

# **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

## **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli**

**STALOWA WOLA**

**Marzec 2024**

Niniejszy Regulamin Organizacyjny poprzedzony był Regulaminami Organizacyjnymi :  
z maja 2023, listopada 2021 r., lutego 2021 r., września 2019r., lutego 2016 r., września 2012 r., czerwca 2012 r., kwietnia 2001,  
listopada 2000 r. , które utraciły moc.

## I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Podstawą prawną wydania Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli, zwanego w dalszej części „Zakładem”, jest art. 23 ustawy z dnia 01 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r Nr 112 poz. 654)

2. Regulamin organizacyjny Zakładu, zwany dalej „Regulaminem”, określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie, a w szczególności:

- 1) cele i zadania Zakładu,
- 2) strukturę organizacyjną Zakładu,
- 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 4) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 5) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Zakładu,
- 6) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
- 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 8) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- 10) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
- 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 1959 nr 11 poz. 62 ze zm.) oraz od podmiotów na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym
- 12) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Zakładu.

3. Zakład działa na podstawie:

- Statutu zakładu,
- wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Wojewody Podkarpackiego,
- obowiązujących przepisów prawa w szczególności ustawy o działalności leczniczej,
- niniejszego Regulaminu.

## II. FIRMA ZAKŁADU

### § 2

1. Nazwa zakładu: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli.

2. Adres Zakładu: ul. Kwiatkowskiego 2 , 37-450 Stalowa Wola.

3. Siedziba Zakładu: miasto Stalowa Wola.

4. Nazwy skrótowe: Samodzielny Publiczny ZOZ lub SP ZOZ.

5. Numer statystyczny REGON 000313472

### III. CELE I ZADANIA ZAKŁADU

#### § 3

1. Celem działalności Zakładu jest ochrona zdrowia ludności poprzez realizację zadań statutowych.
2. Podstawowe zadania Zakładu polegają na sprawowaniu opieki zdrowotnej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzajach:
  - 1) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
  - 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym,
  - 3) świadczenia z zakresu opieki paliatywnej.
3. Dodatkowe zadania Zakładu polegają na:
  - 1) współpracy z jednostkami dydaktycznymi w zakresie kształcenia osób, przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny,
  - 2) współpracy w zakresie prowadzenia działalności leczniczej z towarzystwami ubezpieczeniowymi na zasadach przewidzianych właściwymi przepisami,
  - 3) orzecznictwie medycznym wynikającym z odpowiednich przepisów prawa,
  - 4) współpracy z ZUS w ramach prewencji rentowej m.in. w zakresie rehabilitacji pacjentów.

### IV. STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU

#### § 4

1. Funkcjonujące w ramach zakładu komórki organizacyjne zgrupowane są następująco:
  - 1) Dyrekcja:
    - a) dyrektor,
    - b) z-ca dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych,
    - c) główny księgowy
  - 2) Pion administracyjno-gospodarczy
    - a) sekretariat
    - b) sekcja kadr
    - c) zespół księgowo-finansowy
    - d) zespół organizacji i nadzoru
    - e) dział gospodarczy
    - f) sekcja ds. zamówień publicznych i marketingu
    - g) radca prawny
    - h) inspektor bhp
    - i) sekcja informatyków
    - j) inspektor obrony cywilnej
    - k) archiwum
  - 3) Pion medyczny
    - 3.1) Dział ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

- a) dział podstawowej opieki zdrowotnej,
- b) dział ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego,
- c) dział medycyny pracy,
- d) dział fizjoterapii ambulatoryjnej
- e) oddział rehabilitacji dziennej
- f) medyczne laboratorium diagnostyczne,
- g) pracownia rentgenowska,
- h) pracownia mammograficzna,
- i) pracownia ultrasonograficzna,
- j) pracownia elektrokardiograficzna i spirometryczna,
- k) zespół rejestracji i informacji,

3.2) Dział stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych o charakterze szpitalnym.

- a) oddział rehabilitacji leczniczej,
- b) dział farmacji szpitalnej

3.3) Dział świadczeń w zakresie opieki paliatywnej

- a) opieka hospicyjna udzielana w warunkach domowych
- b) opieka w ramach poradni medycyny paliatywnej.

3.4) Pielęgniarka koordynująca pracę pielęgniarek w zakładzie.

## § 5

1. Dyrekcja obejmuje osoby zarządzające w imieniu pracodawcy. Są to: dyrektor, z-ca dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych, główny księgowy.

2. Pion administracyjno-gospodarczy oraz pion medyczny obejmują elementy struktury organizacyjnej zakładu, z których poszczególne podporządkowane są dyrektorowi, z-cy dyrektora lub głównemu księgowemu, w sposób wskazany na schemacie organizacyjnym.

3. Pion medyczny składa się z trzech części, realizujących zadania właściwe dla następujących rodzajów świadczeń,

- ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych
- stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych o charakterze szpitalnym.
- świadczeń w zakresie opieki paliatywnej

4. Zadania pionu medycznego wskazane w ust. 3, realizowane są odpowiednio poprzez trzy ściśle ze sobą współpracujące działy wskazane w pkt 3.1 , 3.2 i 3.3 - osiadające odrębny rejestr w Rejestrze podmiotów leczniczych Wojewody Podkarpackiego jako „zakłady lecznicze”:

- 1) Zakład leczniczy o nazwie „Przychodnia” realizujący „ambulatoryjne świadczenia” zdrowotne,
- 2) Zakład leczniczy o nazwie „Oddział rehabilitacji leczniczej” realizujący stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne o charakterze szpitalnym.
- 3) Zakład leczniczy o nazwie „Ośrodek opieki paliatywnej” realizujący świadczenia hospicyjne w warunkach domowych ; w ramach poradni medycyny paliatywnej.

4.1 Nadzór i kontrolę jak również obsługę administracyjną nad wskazanymi zakładami leczniczymi sprawują dyrekcja i pion administracyjno-gospodarczy, w stosunku do wszystkich zakładów leczniczych jednocześnie. Zakład dla wskazanych trzech zakładów leczniczych wchodzących w skład jego struktury organizacyjnej prowadzi wspólną rachunkowość, sporządza wspólny bilans, jak również nie czyni wyodrębnienia majątkowego i osobowego.

## § 6

1. Oddział - jest wieloosobowym elementem organizacyjnym w strukturze pionu medycznego. Kryterium jakościowym utworzenia oddziału jest wyodrębnienie i przypisanie zadań z określonej dziedziny medycznej, na podstawie wskazań przepisów ustawy o działalności leczniczej. Pracą oddziału kieruje *kierownik oddziału*.

2. Dział/pracownia/laboratorium - jest to kilkoosobowy element struktury organizacyjnej wyodrębniony w strukturze pionu medycznego lub administracyjno-gospodarczego. Pracą działu/pracowni/laboratorium kieruje *kierownik*. Kryterium jakościowym utworzenia działu/ pracowni/laboratorium jest wydzielenie w ramach pionu zadań jednorodnych lub o zbliżonym charakterze.

3. Zespół - jest to mały element struktury organizacyjnej zakładu wyodrębniony do wykonywania określonych zadań. Może funkcjonować w strukturze pionu medycznego lub administracyjno-gospodarczego. Kryterium ilościowym utworzenia zespołu jest zatrudnienie co najmniej 3 osób z wyznaczoną osobą posiadającą wiedzę specjalistyczną, koordynującą działalność zespołu.

4. Sekcja - jest to nieduży element struktury organizacyjnej zakładu występujący w obrębie pionu administracyjno-gospodarczego zajmujący się określoną problematyką i skupiający osoby przygotowane do tego merytorycznie.

5. Samodzielne stanowiska a szczególnie „specjalista” do określonych spraw - są tworzone do wykonywania zadań o charakterze koncepcyjnym, inicjującym i koordynującym z określonej dziedziny działalności, wymagających dużej wiedzy i wysokich kwalifikacji. Mogą być one wyodrębnione w strukturze organizacyjnej pionu medycznego lub administracyjno-gospodarczego.

## § 7

Schemat organizacyjny zakładu wraz z określeniem podległości jest zobrazowany w *zał. nr 1* do Regulaminu.

## V. RODZAJE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

## § 8

1. W ramach działalności leczniczej Zakład realizuje dwa rodzaje świadczeń zdrowotnych:

1) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym:

a) podstawowa opieka zdrowotna:

- lekarze podstawowej opieki zdrowotnej,
- pielęgniarki gabinetu zabiegowego (pielęgniarki praktyki),
- pielęgniarki środowiskowo-rodzinne,
- pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania

b) ambulatoryjna opieka specjalistyczna:

- poradnia kardiologiczna
- poradnia neurologiczna
- poradnia otolaryngologiczna
- poradnia ginekologiczno-położnicza
- poradnia okulistyczna
- poradnia reumatologiczna
- poradnia diabetologiczna

- poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
- poradnia chirurgii ogólnej
- poradnia dermatologiczna (dermatologiczno-wenerologiczna)
- poradnia rehabilitacyjna
- poradnia medycyny sportowej
- poradnia medycyny paliatywnej

c) medycyna pracy,

d) diagnostyka medyczna (laboratoryjna, usg, ekg, spirometrii, rtg, mammografii)

e) promocja zdrowia i zapobieganie chorobom,

f) ambulatoryjna rehabilitacja zabiegowa i rehabilitacja środowiskowa,

g) rehabilitacja w ramach oddziału rehabilitacji dziennej.

2) szpitalne świadczenia zdrowotne w zakresie rehabilitacji stacjonarnej,

3) Świadczenia w zakresie opieki paliatywnej

a) poradnia medycyny paliatywnej

b)opieka hospicyjna w warunkach domowych

2. Zakres realizacji świadczeń wynika z zawartych umów z NFZ i/lub pracodawcami i opiera się na obowiązujących przepisach prawa w tym zakresie.

## VI. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

### § 9

1. Świadczenia zdrowotne co do zasady są udzielane w budynku Zakładu pod jego adresem. Wyjątkiem od tego są świadczenia:

1) pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania, które realizowane są w dwóch szkołach ponadpodstawowych pod adresami: Centrum Edukacji Zawodowej ul. Kwiatkowskiego 1 Stalowa Wola oraz Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych nr 1 ul. Hutnicza 17 Stalowa Wola,

2) pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych oraz lekarzy poz realizujących wizyty domowe, które realizowane są w środowisku domowym pacjenta.

3) rehabilitacyjne, realizowane w środowisku domowym pacjenta.

4) lekarzy poradni specjalistycznych (**wizyty domowe**) które realizowane są w środowisku domowym pacjenta.

5) realizowane w poradni medycyny paliatywnej w domu pacjenta przez lekarza specjalistę medycyny paliatywnej, pielęgniarkę i psychologa.

2. Niektóre świadczenia, głównie niektóre rodzaje diagnostyki laboratoryjnej i diagnostyki specjalistycznej wykonywane są przez podwykonawców zakładu, zgodnie z zawartymi umowami.

VII. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU. SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA ZAKŁADU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM, PIELĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM I ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM.

§ 10

1. Zadania Dyrekcji

Dyrekcja realizuje zadania związane z zarządzaniem zakładem.

- 1) *Dyrektor* zarządza zakładem i reprezentuje go na zewnątrz. Nadzoruje i koordynuje całokształt jego działań. Dyrektor jest zwierzchnikiem wszystkich pracowników zakładu.
- 2) *Zastępca dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych* nadzoruje, koordynuje i prowadzi działania związane z procesem administrowania i eksploatacji w zakładzie, zgodnie z zakresem czynności i obowiązków.
- 3) *Główny księgowy* nadzoruje, koordynuje i prowadzi księgowość zakładu oraz ekonomiczne aspekty jego działalności, zgodnie z zakresem czynności i obowiązków.

2. Zadania Pionu Medycznego.

Pion medyczny realizuje zadania związane z diagnostyką, leczeniem, orzekaniem, oraz profilaktyką. Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach wykonywanych zadań są realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i w odniesieniu do nich (w tym wytyczne NFZ wraz ze stosownymi zakresami kompetencji przewidzianymi dla poszczególnych rodzajów świadczeń).

