

Analiza strategicznego charakteru projektu

„Utworzenie Zintegrowanego Bloku Operacyjnego z zakupem wyrobów medycznych w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu”

6 maja 2010 roku

Spis treści

WPROWADZENIE	4
ROZDZIAŁ 1. STRATEGICZNY CHARAKTER PROJEKTU	8
1.1 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonych dziedzinach medycyny	9
1.2 Działalność dydaktyczna w zakresie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy	19
1.3 Działalność badawczo-naukowa zakładu opieki zdrowotnej	20
1.4 Zakres (ponadregionalność) udzielanych świadczeń zdrowotnych	23
1.5 Współczynnik wykorzystania łóżek	23
1.6 Sytuacja finansowa zakładu opieki zdrowotnej i wskaźnik rentowności	24
1.7 Adekwatność inwestycji do założonego celu projektu	24
1.8 Racjonalność i kompletność harmonogramu działań	24
1.9 Doświadczenie Beneficjenta w zarządzaniu projektami finansowanymi przy udziale środków zagranicznych	25
1.10 Kompleksowość projektu	26
1.11 Efektywność techniczna, technologiczna i energetyczna projektu	26
1.12 Stan techniczny wymienianej aparatury medycznej	27
1.13 Zasoby kadrowe zakładu opieki zdrowotnej	28
1.14 Znaczenie projektu w kontekście potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych	29
ROZDZIAŁ 2. KWALIFIKOWALNOŚĆ PROJEKTU ORAZ BENEFICJENTA	32
2.1 Kwalifikowalność projektu	32
2.2 Kwalifikowalność Beneficjenta	33
ROZDZIAŁ 3. ZGODNOŚĆ PROJEKTU Z DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI	39
3.1 Zgodność projektu z celami Strategii Rozwoju Kraju (SRK), Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia na lata 2007-2013 (NSRO), PO IiŚ oraz strategiami wojewódzkimi i strategiami sektorowymi	39

3.2 Skala oddziaływania projektu (ponadregionalna i krajowa)	42
3.3 Stopień wpływu projektu na osiągnięcie wskaźników SRK, NSRO oraz PO liś	43
ROZDZIAŁ 4. CEL PROJEKTU	45
ROZDZIAŁ 5. ZAKRES RZECZOWY PROJEKTU	47
5.1. Zadania kwalifikowane w ramach projektu	47
5.2. Finansowy stan zaawansowania projektu	52
5.3. Harmonogram realizacji projektu	53
6. ANALIZA SYTUACJI W ZAKRESIE LECZNICTWA SCHORZEŃ I ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH UDZIELANYCH PRZEZ 4 WOJSKOWY SZPITALA KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SPZOZ WE WROCŁAWIU W KONTEKŚCIE REALIZACJI PROJEKTU PN. „UTWORZENIE ZINTEGROWANEGO BLOKU OPERACYJNEGO Z ZAKUPEM WYROBÓW MEDYCZNYCH W 4 WOJSKOWYM SZPITALU KLINICZNYM Z POLIKLINIKĄ SP ZOZ WE WROCŁAWIU”	54
6.1 Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu	54
6.2 Charakterystyka trendów w zakresie organizacji stacjonarnej opieki medycznej	59
6.3 Priorytety w zakresie diagnostyki i terapii 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu	60

Wprowadzenie

Przedmiotowy projekt polega na utworzeniu Zintegrowanego Bloku Operacyjnego wraz z zakupem wyrobów medycznych w ramach 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu. Planowana w wyniku projektu działalność Szpitala z wykorzystaniem nowoczesnego Zintegrowanego Bloku Operacyjnego oraz z występującymi w nim innowacyjnymi rozwiązaniami technicznymi zapewni zgromadzenie w obrębie jednej lokalizacji specjalistycznej kadry, sprzętu i aparatury medycznej. W ten sposób projekt gwarantować będzie wysoką jakość usług świadczonych przez ZBO, spełniający wymogi stawiane nowoczesnym obiektom medycznym z komfortem pacjentów i pracy personelu, zlokalizowanym w kluczowym punkcie południowej części stolicy Dolnego Śląska. Projekt będzie przyczyniał się do wzrostu jakości świadczonych usług szpitalnych, bezpieczeństwa oraz konkurencyjności regionu i kraju.

Analiza uwarunkowań realizacyjnych projektu pozwoliła na zidentyfikowanie szeregu problemów, które zostaną rozwiązane w wyniku planowanej inwestycji:

- **Konieczność spełnienia wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej z dnia 10 listopada 2006 r.** (Dz. U. z dnia 24 listopada 2006r. Nr 213, poz. 1568) zgodnie z zatwierdzonym Programem Dostosowawczym Szpitala zapewniając:
 - a) bezpieczeństwo operowanego pacjenta poprzez stworzenie właściwych, higienicznych warunków podczas przygotowania do operacji, w czasie jej trwania oraz w trakcie uzyskania przez niego sprawności pooperacyjnej,
 - b) bezpieczeństwo, właściwe warunki higieniczne i komfort pracy zespołom operacyjnym,
 - c) właściwą technologię sterylizacji, dezynfekcji i dekontaminacji narzędzi, materiałów i sprzętu szpitalnego,
 - d) bezpieczeństwo i właściwe warunki pacjentom wymagającym intensywniejszej terapii lub intensywnego nadzoru

4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu mieści się w kompleksie budynków szpitalnych zrealizowanych i oddanych do użytkowania w 1942 r. Obecny stan techniczny i funkcjonalno-przestrzenny budynków nie spełnia obowiązujących wymogów prawnych w tym zakresie. Zdekapitalizowana tkanka urbanistyczna obiektów szpitalnych oraz brak dostosowania jej do

powszechnie obowiązujących, aktualnych standardów powoduje obniżenie poziomu sanitarnego tych elementów szpitala, które winny być najbardziej sterylne. Taki stan stanowi zagrożenie epidemiologiczne, a w konsekwencji zagrożenie życia pacjentów i pracowników. Brak spełnienia podstawowych wymogów technologicznych i funkcjonalnych, brak skutecznej wentylacji i klimatyzacji obniża z jednej strony pracę i percepcję zespołu operacyjnego oraz wydajność aparatury, zaś z drugiej strony generuje wysokie koszty funkcjonowania tych obiektów. Konstrukcja i architektura budynków szpitala uniemożliwia także wydzielenie ciągu czystego i brudnego w obrębie aktualnie istniejących bloków operacyjnych, powoduje brak możliwości spełnienia warunków wysokości obowiązujących pomieszczeń powyżej 3,3 m, brak możliwości wydzielenia nowych dźwigów szpitalnych z rozdziałem na czyste i brudne, brak możliwości połączeń ze znajdującą się w sąsiedztwie sterylizacją. Remont dostosowawczy aktualnie wykorzystywanych pomieszczeń szpitala zgodne z obowiązującymi normami nie jest możliwy ze względu na ograniczenia architektoniczne budynków. W związku z tym taki remont mógłby pochłonąć bardzo duże nakłady finansowe, bez gwarancji jakości ostatecznego efektu tych prac. Dlatego najbardziej efektywne jest rozbudowanie budynku nr 1 szpitala o Zintegrowany Blok Operacyjny.

Poniżej przedstawiono widok budynku nr 1 w 4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu:



Źródło: <http://www.4wsk.pl/komenda.php>

➤ **Konieczność spełniania funkcji użytkowych niezbędnych dla właściwej działalności Szpitala poprzez:**

- a) utworzenie ZBO spełniającego standardy:
 - nowoczesnych bloków operacyjnych,
 - sterylizacji, dezynfekcji i dekontaminacji narzędzi, materiałów, sprzętu szpitalnego,
 - intensywności opieki lub intensywnej terapii,

- gabinetów konsultacyjnych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
 - b) usytuowanie w obrębie bloków operacyjnych sal przed i pooperacyjnych, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - c) zapewnienie łączników komunikacyjnych do przewozu pacjentów na łóżkach z oddziałów szpitalnych do Zintegrowanego Bloku Operacyjnego,
 - d) wyposażenie ZBO w odrębne dedykowane media niezbędne dla pracy obiektu o najwyższych wymaganiach technicznych i funkcjonalnych,
 - e) funkcjonalne połączenie pionowymi i poziomymi drogami komunikacyjnymi szpitala ze Zintegrowanym Blokiem Operacyjnym,
 - f) lokalizacja Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w obrębie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Kliniki Chirurgicznej, Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
 - g) lokalizacja Centralnej Sterylizacji, Dezynfekcji i Dekontaminacji w obrębie Zintegrowanego Bloku Operacyjnego i najbardziej operacyjnych oddziałów szpitalnych,
 - h) możliwość wydzielenia dróg czystych i brudnych, przeznaczenia dźwigów szpitalnych i osobowych wyłącznie do przewozu pacjentów operacyjnych, zespołów operacyjnych i transportu leków, materiałów i sprzętu w obrębie bloków operacyjnych,
 - e) uporządkowanie komunikacji między oddziałami szpitalnymi a zintegrowanymi blokami operacyjnymi
- **Konieczność ograniczenia kosztów działalności szpitala poprzez zlokalizowanie specjalizacji o najwyższych wymaganiach eksploatacyjnych w jednym miejscu, a tym samym:**
- a) wyeliminowanie powielania pomieszczeń o jednakowych funkcjach,
 - b) zmniejszenie ilości zespołów przygotowawczych,
 - c) zintensyfikowanie pracy obiektu, urządzeń i aparatury,
 - d) wyposażenie w ekonomicznie uzasadnione źródła zasilania i energooszczędne urządzenia i aparaturę.

Aktualnie w budynku głównym szpitala zlokalizowanych jest 6 zespołów bloków operacyjnych usytuowanych przy oddziałach szpitalnych znajdujących się w różnych, odległych częściach głównego budynku szpitalnego, co ma negatywny wpływ z uwagi na zdecentralizowany system funkcjonowania zespołów bloków operacyjnych. Skutkiem działania takiego systemu są wysokie koszty

funkcjonowania tych obszarów, w skład których muszą wejść niezbędne, normatywne i wyposażone pomieszczenia. Konsekwencją tego jest dublowanie się i powielanie tych samych pomieszczeń, urządzeń, zespołów personelu, co jest bardzo nieefektywne z punktu widzenia ekonomicznego oraz medycznego funkcjonowania placówki. Ponadto droga przewozu pacjenta pomiędzy poszczególnymi blokami operacyjnymi jest aktualnie bardzo długa do przebycia i napotyka na liczne ograniczenia w postaci ograniczonej ilości wind i ich nieracjonalnego rozmieszczenia.

- **Rozwiązanie długotrwałego problemu funkcjonowania bloków operacyjnych stanowiących zagrożenie zdrowia pacjentów i personelu**
- **Rozwiązanie problemu niewystarczającej powierzchni i niewłaściwej lokalizacji Centralnej Sterylizacji poprzez przeniesienie jej w bezpośrednie sąsiedztwo Zintegrowanego Bloku Operacyjnego.**

Rozdział 1. Strategiczny charakter projektu

Przedmiotowy projekt wykazuje strategiczny charakter. Projekt realizuje cele dokumentów strategicznych na poziomie UE, krajowym i lokalnym, co zostało szczegółowo opisane w dalszej części niniejszego dokumentu.

Projekt ma charakter strategiczny, ponieważ jego realizacja pozwoli na funkcjonowanie unikatowego w skali kraju, w pełni nowoczesnego Zintegrowanego Bloku Operacyjnego na najwyższym europejskim poziomie, wykorzystywanego przez:

- Klinikę Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
- Klinikę Chirurgiczną,
- Kliniczny Oddział Urologiczny,
- Kliniczny Oddział Ginekologiczny,
- Kliniczny Oddział Neurochirurgiczny w Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
- Kliniczny Oddział Okulistyczny,
- Kliniczny Oddział Otolaryngologiczny,
- Kliniczny Oddział Chirurgii Szcękowo-Twarzowej,
- Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- Centralną Sterylizację.

Wspólna lokalizacja doskonale wyposażonych sal operacyjnych, gabinetów lekarskich oraz niezbędnego zaplecza do funkcjonowania Zintegrowanego Bloku Operacyjnego umożliwi wdrażanie nowoczesnych metod i unikatowych technologii diagnostyki i terapii szpitalnej. Funkcjonowanie nowoczesnego szpitala ma strategiczne znaczenie wobec mogących nieść poważne zagrożenie dla społeczeństwa chorób cywilizacyjnych XXI wieku, jakie można zaobserwować w ostatnich latach na świecie. Choroby cywilizacyjne i społeczne w głównej mierze związane są z silnym rozwojem urbanizacyjnym oraz degradacją środowiska naturalnego poprzez działania antropogeniczne. Promieniowanie jonizujące, zanieczyszczenie poszczególnych elementów środowiska naturalnego powodują wzrost zachorowań na choroby nowotworowe. Nieracjonalne odżywianie się, stresujący tryb życia brak ruchu są przyczynami chorób układu krążenia. Szybkie tempo życia, lęk przed utratą pracy są przyczyną silnych stresów i nerwic. Choroby cywilizacyjne to nie tylko powszechnie występujące schorzenia. **To także przyczyny ponad 80% wszystkich zgonów. Choroby XXI wieku są**

odpowiedzialne za większość kosztów społecznych, pogorszenie jakości życia oraz skrócenie jego długości. Do najważniejszych chorób cywilizacyjnych XXI wieku należy zaliczyć: choroby sercowo-naczyniowe (nadciśnienie tętnicze, stabilna choroba wieńcowa, zawał serca, miażdżyca), choroby układu oddechowego (POChP), otyłość, cukrzyca, nowotwory, osteoporoza, choroby układu pokarmowego (choroby wrzodowe, choroba reflowowa przełyku, żylaki odbytu, biegunka), choroby alergiczne, choroby psychologiczne i dewiacje społeczne (pracoholizm, alkoholizm, uzależnienie od internetu, anoreksja, bulimia, depresja i inne choroby afektywne, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, nerwice natręctw, wypalenie zawodowe), choroby zakaźne (AIDS, gruźlica). Szpital będzie zatem tworzyć niezwykle ważne ogniwo w Polsce w leczeniu tego typu zagrożeń.

Strategiczny charakter projektu można wykazać w oparciu o analizę najistotniejszych elementów mających wpływ na świadczenie specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez placówkę.

1.1 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonych dziedzinach medycyny

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu to wysokospecjalistyczna placówka zdrowia, udzielająca świadczenia zdrowotne w następujących obszarach:

➤ **Lecznictwa Szpitalnego, w tym:**

- 1) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
- 2) Izba Przyjęć;
- 3) Ośrodek Chorób Serca z:
 - a) Kliniką Kardiologiczną, w tym:
 - Kliniczny Oddział Niewydolności Serca z Poradnią Niewydolności Serca;
 - Kliniczny Oddział Zaburzeń Rytmu Serca z:
 - Poradnią Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów,
 - Pracownią Holterowską,
 - Pracownią EKG;
 - Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej,
 - Kliniczny Oddział Kardiologii Endowaskularnej;

- Kliniczny Oddział Kardiologii Ogólnej z:
 - Gabinetem Kardiologicznym,
 - Pracownią Prób Wysiłkowych,
- Kliniczny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej;
- Pracownia Hemodynamiki;
- Pracownia Elektrofizjologii Inwazyjnej z Poradnią Zaburzeń Rytmu Serca;
- Zakład Diagnostyki Obrazowej z:
 - Zespołem Radiologów,
 - Pracownią Echokardiografii,
 - Pracownią Ultrasonografii Naczyniowej;
- Pracownia Niewydolności Serca z Gabinetem Prób Spiroergometrycznych;
- b) Kliniką Kardiochirurgiczną, w tym;
 - Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny z Poradnią Kardiochirurgiczną;
 - Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii II.
- 4) Klinika Chorób Wewnętrznych w tym:
 - a) Kliniczny Oddział Endokrynologiczny,
 - b) Kliniczny Oddział Gastroenterologiczny z Zakładem Endoskopii Zabiegowej,
 - c) Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych;
 - d) Oddział Onkologii Klinicznej;
- 5) Klinika Chirurgiczna, w tym:
 - a) Kliniczny Oddział Chirurgiczny Ogólny,
 - b) Kliniczny Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej,
 - c) Kliniczny Oddział Chirurgii Onkologicznej;
- 6) Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, w tym:
 - a) Kliniczny Oddział Ortopedii,
 - b) Kliniczny Oddział Traumatologii Narządu Ruchu,

- c) Kliniczny Oddział Neurochirurgiczny,
- d) Kliniczny Oddział Chirurgii Twarzowo-Szczękowej;
- 7) Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 8) Kliniczny Oddział Otolaryngologiczny;
- 9) Kliniczny Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Leczenia Udarów;
- 10) Kliniczny Oddział Urologiczny;
- 11) Kliniczny Oddział Psychiatryczny i Leczenia Stresu Bojowego;
- 12) Kliniczny Oddział Dermatologiczno - Wenerologiczny;
- 13) Kliniczny Oddział Okulistyczny;
- 14) Kliniczny Oddział Ginekologiczny;
- 15) Bloki Operacyjne;
- 16) Zakład Analizy Lekarskiej;
- 17) Zakład Radiologii Lekarskiej i Diagnostyki Obrazowej;
- 18) Zakład Radiologii Zabiegowej;
- 19) Zakład Patomorfologii;
- 20) Zakład Rehabilitacji Leczniczej z Pobytem Dziennym oraz Ośrodkiem Rehabilitacji Leczniczej;
- 21) Zakład Medycyny Nuklearnej;
- 22) Pracownia badań słuchu i narządu równowagi;
- 23) Pracownia ECHO;
- 24) Pracownia EEG;
- 25) Pracownia EKG;
- 26) Pracownia EMG;
- 27) Pracownia USG;
- 28) Pracownia Tomografii Komputerowej;
- 29) Pracownia Rezonansu Magnetycznego;

30) Zaopatrzenie Medyczne, w tym:

- a) Apteka Szpitalna,
- b) Sekcja Sprzętu Medycznego;

31) Centralna Sterylizatornia;

32) Działalność Dydaktyczna.

