aktas pasirašytas ir užregistruotas, tačiau CPVA patikros vietoje metu nustatė, kad gamybinis ESPBI IS eksploatavimas nevykdomas. Pats ESPBI IS gamybinis eksploatavimas pradėtas vykdyti nuo 2015-09-15. Lietuvos vaistinių asociacijos atstovė paminėjo, kad į sistemos kūrimą buvo įtraukti farmacijos specialistai, IT atstovai, jie dalyvavo susitikimuose, teikė pasiūlymus, tačiau projektų įgyvendinimo eigoje tokių susitikimų mažėjo. Didžiausia išsakyta problema ta, kad nebuvo laiku parengta specifikacija integracijai su ESPBI IS, todėl dalį sprendimų vaistinėms teko kurti intuityviai. Vaistinių atstovė paminėjo, VĮ Registrų centras vėlavo laiku pateikti specifikaciją programavimo darbams. Vaistinių IS kūrėjai neturėjo galimybės atlikti kokybiško ESPBI IS ir vaistinių IS testavimo. Pasak jų, ESPBI IS diegėjas neparengė testavimo scenarijų, todėl vaistinių IT atstovai patys susikurdavo gydytojo roles, suvedavo e. receptą ir bandydavo pagal jį išduoti vaistus. Vaistinių atstovai nepatvirtino fakto, jog vienu metu buvo paleistos visos sistemos visa apimtimi ir pradėta bandomoji eksploatacija. Jų žiniomis, tokia apimtimi nebuvo testuojama. O pradėjus ESPBI IS gamybinę eksploataciją, techniniai sprendimai buvo nuolatos atnaujinami, tačiau vaistinių IT ekspertų iš anksto neinformuodavo, todėl nebuvo laiku atnaujinami techniniai sprendimai vaistinių IS, dėl to vaistinių IS neveikdavo tinkamai, todėl farmacininkai negalėdavo išduoti vaistų, jei pacientas pateikdavo e. receptą.“

8.3.3.1.3. Valstybės kontrolė teigia, „<...> kad SAM neišnaudojo galimybės įtraukti galutinius IS naudotojus į IS testavimo etapą, siekiant sulaukti konstruktyvių profesinių ir ekspertinių pastabų dėl IS veikimo. ESPBI IS testavimo etape dalyvavo tik 5 ASPI specialistai. Vertinant tai, kad po atliktos 2011 m. analizės dauguma nacionalinio lygmens sveikatos priežiūros įstaigų interviu metu atrinktos įstaigos nurodė norinčios dalyvauti testuojant SAM vykdomų projektų rezultatus ne tik, kaip testuojančios įstaigos, bet ir kaip įstaigos, formuluojančios reikalavimus būsimoms sistemoms. Auditorių nuomone, santykinai mažas galutinių naudotojų įsitraukimo į testavimo etapą skaičius galėjo turėti neigiamą įtaką projekto kokybei bei rezultato pasiekimui, vertinant tai, kad SPI specialistai turi didesnę profesinę ir ekspertinę patirtį nei darbuotojai, kurie nėra SPI specialistai. Kokybiško testavimo etapo atlikimo pasigendama ir regioninio lygmens gydymo įstaigose. VĮ Registrų centras, kaip pagrindinis ESPBI IS tvarkytojas, vėlavo pateikti integruojamų ESPBI IS komponentų technines specifikacijas, pagal kurias regioninio ir nacionalinio lygmens SPI, modernizuodamos jau turimas IS, turėjo sukurti priemones e. dokumentų ir duomenų rinkinių mainams su ESPBI IS

vykdyti. Dėl šios priežasties regioninio ir nacionalinio lygmens projektų vykdytojai negalėjo laiku ir visa apimtimi atlikti programavimo darbų net testinėje aplinkoje, bandomoji eksploatacija tarp SPI IS ir ESPBI IS nebuvo kompleksiška. VšĮ Alytaus S. Kudirkos ligoninė nurodė, kad 2015-04-17 vykdė SPI IS ir ESPBI IS sąsajų testavimą, tačiau SPI diegėjas nurodė, kad ESPBI IS veikė su pertrūkiais, nebuvo realizuotos pažymų formos, validacijos taisyklės, todėl iki kritinės ribos sutrumpėjo projekto „Elektroninių sveikatos paslaugų plėtra Alytaus regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ bandomosios eksploatacijos terminas, vertinant tai, kad Finansavimo ir administravimo sutarties pabaigos data – 2015-05-14. SPI, siekdamas modernizuoti turimas IS, susidūrė su problemomis, jog negalėjo laiku atlikti kokybiško testavimo ir įsitikinti sukurtų funkcionalumų veikimu, nes dažnas ESPBI IS duomenų mainų ir integracijos projektavimo dokumentacijos keitimas net konstravimo metu (paskutinė versija – 2016-10-05) darė įtaką suplanuotų IS kūrimo darbų atlikimui laiku. Todėl VšĮ Alytaus S. Kudirkos ligoninė IS diegėjas pasiūlė pradėti SPI bandomąją eksploataciją be SPI IS integracijos su ESPBI IS, dėl šios priežasties VšĮ Alytaus S. Kudirkos ligoninė, IS diegėjas, neišbandė ir neįsitikino visų formų ir medicininių vaizdų perdavimo į ESPBI IS veikimu, nes ESPBI IS neturėjo jos veiklai reikalingų realių duomenų iš Sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo informacinės sistemos (toliau – SPI LIS), Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų praktikos licencijų registro (toliau – LICREG), Vaistinių preparatų informacinės sistemos (toliau – VAPRIS), reikalingų vykdant ESPBI IS bandomąją eksploataciją. Pagal pateiktą VI Registrų centro informaciją pastebime, kad testavimo darbai su VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligonine vyko 3 etapais, o bandomoji eksploatacija ir duomenų mainų sąsajos testavimo darbai baigti 2015-06-10, tai yra jau po galutinio priėmimo–perdavimo akto pasirašymo, kurį Alytaus S. Kudirkos ligoninė pasirašė su paslaugos teikėju UAB „HISAS“ (pasirašė 2015-05-14). 2015-05-14 pasirašytas ir priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti aktas, kuriuo projekto priežiūros komisija pripažino, kad SPI IS dalys yra sukurtos ir įdiegtos. Vertinant tai, kad ESPBI IS bandomoji eksploatacija buvo baigta 2015-05-31, neturint realių duomenų iš SPI LIS, VAPRIS ir LICREG, o integracinė sąsaja VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės IS su ESPBI IS išbandyta tik 2015-06-10, priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti akto pasirašymas buvo formalus, neatlikus kompleksinės IS bandomosios eksploatacijos ir neįsitikinus, ar integracinė sąsaja su ESPBI IS ir kitomis informacinėmis sistemomis ar registrais gamybinėje aplinkoje veiks.“

8.3.3.1.4. Valstybės kontrolės pateiktais duomenimis, atsakydamos į klausimą, kada ir kaip asmens sveikatos priežiūros specialistai buvo mokomi dirbti su sukurtomis ASPĮ IS ar ESPBI IS funkcijomis, ASPĮ nurodė, kad „vieną kartą vyko grupinis mokymas. Apmokomi tik administracijos darbuotojai“ (Alksniupių ambulatorija); „Vyko grupiniai dviejų dienų mokymai

projekto vykdytojo salėje“ (Alytaus poliklinika); „Įstaigos specialistai dalyvavo grupiniuose mokymuose Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje, pristatant projekto IS funkcionalumus. Taip pat IS diegėjai mokė specialistus jų darbo vietose pradedant dirbti“ (Alytaus rajono savivaldybės PSPC); „2015-03-20 (57 darbuotojai) ligoninėje 2 dienas po 8 valandas išklaušė teorinę SPI IS naudotojų mokymų medžiagą, pateiktą su vaizdinėmis priemonėmis. SPI IS funkcionalumų ir jų panaudojimo praktiniai užsiėmimai buvo surengti tik mažai daliai darbuotojų (2015-04-08 ir 2015-04-15 2 dienas po 8 valandas). Vėliau praktiniai užsiėmimai dar buvo surengti dėl e. recepto ir kitų funkcionalumų, vieną dieną diegėjo 3 darbuotojai mokė ligoninės specialistus dirbti su ESIS informacine sistema“ (Anykščių r. ligoninė); „Projekto vykdymo metu sveikatos priežiūros specialistams buvo organizuojami bendrieji grupiniai mokymai, kaip dirbti su ASPĮ IS funkcijomis. Vėliau diegiant atskiras funkcijas buvo organizuojami individualūs mokymai specialistų darbo vietose. Mokymuose turėjo galimybę dalyvauti visi sveikatos priežiūros specialistai“ (Biržų ligoninė); „Projekto metu mūsų ligoninėje buvo vykdomi ASPĮ IS mokymai grupėse, pagal poreikį yra vykdomi individualūs mokymai“ (Druskininkų ligoninė); „Po du specialistus iš kiekvienos grupės pagal darbo pobūdį vyko į mokymus grupėse, kurie buvo organizuojami Vilniuje (tris dienas po 4 valandas)“ (Druskininkų PSPC); „Mokymai vesti IS kūrimo eigoje 2015 m. birželio mėn., kai daugelis funkcijų neveikė, specialistai supažindinti su IS sistema per anksti, mokymų trukmė neatitiko specialistų kompiuterinio raštingumo lygio (per trumpi), gana formalūs“ (Joniškio PSPC); „Mokymai vyko per anksti, kol dar nebuvo galutinai užbaigta programa. Su programa buvo pradėta dirbti tik po pusmečio, kai galutinis vartotojas jau buvo pamiršęs, ką matė per mokymus“ (Kelmės r. PSPC); „Įstaigos specialistai buvo mokomi dirbti grupėje ir įstaigoje, ir už įstaigos ribų“ (Klaipėdos psichikos sveikatos centras) ir pan.

8.3.3.1.5. 2015-07-22 SAM (ministrė Rimantė Šalaševičiūtė) ir VĮ Registrų centro (direktorius Kęstutis Sabaliauskas) sudarytoje valstybės biudžeto lėšų naudojimo sutartyje numatyta, kad VĮ Registrų centras, veikiantis kaip pagrindinis ESPBI IS tvarkytojas, įsipareigoja vykdyti ne tik pagrindinio ESPBI IS tvarkytojo funkcijas, bet ir parengti bei paskelbti 3 viešinimo pranešimus apie ESPBI IS; parengti 2 ESPBI IS ir jos posistemų e. receptas ir MedVAIS interaktyvaus naudojimo vaizdo instrukcijas sveikatos priežiūros ir farmacijos paslaugų specialistams ir pacientams.

8.3.3.1.6. 2016-03-14 SAM (ministras Juras Požėla) ir VĮ Registrų centro (direktorius Kęstutis Sabaliauskas) sudarytoje valstybės biudžeto lėšų naudojimo sutartyje numatyta, kad VĮ Registrų centras, veikiantis kaip pagrindinis ESPBI IS tvarkytojas, įsipareigoja vykdyti ne tik pagrindinio ESPBI IS tvarkytojo funkcijas, bet ir parengti bei paskelbti ne mažiau kaip 5 viešinimo priemones apie ESPBI IS ir posistemes e. receptas bei MedVAIS.