1) Koordynacja pracy i zadania **podstawowej opieki zdrowotnej**.

a) pracą działu kieruje i nadzoruje ją *kierownik podstawowej opieki zdrowotnej i profilaktyki*,

b) w ramach swojego zakresu działalności dział realizuje zadania właściwe dla:

- lekarza poz (całokształt opieki nad pacjentami, porady ambulatoryjne, wizyty domowe, profilaktyka prozdrowotna),

- pielęgniarek gabinetu zabiegowego (współpraca z lekarzem w procesie udzielania świadczeń jak: realizacja zabiegów zleconych przez lekarza, koordynacja realizacji wizyt domowych, samodzielne interwencje w koniecznych przypadkach np. podanie leku niewymagającego zlecenia lekarza, mierzenie ciśnienia, założenie opatrunku, itp.)

- pielęgniarek środowiskowo – rodzinnych / pielęgniarek poz (obejmowanie opieką pacjentów obłożnie chorych w ich środowisku domowym),

- medycyny szkolnej/opieki medycznej w środowisku nauczania i wychowania,

(opieka nad młodzieżą szkolną we współpracy z lekarzem poz - wykonywanie bilansów zdrowia, szczepień ochronnych wg kalendarza szczepień, pomoc doraźna, itp.).

2) Koordynacja pracy i zadania **ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**.

a) pracą działu kieruje i nadzoruje ją *kierownik lecznictwa specjalistycznego*.

b) dział realizuje zadania związane z profilaktyką, diagnostyką, leczeniem, wykonywaniem specjalistycznych badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych,

wykonywaniem leczniczych zabiegów specjalistycznych, orzekaniem o stanie zdrowia – należące do kompetencji poszczególnych lekarzy specjalistów.

### 3) Koordynacja pracy i zadania **medycyny pracy**

a) pracą działu kieruje i nadzoruje ją *kierownik podstawowej opieki zdrowotnej i profilaktyki*.

b) dział Medycyny Pracy realizuje zadania związane z wykonywaniem badań profilaktycznych pracowników oraz inne zadania należące do kompetencji służb medycyny pracy, zależnie od potrzeb i w odniesieniu do zawartych umów.

### 4) Koordynacja pracy i zadania stacjonarnego **oddziału rehabilitacji leczniczej**.

a) pracą oddziału kieruje i nadzoruje ją *kierownik*,

b) kierownikowi, który musi mieć kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, zostaje powierzona funkcja i zostaje z nim nawiązany stosunek pracy bądź umowa cywilnoprawna po zapoznaniu się dyrekcji zakładu z jego kwalifikacjami i ocenie jego kwalifikacji, cech charakteru oraz postawy zawodowej. Dyrekcja zakładu może w celu wyboru kandydata zorganizować konkurs. Zasady konkursu będą regulowane stosownym zarządzeniem dyrektora,

c) oddział rehabilitacji leczniczej realizuje całokształt zadań związanych z usprawnianiem osób przewlekle chorych oraz niepełnosprawnych w warunkach stacjonarnych, oraz realizuje świadczenia zdrowotne rzeczowe w rozumieniu przepisu art. 5 pkt 37 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

c) rehabilitacja odbywa się w ramach struktur oddziału jak również przy wykorzystaniu potencjału działu fizjoterapii,

d) z oddziałem rehabilitacji w zakresie gospodarki lekami współpracuje dział farmacji szpitalnej,

e) pracę pielęgniarek na poziomie oddziału koordynuje „*pielęgniarka koordynująca pracę pielęgniarek oddziału rehabilitacji*”

### 5) Koordynacja pracy i zadania **działu fizjoterapii**.

a) pracą działu kieruje i nadzoruje ją *kierownik działu fizjoterapii*,

b) dział fizjoterapii świadczy usługi związane z wykonywaniem zabiegów fizykoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych/dziennych oraz w uzasadnionych przypadkach w warunkach domowych.

### 6) Koordynacja pracy i zadania **oddziału rehabilitacji dziennej**.

Pracą oddziału kieruje i nadzoruje ją *lekarz oddziału dziennego*.

Wskazana powyżej funkcja jest powierzana pracownikowi spełniającemu określone w przepisach prawa kryteria.

Dzienny oddział rehabilitacji realizuje całokształt zadań związanych z usprawnianiem pacjentów zgłaszających się na 2-3-4 tyg. turnusy (zależnie od wskazań) przez 4 godziny dziennie. W czynnościach służących rehabilitacji pacjentów oddział dzienny rehabilitacji współpracuje ściśle z działem fizjoterapii.

### 7) Koordynacja pracy i zadania medycznego **laboratorium diagnostycznego**.

a) pracą laboratorium kieruje *kierownik medycznego laboratorium diagnostycznego*.

b) w laboratorium realizowane są zadania związane z szerokim zakresem diagnostyki laboratoryjnej między innymi poprzez: - pobieranie materiałów do badań, - wykonywanie badań z zakresu analityki ogólnej, hematologii, chemii analitycznej, immunochemii, - opracowywanie i wydawanie wyników, - prowadzenie dokumentacji sprawozdawczo-statystycznej.



- 8) Koordynacja pracy i zadania **pracowni rentgenowskiej, mammograficznej i ultrasonograficznej:**
- a) całością prac pracowni kieruje i nadzoruje je *kierownik pracowni rentgenowskiej i ultrasonograficznej*. Współpracuje z nim *kierownik zespołu techników rtg*.
  - b) pracownia realizuje zadania związane z diagnostyką obrazową poprzez:
    - wykonywanie, techniczną obróbkę oraz ocenę zdjęć Rtg i mammograficznych,
    - wykonywanie i ocenę badań USG,
    - prowadzenie dokumentacji sprawozdawczej.
- 9) Koordynacja pracy i zadania **pracowni elektrokardiograficznej i spirometrycznej:**
- a) pracę pracowni koordynuje *pielęgniarka koordynująca pracę pielęgniarek w zakładzie*
  - b) pracownia realizuje zadania związane z wykonywaniem badań elektrokardiograficznych oraz spirometrycznych.
- 10) Koordynacja pracy i zadania **zespołu rejestracji i informacji:**
- a) pracę zespołu nadzoruje *osoba koordynująca pracę*.
  - b) zespół realizuje zadania związane z:
    - informowaniem pacjentów o możliwościach i warunkach uzyskania świadczeń zdrowotnych,
    - rejestrowaniem pacjentów do poszczególnych lekarzy,
    - dostarczaniem i odbieraniem kart z gabinetów lekarskich,
    - nadzorem nad stanem dokumentacji medycznej,
    - archiwizowaniem dokumentacji.
- 11) Koordynacja pracy pielęgniarek w zakładzie
- a) *Pielęgniarka koordynująca pracę pielęgniarek w zakładzie* koordynuje i nadzoruje całokształt pracy pielęgniarek a także techników EKG i spirometrii we współpracy z kierownikiem poz i profilaktyki, kierownikiem lecznictwa specjalistycznego oraz kierownikiem oddziału– rehabilitacji leczniczej,
  - b) prowadzi i koordynuje nadzór sanitarno-epidemiologiczny w zakładzie,
  - c) prowadzi i koordynuje akcje szczepień ochronnych.
- 12) Koordynacja pracy i zadania **działu farmacji szpitalnej:**
- a) pracą działu kieruje mgr farmacji; jego rolą jest uczestniczenie w przetargach na leki, prowadzenie działań w zakresie rozchodu leków, prowadzenie dokumentacji leków ścisłego zarachowania; mgr farmacji obecny jest w dziale co do zasady 2 x w tygodniu, w określonych dniach i godzinach oraz doraźnie w razie potrzeby;  
mgr farmacji w swoich działaniach współdziała z personelem oddziału jak kierownik oddziału, lekarze i pielęgniarki oraz ze specjalistą ds. zamówień publicznych jak również z magazynierem zakładu, podlega on bezpośrednio pod dyrektora zakładu.
  - b) dział farmacji szpitalnej realizuje zadania w zakresie:
    - wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych określonych w odrębnych przepisach,
    - udzielania informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
    - organizowania zaopatrzenia oddziału w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
    - monitorowania niepożądanych działań leków,
    - udziału w racjonalizacji farmakoterapii,
    - współuczestniczenia w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i

- wyrobami medycznymi w oddziale,
- ewidencji produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny,
- ustalania procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych z magazynu na oddział oraz dla pacjenta,

### **13) Koordynacja pracy działu opieki paliatywnej**

- a) opieka paliatywna w warunkach domowych
  - b) poradnia medycyny paliatywnej
    - pracą w w/w dziale kieruje/ją i koordynuje/ją lekarze poradni. Współpracują oni w tym zakresie z pielęgniarkami . Poradnia medycyny paliatywnej realizuje całokształt opieki ambulatoryjnej nad pacjentami znajdującymi się w ciężkiej fazie nieuleczalnej choroby.
- Personel podlega bezpośrednio pod dyrektora zakładu.

### **3. Zadania Pionu administracyjno-gospodarczego.**

1) Pion administracyjno-gospodarczy realizuje zadania związane z:

- obsługą administracyjno-organizacyjną zakładu,
- obsługą prawną,
- organizacją i zarządzaniem,
- ochroną tajemnicy służbowej,
- kontrolą wewnętrzną,
- polityką informacyjną i public relations,
- zatrudnieniem i płacami,
- administrowaniem zakładowym funduszem świadczeń socjalnych,
- ochroną p/pożarową,
- obroną cywilną,
- bhp.

2) Zadania i podległość **sekretariatu**.

Przyjmowanie i wysyłanie korespondencji zakładu, prowadzenie akt korespondencyjnych dyrekcji, przyjmowanie i wykonywanie rozmów telefonicznych związanych z pracą dyrekcji, obsługa informatyczna sekretariatu, koordynowanie terminów spotkań i rozmów telefonicznych dyrekcji. Sekretarka służbowo podlega bezpośrednio pod *dyrektora* zakładu.

3) Zadania i podległość **sekcji kadr**.

Obsługa formalno-prawna w zakresie spraw pracowniczych, w oparciu o obowiązujące przepisy, współdziałanie w prowadzeniu polityki kadrowej zakładu, prognozowanie i bilansowanie potrzeb kadrowych, ze szczególnym uwzględnieniem kadr wykwalifikowanych, koordynowanie procesu doształcania i doskonalenia zawodowego pracowników. Sekcja bezpośrednio podlega pod *dyrektora* zakładu.

4) Zadania, koordynacja pracy i podległość **zespołu księgowo-finansowego**.

Prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi zasadami księgowymi, prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, inicjowanie działań usprawniających obrót finansowy, prowadzenie ewidencji wyposażenia środków trwałych i umorzeń, rozliczanie zakupów i sprzedaży materiałów i usług, prowadzenie rozrachunków z dostawcami i odbiorcami, windykacja należności, prowadzenie rozrachunków z pracownikami, naliczanie wynagrodzeń, sporządzanie list płac,

prowadzenie ewidencji kosztów na poszczególne ośrodki kosztowe, rozliczenia z budżetem, sporządzanie kwartalnych sprawozdań oraz bilansu rocznego.

Zespołem kieruje i bezpośrednio go nadzoruje *główny księgowy*.