➤ **Lecznictwa Otwartego, w tym:**

33) Podstawowa Opieka Zdrowotna z:

- a) Poradniami lekarza POZ,
- b) Poradniami lekarza rodzinnego,
- c) Poradniami pielęgniarki środowiskowej,
- d) Poradniami położnej środowiskowej,
- e) Punktami szczepień,
- f) Gabinetami zabiegowymi;

34) Poliklinika z Przychodniami Specjalistycznymi, w tym:

- a) Ambulatoryjne lecznictwo specjalistyczne z:
 - Poradnią alergologiczną,
 - Poradnią chirurgii klatki piersiowej,
 - Poradnią chirurgii ogólnej,
 - Poradnią chirurgii onkologicznej,
 - Poradnią chirurgii szczękowo-twarzowej,
 - Poradnią chorób naczyń,
 - Poradnią chorób wewnętrznych,
 - Poradnią dermatologiczno-wenerologiczną,
 - Poradnią diabetologiczną,
 - Poradnią endokrynologiczną,
 - Poradnią endokrynologiczną i osteoporozy,

- Poradnię schorzeń tarczycy,
- Poradnię gastrologiczną,
- Poradnię ginekologiczną,
- Poradnię hematologiczną,
- Poradnię kardiologiczną,
- Poradnię kontroli stymulatorów,
- Poradnię zaburzeń rytmu serca,
- Poradnię nadciśnienia tętniczego,
- Poradnię kardiologiczną,
- Poradnię medycyny nuklearnej,
- Poradnię medycyny pracy,
- Poradnię neurochirurgiczną,
- Poradnię neurologiczną,
- Poradnię leczenia bólu,
- Poradnię chorób mięśni,
- Poradnię okulistyczną,
- Poradnię leczenia jaskry,
- Poradnię onkologiczną,
- Poradnię chemioterapii,
- Poradnię chorób sutka,
- Poradnię otolaryngologiczną,
- Poradnię foniatryczną,
- Poradnię logopedyczną,
- Poradnię pediatryczną,
- Poradnię pulmonologiczną,
- Poradnię reumatologiczną,

- Poradnię urologiczną,
 - Poradnię ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
- b) Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z:
- Poradnię zdrowia psychicznego,
 - Poradnię leczenia uzależnień,
 - Poradnię psychologiczną,
 - Poradnię zaburzeń pamięci,
- c) Rehabilitacja lecznicza z:
- Poradnię rehabilitacyjną,
 - Poradnię rehabilitacji kardiologicznej;

35) Poliklinika Stomatologiczna z:

- a) Poradnię chirurgii stomatologicznej,
- b) Poradnię chorób błon śluzowych przyzębia,
- c) Poradnię ortodontyczną,
- d) Poradnię protetyki stomatologicznej,
- e) Poradnię stomatologii zachowawczej;

Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej jest jednym z wiodących ośrodków diagnostyki obrazowej na Dolnym Śląsku.

Najwyższe umiejętności zespołu lekarsko-pielęgniarskiego oraz nowoczesne wyposażenie sprzętowe pozwalają na profesjonalne przeprowadzanie wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów. Z punktu widzenia niniejszego Projektu należy zaznaczyć, iż 4 WSK we Wrocławiu udziela wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- **onkologii klinicznej**- placówka posiada świetnie rozwiniętą i dostosowaną do międzynarodowych standardów bazę medyczną umożliwiającą rozpoznanie, diagnostykę, ocenę stopnia zaawansowania, leczenie nowotworów, w tym złośliwych. W Oddziale Onkologii Klinicznej dzięki kontraktowi z Narodowym Funduszem Zdrowia placówka dysponuje praktycznie wszystkimi metodami systemowego leczenia chorób nowotworowych, w tym chemioterapię opartą na najnowocześniejszych preparatach, leczenie taksanami, realizację programów terapeutycznych NFZ, immunoterapię, leczenie preparatami spoza listy cytostatyków. Niezwykle ważnym jest fakt

funkcjonowania Oddziału Onkologii w ramach Kliniki Chorób Wewnętrznych co powoduje, że u pacjentów poddanych leczeniu cytotoksycznemu placówka ma możliwość szybkiego wykrycia powikłań tej terapii a tym samym wdrożenia odpowiedniego leczenia i to przez całą dobę. Nieodłącznie związana z Oddziałem jest usytuowana w Poliklinice Poradnia Onkologiczna, w której konsultacji udzielają onkolodzy kliniczni, chirurdzy onkolodzy, radioterapeuta i hematolog. Oddział Onkologii Klinicznej stale współpracuje z innymi Ośrodkami Onkologicznymi na terenie Wrocławia (DCO Wrocław, Zespół Przeszczepiania Szpiku, Klinika Hematologii, Dolnośląskie Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc), Dolnego Śląska (Szpitale i Poradnie Onkologiczne) i kraju (Klinika Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, Instytut Onkologii). Ponadto **jest to jeden z dwóch Oddziałów na Dolnym Śląsku, obok Dolnośląskiego Centrum Onkologii, mogący specjalizować lekarzy w dziedzinie onkologii klinicznej.** Zespół specjalistów Oddziału bierze udział w wieloośrodkowych badaniach klinicznych:

- Leczenie chemioterapią kobiet z rakiem piersi w stadium rozsiewu,
- Leczenie chemioterapią pacjentów z rakiem płuc w stadium rozsiewu ,
- Leczenie chemioterapią pacjentów z rakiem prostaty w stadium rozsiewu,
- Leczenie uzupełniające hormonoterapią i/lub chemioterapią pacjentów z rakiem prostaty po radykalnym zabiegu prostatektomii.

Oddział Onkologii Klinicznej z Poradnią Onkologiczną dysponuje 11 łózkami stacjonarnymi (jedna sala 6 łóżkowa, jedna sala 5 łóżkowa) oraz 8 łózkami w trybie leczenia dziennego (dwie sale).

- **neurologii**- w obrębie Oddziału Neurologii z pododdziałem leczenia udaru mózgu; Szpital oferuje zakres usług diagnostyczno-leczniczych, zgodnych z europejskimi standardami w zakresie leczenia: Udarów Mózgu, Choroby Parkinsona, Choroby Alzheimera, SM, Dystonii oraz wielu innych schorzeń układu nerwowego. Oddział dysponuje również możliwością wykonania EEG, EMG, USG tętnic dogłównych, TK, Angiografii oraz pozostałych wysokospecjalistycznych badań diagnostycznych z użyciem nowoczesnego sprzętu medycznego. Personel oddziału stanowi wykwalifikowany zespół lekarsko-pielęgniarski z wieloletnim doświadczeniem. Wszyscy lekarze posiadają II stopień specjalizacji z zakresu neurologii. **Oddział posiada uprawnienia nadane przez Ministerstwo Zdrowia do kształcenia lekarzy w dziedzinie neurologii.** Oddział dysponuje 30 łózkami z wydzielonymi dwoma salami intensywnego nadzoru neurologicznego, głównie dla chorych z udarem mózgu. Rocznie na Oddziale leczonych jest ok. 1300 pacjentów. Po zakończeniu hospitalizacji chorzy mogą kontynuować leczenie w przyszpitalnej Poradni Neurologicznej.

- **ortopedii urazowej**- w obrębie Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu, w skład której wchodzi: Kliniczny Oddział Traumatologii Narządu Ruchu, Kliniczny Oddział Ortopedii oraz Poradnia Ortopedyczna. W obrębie Kliniki liczącej 40 łóżek wykonywane są zabiegi na 3 salach operacyjnych. Rocznie leczonych jest ok. 1600 pacjentów, wykonywanych jest ok. 1300 operacji. Specjaliści mają możliwość wykonania niezbędnych badań diagnostycznych, w tym USG wykonywanego przez Specjalistę Ortopedę i są w stanie wyleczyć większość wad narządu ruchu, wrodzonych i nabytych. Najwięcej pacjentów stanowią osoby z chorobami zwyrodnieniowymi narządu ruchu (rocznie wykonywanych jest 250 endoprotezoplastyk stawów), pacjenci wymagający leczenia metodą artroskopowi (rocznie wykonywanych jest 500 artroskopii stawów: kolanowego, barkowego i skokowego) oraz pacjenci po urazach narządu ruchu leczeni najnowocześniejszymi, powszechnie obowiązującymi na świecie metodami (m.in. leczenie złamań metodą krytą, zespolenia DHS, gamma i Endera). Lekarze Kliniki mają certyfikaty z aktualnie dostępnych technik ortopedycznych. Klinika ma II, najwyższy stopień referencji. Posiada akredytację, daje nam to możliwość prowadzenia specjalizacji. Swoimi doświadczeniami dzielimy się z innymi ośrodkami. Pracownicy kliniki publikują w polskich i międzynarodowych publikacjach naukowych i dzielą się doniesieniami z Komitetami organizacyjnymi Europejskich Towarzystw Ortopedycznych (EFFORT).

- **kardiologii inwazyjnej**- w obrębie Kliniki Kardiologii obejmującej: Kliniczny Oddział Niewydolności Serca, Kliniczny Oddział Zaburzeń Rytmu Serca, Kliniczny Oddział Szybkiej Diagnostyki Kardiologicznej, Kliniczny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Oddział Endowaskularny z Pracownią Hemodynamiki, Pracownię Elektrofizjologii Klinicznej, Pracownię Echokardiografii oraz Kliniki Radiochirurgii.

Oddział Endowaskularny dysponuje 22 łóżkami i został powołany dla potrzeb pacjentów przyjmowanych planowo do Ośrodka Chorób Serca i poddanych procedurom inwazyjnym. W Pracowni Hemodynamiki wykonywane są następujące zabiegi: koronarografia (z lub bez wentrykulografii), przezskórne zabiegi rewaskularyzacyjne - planowe oraz w ostrych zespołach wieńcowych (w zawale serca) z implantacją stentów tradycyjnych (metalowych) oraz powlekanych lekami, angioplastyka przęseł żylnych z protekcją zatorowości obwodowej (filtry), angioplastyka tętnic szyjnych z protekcją zatorowości obwodowej i implantacją stentów samorozprężalnych, implantacja stentgraftów aortalnych, implantacje stentów do naczyń obwodowych, aortografia, angiografia: tętnic szyjnych, tętnic nerkowych, tętnic biodrowych, tętnicy płucnej, pomiary hemodynamiczne krążenia płucnego, rzutu serca, pomiary ciśnień wewnątrzsercowych, pomiary cząstkowej rezerwy przepływu, ultrasonografia wewnątrzwieńcowa z wirtualną histologią. Oddział może poszczycić się wieloma osiągnięciami medycznymi, w szczególności: pierwsze w Europie

Wschodniej (i w Polsce) implantacje stentu powlekanego rapamycyną pozbawionego polimeru, w tym do głównego pnia lewej tętnicy wieńcowej; jedne z pierwszych w Polsce implantacji stentów powlekanych najnowszej generacji (bez polimeru) COSTAR, w tym do głównego pnia lewej tętnicy wieńcowej; pierwsze na Dolnym Śląsku implantacje stentów szyjnych z użyciem protekcji proksymalnej; wdrożenie nowej techniki leczenia ostrych zespołów wieńcowych z uniesieniem odcinka ST, tzw. trombektomii aspiracyjnej; wdrożenie nowej techniki zamykania miejsca wkłucia w tętnicy udowej przy pomocy tzw. okluderów ANGIOSEAL; pierwsze na Dolnym Śląsku zabiegi pomiaru cząstkowej rezerwy przepływu (FFR) w zwężeniach granicznych z pomiarami optymalizacji angioplastyki; pierwsze na Dolnym Śląsku zabiegi angioplastyki z wykorzystaniem ultrasonografii wewnątrzwieńcowej.

20 łóżkowy Oddział Szybkiej Diagnostyki Kardiologicznej, zapewnia pacjentom placówki pełną diagnostykę układu krążenia (m.in. badania echokardiograficzne przezklatkowe, próby wysiłkowe elektrokardiograficzne, 24 godzinne monitorowanie elektrokardiograficzne i ciśnienia tętniczego, próby dobutaminowe, badania echokardiograficzne przezprzełykowe, badania izotopowe, koronarografia, złożone problemy dotyczące serca wymagające diagnostyki szpitalnej).

Wyposażony w 9 stanowisk intensywnego nadzoru z monitorowaniem parametrów życiowych u pacjentów leczonych z rozpoznaniem najcięższych stanów kardiologicznych, w tym stanów zagrożenia życia Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego zapewnia leczenie 1500 pacjentów w skali roku z: ostrymi zespołami wieńcowymi tj. zawałem i dławicą niestabilną (Ośrodek pełni całodobowe Ostre Dyżury Hemodynamiczne), ostrą zdekompensowaną niewydolnością serca (jak obrzęk płuc, wstrząs kardiogeny), groźnymi zaburzeniami rytmu, zaburzeniami przewodnictwa- bloki przewodzenia przedsionkowo-komorowego wymagające zabezpieczenia elektrodą i czasową stymulacją i zatorowością płucną i innych. 2 stanowiska Oddziału wyposażone są w sprzęt umożliwiający pełne monitorowanie hemodynamiczne najciężej chorych z użyciem cewników wprowadzanych do tętnicy płucnej- cewnik Swana-Ganza- pozwalających na pomiary ciśnień wewnątrzsercowych oraz obliczanie parametrów określających opory naczyń płucnych, systemowych, rzutu serca i wskaźnika sercowego, które to w skomplikowanych przypadkach ułatwiają właściwy wybór leczenia. Oddział dysponuje ponadto m.in. wysokospecjalistycznym przewoźnym echokardiografem, dwoma zestawami do kontrapulsacji i aparaturą do ultrafiltracji.

Pracownia Elektrofizjologii Klinicznej jest ośrodkiem diagnostyki i leczenia zaburzeń rytmu serca metodami inwazyjnymi, w której wykonywane są: badania elektrofizjologiczne serca - diagnozujące przyczyny arytmii, zabiegi ablacji prądem częstotliwości radiowej podłoża anatomicznego różnych zaburzeń rytmu serca, w tym także zabiegi przy użyciu systemu do elektroanatomicznego mapowania

serca CARTO, wszczepianie urządzeń antyarytmicznych czyli tzw. kardiowerterów-defibrylatorów serca (ICD) oraz stymulatorów z funkcjami antyarytmicznymi, wszczepianie tzw. stymulatorów resynchronizujących pracę serca, wszczepianie stymulatorów serca (rozruszników) oraz urządzeń monitorujących pracę serca tzw. rejestratorów pętlowych, wykorzystywanych w diagnostyce utrat przytomności. Pracownia może poszczycić się wieloma osiągnięciami medycznymi, w szczególności: pierwszy na Dolnym Śląsku: zabieg systemem do elektroanatomicznego mapowania serca CARTO, zabieg ablacji RF ognisk migotania przedsionków, zabieg ablacji RF AVNRT, WPW, zabieg ablacji RF trzepotania przedsionków, implantacja kardiowertera-defibrylatora, implantacja stymulatora resynchronizującego DDDR-BiV, implantacja kardiowertera-defibrylatora resynchronizującego DDDR-BiV, zabieg usunięcia elektrod stymulatora systemem Cook'a oraz pierwsza w Polsce: implantacja elektrody lewokomorowej StarFix w trakcie implantacji ICD-BiV, implantacja rejestratora pętlowego EKG.

Kliniczny Oddział Niewydolności Serca dysponuje 21 łózkami, w tym 3 łózkową salą wzmożonego nadzoru nad chorymi. Na Oddziale prowadzona jest: diagnostyka i leczenie niewydolności serca, kwalifikacja do badań naczyniowych, kwalifikacja do terapii resynchronizującej, implantacji kardiowerterów-defibrylatorów, inwazyjny pomiar oporów płucnych, kwalifikacja do zabiegów kardiochirurgicznych, kwalifikacja pacjentów do transplantacji serca, wstępna rehabilitacja szpitalna. W ramach Oddziału funkcjonuje Poradnia Niewydolności Serca (ponad 2200 chorych przyjmowanych rocznie), Pracownia Prób Spiroergometrycznych (ponad 200 badań rocznie) i **Pracownia Badań Patofizjologicznych**. W ramach Oddziału Niewydolności Serca rozwijane są nowoczesne techniki diagnostyczne i terapeutyczne, zgodnie z aktualnymi wytycznymi Europejskiego i Amerykańskich Towarzystw Kardiologicznych. W dziedzinie elektroterapii chorzy poddawani są inwazyjnym badaniom elektrofizjologicznym oraz terapii resynchronizującej. Powszechnie kwalifikowani są również do zabiegów implantacji kardiowertera-defibrylatora w ramach profilaktyki pierwotnej i wtórnej nagłej śmierci sercowej. Oddział prowadzi badania kliniczne- obszar szczególnego zainteresowania klinicznego to zaawansowana niewydolność serca z towarzyszącymi niedoborami anabolicznymi, wyniszczeniem, niedokrwistością oraz zdekompensowaną niewydolność serca.

Oddział Zaburzeń Rytmu Serca diagnozuje i leczy pacjentów z zaburzeniami rytmu serca i utratami przytomności wykorzystując poniżej wymienione procedury medyczne: zabiegi ablacji prądem częstotliwości radiowej podłoża anatomicznego różnych zaburzeń rytmu serca, w tym także zabiegi przy użyciu systemu do elektroanatomicznego mapowania serca CARTO, wszczepianie urządzeń antyarytmicznych czyli tzw. kardiowerterów-defibrylatorów serca (ICD) oraz stymulatorów z funkcjami antyarytmicznymi, wszczepianie tzw. stymulatorów resynchronizujących pracę serca,

wszczepianie stymulatorów serca oraz urządzeń monitorujących pracę serca tzw. rejestratorów pętlowych, wykorzystywanych w diagnostyce utrat przytomności, 24-godzinne monitorowanie elektrokardiograficzne (badanie holterowskie), testy pionizacyjne.

1.2 Działalność dydaktyczna w zakresie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy

Wnioskodawca prowadzi bardzo bogatą działalność dydaktyczną, w tym kształcenie specjalistyczne dla lekarzy. Szpital dysponuje odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną uprawnioną do prowadzenia zajęć praktycznych i działalności szkoleniowej od podstaw średniego personelu medycznego oraz szkoleniem lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych. Oto przykładowa działalność dydaktyczna:

- 4WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu posiada jeden z dwóch Oddziałów na Dolnym Śląsku, obok Dolnośląskiego Centrum Onkologii, mogący specjalizować lekarzy w dziedzinie onkologii klinicznej,
- Oddział Neurologii posiada uprawnienia nadane przez Ministerstwo Zdrowia do kształcenia lekarzy w dziedzinie neurologii,
- Oddział Ortopedii urazowej posiada akredytację, która daje możliwość prowadzenia specjalizacji,
- Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu posiada akredytację, co daje możliwość prowadzenia specjalizacji,
- Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii prowadzi szkolenia lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych,
- Klinika Chirurgiczna – prowadzi szkolenie studentów i lekarzy zwłaszcza dla potrzeb wojskowej służby zdrowia,
- Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej posiada uprawnienia do prowadzenia specjalizacji w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej.

