

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

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

2010-09-27 d. Nr. 5
Vilnius

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

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

Darbotvarkė:

1. Preliminarių (regioninių) e. sveikatos paraiškų svarstymas.

Posėdžio dalyviams el. paštu išsiųsta posėdžio dalomoji medžiaga:

1. Preliminarių (regioninių) e. sveikatos paraiškų suvestinė (2 priedas).

1. SVARSTYTA: Preliminarių (regioninių) e. sveikatos paraiškų svarstymas.

A. Meškerevičiūtė informavo, kad buvo pateiktos 55 preliminarios (regioninės) e. sveikatos projektų paraiškos, kurių bendra vertė beveik 75 mln. Lt. ir atkreipė dėmesį, kad Tauragės regionas nepateikė preliminarių (regioninių) e. sveikatos paraiškų, nes informavo, kad prieštarauja priemonės „Elektroninės sveikatos paslaugos: regionai“ planuojamam pakeitimui.

E. sveikatos plėtros koordinacinės tarybos (toliau – KT) pirmininkas R. Remeika paprašė Informacinės visuomenės plėtros komiteto prie Susisiekimo ministerijos (toliau – Komitetas) atstovų pateikti informaciją apie Ekonomikos augimo veiksmų programos 3 prioriteto „Informacinė visuomenė visiems“ (toliau – Prioritetas) VP2-3.1-IVPK-11-R priemonės „Elektroninės sveikatos paslaugos: regionai“ planuojamą patikslinimą. I. Žilionienė informavo, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – LRV) 2010 m. balandžio 6 d. pasitarimo protokolo Nr. 24 2 klausimo „Dėl Viešųjų paslaugų perkėlimo į elektroninę erdvę veiksmų iki 2012 metų plano ir viešųjų paslaugų, kurias būtų galima pradėti teikti elektroniniu būdu 2010 metais, sąrašo“ 2.3.1 punktu Komitetui buvo pavesta peržiūrėti pagal Prioritetą įgyvendinamas priemones, atsižvelgiant į jau pateiktas bei vertinamas paraiškas ir pradėtus įgyvendinti projektus, ir pateikti LRV nutarimo pakeitimo projektą, Prioritete numatant naujas (-a) priemones (-ę), įgyvendinamas konkurso būdu. Komiteto parengta medžiaga buvo svarstoma Darbo grupės informacinės ir žinių visuomenės plėtros iniciatyvoms koordinuoti, sudarytos 2009 m. lapkričio 2 d. Ministro Pirmininko potvarkiu Nr. 478, 2010 m. rugpjūčio 19 d. pasitarime, kuriame buvo pritarta naujos priemonės „Pažangios elektroninės paslaugos“ aprašymo projektui ir nuostatai, kad lėšos naujai priemonei būtų skiriamos, perskirstant nepradėtoms įgyvendinti Prioriteto priemonėms suplanuotas lėšas. Tarp tokių priemonių patenka ir priemonė „Elektroninės sveikatos paslaugos: regionai“. Komitetas parengė ir 2010 m. rugsėjo 21 d. pateikė derinti Ekonomikos augimo veiksmų programos priedo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. liepos 23 d. nutarimu Nr. 788, pakeitimo projektą (toliau – LRV nutarimo pakeitimas), kuriame planuojama patikslinti priemonės „Elektroninės sveikatos paslaugos: regionai“ įgyvendinimo modelį, pakeičiant priemonės pavadinimą į „Elektroninės sveikatos paslaugos savivaldybėse“ bei projektų atrankos būdą iš regionų projektų planavimo į valstybės projektų planavimą ir priemonės finansavimui skirti iki 22941028 Lt.



A. Lukoševičius patikslino, ar iš priemonės „Pažangios elektroninės paslaugos“ galės būti finansuojami ir e. sveikatos projektai. I. Žilionienė atsakė, kad e. sveikatos projektai turėtų būti finansuojami iš e. sveikatai skirtų priemonių, tačiau jeigu projektas apimtų platesnę nei e. sveikatos sritį, tuomet galėtų būti svarstomas projekto finansavimas iš naujos priemonės „Pažangios elektroninės paslaugos“.

