

# LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

## E. SVEIKATOS PLĖTROS KOORDINACINĖS TARYBOS POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2014-09-09 d. Nr. 3/ KT-3  
Vilnius

Posėdis įvyko 2014 m. rugpjūčio 27 d. 13 val. Sveikatos apsaugos ministerijos 204 A salėje.  
Posėdžio pirmininkas – Erikas Mačiūnas.  
Posėdžio sekretorė – Donata Gregerytė.

Dalyvauja: dalyvių sąrašas pridedamas prie protokolo (1 priedas, 2 lapai).

Darbotvarkė (2 priedas, 1 lapas):

1. E. sveikatos sistemos plėtros projektų statuso pristatymas;
2. Lietuvos atstovavimas tarptautiniame tinkle „Regioninė eSveikata“;
3. Papildomi klausimai.

Posėdžio dalyviams el. paštu išsiųsta posėdžio dalomoji medžiaga:

1. Informacija apie e. sveikatos sistemos plėtros projektų būseną;
2. Informacija apie tarptautinį tinklą „eHealth for Regions“ (3 priedas, 2 lapai).

### **1. SVARSTYTA: E. sveikatos sistemos plėtros projektų statuso pristatymas.**

N. Dučinskas trumpai pristatė pagal E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planą įgyvendinamų e. sveikatos sistemos plėtros projektų esamą būseną. Informavo, kad šiuo metu 28 projektai iš 29 jau yra pasirašę informacinių sistemų diegimo sutartis ir atkreipė dėmesį, kad problematiški 2 Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų projektai: „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 (toliau – VŠĮ Kauno klinikos) direktorė valdymui ir plėtrai D. Pentiokinienė informavo, 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. Tačiau atkreipė dėmesį, kad VŠĮ Kauno klinikos vykdo analizės etapo darbus ir tikisi, kad visus darbus suspės įvykdyti laiku.

K. Andrijauskas pasiteiravo, ką VŠĮ Kauno klinikos yra numatę, jeigu nebus pasirašyta taikos sutartis, o J. Januševičienė pasiteiravo, kiek lėšų projekto įgyvendinimui jau yra išleista.

D. Pentiokinienė atsakė, kad praeitą savaitę vyko VŠĮ Kauno klinikų, Sveikatos apsaugos ministerijos ir VŠĮ Centrinės projektų valdymo agentūros susitikimas, kuriame buvo aptarta susidariusi situacija ir numatyti terminai, taip pat buvo nuspręsta nedidinti projekto išlaidų sumos, palikti tik lėšų mokėjimą projekto darbuotojams. Šiuo metu projekto įgyvendinimui išleista apie 300.000 Lt. VŠĮ Kauno klinikos prisiima riziką, darbų nestabdo, aktyviai atlieka IS analizės etapo darbus ir tikisi, kad bus pasirašyta taikos sutartis.

N. Dučinskas taip pat informavo, kad visos įstaigos pradeda techninės įrangos pirkimo konkursus. Pagrindinis E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (toliau – ESPBI IS) tvarkytojas VĮ Registrų centras artimiausiomis dienomis paskelbs ESPBI IS (kartu su posistemėmis) techninės įrangos pirkimo konkursą.

M. Mineikis informavo, kad šių metų liepos mėn. baigta rengti ESPBI IS I diegimo etapo susiejimo su SPĮ IS aplinka ir jos specifikacija. Liepos 15 d. įvyko I ESPBI diegimo etapo rezultatų bei duomenų mainų ir integracijos su SPĮ IS pristatymas SPĮ IS diegėjams. 19 iš 20 SPĮ jau pasirašė susitarimus su VĮ Registrų centru dėl prieigos prie testinės aplinkos. Ryšį su ESPBI IS per VPN (angl. Virtual Private Network) jau yra susikonfigūravę 12 SPĮ, kitos dar neturi techninių galimybių, nes dar nėra įsigijusios kompiuterinio tinklo įrangos, t.y. šiuo metu vykdo techninės įrangos pirkimo konkursus. Nepriklausomai nuo SPĮ, jų projektų diegėjai vykdo SPĮ IS sąsajų projektavimą ir testavimo pasirengimus, kad įsigijus techninę įrangą įstaigose, būtų galima kuo greičiau atlikti susiejimą su ESPBI IS testavimus.

O. Bernotienė papildė, kad VĮ Registrų centras kiekvienai sveikatos priežiūros įstaigai komunikacijai tarp ESPBI IS ir SPĮ IS suteikia prisijungimą prie projektų valdymo ir komunikacijos sistemos JIRA. Naudojantis šia komunikacijos priemone SPĮ gauna visą su integracija susijusią informaciją, gali teikti pastabas ir kt.

