

V. ANALIZA RYNKU

V.1. Definicja rynku usług

Projekt dotyczy wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w 4 podmiotach leczniczych na terenie województwa dolnośląskiego i integracji z systemem umożliwiającym wymianę EDM poprzez interfejsy udostępniane przez regionalny węzeł informacji medycznej

Partnerzy działają na rynku usług zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz promocji zdrowia.

V.2. Wielkość rynku i jego podział (podaż/popyt)

Podaż: Wg danych Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą na terenie Dolnego Śląska funkcjonuje 116 podmiotów udzielających świadczeń w ramach leczenia zamkniętego, w tym 79 to szpitale ogólne.

Popyt: Teren województwa dolnośląskiego zamieszkuje 2 916 577 osób, które mogą korzystać z usług podmiotów leczniczych, i których dokumentacja medyczna po zakończeniu projektu będzie prowadzona w formie elektronicznej.

V.3. Udział nowego przedsięwzięcia w rynku

Na Dolnym Śląsku obecnie funkcjonuje regionalny system e-Zdrowia wdrożony pilotażowo w 2011 r. w ramach projektu pn. „Dolnośląskie E-Zdrowie”. Obejmuje on 12 szpitali, które dzięki wdrożonej regionalnej szynie wymiany danych mogą udostępniać sobie wzajemnie wyselekcjonowane dane medyczne swoich pacjentów. Na bazie tego systemu planuje się utworzenie, w ramach projektu pn. „Dolnośląskie e-Zdrowie etap 2 – Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”, regionalnej platformy wymiany danych – regionalnego repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.

Żaden ze szpitali na terenie województwa nie posiada jednakże wdrożonej obsługi elektronicznej dokumentacji medycznej, jednakże jej wdrażanie będzie się odbywało równolegle w wielu podmiotach leczniczych. W związku z powyższym określenie udziału nowego przedsięwzięcia w rynku jest niemożliwe.

V.4. Odbiorcy usług

Odbiorcami usług elektronicznych będą:

Lider Konsorcjum

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

Partnerzy Konsorcjum:

1. Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu
2. Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu
3. Zespół Profilaktyki i Rehabilitacji w Janowicach Wielkich

Zgodnie z wytycznymi system będzie się charakteryzował neutralnością technologiczną i otwartym dostępem. Oznacza to, iż na każdym etapie możliwe będzie dołączenie kolejnych użytkowników. System będzie posiadał interfejsy umożliwiające zainteresowanym podmiotom integrację z warstwą regionalną

Grupę docelową projektu stanowią mieszkańcy Dolnego Śląska – pacjenci podmiotów leczniczych świadczących usługi w zakresie leczenia stacjonarnego, zlokalizowanych na terenie województwa.

V.5. Konkurencja

Na Dolnym Śląsku obecnie funkcjonuje regionalny system e-Zdrowia wdrożony pilotażowo w 2011 r. w ramach projektu pn. „Dolnośląskie E-Zdrowie”. Obejmuje on 12 szpitali, które dzięki wdrożonej regionalnej szynie wymiany danych mogą udostępniać sobie wzajemnie wyselekcjonowane dane medyczne swoich pacjentów. Na bazie tego systemu planuje się utworzenie, w ramach projektu pn. „Dolnośląskie e-Zdrowie etap 2 – Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”, regionalnej platformy wymiany danych – regionalnego repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Podmioty lecznicze biorące udział w projekcie „Dolnośląskie e-Zdrowie etap 2 – Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”, które będą wdrażać w ramach tego projektu systemy obsługi elektronicznej dokumentacji medycznej oraz korzystać z regionalnej platformy wymiany danych stanowić będą konkurencję dla Partnerów projektu. Są to:

1. Specjalistyczny Szpital im. dra A. Sokołowskiego
2. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu,
3. Akademicki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu,
4. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu,
5. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu,
6. Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej,
7. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy,
8. Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu,
9. Sanatoria Dolnośląskie Sp. z o.o.

V.6. Analiza popytu bieżącego i przyszłego

Na Dolnym Śląsku obecnie funkcjonuje regionalny system e-Zdrowia wdrożony pilotażowo w 2011 r. w ramach projektu pn. „Dolnośląskie E-Zdrowie”. Obejmuje on 12 szpitali, które dzięki wdrożonej regionalnej szynie wymiany danych mogą udostępniać sobie wzajemnie wyselekcjonowane dane medyczne swoich pacjentów. Na bazie tego systemu planuje się utworzenie, w ramach projektu pn. „Dolnośląskie e-Zdrowie etap 2 – Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”, regionalnej platformy wymiany danych – regionalnego repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Żaden ze szpitali na terenie województwa nie posiada jednakże wdrożonej obsługi elektronicznej dokumentacji medycznej.

Obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej od dnia 1 sierpnia 2014 r. nakłada na świadczeniodawców ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Dodatkowo na mocy wymienionej ustawy w ramach projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (platforma P1) prowadzonego przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia placówki medyczne będą zobowiązane do przekazywania określonego zestawu danych medycznych do centralnego systemu.

W związku z powyższym należy zakładać, że popyt na usługi wymiany EDM będzie duży.

VI. ANALIZA INSTYTUCJONALNO-PRAWNA

VI.1. Status prawny beneficjenta / inwestora / operatora.

Inwestorem, Beneficjentem oraz Operatorem majątku powstałego w ramach projektu będzie konsorcjum:

Lider Konsorcjum

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

Partnerzy Konsorcjum:

4. Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu
5. Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu
6. Zespół Profilaktyki i Rehabilitacji w Janowicach Wielkich

LIDER KONSORCJUM

VI.1.1. 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

1. Pełna nazwa beneficjenta: 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu
2. Adres siedziby: Ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław, Województwo Dolnośląskie, Powiat: Miasto na prawach powiatu Wrocław, Gmina Wrocław
3. Numer telefonu: (71) 76 60 536
4. Numer faksu: (71) 76 60 630
5. Adres witryny internetowej: www.4wsk.pl
6. Adres poczty elektronicznej: szpital@4wsk.pl
7. NIP: 8992228956
8. RFGON: 930090240
9. Nr księgi w rejestrze podmiotów leczniczych: 000000018521
10. Status prawny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu jest podmiotem leczniczym działającym na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 ze zmianami), wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod nr księgi 000000018521 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000016478.

4 Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu jest jednostką organizacyjną utworzoną i znajdującą się pod nadzorem Ministra Obrony Narodowej. Podstawowy obszar działania szpitala to Województwo Dolnośląskie. Główne zadanie szpitala to:

- udzielanie podstawowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych,
- wykonywanie zadań związanych z promocją zdrowia,
- realizacja zadań zleconych przez Ministra Obrony Narodowej,
- przygotowanie osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenie osób wykonujących zawód medyczny.

Wysokospecjalistyczny charakter świadczonych usług Szpitala jest uzyskany dzięki zatrudnieniu kadry specjalistów składającej się z 115 lekarzy w większości II st. Specjalizacji, 42 posiadających stopień naukowy doktora nauk medycznych oraz 7 z tytułami profesorskimi (w tym 4 profesorów zwyczajnych).

Zakres działania:

- świadczenia diagnostyczne, profilaktyczno lecznicze, rehabilitacyjne
- prowadzenie i organizowanie szkoleń specjalistycznych
- prowadzenie prac naukowych i badawczych

Historia 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego sięga okresu II wojny światowej, jednak jego prawdziwy rozwój rozpoczął się z chwilą nadania statusu szpitala klinicznego w 1978 roku. Wyposażono go w nowy, udoskonalony sprzęt operacyjny i diagnostyczny, co umożliwiło stosowanie nowoczesnych metod leczenia. Coraz dynamiczniejszy rozwój wiedzy medycznej i wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne spowodował potrzebę kształcenia lekarzy wąskich specjalizacji. Utworzono m.in. Oddział Kardiologiczny, który stał się załącznikiem powstałego w 2005 roku Ośrodka Chorób Serca. Świetnie wykształceni kardiolodzy i kardiochirurdzy wykonują tu wysokospecjalistyczne, nowatorskie w skali Polski zabiegi.

Obecnie 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, kierowany przez płk. lek. med. Grzegorza Stońskiego składa się z pięciu dużych klinik, 27 oddziałów klinicznych, szpitalnego oddziału ratunkowego, lądowiska dla śmigłowców, kilkunastu zakładów specjalistycznych, laboratoriów, pracowni diagnostycznych oraz polikliniki i pełnoprofilowej stomatologii. Dysponuje najnowszej generacji aparaturą medyczną i sprzętem diagnostycznym, umożliwiającym szybkie i trafne rozpoznanie schorzeń oraz skuteczną terapię. Rocznie leczy w swoich oddziałach ponad 60 tys. pacjentów i udziela fachowych porad około 200 tys. chorym w gabinetach specjalistycznych oraz gabinetach lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

W strukturze szpitala znajduje się jeden z najważniejszych w Polsce ośrodków kardiologicznych, w skład którego wchodzi : Klinika Kardiologii (kierownik - prof dr hab. med. Piotr Ponikowski) i Klinika Kardiologii (kierownik - dr med. Jacek Skiba).

Klinika Kardiologii posiada 100 łóżek i składa się z 4 Oddziałów: Intensywnej Terapii Kardiologicznej, Niewydolności Serca, Zaburzeń Rytmu Serca i Szybkiej Diagnostyki Kardiologicznej. W ramach Kliniki Kardiologicznej działa do niedawna jedyny ośrodek elektroterapii w regionie dolnośląskim, wiele z wykonywanych w nim procedur jest unikatowych w całym województwie dolnośląskim.

Z kolei Klinika Kardiologii posiada 17 łóżek monitorowanych oraz 2 sale operacyjne. Zespół kardiologów wykonuje wszystkie rodzaje zabiegów poza przeszczepami serca. Ośrodek Chorób Serca oprócz działalności stricte medycznej aktywnie realizuje działalność badawczą i naukową oraz współpracuje z licznymi ośrodkami zagranicznymi. Główne zainteresowania naukowe ośrodka skupiają się na następujących problemach: Niewydolność serca - badania kliniczne i eksperymentalne, Przeszczepianie macierzystych komórek szpikowych chorym ze świeżym zawałem serca i niewydolnością serca, Ostry zespół wieńcowy - strategia postępowania, sposoby leczenia inwazyjnego, Zaburzenia rytmu serca - wykorzystanie technik nieinwazyjnych i inwazyjnych w prognozowaniu i leczeniu zaburzeń rytmu serca; wszczepialne kardiowertery-defibrylatory oraz terapia resynchronizacyjna w niewydolności serca.

Od końca 2010 roku w ramach Kliniki Chirurgicznej kierowanej przez prof.dr hab. n.med. Dariusza Janczaka, funkcjonuje kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej wykonujący pełen zakres zabiegów angiochirurgicznych: udrożnienie tętnic odchodzących od łuku aorty (przede wszystkim tętnic szyjnych), leczenie przewlekłego niedokrwienia kończyn górnych i dolnych (udrożnienia tętnic, bypassy), operacje tętniaków łuku aorty, aorty piersiowej, brzusznej, tętniaków piersiowo-brzusznych, tętnic obwodowych, trzewnych, operacje układu żylnego i limfatycznego. W roku 2012 leczył 1571 osób, a w pierwszej połowie 2013 blisko 1000 pacjentów i jest już uznawany za jeden z najlepszych tego typu ośrodków w regionie. Ponadto w maju bieżącego roku w Klinice Chirurgicznej

otwarto Kliniczny Oddział Chirurgii Transplantacyjnej gdzie od maja do sierpnia wykonano 16 przeszczepów nerki.

Szpital posiada certyfikat ISO 9001:2008.

Wykaz komórek i jednostek organizacyjnych

W skład struktury organizacyjnej Szpitala wchodzi:

1. Pion Zarządzania podległy bezpośrednio Komendantowi, w tym:

- 1) Zastępca Komendanta do Spraw Lecznictwa Szpitalnego;
- 2) Zastępca Komendanta do Spraw Lecznictwa Otwartego i Obwodu Profilaktyczno - Leczniczego;
- 3) Zastępca Komendanta – Dyrektor do Spraw Ekonomicznych;
- 4) Szef Logistyki;
- 5) Główny Księgowy;
- 6) Szef Wydziału Administracji Ogólnej;
- 7) Asystent Komendanta do spraw Pielęgniarstwa – Naczelną Pielęgniarką.

