

*Katarzyna Karwacka**

FINANSOWANIE INFORMATYZACJI POLSKIEJ SŁUŻBY ZDROWIA

1. WPROWADZENIE

Proces wdrażania systemów informatycznych jest inwestycją nieuniknioną i stanowi wyzwanie dla zarządzających jednostkami opieki zdrowotnej. W obliczu planowanych i przeprowadzanych reform polskiej służby zdrowia problematyka informatyzacji, a w szczególności sposobów jej wprowadzania, staje się coraz bardziej popularna.

Stan informatyzacji polskiej służby zdrowia powoduje, że Polska plasuje się poniżej średniej wśród państw europejskich, co świadczy o potrzebie szybkiej i efektywnej realizacji projektów z tego obszaru. Według raportu Frost and Sullivan¹, prawie wszystkie z badanych obszarów informatyzacji wymagają gruntownej poprawy funkcjonowania. Przesyłanie badań laboratoryjnych praktycznie w Polsce nie funkcjonuje. Co więcej, tylko ok. 40% lekarzy ogólnych korzysta z komputerów, zapisując historię chorób pacjentów. Niestety, w dalszym ciągu palcówki medyczne nie zauważają, że sprawne przeprowadzenie informatyzacji nie tylko pozwoli zaoszczędzić czas i pieniądze, lecz także zwiększy efektywność działania i poprawi jakość świadczonych usług.

Podstawowym problemem dotyczącym wdrażania systemów informatycznych jest ich ogromny koszt. W tym obszarze z pomocą przychodzi rząd, przedstawiając projekty wdrażania systemów informatycznych współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. W dalszym ciągu jednak nie została ustalona wspólna dla całego kraju strategia porządkująca sposoby wdrażania i zasady finansowania informatyzacji. Co więcej, ukształtowały się trzy rodzaje finansowania, realizowane z programów regionalnych w poszczególnych województwach, istnieje także wiele możliwości uzyskania dofinansowania, jakie dają środki unijne.

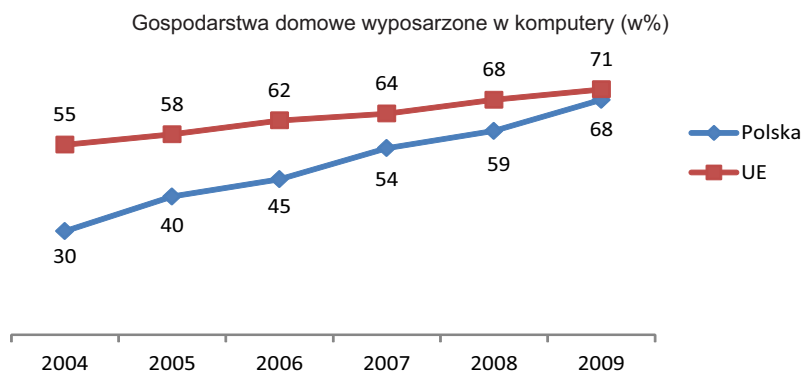
Celem artykułu jest próba analizy sposobów finansowania informatyzacji polskiej służby zdrowia.

* Mgr, Katedra Finansów Publicznych, Instytut Finansów, Bankowości i Ubezpieczeń, Uniwersytet Łódzki.

¹ Szerzej zob. Frost and Sullivan, *Spoleczne i ekonomiczne korzyści z zastosowania systemów informatycznych w polskiej służbie zdrowia*, www.frost.com (dostęp 20.04.2010).

