



Politechnika
Wroclawska



SIEĆ NAUKOWO- GOSPODARCZA „e-Zdrowie”

OPRACOWANIE

„Specyfikacja zadań dot. ekspertyzy w zakresie opracowania wytycznych do podziału problemów logistycznych programu e-Zdrowie”

Autor opracowania:

dr inż. Edward Łazor

„TRANSFER WIEDZY POMIĘDZY SFERĄ B+R A GOSPODARKĄ DOLNEGO ŚLĄSKA” POPRZEZ TWÓRZENIE REGIONALNYCH SIECI NAUKOWO-GOSPODARCZYCH”

NR PROJEKTU-UMOWY: 13/ Z/2.02/II/2.6/06/05



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską i budżet Państwa

Wrocław, kwiecień 2007

SPIS TREŚCI

1. WSTĘP.....	3
2. SPECYFIKACJA PROJEKTÓW DO REALIZACJI.....	3
3. OBSZARY SPOŁECZNEJ KOHERENTNOŚCI PROJEKTÓW	5
4. OBSZARY TECHNOLOGICZNEJ KOHERENTNOŚCI PROJEKTÓW.....	6
5. TABLICA KOHERENTNOŚCI PROJEKTÓW.....	7
* 6. LITERATURA.....	* 8



1. WSTĘP

Przedmiotem opracowania jest umieszczenie proponowanych przedsięwzięć w ramach programu e-Zdrowie oraz zapewnienie koherentności przedsięwzięć z celami programu.

2. SPECYFIKACJA PROJEKTÓW DO REALIZACJI

Przedsięwzięciami są projekty zalecane do realizacji i wdrożenia, zaproponowane w ramach realizacji programu e-Zdrowie dla Regionu Dolnego Śląska [1], opracowanego w latach 2005-2007 przez ekspertów sieci e-Zdrowie. Dla każdego zalecanego Projektu określono - za [2] - również jego grupę docelową.

Przyjęto następujące Projekty, zgodnie z [3], które zalecane są do wdrożenia:

1. Program wdrażający systemy IT do organizacji i zarządzania jednostkami służby zdrowia poprzez Medical Data Center

Grupy docelowe: świadczeniodawcy, placówki handlowe, apteki.

2. Program wdrażający teleinformatyczne metody diagnostyki i leczenia w położnictwie oraz ginekologii na terenie Dolnego Śląska

Grupy docelowe: szpitale: oddziały położniczo- ginekologiczne (patologia ciąży); pacjentki z całego Regionu.

3. Program badań telespirometrycznych dla dzieci z astmą oskrzelową na terenie Dolnego Śląska

Grupy docelowe: poradnie publiczne i niepubliczne oraz szpitale; pacjenci: dzieci z astmą oskrzelową; Nadzór: Katedra Pediatrii, Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu.

4. Ramowy program dostosowania i rozwoju systemu szybkiego reagowania na zagrożenia zdrowotne obywateli Dolnego Śląska chorych na cukrzycę

Grupy docelowe: placówki ochrony zdrowia na terenie województwa dolnośląskiego/można wprowadzać programy edukacyjne, szkolenia personelu pomocniczego, lekarzy rodzinnych, pediatrów, dietetyków, pielęgniarek, wolontariuszy; kierowane do chorych na cukrzycę.

5. Program wdrażający teleinformatyczne metody diagnostyki i leczenia ostrych zespołów wieńcowych u chorych na terenie Dolnego Śląska

Grupy docelowe: służby ratunkowe Dolnego Śląska (z udziałem wszystkich jednostek ochrony zdrowia województwa leczących ostre zespoły wieńcowe); kierowany do chorych na ostry zespół wieńcowy.

6. Projekt systemu zdalnego diagnozowania badań radiologicznych pacjentów z regionu Dolnego Śląska

Grupy docelowe: pacjenci korzystający z usług wysokiej jakości: radiologia, USG, inne techniki obrazowe, dedykowany szczególnie do pacjentów w miejscowościach regionu o utrudnionym dostępie do wysokiej jakości usług diagnostycznych.

7. Zarządzanie opieką geriatryczną

Grupy docelowe: osoby zainteresowane szeroko rozumianą problematyką starzenia, dla kadry zarządzającej i sprawującej opiekę nad ludźmi starymi.

8. Budowa infrastruktury teleinformatycznej dla realizacji programu e-zdrowie na terenie miasta Wrocławia i województwa dolnośląskiego z wykorzystaniem infrastruktury Wrocławskiej Akademii Sieci Komputerowych (WASK) i Krajowej Akademickiej Sieci kręgosłupowej PIONIER

Grupy docelowe: 15. szpitali na terenie Wrocławia i 4. szpitale na terenie województwa dolnośląskiego (1. szpital w Legnicy, 2. szpitale w Lubinie i 1. szpital w Głogowie).