2. Pion Lecznictwa Szpitalnego, w tym:

1) Szpitalny Oddział Ratunkowy, w tym:

- Izba Przyjęć;

2) Ośrodek Chorób Serca, w tym:

a) Klinika Kardiologii, w tym:

- Kliniczny Oddział Niewydolności Serca z:
 - Poradnią Niewydolności Serca,
 - Pracownią Niewydolności Serca,
- Kliniczny Oddział Zaburzeń Rytmu Serca z:
 - Poradnią Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów,
 - Poradnią Zaburzeń Rytmu Serca,
 - Pracownią Holterowską i EKG,
- Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej,
- Kliniczny Oddział Kardiologii Ogólnej z:
 - Poradnią Kardiologiczną,
- Centrum Interwencyjnego Leczenia Chorób Serca i Naczyń z:
 - Oddziałem Kardiologii Interwencyjnej,
 - Pracownią Hemodynamiki,
 - Kliniczny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej,
 - Pracownia Elektrofizjologii Inwazyjnej,
 - Zakład Diagnostyki Obrazowej, Prewencji i Telemedycyny,

b) Klinika Kardiochirurgii, w tym:

- Kliniczny Oddział Kardiochirurgiczny z Poradnią Kardiochirurgiczną,
- Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii II;

3) Klinika Chorób Wewnętrznych w tym:

a) Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych z:

- Pododdziałem Alergologicznym,
- Pododdziałem Angiologicznym,
- Pododdziałem Endokrynologicznym,
- Pododdziałem Pulmonologicznym z Poradnią Pulmonologiczną,
- Poradnią Chorób Naczyń (angiologiczna),
- Pracownią USG,
- b) Kliniczny Oddział Gastroenterologiczny z Zakładem Endoskopii Zabiegowej,
- c) Oddział Onkologii Klinicznej z:
 - Poradnią Onkologiczną,
 - Poradnią Chemioterapii;
- 4) Klinika Chirurgiczna, w tym:
 - a) Kliniczny Oddział Chirurgiczny Ogólny,
 - b) Kliniczny Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej,
 - c) Kliniczny Oddział Chirurgii Onkologicznej,
 - d) Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej,
 - e) Kliniczny Oddział Chirurgii Transplantacyjnej;
- 5) 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 Szcękowo-Twarzowej z:
 - Poradnią Chirurgii Szcękowo-Twarzowej;
- 6) Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 7) Kliniczny Oddział Otolaryngologiczny, w tym:
 - Ośrodek Pracownia Badania i Leczenia Narządu Słuchu i Równowagi z Pracownią Potencjałów Słuchu;
- 8) Kliniczny Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Leczenia Udarów;
- 9) Kliniczny Oddział Urologiczny;
- 10) Kliniczny Oddział Psychiatryczny i Leczenia Stresu Bojowego;
- 11) Kliniczny Oddział Dermatologiczno-Wenerologiczny;
- 12) Kliniczny Oddział Okulistyczny;
- 13) Bloki Operacyjne;
- 14) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;
- 15) Zakład Radiologii Lekarskiej i Diagnostyki Obrazowej, w tym:
 - a) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
 - b) Pracownie Tomografii Komputerowej,
 - c) Pracownie Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
 - d) Pracownia EKG;
- 16) Zakład Radiologii Zabiegowej;
- 17) Zakład Patomorfologii;

18) Zakład Rehabilitacji Leczniczej z Pobytem Dziennym oraz Ośrodkiem Rehabilitacji Leczniczej;

19) Zakład Medycyny Nuklearnej;

20) Zaopatrzenie Medyczne, w tym:

a) Apteka Zakładowa (Szpitalna),

b) Sekcja Sprzętu Medycznego;

21) Centralna Sterylizacja;

22) Zespół do Spraw Monitoringu i Zwalczania Zakażeń Szpitalnych.

3. Pion Lecznictwa Otwartego, w tym:

1) Poliklinika z Poradniami Specjalistycznymi, w tym:

a) Ambulatoryjne lecznictwo specjalistyczne z:

- Poradnię alergologiczną,
 - Poradnię chirurgii ogólnej,
 - Poradnię chirurgii onkologicznej,
 - Poradnię chirurgii naczyniowej,
 - Poradnię chirurgii transplantacyjnej,
 - Poradnię dermatologiczno-wenerologiczną,
 - Poradnię endokrynologiczną,
 - Poradnię gastrologiczną,
 - Poradnię ginekologiczną,
 - Poradnię kardiologiczną,
 - Poradnię logopedyczną,
 - Poradnię medycyny pracy,
 - Poradnię neurochirurgiczną,
 - Poradnię neurologiczną,
 - Poradnię okulistyczną,
 - Poradnię leczenia jaskry,
 - Poradnię chorób rogówki,
 - Poradnię otolaryngologiczną,
 - Poradnię ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - Poradnię reumatologiczną,
 - Poradnię urologiczną,
- b) Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z:
- Poradnię zdrowia psychicznego,
 - Poradnię psychologiczną,
- c) Przychodnie i Gabinety Podstawowej Opieki Zdrowotnej z:
- Poradniami lekarza POZ,
 - Poradniami pielęgniarki środowiskowej,
 - Poradniami położnej środowiskowej,
 - Punktami szczepień,

- Gabinetami zabiegowymi;
- 2) Poliklinika Stomatologiczna z:
 - a) Poradnią chirurgii stomatologicznej,
 - b) Poradnią ortodontyczną,
 - c) Poradnią protetyki stomatologicznej,
 - d) Poradniami (gabinetami) stomatologicznymi;
- 3) Lekarz zakładowy;
- 4) Sekcja Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego;
- 5) Rejonowa Baza Zaopatrzenia Medycznego.
- 4. Pion Ekonomiczny, w tym:
 - 1) Ośrodek Przetwarzania Informacji;
 - 2) Wydział Naukowo-Badawczy;
 - 3) Wydział Rozliczania Świadczeń Medycznych z:
 - a) Zespołem Specjalistów ds. Wewnętrznej Kontroli Rozliczania Świadczeń Medycznych,
 - b) Sekcją Rozliczania i Statystyki Świadczeń Medycznych;
 - 4) Sekcja Marketingu;
 - 5) Sekcja Analiz Ekonomicznych i Controllingu;
 - 6) Sekcja Inwentaryzacyjna;
 - 7) Zespół Specjalistów do Spraw Projektów Europejskich i Funduszy Zewnętrznych;
 - 8) Specjalista do Spraw Zarządzania Ryzykiem.
- 5. Pion Zabezpieczenia Logistycznego, w tym:
 - 1) Sekcja Mobilizacyjna;
 - 2) Dział Technicznego Utrzymania Nieruchomości;
 - 3) Dział Gospodarczy;
 - 4) Dział Pralniczy;
 - 5) Dział Żywienia.
- 6. Pion Głównego Księgowego, w tym:
 - 1) Sekcja Zakupu;
 - 2) Sekcja Sprzedaży;
 - 3) Sekcja Płac;
 - 4) Sekcja Kosztów;
 - 5) Inspektor do Spraw rozliczeń;
 - 6) Kasa.
- 7. Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska podległe bezpośrednio Komendantowi Szpitala:
 - 1) Wydział Administracji Ogólnej;
 - 2) Sekcja Zamówień Publicznych;
 - 3) Pełnomocnik Komendanta do Spraw Zarządzania Jakością;
 - 4) Służby BHP;

- 5) Inspektor do Spraw Ochrony Przeciwpożarowej;
 - 6) Audyt Wewnętrzny;
 - 7) Radca Prawny;
 - 8) Rzecznik Prasowy;
 - 9) Rzecznik Praw Pacjenta;
 - 10) Pełnomocnik do Spraw Ochrony Informacji Niejawnych z Pionem Ochrony;
 - 11) Administrator Bezpieczeństwa Informacji.
8. Komisje, Komitety i Zespoły Doradcze.

Właścicielem kompleksu szpitalnego jest Skarb Państwa, udział 1/1. Działka nr 1/2, AM Nr 12 obręb Gaj, Jedn. ewid. Wrocław, województwo dolnośląskie. Władającym – Ministerstwo Obrony Narodowej w Warszawie i z jego ramienia Rejonowy Zarząd Infrastruktury Wrocław, ul. Mieszczańska 9.

Szpital posiada zdolność do obsługi większej liczby osób w tym gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacjach zdarzeń nagłych, wypadków i klęsk żywiołowych. Szpital dostosowany jest do obsługi osób niepełnosprawnych.

Wielkość zatrudnienia w osobach (w podziale na grupy zawodowe: lekarze, pielęgniarki, salowe, rehabilitanci, administracja, inne).

- Lekarze-255
- Pielęgniarki-593
- Salowe-199
- Rehab- 34
- Administracja-121
- Administracja med.-72
- Lekarz dentysta-15
- Prac. Tech. Gosp- 181

Dane statystyczne dotyczące sprzedanych usług:

	osobodni	liczba pacjentów	liczba łóżek
2010	182800	60392	519
2011	181531	61521	510
2012	186343	64242	531

Kadra Szpitala posiada doświadczenie realizacji projektów finansowanych ze środków EFRR. W ciągu ostatnich lat Szpital pomyślnie realizował następujące projekty:

W latach 2009-2010 zrealizowano projekt; **„Poprawa diagnostyki obrazowej w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu”**, nr umowy UDA-POIS.12.02.00-00-0008/08-00 w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko Osi priorytetowej XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia, Działanie 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.

W roku 2011 zrealizowano projekt **„Modernizacja lądowiska dla śmigłowców ratunkowych w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu”** Działanie 12.1. „Rozwój systemu ratownictwa medycznego” (nr umowy UDA-POIS.12.01.00-00-033/10) w ramach Osi priorytetowej XII

„Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko’

W roku 2012 zrealizowano projekt **„Stworzenie bezpiecznego sytemu transmisji danych medycznych w 4Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu”** (nr umowy RPDS.02.01.00-02-005/11.) współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007 – 2013.

Łączna kwota środków rozliczonych z budżetu UE w latach 2009-2013 przekraczała 7.2 mln zł a całkowita kwota projektów realizowanych z dofinansowaniem UE przekracza 8.3 mln zł.

VI.1.2. Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

1. Pełna nazwa beneficjenta: Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu
2. Adres siedziby: ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław, Województwo Dolnośląskie, Powiat: Miasto na prawach powiatu Wrocław, Gmina Wrocław
3. Numer telefonu: (71) 334 94 27
4. Numer faksu: (71) 362 13 06
5. Adres witryny internetowej: www.dcchp.pl
6. Adres poczty elektronicznej: dcchp@dcchp.pl
7. NIP: 8942456112
8. RFGON: 000294295
9. Nr księgi w rejestrze podmiotów leczniczych: 000000001276
10. Status prawny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc jest podmiotem leczniczym działającym na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 ze zmianami), wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod nr księgi 000000001276 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000034320.

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu (DCChP) jest jednym z największych szpitali w Polsce ściśle wyspecjalizowanym w terapii chorób układu oddechowego, jak również jest jedyną placówką w południowo-zachodniej Polsce, w której pacjenci ze wszystkimi rodzajami schorzeń układu oddechowego otrzymują kompleksową pomoc w zakresie ich diagnostyki, leczenia (również operacyjnego) i wczesnej rehabilitacji. Centrum powstało w 1950 r. i od tego czasu świadczy usługi medyczne z zakresu pulmonologii, chorób wewnętrznych, chirurgii klatki piersiowej, anestezjologii i intensywnej terapii, a w ramach Regionalnej Przychodni Specjalistycznej oferuje ponadto usługi w poradniach z zakresu pulmonologii, gruźlicy, sarkoidozy, onkologii, chirurgii klatki piersiowej, astmy i chorób alergicznych, chorób płuc u dzieci, proktologii. Ponadto w Centrum działa również Ośrodek Tlenoterapii Domowej.

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu obejmuje obiekty zarówno zlokalizowane przy ul. Grabiszyńskiej 105 we Wrocławiu, jak i obiekty wchodzące w skład Placówki Zamiejscowej w Obornikach Śląskich. Należy nadmienić, iż Zespół Szpitalny Chorób Płuc Opieki Długoterminowej został przyłączony do DCChP w dniu 1 lipca 2008 roku. Połączenie obu szpitali, przy przeprofilowaniu ich działalności, pozwoliło na wzajemne uzupełnienie udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. W szpitalu we Wrocławiu odbywa się szybka diagnostyka i intensywne leczenie chorób płuc, natomiast w Placówce Zamiejscowej Oborniki Śląskie leczeni są pacjenci z gruźlicą oraz pacjenci wymagający

długoterminowego leczenia pulmonologicznego. Placówka Zamiejscowa Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc, ze względu na szczególne walory klimatyczne miejsca, w którym jest położona (Oborniki Śląskie są znane od początku XIX wieku i zwane „zielonymi płucami Wrocławia”) stanowi doskonałe uzupełnienie leczenia farmakologicznego i w istotny sposób przyspiesza proces leczenia i rehabilitacji pacjentów ze schorzeniami dróg oddechowych.