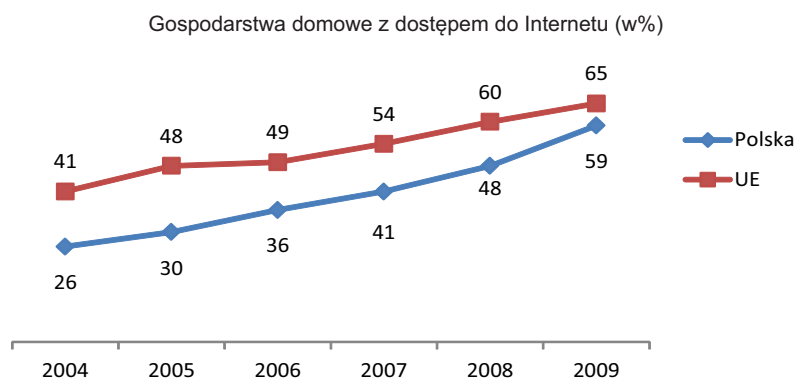
2. SPOŁECZEŃSTWO INFORMACYJNE

W dzisiejszym szybko rozwijającym się i nastawionym na nowe technologie świecie usługi świadczone za pomocą Internetu (e-usługi) stają się coraz bardziej popularne. Zgodnie z przeprowadzoną przez MSWiA analizą *Spółeczeństwo informacyjne w liczbach 2010*, na przestrzeni lat 2004–2009 odsetek gospodarstw domowych korzystających z Internetu i mających komputery wzrósł i zbliżył się do poziomu osiąganego w krajach Unii Europejskiej (patrz rys. 1 i 2), co świadczy o coraz większych potrzebach społeczeństwa, związanych z posiadaniem i obsługą komputera oraz Internetu.



Rys. 1. Odsetek gospodarstw domowych posiadających komputer w Polsce i w krajach UE (lata 2004–2009)

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Spółeczeństwo informacyjne w liczbach 2010*, MSWiA, Warszawa 2010, s. 19.



Rys. 2. Odsetek gospodarstw domowych posiadających dostęp do Internetu w Polsce i w krajach UE (lata 2004–2009)

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Spółeczeństwo informacyjne w liczbach 2010*, MSWiA, Warszawa 2010, s. 19.

W latach 2006–2009 nastąpił radykalny wzrost zainteresowania usługami internetowymi w Polsce, jednak w dalszym ciągu nie został osiągnięty poziom krajów Unii Europejskiej – 33% (tabela 1).

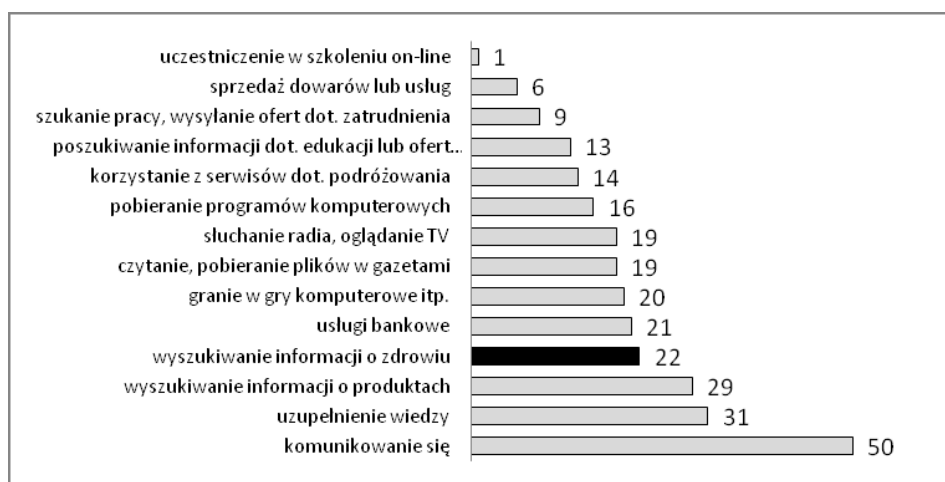
Tabela 1

Korzystanie z usług internetowych w wieku 16–74 (w %)

Cel korzystania z Internetu	Polska				EU 27
	2006	2007	2008	2009	2009
Wyszukiwanie informacji o zdrowiu	11	13	19	22	33

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Společzeństwo informacyjne w liczbach 2010*, MSWiA, Warszawa 2010, s. 78.

W roku 2009 głównym powodem korzystania z Internetu było komunikowanie się, a wyszukiwanie informacji o zdrowiu znalazło się w czołówce rankingu, osiągając poziom 22% (patrz schemat 1).