#### 5) Zadania, koordynacja pracy i podległość **zespołu organizacji i nadzoru**.

Przygotowywanie ofert oraz umów związanych ze sprzedażą usług medycznych, sporządzanie miesięcznych, kwartalnych oraz rocznych sprawozdań z działalności zakładu do NFZ oraz prowadzenie innych rodzajów sprawozdawczości jak do WOMP, GUS i WCAiNwOZ, obsługa i aktualizacja komputerowej bazy danych dotyczącej pacjentów poz (listy aktywne pacjentów), sporządzanie rozliczeń finansowych, dotyczących sprzedaży usług medycznych, w ramach umów z NFZ i WOMP, współpraca z poszczególnymi działami zakładu w zakresie realizacji umów dotyczących udzielania świadczeń medycznych, przygotowywanie dokumentów prawnych i organizacyjnych na potrzeby zakładu, działalność informacyjna, na rzecz pacjentów, ewidencjonowanie usług medycznych zrealizowanych przez medyczny personel zakładu, współpraca z personelem medycznym poszczególnych komórek organizacyjnych w zakresie poprawności przekazywanych danych, prowadzenie ksiąg ewidencji oraz archiwizacja dokumentacji, prowadzenie książki korespondencji działu ON.

Zespołem kieruje *osoba koordynująca pracę*. Zespół podlega bezpośrednio pod *z-cę dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych*.

#### 6) Zadania, koordynacja pracy i podległość **działu gospodarczego**.

Realizacja umów dotyczących zabezpieczenia warunków materialno-technicznych; współpraca z jednostkami naprawczymi w zakresie obsługi technicznej sprzętu medycznego; prowadzenie ewidencji wyposażenia zakładu, dowodów pobrania wewnętrznego, okresowej inwentaryzacji; sortowanie i wydawanie materiału do prania; nadzór na stanem urządzeń, instalacji, i sieci; prowadzenie szatni dla pacjentów; prowadzenie działań w zakresie zabezpieczenia technicznego pomieszczeń zakładu; wykonywanie bieżących napraw elektrycznych, hydraulicznych, doraźnych robót ślusarskich, stolarskich; nadzór nad osobami świadczącymi usługi porządkowe; prowadzenie gospodarki magazynowej i zaopatrzeniowej, dozór zakładu.

Działem kieruje *kierownik działu gospodarczego*. Dział podlega bezpośrednio pod *z-cę dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych*.

#### 7) Zadania, koordynacja pracy i podległość **sekcji ds. zamówień publicznych i marketingu**.

Sporządzanie materiałów przetargowych i prowadzenie postępowań zgodnie z przepisami ustawy o zamówieniach publicznych; sporządzanie umów z kontrahentami; przygotowywanie programów z zakresu promocji i ochrony zdrowia; realizacja zadań z zakresu marketingu. Współdział w procesie prowadzenia i nadzoru inwestycji. Sekcją kieruje osoba koordynująca pracę. Sekcja podlega bezpośrednio pod *dyrektora* zakładu.

#### 8) Zadania i podległość **radcy prawnego**.

Obsługa prawna zakładu, wykonywanie zadań zleconych, konsultacje, opinie prawne, prowadzenie ewentualnych spraw sądowych, itp. Bezpośrednio podlega pod *dyrektora* zakładu.

#### 9) Zadania i podległość **inspektora bhp**.

Sporządzanie i przedstawianie okresowych analiz stanu BHP w zakładzie;

prowadzenia rejestrów, kompletowanie danych i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych; prowadzenie dokumentacji powypadkowej; określanie doboru właściwych środków ochrony indywidualnej i odzieży roboczej; współpraca z lekarzami przeprowadzającymi badania profilaktyczne przy realizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników zakładu; kontrola przestrzegania Regulaminu Pracy w zakresie bhp. Stanowisko to podlega bezpośrednio pod *z-cę dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych*.

#### 10) Zadania, koordynacja pracy i podległość **sekcji informatyków**

Całokształt obsługi informatycznej zakładu, a w szczególności:

konfiguracja i utrzymanie systemów informatycznych, tworzenie i aktualizacja strony internetowej i intranetowej Zakładu, nadzór i realizacja procedur i instrukcji dot. „Polityki Bezpieczeństwa”, przyjmowanie zgłoszenia i usuwanie awarii sprzętu i oprogramowania komputerowego w komórkach organizacyjnych Zakładu, nadzór nad bezpieczeństwem danych, współpraca z zespołem organizacji i nadzoru w zakresie dokonywania rozliczeń z NFZ oraz przygotowywaniu raportów i statystyk na potrzeby komórek organizacyjnych i Dyrekcji Zakładu, pomoc w przygotowaniu projektów i specyfikacji do zakupu sprzętu komputerowego i oprogramowania,

Sekcją kieruje osoba koordynująca pracę. Stanowisko to podlega bezpośrednio pod *z-cę dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych*.

#### 11) Zadania i podległość **inspektora obrony cywilnej**.

Prowadzenie i koordynacja działań związanych z zabezpieczeniem przez zakład obrony cywilnej miasta we współpracy z właściwymi strukturami Urzędu Miasta oraz powiatowymi strukturami obrony cywilnej.

Stanowisko to podlega bezpośrednio pod *dyrektora*.

### § 11

1. Warunki współdziałania poszczególnych komórek celem zapewnienia prawidłowego i efektywnego funkcjonowania zakładu pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym oraz ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

1) Niemal wszystkie świadczenia wykonywane są w jednym obiekcie w sposób umożliwiający bezpośrednie komunikowanie się personelu oraz wymianę informacji zarówno w zakresie medycznym jak i administracyjno-gospodarczym (za wyjątkiem świadczeń wskazanych w dziale VI § 9 ust. 1 ). Możliwe jest korzystanie przez pacjentów ze świadczeń wszystkich medycznych komórek organizacyjnych w sposób bezkolizyjny.

2) W zakładzie obowiązuje system „pionowej” wymiany informacji pomiędzy dyrekcją a kadrami kierowniczą i podległymi pracownikami (cykliczne zebrania dyrekcji z kadrami kierowniczą, cykliczne spotkania kierowników z podległymi pracownikami) oraz system „poziomego” komunikowania się pracowników (przekazywanie i wymiana informacji pomiędzy poszczególnymi osobami z kadry kierowniczej oraz pomiędzy poszczególnymi pracownikami w danym elemencie struktury organizacyjnej).

3) Zakład jest przystosowany do wymogów określających warunki techniczne i sanitarne dla zakładów opieki zdrowotnej, zwłaszcza w zakresie obsługi osób niepełnosprawnych.

## VIII. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

### § 12

#### Informacje ogólne

1. Zakład organizuje i wykonuje świadczenia zdrowotne w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz świadczenia spoza tego ubezpieczenia na zasadach wskazanych stosownymi przepisami prawa.
2. Świadczenia zdrowotne realizowane w zakresie leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego, dotyczą profilaktyki, diagnostyki, terapii oraz rehabilitacji i obejmują zakres wskazany w § 8.
3. Świadczenia wykonywane przez zakład są realizowane głównie w oparciu o własną bazę diagnostyczno-terapeutyczną zakładu lub w niektórych przypadkach na podstawie umów z innymi podmiotami.
4. Bezpłatne świadczenia zdrowotne przysługują osobom ubezpieczonym w NFZ, na zasadach określonych w stosownych przepisach.
5. Zakład gromadzi informacje o swoich pacjentach w tradycyjnej dokumentacji papierowej oraz w komputerowej bazie danych.
6. Zakład zapewnia poufność informacji uzyskanych w związku z wykonywanymi usługami medycznymi zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
7. Pracownicy zatrudnieni w zakładzie są zobowiązani do udzielania pacjentom informacji, dotyczących zasad korzystania z usług zakładu.
8. W przypadku oczekiwania przez pacjenta ubezpieczonego świadczeń wykraczających poza wynikający z umowy z NFZ zakres kompetencji danej poradni, pacjent powinien być odpowiednio poinformowany o obowiązujących w tym zakresie przepisach i o możliwościach i uzyskania świadczenia w ramach ubezpieczenia w innym podmiocie. W przypadku kiedy pacjent uzyskał stosowną informację życzy sobie aby świadczenie zostało wykonane na miejscu w zakładzie i godzi się na wykonanie tego świadczenia za odpłatnością - pokrywa koszty świadczenia, wg obowiązującego cennika. W takim przypadku, w dokumentacji medycznej pacjenta (o ile przepisy przewidują prowadzenie takiej dokumentacji) lekarz lub inny personel medyczny, zależnie od rodzaju świadczenia, zamieszcza stosowną adnotację.
9. W przypadku usług ponadstandardowych w zakresie ubezpieczenia, nie przysługujących bezpłatnie - świadczenia udzielane są na koszt pacjenta, wg obowiązujących cenników.
10. Świadczenia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wykonywane są pacjentom, którzy zadeklarowali wolę objęcia ich opieką poprzez złożenie stosownego oświadczenia (deklaracja wyboru).
11. Świadczenia poradni specjalistycznych, za wyjątkami wskazanymi niżej, są wykonywane na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (poz lub specjalisty).  
Bez skierowania są udzielane świadczenia w przypadkach :
  - 1) jeżeli w wyniku finansowanych ze środków publicznych badań przesiewowych wykonywanych u dzieci stwierdzono występowanie chorób wrodzonych, udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia tych chorób
  - 2) ginekologa i położnika,
  - 3) wenerologa,
  - 4) dla osób chorych na gruźlicę,
  - 5) dla osób zakażonych wirusem HIV,
  - 6) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, Działaczy opozycji antykomunistycznej oraz osób represjonowanych z powodów Politycznych,
  - 8) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,

9) w zakresie leczenia uzależnień:

a) dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,

b) dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia - osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną,

10) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,

11) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,

12) dla osób posiadających zaświadczenie, o którym mowa w art. 47 ust. 1a. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dotyczy Świadczeniobiorców do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii).

12. Świadczenia wykonywane w ramach służby medycyny pracy wykonywane są na podstawie umów zawartych z pracodawcami, po uzyskaniu przez pracownika stosownego skierowania od pracodawcy.

13. Oddział rehabilitacji leczniczej realizuje świadczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku osób nieubezpieczonych świadczenia te realizowane są na zasadach odpłatności według cennika zakładowego.

14. Rejestracja pacjentów do leczenia w ramach świadczeń ambulatoryjnych odbywa się w różnych formach tj. poprzez osobiste zgłoszenie, telefonicznie lub przez osoby trzecie, w wyznaczonych godzinach.

15. W przypadku kiedy nie ma możliwości skorzystania przez pacjenta ze świadczeń w dniu zgłoszenia a stan jego zdrowia pozwala na oczekiwanie, pacjent może umówić termin wizyty w określonym dniu i określonym przedziale czasowym - na zasadzie wzajemnych uzgodnień.

16. W przypadku świadczeń ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego, jeżeli nie ma możliwości realizacji usługi zgodnie z oczekiwaniami pacjenta a jego stan zdrowia pozwala na oczekiwanie – zakład prowadzi kolejkę oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami.

17. Pacjent powinien zgłosić się do rejestracji z dowodem tożsamości, zawierającym nr PESEL oraz dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie z zastrzeżeniem ust.19

18 . Po dopełnieniu formalności związanych z rejestracją, pacjent udaje się do gabinetu lekarskiego.

19. W przypadkach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia pacjent może zgłaszać się po pomoc doraźną, bezpośrednio do gabinetu lekarskiego, nawet bez wymaganych dokumentów.

-

### **Porządek udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej**

1. Świadczenia zdrowotne realizowane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej dotyczą w szczególności: profilaktyki, leczenia oraz orzekania o stanie zdrowia, diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,

pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, rehabilitacji i opieki nad niepełnosprawnymi, opieki nad młodzieżą szkolną.

2. Pacjenci, chcący korzystać z usług lekarzy poz lub pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych są zobowiązani do wypełnienia deklaracji wyboru lekarza lub pielęgniarki.

3. Ubezpieczony ma prawo nieodpłatnego wyboru lekarza oraz pielęgniarki poz, nie częściej niż dwa razy w roku. Częstsza zmiana lekarza skutkuje koniecznością uiszczenia opłaty na rzecz NFZ.

4. Przed wizytą u lekarza, pacjent zgłasza się do właściwej rejestracji.

5. W przypadku nieobecności wybranego lekarza poz, pacjent może skorzystać z usług innych lekarzy, którzy przyjmują w danym dniu.