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu powstało w wyniku przeprowadzonej w latach 1973 -1974 w całym kraju integracji lecznictwa przeciwgruźliczego polegającej na połączeniu Szpitala Przeciwgruźliczy im. Kazimierza Dłuskiego oraz dzielnicowych poradni we Wrocławiu, początkowo jako Dolnośląski Zespół Przeciwgruźliczy i Chorób Płuc, a następnie Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc.

Zarządzeniem nr 233 Wojewody Wrocławskiego z dnia 22.09.1993r. w sprawie zmiany Zarządzenia nr 48 Wojewody Wrocławskiego z dnia 21.10.1975 w sprawie zmian organizacyjnych w niektórych zakładach opieki zdrowotnej, z późniejszymi zmianami, zmieniono nazwę placówki na Dolnośląskie Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc we Wrocławiu.

Na mocy Uchwały nr XXXVIII/646/2001 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 12.10.2001r. w sprawie przekształcenia Dolnośląskiego Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc we Wrocławiu i utworzenia Dolnośląskiego Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku we Wrocławiu Centrum otrzymało obecną nazwę: Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu.

Uchwałą Nr XIX/238/07 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 29 listopada 2007 roku w sprawie połączenia Zespołu Szpitalnego Chorób Płuc Opieki Długoterminowej w Obornikach Śląskich z Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc, z dniem 1 lipca 2008 roku połączono Zespół Szpitalny Chorób Płuc Opieki Długoterminowej w Obornikach Śląskich z Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, w wyniku czego Centrum uzyskało obecną strukturę.

Organem założycielskim Centrum jest Samorząd Województwa Dolnośląskiego.

Centrum udziela świadczeń zdrowotnych w następujących lokalizacjach:

- 1) we Wrocławiu ul. Grabiszyńska 105;
- 2) w Obornikach Śląskich:
 - a) ul. Dunikowskiego 2-8,
 - b) ul. Trzebnicka 3,
 - c) ul. Trzebnicka 5-7.

Celem działania Centrum jest:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;

- 2) promocja zdrowia.

Do zadań Centrum należy:

- 1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - a) chorób płuc i innych narządów klatki piersiowej,
 - b) gruźlicy,
 - c) alergologii,
 - d) onkologii klinicznej,
 - e) chirurgii klatki piersiowej;
- 2) udzielanie świadczeń szpitalnych w ramach leczenia „jednego dnia” w zakresie chirurgii ogólnej, a także stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych w zakresie:

- a) chorób płuc i innych narządów klatki piersiowej,
- b) gruźlicy,
- c) proktologii,
- d) chorób wewnętrznych,
- e) chirurgii klatki piersiowej,
- f) anestezjologii i intensywnej terapii,
- g) onkologii klinicznej;
- 3) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne w zakresie:
 - a) chorób płuc,
 - b) geriatry,
 - c) opieki paliatywnej i hospicyjnej,
 - d) pielęgnacji,
 - e) opieki i rehabilitacji,
 - f) tlenoterapii domowej,
 - g) świadczeń zdrowotnych na zlecenie innych podmiotów leczniczych, podmiotów gospodarczych, instytucji, organizacji społecznych i gospodarczych, osób fizycznych i prawnych oraz pracodawców;
- 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresach:
 - a) diagnostyki,
 - b) profilaktyki i promocji zdrowia;
- 5) podnoszenie efektywności leczenia nowotworów, chorób układu oddechowego i innych chorób wewnętrznych oraz zmniejszenie śmiertelności z ich powodu;
- 6) działalność na rzecz zmniejszania niepożądanych skutków społecznych i ekonomicznych, wywołanych chorobami układu oddechowego i innych chorób wewnętrznych;
- 7) uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, a także prowadzenie badań klinicznych;
- 8) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób;
- 9) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności.

Organami Centrum są:

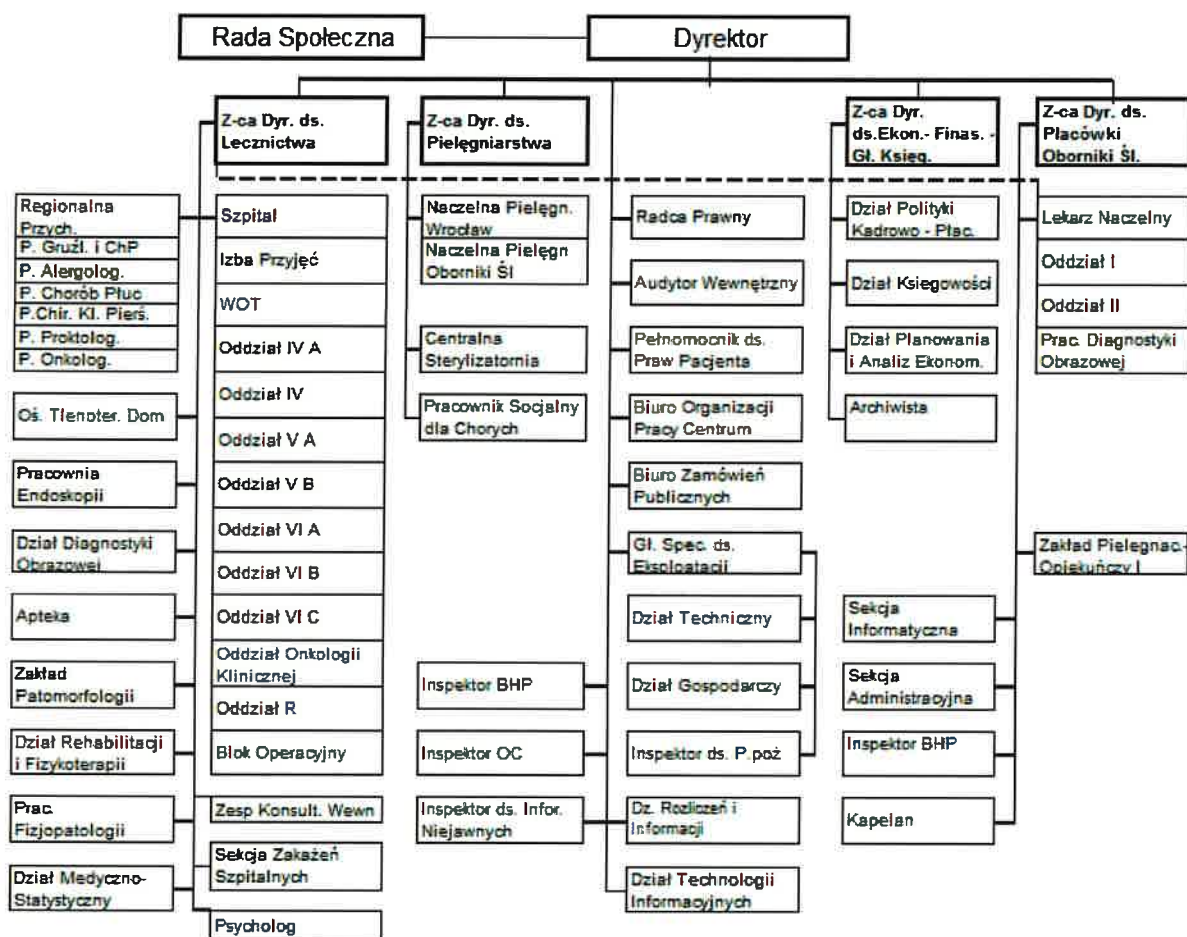
- 1) Dyrektor;
- 2) Rada Społeczna.

Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Centrum, kieruje jego działalnością i reprezentuje na zewnątrz. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Centrum.

Organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz organem doradczym Dyrektora Centrum jest Rada Społeczna.

Centrum, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie z dnia **15** kwietnia **2011** r. o działalności leczniczej oraz pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania.

Schemat struktury organizacyjnej Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu



Ilość łóżek (stan na dzień 31.08.2013 r.)

Oddział	Ilość łóżek (wg stanu na dzień)
Wrocław	
I (WOT)	7
II (WOT)	23
III (WOT)	22
Pododdział Pooperacyjny (WOT)	6
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii R	7
IV	39
IVA	8
VA	47
Intensywny Nadzór Pulmonologiczny (VA)	6

VB	55
VIA	30
VIB	32
VIC	30
VII	14
Razem	326
Placówka Zamiejscowa Oborniki Śląskie	
I	86
II	44
ZPO	33
Razem	163
Razem	489

Atutem Centrum jest kadra medyczna, której wysoki poziom wiedzy praktycznej i teoretycznej przekłada się na wysoki poziom usług medycznych. O zdrowie pacjentów dba 113 lekarzy (w tym 83 posiadających II stopień specjalizacji, 3 posiadających I stopień specjalizacji, 27 rezydentów i stażystów) oraz 335 pielęgniarek. Centrum zajmuje czołowe miejsce wśród dolnośląskich szpitali pod względem kwalifikacji zawodowych pielęgniarek. Zabiegi operacyjne wykonywane są przez zespół 10 lekarzy torakochirurgów, z których 7 posiada tytuł doktora nauk medycznych.

Kadra Centrum posiada doświadczenie realizacji projektów finansowanych ze środków EFRR. W ciągu ostatnich 6 lat Centrum pomyślnie realizuje następujące projekty:

Tabela 6. Wykaz projektów współfinansowanych z EFRR, realizowanych przez DCCHP we Wrocławiu.

Nazwa Projektu	Numer umowy	Wartość dofinansowania z EFRR	Wartość całkowita	Źródła finansowania
Wykonanie stref przeciwpożarowych oraz dźwiękowego systemu ostrzegania przeciwpożarowego w Centrum przy ul. Grabiszyńskiej 105 we Wrocławiu	UDA-RPDS.08.01.00-02-033/08-00 z 29.03.2010 r.	3.132.066,72 zł	3.942.818,08 zł	EFRR Budżet Województwa Dolnośląskiego
Modernizacja Oddziału Intensywnej Terapii i Bloku	UDA-RPDS.08.01.00-02-034/08-00 z 15.05.2009 r.	8.222.550,93 zł	9.871.905,10 zł	EFRR Budżet Województwa

Operacyjnego wraz z niezbędnymi pomieszczeniami pomocniczymi zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10.11.2006 r. w Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu				Dolnośląskiego
Modernizacja pionu diagnostyczno-leczniczego chorób nowotworowych układu oddechowego DCChP	Z/2.02/I/1.3.2/144/04/U/80/05 z 21.09.2005 r.	1.768.631,24 zł	2.435.509,02 zł	EFRR Budżet Województwa Dolnośląskiego Środki własne Centrum
Modernizacja i rozbudowa wraz z wyposażeniem obiektu 'Leśne' na potrzeby ośrodka ftyzjatrycznego Dolnośląskiego Centrum chorób Płuc we Wrocławiu w Placówce Zamiejscowej w Obornikach Śląskich	UDA.08.01.00-02-006/11-00 z 21.12.2011 r.	6.966.289,65 zł	8.506.404,61 zł	EFRR Budżet Województwa Dolnośląskiego Środki własne Centrum
Termomodernizacja budynku głównego Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	UDA-RPDS.05.04.00-02-007/12-00 z 07.05.2013 r.	5.444.986,36 zł	9.314.345,20 zł	EFRR Budżet Województwa Dolnośląskiego NFOŚiGW Środki własne Centrum

VI.1.3. Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu

1. Pełna nazwa beneficjenta: Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu
2. Adres siedziby: ul. Paderewskiego 10, 58-301 Wałbrzych, Województwo Dolnośląskie,
3. Numer telefonu: (74) 88 77 183
4. Numer faksu: (74) 88 77 103

5. Adres witryny internetowej: www.szpital.walbrzych.pl
6. Adres poczty elektronicznej: sekretariat@szpital.walbrzych.pl
7. NIP: 8862385261
8. RFGON: 890047179
9. Nr księgi w rejestrze podmiotów leczniczych: 00000001314
10. Status prawny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno – Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu jest podmiotem leczniczym działającym na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 ze zmianami), wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod nr księgi 00000001314 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000010953.