Schemat 1. Cel korzystania z Internetu przez mieszkańców Polski w wieku 16–74 w 2009 r. (w %)

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Společzeństwo informacyjne w liczbach 2010*, MSWiA, Warszawa 2010, s. 77.

Powody, dla których ludzie korzystają z Internetu warunkowane są ich wiekiem. Na przykładzie danych zawartych w tabeli 2 można zauważyć, jak zmieniają się potrzeby poszukiwania informacji o zdrowiu. Z przedstawionej analizy wynika, że społeczeństwo w Polsce wykazuje coraz większą chęć korzystania

z usług elektronicznych. Sprzyja temu rosnąca liczba gospodarstw domowych, mających komputer i dostęp do sieci. Co więcej, zdrowie stanowi jeden z głównych powodów korzystania z Internetu.

Tabela 2

Pięć głównych powodów korzystania z Internetu przez mieszkańców Polski według wieku w 2009 r.

16–24	25–44	45–64	65–74
Komunikowanie się	Komunikowanie się	Komunikowanie się	Komunikowanie się
Wiedza	Informacje o produktach	Informacje o produktach	Informacje o produktach
Rozrywka (gry, muzyka, filmy)	Wiedza	Wiedza	Zdrowie
Rozrywka (radio, TV)	Usługi bankowe	Zdrowie	Usługi bankowe
Informacje o produktach	Zdrowie	Usługi bankowe	Czytanie prasy

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Spółeczeństwo informacyjne w liczbach 2010*, MSWiA, Warszawa 2010, s. 77.

Przewiduje się, że w perspektywie 10 lat usługi z zakresu e-zdrowia będą powszechnie wykorzystywane przez pacjentów polskiej służby zdrowia. Wszyscy otrzymają elektroniczne karty zdrowia, a e-recepta stanie się powszechnie stosowana, co pozwoli zdecydowanie obniżyć koszty funkcjonowania opieki zdrowotnej². Już dziś coraz większa liczba niepublicznych jednostek służby zdrowia ma swoje platformy internetowe. Przykładem może być Lux Med, umożliwiający posiadanie profilu na swojej stronie i zapewniający tym samym pacjentowi całodobowy dostęp do informacji.

3. RZĄDOWE PROJEKTY INFORMATYZACJI OPIEKI ZDROWOTNEJ

W związku z wszechobecną informatyzacją świadczonych usług, w Polsce tworzone są rządowe projekty, mające na celu usprawnienie procedury wprowadzania systemów informatycznych w ochronie zdrowia.

Jednym z największym projektów, wytyczających kierunek rozwoju informatyzacji jest *e-Zdrowie Polska 2010–2015*³. Dokument pt. *Kierunki*

² A. Dąbrowska, M. Janoś-Kresło, A. Wódkowski, *E-usługi, a społeczeństwo informacyjne*, Difin, Warszawa 2009, s. 99.

³ Opracowanie zostało stworzone przez Centrum Systemów Informacji Ochrony Zdrowia (CSIOZ) na podstawie dokumentów *Strategia informatyzacji Rzeczypospolitej Polskiej e-Polska* oraz *Strategia Rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego w Polsce do roku 2013*.

informatyzacji – e-Zdrowie Polska na lata 2011–2015 przedstawia zadania rządu w zakresie informatyzacji. Jest oparty w swojej konstrukcji na dokumentach: *Strategia Rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego w Polsce do roku 2013*, *Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*, *Europejska Agenda Cyfrowa* oraz zapisach Rezolucji Parlamentu Europejskiego o mobilności pacjentów i rozwoju służby zdrowia w Unii Europejskiej (2004/2148INI) z 9.06.2005 r. Wynika z niego, że projekty z zakresu informatyki medycznej mogą być finansowane z pięciu różnych źródeł. Są to:

- środki ministra zdrowia;
- fundusze unijne;
- fundusze płatnika publicznego;
- fundusze firm medycznych i organizacji pozarządowych;
- programy uczelni oraz instytutów naukowo-badawczych.

W przypadku projektu *e-Zdrowie Polska na lata 2011–2015* dominuje dofinansowanie ze środków unijnych (85% całego projektu).