## **2. SVARSTYTA: Lietuvos atstovavimas tarptautiniame tinkle „Regioninė eSveikata“.**

V. Meižis, pristatydamas tarptautinio tinklo „eHealth for Regions“ („Regioninė eSveikata“) veiklą, jo pagrindinius tikslus, pasiektus praktinius rezultatus bei teikiamą naudą, atkreipė dėmesį į tai, kad nuo pat jo įkūrimo pradžios (2007 m.) tinkle aktyviai dalyvavo Sveikatos apsaugos ministerijos, LSMU Kauno klinikų ir Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos atstovai (4 priedas, 23 skaidrės). Taip pat informavo, kad Lietuva nėra sumokėjusi narystės mokesčio už paskutinius 2 metus, o gydytojas D. Stundys, kuris buvo įgaliotas atstovauti Lietuvai tinklo Vykdomajame komitete, nebeteri palaikymo iš SAM ir atstovavimas besiremia tik atskirų institucijų iniciatyva. Iškėlė klausimą, ar Lietuva pasilieka šiame tinkle. Pritarimo atveju reikalingas sprendimas, kas turėtų atstovauti Lietuvai. Paminėjo, kad šių metų rugsėjo 8-9 d. Seinejokyje (Suomija) vyks Politinės strateginės tarybos ir Vykdomojo komiteto susitikimai ir šiai dienai nėra aišku, kas jame atstovaus Lietuvai. Žinoma, kad tik kaip dalyvė (klausytojos teisėmis) vyks Lietuvos sveikatos mokslų universiteto rezidentė.

K. Štaras paprašė, kad dalyvė, grįžusi iš susitikimo, pasidalintų informacija.

A. Vainoras papildė, kad Lietuvos sveikatos mokslų universitetas jau 10 m. aktyviai bendradarbiauja su Vokietija, Suomija ir kt. šalimis, turi pasirašę ERASMUS sutartis, universitete skaitomas e. sveikatos modulis. Dalyvavimas tarptautiniuose projektuose ir juose įgyta patirtis prisidėjo prie šio modulio atsiradimo. Bendradarbiavimas turėtų būti tęsiamas ir toliau, tačiau trūksta palaikymo valstybiniu mastu.

A. Zabulis, R. J. Kizlaitis pritarė, kad tarptautinis bendradarbiavimas, įgyta patirtis labai svarbi visai e. sveikatos sistemos plėtrai.

D. Pentiokinienė priminė, kad praėjusiame posėdyje A. Lukoševičius taip pat pristatė informaciją apie KTU Biomedicininės inžinerijos instituto dalyvavimą tarptautinėse e. sveikatos iniciatyvose. Posėdyje buvo atkreiptas dėmesys, kad dalyvaujant tarptautiniuose projektuose sukuriami rezultatai, kurie galėtų būti naudingi visiems, tačiau didžiausia problema, kad sukuriami rezultatai, kurie nėra plačiau žinomi, trūksta palaikymo aukštesniame politiniame lygyje.

E. Mačiūnas atsakė, kad reikia nustatyti, kas konkrečiai dalyvautų politiniame lygyje, turėtų būti parengtas modelis ir struktūra, nustatyta kas ir už ką atsako, kaip prisideda prie narystės ir kt. mokesčių.

N. Dučinskas atkreipė dėmesį, kad Lietuva dalyvauja e. sveikatos tinkle (eHealth network), įsteigta pagal 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES dėl

pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo 14 straipsnį ir vienijančiame ES valstybių narių paskirtas už e. sveikatą atsakingas nacionalines institucijas. E. sveikatos tinklo tikslai: 1) siekti užtikrinti Europos e. sveikatos sistemų ir paslaugų bei sąveikių taikomųjų programų tvarią ekonominę ir socialinę naudą, kad būtų užtikrintas aukštas patikimumo ir saugumo lygis, gerinamas priežiūros tęstinumas ir užtikrinta galimybė naudotis saugiomis ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis; 2) parengti gaires dėl neišsamaus duomenų, kurie turi būti įtraukiami į pacientų duomenų santraukas ir kuriais sveikatos priežiūros specialistai gali keistis, (gairės jau parengtos: [http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/guidelines\\_patient\\_summary\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/guidelines_patient_summary_en.pdf)) ir parengti gaires dėl veiksmingų metodų, kuriais sudaromos sąlygos naudoti medicinos informaciją visuomenės sveikatos ir mokslinių tyrimų tikslams; 3) padėti valstybėms narėms rengti bendras identifikavimo ir autentifikavimo priemones, kad būtų sudarytos palankesnės sąlygos perduoti duomenis teikiant tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas. Lietuvos dalyvavimas svarbiausiame ES lygiu e. sveikatos tinkle užtikrina ES ir Lietuvos e. sveikatos sistemų plėtros strategijų suderinamumą ir veiksmų šioje srityje koordinavimą. Taip pat pasiūlė, kad tarptautinio tinklo „Regioninė e. sveikata“ Politinė strateginė valdyba bei projekto vykdytojai pateiktų ES e. sveikatos tinklo valdymo komitetui medžiagą apie regioninio tinklo „eHealth for Regions“ veiklos rezultatus, kad būtų galima juos panaudoti rengiant Europos Komisijos dokumentus, nustatančius reikalavimus tarptautiniam bendradarbiavimui ir integracijai e. sveikatos srityje.

