

Poznań, 1 kwietnia 2024 r.

Na podstawie przepisu art. 95n ust. 1 – 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu, działając w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie stosownego pełnomocnictwa ogłasza

**Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa wielkopolskiego**

Wykaz obowiązuje od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2027 r.

**TABELA 1: SZPITALE I STOPNIA**

**ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W CZARNKOWIE**

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | CZARNKÓW, TERYT: 3002011, 64-700 CZARNKÓW, KOŚCIUSZKI 96   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015862  | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | ZZOZ W CZARNKOWIE - SZPITAL POWIATOWY W CZARNKOWIE   |  |
| 1.4.      | CZARNKÓW, TERYT: 3002011, 64-700 CZARNKÓW, UL. KOŚCIUSZKI 94   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.4.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |  |
| 2.5.      | PEDIATRIA  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA  |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA   |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU   |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA  |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |  |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:  |  |
| 3.2.1.1.  | GASTROSKOPIA   |  |
| 3.2.1.2.  | KOLONOSKOPIA   |  |
| 3.2.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ  |  |
| 3.3.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ   |  |

**SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W TRZCIANCE**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | TRZCIANKA, TERYT: 3002074, 64-980 TRZCIANKA, GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 9  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015856   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL W TRZCIANCE   |  |
| 1.4.      | TRZCIANKA, TERYT: 3002074, 64-980 TRZCIANKA, UL. GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 9  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.5.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.6.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 2.8.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.2.1.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |  |
| 3.2.1.1.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.3.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.3.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.3.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.3.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.6.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |  |
| 3.6.1.    | LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA)   |  |
| 3.7.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBORNIKACH**

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | OBORNIKI, TERYT: 3016014, 64-600 OBORNIKI, SZPITALNA 2                     |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000016106                          | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | LECZNICTWO SZPITALNE   |  |
| 1.4.      | OBORNIKI, TERYT: 3016014, 64-600 OBORNIKI, UL. SZPITALNA 2                 |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.4.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |  |
| 2.5.      | NEONATOLOGIA   |  |
| 2.6.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |  |
| 2.7.      | PEDIATRIA  |  |
| 2.8.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA                                  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA                                      |  |

|          |   |
|----------|---|
| 3.1.3.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA   |
| 3.1.4.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC  |
| 3.1.5.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |
| 3.1.6.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA   |
| 3.1.7.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |
| 3.1.8.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |
| 3.1.9.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |
| 3.1.10.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |
| 3.2.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |
| 3.2.1.   | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |
| 3.2.1.1. | GASTROSKOPIA  |
| 3.2.1.2. | KOLONOSKOPIA  |
| 3.2.2.   | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |
| 3.3.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |
| 3.4.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |

### SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TURKU

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | TUREK, TERYT: 3027011, 62-700 TUREK, PODUCHOWNE 1   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL<br>Nr księgi: 000000015945  | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL POWIATOWY   |  |
| 1.4.      | TUREK, TERYT: 3027011, 62-700 TUREK, UL. PODUCHOWNE 1                                       |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.3.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.5.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.6.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom                  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA DLA DZIECI  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                            |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:                              |  |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.2.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.2.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.2.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.3.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ) |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI               |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |

**SZPITAL POWIATOWY IM. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W ZŁOTOWIE**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | ZŁOTÓW, TERYT: 3031011, 77-400 ZŁOTÓW, SZPITALNA 28                           |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015861                             | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL   |  |
| 1.4.      | ZŁOTÓW, TERYT: 3031011, 77-400 ZŁOTÓW, UL. SZPITALNA 28                       |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.5.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.6.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 2.7.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                                 |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom    |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA                                     |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA                               |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA                                       |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GERIATRIA  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC                              |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA   |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU              |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA                            |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:                |  |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:                                     |  |
| 3.2.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.2.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.2.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.3.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                            |  |

