



**ZPORR**  
Zintegrowany Program  
Operacyjny  
Rozwoju Regionalnego



## CENTRUM RADIOLOGII W INOWROCŁAWIU



**Biuletyn informacyjny**



Skład redakcji

Teksty:

Joanna Kuchta - Główny Specjalista ds. Integracji Europejskiej Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu

Marek Hopcia - Kierownik Działu Marketingu PSZOZ w Inowrocławiu, z zespołem

Krzysztof Lewandowski - Kierownik Zespołu Techników Elektoradiologii PSZOZ w Inowrocławiu

Zdjęcia:

Agnieszka Dąbrowska - Wydział Rozwoju i Promocji Powiatu

Marta Pietrzak - Wydział Rozwoju i Promocji Powiatu

**Publikacja współfinansowana przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz budżetu państwa w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego.**



## **Szanowni Państwo,**

Oddaję do Państwa rąk biuletyn informacyjny dla projektu pn. Centrum Radiologii w Inowrocławiu.

Niniejsze opracowanie zawiera genezę powstania projektu, jego założenia, opis poszczególnych etapów realizacji oraz strukturę zarządzania projektem.

Beneficjentem projektu jest Powiat Inowrocławski, natomiast partnerem Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu.



Uchwałą nr 53/726/2004 Zarządu Województwa Kujawsko- Pomorskiego z dnia 12 października 2004 r. w sprawie zatwierdzenia projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego, niniejszy projekt uzyskał dofinansowanie i zdobył pierwsze miejsce w regionie.

30 stycznia 2005 r. Powiat Inowrocławski podpisał z Wojewodą Kujawsko- Pomorskim umowę o dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego projektu pn. Centrum Radiologii w Inowrocławiu.

23 czerwca 2005 r. nastąpiło rozpoczęcie pierwszego etapu realizacji inwestycji. Ostatni etap przedsięwzięcia został zakończony 15 października 2005 r.

Niniejszy projekt uzyskał dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w kwocie 1 300 740,00 zł. 10% czyli 173 450,00 zł pochodzi z budżetu państwa, środki z budżetu powiatu stanowią 15 % i wynoszą 260 140, 00 zł.

Przedmiotowy projekt jest pierwszą tego typu inwestycją w województwie kujawsko- pomorskim i w kraju.

Jego realizacja przyczyni się do podniesienia jakości usług medycznych przez PS ZOZ w Inowrocławiu, a także do utrzymania dotychczasowych miejsc pracy: 31,5 etatu, w tym: 6,5 etatu-lekarze, 18 etatów-technicy radiologii, 7-pozostałe oraz stworzenia nowych miejsc pracy: 1,5 etatu-lekarze, 1 etat-technik radiolog.

Zgodnie z rozporządzeniem Rady (WE) nr 1260/1999 z 21 marca 1999 r. ustanawiającym przepisy ogólne w sprawie funduszy strukturalnych, na państwach członkowskich spoczywa obowiązek informowania potencjalnych beneficjentów o możliwościach wsparcia ze strony Wspólnoty, a opinii publicznej o roli Unii Europejskiej w danej pomocy i jej rezultatach. W związku z tym, dla poszczególnych programów operacyjnych, w tym także dla Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego, opracowane zostały plany informacji i promocji, które określają zadania poszczególnych instytucji oraz beneficjentów w tym zakresie.

Wymóg informowania opinii publicznej o współfinansowaniu danego projektu ze środków unijnych spoczywa na każdym z beneficjentów Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego.

Podstawowym dokumentem określającym zasady informacji i promocji jest rozporządzenie Komisji (WE) nr 1159/2000 z 30 maja 2000 r. w sprawie prowadzenia przez Państwa Członkowskie działań informacyjnych i promocyjnych dotyczących pomocy udzielanej z funduszy strukturalnych. Zakres rozporządzenia, w odniesieniu do Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego, precyzują "Szczegółowe wytyczne dotyczące promocji projektu w ramach ZPORR", przygotowane przez Instytucję Zarządzającą.

Beneficjent, podpisując umowę o dofinansowanie projektu, zobowiązuje się do stosowania powyższych zasad informowania i promocji. Niedopełnienie tego obowiązku może mieć poważne konsekwencje, włącznie z koniecznością zwrotu otrzymanych środków.

Mam nadzieję, iż niniejsza publikacja oraz nasze doświadczenia zdobyte podczas zarządzania wyżej wskazanym projektem, mogą okazać się cenną wskazówką dla przyszłych beneficjentów projektów planowanych i realizowanych ze środków europejskich w zakresie lokalnej infrastruktury ochrony zdrowia.



Leonard Maciejewski  
Starosta Inowrocławski

Inowrocław, dnia 15 października 2005 r.

## **I. POWIAT INOWROCŁAWSKI - Beneficjent projektu pn. Centrum Radiologii w Inowrocławiu**

zajmuje powierzchnię ok. 1225 km<sup>2</sup> nad górną Notecią w południowo - zachodniej części Kujaw. Większą jego część pokrywają żyzne obszary, które od początku V w. p. n. e. poddawano procesowi intensywnego osadnictwa. Przybysze przynieśli ze sobą umiejętność uprawy roli, hodowli zwierząt domowych, a nawet wytwarzania ceramiki. Nasilenie wspomnianego osadnictwa przypadło na III w. p. n. e. czyli z chwilą odkrycia bogatych pokładów soli kamiennej. Łatwość eksploatacji kopaliny wydatnie sprzyjała rozwojowi gospodarstwu tych terenów i w konsekwencji zaś tworzeniu załączków instytucji polskiej państwowości. Najstarszym grodem była Kruszwica nad jeziorem Gopło, zwanym w średniowieczu Mare Polonorum. Historyczną ciekawostką stanowi fakt, iż od początku XV wieku funkcjonowało województwo inowrocławskie z powiatami w Inowrocławiu i Bydgoszczy. Organizm ten przetrwał aż do I rozbioru Polski (1772).

