

Witold Olszewski

Dawid Budny

Uniwersytet Łódzki

STRATEGIA eZDROWIA WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO. PROJEKT RICHARD

Wprowadzenie

System ochrony zdrowia początku XXI w. jest obszarem wielu złożonych realizacji, często kosztochłonnych i wzajemnie ze sobą powiązanych procesów, nastawionych na osiąganie wysokiej jakości i efektywności, co stawia bardzo wysokie wymagania odnośnie do kompetencji, umiejętności, wiedzy i doświadczenia.

Celem pracy jest teoretyczna analiza projektu RICHARD i jego wpływ na ochronę zdrowia w województwie łódzkim, a szczególnie korelacja ze strategią eZdrowia. Artykuł opiera się na dostępnej literaturze przedmiotu.

Obecne ramy prawne Unii – w szczególności zapisy art. 152 Traktatu Amsterdamskiego¹ – wszelkie obowiązki związane z zapewnieniem opieki zdrowotnej dla mieszkańców przekazują władzom krajów członkowskich. Oznacza to, iż instytucje UE nie podejmują wspólnotowej działalności legislacyjnej w tym zakresie². Implementacja rozwiązań teleinformatycznych w obszarze zdrowia publicznego leży w kompetencjach instytucji europejskich. Często procesy wdrażania innowacyjnych rozwiązań ICT (Information and Communication Technologies) w ochronie zdrowia mają charakter rewolucyjny i innowacyjny. eZdrowie jest traktowane jako wspólna domena sektorów ochrony zdrowia i sektora technologii teleinformatycznych. Celem wdrażania systemów, które świadczą usługi eZdrowia jest zwiększenie dostępu do działań prewencyjnych i opieki zdrowotnej, modernizowanie tradycyjnych systemów obsługi mieszkańców i pacjentów, wsparcie w zachodzących przemianach cywilizacyjnych oraz podniesienie ogólnego poziomu życia obywateli³.

Komisja Europejska zaproponowała w maju 2003 r. definicję terminu eZdrowie jako zastosowanie nowoczesnych technologii teleinformatycznych dla

¹ http://polskawue.gov.pl/files/polska_w_ue/prawo/traktaty/Traktat_amsterdamski.pdf [12.06.2013].

² The Treaty of Amsterdam, amending the Treaty of the European Union, the Treaties establishing the European Communities and certain related acts, weszła w życie 1 maja 1999 r.

³ E. Stawasz, P. Głodek, D. Stos, J. Wojtas, *Regionalna Strategia Innowacyjności Województwa Łódzkiego, Analiza potrzeb innowacyjnych przedsiębiorstw z sektora MSP w województwie łódzkim*, Łódź 2004.

zaspakajania potrzeb obywateli, pacjentów, specjalistów w zakresie ochrony zdrowia, dostawców usług zdrowotnych oraz polityków⁴.

Perspektywa rozwoju eZdrowia w województwie łódzkim jest warunkowana jednoznacznie negatywnymi czynnikami wewnętrznymi. Z jednej strony region cechuje wyjątkowy w skali kraju skumulowany efekt niekorzystnych wartości podstawowych wskaźników opisujących stan zdrowia społeczeństwa i poziom zaawansowania rozwoju opieki zdrowotnej. Z drugiej zaś województwo charakteryzują relatywnie niskie wartości wskaźników rozwoju społeczeństwa informacyjnego i deficyt kapitału ludzkiego i innowacyjnego⁵.

Głównym priorytetem strategii eZdrowia województwa łódzkiego jest podniesienie jakości usług medycznych i zwiększenie efektywności systemu opieki zdrowotnej⁶.

Rola eZdrowia zyskuje na znaczeniu z każdym kolejnym rokiem wraz z rosnącą siłą wyzwań społecznych i gospodarczych, których podstawą stają się przemiany demograficzne oraz oczekiwania obywateli odnośnie do wysokiej jakości usług zdrowotnych⁷.