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SŁUPCY**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | SŁUPCA, TERYT: 3023011, 62-400 SŁUPCA, TRAUGUTTA 7  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015942   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL IM. DR ROMANA GRZESZCZAKA   |  |
| 1.4.      | SŁUPCA, TERYT: 3023011, 62-400 SŁUPCA, ROMUALDA TRAUGUTTA 7   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.3.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |  |
| 2.3.1.1.  | CHOROBY PŁUC  |  |
| 2.4.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |  |
| 2.5.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.6.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC  |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |

|          |   |
|----------|---|
| 3.1.4.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |
| 3.2.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |
| 3.2.1.   | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |
| 3.2.1.1. | GASTROSKOPIA  |
| 3.2.1.2. | KOLONOSKOPIA  |
| 3.2.2.   | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |
| 3.3.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |
| 3.4.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |

### SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | GRODZISK WIELKOPOLSKI, TERYT: 3005024, 62-065 GRODZISK WIELKOPOLSKI, MOSSEGO 17     |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000016115                                   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL   |  |
| 1.4.      | GRODZISK WIELKOPOLSKI, TERYT: 3005024, 62-065 GRODZISK WIELKOPOLSKI, UL. MOSSEGO 17 |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |  |
| 2.5.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.6.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                                       |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom          |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA  |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                    |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA                                  |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:                      |  |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.2.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.2.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.2.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.3.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI       |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                                  |  |

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IMIENIA DOKTORA KAZIMIERZA HOŁOGI**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | NOWY TOMYŚL, TERYT: 3015044, 64-300 NOWY TOMYŚL, POZNAŃSKA 30   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 00000016116  | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL POWIATOWY   |  |
| 1.4.      | NOWY TOMYŚL, TERYT: 3015044, 64-300 NOWY TOMYŚL, UL. HENRYKA SIENKIEWICZA 3   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.5.      | NEUROLOGIA  |  |
| 2.6.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.7.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.8.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 2.9.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.2.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.2.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.2.2.    | REZONANSU MAGNETYCZNEGO   |  |
| 3.2.3.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.3.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.5.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |  |
| 3.5.1.    | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY   |  |
| 3.5.2.    | LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |
| 3.7.      | ŚWIADCZENIA W RAMACH LECZENIA PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA   |  |

**OSTRZESZOWSKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | OSTRZESZÓW, TERYT: 3018074, 63-500 OSTRZESZÓW, ALEJA WOLNOŚCI 4            |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 00000015775                           | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL  |  |
| 1.4.      | OSTRZESZÓW, TERYT: 3018074, 63-500 OSTRZESZÓW, UL. ALEJA WOLNOŚCI 4        |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |  |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.3.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA   |  |
| 2.5.      | PEDIATRIA  |  |
| 2.6.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |  |

|        |   |
|--------|---|
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |
| 3.1.3. | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |
| 3.2.   | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:                |
| 3.2.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |
| 3.3.   | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI |
| 3.4.   | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                            |

### WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH "DZIEKANKA" IM. ALEKSANDRA PIOTROWSKIEGO W GNIEZŃNIE

|           |   |
|-----------|---|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |
| 1.1.      | GNIEZNO, TERYT: 3003011, 62-200 GNIEZNO, POZNAŃSKA 15   |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000016097   Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski                                      |
| 1.3.      | WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH "DZIEKANKA" IM. ALEKSANDRA PIOTROWSKIEGO                                     |
| 1.4.      | GNIEZNO, TERYT: 3003011, 62-200 GNIEZNO, POZNAŃSKA 15   |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |
| 2.1.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |
| 2.1.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |
| 2.1.1.1.  | GERIATRIA   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GERIATRIA  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |
| 3.2.1.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |
| 3.2.1.1.  | NEUROLOGICZNĄ   |
| 3.2.1.2.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |
| 3.3.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |
| 3.3.1.1.  | GASTROSKOPIA  |
| 3.3.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |

### SZPITAL MIEJSKI IM. FRANCISZKA RASZEI

|           |  |
|-----------|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |
| 1.1.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 60-834 POZNAŃ, ADAMA MICKIEWICZA 2                                   |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000016143   Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL  |
| 1.4.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 60-834 POZNAŃ, UL. ADAMA MICKIEWICZA 2                               |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |
| 2.4.      | DIABETOLOGIA   |
| 2.5.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |
| 2.6.      | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |
| 2.8.      | TOKSYKOLOGIA KLINICZNA   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom                   |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:                               |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:  |
| 3.2.1.1.  | KOLONOSKOPIA   |
| 3.2.2.    | LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DOROSŁYCH                              |

|        |   |
|--------|---|
| 3.2.3. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |
| 3.3.   | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |
| 3.4.   | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |
| 3.5.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.5.1. | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS   |
| 3.6.   | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |

### **SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W GOSTYNIU**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | GOSTYŃ, TERYT: 3004024, 63-800 GOSTYŃ, PL.KAROLA MARCINKOWSKIEGO 8/9  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL<br>Nr księgi: 000000015836  | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL GOSTYŃ  |  |
| 1.4.      | GOSTYŃ, TERYT: 3004024, 63-800 GOSTYŃ, PL. KAROLA MARCINKOWSKIEGO 8/9   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA   |  |
| 2.3.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.4.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.5.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |  |
| 2.6.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.7.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.8.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA  |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.2.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.2.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.2.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.3.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.4.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |  |
| 3.4.1.    | LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA)   |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA W RAMACH LECZENIA PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA   |  |



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYCHODZIE**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | MIĘDZYCHÓD, TERYT: 3014034, 64-400 MIĘDZYCHÓD, SZPITALNA 10   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 00000016065  | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL POWIATOWY   |  |
| 1.4.      | MIĘDZYCHÓD, TERYT: 3014034, 64-400 MIĘDZYCHÓD, UL. SZPITALNA 10   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.3.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:                       |  |
| 2.3.1.1.  | REUMATOLOGIA  |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.5.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 2.6.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.2.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.2.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.2.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.3.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.4.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |  |
| 3.4.1.    | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW                                    |  |
| 3.4.2.    | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA   |  |
| 3.4.3.    | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51)  |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŚCIANIE**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | KOŚCIAN, TERYT: 3011011, 64-000 KOŚCIAN, SZPITALNA 7  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015840   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ KOŚCIAN  |  |
| 1.4.      | KOŚCIAN, TERYT: 3011011, 64-000 KOŚCIAN, UL. SZPITALNA 7  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.3.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:   |  |
| 2.3.1.1.  | REUMATOLOGIA  |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.5.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.6.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 2.8.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA   |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ  |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA   |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA   |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |  |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA  |  |
| 3.1.14.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |  |
| 3.1.15.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.2.1.    | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |  |
| 3.2.1.1.  | KARDIOLOGICZNĄ  |  |
| 3.2.1.2.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.2.2.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |  |
| 3.2.2.1.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.3.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.3.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.3.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.3.2.    | REZONANSU MAGNETYCZNEGO   |  |
| 3.4.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.7.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |  |
| 3.7.1.    | LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNA POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA)   |  |
| 3.7.2.    | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS)   |  |

|        |  |
|--------|--|
| 3.7.3. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW   |
| 3.7.4. | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)                                 |
| 3.7.5. | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNA POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK |
| 3.8.   | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ   |

### SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOLE

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | KOŁO, TERYT: 3009011, 62-600 KOŁO, KS. JÓZEFA PONIATOWSKIEGO 25   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015944   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL POWIATOWY W KOLE  |  |
| 1.4.      | KOŁO, TERYT: 3009011, 62-600 KOŁO, UL. KS. JÓZEFA PONIATOWSKIEGO 25   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.2.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.3.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.5.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.6.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY METABOLICZNE   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.2.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.2.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.2.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.3.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |

### ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄGROWCU

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | WĄGROWIEC, TERYT: 3028011, 62-100 WĄGROWIEC, KOŚCIUSZKI 74     |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015859              | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL POWIATOWY  |  |
| 1.4.      | WĄGROWIEC, TERYT: 3028011, 62-100 WĄGROWIEC, UL. KOŚCIUSZKI 74 |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                         |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA                            |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.4.      | PEDIATRIA  |  |
| 2.5.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA                                      |  |
| 2.6.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)                              |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                  |  |

|        |   |
|--------|---|
| 3.1.   | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom    |
| 3.1.1. | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA                                     |
| 3.1.2. | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA                            |
| 3.2.   | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:                |
| 3.2.1. | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |
| 3.3.   | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI |
| 3.4.   | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                            |

### SZPITAL ŚREDZKI SERCA JEZUSOWEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | ŚRODA WIELKOPOLSKA, TERYT: 3025044, 63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, ŻWIRKI I WIGURY 10   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000016139   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE  |  |
| 1.4.      | ŚRODA WIELKOPOLSKA, TERYT: 3025044, 63-000 ŚRODA WIELKOPOLSKA, UL. ŻWIRKI I WIGURY 10   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |  |
| 2.5.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.6.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |  |
| 2.8.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.2.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.2.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.2.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.3.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ   |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WOLSZTYNIE**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | WOLSZTYN, TERYT: 3029034, 64-200 WOLSZTYN, WSCHOWSKA 3  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000016068   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL IM. DR ROBERTA KOCHA  |  |
| 1.4.      | WOLSZTYN, TERYT: 3029034, 64-200 WOLSZTYN, WSCHOWSKA 3  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.5.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.6.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 2.7.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.2.1.    | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |  |
| 3.2.1.1.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.2.2.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |  |
| 3.2.2.1.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.3.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.3.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.3.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.3.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.4.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |
| 3.7.      | ŚWIADCZENIA W RAMACH LECZENIA PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA   |  |

**SZPITAL POWIATOWY IM. PROF. ROMANA DREWSA**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | CHODZIEŻ, TERYT: 3001011, 64-800 CHODZIEŻ, STEFANA ŻEROMSKIEGO 29     |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015860                     | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL   |  |
| 1.4.      | CHODZIEŻ, TERYT: 3001011, 64-800 CHODZIEŻ, UL. STEFANA ŻEROMSKIEGO 29 |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA                                   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |  |
| 2.5.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.6.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                               |  |
| 2.7.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.8.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                         |  |
| 3.1.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:                      |  |
| 3.1.1.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:                          |  |

|          |   |
|----------|---|
| 3.1.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |
| 3.2.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:                              |
| 3.2.1.   | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |
| 3.2.1.1. | GASTROSKOPIA  |
| 3.2.1.2. | KOLONOSKOPIA  |
| 3.3.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ) |
| 3.4.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI               |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |

### SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘPNIE

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | KĘPNO, TERYT: 3008034, 63-600 KĘPNO, SZPITALNA 7  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015774   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL   |  |
| 1.4.      | KĘPNO, TERYT: 3008034, 63-600 KĘPNO, UL. SZPITALNA 7  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | NEFROLOGIA  |  |
| 2.5.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.6.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 2.8.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC  |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA   |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.2.1.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |  |
| 3.2.1.1.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.3.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.3.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.3.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.3.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.5.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |  |
| 3.5.1.    | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKłą NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK  |  |
| 3.5.2.    | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KROTOSZYNIE**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | KROTOSZYN, TERYT: 3012044, 63-700 KROTOSZYN, MŁYŃSKA 2  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015765   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL POWIATOWY IM. MARCELEGO NENCKIEGO W KROTOSZYNIE   |  |
| 1.4.      | KROTOSZYN, TERYT: 3012044, 63-700 KROTOSZYN, UL. MŁYŃSKA 2  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.3.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:   |  |
| 2.3.1.1.  | KARDIOLOGIA   |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.5.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.6.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 2.8.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA   |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.2.1.    | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |  |
| 3.2.1.1.  | DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO   |  |
| 3.2.2.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |  |
| 3.2.2.1.  | NEUROLOGICZNĄ   |  |
| 3.2.2.2.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.3.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.3.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.3.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.3.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.4.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH   |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.7.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |  |
| 3.7.1.    | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK  |  |
| 3.7.2.    | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI NEREK  |  |
| 3.8.      | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |  |
| 3.9.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZAMOTUŁACH**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | SZAMOTUŁY, TERYT: 3024074, 64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000016124   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL POWIATOWY   |  |
| 1.4.      | SZAMOTUŁY, TERYT: 3024074, 64-500 SZAMOTUŁY, SUKIENNICZA 13   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.5.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.6.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 2.8.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |  |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.2.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.2.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.2.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.3.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |



**"SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W RESTRUKTURYZACJI**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | WRZEŚNIA, TERYT: 3030054, 62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000022104   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI"  |  |
| 1.4.      | WRZEŚNIA, TERYT: 3030054, 62-300 WRZEŚNIA, SŁOWACKIEGO 2  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.5.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.6.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 2.8.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA   |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.2.1.    | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |  |
| 3.2.1.1.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.2.2.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |  |
| 3.2.2.1.  | NEUROLOGICZNĄ   |  |
| 3.2.2.2.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.3.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.3.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.3.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.3.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.4.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH   |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.7.      | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |  |
| 3.8.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |

**"SZPITAL POWIATOWY W RAWICZU" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | RAWICZ, TERYT: 3022054, 63-900 RAWICZ, GEN. GROTA ROWECKIEGO 6                |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000022811                             | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL POWIATOWY W RAWICZU   |  |
| 1.4.      | RAWICZ, TERYT: 3022054, 63-900 RAWICZ, UL. GEN. GROTA ROWECKIEGO 6            |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |  |
| 2.5.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.6.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                                 |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom    |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA                                     |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA                           |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU              |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:                              |  |
| 3.2.1.    | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:                 |  |
| 3.2.1.1.  | DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO                                       |  |
| 3.2.1.2.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:                |  |
| 3.3.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:                                     |  |
| 3.3.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.3.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.3.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                            |  |

**SZPITAL POWIATOWY W WYRZYSKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | WYRZYSK, TERYT: 3019084, 89-300 WYRZYSK, 22 STYCZNIA 41                    |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000024519                          | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL POWIATOWY W WYRZYSKU   |  |
| 1.4.      | WYRZYSK, TERYT: 3019084, 89-300 WYRZYSK, UL. 22 STYCZNIA 41                |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |  |
| 2.1.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.2.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA                                       |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:                           |  |
| 3.2.1.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:                               |  |
| 3.2.1.1.  | NEUROLOGICZNĄ  |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:             |  |
| 3.3.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:                                  |  |
| 3.3.1.1.  | GASTROSKOPIA   |  |
| 3.3.1.2.  | KOLONOSKOPIA   |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ                         |  |

**"SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | JAROCIN, TERYT: 3006024, 63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000024539   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE   |  |
| 1.4.      | JAROCIN, TERYT: 3006024, 63-200 JAROCIN, SZPITALNA 1  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.5.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.6.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.7.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 2.8.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA  |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.2.1.    | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |  |
| 3.2.1.1.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.3.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.3.1.1.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.3.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.4.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.7.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |

TABELA 2: SZPITALA II STOPNIA

## SZPITAL POMNIK CHRZTU POLSKI

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | GNIEZNO, TERYT: 3003011, 62-200 GNIEZNO, ŚW.JANA 9  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000016123 Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | LECZNICTWO SZPITALNE  |  |
| 1.4.      | GNIEZNO, TERYT: 3003011, 62-200 GNIEZNO, UL. ŚW.JANA 9  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | KARDIOLOGIA   |  |
| 2.5.      | NEONATOLOGIA  |  |
| 2.6.      | NEUROLOGIA  |  |
| 2.7.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.8.      | OTORYNOLARYNGOLOGIA   |  |
| 2.9.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.10.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 2.11.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.2.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.2.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.3.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.7.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA   |  |
| 3.8.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |
| 3.9.      | ŚWIADCZENIA W RAMACH LECZENIA PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA   |  |

**ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWIE WIELKOPOLSKIM**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | OSTRÓW WIELKOPOLSKI, TERYT: 3017011, 63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, BOLESŁAWA LIMANOWSKIEGO 20/22  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015777   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTROWIE WIELKOPOLSKIM - LECZENIE STACJONARNE   |  |
| 1.4.      | OSTRÓW WIELKOPOLSKI, TERYT: 3017011, 63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI, BOLESŁAWA LIMANOWSKIEGO 20/22  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI  |  |
| 2.3.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA   |  |
| 2.4.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.5.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.5.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili:   |  |
| 2.5.1.1.  | GERIATRIA   |  |
| 2.6.      | KARDIOLOGIA   |  |
| 2.7.      | NEUROLOGIA  |  |
| 2.8.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.9.      | OTORYNOLARYNGOLOGIA   |  |
| 2.10.     | PEDIATRIA   |  |
| 2.11.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |  |
| 2.12.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GERIATRIA  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA DZIECIĘCA  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ  |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA   |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DZIECIĘCA   |  |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |  |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |  |
| 3.1.14.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.2.1.    | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |  |
| 3.2.1.1.  | DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO   |  |
| 3.2.1.2.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.2.2.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |  |
| 3.2.2.1.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.3.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.3.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.3.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.3.2.    | REZONANSU MAGNETYCZNEGO   |  |
| 3.3.3.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.4.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ   |  |
| 3.7.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |

|        |   |
|--------|---|
| 3.8.   | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA   |
| 3.9.   | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.9.1. | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS   |
| 3.10.  | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |

### WIELKOPOLSKI OŚRODEK REUMATOLOGICZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚREMIE

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | ŚREM, TERYT: 3026044, 63-100 ŚREM, ADAMA MICKIEWICZA 95   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000016096   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | WIELKOPOLSKI OŚRODEK REUMATOLOGICZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚREMIE  |  |
| 1.4.      | ŚREM, TERYT: 3026044, 63-100 ŚREM, ADAMA MICKIEWICZA 95   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.2.      | REUMATOLOGIA  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.2.1.    | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |  |
| 3.2.1.1.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.3.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |  |
| 3.3.1.    | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)  |  |
| 3.3.2.    | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS)   |  |
| 3.3.3.    | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW                                    |  |
| 3.3.4.    | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNA POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK                                  |  |

### SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 60-479 POZNAŃ, JURASZÓW 7-19                       |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000016105                          | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | ZAKŁAD USŁUG SZPITALNYCH   |  |
| 1.4.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 60-479 POZNAŃ, JURASZÓW 7-19                       |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY            |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.4.      | KARDIOLOGIA  |  |
| 2.5.      | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                                   |  |
| 2.6.      | NEUROLOGIA   |  |
| 2.7.      | OKULISTYKA   |  |
| 2.8.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |  |
| 2.9.      | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |  |
| 2.10.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                      |  |
| 2.11.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |  |
| 2.12.     | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA   |  |
| 2.13.     | UROLOGIA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA                                  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA                        |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA                                      |  |