Obecny powiat inowrocławski został przywrócony 1 stycznia 1999 r. mocą rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 1998 r. w sprawie utworzenia powiatów [Dz. U. Nr 103 z dnia 10 sierpnia 1998 r. poz. 652].

Jest trwałym elementem dopełniającym struktury samorządowe województwa. Nawiązuje jednocześnie do historycznie sprawdzonego systemu, trójstopniowego podziału terytorialnego kraju.

Posiada kształt zbliżony do tego sprzed likwidacji w 1975 r.

Zajmuje południową część województwa kujawsko - pomorskiego.

Jest typową równiną wznosząca się przeciętnie od 80 do 90 m. n. p. m., której 10 % powierzchni pokrywają lasy a 77 % użytki rolne.

Powiat tworzy pięć gmin miejskich: Gniewkowo, Inowrocław, Janikowo, Kruszwica, Pakość oraz cztery gminy wiejskie: Dąbrowa Biskupia, Inowrocław, Rojewo, Złotniki Kujawskie.

Należy do największych w województwie kujawsko - pomorskim (ok. 169 tys. mieszkańców), a zarazem do najgęściej zaludnionych (140 osób na km<sup>2</sup>).

Dysponuje właściwie rozwiniętą infrastrukturę komunalną, na którą składa się licząca 1115 km, bieżących sieć wodociągowa, prawie 200 km, sieci kanalizacyjnej, 136 km, sieć gazowa, oczyszczalnie ścieków, zakłady utylizacji odpadów, sieć ciepłownicza oraz 540 km, dróg powiatowych i gminnych.

Lokalna społeczność korzystać może nie tylko z rozlicznych linii połączeń komunikacyjnych o charakterze wewnętrznym (kolejowo - drogowych), lecz także

bezpośrednio skomunikować z wieloma dużymi ośrodkami miejskimi kraju na przykład Warszawą, Łodzią, Krakowem, Wrocławiem, Poznaniem, Białymstokiem, Katowicami czy Gdańskiem. Ponadto dysponuje dwoma dogodnymi połączeniami kolejowymi o charakterze międzynarodowym; do Berlina i Pragi.

Podwaliny gospodarki tworzy niemal 13 tys. różnej wielkości podmiotów, wśród których dominują zakłady przetwórstwa rolno - spożywczego i chemiczne.

Władze samorządowe powiatu dostrzegają możliwości dalszego rozwoju ekonomicznego w oparciu o krajowe oraz zagraniczne inwestycje kapitałowe. Oczekiwani są więc wiarygodni partnerzy, którzy trwale zagospodarują bieżącą nadwyżkę siły roboczej zarówno w dotychczas istniejących gałęziach wytwórczości bądź usług, jak i poprzez realizację nowych inwestycji z zakresu turystyki, ochrony środowiska, lecznictwa uzdrowskiego, komunikacji czy budownictwa.

Wiodące atrakcje turystyczne powiatu zainteresowani odnajdą w Inowrocławiu, Kruszwicy i Pakości. Mają oni do dyspozycji 14 hoteli (1700 miejsc), 8 sezonowych schronisk, 2 pola namiotowe, 6 basenów pływackich w tym 2 kryte, 2 muzea, 11 galerii wystawowych, 3 szlaki turystyczne, 17 wykwalifikowanych przewodników turystycznych, 10 całodobowych parkingów strzeżonych, 4 ośrodki jezdzieckie w tym 2 hipoterapeutyczne oraz 1 park przyrodniczo - krajobrazowy.

Największym akwenem wodnym jest historyczne jezioro Gopło (2125 ha), klasyfikowane równocześnie jako największy naturalny zbiornik wodny województwa kujawsko - pomorskiego.

Z ziemią tą, cząstki swych losów związało wielu znamienitych Polaków, jak pisarze Stanisław Przybyszewski i Jan Kasprówicz, profesor retoryki na Akademii Krakowskiej Jan z Ludziska, Prymas Polski ks. kard. Józef Glemp, działacze niepodległościowi Jakub Jasiński i Ludwik Mierosławski, kardiochirurg prof. Jan Moll, historyk prof. Czesław Łuczak czy gen. Władysław Sikorski.

Stolica powiatu - Inowrocław łączy dwie funkcje, a mianowicie przemysłową i uzdrowską. Licząca dziś ok. 79 tys. mieszkańców historyczna stolica Kujaw jest znaczącym ośrodkiem przemysłowo - usługowym, komunikacyjnym, oświatowym, kulturalnym, a od 1875 r. także uzdrowskim.

## **II. POWIAT INOWROCLAWSKI - Beneficjent programów europejskich**

W 2001r. Powiat Inowrocławski był wnioskodawcą Programu Aktywizacji Obszarów Wiejskich. W ramach tegoż programu, za pośrednictwem Toruńskiej Agencji Rozwoju Regionalnego, 40 bezrobotnych ze wsi i miasteczek powiatu inowrocławskiego skorzystało z dotacji w wysokości 144 000,00 zł na zakup środków trwałych umożliwiających zorganizowanie stanowisk pracy w sektorze pozarolniczym.

W 2002 r. decyzją Kapituły konkursu "Galeria Powiatów" organizowanego pod auspicjami Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko - Pomorskiego oraz

Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej, powiat inowrocławski uznany został za najbardziej pronijny.

Od kwietnia 2003 r. Powiat Inowrocławski jest partnerem projektu "Powiatowy Ośrodek Rozwoju Przedsiębiorczości" realizowanego w ramach komponentu B1 PAOW Banku Światowego, który finansuje usługi Centrum Rozwoju Przedsiębiorczości. Głównym celem projektu jest pobudzenie aktywności gospodarczej i pomoc osobom zamieszkującym na terenach, objętych programem w przygotowaniu się do samozatrudnienia, przed rozpoczęciem działalności gospodarczej. PORP jest wyspecjalizowaną instytucją, zdolną do udzielenia profesjonalnych porad z zakresu uruchamiania i prowadzenia działalności gospodarczej oraz absorbowania środków z Unii Europejskiej przeznaczonych na rozwój przedsiębiorczości, zwalczanie bezrobocia i rozwój lokalny. Obecnie projekt jest kontynuowany.

