

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA**

**E. SVEIKATOS PLĖTROS KOORDINACINĖS TARYBOS POSĖDŽIO  
PROTOKOLAS**

2015-03-04 d. Nr. 1/ KT-1  
Vilnius

Posėdis įvyko 2015 m. vasario 18 d. 14 val. Sveikatos apsaugos ministerijos 204 C salėje.  
Posėdžio pirmininkė – Justina Januševičienė.  
Posėdžio sekretorė – Donata Gregerytė.

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

Darbotvarkė:

1. E. sveikatos sistemos plėtros projektų statuso pristatymas;
2. E. sveikatos sistemos plėtros 2015–2025 m. programos projekto aptarimas;
3. Papildomi klausimai.

Posėdžio dalyviams el. paštu išsiųsta posėdžio dalomoji medžiaga:

1. E. sveikatos sistemos plėtros 2015–2025 m. programos projektas (2 priedas, 13 lapų).

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

N. Dučinskas pristatė pagal E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planą (toliau – priemonių planas) įgyvendinamų e. sveikatos sistemos plėtros projektų esamą būseną 2015-02-11 dienai. Informavo, kad techninės įrangos sutartys sudarytos 26 projektuose (iš jų 3 projektuose pirkimai dalinai neįvyko (Kauno klinikinė ligoninė – pirkimą vykdys 2015 m.; Respublikinė Šiaulių ligoninė – dėl vienos dalies pirkimas vykdomas pakartotinai; VUL Santariškių klinikų SANTA-HIS – dėl vienos dalies pirkimas taip pat vykdomas pakartotinai); 2 projektuose pirkimas dar nėra paskelbtas (KMUK HIS – didžiausios rizikos pirkimas; Šeškinės poliklinika – pirkimas neįvyko dėl per didelių kainų ir bus vykdomas pakartotinai); 1 projekte pirkimų procedūros tebevykdomos.

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų direktorė valdymui ir plėtrai D. Pentiokinienė papildė, kad šiuo metu iš VŠĮ Centrinės projektų valdymo agentūros yra gautas pritarimas dėl papildomos įrangos iš sutaupyty lėšų pirkimo ir artimiausiu metu bus pradėtas pirkimas.

N. Dučinskas taip pat informavo, kad šiuo metu vyksta E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (toliau – ESPBI IS) ir jos posistemių (e. recepto ir medicininių vaizdų) integravimo darbai.

M. Mineikis informavo, kad buvo apklaustos sveikatos priežiūros įstaigos, pagal priemonių planą kuriančios savo IS, dėl pasirengimo susiejimo su ESPBI IS testavimui. Šiuo metu sveikatos priežiūros įstaigos pagal pateiktą dokumentaciją atlieka integravimo darbus savo pusėje, vyksta intensyvus komunikavimas Registrų centro JIRA sistemoje. Taip pat yra parengta testavimo tvarka ir testavimo scenarijai.

J. Januševičienė iškėlė klausimą, ar sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose techninės įrangos įsigijimo pirkimai yra įvykę dalinai, yra pateikę kaip rengiasi suvaldyti riziką. Taip pat apibendrino, kad 3 sveikatos priežiūros įstaigose techninės įrangos pirkimai dalinai rizikingi, 2-ose – rizikingi, 1-oje yra tam tikra rizika, todėl E. sveikatos plėtros koordinacinė taryba turėtų sekti šių pirkimų vykdymo eigą (el. paštu arba kitame posėdyje).

N. Dučinskas informavo, kad 2015 m. vasario 19 d. VŠĮ Centrinėje projektų valdymo agentūroje numatytas posėdis, kuriame dalyvaus sveikatos priežiūros įstaigų informacinių sistemų diegėjai.

A. Baliukevičius paklausė, ar ESPBI IS pusėje yra išspręsti klausimai, susiję su ypatingu asmens duomenų tvarkymu.

A. Bagdonavičius atsakė, kad [www.ada.lt](http://www.ada.lt) Sveikatos apsaugos ministerija yra įregistruota kaip ESPBI IS duomenų valdytoja, o VĮ Registrų centras ir sveikatinimo veiklą vykdančios įstaigos kaip duomenų tvarkytojai.