Poniżej przedstawiono szczegółowa listę oddziałów prowadzących szkolenia specjalizacyjne dla lekarzy wraz z liczbą aktualnie szkolonych osób:

- W ramach Kliniki Chorób Wewnętrznych – 41 osób (w tym; Endokrynologia - 6 osób, Choroby Wewnętrzne - 25 osób, Onkologia – 6 osób, Gastroenterologia – 4 osoby)

- W ramach Kliniki Kardiologicznej – 38 osób (w tym Choroby Wewnętrzne -16 osób, Kardiologia - 22 osoby),
- W ramach Kliniki Kardiochirurgii – 8 osób
- W ramach Kliniki Chirurgicznej - 7 osób (w tym; Urologia 3 osoby, Chirurgia Ogólna -4 osoby)
- W ramach Kliniki Ortopedii i Traumatologii Ruchu - 12 osób (w tym; Neurochirurgia - 3 osoby, Ortopedia i traum. narz. Ruchu – 9 osób)
- W ramach Klinicznego Oddziału Otolaryngologicznego - 5 osób
- W ramach Klinicznego Oddziału Chirurgii Szcękowo-Twarzowej - 2 osoby
- W ramach Klinicznego Oddziału Okulistycznego - 10 osób
- W ramach Klinicznego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 8 osób
- W ramach Klinicznego Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Leczenia Udarów - 8 osób
- W ramach Klinicznego Oddziału Dermatologiczno-Wenerologicznego – 3 osoby
- W ramach Klinicznego Oddziału Psychiatrycznego i Leczenia Stresu Bojowego – 4 osoby
- W ramach Polikliniki Stomatologicznej - 10 osób
- W ramach Zakładu Analityki Lekarskiej - 3 osoby
- W ramach Zakładu Radiologii Lekarskiej - 5 osób
- W ramach Zakładu Medycyny Nuklearnej - 3 osoby

1.3 Działalność badawczo-naukowa zakładu opieki zdrowotnej

Wnioskodawca prowadzi bardzo bogatą działalność badawczo-naukową i rozwojową. Wnioskodawca w swoich strukturach organizacyjnych posiada Wydział Naukowo-Badawczy, stanowiący komórkę wykonawczą w zakresie planowania, organizowania i zabezpieczania działalności dydaktyczno-naukowej szpitala. Do podstawowych zadań Wydziału należy w szczególności:

- koordynowanie badań klinicznych,

- nadzór nad szkoleniami zewnętrznymi i wewnętrznymi kadry szpitalnej,
- organizowanie praktyk studenckich,
- koordynowanie staży z Urzędu Pracy,
- koordynowanie staży częściowych w ramach specjalizacji personelu medycznego z innych placówek,
- wolontariat.

W latach 2009-2010 Wydział Naukowo-Badawczy zgodnie z Rejestrem Badań Klinicznych prowadził łącznie kilkadziesiąt prac badawczo-naukowych. W chwili obecnej szpital uczestniczy w realizacji ok. 30 badań klinicznych oraz kilku prac badawczo-rozwojowych. Jednym z największych osiągnięć Wnioskodawcy w tej dziedzinie jest udział w latach 2001-2005 w projekcie badawczym pn. "Home or hospital in heart failure (HHH). Telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca współfinansowanym ze środków Wspólnoty Europejskiej. 01.12.2001-31.10.2005". Rolę Koordynatora Projektu pełnił Uniwersytet w Oksfordzie. Oprócz wnioskodawcy do Projektu zaproszono również Clinica del Lavoro e Della Riabilitazione, oraz APPEL i NEXAN Sp. z o.o. Głównym założeniem Projektu było sprawdzenie skuteczności telemonitoringu u pacjentów z niewydolnością serca. Wyniki projektu prezentowane były w 2006 roku.

Do najważniejszych badań prowadzonych przez Wydział naukowo-badawczy zgodnie z Rejestrem Badań Klinicznych można wymienić:

- ✓ Projekt dotyczący badań klinicznych zastosowania preparatów żelazowych finansowany ze źródeł Imperial College of Science pn. "A Randomised Controlled Study to Assess the Acute and Chronic Effects of Intravenous Iron Supplementation in Anemic and Non-Anaemic Iron Deficient with Chronic Heart Failure";
- ✓ Projekt dotyczący badań klinicznych preparatów nowej generacji przeznaczonych do terapii specjalistycznej kardiologicznej u pacjentów z komplikacjami finansowany ze środków Novacardia INC pn. „Wieloośrodkowe randomizowane badanie kliniczne prowadzone metodą podwójnej ślepej próby, kontrolowane za pomocą placebo, dotyczące działania preparatu KW-3902 do wlewów dożylnych na objawy niewydolności serca oraz czynności nerek u pacjentów z zespołem ostrej niewydolności serca i upośledzeniem czynności nerek, którzy byli hospitalizowani z powodu hiperwolemii i wymagali dożylnego leczenia moczopędnego”;
- ✓ Projekt polegający na sprawdzeniu skuteczności terapii nowym preparatem w zapobieganiu nawrotom migotania przedsionków po przywróceniu rytmu zatokowego finansowany ze

środków Quintiles Ekstern Holdings GmbH pn. „Vernakalant (oral) Prevention of Atrial Fibrillation Recurrence Post-Conversion Trial”.

Do najważniejszych tematów badawczych prowadzonych przez poszczególne jednostki organizacyjne Wnioskodawcy należy zaliczyć m.in.:

- **Klinika Kardiologii:**

- zaawansowana niewydolność serca z towarzyszącymi niedoborami anabolicznymi,
- wyniszczenie, niedokrwistość oraz zdekompensowana niewydolność serca,
- wartość pomiaru cząstkowej rezerwy przepływu (FFR) w ocenie zwężeń granicznych (liczne publikacje krajowe i zagraniczne),
- angioplastyka głównego pnia lewej tętnicy wieńcowej (doniesienia krajowe),
- zastosowanie nowej generacji stentów powlekanych, minimalizujących ryzyko zakrzepicy w stencie (pierwsza w Europie środkowo-wschodniej implantacja stentów Yukon), jedne z pierwszych w Polsce implantacji stentów Costar),
- wyniki interwencyjnego leczenia ostrych zespołów wieńcowych,
- badania porównawcze kontrastowych środków cieniujących,
- badania porównawcze różnych leków przeciwplatekcyjnych i przeciwkrzepliwych,
- rola czynników natriuretycznych w stratyfikacji ryzyka chorych z niewydolnością serca i z ostrymi zespołami wieńcowymi,
- rehabilitacja w niewydolności serca,
- ocena wydolności fizycznej, sprawności fizycznej i czynności mięśni szkieletowych chorych z chorobami układu krążenia i naczyń,

- **Klinika Chorób Wewnętrznych:**

- wieloośrodkowe badania kliniczne Oddziału Chorób Układu Oddechowego,
- badania kliniczne Oddziału Gastroenterologicznego.

- **Klinika Chirurgiczna:**

- prowadzenie badań naukowych, zwłaszcza dla potrzeb wojskowej służby zdrowia,

- **Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej:**

- Zakład jest placówką szkoleniową i prowadzi liczne badania badawczo- rozwojowe w zakresie nowoczesnych technik radiologicznych i diagnostyki obrazowej w medycynie.

- **Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii:**

- praca badawczo rozwojowa i współpraca z Wojskowym Instytutem Medycznym w Warszawie, Kliniką Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej AM we Wrocławiu, Katedrą i Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM we Wrocławiu, Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pomorskiej AM w Szczecinie, Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii 5 Wojskowy Szpital Kliniczny, Biurem Koordynatora Regionalnego POLTRANSPLANT, Szpitalem Operacji Pokojowych SOW, Szpitalem Uniwersyteckim Cohin - Paryż.

Należy zaznaczyć, iż wymieniona kadra medyczna szpitala bierze udział w licznych kongresach, sympozjach i zjazdach naukowych o zasięgu ogólnopolskim i ogólnoświatowym w dziedzinie wszystkich nauk medycznych, w trakcie których dzieli się z innymi specjalistami z kraju i zza granicy swoimi osiągnięciami i obserwacjami w trakcie bogatej praktyki lekarskiej. Specjaliści z 4 WSK są również autorami licznych, uznanych na świecie i w kraju publikacji naukowych, w tym publikacji opartych na własnych doświadczeniach i praktyce medycznej, w tym przeprowadzonych badaniach klinicznych.

1.4 Zakres (ponadregionalność) udzielanych świadczeń zdrowotnych

W latach 2008 i 2009 z usług szpitala skorzystało 56,8% mieszkańców Wrocławia, 36,57% pacjentów z województwa dolnośląskiego oraz 6,63 % pacjentów z pozostałych województw Polski.

1.5 Współczynnik wykorzystania łóżek

Poniżej przedstawiono **współczynnik (%) wykorzystania łóżek szpitala, który w roku 2009 kształtował się na poziomie 81,50%**. Należy zaznaczyć, iż na niektórych oddziałach (Kliniczny Oddział Endokrynologiczny, Kliniczny Oddział Szybkiej Diagnostyki Kardiologicznej, Oddział Onkologii Klinicznej, Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej i Kliniczny Oddział Urologiczny) średnie wykorzystanie łóżek przewyższało znacznie 100%.

1.6 Sytuacja finansowa zakładu opieki zdrowotnej i wskaźnik rentowności

4WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu **nie posiada żadnych zobowiązań** w stosunku do wartości zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych m.in. NFZ, MZ, MO na koniec roku 2009.

Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/ przychody ze sprzedaży) kształtuje się na poziomie **2%**.

1.7 Adekwatność inwestycji do założonego celu projektu

Wszystkie działania zaplanowane w ramach projektu są niezbędne z punktu widzenia celów projektu i w sposób bezpośredni przyczyniają się do ich osiągnięcia. Inwestycja obejmuje szereg niezbędnych zadań, w efekcie których ZBO będzie skupiał wszystkie sale operacyjne wraz z niezbędnym zapleczem, usytuowane w bezpośrednim sąsiedztwie istotnych z punktu medycznego oddziałów szpitalnych, co usprawni proces kierowania pacjentów, bezpieczeństwo operowanego pacjenta, a także zapewni ograniczenie następstwa zakażeń szpitalnych, właściwe warunki do uzyskania sprawności pooperacyjnej, komfort pracy zespołów operacyjnych i pooperacyjnych, właściwą technologię sterylizacji materiałów i urządzeń. Powstała infrastruktura spełniać będzie powszechnie obowiązujące na terenie UE i w świecie standardy leczenia szpitalnego, w tym wytyczne Ministra Zdrowia w zakresie wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń i urządzeń zakładu opieki zdrowotnej.

Według Beneficjenta, przedstawiony w niniejszym dokumencie sposób realizacji zadań jest najbardziej korzystny oraz przejrzysty, zapewniając tym samym kontrolę oraz monitoring realizacji całego projektu. Została wybrana optymalna metodologia, z punktu widzenia jej zastosowania, niepowodująca dodatkowych kosztów oraz komplikacji związanych z wdrażaniem projektu.

1.8 Racjonalność i kompletność harmonogramu działań

Przyjęty harmonogram realizacji projektu jest spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązującymi przepisami. W harmonogramie uwzględniono działania związane z przygotowaniem projektu (dokumentacja projektowa, pozwolenie na budowę, Studium Wykonalności, pozyskanie niezbędnych decyzji i uzgodnień), jego rzeczową realizacją (prace budowlane, zakup wyrobów medycznych), a także działania wynikające z wytycznych programowych PO IiŚ (promocja). W celu zminimalizowania wystąpienia ryzyka

przedłużenia się przeprowadzenia procedur przetargowych w harmonogramie projektu przewidziano odpowiednią ilość czasu na ich przeprowadzenie oraz gwarantuje się ich wykonanie w należyty sposób zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Wszystkie działania związane z realizacją Projektu będą wdrażane, zgodnie z dyrektywami oraz dokumentami strategicznymi. Wnioskodawca zapewni, że realizowane zamówienia publiczne zgodnie będą z Dyrektywa 2004/17WE, 2004/18/WE, Rozporządzeniem WE Numer 1564/2005 lub stosownymi postanowieniami TWE. Wykonawcy robót i dostawcy w ramach przedmiotowego projektu zostaną wyłonieni w oparciu o stosowne regulacje ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2006 r. Nr 164, poz. 1163 ze zm.), która jest aktem implementującym przepisy wspólnotowe z zakresu zamówień publicznych (dyrektywy: 2004/17/WE i 2004/18/WE). Przy realizacji zamówień poniżej 14 tys. euro Wnioskodawca stosować będzie wytyczne dot. zasad udzielania zamówień i wyboru wykonawcy w transakcjach nieobjętych przepisami ustawy Prawa Zamówień Publicznych.

Poniżej przedstawiono terminy realizacji poszczególnych zadań objętych projektem:

- Studium Wykonalności – IV kw. 2010 r.
- Promocja projektu – III kw. 2011 5000 zł i II kw. 2013 25000 zł
- Zakup wyrobów medycznych – I i II kw. 2013 r.
- Roboty budowlane – od III kw. 2011 r. do II kw. 2013 r.
- Inwestor Zastępczy – od II kw. 2011 do II kw. 2013 r.
- Dokumentacja projektowa – projekt budowlany IV kw. 2010 r., projekty wykonawcze II kw. 2011 r.
- Pozwolenie na budowę – do końca II kw. 2011 r.

1.9 Doświadczenie Beneficjenta w zarządzaniu projektami finansowanymi przy udziale środków zagranicznych

Wnioskodawca posiada duże doświadczenie w realizacji projektów finansowanych przy udziale środków zagranicznych. Obecnie realizuje 24 projekty w ramach działalności naukowej jednostki. Ponadto szpital realizuje projekt pn. „Poprawa diagnostyki obrazowej w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu” o całkowitej wartości 9 886 019,35 PLN w ramach PO IiŚ Działanie 12.2.

(nr umowy UDA-POIS.12.02.00-00-008/08-00). Kwota przyznanego dofinansowania 8 394 616,44 PLN.

1.10 Kompleksowość projektu

Projekt w pełni odpowiada na potrzeby zgłaszane przez Beneficjenta i grupę docelową świadczonych specjalistycznych i wysokospecjalistycznych usług medycznych. Przedmiotowy projekt jest kierowany do osób mieszkających i przebywających na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, którym udzielane są świadczenia zdrowotne służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz prowadzeniu działalności mającej na celu zapobieganie powstawaniu chorób. Projekt uwzględnia wymagania zgłoszone przez grupę docelową i jego zakres jest dostosowany do jej potrzeb, a wszystkie koszty związane z jego realizacją są w pełni przemyślane i uzasadnione. Projekt zapewnia w pełni zrównoważoną jakość poszczególnych elementów infrastruktury w celu osiągnięcia jej pełnej funkcjonalności. Zaniechanie inwestycji skutkowałoby w efekcie brakiem możliwości podnoszenia jakości obsługi pacjentów w szpitalu i ratowania ich życia. W konsekwencji budziłoby trudności związane z osiągnięciem celów projektu, a także zagrażałoby zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego oraz ograniczało możliwości podejmowania efektywnych i sprawnych działań Wnioskodawcy w walce ze śmiertelnością w naszej populacji.

1.11 Efektywność techniczna, technologiczna i energetyczna projektu

Planowane do zakupu wyroby medyczne służące diagnostyce i terapii są zgodne z wymogami stawianymi przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ w celu świadczenia usług medycznych na najwyższym poziomie, w tym w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych niezbędnych do funkcjonowania szpitala.

Ponadto przy doborze zakresu zakupywanych wyrobów medycznych prowadzone były konsultacje z personelem medycznym, w zakresie określenia ilości, parametrów technicznych i jakości planowanego do zakupu wyposażenia służącego do terapii lub diagnostyki. Wybrany został zakres inwestycji uwzględniający najlepszą z dostępnych technologii. Zakupywane wyroby medyczne są dostosowane do potrzeb i oczekiwań odbiorców i uwzględniają ilość realizowanych świadczeń medycznych. Ponadto należy zauważyć, że planowane do zakupu wyroby medyczne będą wykazywały wysokie parametry jakościowe, będą rozwiązaniami nowoczesnymi i niezawodnymi. Ponieważ sprzęt będzie nowy, cechować się będzie wysoką energooszczędnością.

W ramach projektu planuje się zakup m.in. innowacyjnych wyrobów medycznych w postaci:

- Zintegrowany System Zarządzania Salą Operacyjną, którego nie posiada żadna placówka w Polsce (niekompletne elementy systemu funkcjonują w Białymstoku i AM Wrocław) – w tym urządzenia do elektrokoagulacji z systemem zamykania naczyń ultradźwiękiem, kolumna umożliwiająca prowadzenie wideo-konferencji i teletransmisji wykonywanych zabiegów,
- System nawigacji komputerowej do endoprotezoplastyki wielowarstwowej,
- System nawigacji z programem do nawigacji w traumatologii,
- Urządzenia do prowadzenia transmisji zabiegu i Ramię C,
- System radioterapii w postaci wysiękowej AMD,
- Sprzęt do terapii starczego zwyrodnienia plamki,
- Wyroby medyczne dla powstania banku przeszczepu rogówki,
- Laser excimerowy do chirurgii refrakcyjnej rogówki,
- Zintegrowana Sieciowa Sala Operacyjna Otolaryngologii,
- System nawigacji do operacji endoskopowych,
- Laser KTP Aura XP i inne.

1.12 Stan techniczny wymienianej aparatury medycznej

W ramach projektu przewidziano wymianę posiadanej aparatury medycznej z uwagi na jej wiek. Wymieniana aparatura nie odpowiada aktualnym standardom, charakteryzuje się wysokim stopniem zdekapitalizowania oraz przestarzałą technologią. Wymiana wyrobów medycznych wynika z konieczności wysokiego zapotrzebowania na specjalistyczne usługi medyczne w celu zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców i spełnienia wymogów wynikających z wysokiej liczby obsługiwanych pacjentów. Część aparatury medycznej znajdującej się w aktualnie funkcjonujących salach operacyjnych jest przestarzała, zdekapitalizowana, ulega częstym awariom, a wykonywanie przy jej udziale diagnostyki i terapii jest czasochłonne, w wielu przypadkach uciążliwe dla pacjenta oraz często nieadekwatne. Zastąpienie zużytej i przestarzałej aparatury medycznej nowym wysokospecjalistycznym sprzętem medycznym oraz uzupełnienie wyposażenia zaplecza sal operacyjnych stanowi jedyne możliwe i dostępne rozwiązanie pozwalające na podniesienie jakości wykonywanych zabiegów operacyjnych. Realizacja projektu pozwoli uzupełnić bazę sprzętową o

nowoczesną aparaturę, wymienić przestarzały, wyeksploatowany i awaryjny sprzęt poprzez zakup i montaż nowoczesnych urządzeń, co w rezultacie zdecydowanie polepszy pacjentom dostęp do nowoczesnych technologii w zakresie opieki medycznej.

Średni wiek wymienianej aparatury medycznej wynosi powyżej 5 lat.