Od marca 2003 r. Powiat Inowrocławski uczestniczy w projekcie "Phare 2001-Wzmocnienie ocen oddziaływania na środowisko" (celem projektu jest udostępnienie informacji o środowisku) oraz w projekcie „Phare 2001 Promocja zatrudnienia i Rozwój Zasobów, Podkomponent 4” (odbiorcami projektu jest Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 3 oraz Poradnia Pedagogiczno - Psychologiczna w Inowrocławiu).

W kwietniu 2004 r. Powiat Inowrocławski otrzymał w IV edycji Konkursu "Liga Inicjatyw Powiatowych" wyróżnienie Prezydenta RP za projekt pn. Lokalna Sieć Partnerstwa na rzecz wdrażania funduszy europejskich.

Powiat Inowrocławski jest również beneficjentem środków w ramach projektów tzw. miękkich, pozyskiwanych za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy w Inowrocławiu. W 2004 r. środki Europejskiego Funduszu Społecznego pozyskane przez powiat inowrocławski to 3.559.800 zł.

W 2004 r. Powiat Inowrocławski był beneficjentem środków z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 2.2. "Wyrównywanie szans edukacyjnych poprzez programy stypendialne".



*Inowrocławskie tężnie*

W ramach programu, powiat przyznał stypendia unijne 780 uczniom szkół ponadgimnazjalnych na łączną kwotę 780.000,00 zł oraz stypendia unijne 54 studentom na łączną kwotę 108.000,00 zł. Obecnie realizujemy kolejną edycję programu w ramach Działania 2.2. "Wyrównywanie szans edukacyjnych poprzez programy stypendialne".

### **III. PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W INOWROCŁAWIU - partner projektu pn. "Centrum Radiologii w Inowrocławiu"**

Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu jest wielospecjalistycznym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Obszar działania Zakładu obejmuje Powiat Inowrocławski.

**PSZOZ** w Inowrocławiu udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- wielospecjalistycznego leczenia szpitalnego,
- ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej,
- pomocy doraźnej i pogotowia ratunkowego,
- badań diagnostycznych,
- profilaktyki,
- promocji zdrowia.

**PSZOZ** w Inowrocławiu świadczy usługi na rzecz ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz dla wszystkich obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, objętych ubezpieczeniem. W przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia udzielamy także pomocy każdemu pacjentowi, który jej potrzebuje.

Szpital zakresem usług dorównuje zakładom szczebla wojewódzkiego. W sieci szpitali krajowych, Szpital Powiatowy w Inowrocławiu, jako jedyny w regionie znajduje się na drugim poziomie referencji i jest konkurencyjny wobec pozostałych szpitali I poziomu referencyjnego, w szczególności wobec szpitali powiatów ościennych, a w niektórych specjalnościach jest konkurencyjny wobec szpitali wojewódzkich.

#### **Certyfikaty i wyróżnienia**

##### *Certyfikat Akredytacyjny*



Decyzją Rady Akredytacyjnej z dnia 10 maja 2004r. Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Powiatowemu im. dra L. Błażka w Inowrocławiu, jako drugiemu w województwie, przyznano status szpitala akredytowanego - Certyfikat Akredytacyjny nr 2004/05. Certyfikat został przyznany Zakładowi na okres 3 lat tj. od 12 maja 2004 r. do 11 maja 2007 r.

Akredytacja jako zewnętrzny sposób oceny zapewnienia jakości, jest potwierdzeniem spełnienia przez Zakład postawionych w tym zakresie kryteriów wyznaczanych przez standardy akredytacyjne. Dzięki przyjętej standaryzacji poszczególnych procedur, pozwalających na uzyskanie zgodności stanu faktycznego z obowiązującymi w zakładzie standardami, zespół wizytatorów Ośrodka Akredytacyjnego Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w czasie przeprowadzonego audytu,



dokonał pozytywnej oceny zakładu, stwierdzając poziom spełnienia wszystkich standardów w 88%, co wpłynęło niewątpliwie na wzrost zaufania leczonych u nas pacjentów oraz zwiększenie konkurencyjności na rynku.

### *Certyfikat - Tytuł WHO/UNICEF "Szpital Przyjazny Dziecku"*



W dniu 09 lutego 2005 r. decyzją Komisji ds. Promocji Szpitali (Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią), przyznano PSZOZ w Inowrocławiu tytuł WHO/UNICEF "Szpital Przyjazny Dziecku". Pretendując do tytułu "Szpital Przyjazny Dziecku", w ponad dwuletnim procesie przygotowawczym, związanym ze zmianą organizacji opieki okołoporodowej, eliminując często występujące rutynowe praktyki niekorzystne dla przebiegu laktacji, pion położniczo - noworodkowy PSZOZ Inowrocław został poddany wnikliwej ocenie. Przyznając w/w tytuł Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią potwierdził, iż spełnione zostały w zakładzie standardy wypełniania "10 Kroków do Udanego Karmienia Piersią" - ustalone przez Światową Organizację Zdrowia WHO i Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci UNICEF.

### **Ranking Szpitali**



W organizowanym przez gazetę "Rzeczpospolita" wraz z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Ogólnopolskim Rankingu Szpitali za 2005 r. Szpital Powiatowy im. dra L. Błażka<sup>®</sup> znalazł się w pierwszej trójce szpitali województwa kujawsko-pomorskiego, zajmując jednocześnie 56 miejsce w kategorii "Szpitale publiczne wielospecjalistyczne i onkologiczne". Ocenie podlegały warunki, w jakich są leczeni pacjenci, wyposażenie placówek w aparaturę medyczną, zarządzanie oraz sytuacja finansowa. Główny nacisk został położony na zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta i ocenę infrastruktury szpitala. Przyjęta koncepcja nawiązuje do wdrażanych obecnie na świecie, szczególnie w krajach Unii Europejskiej, systemów opartych na połączeniu sprawnego zarządzania z bezpieczeństwem i zapobieganiem zdarzeniom niepożądanym.