1. Transformacja społeczno-gospodarcza Unii Europejskiej i jej wpływ na rozwój eZdrowia

Dużym wyzwaniem dla wszystkich krajów Unii Europejskiej, zarówno na poziomie krajowym, jak regionalnym i lokalnym, jest problem demograficzny „starzejącej się” Europy. Starzenie się jest fizjologicznym procesem w organizmie człowieka, pojawiającym się wraz z wiekiem. Proces ten powoduje stałe zmniejszanie się aktywności biologicznej organizmu, co prowadzi do upośledzenia funkcjonowania poszczególnych układów oraz zwiększenia podatności na choroby. Ponadto u osób starszych występuje tzw. demencja starcza. Nie u wszystkich przebieg demencji jest jednakowy; niektóre osoby starsze radzą sobie lepiej w otaczającym świecie, inne mają trudności z adaptacją do aktualnych norm ciągle zmieniającego się świata i postępu cywilizacyjnego⁸.

⁴ http://europa.eu.int/information_society/europe/ehealth/conference/2003/doc/min_dec_22_may_03.pdf [12.06.2013].

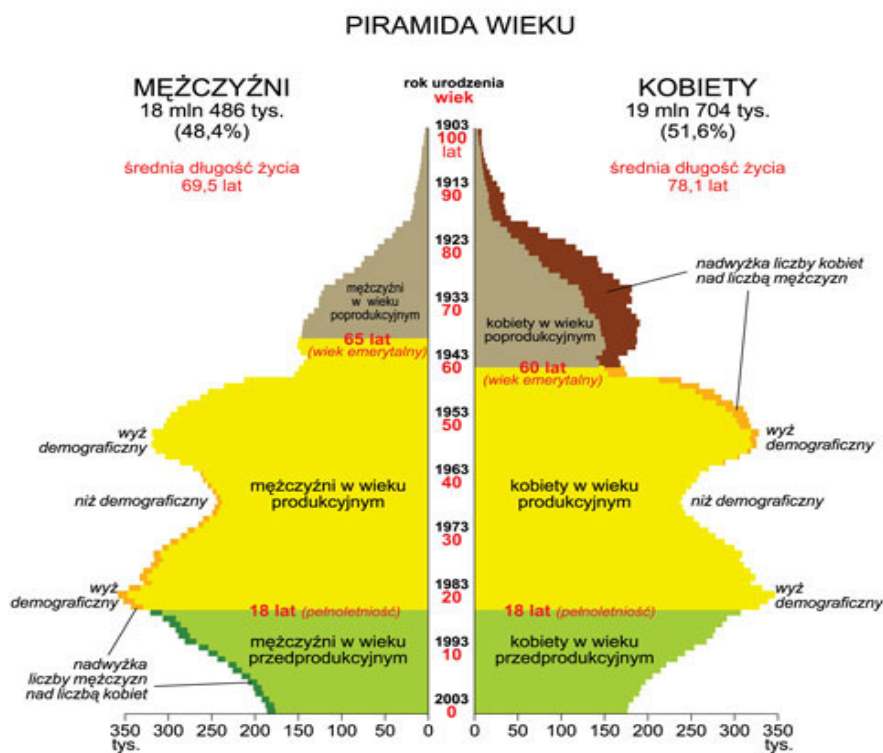
⁵ Sejmik Województwa Łódzkiego, Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego na lata 2007-2020, Łódź 2006.

⁶ Sejmik Województwa Łódzkiego, Program Wojewódzki – Strategia Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013, Łódź 2006.

⁷ C. Centeno, *Mapping Key Concepts for Future Health Strategies, in the Context of Ageing Society*, eHealth Conference, Malaga 2006.

⁸ B. Bień, *Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002, s. 92.

Obecna sytuacja demograficzna Polski nie odbiega znacząco od kondycji ludnościowej Unii Europejskiej. Udział ludności w wieku 65 lat i więcej z końcem 2004 r. (po wstąpieniu Polski do Wspólnoty) kształtował się następująco: 16,5% dla Unii 25 państw (w tym 17% dla 15 krajów „starej Unii”)⁹, 13,2% dla Polski.