Zgodnie z założeniami dokumentu *Kierunki informatyzacji...*, proces ten zostanie przeprowadzony w następujących obszarach⁴:

- ułatwienia dostępu do informacji związanych z ochroną zdrowia;
- zwiększenia efektywności elektronicznego obiegu dokumentacji medycznej;
- zebrania i udostępniania bazy dobrych praktyk, służących usprawnieniu procesu zarządzania zakładem opieki zdrowotnej;
- unowocześniania systemu informacji medycznej;
- wdrażania rozwiązań IT zgodnych z wytycznymi Komisji Europejskiej w celu włączenia Polski do obszaru EHR (Electronic Health Record – interoperacyjny elektroniczny zapis medyczny).

Obecnie, w związku z możliwością finansowania ze środków strukturalnych, priorytetem jest rozwój e-usług oraz realizacja programu informatyzacji w dziedzinie ochrony zdrowia. Według CSIOZ, realizowany projekt ma zapewnić dostęp do dokumentacji medycznej z dowolnego miejsca w kraju, co ma przyspieszyć proces leczenia. Ponadto pacjenci będą otrzymywali wiadomości o zbliżających się badaniach profilaktycznych do tzw. „skrzynek informacji medycznej”.

Jednym z podstawowych zadań rządu podczas wdrażania tego projektu jest przygotowanie odpowiednich regulacji prawnych, niezbędnych do realizacji wytycznych przedstawionych w dokumencie CSIOZ⁵. Projekt *Ustawy o systemie*

⁴ Dokument *Kierunki informatyzacji – e-Zdrowie Polska na lata 2011–2015*, CSIOZ, 2011.

⁵ Szerzej zob. *Kierunki informatyzacji e-Zdrowie Polska na lata 2011–2015*, <http://www.csioz.gov.pl/publika-cja.php?id=15>.

informacji w ochronie zdrowia został przekazany do Sejmu RP 15.10.2010. Celem tej ustawy jest m.in⁶:

- Stworzenie stabilnego systemu informacyjnego umożliwiającego podejmowanie optymalnych decyzji w zakresie polityki zdrowotnej.
- Zmniejszenie luki informacyjnej w sektorze ochrony zdrowia.
- Uporządkowanie istniejącego systemu zbierania, przetwarzania i wykorzystywania informacji w ochronie zdrowia.
- Optymalizacja nakładów finansowych ponoszonych na informatyzację sektora ochrony zdrowia i rozwój społeczeństwa informacyjnego w obszarze zdrowia względem uzyskiwanych efektów.

Zgodnie z treścią ustawy, system informacji medycznej będzie obsługiwany przez Platformę Udostępniania On-Line Przedsiębiorcom Usług i Zasobów Cyfrowych Rejestrów Medycznych oraz Elektroniczną Platformę Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.

Centrum Systemów Informacji Ochrony Zdrowia, które jest jednostką podległą Ministerstwu Zdrowia, przygotowało – w odpowiedzi na wymagania Wspólnoty Europejskiej – Program Informatyzacji Ochrony Zdrowia, składający się z 6 projektów, współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Programu Operacyjnego „Innowacyjna Gospodarka 2007–2013”, Priorytet VII. *Spółeczeństwo Informacyjne – Budowa elektronicznej administracji*⁷. Obecnie są realizowane dwa projekty:

- Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (projekt znajdujący się w fazie ogłoszenia przetargu na wykonawstwo);
- Platforma Udostępniania On-Line Przedsiębiorcom Usług i Zasobów Cyfrowych Rejestrów Medycznych.

4. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA INFORMATYZACJI SŁUŻBY ZDROWIA

Pomimo strategii, którą niesie ze sobą rządowy projekt *e-Zdrowie Polska na lata 2011-2015*, w dalszym ciągu nie jest realizowana wspólna strategia, dotycząca wdrażania systemów informatycznych w ochronie zdrowia. Inwestycje z zakresu e-zdrowia są wdrażane w ujęciu wojewódzkim z programów regionalnych i w głównej mierze obejmują projekty z zakresu telemedycyny, elektronicznych baz danych oraz portali świadczących usługi z zakresu e-zdrowia.