6. Lekarze mają prawo, w przypadkach medycznie uzasadnionych, do kierowania pacjentów na konsultacje specjalistyczne oraz do szpitala lub kliniki.

7. Osoby zapisane do lekarzy poz oraz pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych, zatrudnionych w SPZOZ mogą zrezygnować z usług świadczonych przez w/w personel poprzez złożenie deklaracji wyboru innego personelu w SPZOZ lub w innym podmiocie medycznym.

W przypadku rezygnacji ze świadczeń poz w tutejszym zakładzie, ponowne rozpoczęcie korzystania ze świadczeń w SPZOZ, wiąże się z koniecznością złożenia ponownej deklaracji wyboru personelu zatrudnionego w SPZOZ.

#### § 14

##### **Porządek udzielania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych**

1. Zadania z zakresu opieki specjalistycznej są realizowane w poradniach wskazanych w § 8.

-

2. Po otrzymaniu skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na konsultację specjalistyczną lub do leczenia, pacjent jest zobowiązany do dokonania rejestracji w kartotece, do wybranego specjalisty.

3. W przypadku kontynuacji dłuższego leczenia u specjalisty tej samej jednostki chorobowej, wystarczy jednorazowe skierowanie - do czasu zakończenia leczenia.

4. Pacjent ma prawo wyboru lekarza specjalisty, spośród lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego.

#### § 15

##### **Porządek udzielania świadczeń z zakresu medycyny pracy**

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny pracy dla pracowników są realizowane na podstawie umów zawartych pomiędzy zakładem, a pracodawcami, w oparciu o stosowne przepisy prawa.

2. Pracownicy zgłaszający się na badania profilaktyczne są zobowiązani do rejestracji w kartotece na podstawie obowiązującego skierowania od swojego pracodawcy (zgodnie z Rozp. Mz i OS z dnia 30.05.1996r.).

3. W zależności od rodzaju wykonywanej pracy, zgodnie z danymi zawartymi w skierowaniu na badania profilaktyczne, pracownik otrzymuje od personelu realizującego zadania służby medycyny pracy skierowanie na określone badania diagnostyczne oraz konsultacje specjalistyczne.

4. Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego i opinii lekarzy specjalistów (jeżeli jest to konieczne) oraz niezbędnych wyników badań diagnostycznych, uprawniony lekarz wydaje stosowne orzeczenie.

## § 16

### **Zasady korzystania z usług pracowni diagnostycznych.**

1. Bezpłatnie z usług pracowni diagnostycznych Zakładu mogą korzystać tylko pacjenci, którzy posiadają stosowne skierowanie od lekarzy zatrudnionych w Zakładzie lub skierowanie od lekarzy zatrudnionych w placówkach posiadających z tutejszym zakładem stosowne umowy gwarantujące odpłatność za wykonane badania.

W pozostałych przypadkach (pacjenci nie ubezpieczeni lub posiadający skierowanie od lekarzy innych niż wskazani w pkt. 1) mogą wykonać badania po uiszczeniu odpłatności określonej cennikiem zakładu.

2. Posiadanie skierowania uprawnia pacjenta do rejestracji w określonej pracowni diagnostycznej. Rejestracja odbywa się w wyznaczonych godzinach.

3. Po dokonaniu rejestracji badanie realizowane jest na bieżąco lub w określonym czasie, zależnie od możliwości. W przypadkach nie cierpiących zwłoki, stosuje się tryb „cito”.

4. Wyniki badań diagnostycznych w poszczególnych pracowniach, są wydawane w określonych dniach oraz godzinach.

5. Zasadą jest przekazywanie wyników badań zleconych przez lekarzy Zakładu, bezpośrednio do gabinetu lekarskiego. Pacjent ma prawo do otrzymania kopii wyników badań po zinterpretowaniu ich przez lekarza w trakcie wizyty kontrolnej.

6. Wyniki badań zleconych przez inne podmioty przekazywane są bezpośrednio do tych podmiotów lub przekazywane bezpośrednio pacjentom zależnie od uregulowań w odpowiedniej umowie.

7. Wyniki badań za które pacjent uiszczył odpłatność wydawane są do rąk tego pacjenta.

## § 17

### **Zasady korzystania ze świadczeń oddziału rehabilitacji dziennej**

1. Pacjent korzysta ze świadczeń oddziału rehabilitacji dziennej na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Świadczenie realizowane są w formie 2-3-4 tyg. turnusów, zależnie od wskazań.

3. Terminy zabiegów (dni, godziny) są ustalane przez personel oddziału.

4. Pacjent jest zobowiązany do stosowania zaleceń personelu odnośnie przygotowania do zabiegów oraz postępowania w trakcie zabiegów.

5. Pacjent rehabilitowany w oddziale rehabilitacji dziennej podlega ogólnym zasadom obowiązującym w tym oddziale, w tym obowiązany jest stosować się do zasad szczegółowych wskazanych przez personel oddziału jak również współpracującego z nim ściśle działu rehabilitacji.



## § 18

### **Zasady korzystania z usług fizjoterapeutycznych.**

1. Pacjent korzysta z usług fizjoterapeutycznych na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (czas ważności skierowania wynosi 30 dni – do 30 dni powinno być zarejestrowane).
2. Terminy zabiegów (dzień, godzina) są ustalane przez personel działu.
3. Pacjent jest zobowiązany do stosowania zaleceń personelu odnośnie przygotowania do zabiegu oraz postępowania w trakcie zabiegu.
4. Pacjent rehabilitowany w ramach pobytu dziennego podlega ogólnym zasadom obowiązującym w dziale w tym obowiązany jest stosować się do zasad szczegółowych wskazanych przez personel działu.

## § 19

### **Zasady przebywania w oddziale rehabilitacji leczniczej.**

1. Pacjenci zgłaszający się do oddziału rehabilitacji powinni posiadać skierowanie od lekarza prowadzącego leczenie.
2. Zgłaszający się pacjent powinien oddać do magazynu oddziału odzież i obuwie.
3. Pacjent przyjęty na oddział powinien poddać się zabiegom sanitarno-higienicznym.
4. Pacjent ma obowiązek stosowania się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego, jeżeli nie narusza to przepisów prawa oraz jego intymności i godności.
5. Pacjentowi przebywającemu w oddziale nie wolno bez uzgodnienia z lekarzem oddziału przyjmować leków innych niż zlecone przez lekarzy oddziału/zakładu, korzystać z usług innych lekarzy niż lekarze oddziału, poddawać się jakimkolwiek zabiegom medycznym innym niż zlecone przez lekarzy oddziału. W razie konieczności uzyskania porady lekarza innego niż lekarz oddziału decyzję o konsultacji wydaje kierownik oddziału/zakładu lub upoważniony przez niego lekarz.
6. W czasie wizyty lekarskiej, w porze dokonywania zabiegów oraz w czasie posiłków pacjenci są zobowiązani do przebywania w swoich salach.
7. Pacjent nie ma prawa zmieniać przydzielonego, na sali chorych miejsca, bez zgody personelu medycznego.
8. Pacjenci, przebywający poza oddziałem rehabilitacji, są zobowiązani do nakładania na pidżamę dresów lub szlafroków.
9. Opuszczenie oddziału może nastąpić tylko po uzyskaniu stosownej przepustki od personelu oddziału
10. Na terenie obiektu niedopuszczalne jest palenie tytoniu oraz spożywanie alkoholu.
11. Pacjent przebywający w oddziale nie może żądać od personelu usług osobistych nie związanych z leczeniem i pielęgnowaniem.
12. Pacjenci rehabilitowani w oddziale w ramach pobytu dziennego podlegają ogólnie obowiązującym przepisom oraz przepisom szczegółowym wskazanym przez personel.

## § 20 Informacje dodatkowe

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie przepisów prawa nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością.

2. Przy ustalaniu wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, nie przysługujące w ramach ubezpieczenia zdrowotnego osobom ubezpieczonym, stosuje się ceny, według obowiązującego w zakładzie cennika.

3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nie uprawnionym do bezpłatnych świadczeń określa dyrektor w drodze zarządzenia.

4. Numery telefonów do rejestracji poz i aos

telefon do rejestracji poz –15 842 21 41 (podany numer obsługiwany jest przez system kolejkowania rozmów, który dokonuje automatycznego przekierowania na 3 telefony rejestratorek)

telefon do rejestracji aos - 15/813 54 65

telefon do rejestracji p. ginekologiczno położniczej - 15/813 58 33

### § 20.a

#### **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporad oraz wskazanie miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w takiej formie.**

#### ***Informacje ogólne.***

1. Teleporada - jest to świadczenie zdrowotne zapewniające pacjentowi możliwość kontaktu za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności, w tym kontaktu telefonicznego, w sposób umożliwiający nawiązanie połączenia ze świadczeniodawcą bez zbędnej zwłoki.

2. Teleporady udzielane przez personel SPZOZ dotyczą świadczeń z zakresu porad poz i porad aos realizowanych przede wszystkim jako wszelkiego rodzaju konsultacje lekarskie odbywające się za pośrednictwem środków komunikacji na odległość .

3. Teleporady dotyczą sytuacji kiedy:

- pacjent nie może uzyskać bezpośredniego świadczenia medycznego ze względu na stan zdrowia nie pozwalający zgłosić mu się do podmiotu leczniczego i nie jest konieczna porada bezpośrednia połączona z badaniem przedmiotowym a wymagana jest konsultacja lekarska lub pielęgniarska (np. celem wydania zaleceń co do dalszego postępowania, wypisanie skierowań na badania, ordynacja leków, itp.)

- pacjent wymaga porady pracownika medycznego (np. celem wydania zaleceń co do dalszego postępowania, wypisanie skierowań na badania, ordynacji leków, itp.) a obawia się zakażenia w zakładzie opieki zdrowotnej natomiast jego stan zdrowia nie wymaga badania podmiotowego i nie jest konieczne bezpośrednie badanie pacjenta ze względu na jego stabilny stan zdrowia.

- zachodzą inne niż wskazane wyżej uzasadnione okoliczności, w których pacjent oczekujący na udzielenie mu porady i/lub wypisania recepty, zaświadczeń, skierowań na badania lub do innych podmiotów, nie może zgłosić się na do podmiotu leczniczego celem udzielenia mu świadczenia.

4. Personel udzielający świadczeń w formie teleporad przebywa w gabinetach lekarskich oraz pielęgniarskich właściwych dla udzielania świadczeń w formie bezpośredniej.

5.1. Celem uzyskania teleporady lekarskiej pacjent kontaktuje się z rejestracją zakładu telefonicznie i zostaje zarejestrowany do danego lekarza na określony termin, w którym udzielana jest teleporada.

telefon do rejestracji poz –15 842 21 41,

telefon do rejestracji aos - 15/813 54 65

telefon do rejestracji p. ginekologiczno położniczej - 15/813 58 33

5.2 Celem uzyskania teleporady pielęgniarskiej lub położnej pacjent kontaktuje się z numerem telefonu pielęgniarek środowiskowo rodzinnych 15 813 44 55 / rejestracją poradni ginekologiczno położniczej - 15/813 58 33

6. Informacje dotyczące udzielonej teleporady w tym opis stanu zdrowia zgłaszany przez pacjenta oraz opis udzielonych mu porad, wskazówek, wydanych skierowań, , itp. zaświadczeń zostaje zamieszczony w dokumentacji medycznej pacjenta.

7. Wytyczne co do funkcjonowania systemu teleporad wskazane poniżej, dotyczące poz, mają zastosowanie co do zasady także do teleporad w ramach aos w adekwatnym zakresie.

### ***Sposób funkcjonowania systemu teleporad w ramach poz w aspekcie możliwych infekcji COVID 19.***

*Sporządzono w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpień 2020 ? oraz 12 stycznia (Dz. U. poz. 95) oraz 1 lutego a także 5 marzec 2021 (Dz.U. poz. 231,) 2021 roku „w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej”*

#### **1. Zasady organizacyjne udzielania teleporad.**

1/ Teleporada w ramach poz - jest to świadczenie zdrowotne zapewniające pacjentowi możliwość kontaktu za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub systemu łączności, w tym kontaktu telefonicznego, w sposób umożliwiający nawiązanie połączenia ze świadczeniodawcą bez zbędnej zwłoki.