8.3.3.1.7. 2017-02-27 SAM (ministras Aurelijus Veryga) ir VĮ Registrų centro sudarytoje valstybės biudžeto lėšų naudojimo sutartyje numatyta, kad VĮ Registrų centras (direktorius Kęstutis Sabaliauskas), veikiantis kaip pagrindinis ESPBI IS tvarkytojas, įsipareigoja vykdyti ne tik pagrindinio ESPBI IS tvarkytojo funkcijas, taip pat numatytas privalomas viešinimo (mokymų) susitikimų su sveikatos priežiūros įstaigų ir (ar) vaistinių atstovais skaičius – ne mažiau 10.

#### **8.3.3.2. Komisijos išvada:**

8.3.3.1.1. Komisija daro išvadą, kad mokymai dirbti su ESPBI IS sistema buvo vykdomi neįdiegus ir neveikiant ESPBI IS, mokymai vykdomi didelėse grupėse, nesant galimybės parodyti informacinės sistemos veikimo galimybių ar atsakyti į vartotojų klausimus, todėl mokymai yra laikytini formaliais, o lėšų, skirtų mokymams, panaudojimas nepagrįstas.

8.3.3.1.2. Komisija atkreipė dėmesį į tai, kad vienu metu paraleliai vyko dveji naudotojų mokymai: ESPBI IS naudojimo ir regioninių sveikatos priežiūros įstaigų informacinių sistemų diegimo bei naudojimo, tačiau šie mokymų projektai ir mokymai tarpusavyje nebuvo suderinti, ir mokymams skirtos lėšos panaudotos netikslingai.

8.3.3.1.3. Įvertinusi visas aplinkybes ir faktus, Komisija konstatuoja, kad mokymų tikslas buvo panaudoti skirtas lėšas, bet ne pasiekti realių rezultatų.

#### **8.3.4. Dėl kokių priežasčių ESPBI IS skirta techninė įranga buvo įsigyta iš karto pradėjus kurti šią sistemą, o ne prieš pradėdant diegti sistemą?**

##### **8.3.4.1. Komisija nustatė:**

8.3.4.1.1. 2017-09-27 rašte SAM, atsakydama į klausimą, dėl kokių priežasčių ESPBI IS skirta techninė įranga buvo įsigyta iš karto pradėjus kurti šią sistemą, o ne prieš pradėdant diegti sistemą, Seimo Antikorupcijos komisijai paaiškino, kad „vadovaujantis Europos Sąjungos struktūrinių fondų administravimo taisyklėmis, Sveikatos apsaugos ministerija savo vykdomiems projektams („E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“, „Elektroninės paslaugos „E. receptas“ plėtra“ ir „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“) parengė pirkimų planus ir juos suderino su VšĮ Centrine projektų valdymo agentūra. Pirkimų planuose buvo nurodyti pirkimus vykdančys subjektai, objektai, pirkimų vertės ir pirkimų būdai bei jų pasirinkimo argumentai ir terminai. Techninės įrangos įsigijimo konkursas paskelbtas po to, kai jau buvo sudaryta MedVAIS techninio projekto parengimo ir posistemės sukūrimo ir diegimo sutartis su UAB „BULL Baltija“ (sutartis pasirašyta 2014 m. balandžio 3 d.). Tuo tarpu techninės įrangos įsigijimo pirkimas paskelbtas 2014 m. rugpjūčio 27 d.“

8.3.4.1.2. Komisijos 2017-11-22 posėdyje Arvydas Bagdonavičius, atsakydamas į klausimą dėl išankstinio įrangos įsigijimo, parodė: „Įranga buvo perkama pradėjus kurti sistemą

tam, kad būtų galima įvertinti, koks yra įrangos poreikis. Perkant įrangą yra perkamos licencijos, kurios kainuoja pinigus. Tai yra, kūrimo metu, kol sistema neveikia, mokėti licencijų palaikymo mokesčių, mes manėme, nėra tikslinga, kad įrangą reikia pirkti tada, kai tos įrangos reikia. Vėlgi, VĮ Registrų centro suteiktos tiek (...) licencijos, tiek kitos leido kūrimo visą procesą atlikti iki tam tikros brandos lygio ir tada, kai jau reikėjo įrangos, į kurią reikia sudėti tą sistemą, ta įranga buvo perkama.“

#### **8.3.4.2. Komisijos išvada:**

8.3.4.2.1. Komisijos nuomone, ESPBI IS skirtos techninės įrangos įsigijimas iš karto pradėjus kurti šią sistemą 2011 m. buvo per ankstyvas, nes sistema realiai pradėta diegti tik 2015 m.

8.3.4.2.2. Komisijos nuomone, ESPBI IS įrangos įsigijimas buvo planuojamas tęsiant VĮ Registrų centro turimos techninės įrangos plėtimą, todėl derinamas prie konkrečių galimų rangovų. Komisija išvelgia galimo piktnaudžiavimo požymių, todėl prašo Lietuvos Respublikos generalinę prokuratūrą atlikti tyrimą ir priimti procesinį sprendimą.

**8.3.5. Kas yra atsakingas už tai, kad, užuot kūrus vieną bendrą trijų lygių (pirminio, antrinio ir tretinio) sveikatos priežiūros įstaigų programą, buvo nutarta kurti 29 atskiras programas?**

#### **8.3.5.1. Komisija nustatė:**

8.3.5.1.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Algio Čapliko 2010-02-22 įsakymu Nr. V-151 buvo patvirtinta „E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programa“, o Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Raimondo Šukio 2010-06-18 įsakymu Nr. V-570 patvirtintame programos įgyvendinimo priemonių plane apibrėžta ES struktūrinės paramos lėšomis įgyvendinti 16 nacionalinių (6 iš jų prioritetiniai) ir 13 savivaldybių e. sveikatos paslaugų projektus. 2009–2015 m. SAM vykdė dvi priemones, susijusias su e. sveikatos 2009–2015 m. programos įgyvendinimu: nacionalinės svarbos priemonę „Elektroninės sveikatos paslaugos“ (priemonę vykdė SAM pavaldžios biudžetinės ir viešosios įstaigos, pasirašė 16 sutarčių) ir regioninės svarbos priemonę „Elektroninės sveikatos paslaugos savivaldybėse“ (priemonė vykdoma savivaldybių lygmeniu, pasirašė 13 sutarčių). SAM kartu su partneriais pradėjo vykdyti 3 stambius nacionalinės svarbos projektus – „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“, „Elektroninės paslaugos „E. receptas“ plėtra“ ir „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“, koordinavo 16 nacionalinio ir 13 regioninio lygmens e. sveikatos plėtros projektus, kuriais plėtojo gydymo įstaigų informacines sistemas.

8.3.5.1.2. Valstybės kontrolė, atlikdama audito veiksmus, nustatė, kad „vykdant projektą „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“ (ESPBI) buvo siekiama

sukurti informacinę sistemą ir suteikti vieningą ir patogią prieigą prie e. sveikatos paslaugų pacientams, sudaryti sveikatinimo veiklą vykdančiams specialistams sąlygas bendradarbiauti bei mažinti e. sveikatos sprendimų įgyvendinimo ir eksploatavimo kaštus, įgyvendinimo nesėkmes ir nesuderinamumo riziką. Kartu su ESPBI IS plėtros projektu buvo vykdomas e. recepto paslaugos projektas „Elektroninės paslaugos „E. receptas“ plėtra“, kuris E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programa patvirtintame programos įgyvendinimo priemonių plane įvardijamas kaip vienas iš prioritetinių šios programos įgyvendinimo veiksmų. Šio projekto metu buvo siekiama plėsti ir įteisinti e. recepto paslaugą, skirtą gyventojams, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistams bei kompensuojamųjų vaistų apskaitą vykdančioms subjektams. E. recepto technologinis sprendimas buvo įgyvendinamas kaip sudėtinė ESPBI IS dalis. Projekto metu visiems suinteresuotiems subjektams (gyventojams, sveikatos priežiūros specialistams, vaistininkams) kaip ESPBI IS posistemė buvo sukurta elektroninė paslauga e. receptas, kurios pagalba gydytojai išrašo pacientui skiriamų vaistų receptus, kurie saugomi centralizuotai ESPBI IS, ir vaistinė, į kurią besikreipiantys pacientai gali gauti paciento elektroninį receptą bei išduoti jam skirtus vaistus. Integraliai su ESPBI IS plėtros projektu buvo vykdomas „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimo“ projektas, kurio metu buvo kuriama Nacionalinė medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinė IS (toliau – MedVAIS plėtra). VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė ir kitos regioninio lygmens gydymo įstaigos, kurios dalyvavo e. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros projektuose, kartu su projekto paraiška teikė investicijų projektus, parengtus pagal investicijų projektų, pretenduojančių į finansavimą iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų bei valstybės biudžeto lėšų, reikalavimus. Pagrindinio tyrimo metu Valstybės kontrolė nustatė, kad VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė 2011-10-21 sudarė sutartį su UAB „Investicijų partneris“ dėl investicijų projekto „Elektroninių sveikatos paslaugų plėtra Alytaus regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ parengimo paslaugos pirkimo, kurios bendra vertė 15 927,51 euro. Buvo nustatyta, kad UAB „Investicijų partneris“ investicijų projektus parengė dar 5 regioninio lygmens gydymo įstaigoms ir 1 nacionalinio lygmens gydymo įstaigai. Detaliau susipažinus su investicinių projektų paslaugų teikėjų UAB „Investicijų partneris“ ir UAB „Medicinos paslaugų ir informacijos valdymo centras“ parengtais investicijų projektais, nustatyta, kad 8 regioninio lygmens sveikatos priežiūros įstaigos tą pačią ligoninės informacinę sistemą „LIS – Ligoninės informacinė sistema“, kurios autorinės teisės priklauso UAB „e-sveikata“, o nuosavybė yra sveikatos priežiūros įstaigos, kuriai taikomos neišimtinės licencijos nuostatos, kurios apibrėžtos Autorių teisių ir gretutinių teisių įstatyme. Vertinant tai, kad sukūrus priemones ES lėšomis turi būti sudaryta galimybė kitoms SPI neatlygintinai perduoti ar tiražuoti sukurtus sprendimus, CPVA informavo, kad tokią galimybę turės šios

įstaigos, nes UAB „e-sveikata“ davė sutikimą. Investicijų projekte „Elektroninių sveikatos paslaugų plėtra Utenos regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ pastebėta, kad UAB „Investicijų partneris“ paliko spausdinimo klaidą, nurodydamas, kad projekto įgyvendinimo vieta – Marijampolės apskritis, nors investicijų projektas parengtas Utenos regionui. UAB „Medicinos paslaugų ir informacijos valdymo centras“ investicijų projektus parengė VšĮ Jonavos ligoninei, kuri dalyvavo su 25 projekto partneriais bei VšĮ Regioninei Telšių ligoninei su 8 projekto partneriais.“