**Misja Zakładu:** *"Jest wielu pacjentów, których nie można wyleczyć, ale nie ma takiego, któremu nie możemy pomóc..."*

**Forma prawna:** Osoba prawna.

**Szczególna forma prawna:** Powiatowa samorządowa jednostka organizacyjna.

**Forma gospodarki finansowej:** Samodzielny zakład opieki zdrowotnej - na zasadach określonych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r. (Dz. U. Nr 91, poz. 408).

**Struktura własności:** PSZOZ należy do jednego właściciela - jednostki samorządu terytorialnego - Powiatu Inowrocławskiego; w ogólnej wartości kapitału udział własności Powiatu Inowrocławskiego jest stu procentowy.

**Zarządzanie Zakładem:** Kierownikiem Zakładu jest Dyrektor, który kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.

Przy Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej, działa 7-osobowa Rada Społeczna. Pełni ona rolę inicjującą i opiniodawczą dla Powiatu w Inowrocławiu oraz jest organem doradczym Dyrektora Zakładu.

**Przedmiot działalności:** leczenie i promocja zdrowia ludności.

## **Działalność PSZOZ w Inowrocławiu**

**1. Szpitalnictwo** - całodobowe świadczenia zdrowotne w formie stacjonarnej - udzielanie przez szpital wielospecjalistyczny na II poziomie referencyjnym w sieci szpitali krajowych - **Szpital Powiatowy im. dr. Ludwika Błażka® w Inowrocławiu:**

- I Oddział Wewnętrzny i Gastroenterologiczny,
- II Oddział Wewnętrzny i Endokrynologiczny,
- Oddział Kardiologiczny,
- Stacja Dializ z Pracownią Koncentratów ,
- Oddział Opieki Paliatywnej,
- Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym,
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Poradnią Anestezjologiczną i Leczenia Bólu,
- Oddział Rehabilitacyjny,
- Oddział Dziecięcy z Izbą Przyjęć Dziecięcą,
- Oddział Noworodkowy,
- Oddział Położniczo-Ginekologiczny, w tym: Oddział Położniczy i Oddział Ginekologii z Izbą Przyjęć i Poradnią Położniczo-Ginekologiczną,
- I Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Dziecięcej,
- II Oddział Chirurgii Ogólnej,
- Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii,
- Oddział Okulistyczny,
- Oddział Laryngologiczny,
- Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej,
- Izba Przyjęć z Oddziałem Ratunkowym i Oddziałem Chirurgii Jednego Dnia,
- Blok Operacyjny,

- Apteka Szpitalna,
- Centralna Sterylizatornia,
- Zakład Anatomii Patologicznej z Pracownią Sekcyjną, Pracownią Histopatologiczną, Pracownią Biopsji Cienkoigłowej Aspiracyjnej (BAC), Pracownią Cytologiczną,
- Centralne Laboratorium Analityczne z Pracownią Chemiczną, Pracownią Biochemii i Immunologii, Pracownią Równowagi Kwasowo - Zasadowej, Elektrolitów i Białek, Pracownią Hematologii i Układu Krzepnięcia, Pracownią Badań Pilnych, Pracownią Analityki Ogólnej,
- Zakład Mikrobiologii Lekarskiej z Pracownią Posiewów, Pracownią Posiewu Gruźlicy, Pracownią Komputerową i Posiewów Czystościowych,
- Zakład Diagnostyki Obrazowej z Pracownią Ultrasonograficzną, Pracownią Mammograficzną, Pracownią Tomografii Komputerowej, Pracownią Rentgenowską,
- Pracownia Elektrodiagnostyki (EKG i EEG) z Pracownią Rehabilitacji Kardiologicznej,
- Pracownia Echokardiograficzna,
- Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej,
- Pracownia Bronchoskopii,
- Bank Krwi z Pracownią Serologiczną,
- Pracownia Rehabilitacji.

## **2. Lecznictwo ambulatoryjne** - specjalistyczna opieka zdrowotna:

- Poradnia Ogólna Dla Dorosłych POZ,
- Poradnia Ogólna dla Dzieci POZ,
- Poradnia Alergologiczno-Pulmonologiczna dla Dorosłych,
- Poradnia Alergologiczno-Pulmonologiczna dla Dzieci,
- Poradnia Diabetologiczna,
- Poradnia Endokrynologiczna,
- Poradnia Gastroenterologiczna,
- Poradnia Kardiologiczna,
- Poradnia Nefrologiczna,
- Poradnia Medycyny Pracy,
- Poradnia Pracownicza,
- Poradnia Walki z Bólem i Opieki Paliatywnej z Zespołem Wyjazdowym Opieki Paliatywnej Domowej ("hospicjum domowe"),
- Poradnia Dermatologiczna,
- Poradnia Neurologiczna,
- Poradnia Neurologii Dziecięcej,
- Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy,

- Poradnia Reumatologiczna,
- Poradnia Rehabilitacyjna;
- Poradnia Patologii Noworodków i Wcześnieaków,
- Szkoła Rodzenia,
- Poradnia Prolaktacyjna,
- Poradnia Chirurgiczna Ogólna,
- Poradnia Chirurgiczna Ogólna Dla Dzieci,
- Poradnia Chirurgii Naczyniowej,
- Poradnia Onkologiczna,
- Poradnia Neurochirurgiczna,
- Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- Poradnia Wad Postawy,
- Poradnia Preluksacyjna,
- Poradnia Okulistyczna,
- Poradnia Laryngologiczna z Pracownią Audiometryczną,
- Poradnia Urologiczna,
- Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- Poradnia Antynikotynowa,
- Poradnia Psychologiczna,
- Poradnia Chirurgii Stomatologicznej.