Szpital został powołany 5 lipca 1948 r , jako szpital miejski. Prowadził oddział internistyczny , chirurgii, pediatrii i ginekologii oraz położnictwa. Po utworzeniu województwa dolnośląskiego w 1975 r. z powodu liczby porodów sięgających 5 tysięcy rocznie – szpital przekształcono na jednoprofilowy : ginekologiczno-położniczo-noworodkowy , funkcjonujący jako jeden ze szpitali w ramach Szpitala Zespołowego w Wałbrzychu. W 1993 roku szpital uzyskał samodzielności : Powołano Wojewódzki Szpital Ginekologiczno-Położniczy w Wałbrzychu. W 1998 roku po utworzeniu województwa dolnośląskiego szpital zmienił nazwę na Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu. Prawo do realizowania procedur III poziomu referencyjnego szpital uzyskał w roku 2007 .

Za działalność w roku 2010 i 2011 w rankingu „Rzeczpospolitej” szpitalowi przyznano IV miejsce wśród szpitali monospecjalistycznych, w roku 2012 III miejsce. Natomiast wśród szpitali o profilu ginekologiczno-położniczym szpital zajmuje pierwsze miejsce w Polsce.

Przyszpitalna Szkoła Rodzenia otrzymała Certyfikat Zgodności ze Standarami opieki przedporodowej w

zakresie warunków i wyposażenia , kadry dydaktycznej oraz programu kształcenia – wydany przez Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego. W województwie dolnośląskim taki certyfikat posiadają jedynie dwie szkoły.

Za swoją działalność , efektywność i politykę kadrową szpital otrzymał Dolnośląski Certyfikat Gospodarczy w latach 2008, 2009, 2010, 2012 przyznawany przez Kapitułę i Marszałka Województwa Dolnośląskiego. - Szpital posiada Certyfikat ISO 9001:2009 ważny do 8 września 2015 r. - Szpital posiada trzyletni certyfikat akredytacyjny wydany przez Ministra Zdrowia za okres od 3 sierpnia 2010 do 3 sierpnia 2013. Obecnie jesteśmy po wizycie zespołu akredytacyjnego , która odbyła się w lipcu 2013 r. Obecnie oczekujemy na potwierdzenie przyznania certyfikatu akredytacyjnego na kolejne trzy lata do lipca 2016 r. - W Od 2011 roku szpital jest liderem Wojewódzkiego Programu Perinatologicznego finansowanego przez Marszałka Województwa Dolnośląskiego .

Wielkość zatrudnienia w osobach z podziałem na grupy zawodowe:

Wyszczególnienie	2012
Lekarze	27
Pielęgniarki i Położne	113

Salowe	31
Inny wyższy medycz.	12
Inny średni medycz.	25
Obsługa	20
Administracja	21
Razem	249

Dane statystyczne dotyczące sprzedanych usług:

	2010	2011	2012
Liczba osobodni, w tym :	37466	34690	36253
Oddział ginekologiczny	5919	5689	6193
Położnictwa i Neonatologii	12121	10037	12248
Patologii Ciąży	11587	11095	10978
Intensywna Terapia i Patologia Noworodka	7839	7869	6834
Liczba pacjentów, w tym:	13109	13002	15559
Oddział ginekologiczny	2053	1925	1799
Położnictwa i Neonatologii	3330	2775	2976
Patologii Ciąży	3006	2954	3010
Intensywna Terapia i Patologia Noworodka	866	950	873
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	2406	2947	4471
Poradnia Patologii Ciąży	1448	1451	2309
Poradnia Neonatologiczna	0	0	121
Liczba łóżek, w tym :	160	160	149
Oddział ginekologiczny	36	36	31
Położnictwa i Neonatologii	66	66	60
Patologii Ciąży	32	32	32
Intensywna Terapia i Patologia Noworodka	26	26	26

Dodatkowo oprócz 149 wykazanych łóżek szpital posiada :

- 6 łóżek na izbie przyjęć
- 4 łóżka na bloku porodowym
- 2 łóżka na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii

VI.1.4. Zespół Profilaktyki i Rehabilitacji w Janowicach Wielkich – S.P. Z.O.Z.

1. Pełna nazwa beneficjenta: Zespół Profilaktyki i Rehabilitacji w Janowicach Wielkich – S.P.Z.O.Z.
2. Adres siedziby: ul. Świerczewskiego 12, 58-520 Janowice Wielkie, Województwo Dolnośląskie
3. Numer telefonu: (75) 754 75 00
4. Numer faksu: (75) 754 75 03
5. Adres witryny internetowej: www.zpir.pl
6. Adres poczty elektronicznej: rehabilitacja@jelenia.gora.pl
7. NIP: 6112239962,
8. RFGON: 010650629
9. Status prawny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Zespół Profilaktyki i Rehabilitacji w Janowicach Wielkich jest podmiotem leczniczym działającym na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 ze zmianami), wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod nr księgi 00000001545 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000013003.

Istniejący w chwili obecnej Zespół Profilaktyki i Rehabilitacji w Janowicach Wielkich – S.P. Z.O.Z. jest placówką o charakterze rehabilitacyjnym. Historia jego działalności liczy ponad siedemdziesiąt lat. Szpital mieści się w czteropiętrowym budynku, położonym w Janowicach Wielkich na południowym zboczu góry Różanka. W okresie II wojny światowej, do 1945 r. w obecnym budynku mieścił się Dom Dziecka. Pod koniec 1945 r. mieścił się w nim Lazaret. W okresie od 1946 r. do 1947 r. miał status Zakładu Opiekuńczo-Wychowawczego. Pod koniec 1947 r. obiekt został przejęty przez Wydział Zdrowia i prowadzono w nim Dom Pracy Kobiet. W maju 1949 r. obiekt został przekazany Dyrekcji Okręgowych Kolei Państwowych we Wrocławiu i powstał w nim Dom Małego Dziecka. W 1950 r. Dom przekształcił się w Turnusowy Dom Dziecka a następnie w Dom Wczasów Dziecięcych. W 1951 r. placówka przekształciła się w Dom Zdrowia Dzieci. W okresie od 1952 r. do 1954 r. placówka zawiesiła swoją działalność ze względu na konieczność przeprowadzenia prac remontowych. W 1955 r. zostało utworzone Prewentorium Kolejowe o charakterze profilaktyczno-leczniczym. W 1998 r. powstał S.P. Z.O.Z. Zespół Profilaktyki i Rehabilitacji dla Dzieci. W październiku 2001 r. rozpoczęły się poważne problemy finansowe zakładu, skutkiem czego były zwolnienia pracowników. W związku z tym, że sytuacja finansowa nie uległa poprawie w styczniu 2002 r. doszło do strajku pracowników. Podpisane zostało porozumienie pomiędzy Urzędem Marszałkowskim, na mocy którego Dolnośląska Kasa Chorych podpisała kontrakt nie tylko na rehabilitację dzieci, ale również dorosłych. Sytuacja finansowa placówki powoli się stabilizowała. Zmieniona została nazwa placówki na Zespół Profilaktyki i Rehabilitacji w Janowicach Wielkich – S.P.Z.O.Z. W ramach kontraktu z NFZ Zespół Profilaktyki i Rehabilitacji w Janowicach Wielkich prowadzi rehabilitację ogólnoustrojową, neurologiczną i kardiologiczną. Oferta:

- usługi lecznicze oparte o finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia
- usługi współfinansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zakresie turnusów rehabilitacyjnych dla niepełnosprawnych
- porady lekarskie w dziedzinie rehabilitacji medycznej, ortopedii i traumatologii, kardiologii udzielane przez doświadczonych lekarzy specjalistów
- ćwiczenia lecznicze prowadzone przez bardzo dobrze wykształconą, kadrę fizjoterapeutów wykorzystującą zarówno klasyczne jak i nowoczesne metody kinezyterapii
- pełen zakres zabiegów fizykalnych
- pełnoprofilową hydroterapię, w tym basen rehabilitacyjno – rekreacyjny

OSIĄGNIĘCIA

- wyposażenie oddziałów w nowoczesny sprzęt
- remont budynku i poprawa jakości pobytu pacjentów
- stałe zwiększanie liczby łóżek
- duże zainteresowanie pacjentów korzystaniem z usług leczniczych w naszej placówce, przewyższające otrzymany kontrakt
- oddłużenie placówki
- wykonano kompleksową termomodernizację

Wielkość zatrudnienia w osobach (w podziale na grupy zawodowe: lekarze, pielęgniarki, salowe, rehabilitanci, administracja, inne) - **69 osób**

lekarze	5
pielęgniarki	9
salowe	12
administracja	11
Pozostały personel medyczny	16
Personel niemedyczny	16

Dane statystyczne dotyczące sprzedanych usług za 3 ostatnie lata:

	2010	2011	2012
OGÓLNOŚC I ROJOWY	1049	849	857
osobodni	22909	18340	19004
Liczba łóżek	70	70	72

NEUROLIGICZNY	63	315	385
osobodni	2114	8350	8515
Liczba łóżek	40	42	44
KARDIOLOGICZNY	89	164	117
osobodni	1751	3311	2548
Liczba łóżek	29	29	29

Członkowie konsorcjum działają na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 ze zmianami).

Konsorcjum jako Wnioskodawca spełnia warunki stawiane beneficjentom działania 2.2 Rozwój usług elektronicznych RPO WD w ramach naboru nr 69/K/2.2/2013 „EDM”:

- **jest to konsorcjum (partnerstwo) podmiotów leczniczych działających w publicznym systemie ochrony zdrowia (zgodnie z art. 4 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U.2013.217 z późn. zm.)**

a więc jest uprawnione do ubiegania się o dofinansowanie przedmiotowego projektu w ramach RPO WD.

VI.2. Powiązania prawno-własnościowe pomiędzy uczestnikami projektu

Projekt realizowany będzie w Partnerstwie 4 podmiotów.

Lider Konsorcjum

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

Partnerzy Konsorcjum:

1. Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu
2. Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu
3. Zespół Profilaktyki i Rehabilitacji w Janowicach Wielkich

Między ww. podmiotami brak powiązań prawno- własnościowych.

Podmioty te zawarły umowę konsorcjum określającą prawa i obowiązki stron w projekcie.

VI.3. Przygotowania formalno-administracyjne przedsięwzięcia

Zakres projektu nie wymaga od Wnioskodawcy uzyskania pozwoleń i decyzji administracyjnych na jego realizację.

VI.3.1. Analiza prawna związana z projektowanym Repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej gromadzącym dane na poziomie lokalnym oraz Archiwum regionalnym dla elektronicznej dokumentacji medycznej tworzonym na poziomie regionalnym

Dokumentacja medyczna podlega szczególnej ochronie wynikającej z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Jak wynika z jej przepisów dane szczególnie wrażliwe, jakimi są dane o stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nałogach lub życiu seksualnym, nie mogą być przetwarzane w przypadkach innych niż wymienione w ustawie. Istotne dla omawianego zagadnienia jest dopuszczenie przetwarzania tych danych, jeżeli osoba, której dane dotyczą wyrazi zgodę na przetwarzanie (zgoda musi być wyrażona na piśmie); jeżeli przepisy innych ustaw zezwalają na przetwarzanie tych danych bez zgody tej osoby, stwarzając jednocześnie pełne gwarancje ich ochrony; oraz jeżeli jest ono prowadzone w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych, zarządzania udzielaniem usług medycznych i zapewniono pełne gwarancje ochrony tych danych. Ograniczenia nie dotyczą jednak zbiorczej dokumentacji medycznej, anonimizowanych danych, uniemożliwiających zidentyfikowanie podmiotu, którego dotyczą. Przepisy te, pozwalające na przetwarzanie dokumentacji medycznej we wskazanych wyżej warunkach, umożliwiają funkcjonowanie systemów zarówno regionalnych, jak i lokalnych. Istotny z punktu widzenia ochrony danych osobowych wymóg wprowadza jednak ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowie w artykule 35, stanowiąc, że usługobiorca może nie wyrazić zgody na przetwarzanie jego jednostkowych danych medycznych w module statystyczno – rozliczeniowym Systemu Informacji Medycznej.

Dane przechowywane są przez wskazane w przepisach podmioty, ponadto ustawa o ochronie danych osobowych wprowadza możliwość outsourcingu. Zgodnie z art. 31 ust. 1: *Administrator danych może powierzyć innemu podmiotowi, w drodze umowy zawartej na piśmie, przetwarzanie danych.* Umowa ta musi być zawarta na piśmie i powinna szczegółowo określać zakres i cel przetwarzania tych danych.