9. Program wdrażający teleinformatyczne metody wczesnej diagnostyki i leczenia raka jelita grubego i chorób przewodu pokarmowego na terenie Dolnego Śląska

Grupy docelowe: szpitale i inne placówki ochrony zdrowia Regionu; kierowane do chorych na raka jelita grubego i chorób przewodu pokarmowego na terenie Dolnego Śląska, kierowane do osób powyżej 45 roku życia jako badania obligatoryjne (badania przesiewowe - kolonoskopia) oraz do grup podwyższonego ryzyka-szczególny nadzór lekarski i endoskopowy; chorzy na nieswoiste zapalenie jelit-pacjenci oraz lekarze (czynnik edukacyjny).

10. Program wdrażający system rejestracji i realizacji ordynacji lekarskiej jako ogniwo niezbędne do organizacji i zarządzania opieką farmaceutyczną w aptekach ogólnodostępnych

Grupy docelowe: głównie pacjenci leczeni przewlekle (astma, cukrzyca, nadciśnienie).

11. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób o znaczeniu społecznym i ich czynników ryzyka

Grupy docelowe: 6 tys. dorosłych mieszkańców Wrocławia i wsi w województwie dolnośląskim (po 3 tys. osób); budowa Regionalnego Ośrodka Epidemiologii Chorób Środowiskowych, Ośrodka który będzie mógł prowadzić również inne projekty badawcze.

12. Projekt powołania Jeleniogórskiego Centrum Medycznego (JCM) z funkcjami zdalnego diagnozowania w szerokim zakresie badań medycznych pacjentów z regionu Kotliny Jeleniogórskiej na obszarze Dolnego Śląska

Grupy docelowe: zdalna diagnoza pacjentów w szerokim zakresie badań medycznych na terenie Kotliny Jeleniogórskiej, powołane zostanie wysokospecjalistyczne centrum szybkiej diagnostyki i terapii o wysokim standardzie świadczonych usług - w centrum miasta, z optymalnym zapleczem logistycznym; skierowane do pacjentów niepełnosprawnych.

3. OBSZARY SPOŁECZNEJ KOHERENTNOŚCI PROJEKTÓW

Należy ustalić, z jakimi celami, obszarami i projektami wyższej rangi, przyjętymi dotychczas w ochronie zdrowia, należy poszukiwać spójności wymienionych w rozdz. 2 Projektów e-Zdrowie dla Regionu.

Po analizie, należy stwierdzić, że są to programy, wytyczne i zalecenia przyjęte w dokumentach:

- 1) Kraje Unii Europejskiej opracowują plany (krajowe, regionalne, branżowe,...), których podstawą jest wzajemne dopasowywanie: procedur, stosowanych technologii, lokalnej mentalności społecznej i kompetencji w ochronie zdrowia, do nowych warunków społecznych, do oczekiwanej i niezależnie od otoczenia, stale rosnącej jakości usług oraz do nowych technologii informatycznych. Zgodnie z komunikatem Komisji Europejskiej dotyczącym e-Zdrowia (kwiecień 2004) [2], oczekuje się, że w krajach członkowskich do 2010 r. zostanie osiągnięty znaczący postęp w ochronie zdrowia, m.in. wynikający z zastosowania zaawansowanych, nowych, technologii informatycznych.

- 2) Wytyczne zawarte w opracowanym przez Ministerstwo Zdrowia dokumencie pt. Strategia e-Zdrowie Polska na lata 2004-2006,
- 3) Wytyczne zawarte w opracowanym przez Ministerstwo Zdrowia dokumencie pt. Strategia rozwoju ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007-2013, dokument przyjęty przez RM dnia 21.06.2005, Warszawa 2005, s. 1-55.

4. OBSZARY TECHNOLOGICZNEJ KOHERENTNOŚCI PROJEKTÓW

Niebagatelny, a wręcz ogromny wpływ na skuteczność, jakość, powszechność i akceptację społeczną danego Projektu, mają wpływ technologie informatyczne, które niemal codziennie „docierają” do pacjentów i do instytucji ochrony zdrowia. Stąd, należy przyjąć również do analizy koherentności Projektów opisanych w rozdz. 2 z technologiami informatycznymi. Jak pokazuje praktyka wykorzystywania nowoczesnych technologii: w życiu gospodarczym, społecznym, w usługach bankowych, a także w ochronie zdrowia, technologie te można wdrażać:

- w całym Regionie lub lokalnie, na wybranych obszarach Regionu
- dla całości lub dla części populacji pacjentów
- w jednym przedsięwzięciu-projekcie lub etapami
- jako osobną technologię lub w połączeniu z innymi technologiami.