|          |   |
|----------|---|
| 3.1.4.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA   |
| 3.1.5.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |
| 3.1.6.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA   |
| 3.1.7.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |
| 3.1.8.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA   |
| 3.1.9.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |
| 3.1.10.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTORYNOLARYNGOLOGIA  |
| 3.1.11.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |
| 3.1.12.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - PROKTOLOGIA  |
| 3.1.13.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - TRANSPLANTOLOGIA   |
| 3.2.     | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |
| 3.2.1.   | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |
| 3.2.2.   | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |
| 3.2.2.1. | KARDIOLOGICZNĄ  |
| 3.2.2.2. | NEUROLOGICZNĄ   |
| 3.2.2.3. | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |
| 3.3.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |
| 3.3.1.   | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |
| 3.4.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ   |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |
| 3.8.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA   |
| 3.9.     | Świadczenia w zakresie przeszczepów:  |
| 3.9.1.   | PRZESZCZEPIENIE NERKI   |
| 3.9.2.   | PRZESZCZEPIENIE TRZUSTKI  |
| 3.10.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.10.1.  | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY   |
| 3.10.2.  | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK  |
| 3.10.3.  | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIĄTKÓWKI  |
| 3.10.4.  | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS   |
| 3.11.    | ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY  |
| 3.12.    | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |

**CENTRUM MEDYCZNE HCP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 61-485 POZNAŃ, 28 CZERWCA 1956 NR 194   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000151201   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE HCP - LECZNICTWO STACJONARNE   |  |
| 1.4.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 61-485 POZNAŃ, UL. 28 CZERWCA 1956 NR 194   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |  |
| 2.2.      | BRACHYTERAPIA   |  |
| 2.3.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |  |
| 2.4.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.5.      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA  |  |
| 2.6.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.7.      | KARDIOLOGIA   |  |
| 2.8.      | NEUROLOGIA  |  |
| 2.9.      | ONKOLOGIA KLINICZNA   |  |
| 2.10.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.11.     | RADIOTERAPIA  |  |
| 2.12.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| 2.13.     | UROLOGIA  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA   |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŹLICA I CHOROBY PŁUC  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ  |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |  |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTORYNOLARYNGOLOGIA  |  |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.1.14.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |  |
| 3.1.15.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.2.1.1.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.2.2.    | REZONANSU MAGNETYCZNEGO   |  |
| 3.2.3.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.3.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA   |  |
| 3.7.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |  |
| 3.7.1.    | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI   |  |
| 3.7.2.    | LECZENIE CHORYCH NA MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH   |  |
| 3.7.3.    | LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |  |
| 3.7.4.    | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO   |  |
| 3.7.5.    | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI   |  |
| 3.7.6.    | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZELÝKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZELÝKOWEGO I ŻOŁĄDKA  |  |



|        |   |
|--------|---|
| 3.7.7. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO   |
| 3.7.8. | LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA   |
| 3.7.9. | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI   |
| 3.8.   | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |
| 3.9.   | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |

## WOJEWÓDZKI SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR. JANA JONSTONA W LESZNIE

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | LESZNO, TERYT: 3063011, 64-100 LESZNO, JANA KIEPURY 45                     |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015837                          | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL  |  |
| 1.4.      | LESZNO, TERYT: 3063011, 64-100 LESZNO, UL. JANA KIEPURY 45                 |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |  |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |  |
| 2.3.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.4.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.5.      | KARDIOLOGIA  |  |
| 2.6.      | NEFROLOGIA   |  |
| 2.7.      | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                                   |  |
| 2.8.      | NEUROCHIRURGIA   |  |
| 2.9.      | NEUROLOGIA   |  |
| 2.10.     | OKULISTYKA   |  |
| 2.11.     | ONKOLOGIA KLINICZNA  |  |
| 2.12.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |  |
| 2.13.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |  |
| 2.14.     | PEDIATRIA  |  |
| 2.15.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                      |  |
| 2.16.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |  |
| 2.17.     | UROLOGIA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA                                  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA                                      |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA                                 |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA                                       |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA                                       |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU                                     |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA   |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA                                      |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA                                    |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA  |  |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA   |  |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU           |  |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTORYNOLARYNGOLOGIA                               |  |
| 3.1.14.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA                         |  |
| 3.1.15.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA  |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:             |  |
| 3.2.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:                                  |  |
| 3.2.1.1.  | GASTROSKOPIA   |  |
| 3.2.1.2.  | KOLONOSKOPIA   |  |
| 3.2.2.    | REZONANSU MAGNETYCZNEGO  |  |
| 3.2.3.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ  |  |