D. Pentiokinienė pasiteiravo, ar asmens kodas gali būti naudojamas kaip paciento identifikatorius informacinėse sistemose.

N. Dučinskas atsakė, kad paciento asmens kodas yra įtrauktas į ESPBI IS nuostatus, kurie buvo suderinti ir su Valstybine duomenų apsaugos inspekcija. Be to, Seime yra įregistruotas projektas dėl asmens kodo naudojimo visuomenės sveikatos stebėsenos tikslais.

K. Andrijauskas priminė, kad Seime, svarstant Sveikatos sistemos įstatymo papildymą dėl elektroninės sveikatos sistemos reglamentavimo, buvo iškeltas klausimas dėl prieigos prie ESPBI IS centralizuotai saugomų pacientų ligos istorijos duomenų teisių ir rolių valdymo. Buvo išsakytas įpareigojimas Sveikatos apsaugos ministerijai parengti dokumentą, išsamiai reglamentuojantį prieigos prie paciento ligos istorijos teisių (rolių) valdymą.

N. Dučinskas atsakė, kad prieš ESPBI IS naudojimo pradžią bus parengtas ESPBI IS naudojimo tvarkos aprašas ir ESPBI IS naudotojo vadovas, kuriuose ir bus aprašytos prieigos teisės, naudotojų teisės, pareigos, naudojimo tvarka ir kt.

#### **NUTARTA:**

1. E. sveikatos plėtros koordinacinei tarybai teikti informaciją dėl rizikingų sveikatos priežiūros įstaigų techninės įrangos įsigijimo pirkimų vykdymo eigos (el. paštu arba kitame posėdyje).

#### **2. SVARSTYTA: E. sveikatos sistemos plėtros 2015–2025 m. programos projekto aptarimas.**

J. Januševičienė informavo, kad E. sveikatos sistemos plėtros 2015–2025 m. programos projektą (toliau – Programos projektas) parengė sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudaryta darbo grupė. Programos projektas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos, Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos, 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano, Lietuvos Respublikos skaitmeninės darbotvarkės ir kitų su sveikata susijusių strateginių dokumentų nuostatomis. Rengiant Programos projektą taip pat atsižvelgta ir į Europos Sąjungos strateginių dokumentų nuostatas. Programos projektas orientuotas į tvarų e. sveikatos sistemos valdymą, finansavimą ir inovatyvius sprendimus.

N. Dučinskas trumpai pristatė Programos projektą, kuris E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos nariams buvo pateiktas el. paštu. Taip pat priminė, kad Vyriausybė yra numačiusi konsoliduoti valstybės informacinių išteklių (toliau – VII) infrastruktūrą. Numatyta viešojo sektoriaus IT paslaugų teikimą ir valstybės informacinių išteklių infrastruktūros konsolidavimą pavesti keliems viešojo sektoriaus informacinių technologijų paslaugų teikėjų duomenų centrams, sveikatos apsaugos informacijos VII konsoliduojant LR teisingumo ministerijos duomenų centre. Sveikatos apsaugos ministerija dar 2013 m. raštu informavo pavaldžias įstaigas apie IT infrastruktūros perkėlimo galimybes į VĮ Registrų centrą.

J. Januševičienė pasiteiravo, ar yra numatytas valstybės informacinių išteklių konsoliduotų centrų finansavimo modelis.

L. Domarkienė atsakė, kad sprendimai dėl valstybės informacinių išteklių konsolidavimo dar nėra galutinai patvirtinti Vyriausybėje. Vyksta priemonių plano rengimas, jame turės būti numatyta ir kokius dokumentus reikės parengti. Kitas labai svarbus aspektas – konsoliduotų centrų finansavimo

modelis. Šiuo metu yra pavedimas institucijoms dėl atlyginimo dydžių, principų nustatymo. Kaip numatyta Valstybės informacinių išteklių įstatyme, viešajame administravime turėtų mokėti ne paslaugos gavėjas, o turėtų būti kompensuojama iš LR valstybės biudžeto. Sprendimai dėl šių klausimų bus priimti artimiausiu metu.

J. Januševičienė papildė, kad svarstant e. sveikatos sistemos plėtros projektus lėšos infrastruktūrai bus vertinamos per IT konsolidavimo prizmę.