Poniżej zostały omówione poszczególne funkcjonalności systemów w kontekście pozostałych obowiązujących przepisów.

Archiwum regionalne dla elektronicznej dokumentacji medycznej

Archiwum regionalne ma przechowywać kopię bezpieczeństwa elektronicznej dokumentacji medycznej z podmiotów leczniczych. Podstawową kwestią jest to, czy takie przetwarzanie jest dopuszczalne na tle generalnego zakazu przetwarzania danych osobowych ujawniających m.in. informacje o stanie zdrowia (z artykułu 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych). W tym przypadku istotne są trzy z wymienionych w ustawie przesłanek wyłączających ten zakaz, przy czym nie muszą być one spełnione łącznie:

- *osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę na piśmie, chyba że chodzi o usunięcie dotyczących jej danych;*
- *przepis szczególny innej ustawy zezwala na przetwarzanie takich danych bez zgody osoby, której dane dotyczą, i stwarza pełne gwarancje ich ochrony;*
- *przetwarzanie jest prowadzone w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych, zarządzania udzielaniem usług medycznych i są stwarzane pełne gwarancje ochrony danych osobowych.*

Można uznać, iż archiwum regionalne, mające za zadanie m.in. przechowywanie kopii zapasowej dokumentacji, ma na celu zarządzanie udzielaniem usług medycznych. Wówczas, przy zachowaniu pełnych gwarancji ochrony danych, nie jest konieczne zaistnienie pozostałych dwóch okoliczności. Nie jest więc niezbędne uzyskanie zgody pacjenta. Jeżeli chodzi natomiast o upoważnienie do przetwarzania danych wynikających z innych ustaw, to na poziomie regionalnym ustawy dopuszczają przetwarzanie wskazanych informacji medycznych przez wojewodę na potrzeby prowadzenia przez

niego niektórych rejestrów medycznych. Jednak przepisy te nie mają związku z przechowywaniem przez archiwum regionalne kopii bezpieczeństwa całej dokumentacji medycznej.

Funkcjonalność tą należy powiązać także z przepisami rozdziału 5 ustawy o ochronie danych osobowych, która nakłada na administratora danych obowiązek prowadzenia dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ich ochronę, w szczególności przed zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy teleinformatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (na podstawie art. 39a ustawy o ochronie danych osobowych) mówi o instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych, w której mają być określone procedury tworzenia kopii zapasowych, sposób, miejsce i okres ich przechowania. Dokumentacja ta wdrażana jest przez administratora danych. Załącznik do tego Rozporządzenia stanowi, że *dane osobowe przetwarzane w systemie informatycznym zabezpiecza się przez wykonywanie kopii zapasowych zbiorów danych oraz programów służących do przetwarzania danych*. Dalej precyzuje, że takie kopie mają być przechowywane w miejscach zabezpieczających je przed nieuprawnionym przejęciem, modyfikacją, uszkodzeniem lub zniszczeniem, a ponadto powinny być usuwane jak tylko staną się nieużyteczne. Tak więc to do administratora danych należy wskazanie podmiotu, który byłby obowiązany do przechowywania kopii bezpieczeństwa i określenie na jakich zasadach miałyby się to odbywać. W kontekście kopii zapasowych należy także wskazać artykuł 31 ustawy o ochronie danych osobowych, który stanowi, że: *administrator danych może powierzyć innemu podmiotowi, w drodze umowy zawartej na piśmie, przetwarzanie danych*. Podmioty lecznicze mogą więc za pomocą umowy powierzać jednostkom regionalnym prowadzącym archiwum dokumentację, w celu przechowania jej kopii. Istotne jest, aby podmiot regionalny zastosował środki zabezpieczające zbiór danych, wskazane w artykułach 36-39 ustawy o ochronie danych osobowych. Sprowadzają się one do zapewnienia pełnej ochrony przechowywanych danych, zabezpieczenia ich przed dostępem osób nieuprawnionych, zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem. Powierzenie przechowywania kopii zapasowej elektronicznej dokumentacji medycznej przy spełnieniu tych warunków może wówczas nastąpić na mocy umowy powierzenia. Sytuacja ta dotyczy jednak sektora publicznego, dlatego też nie będzie to umowa cywilnoprawna, lecz publicznoprawna. Musi ona być zawarta na piśmie i wyraźnie określać cel przechowywania dokumentacji oraz zakres działań, do jakich uprawniony będzie podmiot przechowujący, zastrzegając dostęp do tych danych i możliwość ich zmiany wyłącznie dla podmiotów uprawnionych. Nie jest natomiast możliwe jednostronne powierzenie tego zadania przez administratora danych, gdyż nie jest on w tym wypadku jednostką nadrzędną nad podmiotem regionalnym, który miałby się tym zająć.

Wprost dopuszczona jest archiwizacja dokumentacji przez inny podmiot w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, o ile zabezpieczona zostanie przed zniszczeniem, uszkodzeniem, utratą i dostępem osób nieuprawnionych (§ 58 ust. 7 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 18 maja 2011 r. w sprawie rodzaju i zakresu oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych). Oczywiście również wymaga to zawarcia z podmiotem regionalnym umowy na piśmie, precyzyjnie określającej cel i warunki.

Podstawy do gromadzenia w archiwum regionalnym elektronicznej dokumentacji medycznej podmiotów lokalnych, które są zbyt małe, by wdrażanie własnego repozytorium miało uzasadnienie ekonomiczne odnaleźć można w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Zgodnie z § 74 *miejsce przechowywania bieżącej dokumentacji wewnętrznej określa podmiot, a w zakładzie opieki zdrowotnej – kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych tego zakładu w porozumieniu z kierownikiem zakładu*. Z przepisu tego wynika, że dokumentacja medyczna nie musi być przechowywana bezpośrednio przez usługodawcę. Mógłby on korzystać z archiwum regionalnego, które gromadziłoby jego dokumentację bieżącą i umożliwiałoby do niej dostęp uprawnionym użytkownikom bez zbędnej

zwłoki. Takie powierzenie dokumentacji wymaga odpowiedniej umowy, która określiłaby zakres uprawnień na poziomie regionalnym. Możliwe jest (ponieważ podmiot regionalny wcale nie musi mieć dostępu do samej dokumentacji) ustalenie, że dokumentacja będzie szyfrowana na poziomie lokalnym i w takiej postaci będzie trafiała do archiwum regionalnego. Przede wszystkim ważne jest, by warunki określone w umowie gwarantowały pełną ochronę przechowywanych danych, a podmiot przechowujący nie miał możliwości ingerowania w nie, dokonywania zmian.

Podpis elektroniczny a elektroniczna dokumentacja medyczna

1. Konieczność użycia podpisu elektronicznego w elektronicznej dokumentacji medycznej.

Artykuł 25 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wśród elementów obowiązkowych, które muszą znaleźć się w dokumentacji medycznej nie wymienia w ogóle podpisu lekarza, jedynie oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczenia. Podobne zasady płyną z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w stosunku do dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej.

Paragraf 10 ust. 1 pkt 3 Rozporządzenia stanowi, że dokumentacja indywidualna zawiera *oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie, konsultację lub leczenie:*

- a) *nazwisko i imię*
- b) *tytuł zawodowy,*
- c) *uzyskane specjalizacje,*
- d) *numer prawa wykonywania zawodu – w przypadku lekarza, pielęgniarki i położnej,*
- e) *podpis.*

W przypadku dokumentacji w formie papierowej osoba udzielająca świadczenia musi się podpisać na dokumentacji. Ustęp 2 tego paragrafu modyfikuje te wymagania w przypadku prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. Musi ona zawierać elementy wskazane w punktach a – d, oraz „**może zawierać podpis elektroniczny**”. Nie wskazano jednak konkretnego rodzaju podpisu. Nie ma więc obowiązku zastosowania kwalifikowanego podpisu elektronicznego. Możliwe wydaje się być także zastosowanie podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP, gdyż rozporządzenie nie wskazuje rygorystycznie na konkretną technologię. Zapis „może zawierać podpis elektroniczny” należy rozumieć w ten sposób, że jest to jeden z możliwych do zastosowania środków, a nie obligatoryjny.

Paragraf 10 zamieszczono w rozdziale o przepisach ogólnych, należy jednak pamiętać o tym, że dotyczy to wyłącznie dokumentacji indywidualnej. Odnosnie dokumentacji zbiorczej, Rozporządzenie wymaga by zawierała ona elementy z punktów a – d, podpis w ogóle nie jest tu konieczny (paragraf 11).

Kluczowy dla kwestii dokumentacji medycznej prowadzonej w formie elektronicznej jest rozdział 8 Rozporządzenia, a w szczególności paragraf 80: *Dokumentacja może być prowadzona w postaci elektronicznej, pod warunkiem prowadzenia jej w systemie teleinformatycznym zapewniającym:*

- 1) *Zabezpieczenie dokumentacji przed uszkodzeniem lub utratą;*
- 2) *Zachowanie integralności i wiarygodności dokumentacji;*
- 3) *Stały dostęp do dokumentacji do osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych;*

- 4) **Identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i rejestrowanych przez nią zmian, w szczególności dla odpowiednich rodzajów dokumentacji przyporządkowanie cech informacyjnych, zgodnie z par. 10 ust. 1 pkt.3 lit. a-d;**
- 5) Udostępnienie, w tym przez eksport w postaci elektronicznej dokumentacji albo części dokumentacji będącej formą dokumentacji określonej w rozporządzeniu, w formacie XML i PDF;
- 6) Eksport całości danych w formacie XML, w sposób zapewniający możliwość odtworzenia tej dokumentacji w innym systemie teleinformatycznym;
- 7) Wydrukowanie dokumentacji w formach określonych w rozporządzeniu.

Jak wynika z przytoczonego powyżej paragrafu, zasadniczo nie istnieje obowiązek podpisywania dokumentacji elektronicznej. Wystarczy, że zostają zamieszczone odpowiednie informacje pozwalające na zidentyfikowanie osoby, które udzieliła świadczenia zdrowotnego.

Jednak bardziej rygorystyczny wymóg wprowadza ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia. Art. 17 stanowi, że pracownicy medyczni posługują się certyfikatem (o którym mowa w przepisach o podpisie elektronicznym: *elektroniczne zaświadczenie, za pomocą którego dane służące do weryfikacji podpisu elektronicznego są przyporządkowane do osoby składającej podpis elektroniczny i które umożliwiają identyfikację tej osoby*) w celu m.in. autoryzacji elektronicznej dokumentacji medycznej- oznacza to więc konieczność stosowania podpisu elektronicznego.

2. Podmiot składający podpis elektroniczny w obiegu elektronicznej dokumentacji medycznej

Przepisy ogólne nie zawierają wymogu, aby pod dokumentacją medyczną podpisał się osobiście lekarz. Obowiązkowe jest jedynie określenie tożsamości osoby udzielającej świadczenia, zgodnie z paragrafem 80 Rozporządzenia.

Są jednak przypadki, w których Rozporządzenie wymaga wprost podpisu lekarza/ podmiotu dokonującego danej zmiany w dokumentacji medycznej. Tak jest w następujących paragrafach: - 22 ust. 2 (*Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego **podpisuje** lekarz wypisujący i lekarz kierujący oddziałem*),

- 24 (1. *Lekarz wypisujący przedstawia zakończoną i **podpisaną przez siebie** historię choroby albo kartę noworodka do oceny i podpisu lekarzowi kierującemu oddziałem. 2. W przypadku, o którym mowa w par. 23 ust. 4 (Historię choroby wraz z protokołem badania sekcijnego przekazuje się lekarzowi prowadzącemu lub lekarzowi wyznaczonemu przez lekarza kierującego oddziałem, w celu porównania rozpoznania klinicznego i epikryzy z rozpoznaniem anatomopatologicznym. W przypadku rozbieżności między rozpoznaniem klinicznym i rozpoznaniem anatomopatologicznym lekarz dokonuje zwięzłej oceny przyczyn rozbieżności oraz podaje ostateczne rozpoznanie choroby zasadniczej, chorób współistniejących i powikłań.), lekarz prowadzący lub inny wyznaczony lekarz przedstawia zakończoną i **podpisaną przez siebie** historię choroby do akceptacji i podpisu lekarzowi kierującemu oddziałem*),

- 44 pkt 7 (*Karta przyjęć. opatrzona numerem księgi. zawiera: imię i nazwisko oraz **podpis osoby dokonującej wpisu.***),

- 50 pkt 11 (*Księga dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, opatrzona numerem księgi, zawiera: imię i nazwisko lub kod przyjmującej wezwanie oraz jego **podpis.***)

A contrario, w pozostałych przypadkach, skoro nie ma bezpośredniego wskazania na konieczność podpisania przez lekarza dokumentacji, wydaje się, że można uznać, iż nie jest to konieczne i dokumentacja mogłaby być podpisywana w pozostałym zakresie przez kogoś innego, np. kierownika placówki.