8.3.5.1.3. Valstybės kontrolė pastebėjo, kad „VšĮ Rokiškio rajono ligoninės, VšĮ Utenos ligoninės, VšĮ Radviliškio ligoninės, VšĮ Elektrėnų ligoninės, VšĮ Marijampolės ligoninės, VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės, VšĮ Jonavos ligoninės, VšĮ Regioninės Telšių ligoninės projektų vykdytojai nurodė identiškus IS funkcijų pagrindinius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiklos procesus, iš kurių bus kuriamos arba modernizuojamos 17 iš 27 identiškų informacinių sistemų funkcijų. Projekto paraiškos administracinės atitikties ir projekto tinkamumo finansuoti vertinimą atliko CPVA, kuri pagal patvirtintą projekto tinkamumo finansuoti vertinimo metodiką, turėjo įvertinti, ar „projektas atitinka E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. birželio 18 d. įsakymu Nr. V-570, priemonę „2.1.2. Diegti informacines sistemas ir plėsti jau egzistuojančių informacinių sistemų funkcionalumus regiono ir rajono lygmens ar ambulatorines paslaugas teikiančiose SPĮ“ ir vykdytoją“. Tačiau nei SAM, nei CPVA neatliko išsamios analizės ir neįvertino regioninio lygmens sveikatos priežiūros įstaigų investicijų projektų, kuriuose pagal pateiktą informaciją matoma, kad 8 iš 13 regioninio lygmens sveikatos priežiūros įstaigos numatė kurti ir modernizuoti analogiškus funkcionalumus atskirų ligoninių informacinių sistemų vidaus procesų automatizavimui ir efektyvesniam valdymui. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad tam tikri veiklos procesai visose regioninio lygmens gydymo įstaigose yra identiški (ambulatorinių apsilankymų planavimas, priėmimas stacionariam gydymui, stacionarinis gydymas, vaistų paskyrimas stacionare, laboratorinių tyrimų atlikimas, instrumentinių tyrimų atlikimas, receptų išrašymas poliklinikoje, siuntimų išrašymas ir kt.). <...> Todėl nebuvo įvertinta galimybė sukurti vieną sistemą ir regioniniu lygmeniu ją įdiegti visose ligoninėse, kas leistų gerokai (iki kelių kartų) sutaupyti lėšų. Pažymima, kad specialistai nevertino regioninio lygmens projektų e. sveikatos regioninių projektų planavimo etape, todėl SAM išsamiai neapsvarstė lygiaverčių projektų sujungimo ir tiražavimo galimybių, todėl buvo sukurti besidubliuojantys sveikatos IT sprendimai, pvz.: 2011–2016 m. vykdyti 13 regioninių, kur 8 iš jų laimėjo dvi pagrindinės įstaigos – <...>, dėl to įsigytos tos pačios identiškos paslaugos ir neracionaliai naudojamos lėšos. Auditoriai, įvertinę regioninio lygmens projekto vykdytojų pateiktas IS diegimo sutartis, pastebėjo, kad iš 8 šių projektų vykdytojų VšĮ Jonavos ligoninė

įsigijo IS diegimo paslaugas už mažiausią kainą, t. y. už 191 838,20 euro, ją lyginant su kitais projekto vykdytojais, didžiausia kaina – 302 580,51 euro, nors abi šios įstaigos tobulino 19 identiškų IS funkcijų. Visos šios regioninio lygmens gydymo įstaigos nurodė, kad projekto įgyvendinimo metu modernizuos projekto pareiškėjo naudojamą informacinę sistemą, kuria taip pat naudosis ir projekto partneriai (poliklinikos bei pirminės sveikatos priežiūros centrai), teikiantys ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, tiek ligoninės, teikiančios stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas.“

8.3.5.1.4. 2017-09-27 rašte SAM, atsakydama į klausimą, kas yra atsakingas už tai, kad, užuot kūrus vieną bendrą trijų lygių (pirminio, antrinio ir tretinio) sveikatos priežiūros įstaigų programą, buvo nutarta kurti 29 atskiras programas, Seimo Antikorupcijos komisijai pateikė paaiškinimą, kad „E. sveikatos plėtros koordinacinė taryba nusprendė, kad bus kuriama viena e. sveikatos sistema – ESPBI IS, kuri apima tiek pirminio, tiek antrinio ir tretinio lygius, su galimybe integraciniu būdu prijungti sveikatos priežiūros įstaigų lokalias informacines sistemas“. SAM pateiktuose dokumentuose pridedamas E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos 2006-12-15 posėdžio protokolas (posėdžio pirmininkas Haroldas Baubinas, pasiūlymus teikė: Haroldas Baubinas, Daiva Pentiokinienė, Stasys Gendvilis, Evaldas Dobravolskas, Vita Siniciene, Aleksandras Laucevičius, Arūnas Lukočiavičius), kuriame konstatuoti priimti sprendimai dėl ligoninių informacinių sistemų plėtros strateginių nuostatų. E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos 2009-12-18 posėdyje (posėdžio pirmininkas Rimantas Remeika, atsakingas asmuo – SAM Bendrųjų reikalų departamento direktorė Asta Meškerevičiūtė) pristatyti e. sveikatos sistemos nacionalinių ir regioninių projektų atrankos kriterijai; 2009-12-23 posėdyje (posėdžio pirmininkas Rimantas Remeika) buvo svarstomas e. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programos projektas; 2010-04-29 posėdyje (posėdžio pirmininkas Rimantas Remeika) buvo svarstomas nacionalinių projektų, įgyvendinančių e. sveikatos 2009–2015 m. plėtros programos nuostatas, preliminarios paraiškos.

8.3.5.1.5. Komisijos 2017-10-26 posėdyje sveikatos apsaugos ministras Aurelijus Veryga paaiškino: „Tikrai turėjome labai daug susitikimų ir su tais, kurie diegė, ir su institucijomis arba įstaigomis, kurios prižiūrėjo tą procesą, ir bandėme aiškintis, kodėl vis dėlto ta elektroninė sistema buvo taip įdomiai sukonstruota, kodėl ligoninių informacinių sistemų buvo kurta ne viena, bet kelios. Aišku, tie paaiškinimai man gal atrodo tokie keistoki. Man sudėtinga vertinti nebūnant informacinių technologijų specialistu, bet tokio sveiko proto logika lyg ir diktuoju, kad jeigu jau mums ir reikia kokios nors konkurencijos ar panašiai, tai gal gali būti sukurtos dvi sistemos. Tai, ką mes stebime šiandien, kai mums reikia išlaikyti šią sistemą ir ją reikia nuolat tobulinti – turime tikrai labai daug idėjų, kokių funkcionalumų tai sistemai reikėtų. Mes šiandien susiduriame su realybe, kad, turėdami keletą tų sistemų ir keletą diegėjų, kiekvieną kartą tenka



investuoti pinigus į skirtingus šaltinius, juos tobulinant. O tai reiškia, kad tai brangina patį procesą.

Atsisakyti tų ligoninių įdiegtų sistemų taip greitai nėra įmanoma, nes vėlgi yra terminai, yra sumokėti pinigai, tam tikrą laiką jos turi funkcionuoti ir mums iš tikrųjų yra labai didelis iššūkis. Ką mes padarėme pačioje pradžioje, tai davėme labai aiškų ženklą, kad gydymo įstaigos privalo pradėti naudoti tas sistemas, kurios yra įdiegtos. Žinau, kad visą laiką būdavo tokia diskusija – jos geros, negeros. Iš tikrųjų net ir pamatyti, ar jos yra geros, ar jos yra blogos, kol įstaigos nepradeda jomis naudotis, faktiškai yra nelabai ir realu. Galima tik teoriškai pasišnekti, kiek ji funkcionuoja, kiek ne. Ir praeitą posėdį, kiek žinau, kaip jūs ir sakėte, viceministrė pristatė dinamiką – ji tikrai yra, sutikime, įspūdinga.“

#### **8.3.5.2. Komisijos išvada:**

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Algio Čapluko 2010-02-22 įsakymu Nr. V-151 buvo patvirtinta „E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programa“, o Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Raimondo Šukio 2010-06-18 įsakymu Nr. V-570 patvirtintame programos įgyvendinimo priemonių plane apibrėžta ES struktūrinės paramos lėšomis įgyvendinti 16 nacionalinių (6 iš jų prioritetiniai) ir 13 savivaldybių el. sveikatos paslaugų projektus. 2009–2015 m. SAM vykdė dvi priemones, susijusias su e. sveikatos 2009–2015 m. programos įgyvendinimu: nacionalinės svarbos priemonę „Elektroninės sveikatos paslaugos“ (priemonę vykdė SAM pavaldžios biudžetinės ir viešosios įstaigos, pasirašė 16 sutarčių) ir regioninės svarbos priemonę „Elektroninės sveikatos paslaugos savivaldybėse“ (priemonę vykdoma savivaldybių lygmeniu, pasirašyta 13 sutarčių).

**8.3.6. Ar yra dokumentai, patvirtinantys, kad visi ESPBI IS projekto įgyvendinimo techninėje specifikacijoje numatyti informacinių technologijų programų funkcionalumai yra įdiegti ir tinkamai veikia; jeigu tokių dokumentų nėra, kas už tai yra atsakingas?**

#### **8.3.6.1. Komisija nustatė:**

8.3.6.1.1. 2015-07-09 SAM E. sveikatos sistemos projektų, finansuojamų iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų finansinės paramos ir bendrojo finansavimo lėšų, priežiūros komitetas (nariai: Justina Januševičienė (komiteto pirmininko pavaduotoja), Arvydas Bagdonavičius, Aurimas Baliukevičius, Romalda Baranauskienė, Gita Krukienė, Edita Bishop) pripažino, kad yra įdiegta ir tinkama eksploatuoti ESPBI IS (kartu su e. recepto ir medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų dalimis) su visomis posistemėmis bei elektroninėmis paslaugomis ir kad ji atlieka numatytas funkcijas, tenkina iškeltus reikalavimus ir yra tinkama eksploatuoti. 2015-11-02 sveikatos apsaugos ministrė Rimantė Šalaševičiūtė patvirtino ESPBI IS priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti aktą. ESPBI IS priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti akte konstatuota: „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos E. sveikatos sistemos projektų,

finansuojamų iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų finansinės paramos ir bendrojo finansavimo lėšų, priežiūros komitetas, sudarytas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. vasario 22 d. Nr. V-193 įsakymu (kartu su 2013 m. rugpjūčio 2 d. įsakymu Nr. V-763, 2014 m. balandžio 4 d. įsakymu Nr. V-434, 2014 m. gegužės 15 d. įsakymu Nr. V-578 ir 2014 m. rugpjūčio 25 d. įsakymu Nr. V-888) (toliau – projektų priežiūros komitetas), pripažino, kad yra įdiegta ir tinkama eksploatuoti Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (kartu su e. recepto ir medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų dalimis) su visomis posistemėmis bei šios elektroninės paslaugos: Saugi prieiga pacientams prie asmeninės e. sveikatos istorijos (toliau – ESI); Saugi prieiga paciento ESI tvarkymui ir prie kitų e. sveikatos paslaugų sveikatos specialistams, dirbantiems įstaigose, neturinčiose savo informacinių sistemų; Saugi prieiga prie paciento ESI ir kitų e. sveikatos paslaugų sveikatos priežiūros įstaigoms, turinčioms savo informacines sistemas, per e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos duomenų mainų posistemę; Siuntimų konsultacijai, gydymui ar tyrimui; Elektroninio recepto rašymas (e. receptas specialistui); Vaisto ar kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės išdavimas vaistinėje pagal e. receptą (e. receptas farmacijos specialistui); E. recepto informacijos pateikimas pacientui (e. receptas pacientui); Medicininių vaizdų saugykla.“ Projektų priežiūros komiteto išvada: „sukurta Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (kartu su e. recepto ir medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų dalimis) su visomis posistemėmis *atlieka numatytas funkcijas, tenkina iškeltus reikalavimus ir yra tinkama eksploatuoti.*“

