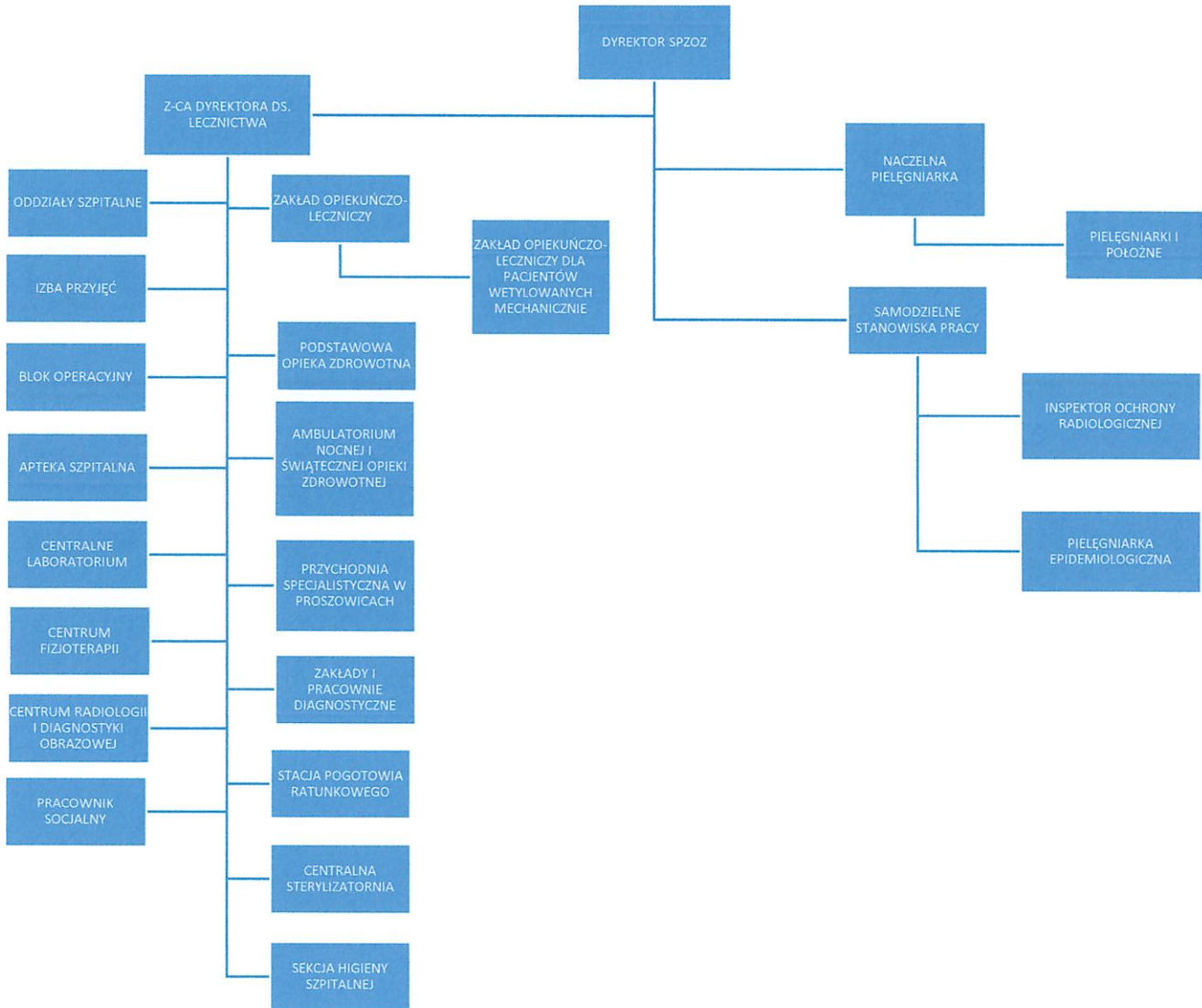


Logo Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach



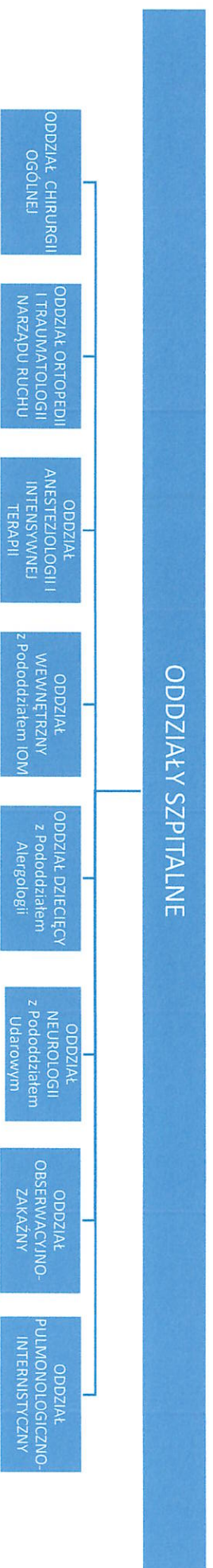
SCHEMAT ORGANIZACYJNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH PION MEDYCZNY (I z V)



SCHEMAT ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH

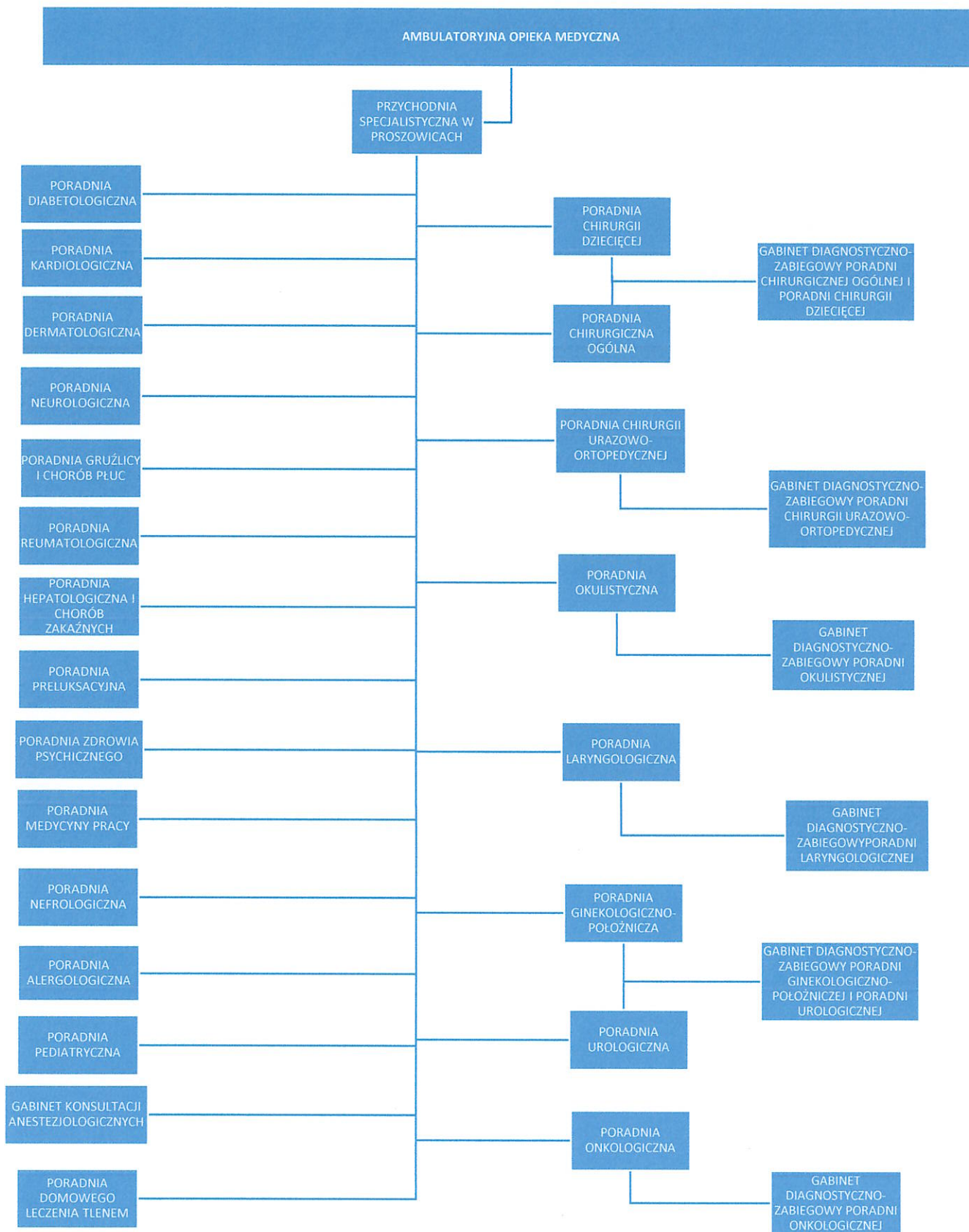
PION MEDYCZNY (II z V)



SCHEMAT ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH

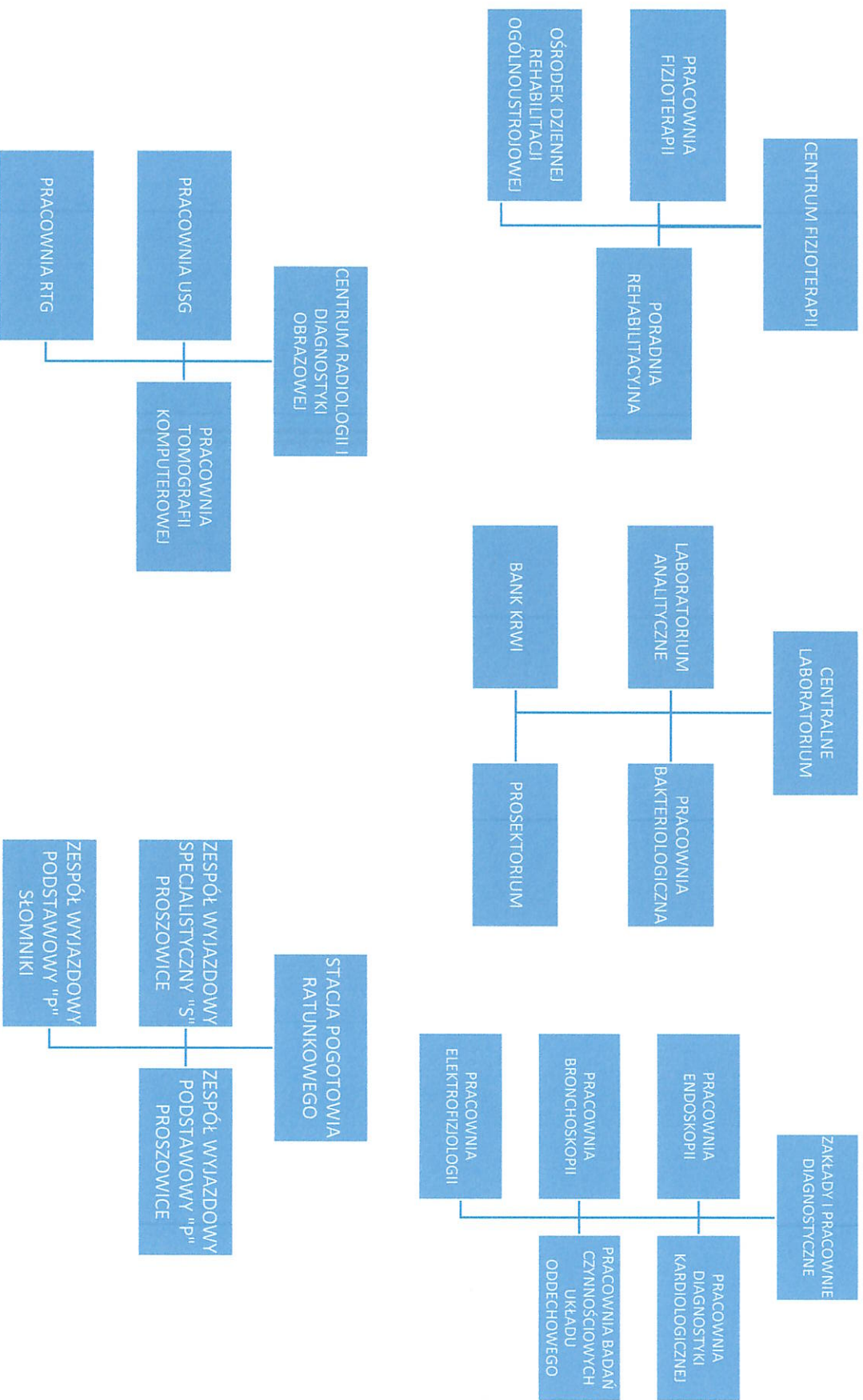
PION MEDYCZNY (III z V)



SCHEMAT ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH

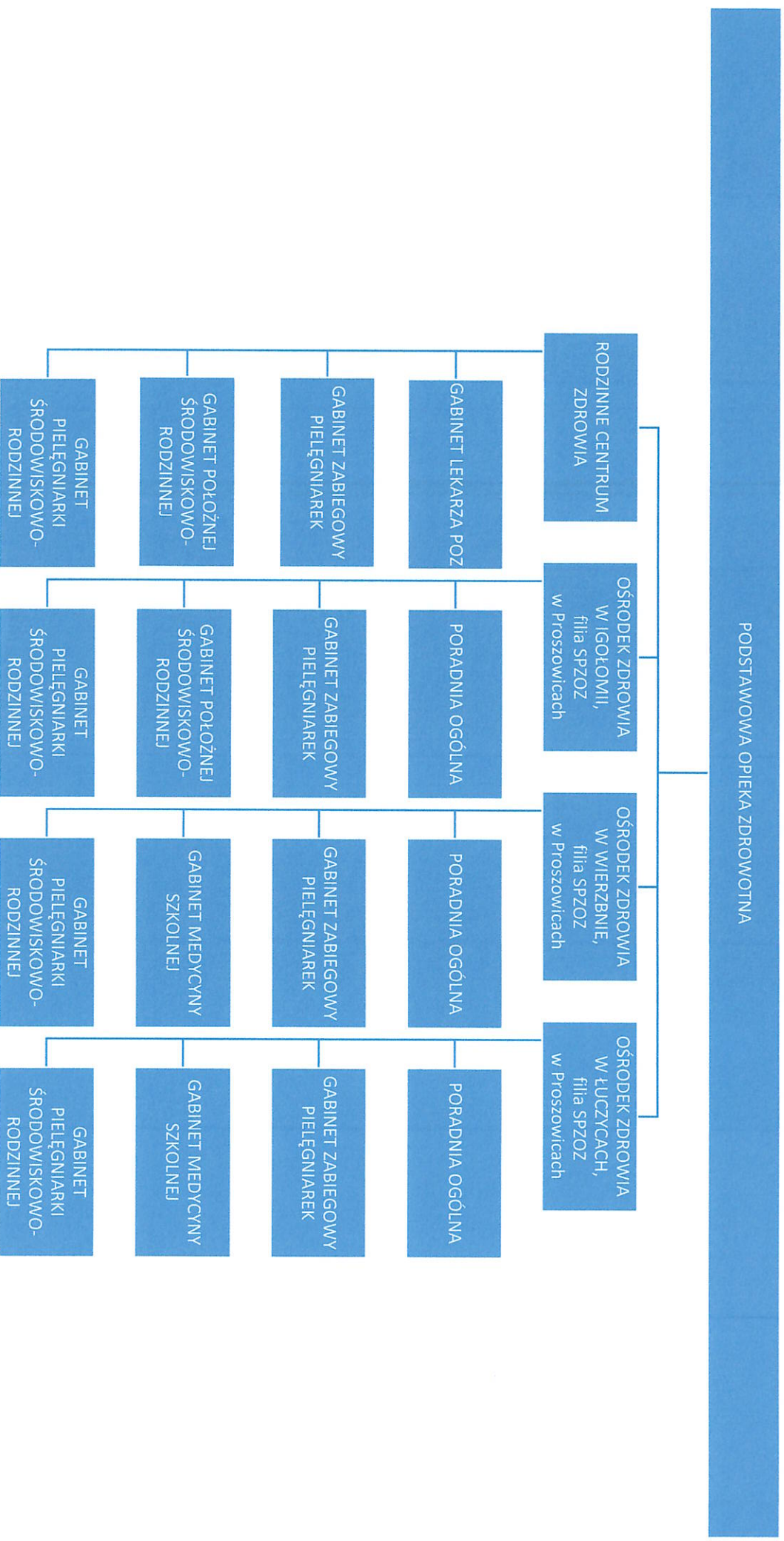
PION MEDYCZNY (IV Z V)