Teleporady nie mogą być realizowane w przypadkach:

- kiedy pacjent albo jego opiekun ustawowy nie wyrazi zgody na realizację w formie teleporady
- podczas pierwszej wizyty realizowanej przez lekarza wskazanego w deklaracji wyboru
- w związku z chorobą przewlekłą, w przebiegu której doszło do pogorszenia lub zmiany objawów
- w związku z podejrzeniem choroby nowotworowej
- dzieciom do 6 roku życia poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia, ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta, których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego

Teleporada poz jest realizowana:

- nie później niż w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu zgłoszenia się pacjenta do świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, systemu łączności lub osobistego, albo

- w późniejszym niż określony wyżej terminie ustalonym w porozumieniu z pacjentem lub jego opiekunem ustawowym.

2/ Osobą udzielającą teleporady jest lekarz, pielęgniarka lub położna poz.

3/ Standard organizacyjny teleporady udzielanej w tutejszym zakładzie w ramach poz obejmuje:

a) *system komunikacji:* systemem łączności, który został przyjęty w zakładzie do udzielania teleporad jest system łączności telefonicznej,

b) *sposób ustalania terminu teleporady:* termin teleporady poz jest ustalany telefonicznie przez pacjenta pod numerem telefonu 15 8422141 .

Są to numery rejestracji poz. Pacjent, który został umówiony na teleporadę zostaje wpisany do harmonogramu przyjęć pacjentów do danego lekarza na dany dzień i jest stosownie informowany o terminie i planowanej godzinie udzielenia teleporady. Na dany dzień jest wyciągana do tego lekarza dokumentacja medyczna celem dokonania stosownego wpisu dotyczącego udzielonej teleporady.

c) *sposób nawiązania kontaktu z pacjentem w celu udzielenia teleporady:* W czasie wyznaczonym na teleporadę pacjent dzwoni do gabinetu lekarskiego na wskazany przez rejestrację numer telefonu i udzielana jest teleporada / lub lekarz może sam skontaktować się z pacjentem oczekującym na udzielenie teleporady.

d) *sposób postępowania w sytuacji kiedy brak kontaktu z pacjentem w ustalonym terminie skutkuje anulowaniem teleporady:*

W razie gdy pacjent nie zadzwonił do gabinetu lekarskiego celem uzyskania teleporady, lekarz podejmuje trzykrotną próbę kontaktu z pacjentem w odstępie nie krótszym niż 5 minut. W razie braku kontaktu z pacjentem należy zaniechać dalszych prób kontaktu a fakt braku kontaktu wpisuje do terminarza przyjęć w rejestracji personel rejestracji jako notatkę (lekarz zgłasza ten fakt stosownie) . W przypadku zgłoszenia przez tego pacjenta w późniejszym okresie kolejnej próby uzyskania teleporady, należy jej udzielić w sposób i na zasadach wskazanych wyżej.

e) *w sytuacji kiedy lekarz w rozmowie telefonicznej z pacjentem dochodzi do wniosku, że konieczne jest bezpośrednio badanie pacjenta wskazuje pacjentowi sposób dalszego postępowania:*

- zgłosić się do zakładu w sytuacji kiedy wywiad i ocena stanu zdrowia pacjenta nie wskazuje na istnienie infekcji COVID-19 – w zakładzie zostaną podjęte działania celem leczenia i diagnostyki,

- zgłosić się do najbliższego SOR (szpitalny oddział ratunkowy) w sytuacji kiedy pacjent według oceny lekarza wymaga udzielenia pilnej pomocy a nie prezentuje objawów COVID-19,

- zgłosić się na SOR w sytuacji kiedy pacjent według oceny lekarza prezentuje objawy COVID-19 i wymaga pilnej pomocy / lub zgłosić się do najbliższego szpitala zakaźnego własnym środkiem transportu / lub wezwać transport medyczny właściwy dla COVID 19, który

przetransportuje pacjenta do najbliższej placówki medycznej, w której będzie mogła być udzielna pomoc.

## 2. Instrukcje

\*Sposób realizacji e- recepty w trakcie teleporady:

- do wystawienia e-recepty lekarz wykorzystuje system informatyczny zakładu podłączony do platformy P1,
- lekarz wypisuje receptę i określa leki które ordynuje według własnej opinii w sytuacji kiedy uzna wypisanie e-recepty za możliwe i celowe,
- po wystawieniu e-recepty w trakcie teleporady lekarz przekazuje pacjentowi kod dostępu do e-recepty w sposób słowny (lub w sytuacji kiedy e-recepta jest wystawiona po zakończeniu teleporady sporządza wydruk tzw. wydruk wizualizacji e-recepty, na którym poza informacjami szczegółowymi o przepisanych lekach znajduje się również kod dostępu do e-recepty – taki wydruk pacjent lub osoba przez niego upoważniona może odebrać w zakładzie w punkcie weryfikacji pacjenta przy wejściu do przychodni lub w rejestracji, lub też uzyskać ten kod w trakcie kontaktu telefonicznego z rejestracją poz. Możliwe jest również przekazanie pacjentowi kodu recepty SMS-em
- pacjent ma również możliwość uzyskania dostępu do wystawionych e-recept poprzez portal pacjent.gov.pl (po uprzedniej rejestracji i konfiguracji konta w portalu),

-kod recepty wraz z numerem PESEL pacjent podaje w aptece w trakcie realizacji zlecenia na wydanie leków, w przypadku kiedy pacjent dysponuje wydrukiem wizualizacji e-recepty numer PESEL nie jest wymagany

\*Wystawianie e-skierowań w trakcie teleporady *(w sytuacji kiedy ma to zastosowanie)*:

- do wystawienia e-skierowania w trakcie teleporady lekarz wykorzystuje system informatyczny zakładu,
- e-skierowanie wystawiane jest w sytuacji kiedy lekarz uzna, że jest zasadne lub niezbędne,
- po wystawieniu e-skierowania lekarz przekazuje pacjentowi kod dostępu do e-skierowania w sposób słowny lub w sytuacji kiedy e -skierowanie jest wystawione po zakończeniu teleporady sporządza wydruk, tzw. wydruk wizualizacji e- skierowania, na którym znajdują się informacje szczegółowe. Taki wydruk pacjent lub osoba przez niego upoważniona może odebrać w zakładzie w punkcie weryfikacji pacjenta przy wejściu do przychodni lub w rejestracji lub też uzyskać ten kod w trakcie kontaktu telefonicznego z rejestracją.
- pacjent ma również możliwość uzyskania dostępu do wystawionych e-skierowań poprzez portal pacjent.gov.pl (po uprzedniej rejestracji i konfiguracji konta w portalu)

\*Realizacja e-skierowania *(w sytuacji kiedy ma to zastosowanie)*:

- pacjent po zgłoszeniu się do rejestracji poradni, do której chce się zarejestrować na podstawie e-skierowania informuje personel i o formie skierowania jaką posiada.
- personel rejestracji po weryfikacji tożsamości pacjenta prosi pacjenta o podanie kodu dostępu do e-skierowania. Przy użyciu systemu informatycznego połączonego z platformą P1 personel

rejestracji pobiera dane o e-skierowaniu z platformy P1. Po weryfikacji danych pobranych z platformy P1 i zatwierdzeniu przez personel rejestracji następuje wyznaczenie i pacjentowi terminu umówionej wizyty i przekazanie mu stosownej informacji.

\*Sposób realizacji e-zlecenia na wyroby medyczne *(w sytuacji kiedy ma to zastosowanie)*:

- do wystawienia e-zlecenia na wyroby medyczne lekarz wykorzystuje system informatyczny zakładu posiadający funkcjonalność komunikacji z portalem AP-ZZ.
- e- zlecenie na wyroby medyczne wystawiane jest w sytuacji kiedy lekarz uzna, że jest zasadne lub niezbędne.
- po uzupełnieniu danych w formularzu zlecenia na zaopatrzenie medyczne oraz weryfikacji uprawnień dodatkowych pacjenta, lekarz wykonuje operację wysłania zlecenia do portalu AP-ZZ. Istnieje również możliwość przekazania pacjentowi unikalnego numeru zlecenia (znajdującego się na wydruku), z którym pacjent może udać się do punktu realizacji zlecenia. W takiej sytuacji nie jest konieczne potwierdzenie zlecenia w oddziale NFZ. Zlecenie może być też zrealizowane poza miejscem stałego zamieszkania. Lekarz informuje pacjenta o sposobie realizacji zlecenia.

\*Sposób realizacji zlecenia badań dodatkowych w szczególności laboratoryjnych i obrazowych.

W sytuacji kiedy według oceny lekarza istnieje konieczność zlecenia pacjentowi badań dodatkowych w trakcie realizowania świadczeń w ramach teleporady, a stan zdrowia pacjenta pozwala mu na wyjście z domu i poddanie się takim badaniom, lekarz zleca badania:

- poprzez system informatyczny bezpośrednio do pracowni diagnostycznej jeżeli na to pozwalają warunki techniczne i możliwości zastosowania takiej formy wydawania skierowań,
- poprzez wydruk skierowania z systemu lub poprzez ręczne wypisanie skierowania i poinformowanie pacjenta, że skierowanie jest do odbioru w punkcie weryfikacji sanitarno-epidemiologicznej pacjenta przy wejściu do przychodni (odbior osobisty lub poprzez osobę upoważnioną). W każdym przypadku skierowanie takie musi znajdować się w zaklejonej kopercie z dopiskiem poufne do rąk ..... *(imię i nazwisko pacjenta)*.

\*Sposób założenia Internetowego Konta Pacjenta

- otworzyć stronę internetową [pacjnet.gov.pl](http://pacjnet.gov.pl)
- wybrać jeden ze sposobów logowania (metoda autoryzacji) np. poprzez „profil zaufany”
- potwierdzić dane logowania
- przy każdym kolejnym logowaniu użyć wybrany sposób logowania.

### 3. Numery telefonów teleporad poz podane do wiadomości NFZ:

1/ Pod oboma poniższymi numerami telefonów można **zgłosić potrzebę wypisania leków**, uzyskać **informacje ogólne, pomoc w poruszaniu się po systemie ochrony zdrowia tutejszego zakładu w czasach epidemii, itp.**

15 8135455 (gabinet pielęgniarek praktyki poz)

2/ Pod oboma poniższymi numerami telefonów można uzgodnić termin **teleporady poz z danym lekarzem**, uzyskać zdalne przepisanie leków w ramach e-recepty, uzyskać e- skierowanie czy też e- zlecenie - zależnie od stanu zdrowia pacjenta i uznania przez lekarza wskazań lub konieczności.

15 842 21 41 - rejestracja podstawowej opieki zdrowotnej

#### 4. Ogólne wytyczne co do udzielania teleporad:

Osoba udzielająca teleporady musi przed jej udzieleniem:

- przedstawić się
- potwierdzić tożsamość pacjenta (spytać o imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, inne dane które mogą potwierdzić tożsamość)
- zachować poufność w trakcie udzielania teleporady (zadbać o to aby nie słuchały rozmowy osoby postronne)
- dokonać w dokumentacji medycznej pacjenta adnotacji o udzieleniu teleporady i opisu stanu faktycznego.
- w przypadku przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, stosować rozwiązania techniczne gwarantujące, integralność oraz bezpieczeństwo i ochronę przed nieuprawnionym dostępem i wykorzystaniem,
- w trakcie udzielania teleporady na podstawie badania podmiotowego ustalić czy teleporada jest wystarczająca w odniesieniu do problemu zdrowotnego, dla którego została udzielona czy też istnieje konieczność udzielenia świadczenia w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.
- jeżeli istnieje konieczność udzielenia świadczenia w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, należy pacjenta poinformować o konieczności zgłoszenia się do zakładu (jeżeli nie ma ku temu przeciwwskazań) lub też wskazać miejsce i sposób dalszego leczenia w razie potrzeby wyposażając pacjenta w odpowiednie skierowania.