8.3.6.1.2. 2017-09-27 rašte SAM, atsakydama į klausimą, ar yra dokumentai, patvirtinantys, kad visi ESPBI IS projekto įgyvendinimo techninėje specifikacijoje numatyti informacinių technologijų programų funkcionalumai yra įdiegti ir tinkamai veikia, Seimo Antikorupcijos komisijai paaiškino, kad „projekto tikslai buvo pasiekti, CPVA atliko išsamią patikrą ir patvirtino galutines projektų įgyvendinimo ataskaitas. Šias ataskaitas CPVA teikė SAM. Taip pat yra patvirtintas ESPBI IS priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti aktas.“

8.3.6.1.3. Valstybės kontrolės dokumentuose yra atkreiptas dėmesys į tai, kad CPVA, atlikusi patikras vietoje, nustatė, kad 2015-07-09 ESPBI IS priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti aktas pateiktas ir pasirašytas, tačiau patikros vietoje metu nustatyta, kad gamybinis ESPBI IS eksploatavimas nevykdomas. Pats ESPBI IS gamybinis eksploatavimas pradėtas vykdyti tik nuo 2015-09-15.

8.3.6.1.4. Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2016-03-09 posėdyje buvo priimtas sprendimas „Dėl elektroninės sveikatos sistemos įgyvendinimo eigos“, kuriame atkreiptas dėmesys į tai, kad „nors CPVA visus 29 e. sveikatos sistemos plėtros projektus priėmė kaip

užbaigtus be pažeidimų, išklačius posėdyje dalyvavusių asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių atstovų informaciją apie su e. sveikata sistemos naudojimu susijusias problemas kyla pagrįstų abejonių dėl SAM vykdytų e. sveikatos sistemos kūrimo ir plėtros darbų, e. sveikatos sistemos valdymo, tinkamumo, efektyvumo, rezultatyvumo, taip pat dėl lėšų, skirtų e. sveikatos plėtros projektų įgyvendinimui, panaudojimo teisėtumo ir pagrįstumo.“

8.3.6.1.5. Komisijos 2017-11-29 posėdyje buvusi sveikatos apsaugos ministrė Rimantė Šalaševičiūtė parodė: „2015-07-09 buvo surašytas protokolas, kurį surašė Priežiūros komiteto nariai, pasirašė Justina Januševičienė, Bagdonavičius, Baliukevičius, Baranauskienė, Gita Krukienė, Edita Bishop, kad įdiegta sistema yra tinkama eksploatuoti ESPBI IS. Tai buvo pirma užduotis – elektroninis receptas ir paraleliai – vaizdai. Po to buvo pradėtas darbas, kurio metu išaiškėdavo tam tikrų problemų, ne kritinių, bet matėsi, kad sistema kažkur tai stringa, buvo atliekami papildomi darbai ir eksploatavimo aktas buvo pasirašytas 2015-11-02. Praktiškai man net nekilo abejonių, kad gali būti kažkokių tai didelių problemų, kadangi eksploatuojant naują sistemą išaiškėja klaidelės, kurios taisytinės. <...> E. sveikata sistema buvo paleista (...) mėginimas buvo rugsėjo pabaigoje, nekilo abejonių, kadangi projektų techninę priežiūrą vykdė 2 organizacijos ir jos patvirtino, kad sistema įdiegta taip, kaip numatyta specifikacijoje, komponentai veikia be trikdžių ir sistemoje nėra jau likę kritinių klaidų. CPVA ekspertai atliko detalią projektų patikrą ir taip pat patvirtino, kad ESPBI, jos posistemės yra įdiegtos tinkamai ir projektai sėkmingai užbaigti. Todėl buvo pasirašytas aktas <...>“. Atsakydama į klausimą dėl galimai daryto spaudimo, susijusio su e. sveikata įgyvendinimu, R. Šalaševičiūtė parodė, kad „<...> gal kiek visam tam etape interesas iš vienintelio ko pasireiškė – iš Registrų centro, kad jiems daugiau galių, daugiau funkcijų būtų suteikta...<...>“.

#### 8.3.6.2. Komisijos išvada:

2015-11-02 sveikatos apsaugos ministrė Rimantė Šalaševičiūtė patvirtino ESPBI IS priėmimo ir tinkamumo eksploatuoti aktą, kuriame konstatuojama, kad ESPBI IS atlieka numatytas funkcijas, tenkina iškeltus reikalavimus ir yra tinkama eksploatuoti. Sveikatos apsaugos ministrė rėmėsi SAM E. sveikatos sistemos projektų, finansuojamų iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų finansinės paramos ir bendrojo finansavimo lėšų, priežiūros komiteto (nariai: Justina Januševičienė (komiteto pirmininko pavaduotoja, SAM Sveikatos išteklių priežiūros ir inovacijų valdymo departamento direktorė), Arvydas Bagdonavičius (VĮ Registrų centro direktoriaus pavaduotojas), Aurimas Baliukevičius (VLK Informacinių technologijų departamento direktorius), Romalda Baranauskienė (SAM Asmens sveikatos priežiūros departamento direktoriaus pavaduotoja), Gita Krukienė (SAM Farmacijos departamento direktorė), Edita Bishop (SAM Asmens sveikatos priežiūros departamento pirminio lygio koordinavimo skyriaus vedėja) patvirtintu sistemos tinkamumo aktu.

### **8.3.7. Kas yra atsakingas už tai, kad ESPBI IS projekte atsirado reikalavimas naudoti kvalifikuotą e. parašą?**

#### **8.3.7.1. Komisija nustatė:**

8.3.7.1.1. 2017-09-27 rašte SAM, atsakydama į klausimą, kas yra atsakingas už tai, kad ESPBI IS projekte atsirado reikalavimas naudoti kvalifikuotą e. parašą, Seimo Antikorupcijos komisijai paaiškino, kad reikalavimas naudoti kvalifikuotą e. parašą yra nurodytas ESPBI IS techniniame aprašyme (specifikacijoje).

8.3.7.1.2. 2016-01-12 sveikatos apsaugos ministrė Rimantė Šalaševičiūtė patvirtino Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos techninį aprašymą (specifikaciją) (dokumentas suderintas su IVPK, VĮ Registrų centru, VLK). Šioje ESPBI IS techninėje specifikacijoje numatyta, kad, pvz., pacientui siuntimų formavimas, registravimas ESPBI IS ir pateikimas peržiūrai yra atliekamas specialistui užpildžius siuntimą konsultacijai, gydymui ar tyrimui, išrašytą siuntimą specialistas turi tvirtinti savo kvalifikuotu elektroniniu parašu, siuntimo atšaukimo faktą specialistas taip pat tvirtina savo kvalifikuotu elektroniniu parašu; taip pat kitus įvestus ar atšauktus duomenis specialistas tvirtina savo kvalifikuotu elektroniniu parašu.

8.3.7.1.3. Komisijos 2017-11-29 posėdyje buvusi sveikatos apsaugos ministrė Rimantė Šalaševičiūtė parodė: „2016-01-12 aš nurodžiau, po to, kai jau 4 mėnesius buvo pradėjusi veikti e. sveikata, kad gydytojai privalo pasitvirtinti (...), kurių elektroninis parašas neveikia, savo elektroninius parašus iš naujo. Kai mes paleidome e. sveikatą ir pradėjo jungtis gydymo įstaigos, paaiškėjo, kad dalies medikų elektroniniai parašai nesusiderina su sistema, kadangi pasenę jau ir nepriima sistema tų parašų. Ir tada buvo ta tvarka nustatyta, nes elektroninis parašas, tai yra vienas iš pagrindinių saugiklių apsaugant asmens duomenis, kad neturėtų kiti prieigos prie paciento asmens duomenų, <...> buvo ir tam tikras nepasitenkinimas, kad reikės persižiūrėti, bet nedidelei daliai – gal penktadaliui, gal dar mažiau medikų, kurių parašai neatitiko ir sistema nepriėmė. Kadangi aš pati važinėju nuo lapkričio, t. y. lapkritį–gruodį į visas apskritis, kur buvo susitinkama su medikais, buvo išreiškiamas nepasitenkinimas, kad reikės papildomai vargti, pasitvirtinti parašą, tačiau tas procesas įvyko, ir, man atrodo, kad pakankamai sklandžiai toliau vyko.“

#### **8.3.7.2. Komisijos išvada:**

Komisijos 2017-11-29 posėdyje buvusi sveikatos apsaugos ministrė Rimantė Šalaševičiūtė patvirtino, kad sprendimą dėl reikalavimo naudoti kvalifikuotą e. parašą priėmė ji.

### **8.3.8. Ar įgyvendinus projektą pasiekti nustatyti tikslai ir, jeigu tikslai nepasiekti, kokie asmenys už tai yra atsakingi?**

#### **8.3.8.1. Komisija nustatė:**

8.3.8.1.1. Sveikatos apsaugos ministras Raimondas Šukys 2010-04-28 Saulėlydžio komisijai pristatė Nacionalinės elektroninės sveikatos informacinės sistemos (NESSI ir NESS II), jos kūrimo, diegimo galimybes, problemas ir plėtros perspektyvas. Ministras pažymėjo, kad NESS I nenaudojama, nes nesukurtos tam tikros prielaidos, nėra branduolio, į kurią jungtųsi SPĮ. SAM, pasitelkusi ekspertus, įvertino, kad ilgalaikėje perspektyvoje e. sveikatos paslaugos turi užtikrinti tęstinį paciento sveikatos priežiūros duomenų ir dokumentų per visą gyvenimą kaupimą, jų prieinamumą suinteresuotoms pusėms. Atsižvelgiant į patikros vietoje nustatytus pastebėjimus ir esamas problemas, trukdančias praktiškai naudotis NESS ir jas toliau vystyti, SAM nusprendė, jog būtina iš esmės papildyti NESS II jau sukurtus funkcionalumus. Atsižvelgdama tiek į poreikį juos toliau plėsti, tiek į sparčią technologijų pažangą ir poreikį šioje srityje taikyti naujausius technologinius sprendimus, nuspręsta įteisinti informacinę sistemą – ESPBI IS, o NESS turėjo tapti tik jos dalimi. Tačiau, kaip pastebėjo Valstybės kontrolė audito ataskaitoje, NESS II netapo jos dalimi.