L. Paškevičius atkreipė dėmesį, kad preliminarių (regioninių) e. sveikatos projektų suvestinėje yra įtrauktų ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – spį) ir patikslino, ar pasikeitė nuostatos ir finansavimas gali būti skiriamas ir privačioms spį. I. Žilionienė informavo, kad nuostatos nepasikeitė ir pagal numatomą LRV nutarimo pakeitimą priemonės „Elektroninės sveikatos paslaugos savivaldybėse“ pareiškėjais gali būti savivaldybių tarybų įsteigtos viešosios įstaigos, teikiančios sveikatos priežiūros paslaugas.

R. Remeika informavo, kad svarstant preliminarias (regionines) e. sveikatos projektų paraiškas siūloma vadovautis šiais kriterijais: 1. kad projektas būtų jungtinis; 2. kad projektą rekomenduotų regiono plėtros taryba; 3. kad iš regiono būtų atrinkta po 1 geriausią projektą.

A. Meškerevičiūtė atkreipė dėmesį, kad nė vienas pateiktas preliminarus projektas nebuvo įvertintas regiono plėtros tarybose. Vidaus reikalų ministerijos Regioninės plėtros skyriai, atliekantys regionų plėtros tarybų sekretoriato funkcijas, surinko preliminarias paraiškas iš savivaldybių ir jas pateikė Sveikatos apsaugos ministerijai arba informavo, kad savivaldybės pačios pateiks preliminarias projektų paraiškas.

K. Štaras pasiūlė įvertinti ir rekomenduoti skirti finansavimą sprendimams, o ne spį. V. Punys papildė, kad regionams buvo numatytos orientacinės sumos, galbūt į jas ir reikėtų orientotis svarstant preliminarias (regioninių) e. sveikatos projektų paraiškas. I. Žilionienė patikslino, kad sumos gali būti keičiamos atsižvelgiant į pasirėngimą įgyvendinti projektą.

Toliau buvo svarstomos preliminarios (regioninės) e. sveikatos projektų paraiškos.

A. Meškerevičiūtė informavo, kad Klaipėdos regionas pateikė vieną preliminarią paraišką, kurioje numatyta Klaipėdos regione įdiegti bendrą sistemą ir numatyta, kad projekto pareiškėju bus VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė (toliau – KUL). Tačiau atkreipė dėmesį, kad KUL jau yra įtraukti į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. birželio 18 d. įsakymu Nr. V-570 patvirtintą E. sveikatos sistemos 2009–2015 metų plėtros programos įgyvendinimo priemonių planą (Žin., 2010, Nr. 74-3763). K. Andrijauskas ir I. Žilionienė patvirtino, kad KUL, būdama savivaldybės įsteigta įstaiga, gali būti regioninio projekto pareiškėja.

V. Vanagas informavo, kad Klaipėdos regiono plėtros taryba paprašė jų dalyvauti įgyvendinant Klaipėdos regioninį projektą. K. Andrijauskas papildė, kad reikia nacionaliniu mastu išspręsti regioninių kompetencijos (bendros infrastruktūros) centrų klausimą. V. Vanagas taip pat informavo, kad KUL dalyvauja projekte, planuodama teikti duomenų centro paslaugas projekto partneriams, tai yra tiesiogiai dalyvaus diegime, įgyvendinant regioninio kompetencijos centro kūrimą. R. Kizlaitis patikslino, kad ilgainiui atsiranda palaikymo kaštai, todėl turėtų būti numatytos šios išlaidos. K. Andrijauskas atkreipė dėmesį, kad Sveikatos apsaugos ministerija turėtų sukurti tolesnio palaikymo finansavimo modelį.

KT nariai bendru sprendimu nutarė siūlyti pareiškėjams sujungti panašius projektus, o regionuose rekomenduoti įgyvendinti jungtinius kiekvieno regiono projektus, į juos įtraukiant to regiono ligonines ir pirminės asmens sveikatos priežiūros atstovus, rekomenduojant, kad jungtinių projektų pareiškėjais būtų didžiosios regiono ligoninės, turinčios vidinių resursų ir patirties (pvz., pagal vykdomų viešųjų pirkimų apimtis) didelės apimties projektams vykdyti bei administruoti.

NUTARTA:

1. Pritarti Klaipėdos regiono jungtinio projekto įgyvendinimui, numatant, kad pareiškėjas KUL (partneriai: Šilutės ligoninė, Juknaičių ambulatorija, Švėkšnos PSPC, Vainuto ambulatorija, Šilutės PSPC, Neringos PSPC, Palangos PSPC, Skuodo PSPC, Mosėdžio PSPC, Gargždų ligoninė,

Gargždų PSPC, Kretingos ligoninė, Kretingos PSPC, Salantų PSPC, Klaipėdos vaikų ligoninė, Klaipėdos medicininės slaugos ligoninė, Klaipėdos sveikatos priežiūros centras, Klaipėdos Senamiesčio PSPC, Jūrininkų sveikatos priežiūros centras); projekto įgyvendinimui numatyti 2,4 mln. Lt.

