

# LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

## E. SVEIKATOS PLĖTROS KOORDINACINĖS TARYBOS POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2009-12-23 d. Nr. 2  
Vilnius

Posėdžio pirmininkas – Rimantas Remeika.  
Posėdžio sekretorė – Donata Gregerytė.

Dalyvauja: dalyvių sąrašas pridedamas prie protokolo (1 priedas).

Darbotvarkė:

1. E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos projekto svarstymas.

Posėdžio dalyviams išsiųsta posėdžio dalomoji medžiaga:

1. pakartotinai pateiktas E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos projektas, 25 lapai;
2. E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos narių iki 2009 m. gruodžio 22 d. 17 val. E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos projektui pateiktų pastabų suvestinė, 10 lapų.

### **1. SVARSTYTA: E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos projekto svarstymas.**

E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos (toliau – KT) pirmininkas R. Remeika priminė, kad šiame posėdyje bus svarstomas tik E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos (toliau – Programa) projektas.

KT nariai pasiūlė Programos pavadinime pakeisti 2009 m. į 2010 m.

A. Lukoševičius Programos III sk. pasigedo esamų Lietuvos e. sveikatos sistemos problemų (stiprybių, silpnybių, grėsmių ir galimybių) sąrašo.

P. Simavičius, L. Paškevičius į Programos III sk. pasiūlė įtraukti informaciją ir apie kitose sveikatos priežiūros įstaigose naudojamas informacines sistemas, nes šiuo metu Programoje įrašyti tik didieji nacionaliniai projektai.

A. Meškerevičiūtė informavo, kad taip pat buvo gautos ir R. Kizlaičio pastabos į III sk. įtraukti informaciją apie Rytų ir pietryčių Lietuvos gyventojų sergamumo ir mirštamumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimo modernizuojant ir optimizuojant sveikatos priežiūros sistemos infrastruktūrą bei teikiamas paslaugas projektą (toliau – RLKP).

A. Lukoševičius atkreipė dėmesį, kad 30.c. punktas priskirtinas ne prie tikslų, o prie įgyvendinimo priemonių, nes liečia lėšų taupymą įgyvendinant programą, o 31 punkte visai neminima ESI, kad reikia ją kurti ir tai yra bendradarbiavimo pagrindas. Taip pat kad 31.a. punkte tikslas 1 ir 31.a.i. uždavinys 1.1 pilnai sutampa, reiktų taisyti. Reiktų aiškiai pasakyti, kad visa e. sveikatos plėtra yra orientuojama į gyventoją, jo sveikatą, teikiant jam tiesiogines paslaugas bei netiesiogines (per sveikatos specialistus) paslaugas.

A. Laurinavičius pasiūlė Programoje šalia registų ir klasifikatorių įtraukti ir terminologijas.

V. Vanagas pasitikslino, kokia 31.b.iii punkto „Klinikinių sprendimų palaikymo priemonių diegimas“ esmė. A. Meškerevičiūtė paaiškino, kad čia turimas omenyje depersonalizuotų duomenų naudojimas sprendimų priėmimui ir pan.

A. Lukoševičius, kalbėdamas apie 31.b. punktą atkreipė dėmesį, kad e. sveikata yra efektyvus įrankis vykdant Lietuvos sveikatos reformą.

L. Paškevičius pasiūlė 32 punktą papildyti: „32.b.iii. naujai įgyvendinamos e. sveikatos paslaugos (ligoninių, poliklinikų, šeimos gydytojų kabinetų, laboratorijų ar kitos informacinės sistemos ar jų dalys), kurių kūrimui ir vystymui skiriamos Programoje numatytos ES struktūrinės paramos bei valstybės biudžeto lėšos, turi sąlygoti sparčią tolimesnę sukurtų e. sveikatos paslaugų sklaidą sveikatos sistemoje. Tuo tikslu turi būti užtikrinta tokių sukurtų e. sveikatos paslaugų (informacinių produktų) nemokama sklaida (platinimas) visoms išreiškusios pageidavimą sveikatinimo įstaigoms, joms suteikiant „atvirą kodą“ ir visas teises savarankiškai ir nepriklausomai šias e. sveikatos paslaugas tobulinti bei vystyti, atsižvelgiant į individualius įstaigos poreikius“.

L. Paškevičius taip pat atkreipė dėmesį, kad Programa turėtų būti įgyvendinama ir investicijos e. sveikatos paslaugų plėtrai skiriamos užtikrinant privačių ir valstybinių sveikatinimo įstaigų lygiateisiškumo principą. K. Andrijauskas atsakė, kad administruojant priemones pagal prioritetą „Informacinė visuomenė visiems“ ES struktūrinių fondų parama neteikiama privataus sektoriaus subjektams, tačiau privačių subjektų asocijuotos struktūros galėtų atstovauti savo narių interesus partnerio teisėmis dalyvaudama įgyvendinant e. sveikatos projektus.