8.3.8.1.2. SAM užsakyму ekspertai 2009 m. vertino NESS I ir kitų vykdytų projektų rezultatų tinkamumą eksploatuoti ir nustatė, kad pagal galimos ESPBI IS architektūros schemą, kurią sudaro 14 dalių, 8 rezultatai neįgyvendinti (nėra galimybės pasinaudoti), o 6 rezultatai įgyvendinti iš dalies (yra galimybė panaudoti dokumentus, žinias, produktus ir kt., bet reiktų įvertinti, ar tai tikslinga įvertinant reikalingas pastangas ir tikėtiną naudą).

8.3.8.1.3. Sveikatos apsaugos ministras Algis Čaplikas nusprendė tęsti Lietuvos E. sveikatos 2007–2015 m. plėtros strategijos įgyvendinimą ir užsakė Nacionalinės e. sveikatos sistemos sprendimo naujumo ir tinkamumo eksploatuoti analizę. Ministerijos vadovybė, susipažinusi su Nacionalinės e. sveikatos sistemos sprendimo naujumo ir tinkamumo eksploatuoti įvertinimo išvadomis, numatė kurti ESPBI IS ir kitas e. sveikata plėtros iki 2015 m. priemones, daugiausia dėmesio skiriant kelioms svarbiausioms funkcijoms: e. recepto, išankstinės pacientų registracijos, e. sveikatos istorijos ir kt. sukūrimui ir įdiegimui. Lietuvos e. sveikatos 2007–2015 m. plėtros strategijai įgyvendinti buvo parengta e. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programa ir jos įgyvendinimo priemonių planas. Plėtojant e. sveikatos paslaugas gyventojams ir pacientams, numatyta iki 2015 m. įsteigti ir plėtoti e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūrą ir skatinti ją naudoti.

8.3.8.1.4. Sveikatos apsaugos ministras Raimondas Šukys 2011-03-26 parengė ir pateikė „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“ investicijų projektą, kuriuo buvo numatyta kurti ESPBI IS. Projekto partneriu pasitelktas VĮ Registrų centras (direktorius Kęstutis Sabaliauskas). Investicijų projekte numatyta e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros įgyvendinimą skaidyti į du etapus:

1) I etapas vykdomas 2012–2013 m. (15 mėnesių) (sukuriama būtina bazinė bendro naudojimo infrastruktūra: sukuriamos technologinės, organizacinės ir metodinės priemonės e. sveikatos paslaugoms ir sveikatos sektoriaus dalyvių bendradarbiavimui);

2) II etapas vykdomas 2013–2015 m. (15 mėnesių) (įgyvendinamos naujos aukštesnio sudėtingumo e. sveikatos paslaugos ir taikomieji e. sveikatos sprendimai, ypatingas dėmesys skiriamas e. recepto paslaugos įgyvendinimui).

8.3.8.1.5. Lietuvos Respublikos Seimas 2011-06-07 priėmė Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pataisą, kuria įstatymiškai įtvirtinta Lietuvos e. sveikatos sistema, apibrėžtas jos valdymas, įtvirtintas valstybės ESPBI IS steigimas. Iki 2011-08-01 Lietuvos Respublikos Vyriausybė buvo įpareigota patvirtinti šiam įstatymui įgyvendinti reikalingus teisės aktus, t. y. patvirtinti ESPBI IS nuostatus ir paskirti tvarkytojus. Sprendimą kurti ESPBI IS priėmė SAM vadovybė, išklausiusi išorės konsultantų siūlymus dėl e. sveikatos plėtros galimybių. Ekspertų išvadose buvo nurodoma, kad galimai ESPBI IS architektūrai nėra nė vieno anksčiau sukurto (įgyvendinto) produkto ar rezultato, kurį būtų galima panaudoti.

8.3.8.1.6. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011-09-07 nutarimu Nr. 1057 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“ patvirtinti ESPBI IS tikslai: sukurti pacientams ir sveikatinimo specialistams prieigas naudotis ESPBI IS teikiamomis paslaugomis; gerinti sveikatinimo paslaugų prieinamumą pacientams, kokybę ir tęstinumą diegiant informacines ir ryšių technologijas; didinti pacientų informuotumą ir skatinti juos rūpintis savo sveikata, veiksmingiau panaudoti turimus išteklius teikiant sveikatinimo paslaugas ir kuriant naujas e. sveikatos paslaugas, paremtas moderniomis informacinių ir ryšių technologijų priemonėmis; aprūpinti sveikatinimo įstaigas informacija, reikalinga teikiant sveikatinimo paslaugas, ir užtikrinti sveikatinimo veiklos tęstinumą; sukurti efektyvesnę pacientams suteiktų sveikatinimo paslaugų apmokėjimo ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų panaudojimo kontrolės sistemą. Laukiami ESPBI IS diegimo ir naudojimo rezultatai *pacientams paslaugų srityje*: sukurtos ir prieinamos pacientų ESI; sudaryta galimybė pacientams iš anksto užsiregistruoti į šeimos gydytojo ir gydytojo specialisto konsultaciją, plėtojant ir naudojant jau sukurtas išankstinės elektroninės registracijos sveikatos priežiūros įstaigose priemones ir integruojant jas į ESPBI IS priemones; sudaryta galimybė pacientams sveikatos priežiūros įstaigose gauti e. receptą vaistiniams preparatams ir medicinos pagalbos priemonėms ir pagal šį receptą jų įsigyti vaistinėse; sukurta ir veikia elektroninė ESPBI IS prieiga pacientams; *ESPBI IS kūrimo, palaikymo ir plėtros srityje*: nuostatuose numatyti registrai ir informacinės sistemos per duomenų mainų terpę integruoti į ESPBI IS; funkcionuoja ESPBI IS veiklai būtinų klasifikatorių duomenų tvarkymo priemonės ir keitimosi registru duomenimis priemonės; sveikatinimo įstaigoms ir

atskirai dirbantiems šeimos gydytojams, neturintiems savo informacinių sistemų, sukurtos priemonės tvarkyti pacientų ESI per ESPBI IS prieigą; turinčioms savo informacines sistemas sveikatinimo įstaigoms sukurtos priemonės peržiūrėti ESI ir automatinio būdu perduoti elektroninius sveikatos įrašus į ESI; sukurta ir veikia ESPBI IS valdymo ir tvarkymo organizacija ir infrastruktūra, sukurta ESPBI IS naudotojų pagalbos tarnyba, teikianti pagalbą techniniais klausimais ir bazinę pagalbą funkcionalumo klausimais, ir skambučių centras; vyksta ESPBI IS ir Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – „Sodra“) informacinės sistemos Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų bei elektroninių nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų tvarkymo sistemos integracija; *sveikatinimo įstaigų informacinių sistemų – Lietuvos e. sveikatos sistemos priemonių – kūrimo, diegimo, palaikymo ir plėtros srityje*: sveikatinimo įstaigos naudoja ESPBI IS tiesiogiai arba integruodamos į ją savo informacines sistemas; sveikatinimo įstaigos tvarko ESI ir informaciją apie suteiktas sveikatinimo paslaugas, formuoja elektroninius dokumentus; sveikatinimo įstaigos naudoja ESPBI IS bendrąją prieigą prie bendro naudojimo sveikatos priežiūros sektoriaus informacinių išteklių; pagal e. receptą pacientams vaistinėse išduodami vaistiniai preparatai ir medicinos pagalbos priemonės; sveikatinimo įstaigos duomenis, kurių reikia sveikatinimo paslaugoms finansuoti, teikia per ESPBI IS.

8.3.8.1.7. Valstybės kontrolė 2017 m. audito ataskaitoje atkreipė dėmesį į tai, kad projektiniuose ESPBI IS dokumentuose dalis aprašomų ESPBI IS funkcijų dubliuoja tai, kas turėjo būti įgyvendinta pagal NESS I ar NESS II projektus, tačiau nenurodoma, ar bus panaudoti ministerijos sukurti ir priimti IS moduliai, ar bus iš naujo skiriamos lėšos toms pačioms funkcijoms realizuoti, panaudojant kitus programinius sprendimus. Ministerija planuoja panaudoti anksčiau įsigytus e. sveikatos sprendinius kaip testinę aplinką ar patirtį, tačiau nenumatyta, kokia apimtimi.

8.3.8.1.8. Seimo Antikorupcijos komisijos darbo grupės 2012-04-25 posėdyje buvo svarstomas e. sveikatos projekto dalis „E. recepto plėtra“. Komisija atkreipė SAM dėmesį į galimai neskaidriai parengtą investicijų projektą „E. recepto plėtra“, nes investicijų projektas galimai yra paviršutiniškas, neatitinkantis lūkesčių ir jo diegimas ateityje gali sukelti sisteminių problemų, projekte nėra pateikta skaičiavimų, kokią naudą sistemai atnešų jos įgyvendinimas ir kiek reikia investuoti, nenurodyti programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai (neaprašyta esama situacija ir neaišku, kokiais kriterijais remiantis bus vertinama, ar programos siekiami tikslai pasiekti). SAM viceministrė Nora Ribokienė Komisijai pateikė atsakymą, kad pažeidimų nenustatyta, investicijų projektas yra suderintas su CPVA, VLK ir SAM Farmacijos departamentu. SAM nurodė, kad, įgyvendinus e. sveikatos projekto dalis „E. recepto plėtra“, bus pasiekti šie rezultatai: e. sveikatos portale sukurta prieiga pacientams prie jiems išrašytų

elektroninių receptų informacijos; sukurtos sąsajos e. receptų duomenų ir dokumentų mainams tarp e. recepto paslaugą realizuojančios ESPBI IS posistemės ir gydymo įstaigų, vaistinių informacinių sistemų ir privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA; sukurta e. recepto internetinė programa gydymo įstaigoms ir vaistinėms, neturinčioms savo informacinių sistemų; įsigyta bei įdiegta techninė ir sisteminė programinė įranga, reikalinga elektroninio recepto duomenų ir dokumentų centralizuotam saugojimui ir e. recepto paslaugų teikimui; atlikta integracija į projekto „Vaistinių preparatų ir farmacinės veiklos informacijos teikimo elektroninės paslaugos“ metu sukurtą vaistinių preparatų informacinę sistemą VARPIS vaistinių preparatų duomenims gauti; parengta teisinė bazė ir metodinė medžiaga, užtikrinanti visavertį e. recepto paslaugos naudojimą. SAM konstatavo, kad neabejoja šio projekto ekonomine nauda, tikslingumu ir rezultatų tęstinumu. Be to, IVPK direktoriaus 2012-04-19 įsakymu buvo patvirtintas finansavimo šiam projektui įgyvendinti skyrimas. CPVA paraiškoje nurodyti už projekto įgyvendinimą atsakingi asmenys: SAM kancleris Rimantas Remeika, kontaktinis asmuo – SAM Bendrųjų reikalų departamento direktorė Justina Januševičienė.

#### **8.3.8.2. Komisijos išvada:**

8.3.8.2.1. Komisija konstatuoja, kad įdiegus ESPBI IS deklaruojami pasiekti tikslai yra formalūs ir biurokratiniai. Dalies tikslų pasiekimo neįmanoma pamatuoti.