### IX. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI ZAKŁADAMI OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA PACJENTÓW I CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA.

#### § 21

1. W przypadku konieczności wykonania dla pacjenta pozostającego w leczeniu, badań diagnostycznych, których zakład nie zapewnia we własnym zakresie - badania te zlecane są innym podmiotom, w ramach zawartych umów.

2. W przypadku, gdy pacjent wymaga rozpoczęcia pilnego leczenia w innym zakładzie opieki zdrowotnej, zlecany jest transport medyczny zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zakład ma podpisaną stosowną umowę z zakładem realizującym transport pacjentów.

3. Ubezpieczonemu na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje bezpłatny przejazd środkiem transportu sanitarnego do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie w przypadkach:

- 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia
- 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia

4. Ubezpieczonemu na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje również bezpłatny przejazd środkiem transportu sanitarnego w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie.

5. W przypadkach nie wymienionych w ust. 3 i 4 na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczonemu przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością - zgodnie z właściwymi przepisami prawa dotyczącymi transportu sanitarnego pacjentów z określonym stopniem niesprawności.

## X. ZASADY DOSTĘPU PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, W TYM WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.

### § 22

1. Pacjent ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej, która jego dotyczy.

Wgląd ten następuje za pośrednictwem lekarza leczącego lub innego lekarza, bądź innej osoby wskazanej przez dyrektora.

2. Pacjent ma prawo do wydania mu kopii bądź odpisu jego dokumentacji medycznej. O wydanie odpisu lub kopii dokumentacji medycznej wnioskuje na piśmie pacjent, osoba przez niego pisemnie upoważniona bądź jego przedstawiciel ustawowy. Osoba wnioskująca musi przedstawić dokument potwierdzający tożsamość.

3. Koszt wydania kopii dokumentacji medycznej lub jej odpisu ponosi osoba wnioskująca. Zasady odpłatności i jej maksymalna wysokość są uregulowane stosownymi przepisami prawa w szczególności ustawą o prawach pacjenta. W związku z faktem, że wysokość odpłatności za wskazane wyżej usługi jest zmienna zależnie od przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie - wysokość przedmiotowych opłat w Zakładzie szczegółowo określa dyrektor Zakładu w drodze zarządzenia.

3.1 Cennik usługi udostępniania dokumentacji stanowi *załącznik nr 2* do Regulaminu.



## XI. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

### § 23

1. W przypadku wykonywania świadczeń płatnych bezpośrednio przez pacjenta, przed wykonaniem świadczenia pacjent obowiązany jest uiścić stosowną opłatę w kasie zakładu. Zlecenie na dokonanie takiej płatności wydaje odpowiedni personel zakładu (zgodnie z wewnętrznymi uregulowaniami) - zależnie od rodzaju świadczenia, o które ubiega się pacjent.

2. W przypadkach pilnych może być indywidualnie zastosowany tryb odmienny od wskazanego w ust. 1.

## XII. WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

### § 24

1. Opłaty za świadczenia wykonywane poza systemem finansowania ze środków publicznych pobierane są zgodnie z cennikiem zakładowym wprowadzonym zarządzeniem dyrektora.

1.1 cennik opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych stanowi **załącznik nr 3** do Regulaminu.

## XIII. WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK NA PODSTAWIE USTAWY Z DNIA 31 STYCZNIA 1959 R O CMENTARZACH I CHOWANIU ZMARŁYCH (DZ. U. Z 2000R NR 23 POZ. 295, Z PÓŹN. ZM.) ORAZ OD PODMIOTÓW NA ZLECENIE KTÓRYCH PRZECHOWUJE SIĘ ZWŁOKI W ZWIĄZKU Z TOCZĄCYM SIĘ POSTĘPOWANIEM KARNYM.

### § 25

1. Zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta w oddziale rehabilitacji leczniczej reguluje wewnątrzzakładowa procedura.

1.1 w szczególności ustala się, że osobą powiadamiającą lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta w oddziale rehabilitacji jest pielęgniarka oddziału.

2. Zakład nie ma możliwości przechowywania zwłok we własnym zakresie, gdyż nie pozwala mu na to określona infrastruktura. W związku z powyższym, w przypadku zgonu pacjenta przebywającego w oddziale/zakładzie rehabilitacji leczniczej, po dokonaniu niezbędnych a określonych przepisami prawa czynności, oraz po upływie 2 godzin od chwili zgonu pacjenta – zwłoki są przekazywane w uzgodnieniu z rodziną pacjenta/osobą lub instytucją uprawnioną do pochowania zwłok, do właściwego zakładu pogrzebowego.

3. W przypadku, w którym nie jest możliwe uzgodnienie z rodziną/osobą lub instytucją uprawnioną do pochowania zwłok właściwego zakładu pogrzebowego w ciągu 2 godzin od chwili zgonu pacjenta, zwłoki są przekazywane do podmiotu posiadającego chłodnię (zakładu pogrzebowego) zgodnie z zawartą umową pomiędzy Zakładem a tym podmiotem. W takim przypadku rodzina/osoba lub instytucja uprawniona do pochowania zwłok nie jest obligowana dokonać pochówku poprzez zakład pogrzebowy, w którym przechowywane są zwłoki, ale może dokonać swobodnego wyboru zakładu pogrzebowego po wybraniu zwłok z chłodni.

4. Koszty przechowywania zwłok do 72 godzin od chwili zgonu pacjenta ponosi zakład.
5. Koszt przechowywania zwłok powyżej 72 godzin od chwili zgonu pacjenta ponoszą osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok w wysokości określonej cennikiem zakładu pogrzebowego).
- 5.1 Wysokość opłat o których mowa w pkt 5 wskazana jest w *załączniku nr 4* do Regulaminu.

### XIII. TRYB PRZYJMOWANIA I SKŁADANIA SKARG I WNIOSKÓW

#### § 26

1. Skargi i wnioski pacjentów, dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych są rozpatrywane przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych oraz dyrektora.
2. Uwagi dotyczące działalności administracji rozpatruje dyrektor zakładu.
3. W przypadku składania skargi, może następować to poprzez ustne jej sformułowanie do właściwej osoby lub poprzez wpis w książkę ewidencji skarg i wniosków, która zawiera następujące dane: datę skargi, imię i nazwisko oraz adres składającego skargę, określenie sprawy, podpis składającego skargę, podpis przyjmującego, data i sposób rozpatrzenia skargi. Książka ewidencji skarg i wniosków jest dostępna w sekretariacie zakładu. W przypadku gdy osoba skarżąca oczekuje pisemnej odpowiedzi na skargę powinna złożyć ją w formie pisemnej.
4. O wyniku rozpatrzenia skargi, wnoszący skargę jest informowany niezwłocznie.
5. Odpowiedź na skargę przygotowują właściwe komórki organizacyjne, których skarga dotyczy a ostatecznie akceptuje dyrektor zakładu.
6. O fakcie zaistnienia skargi oraz o jej rodzaju jak również o treści udzielonej odpowiedzi każdorazowo informowany jest dyrektor zakładu.

### XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 27

1. Zasady dyscypliny pracy oraz inne sprawy, związane ze stosunkiem pracy określa Regulamin Pracy.
2. System wynagrodzeń, określa Regulamin Wynagradzania
3. Zasady korzystania z funduszu świadczeń socjalnych określa Regulamin Świadczeń Socjalnych.
4. System finansowo - księgowy określa: Plan kont, Instrukcja kasowa oraz Instrukcja obiegu dokumentacji księgowej.
5. System kontroli wewnętrznej określony jest Regulaminem kontroli wewnętrznej oraz stosownymi zarządzeniami dyrektora.
6. Pozostałe dziedziny działalności zakładu nie uregulowane niniejszym Regulaminem regulują zarządzenia dyrektora oraz obowiązujące przepisy prawa.
7. Informacje o sprawach zakładu podawane są na tablicy ogłoszeń.

8. Obowiązkiem każdego pracownika jest znajomość postanowień zawartych w niniejszym Regulaminie i ich przestrzeganie.

9. Regulamin został nadany przez dyrektora zakładu.

10. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

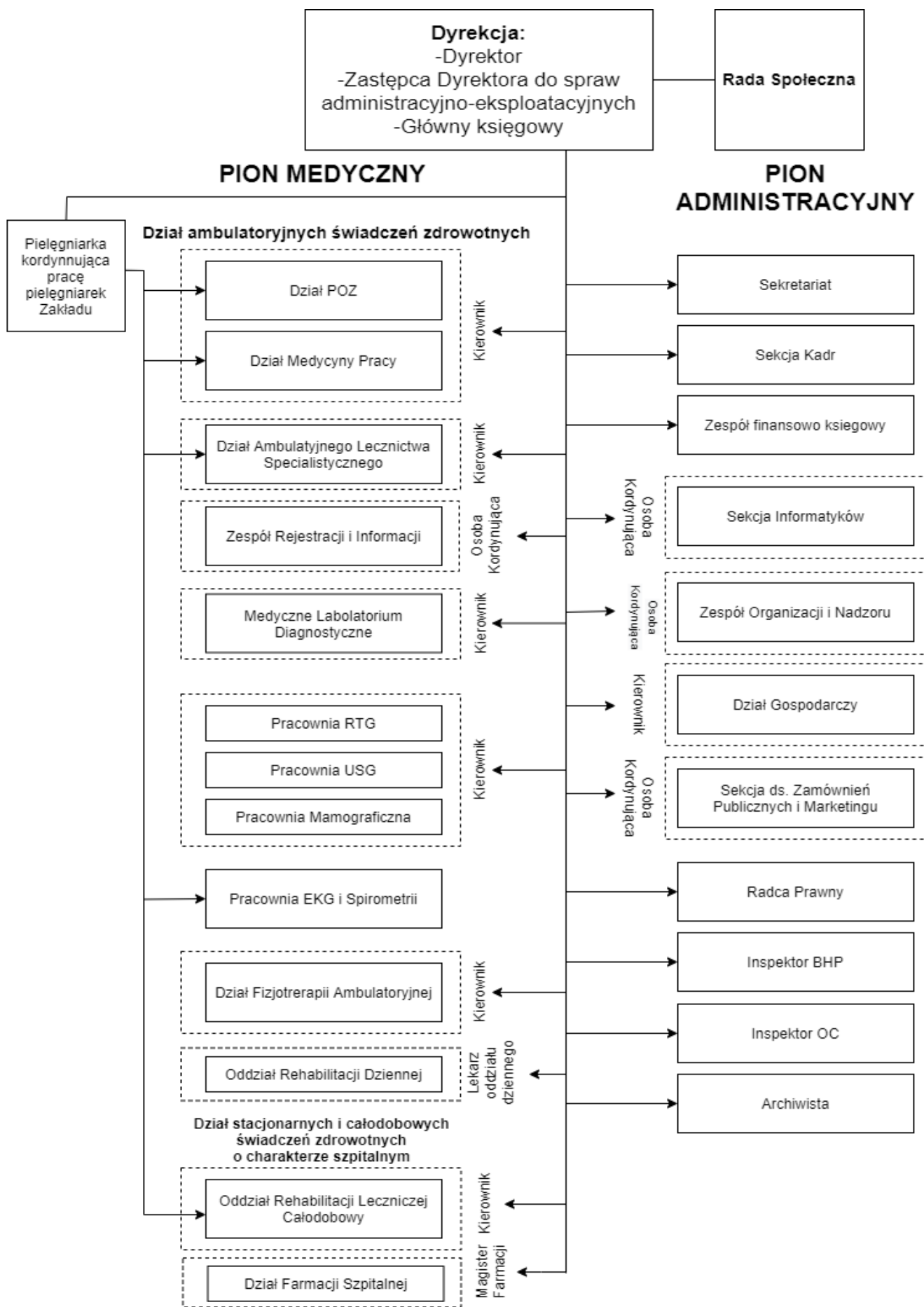
Załącznik nr 1 - schemat organizacyjny

Załącznik nr 2 - cennik usługi udostępniania dokumentacji

Załącznik nr 3 - cennik opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

Załącznik nr 4 – cennik opłat za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin.

# Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ



## Załącznik Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ.

### **Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli ul. Kwiatkowskiego 2**

1. Ustala się następujące opłaty za sporządzenie kopii lub wykonywanie wyciągów i odpisów dokumentacji medycznej
  - 1.1 na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o udostępnienie dokumentacji medycznej pierwszą kopię należy zrealizować bezpłatnie za każdym razem, kiedy wniosek dotyczy dokumentów, których Pacjent wcześniej nie otrzymał
  - 1.2 za jedną stronę kserokopii dokumentacji formatu A4 dla pacjenta zakładu –  
 $0,32 \text{ zł} + 23\% \text{ VAT} = 0,40 \text{ zł}$ .
  - 1.3 za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji –  $9,03 \text{ zł} + 23\% \text{ VAT} = 11,10$
  - 1.4 za dokumentację medyczną na elektronicznym nośniku danych –  $1,81 \text{ zł} + 23\% \text{ VAT} = 2,20 \text{ zł}$
- 2 Nie pobiera się opłaty za sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii indywidualnej dokumentacji medycznej na rzecz:
  - 2.3 Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
  - 2.4 Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.
  - 2.5 Policji, Sądu.
  - 2.6 Osób ubiegających się o przyznanie renty.

**Cennik usług medycznych  
nie finansowanych ze środków publicznych  
SP ZOZ w Stalowej Woli ul. Kwiatkowskiego 2.**

<i>Lp.</i>	<i>Rodzaj świadczenia</i>	<b>Cena</b>
<b><i>OKULISTYKA</i></b>		
1.	Konsultacja okulistyczna	80,00
2.	Ocena pola widzenia	120,00
3.	Płukanie kanalików łzowych	180,00
4.	Usunięcie ciała obcego	180,00
<b><i>OTORYNOLARYNGOLOGIA</i></b>		
1.	Konsultacja otorynolaryngologiczna	80,00
2.	Audiogram / Tympanometr	200,00
3.	Płukanie uszu wraz z badaniem	100,00
4.	Przedmuchiwanie trąbki słuchowej	100,00
5.	Tamponada nosa	130,00
6.	Usunięcie tamponady nosa	180,00
7.	Usunięcie ciała obcego z ucha	180,00
8.	Usunięcie ciała obcego z gardła	180,00
<b><i>KARDIOLOGIA</i></b>		
1.	Konsultacja kardiologiczna	80,00
2.	Badanie kardiologiczne wraz z Ekg	120,00
3.	ECHO serca	200,00
4.	Holter ciśnieniowy i Ekg	220,00
5.	Badanie EKG	40,00

<b>CHIRURGIA /ORTOPEDIA</b>		
1.	Konsultacja chirurgiczna /ortopedyczna	80,00
2.	Nacięcie ropnia	70,00
3.	Zszycie rany + opatrunek / zależnie od wielkości 6-10 cm	180,00
4.	Wycięcie guzka, zszycie, wysłanie do bad. histopat.	380,00
5.	Biopsja diagnostyczna + bad. histopatologiczne	380,00
6.	Założenie gipsu	200,00
7.	Zmiana opatrunku mały	70,00
8.	Zmiana opatrunku duży	90,00
9.	Zdjęcie szwów	80,00
10.	Usunięcie paznokcia	80,00
11.	Ostrzyknięcie stawu lekiem własnym pacjenta	130,00
<b>NEUROLOGIA</b>		
1.	Konsultacja neurologiczna	80,00
<b>DERMATOLOGIA</b>		
1.	Konsultacja dermatologiczna	80,00
2.	Krioterapia CO2	70,00
3.	Biopsja / z bad. histopat./	380,00
4.	Posiew ropy i lekowrażliwość	120,00
5.	Oczyszczenie owrzodzeń + opatrunek mały	90,00
6.	Oczyszczenie owrzodzeń + opatrunek duży	120,00
7.	Wycięcie płytki paznokciowej	80,00
8.	Posiew na grzyby	120,00
9.	Testy naskórkowe płatkowe	280,00
<b>REHABILITACJA</b>		
1.	Konsultacja lekarska	80,00
<b>REUMATOLOGIA</b>		

1.	Konsultacja reumatologiczna	80,00
2.	Ostrzyknięcie stawu lekiem własnym pacjenta	130,00
<b>GINEKOLOGIA</b>		
1.	Konsultacja ginekologiczna	80,00
2.	Cytologia	95,00
3.	Posiew z dróg rodnych	120,00
4.	Nacięcie ropnia	70,00
5.	Usuwanie / ściąganie / szwów	75,00
6.	Zmiana opatrunków - w zależności od wielkości rany	70,00 - 90,00
<b>POZ</b>		
1.	Badanie ogólnolekarskie	70,00
<b>MEDYCYNA SPORTOWA</b>		
1.	Badanie lekarza medycyny sportowej wraz z wydaniem zaświadczenia ( bez badań dodatkowych i konsultacji )	90,00
<b>GABINET ZABIEGOWY</b>		
1.	Opatrunek prosty	40,00
2.	Kroplówka – bez leku	25,00
3.	Iniekcja domięśniowa	15,00
4.	Iniekcja dożylna	20,00
5.	Iniekcja podskórna	15,00
6.	Pomiar ciśnienia	15,00
<b>PRACOWNIA EKG</b>		
1.	Badanie Ekg	40,00
2.	Badanie Ekg z opisem	60,00
3.	Próba wysiłkowa dla sportowców (cykloergometr)	120,00
<b>INNE</b>		
	Wydanie zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia na prośbę	50,00 + VAT



pacjenta (z wyłączeniem ZUS, KRUS)	
------------------------------------	--

**Cennik zabiegów fizjoterapeutycznych  
SP ZOZ w Stalowej Woli ul. Kwiatkowskiego 2**

<b>Lp.</b>	<b>RODZAJ ZABIEGÓW</b>	<b>CENA – 1 zabieg</b>
<b>1.</b>	<b>KINEZYTERAPIA</b>	
1.1.	Badanie narządu ruchu	10 zł
1.2.	Kinezyterapia indywidualna w szerokim zakresie	15 zł – 20 zł
1.3.	Kinezyterapia indywidualna w wąskim zakresie	10 zł
1.4.	Wyciąg szyjny	7 zł
1.5.	Wyciąg lędźwiowy	7 zł
1.6.	Terapia łączona kręgosłupa	7 zł
1.7.	Bieżnia	7 zł
1.8.	Trening równowagi	10 zł
<b>2.</b>	<b>Elektrolecznictwo</b>	
2.1.	Galwanizacja	7 zł
2.2.	Jonoforeza	7 zł
2.3.	Elektrostymulacja	8 zł
2.4.	Elektrostymulacja urologiczna	8 zł
2.5.	Tonoliza	8 zł
2.6.	Prądy diadynamiczne	7 zł
2.7.	Prądy inerferencyjne	7 zł
2.8.	Prądy TENS	7 zł
2.9.	Prądy TRABERTA	7 zł
2.10.	Prądy KOTZA	7 zł
2.11.	Prąd falujący	7 zł
2.12.	Mikroprądy	7 zł
2.13.	Terapia podciśnieniowa	8 zł
2.14.	Kąpiel czterokomorowa	12 zł
2.15.	Kąpiel dwukomorowa	9 zł
<b>3.</b>	<b>Ultradźwięki</b>	
3.1.	Ultradźwięki miejscowe	8 zł
3.2.	Fonoforeza	8 zł
3.3.	Ultrafonoforeza	9 zł
<b>4.</b>	<b>Laseroterapia</b>	
4.1.	Laseroterapia miejscowa	8 zł
<b>5.</b>	<b>Leczenie polem elektromagnetycznym i magnetycznym</b>	
5.1.	Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	8 zł
5.2.	Diatermia krótkofalowa	8 zł

5.3.	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	7 zł
5.4.	Magnetostymulacja	6 zł
5.5.	Pole magnetyczne niskiej częstotliwości + masaż wibracyjny mechaniczny	7 zł
<b>6.</b>	<b>Światłolecznictwo i ciepłolecznictwo</b>	
6.1.	Naświetlanie promieniami podczerwonymi i ultrafioletowymi	6 zł
6.2.	Naświetlanie światłem solaryzowanym	6 zł
6.3.	Naświetlanie światłem solaryzowanym kolorowym	6 zł
6.4.	Okłady, zawijania fango – 1 okolica	8 zł
<b>7.</b>	<b>Hydroterapia</b>	
7.1.	Kąpiel wirowa kończyn górnych	10 zł
7.2.	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	12 zł
7.3.	Masaż podwodny miejscowy	15 zł
<b>8.</b>	<b>Krioterapia</b>	
8.1.	Krioterapia miejscowa CO <sub>2</sub>	8 zł
<b>9.</b>	<b>Masaż</b>	
9.1.	Masaż suchy (min. 15 min. na 1 okolicę)	10 zł
9.2.	Masaż suchy jednej połowy ciała	15 zł
9.3.	Masaż suchy całkowity	40 zł
9.4.	Masaż mechaniczny wibracyjny (aquavibron)	8 zł
9.5.	Masaż mechaniczny wibracyjny (mata)	6 zł
9.6.	Masaż limfatyczny ręczny (jedna okolica)	20 zł
9.7.	Masaż limfatyczny mechaniczny	8 zł
<b>10.</b>	<b>Terapia energotonowa</b>	<b>15 zł</b>

### Cennik badań USG

Lp.	Rodzaj badania	Cena
1.	USG tarczycy i szyi	100,00
2.	USG serca	140,00
3.	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	120,00
4.	USG zmian powierzchniowych (tkanek miękkich)	100,00
5.	USG narządów miednicy małej	100,00
6.	USG ciąży wczesnej	120,00

7.	USG ciąży zaawansowanej	150,00
8.	USG jąder	130,00
9.	USG sutków	130,00
10.	USG ginekologiczne	100,00
11.	USG tętnic szyjnych	150,00
12.	USG tętnic kręgowych	150,00
13.	USG tętnic kończyn dolnych	200,00
14.	USG żył kończyn dolnych	150,00

**Cennik badań mammograficznych  
SP ZOZ w Stalowej Woli ul. Kwiatkowskiego 2**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj badania</b>	<b>Cena</b>
1.	Mammografia* !!!!	90,00

*\*!!! Zakład do końca października 2026 nie wykonuje komercyjnych badań mammograficznych ze względu na ograniczenia w tym zakresie wynikające z przyznanej dotacji z budżetu państwa na zakup mammografu cyfrowego.*

**CENNIK BADAŃ RENTGENOWSKICH**

**SPZOZ w Stalowej Woli ul. Kwiatkowskiego 2**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj badania</b>	<b>Cena</b>
1.	Zdjęcie klatki piersiowej PA	60,00
2.	Zdjęcie klatki piersiowej z oceną sylwetki serca	80,00
4.	Zdjęcie czaszki	80,00
5.	Zdjęcie siodełka tureckiego – celowane	50,00
6.	Zdjęcie oczodołu 2 projekcje / ciało obce /	60,00