SCHEMAT ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH

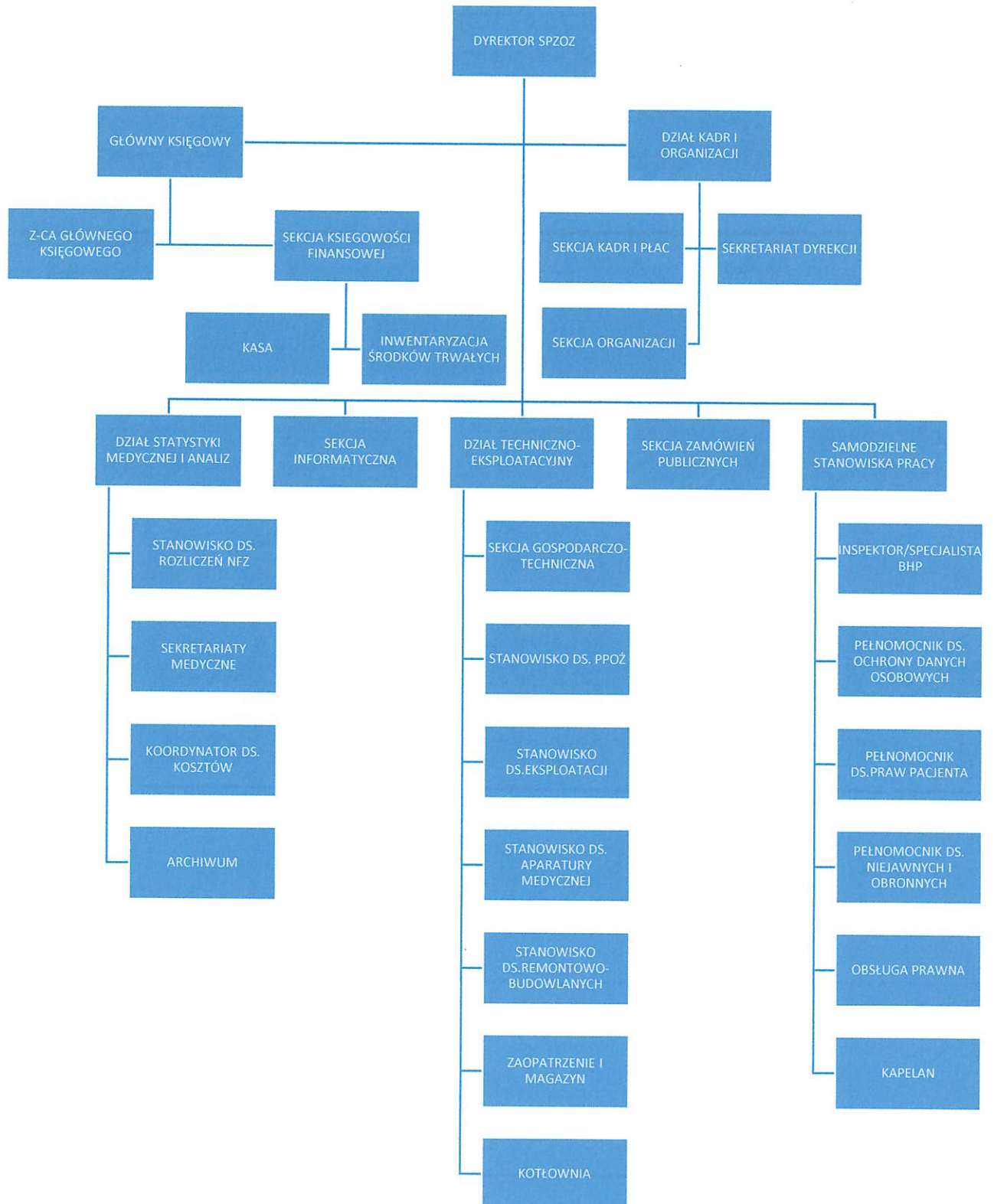
PION MEDYCZNY (V z V)



SCHEMAT ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH

PION ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNY



Regulamin Wewnętrzny Oddziału Chirurgii Ogólnej

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Oddziału jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych.

§ 2

1. Oddział Chirurgii Ogólnej realizuje następujące zadania:
 - 1) prowadzenie pełnego leczenia w zakresie chirurgii ogólnej w trybie planowanym i pilnym, w szczególności przyjmowanie chorych z chorobami podlegającymi leczeniu chirurgicznemu w zakresie specjalności Izby Przyjęć oraz innych Oddziałów SPZOZ;
 - 2) wykonywanie badań diagnostycznych, sprawowanie opieki diagnostyczno-terapeutycznej oraz pielęgniarskiej nad chorymi w zakresie specjalności Oddziału,
 - 3) wykonywanie diagnostyki i leczenie pacjentów dorosłych w zakresie chorób chirurgicznych, w tym również o charakterze onkologicznym;
 - 4) kwalifikowanie chorych do leczenia operacyjnego lub zachowawczego;
 - 5) sprawowanie opieki pooperacyjnej;
 - 6) udzielanie świadczeń konsultacyjnych na rzecz pacjentów z innych Oddziałów SPZOZ;
 - 7) nadzór merytoryczny nad Ambulatorium Chirurgicznym Izby Przyjęć, Poradnią Chirurgiczną Ogólną, Pracownią Endoskopii;
 - 8) sprawowanie opieki koordynowanej nad pacjentem z chorobą nowotworową.
2. Koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz zespołu operującego uczestniczący w zabiegu. Koordynator okołoperacyjnej karty kontrolnej dokonuje wpisów w karcie na podstawie informacji udzielanych przez wszystkich członków zespołu operacyjnego.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych, na bazie których zlokalizowany jest Oddział sprawuje Ordynator/Kierujący Oddziałem.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.

2. Świadczenie zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania na podstawie skierowania.

Topografia Oddziału

§ 5

1. Dyżurka lekarska – stanowi miejsce kontaktu z personelem lekarskim. Przez całą dobę pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego personelu lekarskiego.
2. Punkt Pielęgniarski – znajduje się w centralnym punkcie oddziału. Stanowi miejsce kontaktu z personelem pielęgniarskim. Przez całą dobę Pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego i wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego.
3. Sekretariat medyczny – miejsce prowadzenia dokumentacji, w tym dotyczącej pacjentów.
4. Sale chorych – stanowią wyznaczone miejsce pobytu pacjentów w Oddziale. Dla każdego pacjenta przebywającego w Oddziale przeznaczone jest łóżko i szafka przyłóżkowa.
5. Gabinety zabiegowe – są miejscem, w którym wykonywane są zabiegi medyczne.

Harmonogram dnia

§ 6

- 04:30 – 08:00 Toaleta pacjenta, podawanie leków dożylnych, doustnych, wlewów kroplowych, pobieranie krwi, pomiar parametrów.
- 07:00 – 16:00 Dowóz pacjentów na badania diagnostyczne do poszczególnych pracowni i na Blok Operacyjny.
- 08:00 – 09:00 Śniadanie, podawanie leków doustnych.
- 07:30 – 07:50 Kolejny pomiar parametrów, przygotowanie pacjentów i sal do wizyty.
- 07:50 – 08:30 Wizyta lekarska.
- 08:30 – 11:00 Sprawdzanie i realizacja zleceń, pobieranie krwi do badań, przyjmowanie pacjentów do planowych zabiegów operacyjnych i zabiegów endoskopowych, zmiany opatrunków.
- 12:30 – 13:00 Obiad, podawanie leków doustnych.
- 13:00 – 16:00 Sprawowanie opieki nad pacjentami w Oddziale, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów po zabiegach operacyjnych
- 16:30 – 17:00 Kolacja
- 17:00 – 18:00 Toaleta pacjentów, podawanie leków doustnych i dożylnych, przygotowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych planowanych na następny dzień.
- 18:00 – 18:30 Wizyta lekarska.
- 19:30 – 07:30 Dyżur nocny, realizacja zleceń lekarskich i opieka nad chorymi.
- 19:30 – 22:00 Podawanie leków dożylnych i wlewów.

22:00 – 04:30 Cisza nocna. Opieka nad pacjentami, pomiar parametrów, przyjęcia w ramach ostrego dyżuru, prowadzenie dokumentacji medycznej, sprawowanie nadzoru nad stanem apteczki oddziałowej i dbanie o porządek w gabinecie zabiegowym i punkcie pielęgniarskim.

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Pacjenci zobowiązani są do:

- 1) stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale;
- 2) nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego;
- 3) przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich;
- 4) przestrzegania ciszy i zachowania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
- 5) w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej;
- 6) zabezpieczenia swoich rzeczy osobistych, w tym rzeczy wartościowych, garderoby, pieniędzy i dokumentów, których nie przekazał do depozytu osobistych rzeczy pacjenta, a za które tym samym SPZOZ nie ponosi odpowiedzialności;
- 7) nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych;
- 8) korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
- 9) stosowania się do obowiązującego na terenie SPZOZ zakazu palenia tytoniu, spożywania alkoholu, używania środków odurzających.

§ 8

1. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w Oddziale wymaga zgody lekarza.
2. W czasie hospitalizacji pacjent nie może przyjmować leków ani poddawać się zabiegom innym niż zlecone przez lekarza lub pielęgniarkę.

§ 9

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 10

1. Pacjent nie ma prawa:

- 1) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej lub dyżurnej;
- 2) zajmować łóżka innych pacjentów;
- 3) dokumentować w postaci cyfrowej zapisów aparatury medycznej;
- 4) fotografować, filmować, nagrywać audio lub video innych pacjentów oraz członków personelu SPZOZ bez ich zgody;

- 5) używać telefonów komórkowych czy innego sprzętu elektronicznego zakłócającego pracę aparatury medycznej w miejscach oznaczonych lub wskazanych przez personel medyczny.

Prawa pacjenta

§ 11

1. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ Karta Praw i Obowiązków Pacjenta.
2. Oddział umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Oddziału sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

Odwiedziny pacjentów

§ 12

1. Pacjenci hospitalizowani mają prawo do codziennych odwiedzin w godzinach od 13:00 do 18:00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. Przebywanie opiekuna pacjenta przy pacjencie w innych godzinach, w tym nocnych, jest dopuszczalne na zasadach określonych w regulaminie danej jednostki - jeżeli taki jest - albo pod warunkiem uzyskania zgody Ordynatora/Kierującego Oddziałem.. Ordynator/Kierujący Oddziałem wydaje lub odmawia zgody uwzględniając względy epidemiologiczne i możliwości danej medycznej jednostki organizacyjnej SPZOZ.
4. Opiekun pacjenta, który uzyskał zgodę na pobyt w nocy, nie może swoją obecnością stwarzać zagrożeń w opiece nad pacjentem, w szczególności nie może rozkładać materacy, łóżek polowych lub foteli na trasie dostępu do łóżka chorego, wyłączać alarmów aparatury medycznej, wyłączać oświetlenia nocnego na sali, blokować drzwi do sali pacjenta lub zakłócać ciszy nocnej.

Wypis z Oddziału

§ 13

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz: 09:00 do 14:00 po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym lub Ordynatorem/Kierującym Oddziałem.
2. W dniu Wypisu pacjent otrzymuje:
 - 1) dokumentację stanowiącą własność pacjenta w dniu jego przyjęcia do SPZOZ (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, karty informacyjne z pobytów w szpitalu);

- 2) dwa egzemplarze karty informacyjnej zawierającej rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia oraz zalecenia;
 - 3) wskazówki do dalszego postępowania;
 - 4) odpowiednie recepty i skierowania niezbędne do kontynuacji leczenia;
 - 5) zwolnienie od pracy w razie potrzeby.
3. Chorym pracującym nie wysyła się zawiadomienia do zakładu pracy o pobycie w szpitalu.
 4. Osoba wypisana z Oddziału na własne żądanie jest zobowiązana złożyć oświadczenie na piśmie w historii choroby, że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu.
 5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie zabiera ze szpitala osoby małoletniej lub niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym terminie, SPZOK zawiadamia o tym niezwłocznie gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na jej koszt przewiezienie do miejsca zamieszkania.
 6. Wszelkie formalności związane z wypisem z Oddziału załatwia lekarz Oddziału, na którym Pacjent przebywał.

Regulamin Wewnętrzny Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Oddziału jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych.

§ 2

1. Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu realizuje następujące zadania:
 - 1) prowadzenie pełnego leczenia w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii w trybie planowanym i pilnym, w szczególności przyjmowanie chorych z chorobami podlegającymi leczeniu chirurgicznemu w zakresie specjalności z Izby Przyjęć oraz innych Oddziałów SPZOZ;
 - 2) wykonywanie badań diagnostycznych, sprawowanie opieki diagnostyczno-terapeutycznej oraz pielęgniarskiej nad chorymi w zakresie specjalności Oddziału;
 - 3) kwalifikowanie chorych do leczenia operacyjnego lub zachowawczego;
 - 4) sprawowanie opieki pooperacyjnej;
 - 5) udzielanie świadczeń konsultacyjnych na rzecz pacjentów z innych Oddziałów SPZOZ;
 - 6) nadzór merytoryczny nad Ambulatorium Chirurgicznym Izby Przyjęć, Poradnią Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.
 - 7) sprawowanie opieki koordynowanej nad pacjentem z chorobą nowotworową.
2. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz zespołu operującego uczestniczący w zabiegu. Koordynator okołooperacyjnej karty kontrolnej dokonuje wpisów w karcie na podstawie informacji udzielanych przez wszystkich członków zespołu operacyjnego.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych, na bazie których zlokalizowany jest Oddział sprawuje Ordynator/Kierujący Oddziałem.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenie zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania na podstawie skierowania.

Topografia Oddziału

§ 5

1. Dyżurka lekarska – stanowi miejsce kontaktu z personelem lekarskim. Przez całą dobę pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego personelu lekarskiego.
2. Punkt Pielęgniarski – znajduje się w centralnym punkcie oddziału. Stanowi miejsce kontaktu z personelem pielęgniarskim. Przez całą dobę Pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego i wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego.
3. Sekretariat medyczny – miejsce prowadzenia dokumentacji, w tym dotyczącej pacjentów.
4. Sale chorych – stanowią wyznaczone miejsce pobytu pacjentów w Oddziale. Dla każdego pacjenta przebywającego w Oddziale przeznaczone jest łóżko i szafka przyłóżkowa.
5. Gabinety zabiegowe – są miejscem, w którym wykonywane są zabiegi medyczne.

Harmonogram dnia

§ 6

- 06:00 – 07:00 Toaleta pacjenta, podawanie leków doustnych, ważenie chorych, pomiar temperatury.
- 07:00 – 16:00 Dowóz pacjentów na badania diagnostyczne do poszczególnych pracowni .
- 06:00 - 8:00 Pobieranie krwi, podawanie leków dożylnych i wlewów kroplowych.
- 08:00 – 09:00 Śniadanie, podawanie leków doustnych.
- 07:30 – 08:00 Pomiar parametrów, przygotowanie pacjentów i sal do wizyty.
- 08:00 – 08:30 Wizyta lekarska.
- 08:30 – 11:00 Sprawdzanie i realizacja zleceń.
- 12:30 – 13:00 Obiad, podawanie leków doustnych.
- 13:00 – 16:00 Czas wolny dla pacjentów .
- 16:30 – 17:00 Kolacja.
- 17:00 – 18:00 Toaleta pacjentów, podawanie leków doustnych.
- 18:00 – 18:30 Wizyta lekarska.
- 19:30 – 07:30 Dyżur nocny, realizacja zleceń lekarskich i opieka nad chorymi.
- 19:30 – 22:00 Podawanie leków dożylnych i wlewów.
- 22:00 – 04:30 Cisza nocna.

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Pacjenci zobowiązani są do:
 - 1) stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale;
 - 2) nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego;

- 3) przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich;
- 4) przestrzegania ciszy i zachowania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
- 5) w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej;
- 6) zabezpieczenia swoich rzeczy osobistych, w tym rzeczy wartościowych, garderoby, pieniędzy i dokumentów, których nie przekazał do depozytu osobistych rzeczy pacjenta, a za które tym samym SPZOZ nie ponosi odpowiedzialności;
- 7) nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych;
- 8) korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
- 9) stosowania się do obowiązującego na terenie SPZOZ zakazu palenia tytoniu, spożywania alkoholu, używania środków odurzających.

§ 8

1. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w Oddziale wymaga zgody lekarza.
2. W czasie hospitalizacji pacjent nie może przyjmować leków ani poddawać się zabiegom innym niż zlecone przez lekarza lub pielęgniarkę.

§ 9

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 10

1. Pacjent nie ma prawa:
 - 1) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej lub dyżurnej;
 - 2) zajmować łóżka innych pacjentów;
 - 3) dokumentować w postaci cyfrowej zapisów aparatury medycznej;
 - 4) fotografować, filmować, nagrywać audio lub video innych pacjentów oraz członków personelu SPZOZ bez ich zgody;
 - 5) używać telefonów komórkowych czy innego sprzętu elektronicznego zakłócającego pracę aparatury medycznej w miejscach oznaczonych lub wskazanych przez personel medyczny.

Prawa pacjenta

§ 11

1. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ Karta Praw i Obowiązków Pacjenta.
2. Oddział umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.

3. Personel Oddziału sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

Odwiedziny pacjentów

§ 12

1. Pacjenci hospitalizowani mają prawo do codziennych odwiedzin w godzinach od 13:00 do 18:00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. Przebywanie opiekuna pacjenta przy pacjencie w innych godzinach, w tym nocnych, jest dopuszczalne na zasadach określonych w regulaminie danej jednostki - jeżeli taki jest - albo pod warunkiem uzyskania zgody Ordynatora/Kierującego Oddziałem. Ordynator/Kierujący Oddziałem wydaje lub odmawia zgody uwzględniając względy epidemiologiczne i możliwości danej medycznej jednostki organizacyjnej SPZOZ.
4. Opiekun pacjenta, który uzyskał zgodę na pobyt w nocy, nie może swoją obecnością stwarzać zagrożeń w opiece nad pacjentem, w szczególności nie może rozkładać materacy, łóżek polowych lub foteli na trasie dostępu do łóżka chorego, wyłączać alarmów aparatury medycznej, wyłączać oświetlenia nocnego na sali, blokować drzwi do sali pacjenta lub zakłócać ciszy nocnej.