8.3.8.2.2. Įgyvendinant ESPBI IS sistemą pakartotos tos pačios diegiant NESS I, NESS II padarytos klaidos – strateginio planavimo dokumentai parengti ir patvirtinti, tačiau nesuderinti tarpusavyje, skirtinguose dokumentuose numatyti tikslai ir uždaviniai nesutampa, todėl nėra aišku, kuriais kriterijais reikia vadovautis vertinant ESPBI IS sistemos įgyvendinimą; neįvertinus, ar pasiteisins sistema, yra planuojami sprendimai, neužtikrintas nacionalinių ir regioninių projektų koordinavimas, nėra projektų valdymo plano, dėl besidubliuojančių informacinių technologijų sprendimų neracionaliai naudojamos lėšos.

#### **8.4. Įpareigoti Komisiją, tiriant viso NEES projekto įgyvendinimą, nustatyti:**

8.4.1. Kokiais argumentais vadovaudamasi valstybės įmonė Registrų centras, su kuria yra sudaryta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sutartis dėl valstybės lėšų naudojimo (apie 1 mln. eurų per metus), 2011 m. įsigijusi tam tikrą konkrečią duomenų saugyklą, nusprendė, kad konkreti posistemė turi būti kuriama naudojant ne naują įrangą, o plečiant VĮ Registrų centro jau turimą įrangą?

##### **8.4.1.1. Komisija nustatė:**

8.4.1.1.1. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2011-09-07 nutarimu Nr. 1057 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“ patvirtino Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo



infrastruktūros informacinės sistemos nuostatus, kuriuose pagrindiniu ESPBI IS tvarkytoju paskirtas VĮ Registrų centras.

8.4.1.1.2. 2017-09-29 raštu VĮ Registrų centras pateikė Seimo Antikorupcijos komisijai paaiškinimą, kad „<...> sprendimas, kokia techninė įranga turi būti naudojama / įsigyjama, buvo priimtas atsižvelgiant į nustatyta tvarka parengtus investicinius projektus, nustatančius e. sveikatos sistemos plėtros įgyvendinimo būdus. SAM, įgyvendindama e. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programą, patvirtintą 2010-02-22 sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-151, CPVA kvietimu pateikė paraiškas gauti ES struktūrinių fondų lėšų finansavimą projektų „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“, „Elektroninės paslaugos „E. receptas“ plėtra“ ir „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“ (toliau – projektai) įgyvendinimui. Projektų paraiškose buvo numatyta, kad jie bus įgyvendinami su partneriais – pagrindiniu ESPBI IS tvarkytoju VĮ Registrų centru ir pasirinktais tvarkytojais Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VšĮ Kauno klinikomis, VLK, VšĮ Klaipėdos universitetine ligonine ir VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikomis. CPVA įvertinus paraiškas ir skyrus finansavimą, 2012 m. birželio mėn. buvo pasirašytos projektų finansavimo ir administravimo sutartys tarp SAM, CPVA ir IVPK. Pagal šias projektų finansavimo ir administravimo sutartis, projektų vykdytojo funkciją vykdė Sveikatos apsaugos ministerija, o VĮ Registrų centras buvo tik vienas iš partnerių. SAM organizavo viešąjį paslaugų pirkimo konkursą investiciniams projektams parengti. Viešąjį pirkimą laimėjo UAB „Ernst & Young Baltic“, kuri parengė 3 investicinius projektus, kuriuose apibrėžtas ESPBI IS ir jos posistemių „E. receptas“ ir „MedVAIS“ įgyvendinimas. Investiciniuose projektuose buvo aprašytos kiekvieno projekto 3 įgyvendinimo alternatyvos, atliktas alternatyvų palyginimas pagal socialinius ekonominius rodiklius bei išrinkta optimali alternatyva. Aprašant kiekvieną iš alternatyvų buvo nurodoma projekto įgyvendinimui reikalinga infrastruktūra bei šios infrastruktūros šaltiniai. Pažymėtina, jog visuose trijuose projektuose numatyta, jog optimaliausia yra II alternatyva. Šių alternatyvų esmė yra tai, kad įgyvendinant kiekvieną iš projektų dalis infrastruktūros įsigyjama projektui skirtomis lėšomis, o dalį infrastruktūros pateikia VĮ Registrų centras. Vadovaujantis ES struktūrinių fondų administravimo taisyklėmis, SAM parengė pirkimų planus ir juos suderino su CPVA. Pirkimų planuose buvo nurodyti pirkimus vykdantys subjektai, objektai, pirkimų vertės ir pirkimų būdai bei jų pasirinkimo argumentai. Techninė įranga, reikalinga projektų įgyvendinimui, buvo įsigyta organizuojant tris atskirus viešuosius tarptautinius pirkimus. Perkamų objektų techninės charakteristikos buvo nurodytos remiantis Investicinių projektų sprendimais. Atskirų pirkimų objektai buvo sugrupuoti atsižvelgiant į techninės įrangos pobūdį ir naudojimo paskirtį. Laikantis Lietuvos Respublikos

viešųjų pirkimų įstatymo reikalavimų, buvo organizuoti tarptautiniai atviri konkursai, siekiant užtikrinti maksimalų potencialių teikėjų skaičių. Pirkimų sąlygos (tiek kvalifikaciniai reikalavimai dalyviams, tiek techninė specifikacija) buvo rengiamos VĮ Registrų centro ir SAM specialistų, sąlygas patvirtino viešojo pirkimo komisija, kurią sudarė VĮ Registrų centro ir SAM atstovai. Pirkimo sąlygos išankstinei patikrai buvo pateiktos projektą įgyvendinančiai institucijai – CPVA, kurios pastabos ir pasiūlymai buvo įvertinti tvirtinant galutinius pirkimų dokumentus. Pirkimo dokumentus įvertino ir Viešųjų pirkimų tarnybos specialistai, paskelbdami minėtus pirkimus. CPVA 2017-08-01 raštu Nr. 2017/2-4885 „Dėl projektų“ nurodė, kad atlikus įrangos pirkimo dokumentų tinkamumo įvertinimą nustatyta, jog pirkimai įvykdyti tinkamai.“

8.4.1.1.3. Komisijos 2017-11-22 posėdyje Arvydas Bagdonavičius (VĮ Registrų centro direktoriaus pavaduotojas turto vertinimui) parodė: „Esama situacija, jeigu apie ją kalbėčiau, tai reikėtų kelioms sekundėms grįžti į praeitį, t. y. VĮ Registrų centras e. sveikatos sistemos kūrime dalyvauja nuo trečiojo, paskutinio, etapo, kai jau buvo priimti sprendimai, kaip sistemos turi būti kuriamos, kokie standartai turi būti taikomi, ir iš tiesų nei mūsų specialistų argumentai, nei niekas tuo metu jau neturėjo reikšmės, nes sistema jau buvo taip pradėta kurti. Pasirinktas standartas iš tiesų reikalauja labai didelių išteklių, resursų ir tai jau buvo įvardinta nuo pat pradžių. Tačiau vis tiek pagal tai buvo sukurta sistema, ji gali veikti ir ji veikia šiandien. Tiesiog šiuo metu vyksta sveikatos įstaigų veiklos patikra ir įstaigos, norėdamos atsiskaityti Centrinei projektų valdymo agentūrai, pradėjo siųsti visą informaciją, kurią turėjo siųsti nuo tų pačių 2015 metų, paskutiniais mėnesiais. Mūsų monitoringo sistema jau šitą situaciją apie galimas perkrovas fiksavo birželio mėnesį. Apie tai buvo informuota SAM ir buvo ieškoma sprendimų. <...> Kaip aš minėjau, VĮ Registrų centras atsirado trečiame etape, kai pinigų ištekliai buvo tikrai maži, riboti, ir buvo būtent ieškoma sprendimo, kaip išnaudoti VĮ Registrų centro turimą įrangą. VĮ Registrų centras, sakykime, darė savo sistemos modernizavimą ir buvo sutaupyti ištekliai, kuriuos buvo galima panaudoti e. sveikatai. Tai yra mūsų turima infrastruktūra, mūsų turimi serveriai, turima, sakykime, aplinka, kur galima talpinti visą tą sistemą. Ir jeigu atlikti tyrimai tuo metu, sakykime, apie 4 mln., tai yra apie 1 mln. su trupučiu eurų, jeigu vertintume įrangą, VĮ Registrų centras suteikė iš savo išteklių tam, kad būtų galima pabaigti tą sistemą, kad ji galėtų veikti. Tai yra VĮ Registrų centro sutaupyti ištekliai buvo panaudoti. Todėl perkant papildomą įrangą nebuvo perkamos naujos spintos, nebuvo perkami nauji serveriai, buvo perkami jų praplėtimai, kas ir daroma, sakykime, šiandien. Yra serveris, neperkamas naujas serveris. Jo pajėgumą galima padidinti praplečiant, sakykim, jo galingumą, atmintis ir visi kiti dalykai. Tas pats buvo daroma ir kuriant šitą sistemą, tai yra, jeigu VĮ Registrų centras turi serverį, jį galima praplėsti ir pritaikyti e. sveikatai, tai tas ir buvo daroma. Todėl pirkimuose galbūt buvo įvardinama būtent tai, kokie reikalavimai yra tuo metu VĮ Registrų centre stovinčios aparatūros.

Bet tai buvo atviri tarptautiniai pirkimai, visur buvo numatyta galimybė ir analogas, atlikta analizė, buvo išankstinė techninių sąlygų patikra tiek CPVA, tiek ir, sakykime, vertinant pateiktus pasiūlymus buvo samdomi ekspertai, kad įvertintų, ar atitinka reikalavimus, ar teisingi pasiūlymai. Toliau aš neturiu ką pridurti. Kadangi mes įsitraukėme į tą procesą pačioje pabaigoje, finansiniai ištekliai buvo riboti ir buvo ieškoma, koku būdu būtų galima sukurti pigiausiai iš tų pinigų, kurie yra likę. Visoms trimis sistemoms, kurias jūs įvardinote, kurti iš tiesų buvo likę nepilni 5 mln. eurų ir už tuos pinigus reikėjo sukurti tiek sistemą, tiek nupirkti visą techninę įrangą ir programinę įrangą. Tai vėlgi ta įranga, kuri nupirktą, iš dalies atitinka tuos išteklius, ji nebuvo pilnai sukomplektuota, nes tam nebuvo likę pinigų. Buvo pateikti pasiūlymai, ką reikėtų daryti, kaip reiktų užtikrinti, kad aptarnavimo laikas būtų greitesnis, jeigu žiūrėtume šiandien, tai užklauso ir atsakymų trukmė yra iki 8 sekundžių. Tai gydymo įstaigoms jau per ilgas laikas. Ir tas fiksavimas. Tai nėra sistemos neveikimas. Tai yra būtent tai, kad lėčiau ji veikia. Atsakymus ir vaistinės, ir gydymo įstaigos gauna. Tas dalykas. Todėl ir buvo pasiūlyta praplėsti tą techninę įrangą ir tą skaičiuojamąją apimtį padidinti.“

#### 8.4.1.2. Komisijos išvada:

Komisijos nuomone, ESPBI IS įrangos įsigijimas buvo planuojamas tęsiant VĮ Registrų centro turimos techninės įrangos plėtimą, todėl derinamas prie konkrečių galimų rangovų. Komisija įžvelgia galimo piktnaudžiavimo požymių, todėl prašo Lietuvos Respublikos generalinę prokuratūrą atlikti tyrimą ir priimti procesinį sprendimą.