**3. Pogotowie Ratunkowe**, w skład którego wchodzi: Zespół Wyjazdowy Wypadkowy "W", Zespół Reanimacyjny "R", Zespół Wyjazdowy Ogólny, Ambulatorium Ogólne.

#### **4. Programy zdrowotne i badania profilaktyczne**

W oparciu o zasoby poradni specjalistycznych i bazy diagnostycznej, w ramach umów zawartych z:

- OW NFZ w Bydgoszczy realizowano program profilaktyczny w zakresie populacyjnego wykrywania raka metodą mammografii przesiewowej,
- Ministerstwem Zdrowia - realizowano "Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2003-2005" - "POLKARD 2003-2005" - w zakresie zadania obejmującego tworzenie sieci oddziałów udarowych (sale wczesnej neurorehabilitacji).

#### **IV. O RADIOGRAFII MEDYCZNEJ - rys historyczny**

Jako datę narodzin radiografii medycznej przyjmuje się dzień 23 stycznia 1896 roku, w którym profesor Roentgen na posiedzeniu Towarzystwa Fizyczno-Lekarskiego w Würzburgu, przedstawił wyniki badań doświadczalnych.

Zwrócił uwagę na fakt, że sucha klisza fotograficzna była wrażliwa na promienie X przenikające cienkie warstwy drewna, papieru i cyny płatkowej, że zdjęcie można wykonać w oświetlonym pokoju na płycie znajdującej się w kasecie lub w okładce papierowej. Wykazał przed zgromadzonymi wówczas lekarzami, że fotografie, których pokazał sporą liczbę uzyskuje się za pomocą promieni X.

Zakończył swój epokowy referat wykonując radiogram ręki lekarza anatomii. Wyraził przekonanie, że będzie można w przyszłości prześwietlać większe odcinki ciała człowieka celem wykrycia zmian chorobowych, przewidując intuicyjnie rozwój radiografii. W 1901 roku wynalazca otrzymał nagrodę Nobla oraz nastąpiło otwarcie pierwszej pracowni radiologicznej w szpitalu miejskim w Hamburgu.

Studziesięcioletni okres rozwoju radiografii medycznej można podzielić na trzy charakterystyczne podokresy:

- pionierski
- radiografii klasycznej
- radiografii cyfrowej

Pierwszy okres był bardzo trudny, gdyż radiografia nie dysponowała zapleczem technicznym. Wszystkie urządzenia i akcesoria pomocnicze trzeba było wykonać we własnym zakresie. Pierwsze radiogramy wykonywano za pomocą mało wydajnych urządzeń induktorowych, zasilanych prądem pobieranym z akumulatora. Sprzęt ten nie zabezpieczał przed promieniowaniem X i wysokim napięciem. Stanowił stałe i poważne zagrożenie chorych i osób obsługujących aparaturę. Wielu radiologów i pracowników technicznych zapłaciło za tą niewiedzę ciężkimi schorzeniami lub przedwczesną śmiercią. Zdjęcia wykonywano na płytach szklanych, pokrytych a jednej strony warstwą emulsji fotograficznej. Był to materiał mało wartościowy: łamliwy, ciężki, niewygodny podczas obróbki chemicznej i mało kontrastowy.

Prymitywne zaplecze techniczne i niedoskonały materiał promieniocyfrowy sprawiały, że zdjęcia trzeba było ekspozycjonować bardzo długo, a uzyskane radiogramy stały na niskim poziomie. Zdjęcie dłoni wymagało ekspozycji trwającej 30 sek. (obecnie 1/100 sek.) Tematyka zdjęć ograniczyła się do obiektów łatwiejszych, głównie kończyn.

Rozwój radiografii dał pozytywny impuls do rozbudowy na wielką skalę przemysłu wytwarzającego sprzęt rentgenowski i materiały fotograficzne.

Postęp w radiografii medycznej uwidocznił się w czterech zasadniczych kierunkach:

- konstrukcji lampy rentgenowskiej - od laboratoryjnej lampy Crookesa, do lamp z wirującą anodą, pozwoliło na poważne skrócenie czasu ekspozycji, uzyskiwanie radiogramów o nieosiągalnej do tej pory ostrości.
- konstrukcji aparatury rentgenowskiej - w 1914 roku induktor został zastąpiony przez transformator wysokiego napięcia. Udoskonalano zasilacze rentgenowskie i systemy sterujące, aby stale poprawiać wartość i kształt wysokiego napięcia.
- produkcji błon radiograficznych - od płyt szklanych, do technologii opartej o emulsję rentgenowską z kryształów płytkowych.
- produkcji folii wzmacniających - od wolframanu wapnia jako luminoforu do folii z luminoforem pierwiastków ziem rzadkich o 4 - krotnie wyższej czułości.

**Radiografia klasyczna** jest metodą, która dokumentuje badania radiologiczne za pomocą zdjęć. Przy wykonywaniu tych zdjęć, cały wysiłek powinien zmierzać w tym kierunku, aby radiogramy były klarowne, pozbawione zadymienia, ostre i kontrastowe, na których nie występują żadne błędy, uszkodzenia lub plamy. Na czoło wysuwają się dwie zasadnicze cechy obrazu: rozróżnialność i ostrość spostrzeganych szczegółów.

*Lekarz radiolog podczas opisu badań z radiografii klasycznej*



O dobrych rezultatach uzyskiwanych radiogramów decydują następujące czynniki:

- pełnowartościowy materiał zdjęciowy,
- poziom techniczny pracowni radiologicznej,
- bezbłędne opracowanie zdjęć na sali diagnostycznej (przygotowanie pacjenta, ułożenie obiektu zdjęciowego, ustalenie odległości lampa-kaseta, oznaczenie zdjęcia, ustawienie układu lampa - pacjent - kaseta i warunków ekspozycji),
- prawidłowa obróbka chemiczna naświetlonej błony rentgenowskiej,
- prowadzenie programu zapewnienia jakości.