Rys. 1. Piramida wieku dla Polski

Źródło: www.iceis.pl.

Skutkiem tak znaczących zmian demograficznych – przy założeniu zachowania obecnego modelu organizacyjno-finansowego systemu opieki zdrowotnej – będzie konieczna alokacja wyższych środków na sfinansowanie działań na rzecz osób starszych i przewlekle chorych. Koszty systemu ochrony zdrowia w UE będą rosły o co najmniej 5% rocznie i będzie je charakteryzować wzrost w kolejnych latach¹⁰.

Zmiana modelu zarządzania ochroną zdrowia musi zmierzać ku zwiększeniu jakości opieki i jej organizacyjnej skuteczności, dostosowaniu liczby i struktury

⁹ Eurostat 2005.

¹⁰ Urząd Statystyczny w Łodzi, *Perspektywy demograficzne województwa łódzkiego do 2030 roku*, Łódź, 2005

pracowników do realnych potrzeb społeczeństwa oraz znajdowaniu alternatywnych dla opieki szpitalnej modeli opieki nad pacjentem, szczególnie w starszym wieku lub niepełnosprawnym¹¹.

Przedłużanie aktywności zawodowej i zdolności pokolenia „trzeciego wieku” do niezależnego życia w środowisku ICT stanowi jedno z najpoważniejszych zadań władz publicznych w obecnej i nadchodzącej perspektywie finansowej UE. Jednym z warunków przeprowadzenia tych zmian w powszechnej skali będzie zapewnienie łatwego dostępu do infrastruktury teleinformatycznej oraz wyprofilowanych zasobów treści online, a także wdrożenie programów edukacji umożliwiających pozyskanie umiejętności korzystania z rozwiązań ICT, w tym także zapewniającą wysoką jakość opieki medycznej w miejscu zamieszkania.

Rozwój każdego systemu ochrony zdrowia należy traktować jako bardzo ważny czynnik wzrostu gospodarczego i zwiększenia zatrudnienia. Ze względu na znaczenie gospodarcze, wielu ekspertów zwraca uwagę na potrzebę istotnych reform w sektorze zdrowia publicznego, obejmujących jego modernizację z wykorzystaniem ICT.

Znaczącą rolę w poprawie jakości świadczeń i zwiększeniu efektywności systemu opieki zdrowotnej odgrywają rozwiązania eZdrowia.

2. Główne priorytety i projekty strategii eZdrowia województwa łódzkiego

Znacząca dynamika kapitału ludzkiego (szczególnie zasobu wiedzy fachowej, doświadczenia i umiejętności zdobytej zarówno przez pacjenta, jak i pracownika ochrony zdrowia) to jeden z głównych czynników rozwoju eZdrowia w województwie łódzkim, warunkującym możliwość wdrożenia przez wyspecjalizowane kadry wysokiej jakości e-usług zdrowotnych, jak i wpływającym na zwiększenie się populacji użytkowników tego typu usług.

Najważniejsze kroki, jakie należy podjąć w celu realizacji każdej strategii eZdrowia, to:

- ułatwione korzystanie z rozwiązań ICT w celu zapewnienia niezależnego stylu życia,
- poprawa jakości i aktualności wyników monitoringu rozwoju eZdrowia w Europie,
- promowanie informacji o zdrowiu,
- wzmocnienie działań na rzecz uzyskania interoperacyjności między systemami ICT ochrony zdrowia,
- upowszechnianie wdrożeń rozwiązań ICT w ochronie zdrowia,

¹¹ Promoting Innovative Healthcare for European Citizens, Workshop with Regions in Europe, OPEN DAYS, Bruksela 2006, s. 2.

- rozwijanie nowych kierunków badawczych, które wzmacniają ochronę zdrowia w średnio- i długoterminowej perspektywie,
- wymiana istniejących oraz rozwój dobrych praktyk w analityczny i skuteczny sposób¹².