Wypis z Oddziału

§ 13

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz. 08:00 do 15:00 po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym lub Ordynatorem/Kierującym Oddziałem.
2. W dniu Wypisu pacjent otrzymuje:
 - 1) dokumentację stanowiącą własność pacjenta w dniu jego przyjęcia do SPZOZ (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, karty informacyjne z pobytów w szpitalu);
 - 2) dwa egzemplarze karty informacyjnej zawierającej rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia oraz zalecenia;
 - 3) wskazówki do dalszego postępowania;
 - 4) odpowiednie recepty i skierowania niezbędne do kontynuacji leczenia;
 - 5) zwolnienie od pracy w razie potrzeby;
3. Chorym pracującym nie wysyła się zawiadomienia do zakładu pracy o pobycie w szpitalu.
4. Osoba wypisana z Oddziału na własne żądanie jest zobowiązana złożyć oświadczenie na piśmie w historii choroby, że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie zabiera ze szpitala osoby małoletniej lub niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym terminie,

SPZOZ zawiadamia o tym niezwłocznie gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na jej koszt przewiezienie do miejsca zamieszkania.

6. Wszelkie formalności związane z wypisem z Oddziału załatwia lekarz Oddziału, na którym Pacjent przebywał.

Regulamin Wewnętrzny Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Przepisy ogólne

§1

Głównym celem oddziału jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu.

§2

1. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy:
 - 1) realizowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie intensywnego leczenia dorosłych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, w szczególności:
 - a) chorych z urazami wielonarządowymi,
 - b) chorych z niewydolnością krążenia i oddechową różnego pochodzenia,
 - c) chorych po rozległych zabiegach operacyjnych,
 - d) chorych z ciężkimi zatruciami,
 - e) pacjentów po nagłym zatrzymaniu krążenia,
 - f) ciężkich urazów,
 - g) krwotoków do mózgu,
 - h) stanów zapalnych OUN przebiegających z niewydolnością oddechową,
 - i) leczenie ciężkich seps i wstrząsów septycznych,
 - j) leczenie ciężkich zapaleń trzustki,
 - k) dializoterapię stanów ostrych (ostrej niewydolności wielonarządowej),
 - l) leczenie nieprzytomnych,
 - 2) prowadzenie anestezji w pełnym zakresie oraz leczenie bólu pooperacyjnego;
 - 3) rozpoznawanie potencjalnych dawców narządów do transplantacji, diagnostyka śmierci mózgu i prowadzenie dawców,
 - 4) współpraca z innymi oddziałami, pracownikami, zakładami i poradniami SPZOZ w zakresie leczenia pacjentów wymagających intensywnej terapii lub znieczulenia;
 - 5) opieka pooperacyjna nad pacjentem do czasu wyrównania zaburzeń czynności ośrodkowego układu nerwowego, oddychania, krążenia;
 - 6) konsultacje anestezjologiczne we wszystkich Oddziałach SPZOZ;
 - 7) prowadzenie reanimacji we wszystkich Oddziałach SPZOZ na "wezwanie alarmowe";
 - 8) realizacja innych czynności anestezjologicznych, w szczególności:
 - a) centralne dostępy żyłne,
 - b) porty naczyniowe,

- c) wykonywanie znieczuleń,
- d) badanie pacjentów zgłoszonych do zabiegu operacyjnego.
- 9) prowadzenie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii;
- 10) prowadzenie staży podyplomowych oraz staży i praktyk personelu medycznego;
- 11) prowadzenie działalności szkoleniowej dla potrzeb wewnętrznych i zewnętrznych samodzielnie lub we współpracy z innymi jednostkami;
- 12) prowadzenie działalności naukowej.

Ruch chorych i obieg dokumentacji

§3

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii zobowiązany jest także realizować przepisy szczególne dotyczące ruchu chorych i obiegu dokumentacji, tj:
 - 1) przyjęcie pacjentów do oddziału odbywają się w ramach pełnionych całodobowo dyżurów;
 - 2) przyjęcie pacjenta z innego Oddziału następuje po konsultacji i decyzji lekarza Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
 - 3) obserwacje chorych w zakresie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej sporządza się na bieżąco codziennie;
 - 4) chorzy znieczulani w Blokach Operacyjnych mają prowadzone karty znieczulenia, które są przechowywane w historii choroby pacjenta;
 - 5) w przypadku zgonu lekarz prowadzący wypełnia kartę zgonu po uzgodnieniu rozpoznania z Ordynatorem/Kierującym Oddziałem;
 - 6) po wypisaniu chorego z Oddziału historia choroby przekazywana jest do Działu Statystyki Medycznej i Analiz; w przypadku przeniesienia pacjenta do innego Oddziału dokumentacja z leczenia w OAiT jest dostarczana do właściwego oddziału.

Topografia oddziału

§4

1. Dyżurka lekarska - stanowi miejsce kontaktu rodziny z personelem lekarskim.
2. Punkt pielęgniarski- stanowi miejsce kontaktu z personelem pielęgniarskim.
3. Sala chorych - stanowi wyznaczone miejsce pobytu pacjentów w Oddziale.

Harmonogram dnia

§5

Całodobowe monitorowanie i obserwacja pacjentów, podaż leków, dowóz pacjentów na badania diagnostyczne, czynności pielęgnacyjne, odsysanie i zmiana pampersów według potrzeb pacjenta

06:00-07:00 toaleta poranna, podawanie leków, pomiar parametrów

07:15-7:45 przekazywanie raportu pielęgniarskiego

06:00-07:00 pobieranie krwi, podawanie leków dożylnych i wlewów kroplkowych

08.30-10:00 wizyta lekarska

10:00-11:00 sprawdzenie i realizacja zleceń

18:00-18:30 wizyta lekarska

19:30-07:00 dyżur nocny, realizacja zleceń lekarskich

Przepisy porządkowe

§ 6

1. Pacjenci zobowiązani są do:
 - 1) stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale;
 - 2) nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego;
 - 3) przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich;
 - 4) przestrzegania ciszy i zachowania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
 - 5) w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej;
 - 6) zabezpieczenia swoich rzeczy osobistych, w tym rzeczy wartościowych, garderoby, pieniędzy i dokumentów, których nie przekazał do depozytu osobistych rzeczy pacjenta, a za które tym samym SPZOZ nie ponosi odpowiedzialności;
 - 7) nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych;
 - 8) korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
 - 9) stosowania się do obowiązującego na terenie SPZOZ zakazu palenia tytoniu, spożywania alkoholu, używania środków odurzających.

§ 7

1. Pacjent lub jego opiekun prawny ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w Oddziale wymaga zgody lekarza.
2. W czasie hospitalizacji pacjent nie może przyjmować leków ani poddawać się zabiegom innym niż zlecone przez lekarza lub pielęgniarkę.

§ 8

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 9

1. Pacjent nie ma prawa:
 - 1) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej lub dyżurnej;
 - 2) zajmować łóżka innych pacjentów;
 - 3) dokumentować w postaci cyfrowej zapisów aparatury medycznej;
 - 4) fotografować, filmować, nagrywać audio lub video innych pacjentów oraz członków personelu SPZOZ bez ich zgody;
 - 5) używać telefonów komórkowych czy innego sprzętu elektronicznego zakłócającego pracę aparatury medycznej w miejscach oznaczonych lub wskazanych przez personel medyczny.

Prawa pacjenta

§10

1. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ Karta Praw i Obowiązków Pacjenta.
2. Oddział umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel oddziału sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

Odwiedziny pacjentów

§ 11

1. Odwiedziny są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
2. Lekarz dyżurujący wydaje lub odmawia zgody na odwiedziny, uwzględniając względy epidemiologiczne.

Wypis z Oddziału

§ 12

1. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
 - 1) dokumentację stanowiącą własność pacjenta dostarczoną w dniu jego przyjęcia do oddziału (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, karty informacyjne z wcześniejszych pobytów);
 - 2) egzemplarz karty informacyjnej zawierającej rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia oraz zalecenia;
 - 3) wskazówki do dalszego postępowania;
2. Chorym pracującym nie wysyła się zawiadomienia do Zakładu Pracy o pobycie w szpitalu.
3. Pacjenci są przekazywani do ZOL/DPS po wcześniejszym załatwieniu formalności związanych z przeniesieniem (np. decyzja sądu).

Regulamin Wewnętrzny Oddziału Wewnętrznego z Pododdziałem IOM

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Oddziału jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych.

§ 2

Oddział Wewnętrzny realizuje następujące zadania:

1. prowadzenie pełnego leczenia w zakresie chorób układu krążenia, gastroenterologii, chorób endokrynologicznych, głównie cukrzycy i jej powikłań, schorzeń hematologicznych, leczenia chorób występujących u ludzi starszych (wielochorobowość), leczenie chorób nerek, schorzeń układu moczowego, leczenie zaostrzeń niewydolności nerek, w trybie planowanym i pilnym;
2. wykonywanie badań diagnostycznych, sprawowanie opieki diagnostyczno-terapeutycznej oraz pielęgniarskiej nad chorymi w zakresie specjalności Oddziału;
3. wykonywanie diagnostyki realizowanej w oparciu o badania laboratoryjne, mikrobiologiczne, obrazowe i endoskopowe przewodu pokarmowego;
4. dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka wyrobami medycznymi;
5. pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami;
6. udzielanie świadczeń konsultacyjnych na rzecz pacjentów z innych Oddziałów SPZOZ;
7. przestrzeganie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym;
8. prowadzenie specjalizacji, szkoleń, praktyk zawodowych, studiów medycznych oraz pielęgniarskich, dokształcanie pracowników medycznych;
9. zapewnienie pacjentom oddziału całodobowej opieki we wszystkie dni tygodnia na podstawie harmonogramu dyżurów lekarskich i pielęgniarskich;
10. nadzór merytoryczny nad poradnią diabetologiczną oraz kardiologiczną;
11. nadzór merytoryczny nad Pracownią Diagnostyki Kardiologicznej;
12. świadczenie usług rehabilitacji i fizjoterapii pacjentom w czasie hospitalizacji w oddziale.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych, na bazie których zlokalizowany jest Oddział, sprawuje Ordynator/Kierujący Oddziałem.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenie zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania na podstawie skierowania.

Topografia Oddziału

§ 5

1. Dyżurka lekarska – stanowi miejsce kontaktu z personelem lekarskim. Przez całą dobę pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego personelu lekarskiego.
2. Dwa Punkty Pielęgniarskie – znajdują się po obu stronach oddziału. Stanowią miejsce kontaktu z personelem pielęgniarskim. Przez całą dobę Pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego i wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego.
3. Sekretariat medyczny – miejsce prowadzenia dokumentacji, w tym dotyczącej pacjentów.
4. Sale chorych – stanowią wyznaczone miejsce pobytu pacjentów w Oddziale. Dla każdego pacjenta przebywającego w Oddziale przeznaczone jest łóżko i szafka przyłóżkowa. Przy każdej sali znajduje się osobny węzeł sanitarny.
5. Gabinety zabiegowe – są miejscem, w którym wykonywane są zabiegi medyczne.
6. Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej – jest miejscem wykonywania badania EKG, Echo serca, Holtera EKG i RR.

Harmonogram dnia

§ 6

- 06:00 – 07:00 podawanie leków doustnych i dożylnych, pomiar parametrów, pobieranie krwi
- 07:00 – 08:00 podawanie wlewów kroplowych, toaleta pacjentów
- 08:00 – 09:00 śniadanie, podawanie leków doustnych i insulin
- 07:00 – 18:00 transport pacjentów na badania diagnostyczne do poszczególnych pracowni
- 10:00 – 12:00 wizyta lekarska
- 11:00 – 13:00 sprawdzanie i realizacja zleceń
- 13:00 – 14:00 obiad, podawanie leków doustnych i insulin
- 14:00 – 16:00 czas wolny dla pacjentów
- 16:00 – 17:00 toaleta pacjentów
- 17:00 – 18:00 kolacja, podawanie leków doustnych i insulin
- 18:00 – 19:00 wizyta lekarska
- 19:00 – 07:00 dyżur nocny, realizacja zleceń lekarskich i nadzór nad pacjentami

20:00 – 22:00 podawanie leków dożylnych i wlewów, realizacja zleceń lekarskich
22:00 – 06:00 cisza nocna

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Pacjenci zobowiązani są do:
 - 1) stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale;
 - 2) nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego;
 - 3) przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich;
 - 4) przestrzegania ciszy i zachowania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
 - 5) w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej;
 - 6) zabezpieczenia swoich rzeczy osobistych, w tym rzeczy wartościowych, garderoby, pieniędzy i dokumentów, których nie przekazał do depozytu osobistych rzeczy pacjenta, a za które tym samym SPZOZ nie ponosi odpowiedzialności;
 - 7) nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych;
 - 8) korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
 - 9) stosowania się do obowiązującego na terenie SPZOZ zakazu palenia tytoniu, spożywania alkoholu, używania środków odurzających.

§ 8

1. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w Oddziale wymaga zgody lekarza.
2. W czasie hospitalizacji pacjent nie może przyjmować leków ani poddawać się zabiegom innym niż zlecone przez lekarza lub pielęgniarkę.

§ 9

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 10

1. Pacjent nie ma prawa:
 - 1) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej lub dyżurnej;
 - 2) zajmować łóżka innych pacjentów;
 - 3) dokumentować w postaci cyfrowej zapisów aparatury medycznej;
 - 4) fotografować, filmować, nagrywać audio lub video innych pacjentów oraz członków personelu SPZOZ bez ich zgody;
 - 5) używać telefonów komórkowych czy innego sprzętu elektronicznego zakłócającego pracę aparatury medycznej w miejscach oznaczonych lub wskazanych przez personel medyczny.

Prawa pacjenta

§ 11

1. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ Karta Praw i Obowiązków Pacjenta.
2. Oddział umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Oddziału sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

Odwiedziny pacjentów

§ 12

1. Pacjenci hospitalizowani mają prawo do codziennych odwiedzin w godz. od 13:00 do 18:00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. Przebywanie opiekuna pacjenta przy pacjencie w innych godzinach, w tym nocnych, jest dopuszczalne na zasadach określonych w regulaminie danej jednostki - jeżeli taki jest - albo pod warunkiem uzyskania zgody Ordynatora/Kierującego Oddziałem. Ordynator/Kierujący Oddziałem wydaje lub odmawia zgody uwzględniając względy epidemiologiczne i możliwości danej medycznej jednostki organizacyjnej SPZOZ.
4. Opiekun pacjenta, który uzyskał zgodę na pobyt w nocy, nie może swoją obecnością stwarzać zagrożeń w opiece nad pacjentem, w szczególności nie może rozkładać materacy, łóżek polowych lub foteli na trasie dostępu do łóżka chorego, wyłączać alarmów aparatury medycznej, wyłączać oświetlenia nocnego na sali, blokować drzwi do sali pacjenta lub zakłócać ciszy nocnej.

Wypis z Oddziału

§ 13

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz. 12:00 do 15:00, po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym lub Ordynatorem/Kierującym Oddziałem.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
 - 1) dokumentację stanowiącą własność pacjenta w dniu jego przyjęcia do SPZOZ (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, karty informacyjne z pobytów w szpitalu);
 - 2) dwa egzemplarze karty informacyjnej zawierającej rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia oraz zalecenia;
 - 3) wskazówki do dalszego postępowania;
 - 4) odpowiednie recepty i skierowania niezbędne do kontynuacji leczenia;

- 5) zwolnienie od pracy w razie potrzeby.
3. Chorym pracującym nie wysyła się zawiadomienia do zakładu pracy o pobycie w szpitalu.
4. Osoba wypisana z Oddziału na własne żądanie jest zobowiązana złożyć oświadczenie na piśmie w historii choroby, że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie zabiera ze szpitala osoby małoletniej lub niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym terminie, SPZOZ zawiadamia o tym niezwłocznie gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na jej koszt przewiezienie do miejsca zamieszkania.
6. Wszelkie formalności związane z wypisem z Oddziału załatwia lekarz Oddziału, na którym Pacjent przebywał.

Regulamin Wewnętrzny Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Alergologii

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Oddziału jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych.

§ 2

1. Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Alergologii realizuje następujące zadania:
 - 1) prowadzenie pełnego leczenia w zakresie pediatrii ogólnej w trybie planowanym i pilnym;
 - 2) w Oddziale hospitalizowane są dzieci od urodzenia do ukończenia 18 roku życia. Obejmujemy opieką dzieci z różnorodnymi schorzeniami wieku dziecięcego;
 - 3) proces diagnostyczno-terapeutyczny obejmuje wykonanie badań laboratoryjnych i obrazowych, a także przeprowadzenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, a następnie zaplanowanie optymalnego sposobu leczenia;
 - 4) leczenie najczęściej występujących schorzeń wieku dziecięcego: leczenie ostrych i przewlekłych infekcji układu oddechowego, układu moczowego, przewodu pokarmowego, skóry;
 - 5) diagnostyka i leczenie chorób alergicznych;
 - 6) diagnostyka i leczenie chorób układu nerwowego – m.in. padaczki, porażień nerwów czaszkowych z wykorzystaniem neuroobrazowania (TK i MRI), zapisu EEG;
 - 7) diagnostyka i leczenie chorób układu krążenia – m.in. nadciśnienia tętniczego i zaburzeń rytmu serca;
 - 8) diagnostyka i leczenie chorób układu pokarmowego – m.in. ostrych i przewlekłych biegunek, bólów brzucha, zaburzeń odżywiania i alergii pokarmowej;
 - 9) wykonywanie badań diagnostycznych, sprawowanie opieki diagnostyczno-terapeutycznej oraz pielęgniarskiej nad chorymi w zakresie specjalności Oddziału;
 - 10) w razie potrzeby dzieci przekazywane są do ośrodków o wyższym stopniu preferencyjności;
 - 11) udzielanie świadczeń konsultacyjnych na rzecz pacjentów z innych Oddziałów SPZOZ;
2. Oddział współpracuje z Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej. Dysponuje możliwością konsultacji laryngologicznej, neurologicznej, dermatologicznej i chirurgicznej.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych, na bazie których zlokalizowany jest Oddział sprawuje Ordynator/Kierujący Oddziałem.