Skutkiem istnienia wielu różnych projektów na szczeblu wojewódzkim jest chaos i brak spójności realizacji w wymiarze krajowym. Brak jednolitej strategii

⁶ Projekt ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia z dn. 2.08.2010.

⁷ Szerzej zob. www.mz.gov.pl lub www.csioz.gov.pl.

finansowania systemów informatyki medycznej spowodował ukształtowanie się trzech modeli finansowania⁸ (systemowego, indywidualnego i hybrydowego) ze środków unijnych, różniących się pod względem koordynacji procesów zarządzania.

Model **finansowania systemowego** polega na przeprowadzeniu kompleksowej informatyzacji najważniejszych zakładów opieki zdrowotnej w regionie. Model taki jest stosowany np. w regionie łódzkim, podkarpackim, kujawsko-pomorskim.

Finansowanie indywidualne polega na opracowaniu przez daną jednostkę projektu, który następnie jest zgłaszany do konkursów organizowanych przez instytucje wdrażające. Taką sytuację można zaobserwować m.in. w województwach mazowieckim, wielkopolskim i w obrębie priorytetów zarządzanych przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości (PARP) i Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Model **finansowania hybrydowego** polega na objęciu finansowaniem systemowym wybranego zagadnienia. Doskonały przykład może stanowić województwo lubuskie i finansowanie teleradiologii.

Podstawowym źródłem pozyskiwania środków niezbędnych do finansowania projektów w obrębie województw są regionalne programy operacyjne (RPO), których podstawę prawną stanowi ustawa z 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju. Celem RPO jest budowa społeczeństwa informacyjnego, zatem województwa mają możliwość ubiegania się o dofinansowanie projektów informatycznych z tych środków⁹. W związku z tym w województwie łódzkim i podlaskim projekty informatyczne mogą być finansowane w ramach IV osi priorytetowej *Spółeczeństwo Informacyjne*. W województwie podlaskim największym realizowanym projektem jest *Podlaski system informacyjny Zdrowie*.

Informatyzacja w województwie kujawsko-pomorskim odbywa się w ramach osi priorytetowej *Rozwój infrastruktury społeczeństwa informacyjnego*, a jednostki mające kontrakt z NFZ mogą ubiegać się o środki z działania *Rozwój infrastruktury ICT, rozwój usług i aplikacji dla ludności*. Jednak podstawowy w tym województwie jest projekt *E-usługi i e-organizacja – Pakiet rozwiązań informatycznych dla jednostek organizacyjnych województwa kujawsko-pomorskiego*, który dotyczy m.in. modernizacji i rozbudowy infrastruktury teleinformatycznej, stworzenia bazy medycznej i portalu e-zdrowie.

Publiczne jednostki opieki zdrowotnej w województwie wielkopolskim mogą natomiast skorzystać z działania *Infrastruktura społeczeństwa informacyjnego*.

⁸ K. N y c z a j, *Wspólny mianownik – strategie informatyzacji zakładów ochrony zdrowotnej*, „Menedżer Zdrowia” 2010, nr 3.

⁹ *Ibidem*.

W województwie mazowieckim jednostki mające kontrakt z NFZ mogą ubiegać się o środki z działania 2.1 (*Przeciwdziałanie wykluczeniu informacyjnemu*) i 2.2 (*Rozwój e-usług*), natomiast jednostki nieposiadające kontraktu z NFZ mogą korzystać z działania 2.3 (*Technologie komunikacyjne i informacyjne dla małych i średnich przedsiębiorstw*).

Województwo małopolskie może finansować informatyzację z działania 1.2 (*Rozwój społeczeństwa informacyjnego*) oraz 6.3 (*Poprawa bezpieczeństwa mieszkańców, w tym socjalnego i zdrowotnego*). W ramach działania 1.2 zostanie zrealizowany projekt dla szpitali – Małopolski System Informacji Medycznej.