A. Lukoševičius pasiūlė 32 punkte įtraukti principą „Vienam gyventojui – viena istorija“ (toliau – VGVĮ).

K. Andrijauskas atkreipė dėmesį, kad Programoje nėra kalbama apie e. sveikatos prioritetus.

L. Paškevičius VI sk. pasiūlė įtraukti integruotos šeimos gydytojo kabineto informacinės sistemos sukūrimą. Kadangi Programos nuostatos šiam siūlymui iš esmės neprieštarauja ir bendrais bruožais yra įtrauktos, todėl nutarta į ją papildomai neįtraukti.

K. Andrijauskas pastebėjo, kad VII sk. numatomi projektų atrankos kriterijai, tačiau ES paramos lėšoms numatytas planavimo būdas, todėl projektų atrankos kriterijus pasiūlė pakeisti į projektų vertinimo kriterijus.

A. Meškerevičiūtė atkreipė dėmesį, kad ES paramos lėšomis pagal ligoninių informacinių sistemų kūrimo finansavimas iš nacionalinių projektų dalies numatomas respublikinėms ligoninėms pagal Sveikatos reformos programą.

#### NUTARTA:

1. Iš esmės pritarti Programai.
2. Programos III sk. papildyti esamų Lietuvos e. sveikatos sistemos problemų sąrašu, įtraukti RLKP prašymą bei bendrais bruožais kitų įstaigų pasiekimus e. sveikatos srityje.
3. Tikslinti 31.a.i. punktą (atsižvelgiant į A. Lukoševičiaus pastabą).
4. Programoje šalia registrų ir klasifikatorių įtraukti ir terminologijas.
5. Patikslinti 31.b.iii punktą – „Klinikinių sprendimų palaikymo priemonių (*angl. Decision Support Systems*) diegimas“.
6. Tikslinti 31.b.iii punktą.
7. Papildyti 32 punktą A. Laurinavičiaus pastaba: „e. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūra kuriama remiantis sprendimais, įgalinančiais techninį ir semantinį sistemų sąveikumą bei suderinamumą nacionaliniu ir tarptautiniu mastu“.
8. Papildyti 32 punktą nuostata, kad įgyvendinamos e. sveikatos paslaugos, kurių kūrimui ir vystymui skiriamos Programoje numatytos ES struktūrinės paramos bei valstybės biudžeto lėšos, būtų kuriamos remiantis atvirais standartais.
9. 32 punkte įtraukti VGVĮ principą.

10. Programos VIII sk. perkelti po IV sk., o vietoj V sk. išskirti e. sveikatos prioritetus ir jį perkelti prieš paskutinį Programos sk.

11. Baigiamąsias nuostatas papildyti, kad Sveikatos apsaugos ministerija surinks potencialių *nacionalinių* projektų paraiškas.

Posėdžio pirmininkas



Rimantas Remeika

Posėdžio sekretorė



Donata Gregerytė

## E. SVEIKATOS PLĖTROS KOORDINACINĖS TARYBOS POSĖDIS

2009 m. gruodžio 23 d.

## DALYVIŲ SĄRAŠAS

Nr.	V. Pavardė	Pareigos	Parašas
1.	Vytautas Pump	KMUK VNT vpr. specialistas	
2.	Jonas Lincinis	UAB "Gamm" direktor. Dir. atst.	
3.	Paulius Grimbis	UAB "Inpist" dep. direktor.	
4.	Vingis Vanagas	UAB "Klaipėdos universitetas" dep. direktor.	
5.	Leonas Voličas	UAB "Lietuvos sveikatos mokslų tyrimų institutas" gyd. ved.	
6.	E. Štaraš	VšĮ "Centro pas."	
7.	Vigintas Jonaitis	Infobalt	
8.	Jonas Kriščiūnas	UAB "LPU" šie veid.	
9.	Arūnas Duboševičius	KTU BNII direktorinis	
10.	Astydas Laurinaitis	VPC	
11.	Vytautas Prasauskas	VRM, Viešųjų reikalų departamentas	
12.	IP centro direktorius Romualdas Kizlaitis	VULSK	
13.	Martynas Dainys	Ernst & Young Baltic	
14.	Linas Bičpėdis	Ernst & Young Baltic	
15.	L. Pliškaitis	LPSPTA	
16.	Asa Mešerickaitė	Paštas, rinkimų departamentas	
17.	Simona Reičikaitė	SAM	
18.	Jūratė Vyniauskaitė	VCK, ITD direktorė	
19.	Donata Gregorytė	SAM IT skyrius	
20.	Mindaugas Mincelis	SAM IT skyrius, vpr. specialistas	