2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenie zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania na podstawie skierowania.

Topografia Oddziału

§ 5

1. Dyżurka lekarska – stanowi miejsce kontaktu z personelem lekarskim. Przez całą dobę pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego personelu lekarskiego.
2. Punkt Pielęgniarski – znajduje się w centralnym punkcie oddziału. Stanowi miejsce kontaktu z personelem pielęgniarskim. Przez całą dobę Pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego i wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego.
3. Sekretariat medyczny – miejsce prowadzenia dokumentacji, w tym dotyczącej pacjentów.
4. Sale chorych – stanowią wyznaczone miejsce pobytu pacjentów w Oddziale. Dla każdego pacjenta przebywającego w Oddziale przeznaczone jest łóżko i szafka przyłóżkowa.
5. Gabinety zabiegowe – są miejscem, w którym wykonywane są zabiegi medyczne.

Harmonogram dnia

§ 6

- 06:30 – 07:30 Toaleta, podawanie leków doustnych, ważenie chorych, pomiar temperatury
- 07:00 – 16:00 Dowóz pacjentów na badania diagnostyczne do poszczególnych pracowni
- 07:00 – 08:00 Pobieranie krwi, podawanie leków dożylnych i wlewów kroplowych
- 08:00 – 09:00 Śniadanie, podawanie leków doustnych
- 09:30 – 10:30 Wizyta lekarska
- 10:00 – 11:00 Sprawdzanie i realizacja zleceń
- 12:30 – 13:00 Obiad, podawanie leków doustnych
- 13:00 – 16:00 Czas wolny dla pacjentów
- 16:30 – 17:00 Kolacja
- 17:30 – 19:00 Toaleta pacjentów, podawanie leków doustnych
- 19:00 – 20:00 Wizyta lekarska
- 18:30 – 06:30 Dyżur nocny, realizacja zleceń lekarskich i opieka nad chorymi
- 19:30 – 23:00 Podawanie leków dożylnych i wlewów
- 22:00 – 06:30 Cisza nocna

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Pacjenci zobowiązani są do:
 - 1) stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale;
 - 2) nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego
 - 3) przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich;
 - 4) przestrzegania ciszy i zachowania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
 - 5) w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej;
 - 6) zabezpieczenia swoich rzeczy osobistych, w tym rzeczy wartościowych, garderoby, pieniędzy i dokumentów, których nie przekazał do depozytu osobistych rzeczy pacjenta, a za które tym samym SPZOZ nie ponosi odpowiedzialności;
 - 7) nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych;
 - 8) korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
 - 9) stosowania się do obowiązującego na terenie SPZOZ zakazu palenia tytoniu, spożywania alkoholu, używania środków odurzających;

§ 8

1. Pacjent lub jego opiekun prawny ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w Oddziale wymaga zgody lekarza.
2. W czasie hospitalizacji pacjent nie może przyjmować leków ani poddawać się zabiegom innym niż zlecone przez lekarza lub pielęgniarkę.

§ 9

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 10

1. Pacjent nie ma prawa:
 - 1) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej lub dyżurnej;
 - 2) zajmować łóżka innych pacjentów;
 - 3) dokumentować w postaci cyfrowej zapisów aparatury medycznej;
 - 4) fotografować, filmować, nagrywać audio lub video innych pacjentów oraz członków personelu SPZOZ bez ich zgody;
 - 5) używać telefonów komórkowych czy innego sprzętu elektronicznego zakłócającego pracę aparatury medycznej w miejscach oznaczonych lub wskazanych przez personel medyczny.

Prawa pacjenta

§ 11

1. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ Karta Praw i Obowiązków Pacjenta.
2. Oddział umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Oddziału sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

Odwiedziny pacjentów

§ 12

1. Pacjenci hospitalizowani mają prawo do codziennych odwiedzin w godzinach od godziny 13:00 do 20:00.
2. Ze względu na komfort i bezpieczeństwo pacjentów wskazane są odwiedziny nie więcej niż jednej osoby. Osoby z infekcjami wirusowymi nie mogą odwiedzać pacjentów ze względu na ryzyko zarażenia pacjentów przebywających w oddziale. Pod rozwagę podajemy również odwiedziny przez dzieci do 7 roku życia z uwagi na bezpieczeństwo epidemiologiczne występujące zarówno u pacjentów, jak i dziecka.
3. Całodobowo przy dziecku może przebywać jeden opiekun. W razie możliwości zapewnia się rozkładany fotel dla opiekuna.
4. Istnieje możliwość zamówienia (za odpłatnością) całodobowego wyżywienia dla opiekuna.
5. W trakcie wizyt lekarskich na salach chorych nie mogą przebywać osoby odwiedzające.
6. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
7. Rodzic/Opiekun pacjenta, który uzyskał zgodę na pobyt w nocy, nie może swoją obecnością stwarzać zagrożeń w opiece nad pacjentem, w szczególności nie może rozkładać materacy, łóżek polowych lub foteli na trasie dostępu do łóżka chorego, wyłączać alarmów aparatury medycznej, wyłączać oświetlenia nocnego na sali, blokować drzwi do sali pacjenta lub zakłócać ciszy nocnej.

Wypis z Oddziału

§ 13

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godziny 13:00 do 15:00 po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym lub Ordynatorem Oddziału.
2. W dniu Wypisu pacjent otrzymuje:
 - 1) dokumentację stanowiącą własność pacjenta w dniu jego przyjęcia do SPZOZ (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, karty informacyjne z pobytów w szpitalu),

- 2) dwa egzemplarze karty informacyjnej zawierającej rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia oraz zalecenia,
 - 3) wskazówki do dalszego postępowania,
 - 4) odpowiednie recepty i skierowania niezbędne do kontynuacji leczenia,
 - 5) zwolnienie od pracy (opiekun) w razie potrzeby.
3. Osoba wypisana z Oddziału na własne żądanie jest zobowiązana złożyć oświadczenie na piśmie w historii choroby, że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu.
 4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie zabiera ze szpitala osoby małoletniej lub niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym terminie, SPZOZ zawiadamia o tym niezwłocznie gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na jej koszt przewiezienie do miejsca zamieszkania.
 5. Wszelkie formalności związane z wypisem z Oddziału załatwia lekarz Oddziału, na którym Pacjent przebywał.

Regulamin Wewnętrzny Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Oddziału jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych.

§ 2

1. Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym realizuje następujące zadania:
 - 1) zapewnia opiekę diagnostyczną i terapeutyczną w pełnym zakresie rozpoznań chorób neurologicznych;
 - 2) prowadzona jest diagnostyka różnicowa zespołów parkinsonowskich, dystonii, płasawic, ataksji rdzeniowo-mózdkowych, stwardnienia zanikowego bocznego. W chorobach genetycznie uwarunkowanych np. płasawica Huntigtona SCA diagnostyka poszerzana jest o badania genetyczne;
 - 3) prowadzone jest leczenie terapiami infuzyjnymi zaawansowanej choroby Parkinsona duodopą oraz apomorfiną w ramach programu terapeutycznego NFZ B90;
 - 4) w Poradni przy Oddziale Neurologii realizowany jest program terapeutyczny NFZ leczenie toksyną botulinową spastyczności poudarowej kończyny górnej i dolnej (B57) oraz program profilaktycznego leczenia chorych na migrenę przewlekłą (B133).;
 - 5) udzielanie świadczeń konsultacyjnych na rzecz pacjentów z innych Oddziałów SPZOZ;
 - 6) nadzór merytoryczny nad Poradnią Neurologiczną oraz Pracownią Elektrofizjologii.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych, na bazie których zlokalizowany jest Oddział sprawuje Ordynator/Kierujący Oddziałem.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenie zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

3. Świadczenia zdrowotne w poradniach udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania na podstawie skierowania.

Topografia Oddziału

§ 5

1. Dyżurka lekarska – stanowi miejsce kontaktu z personelem lekarskim. Przez całą dobę pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego personelu lekarskiego.
2. Punkt Pielęgniarski – znajduje się w centralnym punkcie oddziału. Stanowi miejsce kontaktu z personelem pielęgniarskim. Przez całą dobę Pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego i wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego.
3. Sekretariat medyczny – miejsce prowadzenia dokumentacji, w tym dotyczącej pacjentów.
4. Sale chorych – stanowią wyznaczone miejsce pobytu pacjentów w Oddziale. Dla każdego pacjenta przebywającego w Oddziale przeznaczone jest łóżko i szafka przyłóżkowa.
5. Gabinety zabiegowe – są miejscem, w którym wykonywane są zabiegi medyczne.

Harmonogram dnia

§ 6

06:00 – 07:00 Pobieranie krwi, podawanie leków dożylnych i wlewów kroplowych, podawanie leków doustnych, ważenie chorych, pomiar temperatury oraz toaleta pacjenta.
07:00 – 16:00 Dowóz pacjentów na badania diagnostyczne do poszczególnych pracowni
08:00 – 09:00 Śniadanie, podawanie leków doustnych
09:00 – 09:30 Przygotowanie pacjentów i sal do wizyty
09:30 – 10:00 Wizyta lekarska
10:00 – 11:00 Sprawdzanie i realizacja zleceń
12:30 – 13:00 Obiad, podawanie leków doustnych
13:00 – 16:00 Czas wolny dla pacjentów
16:30 – 17:00 Kolacja
17:00 – 18:00 Toaleta pacjentów, podawanie leków doustnych
18:00 – 18:30 Wizyta lekarska
19:30 – 20:00 Podawanie leków dożylnych i wlewów
19:30 – 07:00 Dyżur nocny, realizacja zleceń lekarskich i opieka nad chorymi
22:00 – 06:00 Cisza nocna

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Pacjenci zobowiązani są do:
 - 1) stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale;
 - 2) nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego;
 - 3) przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich;

- 4) przestrzegania ciszy i zachowania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
- 5) w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej;
- 6) zabezpieczenia swoich rzeczy osobistych, w tym rzeczy wartościowych, garderoby, pieniędzy i dokumentów, których nie przekazał do depozytu osobistych rzeczy pacjenta, a za które tym samym SPZOZ nie ponosi odpowiedzialności;
- 7) nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych;
- 8) korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
- 9) stosowania się do obowiązującego na terenie SPZOZ zakazu palenia tytoniu, spożywania alkoholu, używania środków odurzających.

§ 8

1. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w Oddziale wymaga zgody lekarza.
2. W czasie hospitalizacji pacjent nie może przyjmować leków ani poddawać się zabiegom innym niż zlecone przez lekarza lub pielęgniarkę.

§ 9

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 10

1. Pacjent nie ma prawa:
 - 1) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej lub dyżurnej,
 - 2) zajmować łóżka innych pacjentów,
 - 3) dokumentować w postaci cyfrowej zapisów aparatury medycznej,
 - 4) fotografować, filmować, nagrywać audio lub video innych pacjentów oraz członków personelu SPZOZ bez ich zgody,
 - 5) używać telefonów komórkowych czy innego sprzętu elektronicznego zakłócającego pracę aparatury medycznej w miejscach oznaczonych lub wskazanych przez personel medyczny.

Prawa pacjenta

§ 11

1. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ Karta Praw i Obowiązków Pacjenta.
2. Oddział umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Oddziału sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

Odwiedziny pacjentów

§ 12

1. Pacjenci hospitalizowani mają prawo do codziennych odwiedzin w godzinach od 13:00 do 18:00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. Przebywanie opiekuna pacjenta przy pacjencie w innych godzinach, w tym nocnych, jest dopuszczalne na zasadach określonych w regulaminie danej jednostki - jeżeli taki jest - albo pod warunkiem uzyskania zgody Ordynatora/Kierującego Oddziałem. Ordynator/Kierujący Oddziałem wydaje lub odmawia zgody uwzględniając względy epidemiologiczne i możliwości danej medycznej jednostki organizacyjnej SPZOZ.
4. Opiekun pacjenta, który uzyskał zgodę na pobyt w nocy, nie może swoją obecnością stwarzać zagrożeń w opiece nad pacjentem, w szczególności nie może rozkładać materacy, łóżek polowych lub foteli na trasie dostępu do łóżka chorego, wyłączać alarmów aparatury medycznej, wyłączać oświetlenia nocnego na sali, blokować drzwi do sali pacjenta lub zakłócać ciszy nocnej.

Wypis z Oddziału

§ 13

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz. 14:00 do 15:00 po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym lub Ordynatorem/Kierującym Oddziałem.
2. W dniu wypisu pacjent otrzymuje:
 - 1) dokumentację stanowiącą własność pacjenta w dniu jego przyjęcia do SPZOZ (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, karty informacyjne z pobytów w szpitalu);
 - 2) dwa egzemplarze karty informacyjnej zawierającej rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia oraz zalecenia;
 - 3) wskazówki do dalszego postępowania;
 - 4) odpowiednie recepty i skierowania niezbędne do kontynuacji leczenia;
 - 5) zwolnienie od pracy w razie potrzeby.
3. Chorym pracującym nie wysyła się zawiadomienia do zakładu pracy o pobycie w szpitalu.
4. Osoba wypisana z Oddziału na własne żądanie jest zobowiązana złożyć oświadczenie na piśmie w historii choroby, że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie zabiera ze szpitala osoby małoletniej lub niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym terminie, SPZOZ zawiadamia o tym niezwłocznie gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na jej koszt przewiezienie do miejsca zamieszkania.

6. Wszelkie formalności związane z wypisem z Oddziału załatwia lekarz Oddziału, na którym Pacjent przebywał.

Regulamin Wewnętrzny Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Oddziału jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych. Oddział mieści się w odrębnym budynku na terenie SPZOZ - zgodnie z wymogami ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi.

§ 2

1. Oddział Obserwacyjno-Zakaźny realizuje następujące zadania:
 - 1) kompleksową diagnostykę i leczenie chorób zakaźnych o etiologii bakteryjnej, wirusowej i grzybiczej;
 - 2) diagnostykę i leczenie infekcyjnych chorób ośrodkowego układu nerwowego, w tym leczenie chorób odkleszczowych neuroinfekcji i boreliozy;
 - 3) diagnostykę i leczenie zakażeń przewodu pokarmowego, w tym zakażeń *Clostridium difficile*, chorób układu oddechowego oraz układu moczowego;
 - 4) diagnostykę i leczenie ostrych wirusowych zapaleń wątroby A, B;
 - 5) diagnostykę przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B;
 - 6) diagnostykę i leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C, w tym leczenie w ramach programów lekowych bezinterferonowymi terapiami pangenotypowymi;
 - 7) diagnostykę i leczenie niezakaźnych chorób wątroby, chorób genetycznych (hemochromatoza, choroba Wilsona Gilberta);
 - 8) diagnostyką i leczeniem chorób autoimmunologicznych zapalenia wątroby i dróg żółciowych;
 - 9) udzielanie świadczeń konsultacyjnych na rzecz pacjentów z innych Oddziałów SPZOZ;
 - 10) prowadzenie działalności dydaktyczno-naukowej dla studentów medycyny wydziału lekarskiego;
 - 11) oddział posiada akredytację Ministra Zdrowia uprawniającą do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie Chorób Zakaźnych oraz staży kierunkowych w zakresie chorób zakaźnych dla innych specjalizacji.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych, na bazie których zlokalizowany jest Oddział sprawuje Ordynator/Kierujący Oddziałem.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenie zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Topografia Oddziału

§ 5

1. Dyżurka lekarska – stanowi miejsce kontaktu z personelem lekarskim. Przez całą dobę pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego personelu lekarskiego.
2. Punkt Pielęgniarski – znajduje się w centralnym punkcie oddziału. Stanowi miejsce kontaktu z personelem pielęgniarskim. Przez całą dobę Pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego i wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego.
3. Sekretariat medyczny – miejsce prowadzenia dokumentacji, w tym dotyczącej pacjentów.
4. Sale chorych – stanowią wyznaczone miejsce pobytu pacjentów w Oddziale. Dla każdego pacjenta przebywającego w Oddziale przeznaczone jest łóżko i szafka przyłóżkowa.
5. Gabinety zabiegowe – są miejscem, w którym wykonywane są zabiegi medyczne.

Harmonogram dnia

§ 6

- 6.50-7.00 raport pielęgniarski
- 7.00-7.45 toaleta pacjentów, zabiegi pielęgnacyjne
- 7.30-7.45 raport lekarski
- 8.00-14.00 realizacja indywidualnych zleceń – lekarsko- pielęgniarskich, obserwacja i ocena stanu ogólnego pacjentów
- 8.00-8.30 śniadanie, rozdawanie posiłków i karmienie pacjentów
- 9.00-10.00 wizyta lekarska z Kierownikiem Oddziału
- 9.00-14.00 usprawnianie pacjentów pod nadzorem rehabilitanta
- 12.30-13.00 obiad, rozdawanie posiłków i karmienie pacjentów
- 13.00-15.00 wypisy pacjentów
- 13:00-14:00 udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów
- 14:00 popołudniowa odprawa lekarska
- 14.00-18.50 realizacja indywidualnych zleceń lekarsko – pielęgniarskich, obserwacja i ocena stanu ogólnego pacjentów.
- 18.50-19.00 raport pielęgniarski
- 19.15-20.00 wieczorna wizyta lekarsko-pielęgniarska
- 20.00-20.30 toaleta wieczorna, zabiegi pielęgnacyjne
- 20.30-6.50 realizacja indywidualnych zleceń lekarsko-pielęgniarskich, obserwacja i ocena stanu ogólnego pacjentów

22.00-6.00 cisza nocna, obserwacja stanu ogólnego pacjentów.