**8.4.2. Ar šios dalies 1 punkte nurodytas VĮ Registrų centro sprendimas nevaržo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos galimybių laisvai naudotis savo, kaip ESPBI IS valdytojo, teisėmis (pvz., perduoti ESPBI IS kitam valdytojui)?**

#### 8.4.2.1. Komisija nustatė:

8.4.2.1.1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017-07-03 pasitarime buvo sprendžiama dėl ESPBI IS tvarkytojo pakeitimo. Pasitarime nuspręsta – ESPBI IS pagrindinio tvarkytojo funkcijas iš VĮ Registrų centro perduoti VLK; pavesti SAM kartu su Teisingumo ministerija per 3 mėnesius parengti ESPBI IS perėmimo iš VĮ Registrų centro ir perdavimo VLK planą, kad būtų užtikrintas nepertraukiamas ESPBI IS veikimas; pavesti SAM iki 2017-12-31 parengti atitinkamų teisės aktų pakeitimo projektus ir pateikti juos Vyriausybei. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017-07-17 įsakymu Nr. V-878 „Dėl Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programos patvirtinimo“ patvirtinta Lietuvos e. sveikatos sistemos 2017–2025 metų plėtros programa, kurioje numatyta įsteigti VLK e. sveikatos padalinį ir vyriausiojo e. sveikatos architekto pareigybę. Taip pat numatyta: „nustatyti skatinimo (už pažangų) ir poveikio priemonių (už nepakankamą) naudojimąsi e. sveikatos sistema tvarką“ ir

„parengti teisės aktų pakeitimų projektus, reikalingus tvariam e. sveikatos sistemos funkcionavimui“.

8.4.2.1.2. Komisijos 2017-10-25 posėdyje SAM viceministrė Kristina Garuolienė, atsakydama į klausimą dėl ESPBI IS tvarkytojo pakeitimo, nurodė: „<...> jei mes kalbėtume apie pačios informacinės sistemos, visų sukurtų programų ir serverių, esančių VĮ Registrų centre, perkėlimą į VLK, tai šiuo metu yra tokia situacija, kai Vyriausybė sprendžia klausimą dėl visų IT išteklių konsolidavimo ir artimiausiu metu bus priimtas sprendimas dėl visų IT išteklių konsolidavimo. Kol to sprendimo nepriimta – kur bus konsoliduoti visi IT ištekliai, tai mes tokio perkėlimo fizinio šiuo metu nenusimatome į VLK <...>, kai bus priimtas sprendimas, kur dės išteklius. Situacija yra tokia, kad yra centrinė ESPBI, ji yra labai svarbi užtikrinant duomenų mainus. Šiuo metu valdo VĮ Registrų centras ir tai, kas yra padaryta, yra labai svarbu, kaip mes toliau tą sistemą vystysime, ką mes turime, nuo ko pradėdam ir kaip toliau plėtosime. Pasakyti, kad neplėtosime, negalime, nes tada mes tiesiog savo sveikatos sistemą paliksime be ateities, be pažangos. Šiuo metu visi kalba, kai mes kalbame apie sistemos perkėlimą, visi supranta, kad paėmimas tų programų, sukurtų, ir serverių kažkur perkėlimas į kitą vietą, tai šiuo metu atsakyti į šitą klausimą mes negalime, nes, kaip minėjau, kad valstybės sprendžia globaliai dėl visų IT išteklių konsolidavimo. Jei, tarkime, mes nuspręstume dėl perkėlimo iš VĮ Registrų centro visus IT serverius į VLK, tai tiesiog... po to paaiškėja, konsoliduojam visus išteklius, tai suprantant, kilnojimas dėl kilnojimo yra didelės lėšos. Mums svarbiausia šiuo metu yra sulaukti Vyriausybės nuomonės dėl IT išteklių <...>. Kaštai šiuo metu yra skaičiuojami, bet šiuo metu negaliu duoti atsakymo <...>.“

8.4.2.1.3. Komisijos 2017-11-22 posėdyje, atsakydamas į klausimą apie ESPBI IS sistemos tvarkytojo teisių iš VĮ Registrų centro perdavimo VLK, Arvydas Bagdonavičius parodė: „Į VĮ Registrų centrą nebuvo atėjęs nė vienas Ligonų kasų ekspertas pasiaiškinti, kaip sistema yra sukurta. Sistema yra atvira, mes visus įsileidžiame, įskaitant jaunuosius daktarus, kurie ėjo, visiems rodėme, visiems aiškinome. Visa techninė įrangos dokumentacija yra paskelbta, ji yra tiek ministerijoje, tiek ministerijos interneto puslapyje. Jeigu Ligonų kasų specialistai rengia planą, kaip tai padaryti, tai jie tai galėjo padaryti, tačiau mes veiksmų iš jų pusės nematėme jokių. Bet taip pat iš savo pusės mes irgi negalėjome nei galvoti apie tolesnę plėtrą, nei apie kita.“

#### 8.4.2.2. Komisijos išvada:

Komisijos nuomone, sprendimas kurti ESPBI IS VĮ Registrų centro technologiniame centre gali varžyti SAM galimybes laisvai naudotis savo, kaip ESPBI IS valdytojo, teisėmis.

8.4.3. Ar šios dalies 1 punkte nurodytas VĮ Registrų centro sprendimas nesuvaržė kitų galimų tiekėjų galimybių pasiūlyti techninę įrangą ESPBI IS sistemai kurti?

#### **8.4.3.1. Komisija nustatė:**

8.4.3.1.1. 2017-09-27 rašte SAM, atsakydama į klausimą, ar VĮ Registrų centro sprendimas nesuvaržė kitų galimų tiekėjų galimybių pasiūlyti techninę įrangą ESPBI IS sistemai kurti, Seimo Antikorupcijos komisijai paaiškino, kad „SAM paraiškoms pateikti organizavo viešąjį paslaugų pirkimo konkursą investicinių projektų parengimui. Viešąjį pirkimą laimėjo UAB „Ernst & Young Baltic“, kuri parengė 3 investicinius projektus, kuriuose aprašytas ESPBI IS ir jos posistemių „E. receptas“ ir „MedVAIS“ įgyvendinimas. Investiciniuose projektuose buvo pateiktas numatomos įsigyti techninės įrangos komponentų detalizavimas (išvardinti komponentai ir jų pagrindinės charakteristikos) ir buvo numatyta, kad dalį techninės įrangos, reikalingos projektams įgyvendinti, pateiks VĮ Registrų centras, o likusi dalis bus perkama teisės aktų nustatyta tvarka iš ES paramos lėšų.“

8.4.3.1.2. 2013-10-01 tarp VĮ Registrų centro ir UAB „Nortal“ pasirašyta projekto „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“ techninio projekto parengimo ir IS sukūrimo ir įdiegimo sutartis. 2014-11-25 pasirašytas šios sutarties pratęsimas. 2015-09-21 tarp VĮ Registrų centro ir UAB „Nortal“ pasirašytas paslaugų perdavimo–priėmimo aktas.

8.4.3.1.3. 2014-01-31 tarp VĮ Registrų centro ir UAB „Algoritimų sistemos“ pasirašyta projekto „Elektroninės paslaugos „E. receptas“ plėtra“ techninio projekto parengimo ir IS sukūrimo ir įdiegimo sutartis. 2014-11-28 pasirašytas šios sutarties pratęsimas. 2015-05-29 pasirašytas paslaugų perdavimo–priėmimo aktas tarp VĮ Registrų centro ir UAB „Algoritimų sistemos“.

8.4.3.1.4. 2014-04-03 tarp VĮ Registrų centro ir UAB „Bull Baltija“ pasirašyta projekto „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“ techninio projekto parengimo ir IS sukūrimo ir įdiegimo sutartis. 2014-10-20 pasirašytas šios sutarties pratęsimas. 2015-05-29 pasirašytas paslaugų perdavimo–priėmimo aktas tarp VĮ Registrų centro ir UAB „Bull Baltija“.

#### **8.4.3.2. Komisijos išvada:**

Komisijos nuomone, ESPBI IS įrangos įsigijimas buvo planuojamas tęsiant VĮ Registrų centro turimos techninės įrangos plėtimą, todėl buvo derinamas prie konkrečių galimų rangovų. Manytina, kad tokiu sprendimu VĮ Registrų centras siekė sudaryti galimybę teikti įrangą konkretiems tiekėjams. Todėl Komisija prašo Lietuvos Respublikos generalinę prokuratūrą įvertinti VĮ Registrų centro atsakingų asmenų priimtus sprendimus ir priimti procesinį sprendimą.

**8.4.4. Kas VĮ Registrų centre buvo paskirtas atsakingu už NEES projekto įgyvendinimo principų nustatymą ir jo įgyvendinimo kontrolę?**

#### **8.4.4.1. Komisija nustatė:**

8.4.4.1.1. 2017-09-29 rašte VĮ Registrų centras Seimo Antikorupcijos komisijai, atsakydamas į klausimą dėl VĮ Registrų centre atsakingo už e. sveikatos sistemos projekto politikos formavimą ir įgyvendinimo kontrolę asmens paskyrimo, pateikė atsakymą: „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimu Nr. 1057 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“ ESPBI IS valdytojas Sveikatos apsaugos ministerija ir tvarkytojai: Registrų centras – pagrindinis ESPBI IS tvarkytojas, sveikatinimo veiklą vykdančios įstaigos – ESPBI IS tvarkytojos. Registrų centras e. sveikatos politikos neformuoja, Registrų centro, kaip ESPBI IS pagrindinio tvarkytojo, funkcijos aiškiai išdėstytos Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatuose. Investiciniuose projektuose buvo nustatyta projektų valdymo organizacinė struktūra. Citata iš „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“ investicinio projekto: <...> „Atsižvelgiant į ESPBI IS sukūrimo ir įdiegimo specifiką ir sudėtingumą bei siekiant sėkmingo Projekto tikslų įgyvendinimo, būtina skirti tinkamą dėmesį šio Projekto valdymui, todėl Projekto valdymui ir administravimui numatoma sudaryti tokius organizacines struktūros vienetų: Projekto priežiūros komitetas (PPK), sudarytas iš 5–6 asmenų, į kurį bus įtraukti SAM vadovybės atstovai bei partnerio atstovai ir kuriam vadovaus pareiškėjo atstovas. Projekto administravimo ir vykdymo grupė (PAVG), sudaryta iš projekto pareiškėjo ir partnerio – VĮ Registrų centro – darbuotojų, kuriai vadovaus Projekto vadovas. Elektroninės sveikatos sistemos plėtros koordinacinė taryba – kolegiali sveikatos apsaugos ministro patariamoji institucija e. sveikatos plėtros klausimais. Svarbiausias jos uždavinys – koordinuoti e. sveikatos plėtrą. Įgyvendindama šį uždavinį, Taryba turi atlikti šias funkcijas: nagrinėti e. sveikatos plėtros uždavinius; koordinuoti e. sveikatos plėtros programos įgyvendinimo priemonių plano įgyvendinimą; koordinuoti e. sveikatą reglamentuojančių teisės aktų projektų rengimą ir teikti siūlymus dėl jų rengimo ir tobulinimo ir kt.“ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2012-12-13 įsakymu Nr. V-1152 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos e. sveikatos sistemos projektų, finansuojamų iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų finansinės paramos ir bendradarbiavimo finansavimo lėšų, vykdymo ir valdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtino SAM e. sveikatos sistemos projektų, finansuojamų iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų finansinės paramos ir bendradarbiavimo finansavimo lėšų, vykdymo ir valdymo tvarkos aprašą, kuriame nustatė veiksmus vykdant projektus, PPK ir PAVG funkcijas, teises ir pareigas, darbo organizavimą. Remiantis investicinių projektų nuostatomis, buvo sukurti projektų valdymo organai, kurie iš esmės ir vykdė e. sveikatos sistemos projekto politikos formavimą ir įgyvendinimo kontrolę. Taip pat buvo numatyta ESPBI IS įdiegimo techninės priežiūros paslaugų teikėjo darbo grupė, šios grupės sudėtį nustatė SAM.“