L. Domarkienė atkreipė dėmesį, kad Skaitmeninės darbotvarkės taryboje institucijos pristato e. paslaugų plėtros sprendimus, kur didžiąja dalimi numato plėsti tai, kas sukurta, iš pristatymų pastebima, kad daugelis IS susiję tarpusavyje. Todėl Susisiekimo ministerija turi tikslą konsoliduoti šias idėjas ir siūlyti institucijoms turėti partnerystę, kad sukurtos IS turėtų sąsajas ir su susijusiomis institucijomis.

N. Dučinskas paprašė E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos narių pateikti siūlymus dėl: 1) e. sveikatos paslaugų matavimo kriterijų ir 2) kriterijų sąrašo, kada leisti sveikatos priežiūros įstaigai turėti savo IS.

J. Januševičienė papildė, kad būtų naudinga iš Susisiekimo ministerijos sulaukti kas planuojama projektų finansavimo ir administravimo sąlygose ir tai įtraukti į Programos projektą.

A. Zabulis informavo, kad svarstant Programos projektą buvo susitarta ir su OECD ekspertais. Esminiai klausimai, kurie buvo iškelti susitikimo metu – ar turime kriterijus ir valdymo pertvarka. Taip pat papildė, kad didžiosios sveikatos priežiūros įstaigos yra daug investavę į IT įrangą. Todėl reikėtų išdiskutuoti. Noras nedubliuoti ir mažosiose sveikatos priežiūros įstaigose, jas galima būtų konsoliduoti.

A. Baliukevičius informavo, kad pastabas pateiks raštu savaitės bėgyje. Tačiau esmė, kad vyktų koordinavimas. SVEIDRA yra šiuo metu veikianti IS, kurią numatyta vystyti, todėl reikia koordinuotų veiksmų siekiant išvengti dubliavimo. ESPBI IS neturėtų pakeisti ar dubliuoti SVEIDROS. Šios sistemos turėtų integruotis.

A. Bagdonavičius atkreipė dėmesį, kad nėra aiškus Programos projekte numatytas E. sveikatos organizacinio vieneto klausimas: kiek bus institucijų, kaip vyks darbas ir kt.

A. Zabulis atsakė, kad siekiant paspartinti efektyvaus programos valdymo klausimų sprendimą, kas yra būtina prielaida tinkamam numatomų e. sveikatos sistemos plėtros veiklų koordinavimui ir įgyvendinimui, numatyta e. sveikatos valdymo pertvarka. E. sveikatos sistemos valdymas vyktų 2 lygmenimis: e. sveikatos valdyme dalyvautų E. sveikatos sistemos valdyba ir Sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos apsaugos ministerija tvirtintų gaires, o E. sveikatos sistemos valdyba užtikrintų įgyvendinimą. Vyriausybėje šis klausimas taip pat buvo svarstytas. Reikėtų iki kovo vidurio nusimatyti e. sveikatos valdymo modelį ir išspręsti valdymo klausimus.

J. Januševičienė papildė, kad E. sveikatos sistemos valdyba būtų suformuota Sveikatos apsaugos ministerijos ir turėtų aiškius įgaliojimus.

A. Skorupskas papildė, kad tokios valdybos yra ir kitose ES valstybėse, pvz. Estijoje.

D. Pentiokinienė pasiūlė E. sveikatos organizacinio vieneto klausimo nesvarstyti, nes jis nebuvo išsamiai pristatytas E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos nariams.

J. Januševičienė atsakė, kad šiuo metu Programos projekte paliekame tokią formuluotę, kokia yra numatyta, ir atkreipė dėmesį, kad struktūriniai pertvarkymai yra būtini.