Cele operacyjne (priorytety) strategii eZdrowia województwa łódzkiego:

Priorytet I – Modernizacja infrastruktury teleinformatycznej placówek restrykturyzowanego systemu opieki zdrowotnej województwa łódzkiego w celu zapewnienia warunków dla realizacji innowacyjnych projektów eZdrowia.

Priorytet II – Realizacja przez konsorcja podmiotów wywodzących się z sektora zdrowia publicznego i badawczo-rozwojowego oraz firm teleinformatycznych, innowacyjnych projektów eZdrowia w wybranych placówkach regionalnego systemu opieki zdrowotnej.

Priorytet III – Zapewnienie warunków dla wzrostu kapitału wiedzy i podniesienia umiejętności praktycznych wśród menedżerów i pracowników placówek regionalnego systemu opieki zdrowotnej oraz dla transferu dobrych praktyk w celu zagwarantowania ciągłości i trwałości wdrożeń projektów eZdrowia.

Priorytet IV – Stworzenie aktywnie działającej sieci regionalnych interesariuszy eZdrowia poprzez zapewnienie formalno-organizacyjnych warunków dla jej działalności oraz powołanie profesjonalnego podmiotu koordynującego wdrażanie Strategii i jej głównych projektów¹³.

Każdy z wymienionych priorytetów dotyczy kilku programów:

1. MeDICIS – głównym celem Platformy Informacji i Zdalnych Porad Medycznych powinno być zapewnienie mieszkańcom województwa łódzkiego dostępu drogą elektroniczną do szerokiego zakresu informacji medycznych oraz do wybranego zakresu konsultacji medycznych najbardziej istotnych z punktu widzenia potrzeb pacjenta i wyzwań stojących przed polityką zdrowotną regionu łódzkiego.
2. SIMPRE – Projekt Regionalnego Systemu Zarządzania Informacją o Pacjencie dotyczy systemu wymiany danych elektronicznych pacjentów oraz zarządzania dostępem do elektronicznych danych pacjentów. Cel główny projektu to zapewnienie dla pacjentów oraz dla zakładów opieki zdrowotnej z terenu województwa łódzkiego innowacyjnego systemu gromadzenia, wymiany i udostępniania danych o pacjentach poprzez stworzenie elektronicznej platformy oraz elektronicznej karty z zapisem historii pacjenta.
3. Hector – Klaster Innowacji eZdrowia to projekt platformy współpracy publiczno-prywatnej, uwzględniający zarządzanie implementacją głównych strategii eZdrowia oraz promujący przestrzeń eksperymentalną nowych pilotażowych projektów eZdrowia. Głównym celem tego projektu jest zapewnienie

¹² http://www.slideshare.net/wydzial_ds_ezdrowia/projekt-richard-krok-w-kierunku-klastra-ezdrowia-w-wojewodztwie-dzki-rafa-zdrajkowski [12.06.2013].

¹³ Strategia eZdrowia województwa łódzkiego na lata 2007-2013, Departament Polityki Zdrowotnej Wydział ds. eZdrowia, s. 91.

koordynacji wdrażania Strategii eZdrowia, zarządzania przygotowaniem oraz implementacją jej projektów, a także prowadzenie prac badawczych i rozwojowych w zakresie innowacji eZdrowia.

4. CAPpro – głównym celem projektu Program Szkoleń i Budowania eKapitału jest podniesienie poziomu wiedzy o eZdrowiu w województwie łódzkim, poprzez realizację regionalnego programu szkoleń i popularyzację wiedzy w zakresie zagadnień eZdrowia oraz cykli specjalistycznych szkoleń dla pracowników placówek opieki zdrowotnej.
5. RSIM – Regionalny System Informacji Medycznej Województwa Łódzkiego to system zbierania danych elektronicznych na temat zdrowia publicznego, redystrybucji analiz i raportów statystycznych. Celem głównym projektu jest zapewnienie modernizacji infrastruktury teleinformatycznej w znaczącej części placówek regionalnego systemu opieki zdrowotnej poprzez wymianę sprzętu komputerowego oraz wdrożenie innowacyjnego systemu zarządzania informacją zarządczą i statystyczną na temat regionalnego systemu opieki zdrowotnej.