W szczególności należy odpowiedzieć na pytanie, czy rozwiązanie informatyczne, w którym w systemach szpitala gromadzone są dokumenty (dane medyczne) niepodpisane przez lekarza, a podpis elektroniczny składa, np. kierownik zakładu przekazując te dokumenty do szpitalnego repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej jest zgodne z obowiązującym prawem, w tym z rozporządzeniem o dokumentacji medycznej i ustawą o SIOZ.

W świetle obowiązujących przepisów, takie rozwiązanie mogłoby być dopuszczalne, tylko w stosunku do tych dokumentów, dla których akty szczególne nie wymagają, aby lekarz podpisał się osobiście. Od dokumentacji w formie elektronicznej, jak wykazano powyżej, wymaga się bowiem jedynie określenia podmiotu, który dokonał świadczenia, zastosowanie podpisu jest natomiast opcjonalne.

Istotny jest w tej kwestii art. 17 ustawy o SIOZ, który prowadzi wymóg autoryzacji elektronicznej dokumentacji medycznej za pomocą podpisu elektronicznego. Nie precyzuje jednak na jakich zasadach ma się odbywać ta autoryzacja, czy dokonywać jej musi wyłącznie osoba udzielająca świadczenia, czy może to robić np. kierownik placówki.

VI.3.2. Trwałość projektu instytucjonalna

Projekt zrealizowany w ramach działania 2.2. RPO WD będzie wykazywał trwałość zarówno pod względem organizacyjnym, jak i finansowym przez okres co najmniej 5 lat, zgodnie z art. 57 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006.

Zgodnie z wytycznymi Rozporządzenia Rady projekt nie zostanie w tym okresie poddany zasadniczym modyfikacjom mającym wpływ na jego charakter oraz zmianę charakteru własności przedmiotu projektu.

Projekt realizowany będzie w Partnerstwie 4 podmiotów. Realizacja projektu nie spowoduje poszerzenia zakresu prowadzonej przez członków konsorcjum działalności – podmioty lecznicze nadal będą prowadziły działalność w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Oznacza to, że nie wystąpi sytuacja, gdy podjęcie nowego rodzaju działalności bez posiadania istotnego doświadczenia w tej kwestii spowoduje znaczące pogorszenie sytuacji tych podmiotów.

Wszyscy członkowie konsorcjum świadczą usługi zdrowotne w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej - posiadają umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Realizacja projektu nie spowoduje konieczności zmiany umowy podpisywanej corocznie z NFZ przez członków konsorcjum.

Projekt w swoich założeniach jest skalowalny, tzn. istnieje możliwość harmonijnego rozrastania się systemu w miarę upływu czasu i pomnażania liczby jego użytkowników, zwiększania liczby przetwarzanych procesów itp. bez konieczności zasadniczych zmian projektowych. Zastosowana technologia umożliwia rozwój funkcjonalności poprzez integrację nowych systemów z aktualnie posiadanymi systemami. Sprzęt, który jest planowany do zakupu w ramach Projektu, z uwagi na swoje właściwości techniczne oraz konfiguracje, również wspiera możliwość rozwoju systemu zapewniając mu wzrost wydajności przetwarzania danych wraz z wymaganiami. Należy jednak pamiętać, że sprzęt ma określoną trwałość, tak więc rozwój systemu po okresie eksploatacji jest możliwy dzięki inwestycjom odtworzeniowym zaplanowanym w analizie finansowej.

Partnerzy projektu dysponują wykwalifikowaną i doświadczoną kadrą medyczną oraz profesjonalnym zapleczem finansowo – administracyjno – technicznym, doświadczonym w organizowaniu i nadzorowaniu inwestycji.

Do koordynowania i rozliczania projektu zatrudniony zostanie zewnętrzny podmiot – Inżynier kontraktu.

Stan prawny nieruchomości jest uregulowany.

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

Nieruchomości Szpitalne, na których będzie realizowany projekt, oznaczone numerem 1 /2 AM nr 12 obręb Gaj Borek zostały przekazane Szpitalowi nieodpłatne użytkowanie na czas nieokreślony decyzją Prezydium Rady Narodowej Miasta Wrocławia Wydział Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej nr MZGT/PT/3854/73 z dnia 30.10.1973 r. Umowa przekazania nieruchomości w bezpłatne użytkowanie z dnia 09.12.1998 r. Właścicielem kompleksu szpitalnego jest Skarb Państwa.

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Nieruchomości Szpitalne, na których będzie realizowany projekt, oznaczone numerami 13/13 AM 11 (częścią nieruchomości przy udziale 9.189/10.000) w obrębie ewidencyjnym Grabiszyn we Wrocławiu zostały przekazane Szpitalowi nieodpłatne użytkowanie na czas nieokreślony Aktem notarialnym Rep. A nr 85849/2013 z 7 października 2013 r. na podstawie uchwały nr 3104/IV/12 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 30.10.2012 r. Natomiast nieruchomości szpitalne oznaczone numerami 1/7 AM/1 oraz 31/2 AM/19 w obrębie ewidencyjnym Oborniki Śląskie zostały przekazane w nieodpłatne użytkowanie na czas nieokreślony Aktem notarialnym Rep. A nr 408/2002 z 22 stycznia 2002 r.

Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu

Nieruchomości Szpitalne, na których będzie realizowany projekt, oznaczone numerem 340/2 w obrębie ewidencyjnym Nowe Miasto w. Wałbrzychu zostały przekazane Szpitalowi nieodpłatne użytkowanie na czas nieokreślony Aktem notarialnym Rep. A nr 407/2002 z dnia 22.01.2002 r. na podstawie uchwały nr 1832/2001 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 16.10.2001 r.

Zespół Profilaktyki i Rehabilitacji w Janowicach Wielkich – S.P.Z.O.Z.

Nieruchomości Szpitalne, na których będzie realizowany projekt, oznaczone numerem 90/1 w obrębie ewidencyjnym AM 1 w Janowicach Wielkich zostały przekazane Szpitalowi użytkowanie wieczyste Aktem notarialnym Rep. A nr 9092/1999 z dnia 18.11.1999 r.

Analiza wykazała, iż nie istnieje niebezpieczeństwo zmiany przeznaczenia ww. obiektów.

Analiza dotychczasowej działalności Członków konsorcjum pozwala twierdzić, że Wnioskodawca i Partnerzy są w pełni zdolni organizacyjnie i finansowo do utrzymania projektu w wymaganym okresie czasu, a nawet poza nałożonymi ramami czasowymi.

VII. ANALIZA TECHNICZNA

VII.1. Opis istniejącego systemu/przedsięwzięcia (stan istniejący)

W chwili obecnej na terenie Dolnego Śląska funkcjonuje uruchomiony pilotażowy system Elektronicznego Rekordu Pacjenta. Obejmuje on następujące placówki medyczne :

1. Specjalistyczny Szpital im. dra A. Sokołowskiego z siedzibą w Wałbrzychu
2. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu
3. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu
4. Specjalistyczne Centrum Medyczne w Polanicy-Zdroju Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
5. Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej
6. Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
7. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego
8. Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzlecu
9. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Wojewódzki z siedzibą w Jeleniej Górze
10. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
11. Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku
12. Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie

Dane medyczne, gromadzone w ramach pilotażu ERP, obejmują informacje o zdarzeniach medycznych (konsultacjach lekarskich, pobytach na oddziałach szpitalnych, badaniach laboratoryjnych i diagnostycznych, zaleconych lekach) oraz informacje zdrowotne o pacjencie, nie mające związku z zdarzeniami medycznymi (informacje o uczuleniach, lekach stale zażywanych itp.) Mogą być także gromadzone dane binarne powiązane ze zdarzeniami medycznymi (np. wyniki badań w postaci obrazów RTG, dane multimedialne, np. echo serca czy koronarografia). Dane osobowe pacjentów są przetwarzane jedynie na poziomie lokalnym w zakładach opieki zdrowotnej; na poziomie regionalnym przetwarzane są wyłącznie dane odpersonalizowane, co w sposób znaczący podnosi ich bezpieczeństwo. Utworzona w ten sposób baza zapewnia zgodność z aktualnymi i planowanymi regulacjami prawnymi dotyczącymi przetwarzania danych i dokumentacji medycznej.

Rozwiązanie oparto o węzły lokalne, zlokalizowane u poszczególnych usługodawców i węzeł regionalny, umieszczony w Specjalistycznym Szpital im. dra A. Sokołowskiego z siedzibą w Wałbrzychu.

Lokalne węzły odpowiadają za:

- cykliczne pobieranie danych z systemów dziedzinowych,
- komunikację z Regionalnym Węzłem,
- rejestrację zgód i sprzeciwów pacjentów,
- udostępnianie danych medycznych pacjentów personelowi medycznemu do przeglądania,
- uwierzytelnianie i autoryzację dostępu do danych medycznych,
- depersonalizację danych medycznych przekazywanych do węzła regionalnego.

Węzeł regionalny odpowiada za:

- gromadzenie odpersonalizowanych danych medycznych otrzymanych z węzłów lokalnych,
- gromadzenie i rozsyłanie odpersonalizowanych zgód i sprzeciwów pacjentów,

- udostępnianie danych medycznych do węzłów lokalnych,
- udostępnianie raportów operacyjnych z pracy systemu uprawnionemu personelowi,
- informowanie o projekcie pacjentów i personel świadczeniodawców.

W ramach systemu następuje wymiana następujących danych medycznych:

- podstawowe dane medyczne: waga, wzrost, uczulenia, choroby przewlekłe, stale zażywane leki,
- dane badań diagnostycznych: kod badania, data wykonania, wynik badania, status,
- dane konsultacji: kod i nazwa usługi, rozpoznania, wywiad lekarski, badanie przedmiotowe, zalecenia, data konsultacji,
- dane pobytów szpitalnych: dane umożliwiające identyfikację pobytów, rozpoznania, dane o wykonanych procedurach medycznych, wywiad lekarski, badanie przedmiotowe, badania dodatkowe, konsultacje lekarskie, przepisane leki, zalecenia dietetyczne, informacje o niezdolności do pracy, dalsze postępowanie medyczne (np. kontrolne badania lekarskie, badania laboratoryjne, itp.), dalsze leczenie (np. skierowanie do specjalisty).

W trakcie wdrożenia wykonano integrację z następującymi lokalnymi systemami medycznymi u uczestników projektu :

- Infomedica (Asseco)
- Hipokrates (Asseco)
- Eskulap (Politechnika Poznańska)
- DKS System (DKS)
- Interclinic (Infomed Software)
- KS-SOMED (Kamssoft)

Integrację przeprowadzono w oparciu o Konektor Elektronicznego Rekordu Pacjenta, który w każdej placówce stanowi pośrednią warstwę integracyjną zrealizowaną w jednym z dwóch wariantów :

- usługa Webservice,
- buforowa baza danych.

System obsługuje rejestr zgód i sprzeciwów na przetwarzanie i udostępnianie danych medycznych wewnątrz sieci. Każdy pacjent ma prawo podczas wizyty w jednej z placówek podpisać stosowną zgodę lub wyrazić sprzeciw i jego decyzja odnotowywana jest w specjalnym rejestrze prowadzony na poziomie regionu.

Użytkownicy systemu mają do dyspozycji portal dostępny w ramach wydzielonej sieci VPN (ang. Virtual Private Network – wirtualna sieć prywatna). Po zalogowaniu w portalu zgodnie z uprawnieniami użytkownik ma dostęp do skorowidza danych medycznych, który przeszukuje przy pomocy funkcji dostępnych w portalu. Po wyszukaniu danych pacjenta dostępnych w placówkach objętych systemem użytkownik ma możliwość pobrać dane szczegółowe związane z danym zdarzeniem medycznym.

Aktualnie realizowany jest kolejny etap projektu - „Dolnośląskie e-Zdrowie etap 2 – Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”, w ramach którego powstanie m.in. regionalna platforma wymiany danych medycznych – regionalne repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Regionalne repozytorium EDM będzie stanowiło element z którym należy zintegrować lokalne repozytoria EDM szpitali – konsorcjantów opisywanego projektu „Dolnośląskie e-Zdrowie etap 3 - Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”.