1.13 Zasoby kadrowe zakładu opieki zdrowotnej

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu zatrudnia wysokospecjalistyczną kadrę medyczną, posiadającą certyfikaty z aktualnie dostępnych technik medycznych. Wiele klinik posiada II- najwyższy stopień referencji oraz posiada akredytację, co daje możliwość prowadzenia specjalizacji zawodowych. Zatrudnieni specjaliści dzielą się swoim doświadczeniem z innymi ośrodkami w kraju i za granicą oraz publikują swoje doniesienia w ogólnopolskim i ogólnoświatowym piśmiennictwie naukowym. Specjaliści przedstawiają ponadto swoje prace na Zjazdach i Konferencjach w kraju, a także za granicą.

Wnioskodawca dysponuje w swoich zasobach kadrowych pracownikami posiadającymi stopień lub tytuł naukowy w określonej dziedzinie medycyny. Poniżej przedstawiono dane statystyczne na ten temat:

- prof. dr hab. n. med. – 2 osoby,
- dr hab. n. med. – 1 osoba,
- dr n. med. – 30 osób,
- dr n. med. chir. – 1 osoba,
- dr n. o kult. fiz. – 3 osoby,
- dr n. przyr. – 1 osoba.
- dr farmacji - 1 osoba.

Liczba pracowników posiadających stopień lub tytuł naukowy wynosi 39 osób.

1.14 Znaczenie projektu w kontekście potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych

Analiza uwarunkowań realizacyjnych projektu pozwoliła na zidentyfikowanie szeregu problemów, które zostaną rozwiązane w wyniku planowanej inwestycji, mającej na celu podniesienie dostępności i jakości specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez 4 WSK i zapewnienie wzrostu bezpieczeństwa zdrowotnego wśród mieszkańców Polski. Zidentyfikowano następujące potrzeby pacjentów:

➤ niewystarczające w stosunku do potrzeb szpitala zaplecze infrastrukturalne i sprzętowe

Dla 4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu zainteresowanie jakością świadczonych usług medycznych jest sprawą priorytetową, bowiem jakość ta ma bezpośrednie przełożenie na zdrowie i życie ludzi, a w konsekwencji utrzymanie dobrego poziomu zdrowia zasobów pracy. W wyniku realizacji inwestycji wzrost poziomu dostępności specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych będzie przejawiać się w następujący sposób:

- spełnienie standardów infrastrukturalnych przewidzianych prawem,
- wyposażenie w specjalistyczne wyroby medyczne służące diagnostyce i terapii– sprawne udzielanie usług medycznych na poziomie standardów obowiązujących w Unii Europejskiej, co prowadzi do zmniejszenia się liczby tzw. „zgonów do uniknięcia”,
- właściwy wygląd i estetyka – placówka szpitalna o odpowiednim, profesjonalnym i estetycznym wyglądzie,
- jakość kliniczna usługi medycznej – świadczenie usług odpowiednich dla zdrowia pacjentów, w sposób bezpieczny, kompleksowy i kompetentny, w odpowiednich warunkach sanitarnych,
- niezawodność – usługi wykonywane z dużą dokładnością i niezawodnością, wykonane rzetelnie, zgodnie z najnowszymi standardami i etyką, przy użyciu nowoczesnej aparatury medycznej,
- kompetencje – obsługa pacjentów poprzez pracowników medycznych o wysokim stopniu kompetencji i wysokim profesjonalizmie,
- wrażliwość i uprzejmość – personel medyczny przyjazny i gotowy do pomocy.

Niedostatek ten spowodowany jest brakiem środków finansowych na wyposażenie szpitala w aparaturę diagnostyczną i specjalistyczne wyroby medyczne. Z uwagi na wysokie zapotrzebowanie na usługi medyczne i diagnostyczne w zakresie chorób leczonych w szpitalu oraz mając na uwadze

większą ilość wykonywanych zabiegów, zmianę systemu pracy opieki zdrowotnej w Polsce, wprowadzenie toru diagnostycznego, wiążącego się np. z koniecznością wykonania szeregu specjalistycznych badań i zabiegów w dniu przyjęcia chorego do szpitala oraz w trakcie jego terapii, istnieje potrzeba zakupu wyrobów medycznych najnowszej generacji. Zaspokojenie potrzeb niedoboru specjalistycznych wyrobów medycznych pozwoli na sukcesywny wzrost wykonywanych badań diagnostycznych i wykonywanych zabiegów operacyjnych, skrócenie czasu na oczekiwane przez pacjentów na usługi medyczne, szkolenie nowych kadr specjalistycznych, dalszy wzrost aktywności naukowo-badawczej.

➤ **duża liczba obecnych i potencjalnych pacjentów korzystających z usług Wnioskodawcy**

Obszar działalności Wnioskodawcy wykracza poza granice województwa dolnośląskiego. Wysoka jakość świadczonych usług medycznych oraz szeroki zakres prowadzonej diagnostyki i terapii pozwala zachować status prężnego i jednego z najważniejszych szpitali w Polsce. Stąd konieczność podjęcia działań związanych z rozbudową i doposażeniem placówki w celu podniesienia jakości świadczonych usług, ilości wykonywanych badań diagnostycznych i zabiegów operacyjnych, a tym samym zmniejszenia wskaźnika umieralności pacjentów.

Najnowsze badania naukowe prowadzone także w Polsce wskazują, że wiele zgonów z powodu chorób cywilizacyjnych można uniknąć. Skuteczność ich leczenia zależy od szybkiego rozpoznania i natychmiastowej interwencji. Pomimo szybkiego postępu, jaki dokonał się w ostatnich latach w zakresie diagnostyki i leczenia chorób, dostęp do nich jest w dalszym ciągu ograniczony.

Zaspokojenie potrzeb niedoboru specjalistycznych wyrobów medycznych oraz odpowiedniej infrastruktury szpitalnej pozwoli na sukcesywny wzrost wykonywanych badań diagnostycznych i wykonywanych zabiegów operacyjnych, skrócenie czasu na oczekiwane przez pacjentów usługi medyczne, szkolenie nowych kadr specjalistycznych, dalszy wzrost aktywności naukowo-badawczej.

➤ **Konieczność zapewnienia dostępu do wysokiej jakości usług medycznych oraz konieczność ciągłego rozwoju 4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu**

Obecny system organizacji szpitala jest efektem wieloletnich działań na rzecz zapewnienia pacjentom wysokospecjalistycznej opieki medycznej. Ciągły rozwój medycyny, dokonania własne specjalistów zatrudnionych w 4 WSK oraz wysoka renoma placówki na rynku usług medycznych w Polsce wymuszają ciągłe usprawnianie systemu organizacji świadczenia specjalistycznych usług medycznych w bardzo szerokim zakresie dziedzin medycyny. Efektem podjętych dotychczas działań są wyjątkowe i pionierskie na skalę polską, europejską i światową dokonania specjalistów zatrudnionych w placówce, co wskazano wcześniej. Zatrudnieni wysokiej klasy specjaliści dokładają wszelkich starań w

celu zapewnienia dostępu do wysokiej jakości usług medycznych. W celu świadczenia usług na wysokim poziomie oraz możliwości spełnienia powszechnie obowiązujących norm i standardów w tym zakresie konieczne jest dysponowanie infrastrukturą spełniającą wymogi prawa i aparaturą medyczną najnowszej generacji. Dzięki osiągnięciu celów projektu jego realizacja przyczynia się do podniesienia standardu usług świadczonych w zakresie specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Główne cele przedmiotowego projektu dotyczą także kwestii związanych ze wzrostem jakości i dostępności do szerokiego wachlarza świadczeń medycznych. Efektem podjętych działań będzie utworzenie wspólnej przestrzeni dla medycyny stosowanej oraz miejsca dla badań i rozwoju medycyny.

➤ **Dostosowanie infrastruktury do potrzeb osób niepełnosprawnych**

Przedmiotowy projekt odnosi się bezpośrednio do polityki równego statusu kobiet i mężczyzn na rynku pracy i w życiu społecznym. Z usług medycznych świadczonych ZBO oraz z zakupionej w ramach projektu aparatury medycznej będą mogli korzystać w równym stopniu kobiety i mężczyźni bez względu na narodowość i osobiste przekonania. W związku z czym projekt nie powoduje dyskryminacji z powodu płci i innych uwarunkowań społecznych.

Bardzo ważną grupą odbiorców będą osoby niepełnosprawne. Infrastruktura ZBO będzie dostosowana do korzystania z niej przez osoby niepełnosprawne. Brak barier architektonicznych nie tylko umożliwi korzystanie osobom niepełnosprawnym z obiektu, ale także zapewni dostęp do usług medycznych na takim samym poziomie, co osobom sprawnym.

W związku z powyższym zgodnie z prawem polskim i unijnym projekt zapewnia równe traktowanie wszystkich osób uczestniczących w procesie inwestycyjnym, jak i późniejszym okresie funkcjonowania projektu.

Rozdział 2. Kwalifikowalność projektu oraz Beneficjenta

2.1 Kwalifikowalność projektu

Typ projektu:

Zgodnie ze Szczegółowym opisem projektów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POIiŚ), przedmiotowy projekt pn. **„Utworzenie Zintegrowanego Bloku Operacyjnego z zakupem wyrobów medycznych w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu”** należy zakwalifikować do obszaru priorytetowego **XII: Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia**. Przedmiotowy projekt planowany jest do realizacji w ramach **Działania 12.2. Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym**. Celem działania jest zwiększenie dostępności i jakości specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

Zaplanowany przez Wnioskodawcę do realizacji projekt jest inwestycją kwalifikującą się w ramach wyżej opisanego priorytetu i działania. Projekt jest ukierunkowany na realizację działań prowadzących do poprawy jakości opieki zdrowotnej poprzez rozbudowę budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu (kompleks 2857) wraz z zakupem wyrobów medycznych. Konieczność rozbudowy budynku nr 1 wynika z konieczności dostosowania szpitala do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa. Dostosowanie aktualnie eksploatowanych pomieszczeń szpitalnych do stawianych wymogów nie jest możliwe ze względu na zbyt małą powierzchnię użytkową (co uniemożliwia właściwa przebudowę i poprawienie funkcji użytkowych), ograniczenia architektoniczne budynku nr 1 i ze względu na typ zabudowy pawilonowej. Istnieje więc konieczność rozbudowy budynku nr 1, który spełni wszystkie wymogi Ministra Zdrowia i zalecenia Unii Europejskiej.

W ten sposób projekt przyczynia się do podniesienia standardu usług świadczonych w zakresie specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych poprzez stworzenie profesjonalnych warunków dla wykonywania wszelkiego rodzaju zabiegów na narządach i tkankach ciała, służących poprawie stanu zdrowia i samopoczucia chorego. Ponadto szpital zostanie wyposażony w Centralną Sterylizację z Dezynfekcją i Dekontaminacją, co ma istotny wpływ na zapewnienie właściwych warunków dla zniszczenia wszystkich, zarówno wegetatywnych, jak i przetrwalnikowych form mikroorganizmów występujących na narzędziach, materiałach i sprzęcie

medycznym. Ponadto projekt zapewni prawidłowe funkcjonowanie w obrębie bloków operacyjnych Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Wszystkie zadania w ramach projektu są spójne i przemyślane, a w efekcie zapewniają funkcjonowanie szpitala na bardzo wysokim poziomie.

Projekt obejmuje także zadania związane z zakupem wyrobów medycznych służących do diagnostyki i terapii, niezbędnych do prawidłowego procesu leczenia pacjentów. Efektem podjętych działań, polegających na szybkiej diagnostyce oraz wykorzystaniu wysokospecjalistycznych wyrobów medycznych, spełniających aktualne standardy będzie zmniejszenie się wskaźnika zachorowalności i śmiertelności ludzi, których można byłoby uniknąć w lepszych warunkach organizacyjnych i sprzętowych oraz zwiększenia liczby „zdrowych” lat pracy społeczeństwa.

Zachowanie pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania:

Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie projektu na poziomie 85% kosztów kwalifikowanych.

Koszty kwalifikowane projektu wynoszą: 128 504 251,18 PLN brutto

Wnioskowana kwota dofinansowania: 109 228 613,50 PLN

Spełnienie warunków minimalnej/maksymalnej wartości projektu:

Projekt nie przekracza maksymalnej możliwej wartości w wysokości 50 mln euro. Wartość kosztów całkowitych projektu wynosi: 166 652 655,18 PLN brutto.

2.2 Kwalifikowalność Beneficjenta

Beneficjent projektu nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie projektu zgodnie z art. 211 Ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych.

Beneficjentem projektu jest 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu. Zgodnie z dokumentem statutowym Wnioskodawcy 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką, został utworzony zarządzeniem Nr 43/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 7 października 1998 r. w sprawie utworzenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. Rozk. MON poz. 97, 183 i 185, z 1999 r. poz. 50, z 2000 r. poz. 25, 32 i 53 oraz Dz. Urz. MON z 2001 r. Nr 5, poz. 51, Nr 8, poz. 76, Nr 16 poz. 132 i z 2004 r. Nr 14, poz. 145), jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z 1992r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz.110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz.756 i Nr 162, poz.1115, z

1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256, Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz.136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384, Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 164, poz. 1365). Szpital posiada osobowość prawną. Nadzór nad działalnością Szpitala sprawuje w imieniu Ministra Obrony Narodowej Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia. Siedzibą Szpitala jest miasto Wrocław. Obszarem działania Szpitala jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Celem Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, promocja zdrowia oraz realizacja zadań zleconych przez Ministra Obrony Narodowej, w szczególności na terenie obwodu profilaktyczno-leczniczego wyznaczonego odrębnymi przepisami. Szpital jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom nieuprawnionym z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, z całego obszaru działania. Szpital prowadzi badania naukowe i prace badawczo - rozwojowe.

Szpital uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny, na zasadach określonych w odrębnych przepisach, a w szczególności poprzez:

- 1) prowadzenie:
 - a) staży podyplomowych dla lekarzy, lekarzy dentystów i farmaceutów,
 - b) praktyk studenckich dla studentów akademii medycznych,
 - c) praktyk i przyuczania zawodowego dla słuchaczy średnich i pomaturalnych szkół medycznych,
 - d) szkoleń z zakresu pomocy medycznej i ratownictwa medycznego,
 - e) staży specjalizacyjnych.¹
- 2) organizowanie sympozjów naukowych, konferencji tematycznych i innych form kształcenia.

Do zadań własnych Szpitala należy:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - a) badania i porady lekarskie,

¹ dodano lit. e) w ust. 1 § 4 przez § 1 pkt 1 ppkt 2) Zarządzenia Nr 15/MON z dnia 17 czerwca 2008 r. Ministra Obrony Narodowej w sprawie zmiany statutów niektórych wojskowych szpitali i przychodni lekarskich, samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej(Dz. Urz. MON z 11.07.2008 r., Nr 13, poz. 147) z dniem 26.07.2008 r.;

- b) leczenie,
 - c) badania i terapia psychiatryczna i psychologiczna,
 - d) rehabilitacja lecznicza,
 - e) opieka nad kobietą ciężarną i jej płodem,
 - f) opieka nad zdrowym dzieckiem,
 - g) badania diagnostyczne, w tym analityka medyczna,
 - h) pielęgnacja chorych,
 - i) pielęgnacja niepełnosprawnych i opieka nad nimi,
 - j) opieka paliatywno-hospicyjna,
 - k) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - l) wykonywanie czynności z zakresu protetyki, ortodoncji i stomatologii zachowawczej,
 - ł) zaopatrywanie w środki i materiały medyczne,
 - m) wykonywanie szczepień ochronnych.
- 2) organizowanie i prowadzenie działalności w zakresie kształcenia, szkolenia i doskonalenia zawodowego wyższych i średnich kadr medycznych, we wszystkich formach określonych odrębnymi przepisami.

Zadania zlecone Szpitala obejmują w szczególności:

- 1) nadzór merytoryczny nad działalnością służby zdrowia jednostek wojskowych na obszarze obwodu profilaktyczno-leczniczego,
- 2) przygotowanie szpitala do realizacji zadań mobilizacyjnych na czas wojny oraz do kierowania zabezpieczeniem medycznym działań bojowych wojsk na terenie obwodu profilaktyczno - leczniczego szpitala oraz do działania w okresach klęsk żywiołowych i katastrof w zakresie zabezpieczenia medycznego,
- 3) realizację programów profilaktyczno-zdrowotnych,
- 4) propagowanie zachowań prozdrowotnych,
- 5) programowe profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznania chorób układu krążenia i chorób nowotworowych,
- 6) prowadzenie działalności badawczej w różnych dziedzinach medycyny,

- 7) przygotowanie organizacyjne, kadrowe, szkoleniowe i materiałowo-techniczne sił i środków zakładów służby zdrowia do przejścia na struktury czasu "W",
- 8) opracowanie dokumentacji mobilizacyjnej,
- 9) szkolenie osób, w tym kadry oraz żołnierzy rezerwy, posiadających przydział mobilizacyjny do zakładów opieki zdrowotnej,
- 10) utrzymanie zapasów oraz ich rotowanie,
- 11) utrzymanie bazy niezbędnej do realizacji zadań mobilizacyjnych,
- 12) dokonywanie badań lekarskich poborowych,
- 13) dokonywanie badań okresowych kadry,
- 14) dokonywanie badań specjalistycznych żołnierzy i pracowników wojska, pracujących w szczególnych warunkach.

Dodatkowo szpital oprócz świadczeń zdrowotnych i działalności:

- 1) wykonuje badania specjalistyczne zgodnie z potrzebami orzecznictwa wojskowo-lekarskiego lub instytucji do tego uprawnionych,
- 2) upowszechnia oświatę zdrowotną wśród chorych, personelu Szpitala oraz w jednostkach wojskowych obwodu profilaktyczno-leczniczego,
- 3) propaguje ideę honorowego dawstwa krwi.

Organem kierującym działalnością szpitala jest Komendant wykonujący swoje zadania samodzielnie oraz przy pomocy podległych mu osób funkcyjnych:

- 1) Zastępcy Komendanta do spraw Lecznictwa Szpitalnego;
- 2) Zastępcy Komendanta do spraw Lecznictwa Otwartego i Obwodu Profilaktyczno – Leczniczego;
- 3) Szefa Logistyki;
- 4) Głównego Księgowego;
- 5) Asystenta Komendanta do spraw Pielęgniarstwa – Naczelnej Pielęgniarki;
- 6) kierowników komórek organizacyjnych.

W skład struktury organizacyjnej szpitala wchodzi:

1. Pion Zarządzania podległy bezpośrednio Komendantowi szpitala,

2. Pion Lecznictwa Szpitalnego,
3. Pion Lecznictwa Otwartego,
4. Pion Zabezpieczenia Logistycznego,
5. Pion Głównego Księgowego,
6. Wydział Naukowo-Badawczy,
7. Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska podległe bezpośrednio Komendantowi (m.in. Wydział Administracji, Sekcja zamówień Publicznych, Dział Ekonomiczny i Controllingu, Służby BHP, Rzecznik Praw Pacjenta).