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Pacjenci zobowiązani są do:
 - 1) stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale;
 - 2) nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego;
 - 3) przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich;
 - 4) przestrzegania ciszy i zachowania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
 - 5) w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej;
 - 6) zabezpieczenia swoich rzeczy osobistych, w tym rzeczy wartościowych, garderoby, pieniędzy i dokumentów, których nie przekazał do depozytu osobistych rzeczy pacjenta, a za które tym samym SPZOZ nie ponosi odpowiedzialności;
 - 7) nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych;
 - 8) korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
 - 9) stosowania się do obowiązującego na terenie SPZOZ zakazu palenia tytoniu; spożywania alkoholu, używania środków odurzających.

§ 8

1. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w Oddziale wymaga zgody lekarza.
2. W czasie hospitalizacji pacjent nie może przyjmować leków ani poddawać się zabiegom innym niż zlecone przez lekarza lub pielęgniarkę.

§ 9

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 10

1. Pacjent nie ma prawa:
 - 1) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej lub dyżurnej;
 - 2) zajmować łóżka innych pacjentów;
 - 3) dokumentować w postaci cyfrowej zapisów aparatury medycznej;
 - 4) fotografować, filmować, nagrywać audio lub video innych pacjentów oraz członków personelu SPZOZ bez ich zgody;
 - 5) używać telefonów komórkowych czy innego sprzętu elektronicznego zakłócającego pracę aparatury medycznej w miejscach oznaczonych lub wskazanych przez personel medyczny.

Prawa pacjenta

§ 11

1. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ Karta Praw i Obowiązków Pacjenta.
2. Oddział umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Oddziału sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

Odwiedziny pacjentów

§ 12

1. Pacjenci hospitalizowani mają prawo do codziennych odwiedzin w godzinach od 13:00-18:00
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. Przebywanie opiekuna pacjenta przy pacjencie w innych godzinach, w tym nocnych, jest dopuszczalne na zasadach określonych w regulaminie danej jednostki - jeżeli taki jest - albo pod warunkiem uzyskania zgody Ordynatora/Kierującego Oddziałem. Ordynator/Kierujący Oddziałem wydaje lub odmawia zgody uwzględniając względy epidemiologiczne i możliwości danej medycznej jednostki organizacyjnej SPZOZ.
4. Opiekun pacjenta, który uzyskał zgodę na pobyt w nocy, nie może swoją obecnością stwarzać zagrożeń w opiece nad pacjentem, w szczególności nie może rozkładać materacy, łóżek polowych lub foteli na trasie dostępu do łóżka chorego, wyłączać alarmów aparatury medycznej, wyłączać oświetlenia nocnego na sali, blokować drzwi do sali pacjenta lub zakłócać ciszy nocnej.

Wypis z Oddziału

§ 13

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz. 13.00. do 15.00 po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym lub Ordynatorem/Kierującym Oddziałem.
2. W dniu Wypisu pacjent otrzymuje:
 - 1) dokumentację stanowiącą własność pacjenta w dniu jego przyjęcia do SPZOZ (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, karty informacyjne z pobytów w szpitalu);
 - 2) dwa egzemplarze karty informacyjnej zawierającej rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia oraz zalecenia;
 - 3) wskazówki do dalszego postępowania;
 - 4) odpowiednie recepty i skierowania niezbędne do kontynuacji leczenia;
 - 5) zwolnienie od pracy w razie potrzeby.

3. Chorym pracującym nie wysyła się zawiadomienia do zakładu pracy o pobycie w szpitalu.
4. Osoba wypisana z Oddziału na własne żądanie jest zobowiązana złożyć oświadczenie na piśmie w historii choroby, że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie zabiera ze szpitala osoby małoletniej lub niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym terminie, SPZOZ zawiadamia o tym niezwłocznie Ośrodek Pomocy Społecznej właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz pracownika socjalnego Szpitala.
6. Wszelkie formalności związane z wypisem z Oddziału załatwia lekarz Oddziału, na którym Pacjent przebywał.
7. Ciągłość opieki poszpitalnej w trybie ambulatoryjnym zapewniona jest w ramach działalności Poradni Chorób Zakaźnych oraz gabinetu lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Regulamin Wewnętrzny Oddziału Pulmonologiczno-Internistycznego

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Oddziału jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych zgodnie z obowiązującymi międzynarodowymi standardami medycznymi.

§ 2

1. Oddział Pulmonologiczno-Internistyczny realizuje następujące zadania:
 - 1) prowadzenie pełnej diagnostyki i leczenia w zakresie chorób płuc w trybie planowanym i pilnym, w szczególności u pacjentów z podejrzeniem chorób takich jak: astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zapalenie płuc i oskrzeli, zatorowość płucna, niewydolność oddechowa, obturacyjny bezdech senny i innych rzadszych schorzeń płuc i oskrzeli mi. włóknienia płuc, gruźlica;
 - 2) wykonywanie badań diagnostycznych, w tym także szerokiej diagnostyki radiologicznej oraz badań USG w poszerzonym zakresie;
 - 3) sprawowanie opieki rehabilitacyjno-leczniczej oraz pielęgniarskiej nad chorymi w zakresie specjalności Oddziału;
 - 4) wykonywanie diagnostyki i leczenie pacjentów dorosłych w zakresie chorób płuc, w tym również o charakterze onkologicznym;
 - 5) prowadzenie kwalifikacji do domowego leczenia tlenem (DLT), brachyterapii przy użyciu bronchoskopu fluoroscencyjnego, nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w warunkach domowych;
 - 6) prowadzenie kompleksowej diagnostyki laboratoryjnej w tym mikrobiologicznej oraz badania bakteriologiczne w kierunku gruźlicy płuc;
 - 7) udzielanie świadczeń konsultacyjnych na rzecz pacjentów z innych Oddziałów SPZOZ;
 - 8) nadzór merytoryczny nad Poradnią Gruźlicy i Chorób Płuc, Pracownią Bronchoskopii, Pracownią Badań Czynnościowych Układu Oddechowego.

§ 3

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych, na bazie których zlokalizowany jest Oddział sprawuje Ordynator/Kierujący Oddziałem.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym na podstawie skierowania.
2. Świadczenie zdrowotne o charakterze szpitalnym udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym bez skierowania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc udzielane są bezpłatnie osobom uprawnionym do korzystania na podstawie skierowania.

Topografia Oddziału

§ 5

1. Dyżurka lekarska – stanowi miejsce kontaktu z personelem lekarskim. Przez całą dobę pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego personelu lekarskiego.
2. Punkt Pielęgniarski – znajduje się w centralnym punkcie oddziału. Stanowi miejsce kontaktu z personelem pielęgniarskim. Przez całą dobę Pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego.
3. Sekretariat medyczny – miejsce kompletowania i porządkowania dokumentacji medycznej, gdzie obsługiwany jest system informatyczny oraz zewnętrzne aplikacje takie jak poczta elektroniczna i system do wprowadzania diet dla pacjentów Oddziału, odbierana jest korespondencja oraz wyniki pacjentów przychodzące drogą elektroniczną e-mail. Prowadzony jest tu harmonogram przyjęć pacjentów na Oddział oraz ich rejestracja osobista lub telefoniczna.
4. Sale chorych – stanowią wyznaczone miejsce pobytu pacjentów w Oddziale. Dla każdego pacjenta przebywającego w Oddziale przeznaczone jest łóżko i szafka przyłóżkowa.
5. Gabinety zabiegowe – są miejscem, w którym wykonywane są zabiegi medyczne.

Harmonogram dnia

§ 6

- 07:30-08:30 Toaleta poranna pacjenta, pomiar glukozy, podawanie leków doustnych na czczo oraz wziewnych,
- 8:30-9:30 Śniadanie, karmienie pacjentów, podawanie leków doustnych, dożylnych, nebulizacje,
- 8:30 Dowóz pacjentów na badania diagnostyczne do poszczególnych pracowni,
- 10:00-10:30 Pomiar kontrolnych parametrów życiowych, przygotowanie pacjentów oraz sal chorych do wizyt lekarskich,
- 10:30-11:00 Wizyta lekarska,
- 11:00-12:00 Odbieranie zleceń lekarskich i ich realizacja,
- 12:30 Pomiar glikemii,
- 12:30-13:00 Obiad, podawanie leków doustnych,
- 13:00-14:00 Przygotowanie i podawanie leków dożylnych, nebulizacja,
- 14:00-16:00 Czas wolny dla pacjentów,
- 16:00-16:30 Pomiar parametrów życiowych, pomiar glikemii,

17:00-18:00 Nebulizacja, podawanie leków doustnych,
18:00-18:30 Wizyta lekarska, toaleta wieczorna pacjenta,
18:30-19:30 Realizacja zleceń lekarskich,
20:00 Podawanie leków dożylnych i wlewów,
22:00-6:00 Cisza nocna

Przepisy porządkowe

§ 7

1. Pacjenci zobowiązani są do:
 - 1) stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego w trakcie pobytu w Oddziale;
 - 2) nie wychodzenia poza Oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego;
 - 3) przebywania w Oddziale podczas obchodów lekarskich;
 - 4) przestrzegania ciszy i zachowania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
 - 5) w miarę możliwości do posiadania własnych przyborów do higieny osobistej;
 - 6) zabezpieczenia swoich rzeczy osobistych, w tym rzeczy wartościowych, garderoby, pieniędzy i dokumentów, których nie przekazał do depozytu osobistych rzeczy pacjenta, a za które tym samym SPZOZ nie ponosi odpowiedzialności;
 - 7) nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych;
 - 8) korzystania z telefonu komórkowego w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;
 - 9) stosowania się do obowiązującego na terenie SPZOZ zakazu palenia tytoniu, spożywania alkoholu, używania środków odurzających.

§ 8

1. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach niezwiązanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji. Używanie tych leków w czasie pobytu w Oddziale wymaga zgody lekarza.
2. W czasie hospitalizacji pacjent nie może przyjmować leków ani poddawać się zabiegom innym niż zlecone przez lekarza lub pielęgniarkę.

§ 9

Pacjenci udają się na badania specjalistyczne i inne zabiegi poza Oddział pod opieką personelu medycznego.

§ 10

1. Pacjent nie ma prawa:
 - 1) zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej lub dyżurnej;
 - 2) zajmować łóżka innych pacjentów;
 - 3) dokumentować w postaci cyfrowej zapisów aparatury medycznej;
 - 4) fotografować, filmować, nagrywać audio lub video innych pacjentów oraz członków personelu SPZOZ bez ich zgody;

- 5) używać telefonów komórkowych czy innego sprzętu elektronicznego zakłócającego pracę aparatury medycznej w miejscach oznaczonych lub wskazanych przez personel medyczny.

Prawa pacjenta

§ 11

1. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ Karta Praw i Obowiązków Pacjenta.
2. Oddział umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Oddziału sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

Odwiedziny pacjentów

§ 12

1. Pacjenci hospitalizowani mają prawo do codziennych odwiedzin w godzinach od 13:00 do 18:00.
2. Odwiedziny poza wyznaczonym czasem są możliwe z uwzględnieniem organizacji pracy personelu i praw innych pacjentów, w szczególności ich prawa do spokoju i intymności.
3. Przebywanie opiekuna pacjenta przy pacjencie w innych godzinach, w tym nocnych, jest dopuszczalne na zasadach określonych w regulaminie danej jednostki - jeżeli taki jest - albo pod warunkiem uzyskania zgody Ordynatora/Kierującego Oddziałem. Ordynator/Kierujący Oddziałem wydaje lub odmawia zgody uwzględniając względy epidemiologiczne i możliwości danej medycznej jednostki organizacyjnej SPZOZ.
4. Opiekun pacjenta, który uzyskał zgodę na pobyt w nocy, nie może swoją obecnością stwarzać zagrożeń w opiece nad pacjentem, w szczególności nie może rozkładać materacy, łóżek polowych lub foteli na trasie dostępu do łóżka chorego, wyłączać alarmów aparatury medycznej, wyłączać oświetlenia nocnego na sali, blokować drzwi do sali pacjenta lub zakłócać ciszy nocnej.

Wypis z Oddziału

§ 13

1. Wypisywanie pacjentów odbywa się codziennie od godz. 8:00 do 17:00 po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym lub Ordynatorem/Kierującym Oddziałem.
2. W dniu Wypisu pacjent otrzymuje:
 - 1) dokumentację stanowiącą własność pacjenta w dniu jego przyjęcia do SPZOZ (wyniki badań diagnostycznych, konsultacji, karty informacyjne z pobytów w szpitalu);
 - 2) dwa egzemplarze karty informacyjnej zawierającej rozpoznanie, wyniki badań obejmujące powód hospitalizacji, główny typ leczenia, efekty i powikłania leczenia oraz zalecenia;

- 3) wskazówki do dalszego postępowania;
 - 4) odpowiednie recepty i skierowania niezbędne do kontynuacji leczenia;
 - 5) zwolnienie od pracy w razie potrzeby.
3. Chorym pracującym nie wysyła się zawiadomienia do zakładu pracy o pobycie w szpitalu.
 4. Osoba wypisana z Oddziału na własne żądanie jest zobowiązana złożyć oświadczenie na piśmie w historii choroby, że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu.
 5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie zabiera ze szpitala osoby małoletniej lub niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym terminie, nasz SPZOZ o tym niezwłocznie gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na jej koszt przewiezienie do miejsca zamieszkania.
 6. Wszelkie formalności związane z wypisem ze Oddziału załatwia lekarz Oddziału, na którym Pacjent przebywał.

Regulamin Wewnętrzny Izby Przyjęć

Przepisy ogólne

§ 1

Głównym celem działalności Izby Przyjęć jest zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń w zakresie: opieki lekarsko – pielęgniarskiej, diagnostyki, leczenia, profilaktyki i promocji zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych.

§ 2

Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:

- 1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Szpitala;
- 2) przyjmowanie do Szpitala chorych zakwalifikowanych do hospitalizacji;
- 3) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie;
- 4) kierowanie do leczenia szpitalnego we właściwych Oddziałach chorych, którzy się do niego kwalifikują, a zostali przywiezieni przez zespół ratownictwa medycznego lub zgłosili się we własnym zakresie, w stanie zagrożenia zdrowotnego;
- 5) organizowanie pomocy medycznej w przypadku masowego napływu chorych, rozpoczynanie akcji ratowniczej, powiadamianie personelu o konieczności natychmiastowego przybycia do Szpitala;
- 6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.

§ 3

1. Izba Przyjęć udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego:
 - 1) przetransportowanych przez:
 - a) zespoły ratownictwa medycznego;
 - b) jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne;
 - c) zespoły wyjazdowe, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych;
 - d) lotnicze zespoły poszukiwawczo-ratownicze, o których mowa w art. 140a ust. 5 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. - Prawo lotnicze, oraz podmioty, o których mowa w art. 140b ust. 3 tej ustawy;
 - e) podmioty realizujące transport sanitarny na podstawie zlecenia lekarza albo felczera, w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 - 2) zgłaszających się samodzielnie.

2. W Izbie Przyjęć odbywają się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym.

§ 4

1. Izba Przyjęć przeprowadza przyjęcia osób przyjmowanych w trybie planowym oraz przekazuje pacjenta do właściwej komórki organizacyjnej.
2. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do Szpitala odbywa się w:
 - 1) w trybie planowym – pacjenci są przyjmowani na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz w razie wydania na podstawie odrębnych przepisów decyzji o przymusowej hospitalizacji w Izbie Przyjęć;
 - 2) SPZOZ udziela świadczeń opieki zdrowotnej według wskazań medycznych i kolejności zgłoszenia uprawnionych w określonych dniach i godzinach na bieżąco lub na podstawie list oczekujących. Przyjęcia pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego odbywają się całodobowo;
 - 3) w trybie pilnym – pacjenci przyjmowani są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przez całą dobę z powodu stanu zagrożenia życia i zdrowia, wypadku, urazu, zatrucia – w Izbie Przyjęć.
3. Rejestracja pacjentów dokonywana jest w systemie komputerowym.
4. Pacjenci zgłaszający się w trybie planowanym do przyjęcia powinni posiadać przy sobie:
 - 1) skierowanie do szpitala;
 - 2) dowód tożsamości i aktualny dowód ubezpieczenia;
 - 3) karty informacyjne dotyczące przebytego leczenia;
 - 4) wyniki badań diagnostycznych.
5. Z chwilą przyjęcia pacjenta do leczenia szpitalnego:
 - 1) jego odzież za pokwitowaniem przekazywana jest do depozytu ubrań;
 - 2) pieniądze i przedmioty wartościowe pacjent może złożyć w depozycie, prowadzonym przez SPZOZ i otrzymać je za pokwitowaniem w dniu wypisu;
 - 3) SPZOZ nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze zatrzymane przez chorego;
 - 4) Pacjent podejmujący leczenie w szpitalu powinien udzielić kompleksowej informacji na temat swojego stanu zdrowia i przyjmowanych leków.