VII.1.1. 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu posiada infrastrukturę informatyczną spełniającą podstawowe wymagania techniczne, niezbędne do zapewnienia działania aktualnie posiadanych przez Szpital systemów.

Na terenie Szpitala znajduje się sieć informatyczna, która obejmuje całość szpitala, posiada ona wystarczającą liczbę punktów dostępowych aby zapewnić dostęp do systemów Szpitala wszystkim osobom, które powinny mieć dostęp do systemu planowanego do wdrożenia w ramach projektu. Urządzenia sieciowe, w oparciu o które sieć jest zbudowana są kilkuletnie, ale ich wydajność jest wystarczająca do zapewnienia poprawnego funkcjonowania projektowanych do wdrożenia rozwiązań.

Łącze dostępowe do Internetu nie jest bardzo dużej przepustowości .

Posiadany przez Szpital sprzęt serwerowy jest wystarczający do wdrożenia przewidzianych w projekcie systemów. Serwery posiadane przez Szpital są przeznaczone do obsługi aktualnie pracujących w szpitalu systemów i po wdrożeniu nowego systemu będą musiały one musiały zapewnić wystarczające zasoby do jego poprawnego i szybkiego działania.

Szpital posiada łącza energii elektrycznej zapewniające rezerwę punktów przyłączeniowych pod rozbudowę infrastruktury serwerowej. Nie ma konieczności rozbudowy instalacji elektrycznej.

Posiadany sprzęt komputerowy jest niewystarczający do pracy z elektroniczną dokumentacją medyczną i nie zapewnia dostępu do systemów medycznych we wszystkich miejscach powstawania dokumentacji medycznej.

W Szpitalu aktualnie są wdrożone systemy informatyczne obsługujące część „białą” i „szarą”. Systemy części białej są produkcji firmy Asseco (system Infomedica) i są zintegrowane w ramach własnych modułów.

Systemy części „szarej” są rozwiązaniami firmy Asseco (system Infomedica) oraz system Jadłospis (MAPI), MMEwidencja (MM Poland), oraz system do ewidencji sprzętu IT Ewida (Codenica). Systemy Asseco posiadają pełną integrację na bazie danych w zakresie własnych modułów.

W perspektywie przewidywanego wzrostu przyrostu danych medycznych i elektronicznej dokumentacji medycznej konieczna jest rozbudowa zasobów komputerowych, oraz wdrożenie systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w oparciu o rozbudowany system części medycznej.

Podsumowując, wszystkie wskazane powyżej elementy składają się na obraz, który ukazuje Szpital jako jednostkę posiadającą możliwości organizacyjne i techniczne pozwalające na rozbudowę zasobów informatycznych i wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej zgodnie z założeniami.

VII.1.1.1. Wykaz sprzętu i oprogramowania aktualnie posiadanego przez Szpital

Serwerownie

Zasoby serwerowe szpitala zgromadzone są w 2 serwerowniach wyposażonych w szafy typu Rack 42U z zainstalowanymi serwerami obsługującymi systemy części „białej” oraz serwerami obsługującymi systemy części „szarej”.

Tabela 7. Zestawienie pomieszczeń serwerowni

Lp.	Nazwa	Adres	Rodzaj	POMIESZCZENIE		Szafy	
							Ilość
	lokalizacji	Budynek	1-serwerownia	Wielkość	Wysokość	Wolna	szaf Rack 19"
	w której jest serwerownia		2-dedykowane	użytkowa		przestrzeń	

			3- brak	[m2]	[m]	[szafa]	[szt.]
1	Nowa serwerownia – dół	ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław	1	18	2,5	3	4
2	Stara serwerownia - góra	ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław	1	20	3,5	2	2

Pomieszczenie serwerowni jest wyposażone w elementy zwiększające bezpieczeństwo. Szczegółowe zestawienie zawiera poniższa tabela.

Tabela 8. Wyposażenie serwerowni w systemy sygnalizacji pożaru, system gaszenia pożaru, drzwi antywłamaniowe z kontrolą dostępu

Urządzenia kontroli	Lokalizacja 1	Lokalizacja 2	Lokalizacja 3
Nazwa / budynek / serwerownia	Nowa serwerownia	Stara serwerownia	Szafy krosownicze w budynku głównym
System alarmowy z wydzieloną strefą	TAK	NIE	NIE
System alarmowy	TAK	TAK	TAK
System monitoringu video	TAK	NIE	NIE
System kontroli dostępu	TAK	TAK	TAK
Ochrona fizyczna obiektu	TAK	TAK	TAK
Drzwi antywłamaniowe	TAK	NIE	TAK
Okna antywłamaniowe lub zabezpieczone kratami	TAK	TAK	NIE
System sygnalizacji pożaru	TAK	TAK	NIE
System gaszenia pożaru gazem obojętnym	NIE	NIE	NIE
Gaśnica CO2	TAK	TAK	NIE

Pomieszczenia serwerowni posiadają zabezpieczone okna. Dodatkowo Stara serwerownia posiada instalacje wodno-kanalizacyjną i grzewczą. Jednak poziom zagrożenia spowodowany obecnością tych instalacji jest niski.

Poziom dostosowania pomieszczeń do wymagań technicznych serwerowni przedstawia kolejna tabela. Poziom zagrożenia jest niski. Serwerownie nie posiadają podłogi technicznej.

Tabela 9. Dostosowanie do wymagań technicznych serwerowni

Dostosowanie pomieszczeń	Lokalizacja 1	Lokalizacja 2
Nazwa / budynek / serwerownia	Nowa serwerownia	Stara serwerownia
1. Czy są okna ?	TAK	TAK
2. Czy są zabezpieczone ?	TAK	TAK
3. Obecność sieci wodno-kanalizacyjnych	NIE	TAK
Poziom zagrożenia (wysokie, średnie, niskie)	Niskie	Niskie
4. Obecność instalacji grzewczych	NIE	TAK
Poziom zagrożenia (wysokie, średnie, niskie)	Niskie	Niskie
5. Podłoga techniczna	NIE	NIE
6. Urządzenia do kontroli temp., wilgoci.	TAK	TAK

Serwerownie chłodzone są klimatyzatorami. Zestawienie wyposażenia w urządzenia klimatyzacyjne zawiera kolejna tabela.

Tabela 10. Wyposażenie w urządzenia do kontroli i w klimatyzację

Dostosowanie pomieszczeń	Lokalizacja 1	Lokalizacja 2
Nazwa / budynek / serwerownia	Nowa serwerownia	Stara serwerownia
Ilość urządzeń klimatyzacyjnych	2	2
Rodzaj (klimatyzator, układ równoległy, system)	klimatyzator	Klimatyzator
Łączna wydajność kW urządzeń klimat. [kW]	26,4	15
Łączna moc kW pobierana przez urządzenia [kW]		
Producent / Model urządzenia	LG UV 48	LG Neo Plasma
Producent / Model urządzenia	LG UV 48	Samsung Smart Inverter

Serwerownie posiadają następujące możliwości podłączania dostarczanych urządzeń do sieci elektrycznej:

Tabela 11. Możliwość podłączenia dostarczanych urządzeń do sieci elektrycznej w serwerowniach

Dostosowanie pomieszczeń	Lokalizacja 1	Lokalizacja 2
Nazwa / budynek / serwerownia	Nowa serwerownia	Stara serwerownia
Możliwość podłączenia do sieci logicznej: ilość portów / ilość wolnych	96/80	96/85
Możliwość podłączenia do sieci elektrycznej w serwerowni: [A]		25

Tabela 12. Wymagania przyłączy i mocy obwodu zasilania.

Dostosowanie pomieszczeń	Lokalizacja 1	Lokalizacja 2
Nazwa / budynek / serwerownia		
Wydzielony obwód zasilania z RG dla serwerowni [TAK/NIE]	TAK	TAK
Czy jest rezerwa dla nowych przyłączy: [A]/[%]	50%	50%
Czy jest rezerwa mocy dla nowych urządzeń ?	TAK	TAK
Wymagana rozbudowa sieci elektrycznej [TAK/NIE]	NIE	NIE

Serwerownie wyposażona są w urządzenia UPS o sumarycznej mocy 25 kVA.

Brak podłączonych do sieci Szpitala agregatów prądotwórczych. Szczegółowe zestawienie zastosowanych systemów przedstawia poniższa tabela.

Tabela 13. System zasilania awaryjnego

Dostosowanie pomieszczeń	Lokalizacja 1	Lokalizacja 2
Nazwa / budynek / serwerownia	Nowa serwerownia	Stara serwerownia
System zasilania awaryjnego [TAK/NIE]	TAK	TAK
Czy centralny UPS [TAK - moc / NIE]	nie	nie
Lokalizacja centralnego UPS		
Ilość UPS [szt.]	5	5
Łączna moc [kVA]	11	14
Agregat prądotwórczy [TAK - Moc/ NIE]	NIE	NIE

Zasoby serwerowe

Poniżej przedstawiony jest wykaz serwerów szpitala.

1. Wykaz serwerów

Szpital wyposażony jest w 25 serwerów – w większości różne modele HP.

2. Wykaz macierzy

Szpital posiada 2 macierze dyskowe:

- HP P2000 o całkowitej pojemności 1,64TB,
- HP EVA 4400 o całkowitej pojemności 34 TB.

3. Wykaz bibliotek taśmowych

Taśma LTO , różni producenci i pojemności, dane radiologii cyfrowej

Sieć komputerowa

Szpital mieści się w dziewięciu budynkach, oraz trzech dodatkowych lokalizacjach - Przychodnia na Róży wiatrów, oraz Gabinety lekarskie POZ Obornicka i Czajkowskiego łączą się z systemami medycznymi szpitala poprzez VPN.

W lokalizacji głównej szkielet sieci wykonany jest z wykorzystaniem światłowodów o przepustowości 4Gb.

Okablowanie poziome wykonane jest z wykorzystaniem skrętki kategoria 5.

Skrętka prowadzona od szaf krosowniczych, 1Gb do sieci szpitalnej, 100Mb do sieci internetowej. Sieć posiada około 500 przyłączy logicznych.

Sieć strukturalna w lokalizacji głównej jest certyfikowana przez producenta firmę Reichle de Masari. I składa się z 16 węzłów sieciowych. Węzły sieci posiadają dedykowane i gwarantowane zasilanie.

Okablowanie strukturalne obejmuje dedykowana sieć elektryczną i obejmuje inne media – Telefonię VoiP i monitoring przemysłowy.

W ciągu najbliższych miesięcy planowana jest przebudowa i rozbudowa sieci strukturalnej poza niniejszym projektem.

Poniżej przedstawiony jest wykaz urządzeń aktywnych szpitala:

Lp	Producent	Model	Rodzaj	Obudowa	Realizowana	Ilość portów	Ilość portów	Ilość portów	Ilość portów	Zamontowane	Ilość	Rodzaj wsparcia	Okres	Gwarancja
			(switch, firewall)	[rack]	funkcja	100Mb	1G	10G	wolne	moduły	portów	technicznego	wsparcia	[m-c]
			(router)							opcjonalne	POE			
1	DELL	Sonicwall NSA 4500	router UTM	TAK	Główny firewall	brak	5	brak	brak	Viewpoint	brak	licencja	07.01.2014	7
2	DELL	Sonicwall NSA 4500	router UTM	TAK	Zapasowy fw	brak	5	brak	2	Viewpoint	brak	licencja	07.01.2014	7
3	CISCO	Catalyst Blade 3020	switch	TAK	switch	brak	16	brak	11	brak	brak	brak		
4	CISCO	Catalyst Blade 3020	switch	TAK	switch	brak	16	brak	11	brak	brak	brak		
5	Juniper	SRX1400	router	TAK	router szpitalny	brak	6	2	5	brak	brak	brak		
6	Juniper	SRX1400	router	TAK	router szpitalny	brak	6	2	5	brak	brak	brak		
7	Juniper	EX4200-48T	switch	TAK	switch szpitalny	brak	48	2	44	brak	8	brak		