Działalność Szpitala jest finansowana z:

- 1) odpłatnych usług medycznych realizowanych na podstawie umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia, organizatorami opieki zdrowotnej na terenie kraju, instytucjami ubezpieczeniowymi, pracodawcami itp., jak również ze świadczeń zdrowotnych udzielanych indywidualnie osobom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych oraz innych odpłatnych świadczeń przewidzianych odrębnymi przepisami,
- 2) odpłatnych usług związanych z przygotowaniem osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniem osób wykonujących zawód medyczny,
- 3) odpłatnych usług badawczych wynikających z zawartych umów,
- 4) innych odpłatnych usług realizowanych na podstawie zawartych umów.

Szpital może pozyskiwać środki finansowe z prowadzenia działalności gospodarczej z darowizn, zapisów, spadków, ofiarności publicznej (także pochodzenia zagranicznego).

Wnioskodawca- 4 Wojskowy Szpital kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu to renomowana wysokospecjalistyczna placówka medyczna pełniąca bardzo ważną rolę w systemie organizacji opieki zdrowotnej w skali regionu. Corocznie w klinikach szpitala oraz przychodniach leczonych jest blisko 120 tysięcy pacjentów z Dolnego Śląska i terenu całego kraju. Placówka pełni również bardzo istotną rolę w systemie całodobowych dyżurów specjalistycznych, w szczególności w zakresie świadczeń medycznych z dziedziny kardiologii, neurologii, neurochirurgii, okulistyki i laryngologii, na terenie miasta Wrocławia i całego regionu. Szpital pełni istotną rolę w systemie ratownictwa medycznego i udziela całodobowej pomocy medycznej ofiarom wypadków komunikacyjnych i zdarzeń losowych. Dysponuje nowoczesnym lądowiskiem dla śmigłowców oraz połączonym z nim profesjonalnie wyposażonym i doskonale zorganizowanym Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym. Dzięki zatrudnieniu

renomowanej i doświadczonej kadry medycznej ratującej zdrowie i życie pacjentów, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu cieszy się zasłużonym prestiżem i zaufaniem społeczeństwa.

Rozdział 3. Zgodność projektu z dokumentami strategicznymi

3.1 Zgodność projektu z celami Strategii Rozwoju Kraju (SRK), Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia na lata 2007-2013 (NSRO), PO IiŚ oraz strategiami wojewódzkimi i strategiami sektorowymi

Przedmiotowy projekt jest przedsięwzięciem, które swoim zakresem realizuje nie tylko zadania szczebla lokalnego, ale jest też kompatybilny z zadaniami wyznaczonymi w dokumentach krajowych i regionalnych. Poniżej zostały bardziej szczegółowo przedstawione powiązania przedmiotowej inwestycji z ww. dokumentami:

➤ **Strategia Rozwoju Kraju (SRK) na lata 2007-2015**

Strategia Rozwoju Kraju 2007-2015 (SRK) jest podstawowym dokumentem strategicznym określającym cele i priorytety rozwoju społeczno-gospodarczego Polski oraz warunki, które powinny ten rozwój zapewnić. Strategia wyznacza cele oraz identyfikuje obszary uznane za najważniejsze z punktu widzenia osiągnięcia tych celów, na których koncentrowane będą działania państwa. Uwzględnia jednocześnie najważniejsze trendy rozwoju światowej gospodarki oraz cele, jakie stawia Unia Europejska w odnowionej Strategii Lizbońskiej. SRK nadaje priorytet działaniom, jakie będą podejmowane w latach 2007-2015 w celu realizacji wizji Polski. Przedmiotowy projekt jest zgodny z niniejszym dokumentem, gdyż realizuje założenia Priorytetu 2: Poprawa stanu infrastruktury technicznej i społecznej. Podnoszenie poziomu życia mieszkańców oznacza m.in. **konieczność zapewnienia wystarczającego dostępu do usług zdrowotnych**. W dokumencie tym zakłada się poprawę efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i dostosowanie opieki zdrowotnej do dynamiki długookresowych trendów demograficznych. Działanie te, połączone z promocją zdrowego stylu życia, zmierzają do zapewnienia poprawy stanu zdrowia społeczeństwa w stopniu zmniejszającym dystans istniejący pomiędzy Polską a średnim poziomem stanu zdrowia ludności w Unii Europejskiej. W tym celu przewiduje się m.in. **lepsze wykorzystanie istniejącej infrastruktury ochrony zdrowia i jej stałe unowocześnianie**. Wspierane będą **inwestycje podnoszące jakość i konkurencyjność świadczenia usług zdrowotnych** (m.in. modernizacja placówek świadczących usługi medyczne, zakup nowoczesnego sprzętu diagnostycznego, leczniczego i rehabilitacyjnego) i **ich dostępność dla wszystkich obywateli** (w tym poprzez sprawny system informacji i transportu). Budowa, rewitalizacja i wyposażanie sieci szpitali powinny być dostosowane do trendów chorobowości i zachorowalności społeczeństwa oraz do rozwoju metod leczenia i uwzględniać

racjonalność ekonomiczną, jak również do koncepcji zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego. Poprawa stanu zdrowia społeczeństwa będzie mieć korzystny wpływ na konkurencyjność polskiej gospodarki, a w rezultacie na relatywne zmniejszenie obciążeń dla finansów publicznych.

➤ **Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia (NSRO)**

Projekt jest harmonijny z NSRO - wpisuje się swoją treścią w cel horyzontalny nr 3: Budowa i modernizacja infrastruktury technicznej i społecznej mającej podstawowe znaczenie dla wzrostu konkurencyjności Polski. Cel ten zakłada podejmowanie działań służących **poprawie ochrony zdrowia, zmniejszenie nierówności w dostępie do infrastruktury medycznej oraz zwiększenie efektywności w systemach opieki zdrowotnej** poprzez inwestycje w ICT, wiedzę i innowacje. Projekt obejmuje utworzenie nowoczesnego Zintegrowanego Bloku Operacyjnego wraz z zakupem nowoczesnego sprzętu medycznego, który wykorzystywany jest do szybkiej diagnostyki i terapii i umożliwiając wzrost dostępności do wysokospecjalistycznych usług medycznych.

➤ **Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007 – 2013 (SROZ)**

Przedmiotowy projekt jest spójny ze Strategią Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce zarówno w zakresie celu strategicznego jak i celów nadrzędnych. Najważniejszym zagadnieniem Strategii jest poprawa zdrowia społeczeństwa polskiego poprzez realizację celów dotyczących m.in. **poprawy efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia** oraz dostosowania opieki zdrowotnej do dynamiki długookresowych trendów demograficznych. Niniejszy projekt ma na celu ułatwienie dostępu do nowoczesnej wysokospecjalistycznej opieki medycznej w zakresie specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych poprzez stworzenie profesjonalnych warunków dla wykonywania wszelkiego rodzaju zabiegów na narządach i tkankach ciała, służących poprawie stanu zdrowia i samopoczucia chorego.

➤ **Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015**

Dokument ten określa główne kierunki polityki zdrowotnej. Realizacja przedmiotowego projektu przyczyni się do realizacji następujących strategicznych celów zdrowotnych: zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych, zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia populacji oraz następujących celów operacyjnych: poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem, usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami układu krążenia, udarami mózgowymi, nowotworami, powikłaniami cukrzycy, chorobami układu oddechowego oraz chorobami reumatycznymi, szczególnie przez działania podstawowej opieki

zdrowotnej. Przedmiotowy projekt wpływa na poprawę jakości opieki zdrowotnej poprzez wyposażenie 4 WSK z Polikliniką Sp ZOZ we Wrocławiu w profesjonalną infrastrukturę ochrony zdrowia oraz wysokospecjalistyczne wyroby medyczne służące do diagnostyki i terapii w leczeniu szpitalnym.

➤ **Narodowy Plan Działań na Rzecz Dzieci 2004-2012 „Polska dla Dzieci”**

Dokument ten jest wykonaniem zobowiązania Rzeczypospolitej Polskiej, wynikającego z postanowień zawartych w Deklaracji i Planie Działania zamieszczonych w dokumencie „Świat przyjazny dzieciom” przyjętym podczas 27 Sesji Specjalnej Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych poświęconej sprawom dzieci. Powstał on w celu wskazania działań prowadzących do **zapewnienia dzieciom odpowiedniego poziomu zdrowia**, wysokiej jakości edukacji, godnych warunków życia w rodzinie, ochrony przed przemocą. Podczas analizy przedmiotowego planu należy wskazać, że celami, w które wpisuje się przedmiotowa inwestycja są obszar 1. Promowanie zdrowego trybu życia, priorytet C Zapewnienie odpowiedniej jakości i dostępności opieki zdrowotnej w środowisku rodzinnym i pozarodzinnym. Planowane w ramach zakupu wyroby medyczne wykorzystywane będą do terapii i diagnostyki również dzieci i kobiet w ciąży.

➤ **Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko**

Zgodnie z zapisami dokumentów programowych POIiŚ przedmiotowy projekt należy zakwalifikować do Priorytetu XII: Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia. Przedmiotowy projekt jest zgodny z Działaniem 12.2. Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym. Celem działania jest zwiększenie dostępności i jakości specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Zaplanowany do realizacji projekt realizowany przez Wnioskodawcę jest inwestycją kwalifikującą się, co do zasadności w ramach wyżej opisanego działania, gdyż polega na podniesieniu efektywności funkcjonowania 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu w wyniku rozbudowy budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu (kompleks 2857) wraz z zakupem wyrobów medycznych. W ten sposób projekt wpływa na zwiększenie dostępności i jakości specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych oferowanych przez Szpital.

➤ **Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego do 2020**

Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego do 2020 roku również uwzględnia potrzebę wspierania i dofinansowania zdrowia. Omówione jest to w punkcie 5 matrycy działań dotyczących sfery społecznej (stałe podnoszenie stanu bezpieczeństwa i zdrowia mieszkańców województwa) -

Zapewnienie dostępu do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych wykonywanych w najbardziej optymalny i efektywny sposób. Działanie obejmuje w szerokim zakresie pomoc pacjentom i służbie zdrowia w efektywnym wykorzystaniu dostępnego sprzętu i budynków oraz potrzebną współpracę. Przedmiotem działania będzie dostosowanie pod względem fachowym i sanitarnym obiektów i urządzeń ochrony zdrowia do obowiązujących standardów w celu zmniejszenia różnic w zdrowiu i w dostępie do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

3.2 Skala oddziaływania projektu (ponadregionalna i krajowa)

4WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu ma za zadanie przede wszystkim obsługiwać obszar Dolnego Śląska. Jednakże oddziaływanie projektu tak naprawdę **wykazuje szerszą skalę oddziaływania – wojewódzką i ogólnopolską**. Wynika to z faktu, iż szpital został założony przez Ministra Obrony Narodowej i obszar jego działania zgodnie ze statutem obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Ponadto 4WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu pełni istotną rolę w strukturach obronnych kraju.

Planowany do utworzenia w ramach projektu Zintegrowany Blok Operacyjny w ramach 4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu stanowić będzie jeden z pierwszych tego typu zespół bloków operacyjnych w Polsce, spełniający standardy medycyny światowej. Postać infrastruktura stworzy przestrzeń dla wykonywania pionierskich w skali kraju zabiegów z zakresu współczesnej medycyny stosownej. Usytuowanie w jednym miejscu zespołu bloków operacyjnych w szpitalu jest najważniejszym czynnikiem w jego sprawnym działaniu i zapewnieniu odpowiedniego standardu dla pacjentów. Priorytetem w Zintegrowanym Bloku Operacyjnym jest utrzymanie bezwzględnej czystości, w przeciwnym razie rośnie prawdopodobieństwo wystąpienia zakażeń wewnątrzszpitalnych. Bezsporne zalety stworzenia kompleksowo wyposażonego Zintegrowanego Bloku Operacyjnego są następujące - jeden zintegrowany blok operacyjny pozwala na ekonomizację środków i sił, którymi dysponuje szpital, daje możliwość wykorzystania personelu, sal operacyjnych i bardzo drogiego sprzętu, zarówno diagnostycznego, jak i nowoczesnej aparatury wspomagającej chirurgię przez wielu operatorów różnych specjalności. Trudno wyobrazić sobie szpitalną inwestycję XXI wieku bez Zintegrowanego Bloku Operacyjnego.

Skala projektu, jego zakres rzeczowy, kompleksowość zaspokajania potrzeb pacjentów z całej Polski, możliwość wykonywania nowatorskich operacji przy użyciu światowej klasy sprzętu klasyfikuje niniejszy projekt w skali ponadregionalnego oddziaływania i sprawia, iż placówka będzie postrzegana bardzo pozytywnie przez pacjentów z całego kraju. Rozbudowa 4 WSK pozwoli nie tylko na wzrost jakości świadczonych usług medycznych, ale przede wszystkim na wzrost ilości wykonywanych

zabiegów medycznych i skrócenie czasu oczekiwania na specjalistyczne i wysokospecjalistyczne usługi medyczne.

3.3 Stopień wpływu projektu na osiągnięcie wskaźników SRK, NSRO oraz PO liŚ

Projekt wpływa na osiągnięcie wskaźników następujących dokumentów:

➤ **Strategia Rozwoju Kraju (SRK) na lata 2007-2015**

Realizacja Projektu wpływa pozytywnie na osiągnięcie wskaźników podstawowych SRK, w zakresie realizacji celu Strategii poprzez wydłużenie przeciętnej długości życia kobiet i mężczyzn w wyniku świadczenia specjalistycznej i wysokospecjalistycznej opieki medycznej. Ponadto Projekt przyczyni się do zmniejszenia liczby zgonów z powodu chorób układu krążenia.

➤ **Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia (NSRO)**

Realizacja Projektu wpływa pozytywnie na osiągnięcie wskaźników podstawowych NSRO, w zakresie realizacji celu dokumentu poprzez wydłużenie przeciętnej długości życia kobiet i mężczyzn w wyniku świadczenia specjalistycznej i wysokospecjalistycznej opieki medycznej.

➤ **Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko**

Zgodnie ze wskaźnikami monitoringu dla działania 12.2.- „Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym” bezpośrednim produktem zrealizowanego projektu będzie:

Typ wskaźnika	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika	Metodologia monitoringu i podmiot za niego odpowiedzialny
produkt	Liczba doposażonych instytucji ochrony zdrowia (szt.)	1	4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu Protokół zdawczo-odbiorczy
	Liczba przebudowanych instytucji ochrony zdrowia (szt.)	1	4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu Protokół zdawczo-odbiorczy
	Liczba bezpośrednio utworzonych nowych miejsc pracy (etaty)	52	4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu Umowy o pracę/ cywilnoprawne

Zgodnie ze wskaźnikami monitoringu dla działania 12.2. - „Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym” bezpośrednim rezultatem zrealizowanego projektu będzie:

Typ wskaźnika	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika	Metodologia monitoringu i podmiot za niego odpowiedzialny
rezultat	Potencjalna liczba specjalistycznych badań medycznych, które zostaną wykonane zakupionym sprzętem (szt./rok)	48800	4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu Dane ewidencyjne
	Przewidywana całkowita liczba bezpośrednio utworzonych nowych miejsc pracy (etaty)	52	4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu Umowy o pracę/ cywilnoprawne

Rozdział 4. Cel projektu

Zgodnie ze Szczegółowym opisem projektów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POIiŚ), przedmiotowy projekt należy zakwalifikować do obszaru priorytetowego XII: Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia. Przedmiotowy projekt zostanie zrealizowany w ramach Działania 12.2. Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym. Celem działania jest zwiększenie dostępności i jakości specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

Przedmiotowy Projekt jest zadaniem, które poprzez realizację przewidzianych w jego ramach działań, w sposób korzystny wpłynie na poprawę dostępności i jakości specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Polsce. **Główne cele przedmiotowego projektu dotyczą podniesienia dostępności i jakości specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych udzielanych przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu oraz zwiększenia możliwości stosowania, rozpowszechniania i prezentowania unikatowych metod i technologii medycznych poprzez utworzenie Zintegrowanego Bloku Operacyjnego i zapewnienie wzrostu bezpieczeństwa zdrowotnego wśród mieszkańców Polski, szczególnie mieszkańców Dolnego Śląska.**

Realizacja przedmiotowego projektu, przyczyniając się do realizacji wyżej wymienionych celów, jest w stanie wywołać następujące, długofalowe konsekwencje w postaci:

- wzmocnienia pozycji szpitala, będącego w strukturach Ministerstwa Obrony Narodowej w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa,
- zapewnienia funkcjonowania w szpitalu wysokospecjalistycznych, zgodnych z powszechnie obowiązującymi na świecie standardami, wyposażonych w najnowocześniejsze technologie sal operacyjnych – zapewnienie bezpieczeństwa operowanego pacjenta poprzez stworzenie właściwych higienicznych warunków podczas przygotowania do operacji, w czasie jej trwania oraz w trakcie uzyskania sprawności pooperacyjnej,
- spełnienia standardów przewidzianych prawem, o których mowa jest w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej,
- zapewnienia bezpieczeństwa oraz właściwych warunków higienicznych i komfortu pracy zespołom operacyjnym,

- zapewnienia efektywnej infrastruktury dla funkcjonowania medycyny stosowanej oraz miejsca dla badań i rozwoju nauki umożliwiającego maksymalne wykorzystanie najnowszych technologii i wiedzy wysokospecjalistycznej kadry szpitala,
- obniżenia zagrożenia epidemiologicznego pacjentów i kadry medycznej w wyniku utworzenia profesjonalnej Centralnej Sterylizacji z Dezynfekcją i Dekontaminacją, zapewniającej właściwą technologię sterylizacji, dezynfekcji i dekontaminacji narzędzi, materiałów i sprzętu szpitalnego,
- zapewnienia bezpieczeństwa i właściwych warunków pacjentom wymagającym intensywnej terapii i diagnostyki,
- możliwości powszechnego stosowania najnowszych światowych rozwiązań w dziedzinie medycyny,
- wzrostu poziomu specjalistycznej wiedzy kadry medycznej,
- wzrostu bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa i poprawy jakości życia,
- ograniczenia dysproporcji w infrastrukturze zdrowotnej, a co za tym idzie wpływu na szybsze osiągnięcie celów rozwojowych spójności społecznej i gospodarczej Unii Europejskiej,
- wyższej skuteczności zapobiegania, wczesnego wykrywania i leczenia chorób, a co za tym idzie zmniejszenie śmiertelności wśród mieszkańców regionu i kraju,
- poprawę stanu zdrowia mieszkańców regionu i kraju, a w efekcie utrzymanie liczby osób aktywnych zawodowo na rynku pracy,
- zapewnienie dostępu do specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych wykonywanych w najbardziej optymalny i efektywny sposób zgodnie z obowiązującymi normami i parametrami wymaganymi przez Ministra Zdrowia.