§ 5

1. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do szpitala decyduje upoważniony lekarz po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody od pacjenta lub innej uprawnionej osoby.
2. W przypadku, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga natychmiastowej hospitalizacji, a nie jest możliwe uzyskanie świadomej zgody osób, o których mowa w ust. 1 lub jeżeli na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody osób, o których mowa w ust. 1, o hospitalizacji decyduje upoważniony lekarz.
3. Odmowa przyjęcia do szpitala następuje w przypadku:
 - 1) braku wskazań medycznych do hospitalizacji;

- 2) gdy pacjent wymaga udzielenia świadczeń zdrowotnych wykraczających poza zakres działania szpitala;
- 3) braku wolnych miejsc w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku, gdy pacjent potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia szpital ustala inny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym może zostać udzielone świadczenie zdrowotne; w przypadku pacjenta zgłaszającego się w trybie planowym, szpital wyznacza inny termin hospitalizacji lub inny podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym może zostać udzielone świadczenie zdrowotne.

§ 6

1. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem Izby Przyjęć sprawuje Kierownik podległy bezpośrednio pod Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 7

1. W Izbie Przyjęć udzielane są świadczenia zdrowotne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Udzielane świadczenia zdrowotne służą także realizacji zadań dydaktycznych i naukowych Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza-Modrzewskiego.

Topografia Oddziału

§ 8

1. Punkt Pielęgniarski – znajduje się w centralnym punkcie Izby Przyjęć. Stanowi miejsce kontaktu z personelem pielęgniarskim. Przez całą dobę Pacjenci mogą tam uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego i wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego.
2. Pokój badań – stanowi miejsce kontaktu z personelem lekarskim. Przez całą dobę pacjenci mogą uzyskać profesjonalną pomoc od doświadczonego personelu lekarskiego.
3. Sala obserwacji – trzy łóżka, monitorowana, w której przebywają pacjenci oczekujący na badania diagnostyczne, gdzie mają zapewnioną opiekę lekarską i pielęgniarską.
4. Gabinet zabiegowy wraz z gipsownią, gdzie wykonywane są drobne zabiegi chirurgiczne oraz gipsowanie.
5. Pokój badań dzieci – gdzie mali pacjenci otrzymują wykwalifikowaną pomoc od lekarza Pediatri.
6. Izolatka – miejsce przebywania pacjentów z podejrzeniem lub chorobą zakaźną.

§ 9

1. Pacjenci zobowiązani są do:
 - 1) stosowania się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy, pielęgniarek i innych członków zespołu medycznego;
 - 2) nie manipulowania przy aparatach i urządzeniach leczniczych;
 - 3) zachowywania się w sposób nie zakłócający spokoju innym pacjentom;

- 4) zachowywania się w sposób nie zakłócający prawidłowego przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) poszanowanie mienia SPZOZ a znajdującego się na obszarze Izby Przyjęć.
2. Z uwagi na bezpieczeństwo pacjentów przyjętych w celu udzielenia pomocy medycznej, niedozwolone jest samowolne i bez wiedzy personelu medycznego opuszczenia Izby Przyjęć przez Pacjentów.
3. Samowolne rejestrowanie obrazu oraz dźwięku urządzeniami nagrywającymi na terenie Izby Przyjęć jest zabronione.

Prawa pacjenta

§ 10

1. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ Karta Praw i Obowiązków Pacjenta.
2. Oddział umożliwia pacjentom zapoznanie się z przysługującymi im prawami oraz je realizuje.
3. Personel Izby Przyjęć sprawujący opiekę nad pacjentami zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjentów oraz udzielania informacji w zakresie przysługujących im praw.

Regulamin Wewnętrzny Bloku Operacyjnego

Charakterystyka Bloku Operacyjnego

§ 1

1. Blok Operacyjny jest wydzieloną komórką organizacyjną SP ZOZ Proszowice.
2. W skład Bloku Operacyjnego wchodzi 3 sale operacyjne wraz z pomieszczeniami pomocniczymi.

§ 2

Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy:

1. Wykonywanie zabiegów operacyjnych wymagających interwencji w zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii urazowej – ortopedii.
2. Zabiegi operacyjne wykonywane są z reguły w sposób planowy w dni robocze w sytuacjach zagrożenia życia pacjenta, także w innych dniach.

Zasady organizacji Bloku Operacyjnego

§3

1. Nadzór nad pracą personelu medycznego i technicznego Bloku Operacyjnego pełni Kierownik Bloku Operacyjnego oraz Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego.
2. Kierownik Bloku Operacyjnego jest odpowiedzialny za jego prawidłowe funkcjonowanie i zaopatrzenie, zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych, nadzór nad przestrzeganiem przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji medycznej.
3. Kierownik Bloku Operacyjnego współpracuje z Pielęgniarką Oddziałową Bloku Operacyjnego, która realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którymi zarządza, nadzoruje ich pracę, jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej i poziom etyczny.
4. Personel Bloku Operacyjnego dzieli się na:
 - 1) Personel stały: pielęgniarki operacyjne (instrumentariuszki), personel sprząający;
 - 2) Personel zmienny: lekarze (wszystkich specjalności i rezydenci), pielęgniarki anestezyjologiczne.
5. Harmonogram pracy personelu ustalany jest w sposób zapewniający dobrą organizację pracy Bloku Operacyjnego biorąc pod uwagę liczbę stołów operacyjnych oraz rodzaj i liczbę wykonanych zabiegów operacyjnych
6. W skład zespołu operacyjnego wchodzi:
 - 1) zespół lekarzy operujących - operator i asysta;
 - 2) zespół anestezyjologiczny - lekarz i pielęgniarka;
 - 3) zespół instrumentariuszek (asystujących „czystych”, łącznikowych „brudnych”).
7. W czasie zabiegu jest do dyspozycji pracownik pomocniczy (personel sprząający).

8. Planując harmonogram pracy personelu sprzątającego należy uwzględnić plan higieny dla Bloku Operacyjnego.
9. W czasie trwania zabiegu operacyjnego personel znajdujący się na sali operacyjnej w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzania zabiegu jest podporządkowany lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania oraz bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta lekarzowi anestezjologowi.
10. Bielizna operacyjna ma być jałowa i może być użyta tylko do jednej operacji.
11. Zawartość pakietów wyjałowionych i przygotowanych do operacji musi być ściśle przeliczona i zaznaczona w dokumentacji medycznej.
12. Narzędzi i materiałów operacyjnych nie wolno wynosić i używać poza Blokiem Operacyjnym.
13. Instrumentarium i pakiety z materiałem operacyjnym wyjałowionym przechowywane są w starannie tylko w wyznaczonym pomieszczeniu. Instrumentarium i sprzęt należy starannie konserwować i chronić przed zniszczeniem.
14. Centralna Sterylizatornia wykonuje usługi dla wszystkich komórek organizacyjnych SPZOZ i odbywa się zgodnie z przyjętymi standardami.

Planowanie zabiegów operacyjnych

§ 4

Harmonogram planowych zabiegów operacyjnych zawiera:

1. datę i godzinę rozpoczęcia zabiegu;
2. imię i nazwisko pacjenta;
3. rodzaj operacji w języku polskim;
4. nazwiska zespołu operacyjnego;
5. przydział sali operacyjnej.

§ 5

1. Harmonogramy zabiegów operacyjnych ustalany jest przez Ordynatorów/Kierujących Oddziałami lub wyznaczonego lekarza we współpracy z Kierownikiem Bloku oraz Pielęgniarką Oddziałową Bloku Operacyjnego. Zabiegi operacyjne ustalane są w kolejności ich wykonania na poszczególnych salach operacyjnych według klasy czystości z zachowaniem zasad aseptyki chirurgicznej.
2. Harmonogram zabiegów operacyjnych uwzględnia przerwy między zabiegami umożliwiające sprzątanie i dezynfekcję sprzętu oraz wymianę odpowiedniej ilości powietrza.
3. Ustalany harmonogram zabiegów operacyjnych jest przekazywany niezwłocznie, jednakże nie później niż w przeddzień planowanych operacji Lekarzowi Ordynatorowi/Kierującemu Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Pielęgniarsce Oddziałowej Bloku Operacyjnego tak, aby umożliwić zaplanowanie pracy i przygotowanie odpowiedniego sprzętu do godziny 13.00.
4. Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego przekazuje zapotrzebowanie na instrumentarium i sprzęt do Centralnej Sterylizatorni.
5. W przypadku zabiegów tzw. pilnych ulega zmianie plan zabiegów wcześniej zaplanowanych, w pierwszej kolejności na sali operacyjnej oddziału, który zgłasza taką

- potrzebę.
6. Wszelkie zmiany w planie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Bloku i/lub Ordynatora/Kierującego Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii i/lub Ordynatora/Kierującego Oddziałem Chirurgii Ogólnej i/lub Ordynatora/Kierującego Oddziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. Informacja o zmianach w planach zabiegów operacyjnych musi być niezwłocznie przekazana wszystkim zainteresowanym osobom.
 7. W przypadku, gdy zabieg operacyjny nie może z uzasadnionych przyczyn odbyć się w zaplanowanym terminie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem, jest obowiązany wyjaśnić pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu przyczyny przesunięcia zabiegu i określić przewidywany termin zabiegu.
 8. Zabiegi operacyjne planowe rozpoczynają się najpóźniej o godz. 8.15 -8.30.
 9. Ostatni planowy zabieg rozpoczyna się najpóźniej o godzinie 14.00
 10. Personel każdej sali operacyjnej dysponuje rozpisem zabiegów, aby wykluczyć możliwość pomyłki.
 11. Każda sala operacyjna w każdej chwili może być salą septyczną. Każdego pacjenta należy traktować jako potencjalne źródło zakażenia.

Przyjęcie pacjenta do Bloku Operacyjnego

§ 6

Przyjęcie pacjenta do Bloku Operacyjnego odbywa się według następującego schematu:

1. W dniu poprzedzającym planowy zabieg operacyjny lekarz anestezjolog bada i ocenia, czy stan pacjenta pozwala na przeprowadzenie zabiegu. Takie badanie w przypadku zabiegów planowych może odbyć się wcześniej.
2. W dniu zabiegu pacjent jest przekazywany przez pielęgniarkę z Oddziału do Bloku Operacyjnego, pod opiekę zespołu anestezjologicznego, który zapewnia stałą opiekę anestezjologiczną od momentu przyjęcia pacjenta na Blok Operacyjny do chwili jego opuszczenia. W przypadku pacjentów w ciężkim stanie i/lub zaintubowanych za transport odpowiada wyznaczony lekarz oddziału lub lekarz anestezjolog.
3. Za transport pacjenta w obrębie Bloku Operacyjnego odpowiada pielęgniarka anestezjologiczna i operacyjna pomagająca.
4. Każdy pacjent przekazany do Bloku Operacyjnego powinien posiadać opaskę identyfikacyjną z jego danymi /nazwisko, imię, datę urodzenia/. Wraz z pacjentem przekazywana jest obowiązująca dokumentacja.
5. Identyfikacja miejsca zabiegu np. kończyna prawa /lewa powinno odbyć się na Oddziale/ Izbie przyjęć , najpóźniej w momencie przekazania pacjenta na Blok Operacyjny przez operatora lub jego I asystę.
6. Przyjęcie chorego do Bloku Operacyjnego odbywa się według określonego schematu:
 - 1) sprawdzenie tożsamości Pacjenta;
 - 2) sprawdzenie przygotowania Pacjenta do zabiegów wg. obowiązujących procedur;
 - 3) sprawdzenie kompletności dostarczonej dokumentacji medycznej Pacjenta (zdjęcia RTG, zgoda na wykonanie znieczulenia i zabiegu);
 - 4) sprawdzenie zgodności wyznaczonego miejsca operacji z dokumentacją;
 - 5) zapewnienie bezpieczeństwa w czasie pobytu;

- 6) zapewnienie poszanowania godności osobistej Pacjenta;
 - 7) Pacjent może opuścić Blok Operacyjny/salę wybudzeń po wydaniu decyzji przez lekarza anestezjologa, stwierdzającej, że stan pacjenta pozwala na przekazanie go do Oddziału.
7. W razie zgonu pacjenta na stole operacyjnym lub w okresie pooperacyjnym na sali wybudzeń lekarz operujący lub jego asysta lub lekarz anestezjolog niezwłocznie zawiadamia Ordynatora Oddziału.

Zasady ogólne

§ 7

1. Pracownicy Bloku Operacyjnego ściśle przestrzegają szczegółowych standardów i procedur w zakresie sanitarno-epidemiologicznym dotyczącym m.in. poruszania się po Bloku Operacyjnym, ubrania, narzędzi, materiałów, obłożenia pola operacyjnego oraz innych działań zapobiegających zakażeniom szpitalnym i powikłaniom pooperacyjnym.
2. W trakcie zabiegu operacyjnego obowiązuje zachowanie ciszy oraz ograniczenie przemieszczania się personelu między pomieszczeniami do bezwzględного minimum.
3. Personel Bloku Operacyjnego oraz zespołu operacyjnego jest obowiązany przestrzegać praw i obowiązków pacjenta, a szczególnie zachować w tajemnicy wszystko, o czym powyższe wiadomości w czasie wykonywania swoich obowiązków.
4. Pobyt pacjenta na Bloku Operacyjnym i przebieg zabiegu są szczegółowo dokumentowane bezpośrednio po zakończeniu operacji. Zapisy związane z wykonanym zabiegiem operacyjnym sporządzają wszyscy pracownicy w zakresie wykonywanych czynności.
5. Wszelkie zalecenia lekarza są uwidocznione w dokumentacji chorego.
6. Po zakończonej operacji należy uporządkować salę operacyjną oraz zliczyć narzędzia
7. Każdy pracownik jest odpowiedzialny za budowanie pozytywnego wizerunku swojego miejsca pracy wśród pacjentów i ich rodzin.

§ 8

Za wykonanie czynności wynikających ze stosunku do pracy i przewidzianych regulaminowo obowiązków odpowiada osobiście każdy pracownik.

BADANIA Z ZAKRESU DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ - RTG**GŁOWA**

Ip	Nazwa usługi	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
1	RTG CZASZKI - PA + BOCZNE	77	ZW	77
2	RTG OCZODOŁÓW - 1 PROJEKCJA	65	ZW	65
2	RTG OCZODOŁÓW - CIAŁO OBCE	76	ZW	76
3	RTG KK. NOSA	57	ZW	57
3	RTG ZATOK OBOCZNYCH NOSA - 1 ZDJĘCIE	65	ZW	65
4	RTG ŻUCHWY W 1 PROJEKCJI	65	ZW	65
4	RTG TWARZOCZASZKI	65	ZW	65
5	RTG PODSTAWY CZASZKI	65	ZW	65
6	RTG W RZUCIE NA POTYLICĘ	65	ZW	65
7	RTG SIODEŁA TURECKIEGO	60	ZW	60
8	RTG ŁUKU JARZMOWEGO	60	ZW	60
9	RTG ST. SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO - 2 ZDJĘCIA	77	ZW	77
10	RTG ST. SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO PORÓWNAWCZE	77	ZW	77
11	RTG KANAŁÓW N. WZROKOWEGO (RHESI)	61	ZW	61
12	RTG METODĄ SCHULLERA	76	ZW	76
13	RTG METODĄ STENVERSA	76	ZW	76

KLATKA PIERSIOWA

Ip	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
14	RTG KL. PIERSIOWEJ - PA	61	ZW	61
15	RTG KLATKA - BOCZNE	55	ZW	55
16	RTG BOCZNE Z KONTRASTEM W PRZEŁYKU	69	ZW	69
17	RTG SZCZYTÓW PŁUC	55	ZW	55
18	RTG TCHAWICY - 2 PROJEKCJE	64	ZW	64
19	RTG ŻEBER AP/PA 1 ZDJĘCIE	59	ZW	59
20	RTG ŻEBER SKOŚNE	46	ZW	46
21	RTG OBOJCZYKA	48	ZW	48
22	RTG ŁOPATKI - AP	56	ZW	56
23	RTG ŁOPATKA - STYCZNE	56	ZW	56

24	RTG MOSTKA AP + BOCZNE	59	ZW	59
25	RTG ST. MOSTKOWO-OBOJCZYKOWEGO	56	ZW	56
KRĘGOSŁUP				
lp	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
26	RTG KRĘG. SZYJNEGO - AP + BOCZNE	75	ZW	75
27	RTG CZYNNOŚCIOWE	66	ZW	66
28	RTG KRĘG. PIERSIOWEGO - AP + BOCZNE	85	ZW	85
29	RTG SKOŚNE	85	ZW	85
30	RTG CZYNNOŚCIOWE	85	ZW	85
31	RTG KRĘG. PIERSIOWEGO - ŁĘDŹWIOWEGO AP + BOCZNE	90	ZW	90
32	RTG KRĘG. ŁĘDŹWIOWEGO - AP + BOCZNE	90	ZW	90
33	RTG SKOŚNE	78	ZW	78
34	RTG CZYNNOŚCIOWE	100	ZW	100
35	RTG KRĘGOSŁUPA SKOLIOZA (AP)-3 PROJEKCJE	110	ZW	110
36	RTG K. KRZYŻOWEJ/OGONOWEJ	64	ZW	64
37	RTG CELOWANE	66	ZW	66
MIEDNICA				
lp	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
38	RTG KK. MIEDNICY	69	ZW	69
39	RTG STT. BIODROWEGO	69	ZW	69
40	RTG STT. KRZYŻOWO - BIODROWYCH - AP	65	ZW	65
41	RTG SKOŚNE	65	ZW	65
KOŃCZYNA GÓRNA				
lp	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
42	RTG ST. RAMIENNEGO - AP/OSIOWE	65	ZW	65
43	RTG K. RAMIENIOWEJ ZE ST. RAMIENNYM (1 PROJEKCJA)	55	ZW	55
44	RTG K. RAMIENIOWEJ ZE ST. ŁOKCIOWYM (1 PROJEKCJA)	55	ZW	55
45	RTG K. RAMIENIOWEJ TRANSTORAKALNE	64	ZW	64
46	RTG ST. ŁOKCIOWEGO	55	ZW	55
47	RTG KK. PRZEDRAMIENIOWEJ	53	ZW	53
48	RTG NADGARSTKA - 2 PROJEKCJE	52	ZW	52