Jest to zadanie bardzo trudne do spełnienia i wymaga dużej wiedzy, wycucia i doświadczenia zarówno od technika wykonującego radiogram jak i od radiologa.

### **Radiografia cyfrowa**

Pojawienie się w roku 1970 w zakładach radiologicznych urządzeń do tomografii komputerowej, wprowadziło nowy cyfrowy system obrazowania. Do najważniejszych cech wyróżniających cyfrowy zapis obrazu od zapisu klasycznego można zaliczyć możliwość przetwarzania uzyskanych danych, wielokrotne drukowanie i archiwizowanie obrazu, przesyłanie obrazów na odległość. W 1984 roku pojawiło się wiele doniesień przewidujących, że na początku XXI wieku około 75% zakładów radiologii będzie posługiwać się wyłącznie radiografią cyfrową.

Jak widać, proces wdrażania tych ambitnych planów przebiega znacznie wolniej. Główną przyczyną jest pozyskanie środków na taką inwestycję. Ceny urządzeń tego typu, koszt ich instalacji, a zwłaszcza nadzoru i codziennej obsługi przekraczają możliwości finansowe wielu placówek ochrony zdrowia. Niemniej zalety radiografii cyfrowej, dotychczasowe doświadczenia w tej dziedzinie, dynamiczny postęp

*Lampa rentgenowska umocowana na zawieszaniu sufitowym*



*Detektor*





*Konsola operatorska do ekspozycji radiogramów, automatycznego przetwarzania, nagrywania i wysyłania na konsolę opisową.*

elektroniki i informatyki pozwalają przewidywać, że cyfrowy zapis obrazu w dużym stopniu będzie decydował o poziomie radiologii w XXI wieku.

#### **V. CENTRUM RADIOLOGII W INOWROCŁAWIU - założenia projektu**

Przedmiotem projektu jest przebudowa dotychczasowego Zakładu Diagnostyki obrazowej funkcjonującego w PSZOZ w Inowrocławiu, adaptacja trzech pomieszczeń: pomieszczenie aparatu, pomieszczenie sterowni, a także aktualnego przejścia służbowego przeznaczonego dla usytuowania kamery. Zakresem robót objęto wykonanie ścianek działowych GR z płyt gipsowo - kartonowych na rusztach metalowych z pokryciem obustronnym (11.740m), wstawienie drzwi dla pomieszczenia kamery, wymiana wykładziny na spawaną, po uprzednim okablowaniu



*Nieograniczone możliwości badań dla pacjentów z ciężkimi obrażeniami ciała*

i przygotowaniu podłoża (posadzki z wykładziny TARKET zwykłej z wyłogami na ścianę) oraz malowanie pomieszczeń.

Projekt zakłada wyposażenie Centrum Radiologii w system Digital Diagnost obejmujący:

1. Cyfrowy płaski detektor o powierzchni 43cm x 43cm, rozdzielczość 300 x 300 pikseli; głębia detekcji 14 bitów
2. Stację roboczą do automatycznej obróbki, przeglądania obrazów system Digital



Diagnost - sprzęt: komputer Sunblade 2500 z systemem operacyjnym Solaris, dysk twardy 36 Gb, napęd CD-RW do archiwizacji i odtwarzania konfiguracji systemu 4Gb dla systemu operacyjnego oprogramowania aplikacyjnego, 32 Gb ok. 2000 obrazów, 1 Gb pamięci RAM - cyfrowy wielozadaniowy statyw z pojedynczym detektorem do wszystkich zastosowań w radiografii, stół pacjenta jednostronnie mocowany z regulowaną wysokością, generator wysokiego napięcia sterowny mikroprocesorowo z funkcją kalkulacji dawki promieniowania, lampa RIG 33 100 - kamera do przetwarzania obrazu w związki detektora.

Cyfrowy system obrazowania spowoduje istotne zmiany w infrastrukturze i organizacji zakładu radiologii:

- szybkość uzyskania badań, prezentacja wniosków badań i ich archiwizacja (PASS)- Picture - Archiving and Comunication System),
- możliwość przesyłania obrazów pomiędzy szpitalami (konsultacja trudnych przypadków),
- wysoka jakość uzyskiwanych obrazów RTG, przy dużej tolerancji parametrów ekspozycji (naświetlenia i ostrości),
- zmniejszenie dawki napromieniowania pacjenta i ograniczenie zużycia aparatury RTG, dzięki wysokiej czułości płyt obrazowych,
- cyfrowa obróbka pozwoli z jednej ekspozycji uzyskać obraz tkanek miękkich i kostnych (zmniejszenie ilości ekspozycji),
- eliminacja zdjęć powtórzonych z powodów technicznych, co wpłynie na zmniejszenie dawki promieniowania otrzymanej przez pacjenta,
- specjalistyczne oprogramowanie do przetwarzania obrazów RTG, będzie miało wpływ na zmniejszenie wyników fałszywie dodatnich np. w rozpoznaniu rozedmy płuc. Wskaźnik rozpoznań RTG w chwili obecnej 5,8% przy 1,17% rozpoznań klinicznych,
- zgodność ze standardem DICOM.

#### **Archiwizacja badań cyfrowych na płytach CD przyczyni się do:**

- eliminacji kosztów filmów i odczynników,
- zmniejszenia kosztów operacyjnych o około 90%,
- skrócenia czasu zapisu obrazu,
- obniżenia kosztów archiwizacji badań,
- dużej trwałości i odporności na warunki zewnętrzne,
- zmniejszenia powierzchni potrzebnej na archiwum.