2. Pritarti Šiaulių regiono jungtinio projekto įgyvendinimui, sujungiant pateiktus preliminarinius projektus ir numatant, kad projekto pareiškėjas VšĮ Radviliškio ligoninė, o partneriai: VšĮ Kelmės ligoninė, VšĮ Joniškio ligoninė, VšĮ Pakruojo ligoninė, VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė ir VšĮ Kuršėnų ligoninė bei rekomenduoti projekto partneriu papildomai įtraukti didžiausią Šiaulių regiono pirminės sveikatos priežiūros centrą; projekto įgyvendinimui numatyti 2,3 mln. Lt.

3. Pritarti Panevėžio regiono jungtinio projekto įgyvendinimui, sujungiant pateiktus preliminarinius projektus ir numatant, kad projekto pareiškėjas VšĮ Rokiškio ligoninė, o partneriai: VšĮ Biržų ligoninė, VšĮ Biržų rajono savivaldybės poliklinika, VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika, VšĮ Krekenavos pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Pasvalio ligoninė, VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras; projekto įgyvendinimui numatyti 2 mln. Lt.

4. Pritarti Alytaus regiono jungtinio projekto įgyvendinimui, sujungiant pateiktus preliminarinius projektus ir numatant, kad projekto pareiškėjas VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė, o partneriai: VšĮ Alytaus poliklinika, VšĮ Alytaus raj. savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Druskininkų ligoninė, VšĮ Lazdijų sav. pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Lazdijų ligoninė, VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centras; projekto įgyvendinimui numatyti 2,2 mln. Lt.

5. Pritarti Marijampolės regiono jungtinio projekto įgyvendinimui, sujungiant pateiktus preliminarinius projektus ir numatant, kad projekto pareiškėjas VšĮ Marijampolės ligoninė, o partneriai: VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Šakių ligoninė, VšĮ Vilkaviškio ligoninė, VšĮ Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Kybartų pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Kalvarijos ligoninė, VšĮ Kalvarijos pirminės sveikatos priežiūros centras, VšĮ Sangrūdės ambulatorija; projekto įgyvendinimui numatyti 2,2 mln. Lt.

6. Pritarti Utenos regiono jungtinio projekto įgyvendinimui, sujungiant pateiktus preliminarinius projektus ir numatant, kad projekto pareiškėjas VšĮ Utenos apskrities ligoninė, o partneriai: VšĮ Visagino ligoninė, VšĮ Anyksčių rajono savivaldybės ligoninė, VšĮ Zarasų ligoninė, VšĮ Utenos PSPC, VšĮ Molėtų rajono PSPC, VšĮ Ignalinos rajono ligoninė, VšĮ Ignalinos rajono poliklinika; projekto įgyvendinimui numatyti 1,9 mln. Lt.

7. Pritarti Telšių regiono jungtinio projekto įgyvendinimui, sujungiant pateiktus preliminarinius projektus ir numatant, kad projekto pareiškėjas VšĮ Telšių ligoninė, o partneriai: VšĮ Mažeikių ligoninė, VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė, VšĮ Rietavo PSPC, VšĮ Mažeikių PSPC, VšĮ Sedos PSPC, VšĮ Telšių rajono PSPC, VšĮ Luokės PSPC, VšĮ Varnių PSPC; projekto įgyvendinimui numatyti 1,7 mln. Lt.

8. Tauragės regiono jungtinio projekto įgyvendinimui numatyti 1 mln. Lt., kuris apimtų regiono ligonines ir bent vieną pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą; projekto pareiškėju numatyti VšĮ Tauragės ligoninę.