Rozdział 5. Zakres rzeczowy projektu

5.1. Zadania kwalifikowane w ramach projektu

Projekt polega na podniesieniu efektywności funkcjonowania 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu w wyniku rozbudowy budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu (kompleks 2857) wraz z zakupem wyrobów medycznych. W ten sposób projekt wpływa na zwiększenie dostępności i jakości specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych oferowanych przez Szpital.

W ramach projektu przewiduje się kompleksowe zadania w celu zaspokojenia potrzeb odbiorców projektu:

Zadanie 1) **Opracowanie Studium Wykonalności** (IV kw. 2010 r.) – koszt kwalifikowany.

Celem stworzenia Studium Wykonalności jest uzyskanie przez 4WSK z Polikliniką SP ZOZ wsparcia finansowego ze środków wspólnotowych w ramach PO liś na realizację przedmiotowego projektu.

Zadanie 2) **Opracowanie dokumentacji projektowej i nadzór autorski** (od IV kw. 2010 r. do II kw. 2011 r.) – koszty kwalifikowane.

Kategoria ta obejmuje przygotowanie kompletnych projektów budowlanych zgodnie z przepisami prawa budowlanego wraz z wymaganymi załącznikami, projektów wykonawczych, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót, przedmiarów robót, dokumentów wymaganych podczas procedury uzyskiwania decyzji pozwolenia na budowę, badania geotechniczne, przeprowadzenie procedury OOS. Do kategorii zaliczamy także nadzór autorski wynikający z opracowanych projektów budowlanych i wykonawczych.

Zadanie 3) **Inwestor Zastępczy** (od II kw. 2011 r. do II kw. 2013 r.) – koszt kwalifikowany.

4WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu w celu zapewnienia prawidłowej realizacji projektu powołała Inwestora Zastępczego, który będzie w pełnym zakresie nadzorował prace związane z projektem i odpowiadać będzie za kontrolę zgodności realizacji budowy z projektem, pozwoleniem na budowę, określonymi przepisami, obowiązującymi normami i zasadami technicznymi, sprawdzanie wykonanych robót budowlanych, kontrolowanie budowy.

Zadanie 4) **Roboty budowlane** (od III kw. 2011 r. do II kw. 2013 r.)

Realizacja projektu będzie polegała na rozbudowie budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu (kompleks 2857): podpiwniczonego z własnymi ciągami dróg komunikacji pionowej i poziomej, funkcjonalnie, lokalizacyjnie i komunikacyjnie powiązanego z istniejącym głównym budynkiem szpitalnym nr 1, wyposażonego we wszystkie niezbędne media wraz z podstawowymi i rezerwowymi źródłami zasilania. W ramach planowanych prac budowlanych przewiduje się następujące rozwiązania funkcjonalno-użytkowe:

- **na poziomie kondygnacji podziemnej** – pomieszczenia techniczne zasilania w media, magazynowe, szatniowe personelu, depozytowe pacjentów, socjalne;
- **na poziomie kondygnacji naziemnych:**
 - Zintegrowany Blok Operacyjny z 12 salami operacyjnymi wraz z powierzchniami pomocniczymi i towarzyszącymi w wymaganym i niezbędnym zakresie,
 - Centralna Sterylizacja z Dezynfekcją i Dekontaminacją,
 - Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - gabinety konsultacyjne Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

funkcjonalnie, lokalizacyjnie i komunikacyjnie powiązanych z istniejącym głównym budynkiem szpitalnym nr 1.

W ZBO będzie zlokalizowanych 12 sal operacyjnych z przeznaczeniem dla:

- chirurgii wielonarządowej 4 sal operacyjnych o łącznej pow. min. 140 m²
- urologii 1 sala operacyjna o pow. min 35 m²
- ginekologii 1 sala operacyjna o pow. min 35 m²
- neurochirurgii 2 sale operacyjne o łącznej pow. min 70 m²
- ortopedii 3 sale operacyjne o łącznej pow. 105 m²
- otolaryngologii
- i chirurgii twarzowo-szczękowej we własnym obszarze/ sala dyżurna
- okulistyka we własnym obszarze/ s. dyżurna/ s. ginekologii
- dyżurna 1 sala operacyjna o pow. min 35 m²

Dodatkowo w ramach robót budowlanych przewiduje się wykonanie niezbędnych prac:

- **budowę łączników komunikacyjnych** umożliwiających przewóz na łózkach pacjentów z oddziałów szpitalnych nie zlokalizowanych w najbliższym sąsiedztwie ZBO, a wykluczających przewóz przez ciągi korytarzowe oddziałów szpitalnych;
- **budowę urządzeń budowlanych** (przyłącza i urządzenia techniczne, place postojowe dla pojazdów uprzywilejowanych) i **budowli** (drogi m.in. pożarowe, komunikacji wewnętrznej i ciągów komunikacyjnych pieszych z powiązaniem funkcjonalnym z pozostałymi drogami wewnętrznymi, zbiorniki tlenu, wolno stojące urządzenia techniczne, stacja uzdatniania wody, sieci uzbrojenia terenu);
- **budowę nowych i przebudowę istniejących budynków lub ich części**, z przeznaczeniem na lokalizację pomieszczeń technicznych podstawowych i rezerwowych źródeł zasilania nowego budynku w niezbędne media;
- **wyposażenie ZBO w odrębne dedykowane media** niezbędne dla pracy budynku o najwyższych wymaganiach technicznych i funkcjonalnych.
- **zagospodarowanie terenu w obrębie inwestycji terenami zielonymi.**

Z kwalifikowalności kosztów Wnioskodawca wyłącza zgodnie z zasadami kwalifikowalności wydatków w ramach Działania 12.2 POIiŚ następujące prace budowlane: zagospodarowanie terenu i zieleni, prace budowlane i instalacyjne w obrębie gabinetów konsultacyjnych SOR (zakłada się, że powierzchnia przypadająca na gabinety konsultacyjne SOR wynosić będzie 96 m²), przyłącza i sieci zewnętrzne, ciągi i drogi komunikacyjne zewnętrzne.

Zadanie 5) **Wyposażenie** (I i II kw. 2013 r.)

Pozycja ta obejmuje zakup wyrobów medycznych do diagnostyki i terapii definiowanych zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych niezbędnego do funkcjonowania następujących obszarów funkcjonalnych szpitala:

- **wyposażenie Zintegrowanego Bloku Operacyjnego** z 12 salami operacyjnymi wraz z powierzchniami pomocniczymi i towarzyszącymi w wymaganym i niezbędnym zakresie – koszt kwalifikowany. Wyposażenie obejmuje m.in.:

Sal operacyjne (12 sal operacyjnych):

- Jednostki zasilające elektromedyczne
- Lampy operacyjne z kamerami

- Stoły operacyjne z osprzętem
- Aparaty do znieczulania z monitorowaniem
- Daimetrie chirurgiczne
- Mikroskopy operacyjne
- Stanowiska do znieczulania
- Ramię "O" (aparat O-Arm)
- Tory wizyjne, (Ramię "C")
- System nawigacji ortopedycznej
- Systemy do śródoperacyjnego monitoringu neurofizjologii
- System nawigacji do operacji endoskopowych
- Rezonans magnetyczny z systemem nawigacji neurochirurgicznej lub tomograf
- Narzędzia chirurgiczne
- Zestaw do artroskopii
- Zestaw do endoskopii
- Inne drobne narzędzia i sprzęt
- Elektrokardiograf
- Aparat do autotransfuzji
- Defibrylatory

Sterylizatornia podręczna:

- Sterylizator parowy z wytwornicą el.
- Sterylizator plazmowy

Śluza pacjenta:

- Urządzenie do bezpiecznego przekładania pacjenta
- Mobilne urządzenie do transportu i przekładania pacjenta

Sale przedoperacyjne (2x5 łózek):

- Łóżka i drobny sprzęt
- Podnośnik kąpielowy pacjenta

- wyposażenie Centralnej Sterylizacji z Dezynfekcją i Dekontaminacją – koszt kwalifikowany.

Wyposażenie obejmuje m.in.:

- Sterylizatory parowe
- Myjnie - dezynfekator do wózków
- Komórka do dezynfekcji zestawów pościelowych
- Sterylizator plazmowy
- Sterylizator na tlenek etylenu
- Myjnia dla urządzeń
- Stacje uzdatniania wody

- wyposażenie Klinicznego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii – koszt kwalifikowany.

Wyposażenie obejmuje m.in.:

Sale wybudzeń (2x9 łózek):

- Stanowiska nadzoru pooperacyjnego
- Wózki reanimacyjne i zestawy do konikotomii
- Respiratory
- Defibrylatory
- Łóżka i pozostały sprzęt
- Podnośnik kąpielowy pacjenta

Stanowiska intensywnego nadzoru (20 stanowisk):

- Zintegrowany system monitorujący
- System informatyczny wspomagający
- Respiratory

- Stacje dokujące
- Pompy strzykawkowe i perystaltyczne
- Aparat do ciągłych terapii nerkozastępczych
- Bronchoskop światłowodowy
- Aparat RTG przyłóżkowy
- Aparat do diagnostyki laboratoryjnej
- Defibrylatory
- Łóżka i drobny sprzęt
- Jednostki zasilania elektromedycznego
- Aparaty do podgrzewania pacjenta
- Aparaty do podgrzewania płynów infuzyjnych

- wyposażenie gabinetów konsultacyjnych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – koszt niekwalifikowany.

Zadanie 6) **Promocja projektu** (II kw. 2011 r. i II kw. 2013 r.) – koszt kwalifikowany.

Program promocji, którym zostanie objęta realizacja przedmiotowego projektu ma za zadanie zwiększyć jawność i publiczną świadomość, że projekt wdrażany jest przy współudziale środków w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko w latach 2007-2013.

5.2. Finansowy stan zaawansowania projektu

Finansowy stan zaawansowania projektu (Stan na dzień sporządzania informacji)				
Całkowita wartość projektu (PLN)	Kwota dotychczas wydatkowanych środków (wg źródeł)			Procent zaawansowania
	Budżet państwa	Kredyty/pożyczki	Inne źródła	
166 652 655,18	0	0	0	0

5.3. Harmonogram realizacji projektu

Źródła finansowania projektu						
Lata	Koszt całkowity	Wydatki kwalifikowalne				Wydatki niekwalifikowalne
		Wkład wspólnotowy + wkład krajowy	Wkład wspólnotowy	Wkład krajowy		
				Krajowy wkład publiczny	Krajowy wkład prywatny	
1	2=3+8	3=4+5+6	4	5	6	7
2007	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2008	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2009	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010	122 000,00	122 000,00	103 700,00	18 300,00	0,00	0,00
2011	34 344 106,04	24 932 005,04	21 192 204,28	3 739 800,76	0,00	9 412 101,00
2012	49 981 032,76	31 156 830,76	26 483 306,15	4 673 524,61	0,00	18 824 202,00
2013	82 205 516,38	72 293 415,38	61 449 403,07	10 844 012,31	0,00	9 912 101,00
2014	0,00		0,00	0,00	0,00	
2015	0,00		0,00	0,00	0,00	
RAZEM	166 652 655,18	128 504 251,18	109 228 613,50	19 275 637,68	0,00	38 148 404,00

6. Analiza sytuacji w zakresie leczenia schorzeń i świadczeń medycznych udzielanych przez 4 Wojskowy Szpitala Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu w kontekście realizacji Projektu pn. „Utworzenie Zintegrowanego Bloku Operacyjnego z zakupem wyrobów medycznych w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu”

6.1 Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

4 Wojskowy Szpital kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu to renomowana wysokospecjalistyczna placówka medyczna pełniąca bardzo ważną rolę w systemie organizacji opieki zdrowotnej w skali regionu. W procesie diagnostyki i terapii schorzeń pacjentów wysoko wykwalifikowany personel 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu dąży do połączenia wieloletniej praktyki i doświadczenia zawodowego z najnowszymi osiągnięciami naukowymi oraz do zaspokojenia indywidualnych potrzeb pacjentów, poprzez świadczenie usług wysokiej jakości. Dumą szpitala jest nie tylko skuteczność w leczeniu ale także udział w realizowaniu programów profilaktycznych. Corocznie w klinikach szpitala oraz przychodniach leczonych jest blisko 234 tysiące pacjentów z Dolnego Śląska i terenu całego kraju. Placówka pełni również bardzo istotną rolę w systemie całodobowych dyżurów specjalistycznych, w szczególności w zakresie świadczeń medycznych z dziedziny kardiologii, neurologii, neurochirurgii, okulistyki i laryngologii, na terenie miasta Wrocławia i całego regionu. Szpital pełni istotną rolę w systemie ratownictwa medycznego i udziela całodobowej pomocy medycznej ofiarom wypadków komunikacyjnych i zdarzeń losowych. Dysponuje nowoczesnym lądowiskiem dla śmigłowców oraz połączonym z nim profesjonalnie wyposażonym i doskonale zorganizowanym Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym. Dzięki zatrudnieniu renomowanej i doświadczonej kadry medycznej ratującej zdrowie i życie pacjentów, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu cieszy się zasłużonym prestiżem i zaufaniem społeczeństwa.

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu jak wskazują poniższe dane statystyczne charakteryzuje się relatywnie długim czasem oczekiwania na zabiegi operacyjne w porównaniu z innymi wiodącymi szpitalami specjalistycznymi w regionie. Na podstawie analizy "Listy oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej" przygotowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia,

Departament Spraw Świadczeniobiorców, stan na dzień 31.03.2010 r. wykazano wybrane oddziały szpitalne 4WSK, ściśle powiązane z przedmiotową inwestycją, w których czas oczekiwania na usługę lub liczba oczekujących osób jest zdecydowanie większa niż średnia w województwie.

Poniżej przedstawiono dane dla wybranych procedur medycznych.

Tabela nr 1. Liczba osób oczekujących oraz średni czas oczekiwania w ramach oddziału chirurgicznego ogólnego (przypadek stabilny)-02/2010

LP	Podmiot	Średnia liczba osób oczekujących	Średni czas oczekiwania(w dniach)	Miesiąc i rok aktualizacji danych
1	4WSK	430	1105	02/2010
2	Szpitalne w woj. dolnośląskim	117	72	02/2010

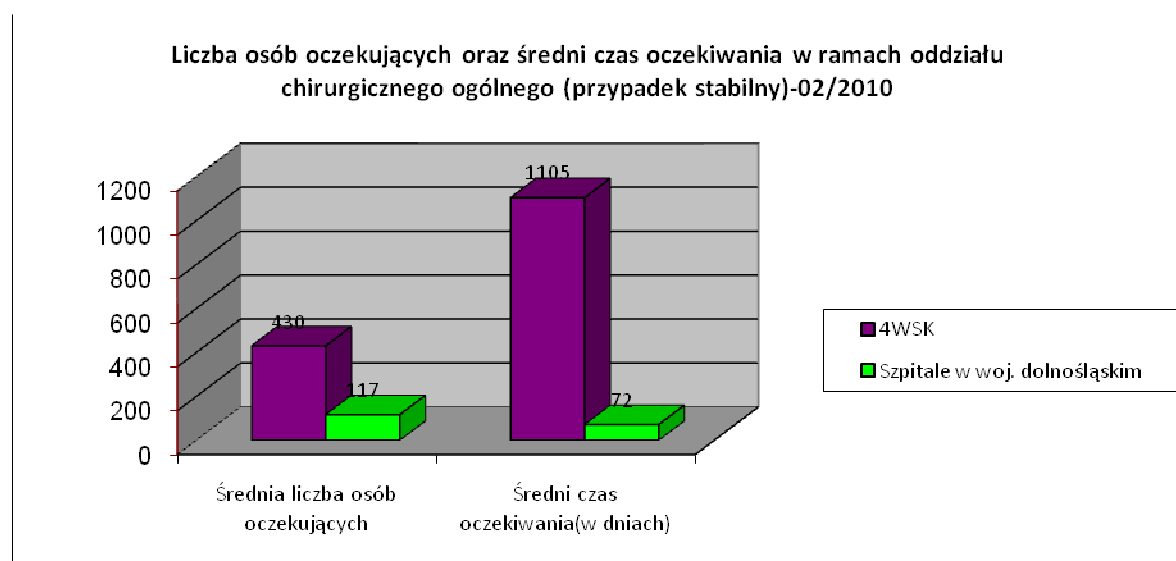


Tabela nr 2. Liczba osób oczekujących oraz średni czas oczekiwania w ramach oddziału chirurgii urazowo- ortopedycznej (przypadek stabilny)-02/2010

L P	Podmiot	Średnia liczba osób oczekujących	Średni czas oczekiwania(w dniach)	Miesiąc i rok aktualizacji danych
1	4WSK	580	96	02/2010
2	Szpital w woj. dolnośląskim	214	124	02/2010

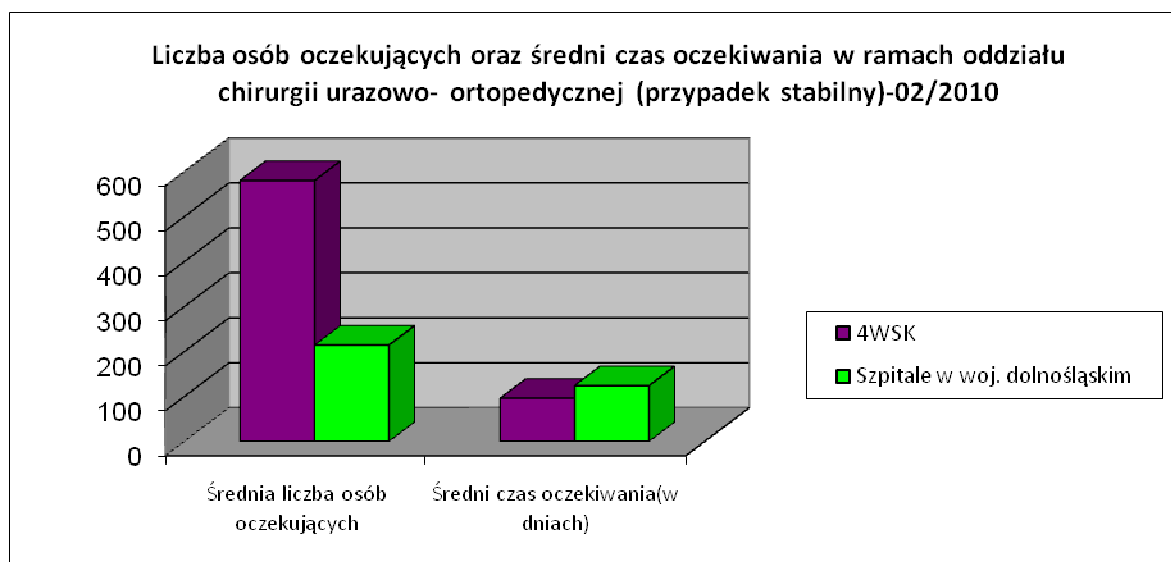


Tabela nr 3. Liczba osób oczekujących oraz średni czas oczekiwania w ramach oddziału neurochirurgicznego (przypadek stabilny)-02/2010