#### **Projekt obejmuje społeczno-ekonomiczne cele, takie jak:**

- stworzenie centrum radiologii wyposażonego w wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny (aparat RTG cyfrowy), przyczyni się do polepszenia dostępu do wysokiej jakości podstawowej opieki medycznej na obszarach wiejskich i w małych miastach objętych działaniami PSZOZ w Inowrocławiu,

- realizacja projektu przyczyni się do podniesienia jakości usług medycznych przez PSZOZ w Inowrocławiu,
- zastąpienie zdekapitalizowanej aparatury medycznej aparatem rentgenowskim cyfrowym z możliwością wizualizacji (obróbka cyfrowa zdjęć, archiwizacja - płyty CD) w wieloletniej perspektywie, pozwoli na podniesienie jakości świadczonych usług (zwiększenie wykrywalności zachowań) oraz zna-



*Pozycjonowanie systemu lampa rentgenowska - detektor*

czenie obniży koszty diagnostyczne, przyczyni się do zwiększenia liczby badań wykonanych sprzętem specjalistycznym (252,4 zdjęcia/1000 mieszkańców),

- projekt przyczyni się do utrzymania dotychczasowych miejsc pracy: 31,5 etatu, w tym: 6,5 etatu - lekarze, 18 etatów - technicy radiologii, 7 - pozostałe oraz stworzenia nowych miejsc pracy: 1,5 etatu - lekarze, 1 etat - technik radiolog,

- nastąpi obniżenie kosztów stałych ośrodka zdrowia z uwzględnieniem wskaźnika inflacji o 0.04% w dwa lata po realizacji inwestycji.

Realizacja tych celów doprowadzi do zwiększenia poziomu spójności społeczno-gospodarczej Inowrocławia i okolic.

## **VI. ETAPY ZARZĄDZANIA PROJEKTEM**

Beneficjent, tj. Powiat Inowrocławski przeprowadził zarządzanie projektem zgodnie z wytycznymi Komisji Europejskiej:

- Programowanie
- Identyfikacja
- Formułowanie
- Wdrażanie / Implementacja
- Ewaluacja

## **I etap**

- ◆ Uchwałą nr 53/726/2004 zarządu Województwa Kujawsko - Pomorskiego z dnia 12 października 2004 r. w sprawie zatwierdzenia projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego dla Priorytetu III, poddziałania 3.5.2 Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia, projekt uzyskał 1 miejsce w regionie. Na maksymalną liczbę punktów 48 zdobył 39,67.
- ◆ Przyznana wartość dofinansowania z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego - 1 300 704, 00 zł.

## **II etap**

Beneficjent złożył wniosek do Banku Gospodarstwa Krajowego o uruchomienie kredytu w ramach prefinansowania.

## **III etap**

31 stycznia 2005 r. Powiat Inowrocławski podpisał z Instytucją Pośredniczącą, umowę o dofinansowaniu projektu nr Z/2.04/III/182/04 „Centrum Radiologii w Inowrocławiu”. Wybór przez Beneficjenta w ciągu 30 dni od daty podpisania umowy dwóch form zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy, na podstawie wytycznych Ministerstwa Gospodarki i Pracy z dnia 29 listopada 2004 r.

- weksel in blanco,
- oświadczenie o dobrowolnym poddaniu się egzekucji

Beneficjent przygotował Podręcznik procedur zarządzania i kontroli wykonania zadania "Centrum Radiologii w Inowrocławiu". Podręcznik obejmuje instrukcję obiegu i kontroli dokumentów finansowych związanych z realizacją zadania "Centrum Radiologii w Inowrocławiu", instrukcję prowadzenia ewidencji oraz sporządzania sprawozdań w zakresie realizacji zadania "Centrum Radiologii w Inowrocławiu".

## **IV etap**

- 10.01.2005 r. - ogłoszenie przetargu
- 23.06.2005 r. - podpisanie pierwszej umowy z wykonawcą i rozpoczęcie pierwszego etapu inwestycji
- 18.08.2005 r. - podpisanie drugiej umowy z wykonawcą i rozpoczęcie drugiego etapu inwestycji
- 15.10.2005 r. - zakończenie projektu
- 30.11.2005 r. - planowane rozliczenie projektu

## **Założenia projektu:**

- **Nazwa programu operacyjnego:** Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego
- **Działanie 3.5.** Lokalna infrastruktura społeczna
- **Poddziałanie 3.5.2.** Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia

- **Rodzaj projektu:** Dostawy
- **Numer i nazwa kategorii inwestycji:** Infrastruktura społeczna i ochrony zdrowia publicznego
- **Beneficjent końcowy:** Powiat Inowrocławski
- **Partner projektu:** Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu
- **Miejsce realizacji projektu:** Powiat Inowrocławski, Inowrocław

### **Sposoby monitorowania i pomiar wskaźników osiągnięć**

Wstępne badania i analizy zostały przedstawione w Studium wykonalności projektu. Beneficjent powierzył wykonanie studium wykonalności firmie "Faber- Consulting". Realizacja inwestycji była nadzorowana przez Powiat Inowrocławski, czyli projektodawcę. Sporządzał on zgodnie z założeniami wniosku aplikacyjnego okresowo, rocznie oraz na zakończenie sprawozdanie z realizacji projektu, które przedłożono Instytucji Pośredniczącej.

Pomiar wskaźników zaplanowano na poziomie Beneficjenta wspólnie z partnerem merytorycznym projektu, PSZOZ, zgodnie z założeniami wniosku aplikacyjnego.

### **Źródła finansowania projektu po podpisaniu umowy nr Z/2.04/III/3.5.2/182/04/U/62/05 (w zł)**

Dotacja Funduszu - Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	1 300 740,00	75,00 %
Krajowe środki publiczne (ogółem)	433 590,00	25,00 %
Budżet państwa (ogółem)	173 450,00	10,00 %
JST - budżet powiatu	260 140,00	15,00 %
<b>Razem</b>	<b>1 734 980,00</b>	<b>100,00 %</b>

### **Źródła finansowania projektu po podpisaniu Aneksu nr 1 do umowy nr Z/2.04/III/3.5.2/182/04/U/62/05 o dofinansowanie projektu pn. Centrum Radiologii w Inowrocławiu (w zł)**

Dotacja Funduszu - Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	1 220 926,50	75,00 %
Krajowe środki publiczne (ogółem)	406 975,50	25,00 %
Budżet państwa (ogółem)	162 790,20	10,00 %
JST - budżet powiatu	244 185,30	15,00 %
<b>Razem wydatki kwalifikowalne</b>	<b>1 627 902,00</b>	<b>100%</b>
Całkowita wartość projektu:	1 628 552,00	

Zgodność Projektu z horyzontalnymi politykami wspólnotowymi.