Czyni się tak, aby uzyskać społeczne poparcie i akceptację dla upowszechnienia danego zastosowania lub też, aby zgromadzić odpowiednie środki na to zadanie. Stąd, do dalszej analizy, przyjęto rozwiązania technologiczne w porządku wg szacowanej łatwości i mniejszego kosztu ich wdrażania:

1. e-rejestracja
2. e-podpis
3. e-usługi; usługi świadczone zdalnie: telekonsultacje, telemonitoring, teleopieka
4. e-rekord; wymiana informacji między placówkami zdrowia, zdalny dostęp pacjentów do własnych danych
5. e-karta zdrowia
6. e-recepta
7. e-skierowania.

5. TABLICA KOHERENTNOŚCI PROJEKTÓW

Dla ułatwienia oceny zalecanych do wdrożenia Projektów, wprowadzono tablicę koherentności:

Lp	<u>Technologia informatyczna</u> Projekt, nazwa	e rejestracja	e-podpis	e-usługi	e-rekord	e-karta zdrowia	e-recepta	e-skierowania
1	Program wdrażający systemy IT do organizacji i zarządzania jednostkami służby zdrowia przez Medical Data Center	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
2	Program wdrażający teleinformatyczne metody diagnostyki i leczenia w położnictwie oraz ginekologii na terenie Dolnego Śląska	Tak		Tak	Tak			
3	Program badań telespirometrycznych dla dzieci z astmą oskrzelową	Tak		Tak	Tak			
4	Ramowy program dostosowania i rozwoju systemu szybkiego reagowania na zagrożenia zdrowotne obywateli Dolnego Śląska chorych na cukrzycę	Tak		Tak				
5	Program wdrażający teleinformatyczne metody diagnostyki i leczenia ostrych zespołów wieńcowych u chorych na terenie Dolnego Śląska	Tak		Tak				
6	Projekt systemu zdalnego diagnozowania badań radiologicznych pacjentów z regionu Dolnego Śląska	Tak		Tak				
7	Zarządzanie opieką geriatryczną			Tak				
8	Budowa infrastruktury teleinformatycznej dla realizacji programu e-zdrowie na terenie miasta Wrocławia i województwa dolnośląskiego z wykorzystaniem infrastruktury Wrocławskiej Akademii Sieci Komputerowych (WASK) i Krajowej Akademickiej Sieci kręgosłupowej PIO-							

	NIER							
9	Program wdrażający teleinformatyczne metody wczesnej diagnostyki i leczenia raka jelita grubego i chorób przewodu pokarmowego na terenie Dolnego Śląska	Tak			Tak			
10	Program wdrażający system rejestracji i realizacji ordynacji lekarskiej jako ogniwo niezbędne do organizacji i zarządzania opieką farmaceutyczną w aptekach ogólnodostępnych	Tak			Tak		Tak	
11	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób o znaczeniu społecznym i ich czynników ryzyka	Tak			Tak			
12	Projekt powołania Jeleniogórskiego Centrum Medycznego (JCM) z funkcjami zdalnego diagnozowania w szerokim zakresie badań medycznych pacjentów z regionu Kotliny Jeleniogórskiej na obszarze Dolnego Śląska	Tak			Tak			

6. LITERATURA

1. Frączkowski Kazimierz, Mirosław Miller, Marek Girek: Technologie Informatyczno-telekomunikacyjne w programie e-zdrowie. Technologia Informatyczno-Telekomunikacyjnych. Wydawnictwo WSPiZ. Warszawa 2006 s. 107-116.
2. Frączkowski Kazimierz: Od Projektu Banku Światowego Informatyzacji Szpitali w Polsce po Klaster e-Zdrowie, Wrocław, marzec 2007, s.1-36.
3. Andrzejak Ryszard: Specyfikacja zadań dotyczących wypracowania i analizy strategii e-Zdrowie dla Regionu, Wrocław, marzec 2007, s.1-31.
4. Ministerstwo Zdrowia: Strategia e-Zdrowie Polska na lata 2004-2006, Warszawa, czerwiec 2004, s.1-18.
5. Ministerstwo Zdrowia: Strategia rozwoju ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007-2013, dokument przyjęty przez RM dnia 21.06.2005, Warszawa 2005, s.1-55.