L P	Podmiot	Średnia liczba osób oczekujących	Średni czas oczekiwania(w dniach)	Miesiąc i rok aktualizacji danych
1	4WSK	291	1095	02/2010
2	Szpital w woj. dolnośląskim	188	402	02/2010

Liczba osób oczekujących oraz średni czas oczekiwania w ramach oddziału neurochirurgicznego (przypadek stabilny)-02/2010

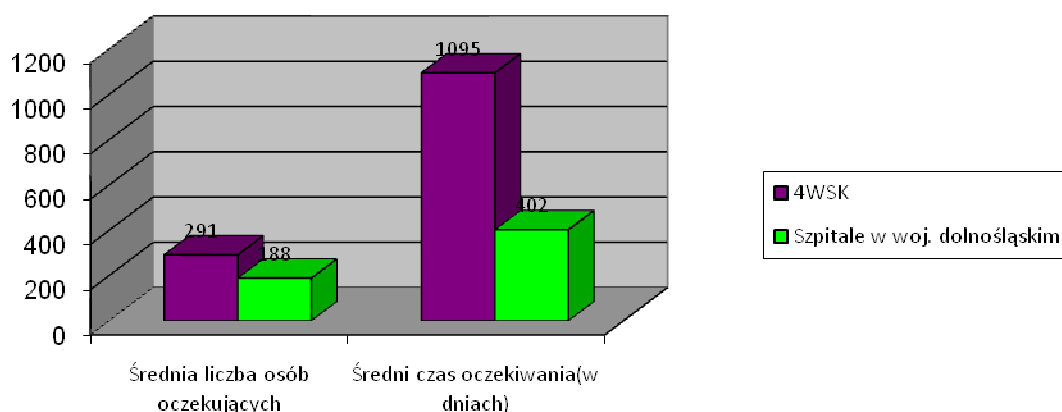


Tabela nr 4. Liczba osób oczekujących oraz średni czas oczekiwania w ramach oddziału otolaryngologicznego (przypadek stabilny)-02/2010

L	Podmiot	Średnia liczba osób oczekujących	Średni czas oczekiwania (w dniach)	Miesiąc i rok aktualizacji danych
1	4WSK	1037	62	02/2010
2	Szpitale w woj. dolnośląskim	237	74	02/2010

Liczba osób oczekujących oraz średni czas oczekiwania w ramach oddziału otolaryngologicznego (przypadek stabilny)-02/2010

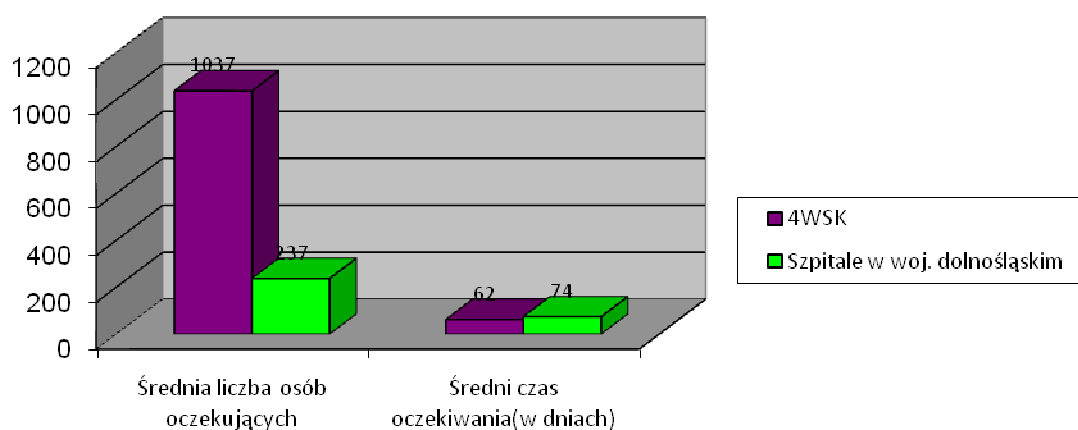
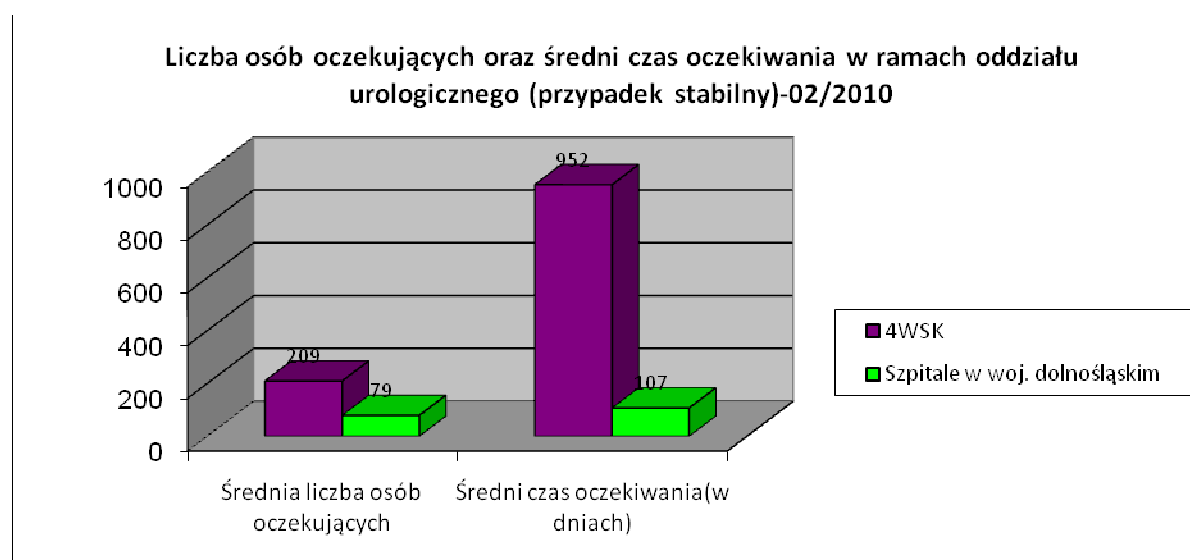


Tabela nr 5. Liczba osób oczekujących oraz średni czas oczekiwania w ramach oddziału urologicznego (przypadek stabilny)-02/2010

L P	Podmiot	Średnia liczba osób oczekujących	Średni czas oczekiwania(w dniach)	Miesiąc i rok aktualizacji danych
1	4WSK	209	952	02/2010
2	Szpital w woj. dolnośląskim	79	107	02/2010



Znaczący czas oczekiwania na wybrane świadczenia medyczne w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką świadczy nie tylko o bardzo dużym zapotrzebowaniu na wybrane procedury medyczne na terenie makroregionu Polski południowo – zachodniej lecz również o dużym profesjonalizmie jednostki oraz ogromnym zaufaniu społecznym dla szpitala i jego personelu. Pacjenci z Województwa Dolnośląskiego oraz województw ościennych mając do wyboru szpitale wielospecjalistyczne zarówno wojewódzkie jak i kliniczne przyministerialne wybierają często 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką jako miejsce uzyskania nowoczesnej i profesjonalnej pomocy medycznej. Dzięki realizacji strategicznej inwestycji jaką jest projekt pn. „Utworzenie Zintegrowanego Bloku Operacyjnego z zakupem wyrobów medycznych w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we

Wrocławiu” możliwości świadczenia nowoczesnych usług w oparciu o innowacyjne urządzenia do terapii i diagnostyki znacznie się poszerzą, możliwe będzie również wydatne zwiększenie populacji, jaka będzie objęta opieką jednostki.

6.2 Charakterystyka trendów w zakresie organizacji stacjonarnej opieki medycznej

Stacjonarna opieka medyczna cechuje się ostatnimi laty bardzo dynamicznymi zmianami odzwierciedlającymi przede wszystkim postęp technologiczny, zarówno w zakresie bazy sprzętowej jak i zastosowanych procedur diagnostycznych i leczniczych. W powyższy nurt zmian technologicznych wpisuje się opisywana inwestycja strategiczna 4 WSK z Polikliniką SPOZ we Wrocławiu. Na Dolnym Śląsku zmiany te szczególnie intensywnie występują w ostatnich 2-3 latach. Po przystąpieniu do Unii Europejskiej zastosowane wzorce organizacyjne przybierają postać tworzenia modelowych placówek publicznych i niepublicznych o typie dużych poradni typu „out patient clinic” jak i całych szpitali.

Aktualne kierunki zmian organizacyjnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej postulowane przez Samorząd Województwa Dolnośląskiego, realizowane poprzez raporty i zalecenia Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Publicznego to m.in.:

- 1) **tworzenie centrów medycznych** mających kompletne zaplecze diagnostyczno- lecznicze współpracujących z siecią placówek typu „emergency” położonych w promieniu do 40-50 km dysponujących dobrze rozwiniętym zapleczem logistycznym (karetki „R”, karetki przewozowe);
- 2) **tworzenie małych (z małą liczbą łóżek) oddziałów w centrach medycznych** posiadających dobrze wyposażoną bazę diagnostyczną i terapeutyczną;
- 3) intensywne wykorzystanie zaplecza diagnostycznego i zabiegowego (bloki operacyjne) z systemem pracy dwuzmianowej czy też ciągłej;
- 4) **skracanie czasu pobytu pacjenta w szpitalu**, szczególnie w placówkach typu zabiegowego, interwencyjnego;
- 5) **kontynuowanie wczesnej, intensywnej rehabilitacji poszpitalnej (pozabiegowej)** w domu pacjenta lub w placówkach typu sanatoryjnego;
- 6) **rozwój usług ambulatoryjnych i typu „zabiegów” jednego dnia**, z ograniczeniem do minimum kosztów hotelowych; zjawisko szczególnie wyraźnie widoczne w dyscyplinach tzw. małej chirurgii (okulistyka, laryngologia, urologia);

- 7) **ograniczenie liczby personelu wysokospecjalistycznego** stale zatrudnionego w placówce (stacjonarne dyżury) na rzecz tworzenia mobilnych zespołów zabiegowych „na żądanie”;
- 8) **wykorzystanie nowoczesnych technik teleinformatycznych** w procesie diagnostycznym dla ograniczenia kosztów stałych personelu (ocena preparatów histopatologicznych i wyników badań obrazowych na odległość);

6.3 Priorytety w zakresie diagnostyki i terapii 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

Dotychczasowa działalność 4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu oraz strategiczne plany inwestycyjne jednostki, w tym tworzenie Zintegrowanego Bloku Operacyjnego, doskonale wpisują się w powyższe wytyczne. Dla 4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu zaspokajanie popytu pacjentów zarówno regionalnego jak i ponadregionalnego oraz zainteresowanie jakością świadczonych usług medycznych jest sprawą priorytetową, bowiem jakość ta ma bezpośrednie przełożenie na zdrowie i życie ludzi, a w konsekwencji utrzymanie dobrego poziomu zdrowia zasobów pracy w Polsce.

Poniżej przedstawiono wybrane jednostki chorobowe oraz udzielane przez poszczególne jednostki organizacyjne Beneficjenta świadczenia zdrowotne związane z ich diagnostyką i terapią, w celu pokazania strategicznego wpływu Projektu na poziom zdrowotności obywateli zarówno województwa dolnośląskiego jak również województw ościennych.

Kliniczny Oddział Okulistyczny 4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu

Kliniczny Oddział Okulistyczny to jedno z najlepiej funkcjonujących tego typu Oddziałów w województwie dolnośląskim. Specjaliści w nim zatrudnieni jako pierwsi na Dolnym Śląsku prowadzą terapię fotodynamiczną PDT, wykorzystywaną do leczenia wysiękowej postaci AMD. Pracownicy oddziału nieustannie podnoszą swoje kwalifikacje uczestnicząc w konferencjach i szkoleniach w kraju i za granicą. W obrębie Klinicznego Oddziału Okulistycznego leczonych jest wiele schorzeń ważnych dla zdrowia oraz komfortu życia pacjentów, jednakże Oddział ten specjalizuje się szczególnie w leczeniu operacyjnym zaćmy i jaskry.

Na podstawie spotkań oraz rozmów z pracownikami oddziału wyodrębniono najczęstsze jednostki chorobowe, do których należą m.in.:

- zaćma,
- starcze zwyrodnienie plamki (AMD) w tym postać wysiękowa,

- krótkowzroczność.

Procedury zabiegowe, jakie najczęściej wykonuje się w Klinicznym Oddziale Okulistycznym w przebiegu procesu terapeutycznego powyższych schorzeń to m.in.:

- fakoemulsyfikacja zaćmy,
- witrektomia,
- terapia starczego zwyrodnienia również postaci wysiękowej.

Zaćma (Katarakta)

Na całym świecie zaćma jest najczęstszą przyczyną ślepoty. Rozwój cywilizacyjny powoduje, iż coraz młodszy ludźmi, czynni zawodowo chorują na zaćmę. Ta choroba oczu dotyczy ok. 770 tysięcy (2,4%) Polaków. Do 40 roku życia z zaćmą zmagają się około 12 tysięcy osób, w późniejszych latach następuje szybki wzrost liczby chorych, w grupie 50-59 lat choruje ok. 77 tysięcy osób, jednak po skończeniu 70 roku życia zachorowania na zaćmę gwałtownie wzrastają – dotyczą 480 tysięcy osób, przeszło połowy wszystkich wykrytych przypadków zaćmy w Polsce. Choroba objawia się zaburzeniami widzenia (pacjent widzi „jakby przez mgłę”), pojawiają się trudności w ocenie odległości widzianego przedmiotu, pogarsza się ostrość wzroku. Możliwości inwazyjnej terapii zaćmy, stosowane w 4 WSK z Polikliniką, to min. zabiegowe wszczepienie nowej soczewki oraz **fakoemulsyfikacja zaćmy** (metoda operacyjna wprowadzoną w 1967 roku przez prof. Kelmana, polegająca na rozdrobnieniu ognisk zaćmy wewnątrz oka przy pomocy ultradźwięków, a następnie odessanie zmętniałych mas, metoda ta zrewolucjonizowała chirurgię zaćmy, jest obecnie najpowszechniej stosowaną metodą chirurgicznego usuwania zaćmy).

Zintegrowany Blok Operacyjny umożliwi nowoczesną i bardziej skuteczną terapię tej występującej coraz częściej i uciążliwej cywilizacyjnie jednostki chorobowej.

Starce zwyrodnienie plamki (AMD) w tym postać wysiękowa

AMD (Age related Macular Degeneration), jest postępującą z wiekiem chorobą plamki centralnej części siatkówki, odpowiadającej za ostrość widzenia, poczucie kontrastu i barw. AMD jest główną przyczyną znacznego obniżenia ostrości widzenia u pacjentów po 65 roku życia, a także wiodącą przyczyną utraty widzenia centralnego, mogącą doprowadzić do ślepoty. Początkowo dotyczy jednego oka. Patologia ta może dotyczyć także osób po 50 roku życia. W ciągu roku może wystąpić u 10-15 %, a po upływie 5 lat nawet u 40 % populacji. Na świecie AMD stwierdzono u 30 mln osób. W Polsce choruje ok. 1,2 miliona ludzi. Na świecie rocznie stwierdza się ok. 5 mln nowych przypadków a w Polsce 120 tys.

Częstość występowania AMD w Europie u osób po 60 roku życia określa się na poziomie 3 %, po 70 roku życia na poziomie 30 %. Z powyższych względów AMD zaczęto określać jako epidemia ślepoty XXI wieku. Znane są dwa typy zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem, najczęstszą jest postać sucha AMD, zwana inaczej zanikową, dotyczy 90 % przypadków oraz postać wysiękowa.

Starcze zwyrodnienie plamki, postać wysiękowa dotyczy około 10% pacjentów z AMD; może doprowadzić do utraty użytecznej ostrości wzroku nawet w ciągu kilku dni. Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem, czyli AMD (age-related macular degeneration), zwane również starczym zwyrodnieniem plamki żółtej stanowi bardzo duży problem społeczno-ekonomiczny, zwłaszcza w państwach wysoko rozwiniętych. Łącznie AMD dotyka około 25 milionów ludzi na całym świecie i według prognoz liczba ta wzrośnie trzykrotnie w ciągu najbliższych 25 lat. Przewiduje się, że w 2020 roku w Europie 19,1% populacji po 65. roku życia będzie niewidoma na skutek postępującego AMD [2]. Postać wysiękowa (mokra) występuje znacznie rzadziej niż postać zanikowa. Obecnie stosuje się kilka metod leczenia wysiękowej postaci AMD. **Najbardziej powszechną jest fotokoagulacja laserowa**, której celem jest zniszczenie neowaskularyzacji podsiatkówkowej i zapobieganie utracie widzenia. Fotokoagulacja jest przeznaczona dla pacjentów ze zmianami pozadołkowymi w początkowej fazie choroby, dlatego też bardzo ważna jest wczesna diagnoza, a następnie interwencja. Przełomem w leczeniu wysiękowej postaci AMD było wprowadzenie terapii fotodynamicznej (PDT, photodynamic therapy), która jest najskuteczniejsza w przypadku neowaskularyzacji poddołkowej. Pomaga ona w stabilizacji lub poprawie widzenia u pacjentów w tym schorzeniu.

Innowacyjnym sposobem terapii pacjentów ze zwyrodnieniem plamki jest radioterapia (VIDION ANV Therapy System) – metodę tę stosuje się gdy inne metody okażą się nieskuteczne. Radioterapia działa na dwa sposoby – hamuje namnażanie komórek naczyń krwionośnych, a także prowadzi do ich zwężania. Planowana inwestycja utworzenia Zintegrowanego Bloku Operacyjnego zakłada wprowadzenie tej nowoczesnej metody terapii AMD postaci wysiękowej.

Krótkowzroczność

Krótkowzroczność (łac. *myopia*) jest jedną z najczęściej spotykanych wad refrakcyjnych oka ludzkiego. Szacuje się, iż cierpi na nią 30% Europejczyków i aż 60 % Azjatów a pierwsze oznaki krótkowzroczności pojawiają się najczęściej w pierwszych 20 latach życia, najczęściej w okresie szkolnym. Wyróżnia się cztery stopnie krótkowzroczności: niska krótkowzroczność do -3,0 dioptrii - pojawia się zwykle około 10 r.ż. i stabilizuje się wraz z ustaniem wzrostu oka około 20 r.ż. średnia krótkowzroczność od -3,0 do -6,0 dioptrii krótkowzroczność ta zaczyna się zwykle we wcześniejszym okresie życia wysoka od -6,0 do -9,0 dioptrii pojawia się często we wczesnym dzieciństwie. Rozwój

nowoczesnej okulistyki zabiegowej w ramach Zintegrowanego Bloku Operacyjnego zakłada implementację **metod chirurgii refrakcyjnej oka**.