- Z polityką ochrony środowiska

Projekt o pozytywnym wpływie na środowisko.

- Z polityką równych szans

Projekt o pozytywnym wpływie na zagadnienia z zakresu polityki równości szans.

- Z polityką społeczeństwa informacyjnego

Projekt o neutralnym wpływie na zagadnienia z zakresu polityki społeczeństwa informacyjnego.

- Z prawodawstwem w zakresie zamówień publicznych

Projekt został realizowany w ramach jednego kontraktu, tryb postępowania - przetarg nieograniczony.

### ***Zarządzanie projektem***

**Beneficjent - Powiat Inowrocławski stworzył strukturę zarządzania projektem:**

**Kierownik projektu (project manager) - Powiatowe Centrum Integracji Europejskiej - Wydział Rozwoju i Promocji Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu - zakres obowiązków :**

- ◆ Składanie do Instytucji Pośredniczącej aktualnego harmonogramu płatności na dwa kolejne kwartały.
- ◆ Opracowanie wspólnie ze Skarbnikiem Powiatowym harmonogramu przekazywania transz pożyczki do Banku Gospodarstwa Krajowego.
- ◆ Składanie do Instytucji Pośredniczącej uzgodnionych ze Skarbnikiem Powiatu sprawozdań okresowych i końcowego z realizacji projektu.
- ◆ Systematyczne monitorowanie wspólnie z PSZOZ w Inowrocławiu przebiegu realizacji Projektu oraz niezwłoczne informowanie Instytucji Pośredniczącej o zaistniałych nieprawidłowościach lub o zamiarze zaprzestania realizacji Projektu.
- ◆ Pomiar wspólnie z PSZOZ w Inowrocławiu wskaźników produktów, rezultatów i oddziaływania osiągniętych dzięki realizacji Projektu.
- ◆ Archiwizacja dokumentów w wersji papierowej i elektronicznej.
- ◆ Promocja projektu.

**Pion finansowy - Wydział Finansowy Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu - zakres obowiązków:**

- ◆ Składanie do Instytucji Pośredniczącej aktualnej prognozy wydatków na bieżący oraz następny rok budżetowy.
- ◆ Składanie do Instytucji Pośredniczącej wniosków o płatność.

- ◆ Przekazywanie do Banku Gospodarstwa Krajowego faktur lub innych dokumentów księgowych, wraz z dyspozycjami przelewów, podpisanymi przez osoby upoważnione ze strony Pożyczkodawcy do dysponowania środkami na rachunku.
- ◆ Stworzenie procedur i prowadzenie odrębnej ewidencji księgowej dotyczącej realizacji projektu.

### **Pion odpowiedzialny za zamówienia publiczne - Wydział Organizacyjny i Spraw Obywatelskich Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu:**

- ◆ Udostępnianie Instytucji Pośredniczącej dowodów stosowania procedur dotyczących udzielania zamówień publicznych oraz regulaminu komisji przetargowej na żądanie Instytucji Pośredniczącej lub innych upoważnionych organów.
- ◆ Przekazywanie do Instytucji Pośredniczącej informacji o wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przed zawarciem umowy z wykonawcą.
- ◆ Przekazywanie do Instytucji Pośredniczącej projektów aneksów do umowy z wykonawcą.
- ◆ Przekazywanie do Instytucji Pośredniczącej informacji o wynikach ewentualnych kontroli przeprowadzonych przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych.



*Konsola opisowa do oglądania oraz ponownego przetwarzania cyfrowych radiogramów*

## **Udział partnera projektu PSZOZ w Inowrocławiu na każdym etapie realizacji projektu.**

### **Promocja projektu:**

- zgodna z zapisami rozporządzenia Komisji Europejskiej nr 1159/2000 z 30 maja 2000 r. w sprawie środków informacyjnych i promocyjnych stosowanych przez państwa członkowskie dotyczące pomocy z funduszy strukturalnych,
- za pośrednictwem "Lokalnej Sieci Partnerstwa na rzecz wdrażania funduszy strukturalnych" Powiatowego Centrum Integracji Europejskiej Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu,
- za pośrednictwem regionalnych i lokalnych mediów (dzienników, innych publikacji, w tym również portali internetowych, Polskiej Agencji Prasowej),
- konferencje, seminaria.

W celu skutecznej akcji informacyjno - promocyjnej dla niniejszego projektu, Beneficjent powołał zespół zadaniowy ds. promocji projektu, w skład którego weszli przedstawiciele Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu oraz Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu.



*Przyrząd umożliwiający kontrolę jakości zestawu Digital Diagnost*



*Aparat RTG do radiografii klasycznej przed realizacją projektu*



*Aparat RTG do radiografii cyfrowej po zrealizowaniu projektu*

W przypadku jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt:

**Beneficjent - Powiat Inowrocławski**

Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu  
Powiatowe Centrum Integracji Europejskiej  
Joanna Kuchta - Główny Specjalista ds. Integracji Europejskiej  
ul. Roosevelta 36-38  
88-100 Inowrocław  
tel. (52) 35-92-152  
e-mail: [integracja\\_ue@inowroclaw.powiat.pl](mailto:integracja_ue@inowroclaw.powiat.pl)

**Partner projektu - Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu**

Zakład Diagnostyki Obrazowej  
lek. med. Marzanna Gajdzińska - Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej  
Krzysztof Lewandowski - Kierownik Zespołu Techników Elektroradiologii  
ul. Poznańska 97  
88-100 Inowrocław  
tel. (52) 354 55 00  
e-mail: [rtg@pszozino.org.pl](mailto:rtg@pszozino.org.pl)