V. Gelžinytė informavo, kad pastabas Programos projektui Centro poliklinika pateiks raštu.

L. Paškevičius informavo, kad pastabas taip pat pateiks raštu, tačiau atkreipė dėmesį, kad Programos projekte didžiausias dėmesys skiriamas į stacionarinį sektorių, didžiąsias ligonines. Jeigu kalbama apie nacionalinę sistemą, turi būti numatytas vienas iš esminių principų – visų paslaugų teikėjų integravimas nepriklausomai nuo nuosavybės formos ar lygio, todėl reikėtų daugiau dėmesio skirti ir ambulatoriniam sektoriui, šeimos gydytojams. Taip pat reikėtų labiau susisteminti principus bei iškėlė klausimą, ar tikrai veiksminga rinkti pacientų atsiliepimus nacionaliniu mastu. Priminė, kad jau buvo svarstyta idėja jei valstybė investuoja į sveikatos IS, tai tokia IS tampa valstybės ir Sveikatos apsaugos ministerija turėtų suteikti galimybes kitoms sveikatos priežiūros įstaigoms nemokamai

naudotis tokia IS (sveikatos priežiūros įstaigos nemokamai gautų kodus ir adaptuotų IS atsižvelgiant į savo poreikius).

N. Dučinskas atsakė, kad ESPBI IS portalas yra orientuotas į ambulatorinę grandį.

J. Januševičienė papildė, kad Programos projekte e. sveikatos sistemos plėtra nėra orientuota tik į stacionarinę grandį. Bus įvertintas sukurtų sprendimų mastas ir jų panaudojimas. Einant prie kokybinio sveikatos priežiūros paslaugų įvertinimo nacionalinė pacientų atsiliepimų IS turi būti įdiegta.

L. Domarkienė atkreipė dėmesį, kad skaitant Programos projektą tarsi pametamas žmogus, todėl į pirmą tikslą reikėtų iškelti žmogų, pacientą, o kaip tai bus įgyvendinta būtų numatyta prie programos įgyvendinimo.

K. Andrijauskas atkreipė dėmesį, kad Programos projekte įgyvendinimo poveikio vertinimo kai kurie rodikliai – eRecepto paslaugos, pacientų, kurių sveikatos duomenys užregistruoti ESI, E. sveikatos paslaugų naudojimo skverbties SPĮ darbo vietose, susijusiose su tiesioginiu sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, yra nepakankamai ambicingi, parodantys, kad nepakankamas prioritetas numatomas dabartinio e. sveikatos sistemos kūrimo etapo projektų rezultatų diegime visose SPĮ.

A. Zabulis papildė, kad įdiegti infrastruktūrą paprasta, o įtinkinti – sudėtinga.

A. Lukoševičius atkreipė dėmesį, kad numatytas ilgas programos įgyvendinimo terminas (2015–2025 m.), todėl galbūt vertėtų pagalvoti apie rezultatų skaidymą etapais. Programos projekte numatyti 27 rezultatai, nėra aišku kokiais etapais tie rezultatai bus pasiekti. Kriterijai netiesioginiai, jie galėtų būti labai labiau surišti su darbais ir etapais. Programą reikėtų labiau struktūrizuoti. Šiuo metu pastebimos ryškios tendencijos dėl e. paslaugų personalizacijos, mobilių paslaugų, mobilių įrenginių, todėl programoje reikėtų sąsajų tarp personalizuotų įrašų ir nacionalinės e. sveikatos sistemos, nes gydytojas turėtų panaudoti iš įvairių mobilių įrenginių gautus paciento sveikatos duomenis. Taip pat Programos projekte turėtų būti aprašytos pagrindinės rizikos ir jų valdymo planas.

J. Januševičienė atsakė, kad dėl struktūrizacijos pagalvosime. Taip pat papildė, kad personalizuoti sprendimai yra įtraukti į Programos projektą, be to susieta su sumania specializacija.

D. Pentiokinienė pasiūlė 8.1 p. „įgyvendinti efektyvų ir tvarų e. sveikatos sistemos valdymą“ žodį „valdymą“ pakeisti į „veikimą“. Pritarė dėl IT konsolidavimo, tik atkreipė dėmesį, kad iškyla daug klausimų dėl kaštų: kiek tokios paslaugos kainuos ir kas tas išlaidas apmokės. Taip pat papildė, kad savo pastabas pateiks raštu. Taip pat pritarė posėdyje jau išsakytoms pastaboms dėl aiškesnio struktūrizavimo.