Chirurgia refrakcyjna jest nowoczesnym kierunkiem w mikrochirurgii okulistycznej mającym na celu zredukowanie lub całkowite uniezależnienie osób z wadą wzroku od okularów lub soczewek kontaktowych. Chirurgia refrakcyjna obejmuje zabiegi operacyjne korygujące wady wzroku poprzez chirurgiczną zmianę krzywizny rogówki w obrębie źrenicy. Chirurgia refrakcyjna koryguje ogniskowanie obrazu na siatkówkę za pomocą: wykonania promienistych nacięć rogówki (keratotomia promienista) wymodelowania odpowiedniej krzywizny rogówki przy zastosowaniu lasera excimer (PRK, LASIK)

Mając na uwadze powszechność występowania oraz tendencję wzrostową zachorowań na powyższe schorzenia okulistyczne uruchomienie nowoczesnego Zintegrowanego Bloku Operacyjnego przygotowanego również do zabiegów okulistycznych wychodzi naprzeciw zapotrzebowaniu na świadczenia, może się także w znaczący sposób przyczynić do poprawy zdrowotności pacjentów makroregionu Polski południowo – zachodniej.

Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu

W obrębie kliniki leczona jest większość wad narządu ruchu, wrodzonych i nabytych. Najwięcej pacjentów zgłasza się z dolegliwościami związanymi z chorobami zwyrodnieniowymi narządu ruchu. Sporą grupę leczonych osób stanowią pacjenci leczeni metodą artroskopową. Wysokospecjalistyczna kadra kliniki specjalizuje się również w stosowaniu najnowszych metod terapii pacjentów po urazach narządu ruchu, w szczególności metody krytej, bez otwierania miejsca złamania. Zatrudnieni lekarze dysponują licznymi certyfikatami z zakresu aktualnie dostępnych technik ortopedycznych oraz posiadają najwyższy- II stopień referencji.

Pracownicy kliniki nieustannie podnoszą swoje kwalifikacje uczestnicząc w konferencjach i szkoleniach w kraju i za granicą. Swoimi doświadczeniami dzielą się ze specjalistami z innych ośrodków oraz komitetami organizacyjnymi Europejskich Towarzystw Ortopedycznych (EFFORT), publikują w piśmiennictwie naukowym

W trakcie spotkań z pracownikami szpitala oraz na podstawie zebranego materiału ustalono, iż jednostka dokonuje najczęściej zabiegowego leczenia następujących chorób/urazów:

- zerwanie więzadeł krzyżowych stawu kolanowego,
- pourazowe złamanie kości długich (udowa, piszczelowa, ramienna),
- zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego i kolanowego.

Zerwanie więzadeł krzyżowych stawu kolanowego

Intensywny styl życia oraz szeroko propagowany wzrost aktywności sportowej, obserwowany w ostatnich latach, a także uczestniczenie w niej coraz większej liczby osób w różnym wieku pociąga za sobą zwiększenie liczby urazów narządu ruchu i zmian przeciążeniowych w obrębie stawów. Staw kolanowy jako największy staw człowieka jest najbardziej narażony na tego typu zmiany. Każdy uraz, czy też sumujące się mikrourazy mogą prowadzić do uszkodzenia i zaburzenia funkcji wszystkich jego elementów. Jednym z ważnych czynników decydujących o prawidłowej funkcji statycznej i dynamicznej stawu kolanowego jest jego stabilność. **Prawidłową stabilność kolana zapewniają stabilizatory czynne, należą do nich mięśnie otaczające staw kolanowy oraz bierne, do których należą więzadła, zwłaszcza więzadło krzyżowe przednie (ang. ACL).**

Zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego, kolanowego

Staw kolanowy jest najczęstszym miejscem występowania zmian zwyrodnieniowych. Choroba dotyczy głównie osób powyżej 50 r.ż. , stwierdzana jest obustronnie, szczególnie w zmianach pierwotnych. Wśród chorych przeważają kobiety, a nadwaga stanowi znaczący czynnik ryzyka. Istnieją dowody na istnienie dziedzicznego podłoża choroby. Najczęstszą przyczyną zwyrodnienia stawu kolanowego jest:

- zmiany pourazowe (uszkodzenia więzadeł, łąkotek, chrząstki złamania, ciała wolne),
- zmiany pozapalne (zapalenie nieswoiste, gościec zniekształcający, gruźlica),
- skutki statycznych odchyień osi kończyny (koślawość i szpotawość),
- sztywność przykurczu i ograniczenie ruchu stawu biodrowego i skokowego powodują zaburzenia, biomechaniki stawu kolanowego i są częstą przyczyną zmian wtórnych.

Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego (coxarthrosis, koksartroza) polega na przedwczesnym zużyciu i zwyrodnieniu tkanek tworzących staw biodrowy (chrząstki stawowej, warstwy podchrzęstnej kości, płynu stawowego, torebki stawowej, więzadeł i mięśni. Na rozwój choroby zwyrodnieniowej istotny wpływ mają liczne czynniki predysponujące: późny wiek, czynniki etniczne, czynniki wrodzone, nieprawidłowa biomechanika stawu, nadwaga wykonywany, zawód aktywność fizyczna, duża masa kostna poziom hormonów. Choroba zwyrodnieniowa stawów ujawnia się już w 2 i 3 dekadzie życia a w wieku powyżej 60 lat występuje u około 60% osób, będąc najczęstszą przyczyną bólu stawów. Choroba zwyrodnieniowa stawów jest skutkiem wpływu wielu czynników działających zarówno na sam staw, jak i na cały organizm. Zmiany zwyrodnieniowe rozpoczynają się w chrząstce stawowej i zmianom tym nie towarzyszą dolegliwości bólowe, co wynika z braku unerwienia czuciowego chrząstki stawowej. Dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchomości stawu są

wynikiem przeciężenia więzadeł, torebki stawowej lub mięśni, procesów zwyrodnieniowych i towarzyszącemu im procesowi zapalnemu błony maziowej z wysiękiem do jamy stawu.

W ramach projektowanego Zintegrowanego Bloku Operacyjnego planuje się rozwój nowoczesnych metod leczenia operacyjnego powyższych patologii oraz urazów narządu ruchu ze szczególnym uwzględnieniem:

- **endoprotezoplastyki wielowarstwowej z wykorzystaniem systemu do nawigacji komputerowej stawu biodrowego i kolanowego**
- **zabiegów artroskopowych:** rekonstrukcja więzadeł krzyżowych stawu kolanowego, rekonstrukcja obrąbka stawowego stawu barkowego, artroskopowa naprawa stożka rotatorów

Biorąc pod uwagę systematyczne starzenie się naszego społeczeństwa oraz konieczność wydłużania okresu aktywności zawodowej istotnym staje się utrzymanie narządu ruchu w jak najlepszej kondycji. Dlatego oferta Zintegrowanego Bloku Operacyjnego nowoczesnych i małoinwazyjnych zabiegów z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu wpisuje się w strategię utrzymywania społeczeństwa, zwłaszcza pracującej części, w jak najlepszym stanie zdrowia.

Kliniczny Oddział Otolaryngologii

W ramach Klinicznego Oddziału Otolaryngologii wykonywany jest pełen wachlarz świadczeń z zakresu chirurgii laryngologicznej, w szczególności: operacje onkologiczne, zabiegi mikrochirurgiczne krtani, operacje ucha środkowego, operacje endoskopowe zatok przynosowych (FESS, ESS), operacje plastyczne nosa i przegrody nosowej, operacje laryngologiczne u dzieci. W ramach Oddziału funkcjonuje również **Pracownia Badań Narządu Słuchu i Równowagi świadcząca usługi w zakresie kompleksowych badań** narządu słuchu i równowagi, w szczególności: Videonystalmografia (VNG), Obiektywne badanie słuchu- BERA, Tympanometria, Audiometria progowa, Audiometria nadprogowa, Komputerowe badanie słuchu.

Do najczęściej leczonych jednostek chorobowych w ramach Klinicznego Oddziału Otolaryngologii w 4 WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, wskazanych w trakcie rozmów z zatrudnioną kadrą medyczną, należy zaliczyć:

- przewlekłe stany zapalne ze zmianami polipowatymi zatok obocznych nosa (szczękowa, czołowa, sitowe i klinowe),
- rak płaskonabłonkowy oraz brodawczak krtani,

- zabiegi w zakresie usuwania ciał obcych z nosa i ucha (pourazowe, samookaleczenia oraz zabiegi u dzieci).

Rak płaskonabłonkowy krtani

Epidemiologia nowotworu:

- zachorowalność w stosunku mężczyźni: kobiety= 10:1
- wiek: najczęściej 40-60 lat
- w ostatnich latach częstość występowania raka krtani wzrasta u kobiet
- obserwuje się tendencję do obniżania się wieku zachorowania na raka krtani
- nowotwór rzadko występuje u ludzi do 20 roku życia (ok. 1,5% przypadków). Nieznane są uwarunkowania genetyczne powstania raka krtani, do rozwoju nowotworu predysponuje palenie tytoniu i spożywanie alkoholu.

Brodawczak krtani

Brodawczaki krtani są najczęstszymi nowotworami krtani u dzieci.

Typ „młodzieńczy” (3 m.ż.- 15 r.ż) jest na ogół nawracający i mnogi. Możliwy jest rozsiew do jamy ustnej, tchawicy, oskrzeli i płuc. .W niektórych przypadkach dochodzi do samoistnej regresji w okresie dojrzewania.

Typ „dorosłych” jest pojedynczy, nie nawraca i nie rozsiewa się.

Obydwa typy są wywoływane przez wirus brodawczaka ludzkiego HPV typ 6 lub 11, przy czym do infekcji w wypadku dzieci dochodzi prawdopodobnie w okresie pokonywania kanału rodniego (te same wirusy powodują zmiany na narządach płciowych o typie kłykcin kończystych).

Przewlekłe stany zapalne ze zmianami polipowatymi zatok obocznych nosa (szczękowa, czołowa, sitowe i klinowe)

Zwiększająca się stale zapadalność na przewlekłe stany zapalne powikłane przerostami polipowatymi błony śluzowej zatok obocznych, spowodowana jest zarówno czynnikami alergicznymi jak i infekcyjnymi. Tradycyjna chirurgia laryngologiczna powyższych schorzeń cechuje się dużą inwazyjnością, większą ilością powikłań oraz dłuższym okresem hospitalizacji. Rozwój nowoczesnej chirurgii endoskopowej zatok obocznych nosa, możliwy dzięki nowej inwestycji Zintegrowanego Bloku Operacyjnego, przyczynia się do szybszego powrotu pacjentów do pełnej aktywności zawodowej, co ma duże znaczenie dla rynku pracy.

Dzięki budowie nowoczesnego Zintegrowanego Bloku Operacyjnego Oddział Otolaryngologii będzie mógł rozwijać świadczenia medyczne wykonywane zarówno metodami klasycznymi (usunięcie guzów krtani w przebiegu raka płaskonabłonkowego i brodawczaka), jak i małoinwazyjne zabiegi endoskopowe przy użyciu systemów nawigacji w obrębie zatok, oczodołu czy podstawy czaszki.

Kliniczny Oddział Neurochirurgii

Wysokospecjalistyczna kadra medyczna oddziału specjalizuje się w przeprowadzaniu skomplikowanych operacji głowy oraz kręgosłupa, z uwzględnieniem w szczególności następujących schorzeń:

- mikrochirurgia tętniaków tętnic układu kręgowo-podstawnego, chirurgia naczynek,
- guzy pierwotne i przerzutowe mózgu,
- embolizacja wewnątrznacyniowa tętniaków mózgu oraz naczynek (we współpracy z Zakładem Radiologii),
- mikrochirurgia guzów podstawy czaszki,
- operacje zastawkowe układu komorowego,
- urazy czaszkowo-mózgowe,
- choroba dyskowa odcinka lędźwiowego (mikrodiscektomia), choroba dyskowa odcinka szyjnego z implantacją protez dysków (PEEK, HSR),
- przezskórna wertybroplastyka - w osteoporozie, naczynek trzonów kręgow, w kompresyjnych złamaniach trzonów w przebiegu nowotworów,
- stymulacja rdzenia kręgowego(SCS): bóle neuropatyczne, failed back surgery syndrome, bóle fantomowe, niedokrwienie kończyn dolnych, kaudalgia, dławica piersiowa,
- implantacja pomp baklofenowych: spastyczność różnego pochodzenia (urazy kręgosłupa i mózgu, stwardnienie rozsiane, porażenie mózgowie).

Do najczęściej leczonych w obrębie Klinicznego Oddziału Neurochirurgicznego 4WSK z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu schorzeń zaliczyć można wymienione poniżej:

Dyskopatia szyjna oraz lędźwiowa

Częstość występowania:

- jedna z najczęstszych dolegliwości u dorosłych, zmuszająca do szukania pomocy u lekarza specjalisty; pod względem częstości występowania jest drugą (po zakażeniach górnych dróg oddechowych) przyczyną okresowej niezdolności do pracy,
- przeciętnie 60-90% populacji uskarża się okresowo na bóle krzyża (w ciągu 1 roku około 5%); u 1% pacjentów z ostrymi bólami krzyża występują objawy korzeniowe,
- 95% dyskopatii jest umiejscowionych na poziomie kręgów lędźwiowych,
- w niewielkim procencie przypadków (ok.2%) przyczyną dolegliwości bólowych okolicy lędźwiowej są zakażenia, nowotwory lub zapalenia stawów kręgosłupa (spondyloartropatie).

Wiek pojawienia się dolegliwości to najczęściej 25-45 rok życia, pierwszy incydent bólowy w 3 i 4 dekadzie życia, rzadko przed 20 rokiem życia i po 65 roku życia.

Patologia ta występuje jednakowo często u obu płci.

Złamanie kręgosłupa

Ocenia się, że urazy kręgosłupa stanowią około 2-3% wszystkich wypadków sportowych. Jednakże spośród wszystkich urazów kręgosłupa aż 10% jest spowodowanych wypadkiem w czasie uprawiania sportu. Następstwa w postaci przeciążeń i wtórnych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa u ludzi młodych, a nawet dzieci są regułą po pewnym okresie uprawiania sportu wyczynowego. Szacuje się, że w Polsce rocznie ok. 1000 osób ulega złamaniu kręgosłupa, z czego 60% jest spowodowanych skokami do wody.

Zmiany dyskopatyczne oraz urazowe kręgosłupa stanowią poważny problem społeczny, który w wielu przypadkach może przyczynić się do trwałej lub okresowej niezdolności do pracy pacjentów dotkniętych wspomnianymi patologiami. Zwiększanie możliwości terapeutycznych oraz implementacja innowacyjnych metod, jaka będzie możliwa dzięki realizacji projektu utworzenia Zintegrowanego Bloku Operacyjnego, przyczyni się do poprawy stanu zdrowia populacji naszego regionu a także wpłynie na dłuższą aktywność zawodową pracowników.

Poza zabiegami wykonywanymi obecnie rutynowo w ramach rozproszonych Bloków Operacyjnych po zakończeniu inwestycji pn Zintegrowany Blok Operacyjny możliwe stanie się zastosowanie nowoczesnych zabiegów neurochirurgicznych z wykorzystaniem najnowszych technologii zarówno medycznych jak i informatycznych, w tym min.:

Usuwanie guzów mózgu przy użyciu neuronawigacji

System do nawigacji chirurgicznej użyty podczas zabiegu to nowoczesne urządzenie, które zapewnia chirurgowi precyzyjny i małoinwazyjny dostęp do operowanych obszarów ciała, dzięki wykorzystaniu

obrazów 3D i lokalizacji na nich w czasie rzeczywistym położenia instrumentarium chirurgicznego. System wykorzystując zdjęcia z tradycyjnych źródeł diagnostyki obrazowej, takich jak, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, przekształca je w precyzyjne modele 3D, umożliwiające chirurgowi stworzenie bezpiecznej mapy operowanego obszaru. Trójwymiarowe modele mogą być dalej modyfikowane lub łączone w sposób, który zapewnia chirurgom dokładny obraz operowanego miejsca. Techniki komputerowe wspomagające neurochirurgię stały się rutynowym narzędziem używanym w większości zabiegów wewnątrzczaszkowych i w obrębie kręgosłupa. Obecnie stosowane systemy bezramowej stereotaksji pozwalają chirurgowi na orientację przestrzenną odnoszącą położenie narzędzi w polu operacyjnym do przedoperacyjnego badania obrazowego. Informacje te prowadzą do minimalizacji urazu operacyjnego poprzez umożliwienie wyboru właściwej trajektorii dostępu, lepszej identyfikacji struktur anatomicznych oraz bezpiecznego prowadzenia resekcji całkowitych zmian chorobowych. Dla osiągnięcia tego celu w systemach nawigacyjnych zastosowane zostały stereotaktyczne zasady rejestracji rzeczywistej anatomii pacjenta do badań obrazowych. To pogłądowe opracowanie przedstawia podstawową wiedzę na temat metod akwizycji w różnych typach badań obrazowych, najczęściej stosowanych metod rejestracji obrazu-do-pacjenta oraz możliwości manipulacji obrazem w planowaniu przedoperacyjnym.

Przezskórna wertebroplastyka (PWP - stabilizacja kręgosłupa z użyciem cementu) stosowana w chorobach nowotworowych kręgosłupa z jednoczesowym podaniem do chorego miejsca izotopu

Małoinwazyjny zabieg, który polega na wstrzyknięciu do zmienionego chorobowo trzonu kręgu cementu kostnego (metylometakrylat). W efekcie powoduje to wypełnienie ubytków struktury kostnej, wzmocnienie trzonu kręgu i zmniejszenie bólu. Głównymi wskazaniami do PWP są złamania kompresyjne trzonów w przebiegu osteoporozy naczylniaki kręgow oraz przerzuty nowotworowe do trzonów.

Wertebroplastyka polega na wypełnieniu złamanego trzonu kręgu cementem kostnym, który jest stosowany w ortopedii przy implantowaniu endoprotez. Szybko stygnący cement akrylowy jest wstrzykiwany do trzonu kręgu za pomocą igły biopsyjnej. Igła jest wprowadzana poprzez punktowe nacięcie skóry. Zabieg jest wykonywany pod kontrolą elektrycznego wzmacniacza obrazu RTG. Dzięki temu pacjent nie musi być poddawany rozległej operacji, która zawsze wiąże się z ryzykiem. Wśród zastosowań metody znajdują się bolesne złamania kręgosłupa u chorych na osteoporozę oraz przy przerzutach nowotworowych do kręgosłupa. Wertebroplastykę stosuje się, gdy użycie metalowych implantów jest niemożliwe. Dzieje się tak u chorych na osteoporozę, bo w ich przypadku poluzowanie implantów jest niemalże pewne. Również w wypadku zmian nowotworowych, które występują w dużej liczbie kręgow wykorzystanie implantów nie jest możliwe.