W województwie opolskim jednostki mające kontrakt z NFZ mogą korzystać z działania 2.1 (*Infrastruktura dla wykorzystania narzędzi ICT*) oraz 2.2 (*Moduły informacyjne platformy e-usług i bazy danych*), a zakłady opieki zdrowotnej i praktyki lekarskie pielęgniarek i położnych z działań 1.1.2 (*Inwestycje w mikroprzedsiębiorstwach*) oraz 1.3.2 (*Inwestycje w innowacje w przedsiębiorstwach*).

W województwie śląskim projekty informatyczne w zakładach publicznych są realizowane w ramach działań: 9.1 (*Infrastruktura leczenia zamkniętego*), 9.2 (*Infrastruktura leczenia otwartego*), 2.1 (*Infrastruktura społeczeństwa informacyjnego*) oraz 2.2 (*Rozwój elektronicznych usług publicznych*), natomiast w niepublicznych jednostkach z działania 1.2 (*Mikro przedsiębiorstwa i małe-średnie przedsiębiorstwa*).

Województwo dolnośląskie przewiduje informatyzację służby zdrowia w ramach dwóch działań priorytetu 2 (*Rozwój społeczeństwa informacyjnego na Dolnym Śląsku*): 2.1 (*Infrastruktura społeczeństwa informacyjnego*) i 2.2 (*Rozwój usług elektronicznych*) oraz w ramach działania 8.1 (*Poprawa jakości opieki zdrowotnej*).

Publiczne jednostki opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim mogą korzystać z działania 2.2 (*Budowa infrastruktury społeczeństwa informacyjnego*), a instytuty naukowo-badawcze z działania 2.1 (*Rozwój innowacji oraz wspieranie działalności dydaktycznej i badawczej szkół wyższych i placówek sektora badania i rozwój*).

W województwach lubuskim i podkarpackim informatyzacja przeprowadzana jest ze środków na rozwój społeczeństwa informacyjnego. Największym projektem realizowanym w województwie lubuskim jest Lubuska Sieć Teleradiologii – e-zdrowie w diagnostyce obrazowej, a w województwie podkarpackim – Podkarpacki System Informacji Medycznej.

Województwo lubelskie przewiduje informatyzację służby zdrowia w ramach działania 8.3 (*Ochrona zdrowia*).

W województwie pomorskim projekty informatyczne są realizowane w ramach działania 2.2.2 (*Rozwój usług społeczeństwa informacyjnego*), natomiast w zachodniopomorskim z priorytetów 3 (*Rozwój społeczeństwa informacyjnego*) i 1 (*Gospodarka, innowacja, technologie*).

Publiczne jednostki opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim mogą korzystać z działania 7.2.1 (*Usługi i aplikacje dla obywateli*), zaś

NZOZ-y (niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej) – z działań 7.1 (*Tworzenie infrastruktury społeczeństwa informacyjnego*) i 7.2.2 (*Usługi i aplikacje dla MŚP*).

Fundusze przeznaczone na informatyzację służby zdrowia można również pozyskać za pośrednictwem Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (PARP), Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA)¹⁰.

W ramach kompetencji Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego jednostki naukowe mogą ubiegać się o fundusze z działania 2.3 (*Inwestycje związane z rozwojem infrastruktury informatycznej nauki PO IG*) w celu realizacji projektów dotyczących np. zaawansowanych aplikacji informatycznych. Takie dofinansowanie otrzymał Państwowy Zakład Higieny (10,5 mln PLN) i Wojskowy Instytut Medyczny (22,5 mln PLN).

Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, będąca jednostką odpowiedzialną za priorytet VIII (*Spółeczeństwo informacyjne – zwiększanie innowacyjności gospodarki*) udziela wsparcia m.in. niepublicznym zakładom opieki zdrowotnej. Centra medyczne, takie jak np. Lux Med., znalazły się w grupie jednostek, które wspólnie pozyskały ok. 4,5 mln PLN.

MSWiA jest odpowiedzialne za priorytet VII (*Spółeczeństwo informacyjne – budowa elektronicznej administracji*). O wsparcie z tego źródła mogą się ubiegać jednostki podległe administracji państwowej.