Wszystkie wymienione postulaty znajdują odzwierciedlenie w zaproponowanych projektach Strategii, realizując jej cele operacyjne.

Tabela 1

Główne projekty Strategii w powiązaniu z jej celami operacyjnymi

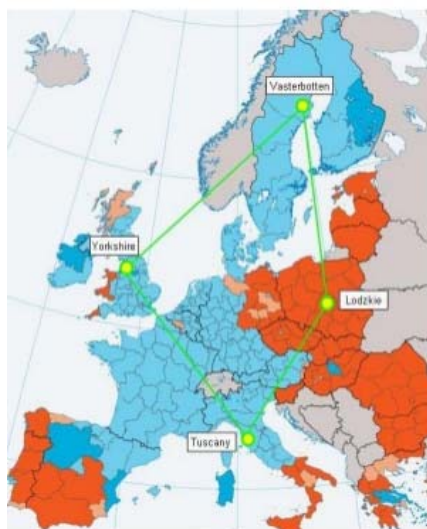
PROJEKT	NAZWA PROJEKTU	POWIĄZANIE Z PRIORYTETAMI STRATEGII
I	RSIM – Regionalny System Informacji Medycznej	priorytet I, priorytet II
II	MeDICIS – Regionalna Platforma Informacji i Zdalnych Porad Medycznych	priorytet I, priorytet II, priorytet III
III	SIMPRE – Regionalny System Wymiany Danych i Zarządzania Informacją o Pacjencie	priorytet I, priorytet II
IV	CAPpro – Program Szkoleń i Budowania Kapitału Wiedzy o eZdrowiu	priorytet III, priorytet IV
V	HECTOR – Klaster Innowacji eZdrowia	wszystkie priorytety

Źródło: Strategia eZdrowia województwa łódzkiego na lata 2007-2013, Departament Polityki Zdrowotnej Wydział ds. eZdrowia, 2006, s. 92.

3. Projekt RICHARD

Celem Projektu RICHARD (Regional ICT based Clusters for Healthcare Applications and R&D Integration – Regionalne klastry oparte na ICT na rzecz zastosowań w opiece zdrowotnej i integracji prac badawczo-rozwojowych) jest zdefiniowanie i wdrożenie innowacyjnych modeli zarządzania chorobami przewlekłymi na podstawie technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT). Konsorcjum projektu składa się z przedstawicieli 4 regionów Unii Europejskiej – ogółem 15 instytucji:

1. WŁOCHY: Region Toskanii, AUSL11 Empoli, SignoMotussrl, Uniwersytet w Sienie.
2. SZWECJA: Uniwersytet w Umea, County Council of Vasterbotten, Explizit.
3. WIELKA BRYTANIA: City of Bradford Metropolitan District Council, Advanced Digital Institute, Yorkshire and Humber Regional Development Agency, Sheffield Hallam University, Airedale NHS Foundation Trust.
4. POLSKA: Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, Pixel Technology, Uniwersytet Łódzki, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi.



Cele szczegółowe projektu

- Poprawa wdrażania modeli opartych na ICT na rzecz świadczenia usług zdrowotnych na potrzeby zarządzania chorobami przewlekłymi na poziomie danego regionu
- Integracja wyników badań zgodnie ze specyficznymi wymaganiami modeli
- Pomoc doradcza dla władz regionalnych w zakresie zintegrowanego prowadzenia polityki w obszarze ochrony zdrowia, z uwzględnieniem różnych źródeł finansowania tej dziedziny
- Opracowanie terytorialnych ścieżek klinicznych integrujących wyniki badań naukowych w celu opracowania innowacyjnego opartego na ICT modelu dotyczącego chorób przewlekłych
- Polepszenie współpracy międzyregionalnej i transgranicznej w obszarze B+R
- Mentoring w województwie łódzkim w celu unowocześnienia systemu ochrony zdrowia w tym regionie
- Umożliwienie każdemu regionowi włączenie opartych na ICT modeli klinicznych do praktyki klinicznej