7.	Zdjęcie zatok obocznych nosa	60,00
8.	Zdjęcie nosa	60,00
9.	Zdjęcie zuchwy	80,00
10.	Zdjęcie uszu, dwie projekcje	80,00
11.	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego 2 projekcje	80,00 zdjęcia dodatkowe 20,00
12.	Zdjęcie kręgosłupa piersiowego	80,00
13.	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego	80,00
14.	Zdjęcie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP ( skolioza)	100,00
15.	Zdjęcie kości krzyżowej 2 projekcje	80,00
16.	Zdjęcie miednicy małej	60,00
17.	Zdjęcie miednicy ze stawami biodrowymi	80,00
18.	Zdjęcie stawu biodrowego	60,00
19.	Zdjęcie uda 2 projekcje	80,00
20.	Zdjęcie kolana	80,00
21.	Zdjęcie kolan AP + 2 projekcje boczne	100,00
22.	Zdjęcie podudzia 2 projekcje	80,00
23.	Zdjęcie stawu skokowego	80,00
24.	Zdjęcie stóp AP + 2 projekcje boczne – R.Z.S.	80,00
25.	Zdjęcie stopy AP + boczne	80,00
26.	Zdjęcie żeber	80,00
27.	Zdjęcie obu kości piętowych	60,00
28.	Zdjęcie kości piętowej – boczne	60,00
29.	Zdjęcie barku	60,00
33.	Zdjęcie obojczyka	60,00
31.	Zdjęcie kości ramiennej	80,00
32.	Zdjęcie łokcia	80,00

33.	Zdjęcie przedramienia	60,00
34.	Zdjęcie nadgarstka	60,00
35.	Zdjęcie śródrećcza	60,00
36.	Zdjęcie dłoni 2 projekcje ( uraz )	60,00
37.	Zdjęcie obu dłoni AP – R.Z.S.	80,00
38.	Zdjęcie palca	60,00
39.	Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	80,00

**MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE  
CENNIK BADAŃ**

**HEMATOLOGIA, KOAGULOLOGIA**

<b>BADANIE</b>	<b>CENA</b>
Morfologia z rozmazem	14,00
Rozmaz (wg Schillinga) - manualnie	12,00
Retikulocyty	8,00
OB	10,00
APTT (czas kaolinowo-kefalinowy)	12,00
PT (czas protrombinowy, wskaźnik INR)	10,00
Fibrynogen	12,00
D-dimery	40,00
Płytki manualnie	10,00
<i>Leukocytoza</i>	4,50
	2,00

Czas krwawienia	

## BADANIA MOCZU

<i>BADANIE</i>	<i>CENA</i>
Badanie ogólne moczu	6,00
Mocz ogólnie + osad	14,00
Badanie glukozy w moczu– jakościowo	6,00
Badanie glukozy w moczu – ilościowo	6,00
Badanie ketonów w moczu	4,00
Urobilinogen w moczu	4,00
<i>Barwniki żółciowe w moczu</i>	4,00
pH moczu	4,00
Ciężar właściwy moczu	4,00
Białko w 1-razowej porcji moczu	10,00

## BADANIA KAŁU

<i>BADANIE</i>	<i>CENA</i>
Krew utajona w kale	16,00
<i>Test na obecność lamblii</i>	30,00
Kał na pasożyty (jedno oznaczenie)	16,00
Wymaz na owsiki	16,00

## CHEMIA KLINICZNA

<b>BADANIE</b>	<b>CENA</b>
a-Amylaza (diastaza) [AMY]	13,00
Albumina	10,00
Aminotransferaza alaninowa (ALAT)	10,00
Aminotransferaza asparaginianowa (ASPAT)	10,00
Białko całkowite	10,00
Bilirubina całkowita	10,00
Celuroplazmina	55,00
Cholesterol całkowity	9,00
Cholesterol HDL	9,00
Cholesterol LDL wyliczony	3,00
Cholinoesteraza (CHE)	25,00
Cynk	65,00
Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	16,00
Fosfataza zasadowa (ALP, AP)	10,00
Fosfor	10,00
g-Glutamyl-transpeptydaza (gamma-GT)	10,00
Glukoza	7,00
Kinaza kreatynowa (CK-NAC, CPK)	14,00
Kinaza kreatynowa-izoenzym CK-MB	30,00
Kreatynina	10,00
Krzywa cukrowa 2 punktowa	14,00
Krzywa cukrowa 3 punktowa	21,00

Kwas moczowy	10,00
Lipaza	25,00
Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)	30,00
Lit	25,00
Magnez	10,00
Miedź	55,00
Mocznik	10,00
Potas	10,00
Sód, potas, chlorki	20,00
Trójglicerydy (TG)	9,00
Wapń całkowity	10,00
Żelazo	10,00
Witamina D3 25 OH	45,00

## IMMUNOGLOBULINY

BADANIE	CENA
IgA	30,00
IgM	30,00
IgG	30,00
IgE całkowite	34,00



## DIAGNOSTYKA CHOROÓB TARCZYCY

BADANIE	CENA
TSH	22,00
T3 (trójiodotyronina)	28,00
T4 (tyroksyna)	28,00
FT3 (wolne T3)	22,00
FT4 (wolne T4)	22,00
Anty-TG (p.-ciała przeciw tyreoglobulinie)	40,00
Anty-TPO (p.-ciała przeciw peroksydazie tarczycowej)	40,00
Tyreoglobulina (TG)	38,00
P.ciała przeciw receptorom TSH (TRAb)	70,00
PTH (PARATHORMON)	50,00

## HORMONY PŁCIOWE

BADANIE	CENA
FSH	25,00
LH	25,00
Estradiol	25,00
Progesteron	25,00
Prolaktyna	25,00
HCG-beta ilościowo	32,00
SHBG (globulina wiążąca hormony płciowe)	35,00
DHEA-S(siarczan dehydroepiandrosteronu)	37,00
DHEA	50,00
Testosteron	39,00
Estriol wolny	39,00
Androstendion	39,00
17-OH progesteron	39,00
PAAP-A	65,00

## OCENA RYZYKA GENETYCZNYCH WAD PŁODU

BADANIE	CENA
Prisca raport (na podstawie wywiadu lekarskiego oraz badań biochemicznych wykonanych w laboratorium wg cennika)	120,00

## MARKERY NOWOTWOROWE

BADANIE	CENA
PSA Total	38,00
PSA wolny	40,00
AFP (alfa-fetoproteina)	38,00
CA-125 (m.in. marker raka jajnika)	50,00
CA-15.3 (m.in. marker raka sutka,jajnika i płuc)	50,00
CA-19.9(m.in.m.nowotworów p.pokarmowego)	50,00
CEA (antygen karcinoembrionalny)	40,00
TPS (specyficzny polipeptyd tkankowy)	55,00
BETA 2- mikroglobulina	60,00

## MONITOROWANIE STĘŻENIA LEKÓW

BADANIE	CENA
Karbamazepina	45,00
Kwas walproinowy	45,00

## DIAGNOSTYKA ANEMII

BADANIE	CENA
Ferrytyna	40,00
Witamina B12	40,00
Kwas foliowy	40,00
Transferyna	50,00

## DIAGNOSTYKA CUKRZYCY

BADANIE	CENA
C-peptyd	50,00
Insulina	40,00
P.ciała IA2	95,00
P.ciała anty-GAD	95,00
Hemoglobina glikowana	30,00

## BADANIA SEROLOGICZNE

Grupa krwi	40,00
Wykrywanie alloprzeciwciał odpornościowych	40,00
BADANIE	CENA
ASO	15,00
RF LATEX	15,00
Odczyn Waaler-Rose	15,00
CRP	10,00
USR	12,00

## DIAGNOSTYKA INFEKCJI

BADANIE	CENA
<i>HBs antygen - test jakościowy</i>	28,00
Anty-HBs - test ilościowy	30,00
Toksoplazma IgG	30,00
Toksoplazma IgM	32,00
Toksoplazma - awidność IgG	88,00
Różyczka IgG	30,00
Różyczka IgM	35,00

Herpes 1 i 2 IgG - test jakościowy	50,00
Herpes 1 i 2 IgM - test jakościowy	53,00
CMV IgG - test półilościowy	30,00
CMV IgM - test półilościowy	35,00
CMV - awidność IgG	88,00
Przeciwciała anty-HCV	37,00
HIV Ag/Ab (Combo)	38,00
HIV - test potwierdzenia	240,00
Mononukleoz (odczyn lateksowy)	20,00
Mykoplazma IgG	70,00
Mykoplazma IgM	70,00
EBV IgG - ilościowo	48,00
EBV IgM - ilościowo	48,00
Bruceloza	70,00

Helicobakter pylori IgG - test ilościowy	35,00
Przeciwciała anty-HBe	50,00
Przeciwciała anty-HBc IgM	50,00
Przeciwciała anty-HBc całkowite	40,00
anty-HAV total	65,00
anty-HAV IgM	65,00
Borelioza IgG - test ilościowy	45,00
Borelioza IgM - test ilościowy	45,00
Krztusiec (Bordetella pertussis) IgA	65,00
Krztusiec (Bordetella pertussis) IgG	65,00
Listerioza - test jakościowy	70,00
Chlamydia trachomatis IgG - test ilościowy	50,00
Chlamydia trachomatis IgM - test ilościowy	50,00
Chlamydia trachomatis IgA	130,00
Chlamydia pneumoniae IgG - test ilościowy	50,00
Chlamydia pneumoniae IgM	50,00
Chlamydia pneumoniae IgA	200,00

## **AUTOIMMUNOLOGIA**

<b>BADANIE</b>	<b>CENA</b>
Przeciwciała p/jądrowe i cytoplazmatyczne - test przesiewowy (IIF, Hep-2) (ANA1)	60,00
Przeciwciała przeciwjądrowe, przeciwjąderkowe i cytoplazmatyczne	110,00

(dsDNA, nRNP, Sm, SS-A(Ro) SS-B(La), Scl-70, Jo-1, PM-Scl, fibrylarynowe, RNA-Polimeraza-I, PCNA, ACA, mitochondrialne, cytoszkiele-towe, rybosomalne)(IIF,Hep-2, DID)(ANA 2) Przeciwciała przeciwjądrowe( min. istonowe,Ku,i rib-P-Protein) (IMMUNOBLLOT) (ANA 3)	130,00
Przeciwciała przeciw endomysium IgA EmA (IIF)	70,00
Badania surowicy w kierunku DH (Dermatitis hepetiformis)	70,00
IgE całkowite	30,00

## PANEL POKARMOWY I

<i>BADANIE</i>	<b>CENA</b>
Mleko krowie Białko jaja kurzego Żółtko jaja kurzego Kazeina Soja Ryż Kakao Jabłko Marchew Mąka-mix(1)	100,00 (cały Panel)

## PANEL POKARMOWY II

<b>BADANIE</b>	<b>CENA</b>
Orzech ziemny Sezam Wieprzowina Kurczak Wołowina Dorsz Owoce cytrusowe-mix(2) Seler	100,00 (cały Panel)



Brzoskwinia	
Pomidor	

### PANEL ODDECHOWY III

BADANIE	CENA
Pyłek brzozy 6 traw –mix(3) Żyto Pyłek bylicy O. ptoronyssinus D. farinae Naskórek psa Naskórek kota Pióra – mix(5) Pleśnie – mix(4)	100,00 (cały Panel)

IgE specyficzne – różne rodzaje	32,00
---------------------------------	-------

--	--

## **BAKTERIOLOGIA**

Posiew moczu z antybiogramem	30,00
Posiew ( wymazu z rany, gardła, nosa, oka, ucha, języka, z odbytu, z pochwy, z kanału szyjki macicy, z cewki moczowej, posiew płwociny, posiew kału) z antybiogramem	38,00
HOMOCYSTEINA	50,00

## **Załącznik Nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ**

### **Cennik opłat za przechowywanie zwłok w chłodni osób zmarłych na terenie SP ZOZ powyżej 72 godzin.**

Wysokość opłat za usługi przechowywania zwłok w chłodni osób zmarłych na terenie SP ZOZ reguluje umowa Nr 25/ZUNRZ/2017 z dnia 28.06.2012 r. zawarta pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli ul. Kwiatkowskiego 2 a Zakładem Pogrzebowym Pro Morte ul. Dąbrowskiego 1, w Stalowej Woli.

Cennik usług:

Za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta opłata wynosi: 50,00 zł netto, plus podatek VAT ( 8 % ) za każdą rozpoczętą dobę. Opłatę wnosi rodzina lub instytucja uprawniona do pochowania zmarłej osoby.