V. Meižis paminėjo, kad tarptautinis tinklas „Regioninė eSveikata“ vykdydamas savo veiklas glaudžiai bendradarbiauja su regioninėmis iniciatyvomis, kitais tinklais ir projektais (paminėti NDPHS, epSOS, ScanBalt, imPrim, Regioninis Telemedicinos forumas).

L. Domarkienė atkreipė dėmesį, kad tiek šiame, tiek praėjusiame posėdyje pristatyta daug tarptautinių projektų, todėl pirmiausia reikėtų prioritetizuoti ir nustatyti, kas yra išskirtinai svarbu. Tuomet galbūt vertėtų pagalvoti apie projektinio valdymo įdiegimą, sudaryti projekto valdymo grupę, paskirti vadovą, pritraukti susijusias institucijas ir asmenis, kuriems svarbus įgyvendinto projekto tęstinumas. Paskirti atsakingi atstovai turėtų užtikrinti ir dalyvaujant gautos informacijos sklaidą.

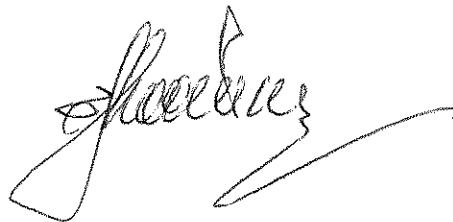
A. Zabulis pritarė šiam siūlymui ir papildė, kad reikėtų inventorizuoti įgyvendinamas tarptautines iniciatyvas Lietuvoje, kurios susijusios su e. sveikata, numatyti prioritetus ir įvertinti, kurios reikalauja valstybinio koordinavimo. Nustačius valstybinio koordinavimo poreikį, sukurti struktūrą ir paskirti už valstybinės pozicijos pristatymą atsakingus asmenis.

#### NUTARTA:

1. Inventorizuoti įgyvendinamas tarptautines e. sveikatos iniciatyvas Lietuvoje, numatyti prioritetus ir įvertinti, kurios reikalauja valstybinio koordinavimo. Nustačius valstybinio koordinavimo poreikį, sukurti struktūrą ir paskirti už valstybinės pozicijos pristatymą atsakingus asmenis.

2. Paprašyti pranešėjų (V. Meižio, A. Vainoro), jog po „eHealth for Regions“ Vykdomojo komiteto susitikimo pasidalintų gauta informacija su E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos nariais.

Posėdžio pirmininkas



Erikas Mačiūnas

Posėdžio sekretorė



Donata Gregorytė

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

1 priedas

E. SVEIKATOS PLĖTROS KOORDINACINĖS TARYBOS POSĖDIS

2014 m. rugpjūčio 27 d. 13 val.

Sveikatos apsaugos ministerijos 204 A salė

DALYVIŲ SĄRAŠAS

Nr.	V. Pavardė	Pareigos	Parašas
1.	Antanas Zabeckis	Vez. kancelerius	
2.	Andrius Danaravičius	SM VPD	
3.	Ugnija Rimkienė	SM VPD VPŠ vyriausioji patarėja	
4.	Algis Klekocius	V. M. K. V. G., L. G. V.	
5.	R. Verkutis	LSA	
6.	Š. Heculyauskas	VPK p. v. S. M.	
7.	D. Bernotienė	RC	
8.	Andrius Bleizgys	BPS Drangija	
9.	A. Jankauskienė	VPŠ VPŠ. Pasirūpinimo tarnyba šviet. v. d. direktorė	
10.	Justina Jonaitienė	SM SPPA. vadovė	
11.	Normantas Tuncius	SM ESKLS v. j. o. g.	
12.	Erika Maceinaitė	SM	
13.	Viktoras Meizis	Vs. D. v. d. v. d. ligonių	
14.	Alfonas Vainoras	LSMU Profesorius	
15.	Taurimas Vahys	LSPJ asociacijos v. d. direktorius	
16.	Donatas Kibalius	VULSK	
17.	Vilhelmas Jankauskis	Infobalt, n. p. v. d. d. t. o. g.	
18.	A. Balukaitis	ITD direktorius VLK	
19.	Aurelija Libenienė	LRV kanceliarija	