10

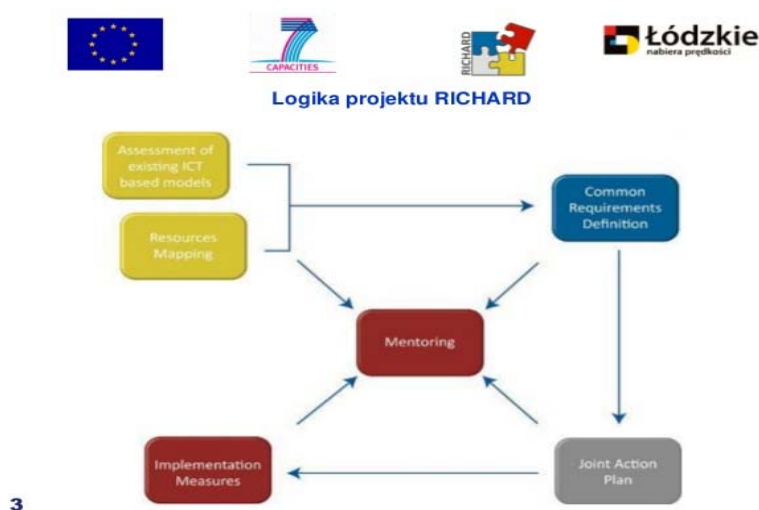
Rys. 2. Cele szczegółowe projektu RICHARD

Źródło: http://www.slideshare.net/wydzial_ds_ezdrowia/projekt-richard-krok-w-kierunku-klastra-ezdrowia-w-województwie-dzkim-rafa-zdrajkowski [12.06.2013].

Partnerzy projektu RICHARD z województwa łódzkiego uczestniczą we wszystkich realizowanych zadaniach w ramach tego przedsięwzięcia, w tym m.in. w przygotowaniu opracowań analitycznych.

Realizowany program pracy w ramach projektu RICHARD opiera się na sześciu, komplementarnych pakietach zadań. Trzy z nich dotyczą etapu analizy i opracowania Wspólnego Planu Działań, jak również inicjatyw służących implementacji tego planu, zgodnie z wymaganiami określonymi w konkursie dotyczącym kom-

ponentu „Regiony Wiedzy” 7. Programu Ramowego Badań, Rozwoju Technologicznego i Prezentacji, w ramach którego jest realizowany Projekt RICHARD. Kolejne dwa pakiety zadań koncentrują się na działaniach horyzontalnych, ostatni, wyodrębniony pakiet to mentoring. Mentoring polega na wymianie wiedzy i transferze najlepszych praktyk dotyczących innowacyjnego zarządzania chorobami przewlekłymi pomiędzy regionami uczestniczącymi w projekcie.



Rys. 3. Logika projektu RICHARD

Źródło: Ibid.

Projekt RICHARD to nowoczesna odpowiedź na problem kosztów związanych z chorobami przewlekłymi, które mają obecnie największy udział w całości kosztów funkcjonowania ochrony zdrowia. Oprócz kosztów społecznych związanych z przeżywalnością pacjentów, koszty związane z tymi chorobami stanowią przeciętnie około 70% całkowitych kosztów funkcjonowania publicznych systemów ochrony zdrowia w Unii Europejskiej¹⁴. W ostatnich latach podejmowano wiele prób wdrażania aplikacji opartych na technologiach informacyjno-komunikacyjnych, jednak nie przynosiły one zakładanych celów, ponieważ nie uwzględniano wszystkich aspektów systemu opieki zdrowotnej.