9. Pritarti Kauno regiono jungtinio projekto įgyvendinimui, įtraukiant šias gydymo įstaigas: VšĮ Jonavos ligoninę, VšĮ Jonavos PSPC, VšĮ Bukonių pirminės sveikatos priežiūros centrą, VšĮ Jonavos greitosios medicinos pagalbos stotį, VšĮ Upninkų ambulatoriją, VšĮ Ruklos ambulatoriją, VšĮ Šveicarijos ambulatoriją, VšĮ Žeimių ambulatoriją, VšĮ Kėdainių PSPC, VšĮ Kėdainių ligoninę, VšĮ Akademijos ambulatoriją, VšĮ Dotnuvos ambulatoriją, VšĮ Gudžiūnų ambulatoriją, VšĮ Josvainių ambulatoriją, VšĮ Krakių ambulatoriją, VšĮ Lančiūnavos ambulatoriją, VšĮ Pelėdnagių ambulatoriją, VšĮ Pernaravos ambulatoriją, VšĮ Šėtos ambulatoriją, VšĮ Raseinių ligoninę, VšĮ Raseinių PSPC, VšĮ Ariogalos PSPC, VšĮ Kaišiadorių ligoninę, VšĮ Kaišiadorių PSPC, VšĮ Kaišiadorių greitosios medicinos pagalbos stotį, VšĮ Kaišiadorių psichikos sveikatos centrą, VšĮ Rumšiškių pirminės sveikatos priežiūros centrą, VšĮ Žaslių pirminės sveikatos priežiūros centrą, VšĮ Žiežmarių pirminės sveikatos priežiūros centrą, VšĮ Kruonio pirminės sveikatos priežiūros centrą, VšĮ Birštono PSPC, VšĮ

Prienu ligoninę ir numatant, kad projekto pareiškėjas VšĮ Jonavos ligoninė; projekto įgyvendinimui numatyti 1,7 mln. Lt.

10. Pritarti Vilniaus regiono jungtinio projekto įgyvendinimui, įtraukiant šias gydymo įstaigas: VšĮ Elektrėnų ligoninę, VšĮ Elektrėnų PSPC, VšĮ Ukmergės PSPC, Širvintų rajono PSPC, VšĮ Širvintų ligoninę, Šalčininkų PSPC, VšĮ Vilkpėdės ligoninę, VšĮ Vilniaus universitetinė slaugos ir ilgalaikio gydymo ligoninę, VšĮ Vievio ambulatoriją, VšĮ Vievio bendrosios praktikos gydytojų kabinetą, VšĮ Semeliškių bendrosios praktikos gydytojų kabinetą, VšĮ Elektrėnų psichikos sveikatos priežiūros centrą, VšĮ Vievio miesto slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninę, VšĮ Elektrėnų greitosios pagalbos stotį, VšĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninę ir numatant, kad projekto pareiškėjas VšĮ Elektrėnų ligoninė; projekto įgyvendinimui numatyti 1,6 mln. Lt.

11. Pritarti jungtinio projekto įgyvendinimui „SANTA-HIS adaptavimas ambulatorinėms įstaigoms“, įtraukiant šias gydymo įstaigas: VšĮ Šeškinės poliklinika, VšĮ Karoliniškių poliklinika, VšĮ Kauno Dainavos poliklinika, VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika, VšĮ Vilniaus m. Naujininkų poliklinika, VšĮ Grigiškių pirminės sveikatos priežiūros centrą, VšĮ Lazdynų poliklinika, VšĮ Ukmergės PSPC, VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centrą, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės (VUL) Santariškių klinika, VšĮ Švenčionių rajono pirminės sveikatos priežiūros centrą ir numatant, kad projekto pareiškėjas VšĮ Šeškinės poliklinika; projekto įgyvendinimui numatyti 2 mln. Lt. Paprašyti, kad VšĮ Ukmergės PSPC patikslintų, kuriame iš dviejų projektų ketina dalyvauti (jungtiniame VšĮ Elektrėnų ligoninės ar VšĮ Šeškinės poliklinikos).

12. Pritarti VšĮ Kauno kalniečių poliklinikos ir VšĮ Kauno Šilainių poliklinikos jungtinio projekto įgyvendinimui, numatant, kad projekto pareiškėjas VšĮ Kauno Šilainių poliklinika; projekto įgyvendinimui numatyti 0,5 mln. Lt.

13. Pritarti VšĮ Centro poliklinikos jungtinio projekto „Slaugos namuose ir paliatyvios pagalbos elektroninės valdymo sistemos bei elektroninės medicininės istorijos sukūrimas ir įdiegimas VšĮ Centro poliklinikoje, VšĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje, VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinikoje teikiant pacientams ambulatorines paslaugas“ įgyvendinimui; projekto įgyvendinimui numatyti 1,5 mln. Lt.

Posėdžio pirmininkas



Rimantas Remeika

Posėdžio sekretorė



Donata Gregerytė