A. Bleizgys Programos projekte taip pat pasigedo didesnio dėmesio pirminiam lygiui, kuris deklaruojamas kaip prioritetas Lietuvos sveikatos sistemoje. Atkreipė dėmesį, kad mažieji sveikatos priežiūros centrai turėtų būti pirminės sveikatos priežiūros lygmens pagrindas, tačiau, palyginus su poliklinikomis, jiems sunku išsilaikyti, susiduriama su kompiuterizuotų darbo vietų trūkumu. Vertėtų pagalvoti, kaip tokios įstaigos galėtų būti skatinamos diegti IT sprendimus. Galbūt reikėtų peržiūrėti balo vertę ir jeigu sveikatos priežiūros įstaiga informaciją teiktų el. būdu, jai už paslaugas galėtų būti mokama daugiau, pvz. diferencijuojant paslaugų įkainius.

J. Januševičienė atsakė, kad e. sveikatos sistemos plėtroje yra galvojama apie netolygumus.

L. Paškevičius pasiūlė prie situacijos analizės įtraukti dabar įgyvendinamus e. sveikatos projektus, jų pasiskirstymą pagal regionus, paslaugų teikimo lygius ir įvardinti netolygumus.

U. Šakūnienė informavo, kad Programos projektus pastabas pateiks tuomet, kai jis bus pateiktas viešam derinimui.

V. Jasaitis pasiūlė į Programos projektą įtraukti ir privačios iniciatyvos indėlį į e. sveikatos sistemos plėtrą. Preambulėje numatyti, kad privati iniciatyva taip pat prisideda prie e. sveikatos plėtos.

J. Januševičienė atkreipė dėmesį, kad Programos projekte nėra išskiriama privati ar ne.

R. Veikutis informavo, kad Lietuvos savivaldybių asociacija savo poziciją dėl Programos projekto turi suderinti su visomis savivaldybėmis.

**NUTARTA:**

1. Rekomenduoti sveikatos apsaugos ministrei kaip įmanoma skubiau inicijuoti ir pradėti faktiškai vykdyti esminę E. sveikatos programos įgyvendinimo sėkmės prielaidą: organizuoti e. sveikatos valdymo tobulinimo pertvarką, kokia ji pasiūlyta E. sveikatos sistemos plėtros programos projekte.

2. E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos nariai pastabas Programos projektui raštu pateiks iki *2015 m. vasario 20 d.*

3. *2015 m. vasario 26 d.* Programos projektas pateikiamas 10 darbo dienų viešam derinimui Sveikatos apsaugos ministerijos tinklapyje.

Posėdžio pirmininkė



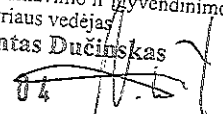
Justina Januševičienė

Posėdžio sekretorė



Donata Gregorytė

E. sveikatos koordinavimo ir įgyvendinimo  
skyriaus vedėjas  
Normantas Dučinskas  
2015-03-04



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

1 priedas

E. SVEIKATOS PLĖTROS KOORDINACINĖS TARYBOS POSĖDIS

2015 m. vasario 18 d. 14 val.

Sveikatos apsaugos ministerijos 204 C salė

DALYVIŲ SĄRAŠAS

Nr.	V. Pavardė	Pareigos	Parašas
1.	M. Šeščiūnienė	LPOAT valdybos narė	[Parašas]
2.	Aurimas Balukeris	Vlk ITO direktorius	[Parašas]
3.	Arvydas Bagdonavičius	V, registracijos centras dir. pad.	[Parašas]
4.	Milda Gekaujė	Vsl Centro politinės direkcijos patalpa	[Parašas]
5.	L. Paškevičienė	COSP? A. pad.	[Parašas]
6.	A. Dubokas	RTU B M II	[Parašas]
7.	D. Pečiulytė	ESMUKK	[Parašas]
8.	A. BLEIZYS	L B/29 Oranžija	[Parašas]
9.	K. Krušinskas	IVPK pui SM	[Parašas]
10.	V. Janaitis	INFODACT	[Parašas]
11.	A. Povungis	SM	[Parašas]
12.	A. Zebulis	LRVK	[Parašas]
13.	M. Jermolaitis	SAM	[Parašas]
14.	R. Mineičis	SAM	[Parašas]
15.	N. Dūnaitis	SAM	[Parašas]
16.	V. Gerasimov	SAM	[Parašas]
17.	A. Šalkauskienė	Nyly Resp. Tautinis lygumai	[Parašas]
18.	R. Verkutis	LSA	[Parašas]
19.	A. Štrembys	SAM	[Parašas]