Realizacja Projektu RICHARD wynikała z potrzeby identyfikacji, określenia i integracji nowych, skutecznych i zrównoważonych modeli dotyczących opieki medycznej, jak i wsparcia pacjentów na podstawie potrzeb modeli terytorialnych. Podstawowe założenie tego projektu dotyczy przekazywania wytycz-

¹⁴ http://www.slideshare.net/wydzial_ds_ezdrowia/projekt-richard-krok-w-kierunku-klastra-ezdrowia-w-wojewodztwie-dz kim-rafa-zdr ajkowski [12.06.2013].

nych związanych z integracją ICT w systemach opieki zdrowotnej, w ramach których podmioty funkcjonujące w ramach klastrów ściśle ze sobą współpracują.

Dotychczasowe rezultaty Projektu to opracowanie Wspólnego Planu Działań – strategiczny plan zawierający propozycje 20 inicjatyw projektowych, które mogłyby być realizowane przez partnerów Projektu.

Kolejny sukces projektu to wdrożenie tzw. demonstratora regionalnego. Jest to pilotażowa aplikacja internetowa będąca elektronicznym dziennikiem zdrowia adresowana do diabetyków, mająca za zadanie ułatwienie pacjentom z cukrzycą samokontroli stanu zdrowia. Pilotaż został zrealizowany w okresie luty-kwiecień 2013 r., na grupie 16 pacjentów Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi. Grupa pacjentów została objęta opieką personelu medycznego Ośrodka – dwóch diabetologów i pielęgniarki. Przez okres 3 miesięcy testowali oni przydatność aplikacji. Dzienniczek pozwala na dodawanie pomiarów, generowanie raportów i wykresów, definiowanie indywidualnych okresów pomiarowych, jak również udostępnianie pomiarów personelowi medycznemu w celu konsultacji i monitoringu. Pacjenci, którzy uczestniczyli w pilotażu to mężczyźni w wieku 34-73 lata, zróżnicowanym stopniu rozwoju cukrzycy, pracujący, posiadający podstawowe przygotowanie w obsłudze komputera i internetu. Po zakończeniu pilotażu nastąpiła ewaluacja efektów, polegająca na przeprowadzeniu indywidualnych wywiadów oraz wypełnieniu ankiet.

Osoby, które wzięły udział w tej akcji były bardzo zadowolone i chętnie korzystały z aplikacji. Pozytywnie oceniły poszczególne funkcjonalności dzienniczka. Zarówno pacjenci, jak i personel medyczny byłiby zainteresowani taką aplikacją w przyszłości jako regularną formą raportowania i kontaktu z personelem medycznym. Osoby wskazały również elementy, które można poprawić i udoskonalić. Mała liczba osób biorących w pilotażu nie daje możliwości szczegółowej analizy i wyciągania jednoznacznych wniosków, jednak jest etapem implementacji tego rozwiązania na szerszą skalę.

Aplikacja ta będzie dalej rozwijana w ramach Projektu „in4health” (Regionalne Zdrowotne Serwisy Informacyjne), realizowanego przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego. Jednym z elementów tego projektu jest zaprojektowanie i wdrożenie trzech serwisów internetowych o charakterze usługowym, z dostępem mobilnym, służących do monitorowania samokontroli pacjentów z cukrzycą, astmą oraz nadciśnieniem tętniczym.

Ważnymi efektami Projektu RICHARD są też cykle szkoleniowe, warsztaty badawcze, wizyty studyjne pomiędzy regionami, które biorą udział w Projekcie.

Podsumowanie

Skuteczny i prawidłowy rozwój eZdrowia w Polsce wymaga zarówno prowadzenia jednoznacznej polityki państwa we wdrażaniu powszechnie dostępnych usług medycznych na odległość, jak i korzystania z szerokich możliwości promowania tematyki zdrowia w internecie. Ważnym aspektem roli państwa jest też umożliwianie podnoszenia poziomu wiedzy zdrowotnej wśród mieszkańców wraz z podnoszeniem kwalifikacji personelu medycznego, który się nimi opiekuje.