49	RTG OBUSTRONNE W 2 PROJEKCIACH	55	ZW	55
50	RTG PORÓWNAWCZE W PROJEKCJI GRZBIETOWO-DŁONIOWEJ	55	ZW	55
51	RTG CELOWANE	55	ZW	55
52	RTG KK. REKI - 3 PROJEKCJE	53	ZW	53
53	RTG OBUSTRONNE - 3 PROJEKCJE	55	ZW	55
54	RTG PORÓWNAWCZE W PROJEKCJI GRZBIETOWO-DŁONIOWEJ	55	ZW	55
55	RTG WIEK KOSTNY	52	ZW	52
56	RTG PALCA	50	ZW	50
57	RTG STAWU RAMIENNEGO W OBCIĄŻENIU	67	ZW	67
KOŃCZYNA DOLNA				
lp	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
58	RTG ST. BIODROWEGO - AP	57	ZW	57
59	RTG OSIOWE	57	ZW	57
60	RTG AP + BOCZNE	62	ZW	62
61	RTG K. UDOWEJ ZE ST. BIODROWYM - 2 PROJEKCJE	84	ZW	84
62	ZDJ, K. UDOWEJ ZE ST. KOLANOWYM - 2 PROJEKCJE	75	ZW	75
63	RTG SZYJKI K. UDOWEJ	57	ZW	57
64	RTG ST. KOLANOWEGO - AP PORÓWNAWCZE + BOCZNE	57	ZW	57
65	RTG AP + BOCZNE	57	ZW	57
66	RTG TUNELOWE	53	ZW	53
67	RTG PORÓWNAWCZE AP	57	ZW	57
68	RTG RZEPKI - OSIOWE	51	ZW	51
69	RTG STYCZNE	51	ZW	51
70	RTG BOCZNE	51	ZW	51
71	RTG KK. PODUDZIA AP + BOCZNE	55	ZW	55
72	RTG KK. PODUDZI PORÓWNAWCZE	57	ZW	57
73	RTG ST. SKOKOWEGO - 2 PROJEKCJE	55	ZW	55
74	RTG K. PIĘTOWEJ - BOCZNE	47	ZW	47
75	RTG OSIOWE	47	ZW	47
76	RTG KK. STOPY - 3 PROJEKCJE AP/BOK/SKOS	57	ZW	57
77	RTG OBUSTRONNE W 2 PROJEKCIACH	57	ZW	57

78	RTG PORÓWNAWCZE W PROJEKCJI GRZBIETOWO-PODESZMOWEJ	57	ZW	57	
79	RTG STÓP W OBCIĄŻENIU AP/BOK	67	ZW	67	
BADANIA KONTRASTOWE RTG					
lp	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO	
80	RTG PRZEŁYKU	100	ZW	100	
81	RTG PRZEGLĄDOWE JAMY BRZUSZNEJ	80	ZW	80	
82	UROGRAFIA Z KONTRASTEM NIEJONOWYM	454	ZW	454	
83	WLEW KONTRASTOWY	176	ZW	176	
84	PASAŻ JELIT	154	ZW	154	
85	HSG	132	ZW	132	
INNE					
lp	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO	
86	OPIS ZDJĘCIA BEZ BADANIA RTG	20	ZW	20	
BADANIA Z ZAKRESU DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ - TK					
lp	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO	
87	TK GŁOWY BEZ KONTRASTU	352	ZW	352	
88	TK JAMY BRZUSZNEJ BEZ KONTRASTU	352	ZW	352	
89	TK MIEDNICY BEZ KONTRASTU	352	ZW	352	
90	TK KLATKI PIERSIOWEJ BEZ KONTRASTU	352	ZW	352	
91	TK KRĘGOSŁUPA – 1 ODCINEK	352	ZW	352	
92	TK TWARZOCZASZKI BEZ KONTRASTU	352	ZW	352	
93	TK OCZODŁÓW BEZ KONTRASTU	352	ZW	352	
94	TK KOŚCI (ŁOPATKA, STOPA, PODUDZIE, STAWY) + REKONSTRUKCJA 3D	352	ZW	352	
95	TK SZYI BEZ KONTRASTU	352	ZW	352	
96	TK GŁOWY Z KONTRASTEM	447+ cena kontrastu	ZW	447+ cena kontrastu	
97	TK JAMY BRZUSZNEJ Z KONTRASTEM	615,5+cena kontrastu	ZW	615,5+cena kontrastu	
98	TK MIEDNICY Z KONTRASTEM	558,5+cena kontrastu	ZW	558,5+cena kontrastu	
99	TK KLATKI PIERSIOWEJ Z KONTRASTEM	558,5+cena kontrastu	ZW	558,5+cena kontrastu	

100	TK TWARZOCZASZKI Z KONTRASTEM	447+cena kontrastu	zw	447+cena kontrastu
101	TK OCZODOŁÓW Z KONTRASTEM	447+cena kontrastu	zw	447+cena kontrastu
102	TK SZYI Z KONTRASTEM	558,5+cena kontrastu	zw	558,5+cena kontrastu
103	TK ANGIOGRAFIA (Z WYŁĄCZENIEM TĘTNIC WIĘCOWYCH)	615,5+cena kontrastu	zw	615,5+cena kontrastu
104	HRCT MIAŻSZU PŁUCNEGO	352	zw	352
105	TK JEDNEGO STAWU Z REKONSTRUKCJĄ 3D	352	zw	352
106	HRCT KOŚCI SKRONIOWYCH	351,5+cena kontrastu	zw	351,5+cena kontrastu
107	TK KRĘGOSŁUPA Z KONTRASTEM	447+cena kontrastu	zw	447+cena kontrastu
108	TK KOŚCI Z KONTRASTEM	447+cena kontrastu	zw	447+cena kontrastu
109	TK STAWU Z KONTRASTEM	447+cena kontrastu	zw	447+cena kontrastu
110	TK ZATOK BEZ KONTRASTU	352	zw	352
111	TK ZATOK Z KONTRASTEM	447+cena kontrastu	zw	447+cena kontrastu
112	INNA OKOLICA ANAT. NIE WYMIENIONA W CENNIKU BEZ KONTRASTU	352	zw	352
113	INNA OKOLICA ANAT. NIE WYMIENIONA W CENNIKU Z KONTRASTEM	558,5+cena kontrastu	zw	558,5+cena kontrastu
114	TK DWÓCH OKOLIC ANATOMICZNYCH BEZ KONTRASTU	600	zw	600
115	TK DWÓCH OKOLIC ANATOMICZNYCH Z KONTRASTEM	720+cena kontrastu	zw	720+cena kontrastu
116	KONTRAST ZA 1 ML	4	zw	4
BADANIA Z ZAKRESU DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ - USG				
lp	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
117	USG J. BRZUSZNEJ DOROSŁYCH, DZIECI	120	zw	120
118	USG SZYI (TARCZYCA, ŚLINIANKI, WĘZŁY CHŁONNE SZYJNE)	150	zw	150
119	USG TARCZYCY I WĘZŁÓW CHŁONNYCH	120	zw	120
120	USG STAWÓW	120	zw	120
121	USG ŚLINIANEK I WĘZŁÓW CHŁONNYCH SZYJNYCH	120	zw	120
122	USG WĘZŁÓW CHŁONNYCH OBWODOWYCH (SZYJNE, PACHOWE, PACHWINOWE)	150	zw	150
123	USG PIERSI, SUTKÓW Z OCENA WĘZŁÓW CHŁONNYCH PACHOWYCH	150	zw	150
124	USG MOSZNY, JĄDER I OKOLICY PACHWINOWEJ	120	zw	120

BADANIA W PRACOWNI BRONCHOSKOPII				
lp	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
145	BRONCHOSKOPIA FIBEROSKOPOWA	800	zw	800
146	BRONCHOSKOPIA FIBEROSKOPOWA Z TOALETĄ DRZEWA OSKRZELOWEGO BEZ POBRANIA MATERIAŁU	1 000	zw	1 000
147	BRONCHOSKOPIA FIBEROSKOPOWA Z BADANIEM MIKROBIOLOGICZNYM POPŁUCZYN OSKRZELOWYCH: BAKTERIOLOGIA, MYKOLOGIA, BADANIA W KIERUNKU GRUŹLICY	1 200	zw	1 200
148	BRONCHOSKOPIA FIBEROSKOPOWA Z BADANIEM HISTOPATOLOGICZNYM WYCINKA ZE ŚLIZÓWKI DRZEWA OSKRZELOWEGO	1 500	zw	1 500
149	BRONCHOSKOPIA FIBEROSKOPOWA Z BIOPSJĄ SZCZOTECZKOWĄ - CYTOLOGIA ROZMAZ	1 500	zw	1 500
150	BRONCHOSKOPIA FIBEROSKOPOWA Z BADANIEM CYTOLOGICZNYM POPŁUCZYN OSKRZELOWYCH - ROZMAZ	1 500	zw	1 500
151	BRONCHOSKOPIA FIBEROSKOPOWA Z USUNIĘCIEM CIAŁA OBCEGO (W TYM BRONCHOSKOPIA INTERWENCYJNA)	2 500	zw	2 500
152	BRONCHOSKOPIA FIBEROSKOPOWA Z REPOZYCJĄ RURKI INTUBACYJNEJ	1 000	zw	1 000
153	BRONCHOSKOPIA AUTOFLUORESCENCYJNA	2 500	zw	2 500
154	BRONCHOSKOPIA Z BIOPSJĄ TRANSBRONCHIONALNĄ PŁUCA	3 000	zw	3 000
155	BRONCHOSKOPIA Z PŁUKANIEM OSKRZELIKOWO-PĘCHERZYKOWYM (BAL)	1 500	zw	1 500
156	PRZESKRZELOWA BIOPSJA ŚRÓDPIERSIA POD KONTROLĄ USG	5 000	zw	5 000

POZOSTAŁE BADANIA DIAGNOSTYCZNE				
Ip	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
157	EKG Z OPISEM	50	zw	50
158	EKG BEZ OPISU	35	zw	35
159	EKG WYSIĘKOWE	110	zw	110
160	EKG ZAPIS METODĄ HOLTERA	120	zw	120
161	ECHOKARDIOGRAFIA	110	zw	110
162	Badanie Holter ciśnieniowy (RR)	120	zw	120
163	EEG Z WYDRUKIEM	200	zw	200
164	EMG - Zespół cieśni nadgarstka	180	zw	180
165	EMG - Uszkodzenie nerwu łokciowego	180	zw	180
166	EMG - Uszkodzenie nerwu promieniowego	180	zw	180
167	EMG - Uszkodzenie nerwu strzałkowego	180	zw	180
168	Polineuropatia	400	zw	400
169	Stwardnienie boczne zanikowe	500	zw	500
170	Miopatia	400	zw	400
171	Radikulopatia	500	zw	500
172	Uszkodzenie siplotu	500	zw	500
173	Próba Miasteniczna	250	zw	250
174	Próba Tężyczkowa	200	zw	200
175	BADANIE HISTOPATOLOGICZNE	200	zw	200
176	TEST UREAZOWY	80	zw	80
177	CYTOLOGIA	70	zw	70
178	BADANIE TESTEM INTELIGENCJI WECHSLERA OSOBY DOROSŁEJ OPINIĄ (OK. 90 MINUT)	300	zw	300

ŚWIADCZENIA DLA PACJENTÓW NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ, PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ, IZBY PRZYJĘĆ

Ip	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
179	USŁUGA PIELĘGNIARSKA - IZBA PRZYJĘĆ	50	ZW	50
180	INIEKCJA DOMIĘŚNIOWA LUB PODSKÓRNO/SZCZEPIENIE	45-50zł*	ZW	45-50zł*
181	INIEKCJA DOŻYLN+ PODŁĄCZENIE KROPLÓWKI	50-100zł*	ZW	50-100zł*
182	WYMIANA LUB ZAŁOŻENIE CEWNIKA FOLEYA	100	ZW	100
183	WYMIANA LUB ZAŁOŻENIE OPATRUNKU	50	ZW	50
184	ZAŁOŻENIE WENFLONU	35	ZW	35
185	KONSULTACJA LEKARZA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ/IZBY PRZYJĘĆ/POZ	150	ZW	150
186	USUNIĘCIE CIAŁA OBCEGO	100	ZW	100
187	SZYCIE RANY	1 NITKA 30 ZŁ + KAŻDA NASTĘPNA NITKA 5 ZŁ	ZW	1 NITKA 30 ZŁ + KAŻDA NASTĘPNA NITKA 5 ZŁ
188	ZAŁOŻENIE OPATRUNKU GIPSOWEGO MAŁEGO	80	ZW	80
189	ZAŁOŻENIE OPATRUNKU GIPSOWEGO DUŻEGO	120	ZW	120
190	PŁUKANIE ŻOŁĄDKA	30	ZW	30
191	ZAŁOŻENIE SONDY DO ŻOŁĄDKA	20	ZW	20

BADANIA LABORATORYJNE

Ip	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
192	Albuminy (I09)	9	ZW	9
193	Alfa-fetoproteina (AFP) (L07)	30	ZW	30
194	Alkohol etylowy (P31)	20	ZW	20
195	Aminotransferaza alaninowa - ALAT (I17)	9	ZW	9
196	Aminotransferaza asparaginowa - ALAT (I19)	9	ZW	9
197	Amylaza w moczu (I25)	11	ZW	11
198	Amylaza w surowicy (I25)	11	ZW	11

199	Anty-HBs Total (V42)	25	zw	25
200	Anty-HCV (V48)	30	zw	30
201	Anty-HIV (F89)	15	zw	15
202	Anty-TPO (O09)	30	zw	30
203	Antygen HBS-Ag (V39)	15	zw	15
204	APTT (G11)	10	zw	10
205	Beta-HCG (L46)	25	zw	25
206	Bepośredni test antyglobulinowy (E05)	25	zw	25
207	Białko - utrata dobową z moczem (A47)	12	zw	12
208	Białko całkowite (I77)	9	zw	9
209	Białko CRP (I81)	11	zw	11
210	Białko w moczu (A07)	12	zw	12
211	Bilirubina całkowita (I89)	9	zw	9
212	Borrelia burgdorferi IgG (S21)	40	zw	40
213	Borrelia burgdorferi IgM (S25)	40	zw	40
214	CA 125 (I41)	28	zw	28
215	CA19-9 (I45)	35	zw	35
216	Cholesterol całkowity (I99)	9	zw	9
217	Cholesterol HDL (K01)	11	zw	11
218	Cholesterol LDL-D (K03)	10	zw	10
219	CK-MB (M19)	20	zw	20
220	CMV-IGG (F19)	30	zw	30
221	CMV-IGM (F23)	40	zw	40
222	CPK (M18)	10	zw	10
223	D-Dimery (G49)	35	zw	35
224	Dehydrogenaza mleczanowa (K33)	9	zw	9
225	Estradiol (K99)	27	zw	27
226	Ferrytyna (L05)	28	zw	28
227	Fibrynogen (G53)	12	zw	12
228	Fosfataza alkaliczna (L11)	10	zw	10
229	Fosforan nieorganiczny w moczu (L23)	9	zw	9

230	Fosforan nieorganiczny - utrata dobową (L23)	9	ZW	9
231	Fosforan nieorganiczny (L23)	9	ZW	9
232	FSH (L65)	27	ZW	27
233	GGTP (L31)	9	ZW	9
234	Glukoza – utrata dobową (A15)	9	ZW	9
235	Glukoza (L43)	9	ZW	9
236	Glukoza w moczu (A15)	9	ZW	9
237	Grupa krwi (E65)	50	ZW	50
238	Grupa krwi noworodków (E65)	40	ZW	40
239	HE4 (I52)	56	ZW	56
240	Helicobacter pylori - antygen w kale (U15)	20	ZW	20
241	Hemoglobina glikowanam (L55)	21	ZW	21
242	Hemoglobina tlenkowęglowa (HBCO) (P41)	16	ZW	16
243	IGE (L89)	30	ZW	30
244	Insulina (L97)	35	ZW	35
245	Jonogram (Na, Potas, Chlorki)	20	ZW	20
246	Kał na krew utajoną (A17)	15	ZW	15
247	Kreatynina – utrata dobową (M37)	10	ZW	10
248	Kreatynina w moczu (M37)	10	ZW	10
249	Kreatynina w surowicy (M37)	10	ZW	10
250	Kwas moczowy (M45)	9	ZW	9
251	Kwas moczowy w moczu (M45)	9	ZW	9
252	LH (L67)	30	ZW	30
253	Magnez – utrata dobową (M87)	10	ZW	10
254	Magnez (M87)	10	ZW	10
255	Magnez w moczu (M87)	10	ZW	10
256	Marker karcinoembrionalny CEA (I53)	22	ZW	22
257	Methemoglobina (P61)	16	ZW	16
258	Mocz badanie ogólne (A01)	15	ZW	15
259	Mocznik – utrata dobową (N13)	9	ZW	9
260	Mocznik (N13)	9	ZW	9