8	Juniper	EX4200-48T	switch	TAK	switch szpitalny	brak	48	2	44	brak	8	brak		
9	Juniper	EX4200-48T	switch	TAK	switch szpitalny	brak	48	2	44	STRM	8	brak		
10	Juniper	EX4200-48T	switch	TAK	switch szpitalny	brak	48	2	44	brak	8	brak		
11	HP	SAN 8/8	switch	TAK	switch SAN	fiber channel				brak	brak	brak		
12	HP	SAN 8/8	switch	TAK	switch SAN	fiber channel				brak	brak	brak		
13	Linksys	SRW2024	switch	TAK	switch internet A	brak	24	brak	18	brak	brak	brak		
14	Linksys	SRW2048	switch	TAK	switch internet C	brak	48	brak	34	brak	brak	brak		
15	Linksys	SRW2048	switch	TAK	switch internet RTG	brak	48	brak	32	brak	brak	brak		
16	Linksys	SRW2048	switch	TAK	switch internet B	brak	48	brak	28	brak	brak	brak		
17	Linksys	SRW2048	switch	TAK	switch internet G	brak	48	brak	10	brak	brak	brak		
18	Linksys	SRW2024	switch	TAK	switch internet P	brak	24	brak	19	brak	brak	brak		
19	Linksys	SRW2048	switch	TAK	switch internet C	brak	48	brak	22	brak	brak	brak		
20	Linksys	SRW2024	switch	TAK	switch internet E	brak	24	brak	19	brak	brak	brak		
21	Linksys	SRW2048	switch	TAK	switch internet A	brak	48	brak	31	brak	brak	brak		
22	Linksys	SRW2024	switch	TAK	switch internet PO	brak	24	brak	5	brak	brak	brak		
23	Linksys	SRW2024	switch	TAK	switch internet PO	brak	24	brak	9	brak	brak	brak		
24	3com	Baseline	switch	TAK	switch internet GA	brak	28	brak	18	brak	brak	brak		
25	Linksys	SRW2048	switch	TAK	switch internet K	brak	48	brak	35	brak	brak	brak		

26	Links ys	SRW20 48	switch	TAK	switch internet L	brak	48	brak	11	brak	bra k	brak		
27	Links ys	SRW20 24	switch	TAK	switch internet stat	brak	48	brak	11	brak	bra k	brak		
28	Links ys	SRW20 48	switch	TAK	switch szpital STAT	brak	48	brak	0	brak	bra k	brak		
29	Links ys	SRW20 48	switch	TAK	switch szpital B2	brak	48	brak	28	brak	bra k	brak		
30	Links ys	SRW20 48	switch	TAK	switch szpital E	brak	48	brak	26	brak	bra k	brak		
31	Links ys	SRW20 24	switch	TAK	switch szpital F2	brak	24	brak	19	brak	bra k	brak		
32	Links ys	SRW20 24	switch	TAK	switch szpital F2	brak	24	brak	13	brak	bra k	brak		
33	Links ys	SRW20 24	switch	TAK	switch szpital PATO	brak	24	brak	21	brak	bra k	brak		
34	Links ys	SRW20 24	switch	TAK	switch szpital GA	brak	24	brak	7	brak	bra k	brak		
35	Links ys	SRW20 48	switch	TAK	switch szpital A	brak	48	brak	17	brak	bra k	brak		
36	Links ys	SRW20 24	switch	TAK	switch szpital D	brak	48	brak	22	brak	bra k	brak		
37	Links ys	SRW20 24	switch	TAK	switch szpital B	brak	24	brak	12	brak	bra k	brak		
38	CISC O	300-52	switch	TAK	switch szpital PO	brak	52	brak	14	48	bra k	brak		
39	CISC O	300-52	switch	TAK	switch szpital B	brak	52	brak	12	48	bra k	brak		
40	CISC O	300-52	switch	TAK	switch szpital opi	brak	52	brak	41	48	bra k	brak		
41	CISC O	300-52	switch	TAK	switch szpital opi	brak	52	brak	40	48	bra k	brak		
42	CISC O	300-52	switch	TAK	switch szpital opi	brak	52	brak	45	48	bra k	brak		
43	CISC O	300-52	switch	TAK	switch szpital finanse	brak	52	brak	36	48	bra k	brak		

44	CISC O	300-52	switch	TAK	switch szpital opi	brak	52	brak	38	48	brak	brak		
45	CISC O	Brocade	switch	TAK	switch szpital	brak	24	brak	16	brak	brak	brak		
46	CISC O	Brocade	switch	TAK	switch szpital	brak	24	brak	16	brak	brak	brak		
47	CISC O	800 series	switch	NIE	switch Siemens	5	brak	brak	3	48	brak	brak		
48	CISC O	800 series	switch	NIE	switch Agfa	5	brak	brak	3	48	brak	brak		
49	Draytek	VIGORP RO5500	router	TAK	router VPN	7	brak	brak	5	brak	brak	brak		
50	3com	Baseline	switch	TAK	switch szpital GA	brak	28	brak	15	brak	brak	brak		
50	Różni		switch	NIE	switch	około 100 portowych		switchy	4-8	brak	brak	brak		

Łącza internetowe

Szpital posiada w każdej lokalizacji dwa łącza dostępne do Internetu o następujących właściwościach:

Tabela 14. Wykaz łączy dla lokalizacji głównej

Dane łącza	Łącze-1	Łącze-2
Nazwa / budynek	Weigla 5	Weigla 5
Operator telekomunikacyjny	Finemedia S.A.	Orange Telekomunikacja Polska S.A.
Rodzaj i technologia łącza	Światłowód	Skrętka
Fizyczny Interface		
Pomieszczenie punktu styku		
Rodzaj usługi	Łącze główne	Łącze zapasowe
Przepustowość usługi: download [Mb/s]	30	4
Przepustowość usługi: upload [Mb/s]	30	512 kb/s
Średni stopień wykorzystania łącza [%]	8	0
Czy jest stały publiczny adres IP?	TAK	TAK
Ilość stałych publicznych adresów IP? [szt.]	6	6

Czas pozostały do końca umowy [m-ce]	5	Czas nieokreślony
Szacowane szczytowe obciążenie łącza	70	90

Na styku z siecią funkcjonuje Sonicwall NSA 4500 firmy DELL, wdrożony w 2009 roku, 6 gniazd 1Gb/s. Funkcja zapory ogniowej, ochrony anti-spyware, IDS, IPS, oraz serwera DHCP.

Sprzęt komputerowy

1. Wyposażenie w stacje robocze.

Łączna ilość stacji roboczych działających szpitalu wynosi obecnie szt.

W ich skład wchodzi:

- Stacje robocze z OS Windows XP , klawiaturą, myszką, monitorem;
- Stacje robocze z OS Windows XP , klawiaturą, myszką, monitorem;.
- Stacje robocze z OS Windows 7, klawiaturą, myszką, monitorem.

2. Wyposażenie w sprzęt drukujący.

Szpital wyposażony jest w drukarki różnych producentów oraz wykorzystujące laserową technologię druku:

- Drukarki oraz urządzenia wielofunkcyjne firmy HP;
- Drukarki firmy Canon laser;
- Drukarki firmy Lexmark laser.

VII.1.1.2. Oprogramowanie

Oprogramowanie medyczne

Rodzaje i nazwy używanych systemów medycznych:

- Zintegrowany system medyczno-administracyjny Infomedica (Asseco) – moduły Apteka, Apteczka Oddziałowa, Blok Operacyjny, Gabinet, Rejestracja, Pracownia, Oddział, Rehabilitacja, Rozliczenia NFZ
- Archiwum cyfrowej diagnostyki obrazowej – PACS (Agfa)
- Radiologia cyfrowa – IMPAX 6 (Agfa)
- Endoskopia cyfrowa – Endobase (Olympus)
- Laboratorium – Centrum (Marcel)
- Autorski system Ośrodka Badań Serca – Kardio
- Autorski system Kliniki Chirurgicznej – Chirurg

Zakres integracji pomiędzy systemami części białej:

Infomedica – w pełni zintegrowany system medyczny

- Infomedica <-> IMPAX – Integracja na poziomie zleceń i wyników
- Infomedica <-> Endobase – integracja na poziomie zleceń i wyników
- Infomedica <-> Centrum – integracja na poziomie zleceń i wyników

Oprogramowanie administracyjne

Rodzaje i nazwy systemów części szarej używanych przez szpital:

- Zintegrowany system medyczno-administracyjny Infomedica (Asseco) – moduły FKK, KP, ST, GM
- System wspomaganie pracy działu żywienia – Jadłospis (MAPI)
- Ewidencja aparatury i sprzętu medycznego - MMEwidencja (MM Poland)
- Ewidencja sprzętu IT – Ewida (Codenica)

Zakres integracji systemu administracyjnego z medycznym:

- Zbieranie informacji o kosztach elementarnych udzielanych świadczeń medycznych
- Wymiana danych przychodowo-rozchodowych Apteki i Apteczek Oddziałowych
- Zbieranie z systemów medycznych informacji biznesowych.

Szacunkowa liczba użytkowników

- Systemu medycznego: 1125 użytkowników
- Systemu administracyjnego: 180 użytkowników.

VII.1.2. Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu posiada infrastrukturę informatyczną spełniającą podstawowe wymagania techniczne, niezbędne do zapewnienia działania aktualnie posiadanych przez Szpital systemów.

Na terenie Szpitala znajduje się sieć informatyczna, która obejmuje całość szpitala, jednak nie posiada ona wystarczającej liczby punktów dostępowych aby zapewnić dostęp do systemów Szpitala wszystkim osobom, które powinny korzystać z systemu planowanego do wdrożenia w ramach projektu. Urządzenia sieciowe, w oparciu o które sieć jest zbudowana są kilkuletnie, i ich wydajność nie jest wystarczająca do zapewnienia poprawnego funkcjonowania projektowanych do wdrożenia rozwiązań.

Łącze dostępowe do Internetu w lokalizacji głównej jest bardzo dużej przepustowości, Natomiast w lokalizacji w Obornikach Śląskich przepustowość łącza jest dużo mniejsza, jednak wykorzystanie łącza jest na poziomie 60%.

Posiadany przez Szpital sprzęt serwerowy jest wystarczający do wdrożenia przewidzianych w projekcie systemów. Serwery posiadane przez Szpital są przeznaczone do obsługi aktualnie pracujących w szpitalu systemów i po wdrożeniu nowego systemu będą musiały one zapewnić wystarczające zasoby do jego poprawnego i szybkiego działania. Konieczny będzie jedynie zakup dodatkowych dysków, aby zapewnić właściwą pojemność do zapisu danych medycznych.

Szpital posiada łącza energii elektrycznej zapewniające rezerwę punktów przyłączeniowych pod rozbudowę infrastruktury serwerowej. Nie ma konieczności rozbudowy instalacji elektrycznej.

Posiadany sprzęt komputerowy jest niewystarczający do pracy z elektroniczną dokumentacją medyczną i nie zapewnia dostępu do systemów medycznych we wszystkich miejscach powstawania dokumentacji medycznej.

W Szpitalu aktualnie są wdrożone systemy informatyczne obsługujące część „białą” i „szarą”. Systemy części białej są produkcji firmy Asseco (system Infomedica) i są zintegrowane w ramach własnych modułów.

Systemy części „szarej” są rozwiązaniami firmy Asseco (system Infomedica) Systemy Asseco posiadają pełną integrację na bazie danych w zakresie własnych modułów.

W perspektywie przewidywanego wzrostu przyrostu danych medycznych i elektronicznej dokumentacji medycznej konieczna jest rozbudowa zasobów komputerowych, oraz wdrożenie systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w oparciu o rozbudowany system części medycznej..

Podsumowując, wszystkie wskazane powyżej elementy składają się na obraz, który ukazuje Szpital jako jednostkę posiadającą możliwości organizacyjne i techniczne pozwalające na rozbudowę zasobów informatycznych i wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej zgodnie z założeniami.

VII.1.2.1. Wykaz sprzętu i oprogramowania aktualnie posiadanego przez Szpital

Zasoby serwerowe szpitala zgromadzone są w 2 serwerowniach wyposażonych w szafy typu Rack 42U z zainstalowanymi serwerami obsługującymi systemy części „białej” oraz serwerami obsługującymi systemy części „szarej”.

Tabela 15. Zestawienie pomieszczeń serwerowni

Lp.	Nazwa	Adres	Rodzaj	POMIESZCZENIE		Szafy	
						Wolna przestrzeń [szafa]	Ilość [szt.]
lokalizacji	Budynek	1- serwerownia	Wielkość	Wysokość	Wolna	szaf Rack 19"	
w której jest serwerownia		2- dedykowane	użytkowa		przestrzeń		
		3- brak	[m2]	[m]	[szafa]	[szt.]	
1	Pomieszczenie 375I	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu ul. Grabiszyńska 105 53-439 Wrocław	1	15	3	1	2
2	Pomieszczenie 060	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu ul. Grabiszyńska 105 53-439 Wrocław	1	6	3,5	1	0