Udostępnianie nowoczesnych usług eZdrowia powinno się koncentrować na podnoszeniu ich jakości dzięki wykorzystaniu ICT dla budowy aplikacji telemedycznych, a także systemów informacyjnych. Działania te należy łączyć z głęboką reorganizacją w sektorze ochrony zdrowia, ale również w sektorze biznesu.

W koncepcję nowoczesnych usług eZdrowia bardzo dobrze wpisuje się projekt RICHARD. Głównym jego celem jest identyfikacja, polepszanie, a nawet opracowanie nowych paradygmatów w zakresie dostarczania usług zdrowotnych na potrzeby zarządzania chorobami przewlekłymi. Innowacyjne ścieżki są opracowywane z uwzględnieniem potencjałów i potrzeb danego terytorium.

Założenia wielu projektów zakładają, że do 2020 r. intensywnie będą się rozwijać nowe technologie związane z ochroną zdrowia, powstanie zintegrowany system, gdzie każdy pacjent będzie posiadał elektroniczną kartę zdrowia, a e-recepta będzie w powszechnym użyciu. Wszystkie te kroki mają zmniejszać koszty działania sektora zdrowia, ale zarazem podnosić standard i jakość świadczonych usług. Stworzenie warunków technicznych, organizacyjnych i prawnych dla elektronicznego przetwarzania rozproszonych informacji z dowolnego miejsca i o dowolnej porze jest fundamentem rozwoju sektora opieki zdrowotnej. Zapewnienie tych warunków wymaga bardzo szerokich działań standaryzacyjnych dla zapewnienia interoperacyjności systemów teleinformatycznych.

Elektroniczny dostęp do informacji medycznej spowoduje oszczędność kosztów prowadzenia placówek ochrony zdrowia dzięki redukcji ilości manualnych czynności związanych z wprowadzaniem danych do systemów teleinformatycznych oraz redukcji czynności związanych z komunikacją tradycyjną, w szczególności telefoniczną oraz pocztową.

Literatura

- Bień B., *Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002.
- Centeno C., *Mapping Key Concepts for Future Health Strategies, in the Context of Ageing Society*, eHealth Conference, Malaga 2006.

- http://europa.eu.int/information_society/eeurope/ehealth/conference/2003/doc/min_dec_22_may_03.pdf. [13.06.2013].
- http://polskawue.gov.pl/files/polska_w_ue/prawo/traktaty/Traktat_amsterdamski.pdf [12.0.2013].
- http://www.slideshare.net/wydzial_ds_ezdrowia/projekt-richard-krok-w-kierunku-klastra-ezdrowia-w-wojewdztwie-dzkim-rafa-zdrajkowski [12.06.2013].
- Promoting Innovative Healthcare for European Citizens, Workshop with Regions in Europe, OPEN DAYS, Bruksela 2006.
- Sejmik Województwa Łódzkiego, Program Wojewódzki – Strategia Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013, Łódź 2006.
- Sejmik Województwa Łódzkiego, Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego na lata 2007-2020, Łódź 2006.
- Stawasz E., Głodek P., Stos D., Wojtas J., *Regionalna Strategia Innowacyjności Województwa Łódzkiego, Analiza potrzeb innowacyjnych przedsiębiorstw z sektora MSP w województwie łódzkim*, Łódź 2004.
- Strategia eZdrowia województwa łódzkiego na lata 2007-2013, Departament Polityki Zdrowotnej Wydział ds. eZdrowia, s. 91.
- The Treaty of Amsterdam, amending the Treaty of the European Union, the Treaties establishing the European Communities and certain related acts, obowiązuje od 1 maja 1999 r.
- Urząd Statystyczny w Łodzi, Perspektywy demograficzne województwa łódzkiego do 2030 roku, Łódź 2005.
- www.iceis.pl

eHEALTH STRATEGY OF THE LODZ VOIVODESHIP

Summary

The eHealth strategy has its main role in increasing the quality of health care and the effectiveness of the health care system.

The article provides a theoretical analysis of the project RICHARD and its influence on the health care system in Lodz region, in particular, its correlation with eHealth strategy.