261	Mocznik w moczu (N13)	9	ZW	9
262	Mononukleozą (latak)	15	ZW	15
263	Morfologia krwi 3 DIFF (C53)	10	ZW	10
264	Morfologia krwi 5 DIFF (C55)	15	ZW	15
265	Narkotyki - jakościowy test immunoenzymatyczny	30	ZW	30
266	Obraz krwi obwodowej (liczone manualnie) (C32)	15	ZW	15
267	Odczyn Biernackiego – OB (C59)	9	ZW	9
268	OWA (U79)	10	ZW	10
269	Panel alergologiczny jajo plus komponenty	130	ZW	130
270	Panel alergologiczny mleko plus gluten	110	ZW	110
271	Panel atopowy I Polychex 30	160	ZW	160
272	Panel pokarmowy Polychex 20	140	ZW	140
273	Panel wziewny Polychex 20	150	ZW	150
274	Płytki krwi (liczone manualnie) (C66)	17	ZW	17
275	Pośredni test antyglobulinowy (E05)	50	ZW	50
276	ProBNP (N24)	65	ZW	65
277	Progesteron – PRG (N55)	30	ZW	30
278	Prokalcytonina (N58)	70	ZW	70
279	Prolaktyna – PRL (N59)	25	ZW	25
280	Przeciwciała całkowite Anti-SARS-COV-2 (V98)	85	ZW	85
281	Przeciwciała przeciw białku kolca S Anti-SARS-COV-2 (V98)	100	ZW	100
282	Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie – ATG (O18)	30	ZW	30
283	PSA całkowite (I61)	24	ZW	24
284	PSA wolne (I63)	26	ZW	26
285	PTH (N29)	40	ZW	40
286	Rekombinanty Płytki Polychex 6	90	ZW	90
287	Retikulocyty (C69)	15	ZW	15
288	RF - badanie ilościowe (K21)	25	ZW	25
289	ROMA (Ca-125, HE4)	90	ZW	90
290	Równowaga kwasowo-zasadowa (O29)	16	ZW	16
291	RUB-IGG (V21)	30	ZW	30

292	RUB-IGM (V24)	45	ZW	45
293	TESTOSTERON (O41)	30	ZW	30
294	Toxoplasma gondii przeciwciała klasy IgG (X43)	35	ZW	35
295	Toxoplasma gondii. przeciwciała klasy IgM (X45)	35	ZW	35
296	Troponina (O59)	20	ZW	20
297	Trójglicerydy (O49)	9	ZW	9
298	Tyreotropina TSH (L69)	20	ZW	20
299	Wapń całkowity (O77)	9	ZW	9
300	Wapń całkowity w moczu (O77)	9	ZW	9
301	Wapń dobowy utrata (O77)	9	ZW	9
302	Wapń zjonizowany (O75)	16	ZW	16
303	Witamina B12 (O83)	30	ZW	30
304	Witamina D (O91)	60	ZW	60
305	Wolna trójiodotyronina FT3 (O55)	16	ZW	16
306	Wolna tyroksyna FT4 (O69)	16	ZW	16
307	Wskaźnik protrombinowy (G21)	12	ZW	12
308	Żelazo (O95)	10	ZW	10
309	Kwas foliowy	35	ZW	35
310	17-OH Progesteron (L79)	40	ZW	40
311	Przeciwciała przeciw cyklicznej cytrulinie (N66)	50	ZW	50
312	Hormon anty-Müllerowski (L68)	215	ZW	215
313	Przeciwciała przeciw receptorom acetylocholino	150	ZW	150
314	ACTH (L63)	33	ZW	33
315	Wazopresyna (O79)	155	ZW	155
316	Przeciwciała przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego	150	ZW	150
317	Przeciwciała przeciw czynnikowi wewnątrzemu Castle'a (JIFA) (N71)	200	ZW	200
318	Aldosteron w surowicy (I15)	70	ZW	70
319	Aldolaza (I13)	90	ZW	90
320	Przeciwciała przeciwmitochondrialne (O05)	60	ZW	60
321	Przeciwciała przeciwjądrowe (O21)	70	ZW	70
322	ANA Profil 1	120	ZW	120

323	ANA Profil 2		135	zw	135
324	ANA profi I3 AMA-M2, Białko B, dsDNA, histony		120	zw	120
325	Przeciwiata przeciw cytoplazmie granulocytów (N69)		100	zw	100
326	Androstendion (I31)		35	zw	35
327	Panel neurologiczny rozszerzony BLOT		400	zw	400
328	Antykoagulant toczniowy		60	zw	60
329	Aktywność reninowa osocza ARO (I07)		110	zw	110
330	Witamina B1		110	zw	110
331	Białko S100 (I82)		145	zw	145
332	β2-mikroglobulina (M92)		50	zw	50
333	Bąblowiec przeciwiata IgG		120	zw	120
334	Przeciwiata przeciw Bartonella henselae IgG		170	zw	170
335	Wolne beta-hCG		60	zw	60
336	Bilirubina bezpośrednia (I87)		15	zw	15
337	Bordetella pertusis IGA (S05)		40	zw	40
338	Bordetella pertusis IgG (S07)		40	zw	40
339	Bordetella pertusis IGM (S09)		40	zw	40
340	Antygen CA 15-3 (I43)		35	zw	35
341	Antygen CA 72.4 (I49)		80	zw	80
342	Przeciwiata przeciw Candida albicans IgA (W23)		75	zw	75
343	Przeciwiata przeciw Candida albicans IgG (W21)		75	zw	75
344	Przeciwiata przeciw Candida albicans IgM (W25)		75	zw	75
345	Ceruloplazmina (I95)		40	zw	40
346	Chromogranina A		140	zw	140
347	Chlamydia pneumoniae przeciwiata IgG (S67)		35	zw	35
348	Chlamydia pneumoniae przeciwiata IgM (S65)		35	zw	35
349	Cholinoesteraza (K95)		20	zw	20
350	Cytomegalia - przeciwiata klasy IgG (F19)		30	zw	30
351	Cytomegalia - przeciwiata klasy IgM (F23)		40	zw	40
352	Cytomegalia przeciwiata IgG - Awidność (F22)		120	zw	120
353	SARS-Cov-2 RNA jakościowo		350	zw	350

354	Peptyd C (N33)	30	ZW	30
355	Miedź (Cu) (G68)	90	ZW	90
356	Diaminooksydaza (DAO)	120	ZW	120
357	DHEA-S (K27)	90	ZW	90
358	Dihydrotestosteron (K55)	300	ZW	300
359	Digoksyna (T17)	30	ZW	30
360	Immunoglobuliny klasy E swoiste (IGE) (L91) Pies - naskórek	45	ZW	45
361	Rozdziel elektroforytyczny (I79)	37	ZW	37
362	Przeciwciała przeciw endomysium IGA (N79)	100	ZW	100
363	Przeciwciała przeciw endomysium IGG (N79)	100	ZW	100
364	Estriol wolny (L01)	100	ZW	100
365	Immunoglobuliny klasy E swoiste (IGE) (L91) orzech ziemny	60	ZW	60
366	Diagnostyka zespołu Gilberta	300	ZW	300
367	Przeciwciała przeciw gliadynie IgA (N83)	50	ZW	50
368	Przeciwciała przeciw gliadynie IgG (N81)	50	ZW	50
369	Immunoglobuliny klasy E swoiste (IGE) (L91) Glista ludzka	60	ZW	60
370	Immunoglobuliny klasy E swoiste (IGE) (L91) Gluten	45	ZW	45
371	Przeciwciała przeciw B2-Glikoproteinie IgA	70	ZW	70
372	Przeciwciała przeciw B2-Glikoproteinie IgG	70	ZW	70
373	Przeciwciała przeciw B2-Glikoproteinie IgM	70	ZW	70
374	Haptoglobina	110	ZW	110
375	Przeciwciała anty-HAV IgM (V29)	40	ZW	40
376	Przeciwciała anty-HAV total (V27)	35	ZW	35
377	Przeciwciała anty-HBc IgM (V32)	60	ZW	60
378	Przeciwciała anty-HBc total (V31)	35	ZW	35
379	Antygen Hbe-Ag (V35)	40	ZW	40
380	HBV-DNA metoda ilościowa (V47)	450	ZW	450
381	Helicobacter pylori przeciwciała IgG (U12)	70	ZW	70
382	Hormon wzrostu (GH) (L71)	55	ZW	55
383	Antygen HLA B27 (J41)	200	ZW	200
384	Homocysteina (L62)	50	ZW	50

385	Herpes simplex typu 1/2 IgG (F64)	45	ZW	45
386	Herpes simplex typu 1/2 IgM (F65)	45	ZW	45
387	Przeciwiata przeciw komórkom wysp trzustki (N99)	115	ZW	115
388	Immunoglobuliny klasy A (IgA) (L85)	30	ZW	30
389	Immunoglobuliny klasy IgE swoiste (L91) żółtko jaja kurzego	45	ZW	45
390	Immunoglobuliny klasy E swoiste (IGE) (L91) białko jaja kurzego	45	ZW	45
391	Immunoglobuliny klasy E swoiste (IGE) (L91) mleko krowie	45	ZW	45
392	Somatomedyna C (IGF-1) (O32)	95	ZW	95
393	Immunoglobuliny klasy G (IgG) (L93)	30	ZW	30
394	Immunoglobuliny klasy M (IgM) (L95)	30	ZW	30
395	Immunofiksacja białek (I86)	200	ZW	200
396	Immunoglobuliny klasy E swoiste (IGE) (L91) Kakao	30	ZW	30
397	Kalcytonina (M11)	90	ZW	90
398	Karbamazepina (T33)	45	ZW	45
399	Kortyzol - wydalanie (M31)	40	ZW	40
400	Kortyzol w surowicy (M31)	40	ZW	40
401	Kwas walproinowy (T59)	35	ZW	35
402	Przeciwiata przeciw G. lamblia IgG	175	ZW	175
403	Przeciwiata przeciw G. lamblia IgM	175	ZW	175
404	Lamotrygina	135	ZW	135
405	Lit (M73)	20	ZW	20
406	Lipaza (M67)	28	ZW	28
407	Borrelia burgdorferi przeciwiata IGG test Western-Blood (S23)	120	ZW	120
408	Borrelia burgdorferi przeciwiata IgG (S21)	40	ZW	40
409	Borrelia burgdorferi Przeciwiata IgM (S25)	40	ZW	40
410	Borrelia burgdorferi przeciwiata IGM test Western-Blood (S27)	120	ZW	120
411	Mioglobina	65	ZW	65
412	Panel diagnostyki zapalenia mięśni (miositis) BLOT	205	ZW	205
413	Mycoplasma pneumoniae przeciwiata IgA (U39)	35	ZW	35
414	Mycoplasma pneumoniae przeciwiata IgG (U41)	35	ZW	35
415	Mycoplasma pneumoniae przeciwiata IgM (U43)	35	ZW	35

416	Nikiel (P69)		135	ZW	135
417	Wirus odry przeciwciała IgG (F96)		65	ZW	65
418	Ospa wietrzna (Varicella-Zoster) przeciwciała IgG (V68)		55	ZW	55
419	Ospa wietrzna (Varicella-Zoster) przeciwciała IgM (V69)		55	ZW	55
420	Białko PAPP-A (I84)		60	ZW	60
421	Parvovirus B19 przeciwciała IgG (F33)		80	ZW	80
422	Parvovirus B19 przeciwciała IgM (F34)		80	ZW	80
423	Ołów (P71)		80	ZW	80
424	Przeciwciała przeciw komórkom okładzinowym żółtka APCA (N97)		105	ZW	105
425	Przeciwciała przeciw błonie podstawnej naskórka (Pemphigoid)		95	ZW	95
426	Przeciwciała przeciw desmosomom warstwy kolczystej (Pemphigus)		95	ZW	95
427	Przeciwciała kardioliipinowe ACA IgG		52	ZW	52
428	Przeciwciała kardioliipinowe ACA IgM		52	ZW	52
429	Przeciwciała przeciw plemnikowe		65	ZW	65
430	Makroprolaktyna		55	ZW	55
431	Profil steroidowy w dobowej zbiórce moczu		310	ZW	310
432	Transglutaminaza tkankowa przeciwciała IgA		75	ZW	75
433	Transglutaminaza tkankowa przeciwciała IgG		75	ZW	75
434	Koenzym Q10		185	ZW	185
435	P-ciała przeciw Saccharomyces cerevisiae ASCA		125	ZW	125
436	Marker raka płaskonabłonkowego (SCC) (I59)		130	ZW	130
437	Selen (O31)		85	ZW	85
438	Białko wiążące hormony płciowe (I83)		60	ZW	60
439	Testosteron wolny		42	ZW	42
440	Toxocara canis (glista psia) przeciwciała IgG (X33)		60	ZW	60
441	Toxoplasma gondii - awidność przeciwciał IgG (X49)		80	ZW	80
442	TRAB - przeciwciała przeciwko receptorom TSH (O15)		70	ZW	70
443	Transferyna (O43)		35	ZW	35
444	Tyreoglobulina (O65)		50	ZW	50
445	Panel wątrobowy IIF (ANA, AMA, ASMA, LKM, LMA, BCA) DID/ELISA	(IIF,	95	ZW	95

446	Witamina A (O81)	105	zw	105
447	Cynk (K15)	42	zw	42
BADANIA MIKROBIOLOGICZNE				
BADANIA BAKTERIOLOGICZNE				
Ip	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
448	POSIEW KRWI (TLENOWCE)	50	zw	50
449	POSIEW KRWI BEZTLENOWCE)	50	zw	50
450	POSIEW PŁWOCINY I WYMAZÓW Z NOSA, GARDŁA, UCHA, OCZU	50	zw	50
451	POSIEW ROPY I WYMAZÓW Z RAN	50	zw	50
452	POSIEW WYMAZÓW ZE SKÓRY, POCHWY I INNE	50	zw	50
453	POSIEW W KIERUNKU MRSA, VRE, KPC	35	zw	35
454	POSIEW W KIERUNKU GBS	40	zw	40
455	POSIEW KAŁU	50	zw	50
	WYKRYWANIE ANTYGENÓW CAMPYLOBACTER SP. W KALE METODĄ			
456	IMMUNOCHROMATOGRAFICZNĄ	50	zw	50
457	POSIEW MOCZU	50	zw	50
458	BADANIE W KIERUNKU: MYCOPLASMA I UREAPLASMA	55	zw	55
	BADANIE W KIERUNKU CHLAMYDIA TRACHOMATIS (TEST			
459	IMMUNOCHROMATOGRAFICZNY)	50	zw	50
460	BADANIE KAŁU W KIERUNKU ZAKAŻENIA CLOSTRIDIUM DIFFICILE	90	zw	90
461	NOSICIELSTWO W KALE: SALMONELLA, SHIGELLA	35	zw	35
BADANIA WIRUSOLOGICZNE				
Ip	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
462	BADANIE W KIERUNKU ZAKAŻENIA WIRUSEM GRYPY A I B	25	zw	25
463	BADANIE W KIERUNKU ZAKAŻENIA WIRUSEM RSV	25	zw	25
464	WYKRYWANIE ANTYGENÓW WIRUSÓW ROTA I ADENO W KALE	40	zw	40
465	WYKRYWANIE ANTYGENÓW NOROWIRUSÓW W KALE	50	zw	50
BADANIA PARAZYTOLOGICZNE				

Ip	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
466	KAŁ I WYMAZ Z ODBYTU W KIERUNKU OBECNOŚCI JAJ I CYST PASOŻYTÓW JELITOWYCH	30	ZW	30
467	GIARDIA LAMBLIA - BADANIE KAŁU TESTEM IMMUNOCHROMATOGRAFICZNYM	35	ZW	35
468	WYKRYWANIE ZARAŻENIA NUŻENIEM LUDZKIM - DEMODEX FOLLICULORUM BADANIE RZĘS W PREPARACIE BEZPOŚREDNIM	25	ZW	25
BADANIA MYKOLOGICZNE				
Ip	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
469	IDENTYFIKACJA + ANTYMYKOGRAM GRZYBÓW DROŹDŻOPODOBNYCH	70	ZW	70
INNE BADANIA W PRACOWNI BAKTERIOLOGICZNEJ				
Ip	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
470	WYKRYWANIE KALPROTEKTYNY	40	ZW	40
471	WYKRYWANIE KRWI UTAJONEJ W KALE METODĄ IMMUNOCHROMATOGRAFICZNĄ	20	ZW	20
BADANIE SPORAL				
Ip	Nazwa	cena PLN	stawka VAT	BRUTTO
472	SPORAL „A” - 2 PRÓBY	50	ZW	50
ŚWIADCZENIA DLA PACJENTÓW WYMAGAJĄCYCH HOSPITALIZACJI				
Ip	Nazwa	cena PLN		
473	Oddział Anestezji i Intensywnej Terapii	wg wyceny NFZ powiększone o narzut wyrównawczy do kosztów rzeczywisty oraz na rozwój szpitala w wysokości 47%		
474	Oddział Chirurgii Ogólnej	wg wyceny NFZ powiększone o narzut wyrównawczy do kosztów rzeczywisty oraz na rozwój szpitala w wysokości 47%		
475	Oddział Ortopedii	wg wyceny NFZ powiększone o narzut wyrównawczy do kosztów rzeczywisty oraz na rozwój szpitala w wysokości 47%		
476	Oddział Dziecięcy	wg wyceny NFZ powiększone o narzut wyrównawczy do kosztów rzeczywisty oraz na rozwój szpitala w wysokości 47%		

536	BADANIE PULMONOLOGICZNE DLA POTRZEB MEDYCYNY PRACY	80	ZW	80
537	BADANIE LARYNGOLOGICZNE DLA POTRZEB MEDYCYNY PRACY	80	ZW	80
538	KONSULTACJA DO SZCZEPIENIA PRZEZ LEKARZA MEDYCYNY PRACY	60	ZW	60