5. PODSUMOWANIE

Usługi z zakresu e-zdrowia stają się coraz bardziej popularne nie tylko w Polsce, lecz także w Europie. Stan informatyzacji placówek polskiej służby zdrowia wymaga natychmiastowej poprawy. Projekty informatyzacji służby zdrowia przyczyniają się do ograniczania kosztów funkcjonowania jednostek oraz zwiększania efektywności i jakości świadczonych usług medycznych, przynosząc tym samym korzyści całemu społeczeństwu. Są jednak niezwykle kosztowne i skomplikowane, dlatego też tylko nieliczne jednostki mogą ponieść ciężar ich samodzielnej realizacji. W związku z tym rząd tworzy projekty informatyzacji służby zdrowia, wychodząc naprzeciw potrzebom jednostek służby zdrowia, a wykorzystywane na szeroką skalę fundusze unijne dają możliwość realizacji kluczowych projektów.

Brak koordynacji wdrażania systemów informatyki medycznej spowodował ukształtowanie się trzech modeli finansowania ze środków unijnych (systemowego, indywidualnego i hybrydowego). Niestety, brak efektywnego zarządzania powoduje dublowanie przez województwa niektórych rozwiązań przewidzianych na szczeblu centralnym. Projekty informatyzacji służby zdrowia, realizowane na

¹⁰ *Ibidem*.

szczeblu wojewódzkim, mogą uzyskiwać dofinansowanie z RPO, nie należy jednak zapominać o innych jednostkach, takich jak PARP, MSWiA lub MNiSW, za których pośrednictwem również można uzyskać dofinansowanie projektu.

Publiczne i niepubliczne jednostki opieki zdrowotnej w Polsce wykazują chęć korzystania z funduszy unijnych podczas realizacji projektów z zakresu informatyki medycznej. Zarządzający jednostkami wiedzą, że sprawnie działające systemy informatyczne pozwolą nie tylko na przeprowadzanie dokładnych rozliczeń finansowych, lecz także przyczynią się do poprawy jakości świadczeń i efektywności pracy całego personelu medycznego.

LITERATURA

- Dąbrowska A., Janoś-Kresło M., Wódkowski A., *E-usługi a społeczeństwo informacyjne*, Difin, Warszawa 2009.
- Frost and Sullivan, *Spoleczne i ekonomiczne korzyści z zastosowania systemów informatycznych w polskiej służbie zdrowia*, <http://www.frost.com> (dostęp 20.04.2010).
- Kierunki informatyzacji e-Zdrowie Polska na lata 2011–2015, CSIOZ, 2011, <http://www.csioz.gov.pl/-publikacja.php?id=15>.
- Nyczaj K., *Wspólny mianownik – strategie informatyzacji zakładów ochrony zdrowotnej*, „Menedżer Zdrowia” 2010, nr 3.
- Spółeczeństwo informacyjne w liczbach 2010*, MSWiA, Warszawa 2010.
- www.mz.gov.pl.
- www.csioz.gov.pl.

Katarzyna Karwacka

FINANCING IT SERVICES IN HEALTH CARE

(Summary)

E-health services are becoming more and more popular not only in Poland but also all over Europe. That is why the level of IT services in Polish health care units needs an immediate upgrade. IT projects for health care contribute to reduction of costs and enhance efficiency and quality of the services provided, hence they are beneficial for the society. However, the projects themselves are extremely expensive and complex, that is why only few units can afford them on their own. So the government prepares some e-projects to suit the individual needs of the units and widely applied EU funds facilitate the implementation of the key projects for the health care.

Lack of co-ordination with respect to the implementation of IT medical systems has led to the creation of three models of acquiring funds from the EU resources: systematic, individual and hybrid. Unfortunately lack of efficient management may result in the doubling of some resolutions prescribed for the central level by the provinces.

Health care IT projects realized on the level of provinces may be funded by RPO (Regional Operational Programmes), not to mention some other organizations such as Ministry of Health

and Social Welfare (MNiSW), Ministry of Internal Affairs and Administration (MSWiA) or Polish Agency for Entrepreneurial Development (PARP) Public and non-public health care units in Poland are willing to profit from EU funds to realize their IT medical projects. Units managers do know that good IT systems will not only facilitate precise accounting but first of all enhance the quality of services and improve the medical staff efficiency.