8.4.4.1.2. Komisijos 2017-11-22 posėdyje Arvydas Bagdonavičius parodė: „Už e. sveikatos sistemos projektą buvo paskirtas atsakingu A. Bagdonavičius, VĮ Registrų centro direktoriaus pavaduotojas, tačiau politikos jis neformavo.“

#### 8.4.4.2. Komisijos išvada:

VĮ Registrų centre už e. sveikatos sistemos projektą buvo paskirtas atsakingu Arvydas Bagdonavičius, VĮ Registrų centro direktoriaus pavaduotojas turto vertinimui. Jis dalyvavo su ESPBI IS susijusiose SAM darbo grupėse, E. sveikatos sistemos projektų, finansuojamų iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų finansinės paramos ir bendrojo finansavimo lėšų, priežiūros komitete.

**8.4.5. Kas VĮ Registrų centre buvo paskirtas atsakingu už NEES projektui reikalingos įrangos ir paslaugų viešųjų pirkimų organizavimą, pirkimo objekto techninių specifikacijų parengimą?**

#### 8.4.5.1. Komisija nustatė:

8.4.5.1.1. 2017-09-29 rašte VĮ Registrų centras Seimo Antikorupcijos komisijai, atsakydamas į Komisijos klausimą: „Pateikite informaciją, kas (nurodant vardą, pavardę, pareigas) VĮ Registrų centre buvo paskirtas atsakingu už e. sveikatos sistemos projektui reikalingos įrangos ir paslaugų viešųjų pirkimų organizavimą, pirkimo objekto techninių specifikacijų parengimą“, pateikė atsakymą: „2011-12-21 tarp SAM ir VĮ Registrų centro buvo sudaryta projektų „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“, „Elektroninės paslaugos „Elektroninis receptas“ plėtra“ ir „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos ir jos pagrindu teikiamų elektroninių paslaugų sukūrimas“ įgyvendinimo jungtinės veiklos (partnerystės) sutartis Nr. S-428/B-063. Šios sutarties 3.1.4 papunktyje nurodyta, kad partneris (VĮ Registrų centras), suderinęs su vykdytoju (SAM) viešųjų pirkimų konkursų sąlygas, savo vardu organizuoja projektų įgyvendinimui būtinas viešųjų pirkimų procedūras, išskyrus projektų techninės priežiūros paslaugų viešųjų pirkimų procedūras, kurias organizuoja vykdytojas. Kaip ir minėjome rašto 2 punkte, projektų valdymo organai dalyvavo projektų įgyvendinime.“

8.4.5.1.2. 2017-09-29 rašte VĮ Registrų centras Seimo Antikorupcijos komisijai, atsakydamas į Komisijos klausimą: „Nurodykite asmenis, dalyvavusius ir priėmusius sprendimus (nurodant vardą, pavardę, pareigas) VĮ Registrų centrui vykdant įrangos ir paslaugų, reikalingų e. sveikatos projektui įgyvendinti, viešuosius pirkimus“, pateikė atsakymą: „Vadovaujantis Viešųjų pirkimų įstatymu, viešuosius pirkimus organizuoja ir atlieka viešojo pirkimo komisijos, kurias sudaro perkančiosios organizacijos vadovas. Komisijos sprendimus dėl viešojo pirkimo vykdymo, taip pat ir dėl pirkimo dokumentų tvirtinimo, priima kolegialiai, posėdžiuose, balsuojant. Pažymime, kad pirkimams, susijusiems su e. sveikatos projekto įgyvendinimu, buvo

sudarytos viešojo pirkimo komisijos. Viešojo pirkimo komisijų nariais buvo VĮ Registrų centro ir SAM darbuotojai. Pažymime, kad kiekvieno pirkimo pateiktų pasiūlymų techniniam vertinimui buvo skiriami vertinimo ekspertai. Ekspertais buvo skiriami VĮ Registrų centro ir SAM bei projektų techninės priežiūros specialistai.“

8.4.5.1.3. Komisijos 2017-11-22 posėdyje VĮ Registrų centro atstovas Arvydas Bagdonavičius, atsakydamas į klausimą, parodė, kad „<...> ESPBI kuriant sistemą, kaip aš ir minėjau, man buvo pavesta administruoti šią užduotį įmonėje <...>. Techninės specifikacijos buvo rengiamos techninių konsultantų <...>, t. y. kuriant projektą <...> paslaugos buvo perkamos, nes techninę priežiūrą, investicinius projektus pirkė SAM.“

#### 8.4.5.2. Komisijos išvada:

Iš Komisijai pateiktos informacijos darytina išvada, kad kuriant ESPBI IS sistemą VĮ Registrų centre šią užduotį administruoti buvo pavesta VĮ Registrų centro direktoriaus pavaduotojui turto vertinimui Arvydui Bagdonavičiui, pirkimo objektų technines specifikacijas rengė techniniai konsultantai.

**8.4.6. Ar VĮ Registrų centras pasibaigus projekto įgyvendinimo laikui pasiekė jam nustatytus tikslus ir, jeigu šie tikslai nepasiekti, kokie asmenys už tai yra atsakingi?**

#### 8.4.6.1. Komisija nustatė:

8.4.6.1.1. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 13<sup>1</sup> straipsnio 1 dalimi, Lietuvos Respublikos elektroninės sveikatos sistemos įgyvendinimą koordinuoja ir prižiūri SAM. To paties straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad įgyvendinant Lietuvos Respublikos elektroninės sveikatos sistemos priemones, steigiama valstybės ESPBI IS. Šios informacinės sistemos valdytoja yra SAM. Valstybės ESPBI IS nuostatus tvirtina ir tvarkytojus skiria Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011-09-07 nutarimu Nr. 1057 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“ ESPBI IS pagrindiniu tvarkytoju paskirtas VĮ Registrų centras. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011-09-07 nutarimu Nr. 1057 patvirtintame Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos apraše nustatoma, kad ESPBI IS valdytoja – SAM, kuri, veikdama kaip ESPBI IS valdytoja, priima sprendimus, susijusius su ESPBI IS kūrimu, plėtra, likvidavimu, modernizavimu, priežiūra, administravimu, ir kontroliuoja, kaip jie vykdomi; <...> vadovauja ESPBI IS tvarkytojų veiklai, ją koordinuoja ir vykdo ESPBI IS tvarkytojų funkcijų atlikimo priežiūrą; analizuoja teisines, technines, technologines, metodines ir organizacines ESPBI IS tvarkymo problemas ir pagal kompetenciją priima sprendimus, kurių reikia ESPBI IS veiklai užtikrinti; atlieka kitas nuostatuose ir kituose teisės aktuose, susijusiuose su ESPBI IS valdymu, nustatytas funkcijas.



8.4.6.1.2. 2017-09-29 rašte VĮ Registrų centras Seimo Antikorupcijos komisijai, atsakydamas į Komisijos klausimą dėl VĮ Registrų centro, jam nustatytų tikslų, įgyvendinant e. sveikatos projektą, pasiekimo, pateikė atsakymą: „Paaiškiname, kad SAM projektus „E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros plėtra“, „Elektroninės paslaugos „E. receptas“ plėtra“ ir „Nacionalinės medicininių vaizdų archyvavimo ir mainų informacinės sistemos“ įgyvendino kartu su partneriais – pagrindiniu ESPBI IS tvarkytoju VĮ Registrų centru ir pasirinktais tvarkytojais Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VšĮ Kauno klinikomis, VLK, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė ir VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikomis. Projekto tikslai buvo pasiekti, CPVA atliko išsamią patikrą ir patvirtino galutines projektų įgyvendinimo ataskaitas. Šias ataskaitas CPVA teikė SAM. Taip pat pažymime, kad vykdant projektus, jų techninę priežiūrą atliko UAB „Ernst & Young Baltic“, UAB „IO projects“, UAB „PricewaterhouseCooper“, kuriuos pasirinko SAM atlikdama viešuosius pirkimus, VĮ Registrų centras viešųjų pirkimų procese nedalyvavo. Techninės priežiūros specialistai prižiūrėjo projektų vykdymo eigą ir teikė išvadas. Įgyvendinus projektus buvo pateiktos galutinės išvados apie projektų tikslų pasiekimą. Atkreipiame dėmesį, kad vadovaujantis Valstybės kontrolės parengta 2017 m. balandžio 26 d. Valstybinio audito ataskaita Nr. VA-2017-P-900-3-12 „Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas“, yra įvertinta, ar pasiekti e. sveikatos sistemos kūrimo tikslai ir sudaromos sąlygos gauti kokybiškas šios sistemos paslaugas. Valstybės kontrolės išvadoje numatyta, kad kuriant E. sveikatos sistemą suplanuoti jos plėtros projektai buvo įgyvendinti.“

#### **8.4.6.2. Komisijos išvada:**

Remiantis Valstybės kontrolės audito ataskaitos duomenimis, darytina išvada, kad nustatyti tikslai visiškai nebuvo pasiekti, nes ESPBI IS veikia ne visu pajėgumu, įgyvendintos ne visos visaverčiam IS veikimui reikalingos sąsajos, neužtikrinamas e. sveikatos sistemos stabilumas, VĮ Registrų centro sukurtos Pagalbos vartotojams tarnybos pagalbos procesas turi trūkumų, neapibrėžtas regioninių informacinių centrų incidentų valdymo procesas. Kuriant ESPBI IS, VĮ Registrų centre už e. sveikatos sistemos projektą atsakingu buvo paskirtas VĮ Registrų centro direktoriaus pavaduotojas turto vertinimui Arvydas Bagdonavičius.

**9. Komisijos išvada pritarta** Komisijos 2017 m. lapkričio 30 d. posėdyje. Balsavimo rezultatai: pritarta bendru sutarimu.

**10. Komisijos narių atskirosi nuomonė:** nėra.