|         |   |
|---------|---|
| 3.3.    | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH   |
| 3.4.    | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |
| 3.5.    | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ   |
| 3.6.    | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |
| 3.7.    | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA   |
| 3.8.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.8.1.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO   |
| 3.8.2.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI   |
| 3.8.3.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZĘŁYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZĘŁYKOWEGO I ŻOŁĄDKA  |
| 3.8.4.  | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY   |
| 3.8.5.  | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHOROÓB NEUROLOGICZNYCH  |
| 3.8.6.  | LECZENIE INHIBITORAMI PCSK-9 PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI  |
| 3.8.7.  | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK  |
| 3.8.8.  | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIATKÓWKI  |
| 3.8.9.  | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA POMPEDO  |
| 3.8.10. | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI   |
| 3.8.11. | LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A   |
| 3.9.    | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |
| 3.10.   | ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY  |
| 3.11.   | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |

## SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO SPÓŁKA AKCYJNA

|           |   |                         |
|-----------|---|-------------------------|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |                         |
| 1.1.      | PUSZCZYKOWO, TERYT: 3021021, 62-041 PUSZCZYKOWO, JÓZEFA IGNACEGO KRASZEWSKIEGO 11   |                         |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000017489 |
|           | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski  |                         |
| 1.3.      | SZPITAL W PUSZCZYKOWIE IM. PROF. S.T. DĄBROWSKIEGO-ODDZIAŁY SZPITALNE   |                         |
| 1.4.      | PUSZCZYKOWO, TERYT: 3021021, 62-041 PUSZCZYKOWO, JÓZEFA IGNACEGO KRASZEWSKIEGO 11   |                         |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                         |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |                         |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |                         |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |                         |
| 2.3.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |                         |
| 2.3.1.1.  | ANGIOLOGIA  |                         |
| 2.4.      | KARDIOLOGIA   |                         |
| 2.5.      | NEUROCHIRURGIA  |                         |
| 2.6.      | NEUROLOGIA  |                         |
| 2.7.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                         |
| 2.8.      | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |                         |
| 2.9.      | UROLOGIA  |                         |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |                         |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |                         |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |                         |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |                         |
| 3.2.1.    | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |                         |
| 3.2.1.1.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |                         |
| 3.2.2.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |                         |
| 3.2.2.1.  | KARDIOLOGICZNĄ  |                         |
| 3.2.2.2.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |                         |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |                         |

|          |   |
|----------|---|
| 3.3.1.   | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |
| 3.3.1.1. | GASTROSKOPIA  |
| 3.3.1.2. | KOLONOSKOPIA  |
| 3.3.2.   | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |
| 3.4.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ   |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA   |
| 3.8.     | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |

## "PLESZEWSKIE CENTRUM MEDYCZNE W PLESZEWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | PLESZEW, TERYT: 3020064, 63-300 PLESZEW, POZNAŃSKA 125A   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000022113   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL PCM W PLESZEWIE   |  |
| 1.4.      | PLESZEW, TERYT: 3020064, 63-300 PLESZEW, UL. POZNAŃSKA 125A   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |  |
| 2.3.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.4.      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA  |  |
| 2.5.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.5.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |  |
| 2.5.1.1.  | REUMATOLOGIA  |  |
| 2.5.1.2.  | NEFROLOGIA  |  |
| 2.5.1.3.  | ANGIOLOGIA  |  |
| 2.6.      | KARDIOLOGIA   |  |
| 2.7.      | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |  |
| 2.8.      | ONKOLOGIA KLINICZNA   |  |
| 2.8.1.    | W tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach następujących profili: |  |
| 2.8.1.1.  | 150007443   |  |
| 2.9.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.10.     | PEDIATRIA   |  |
| 2.11.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |  |
| 2.12.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| 2.13.     | UROLOGIA  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA   |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU  |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA  |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |  |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |  |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.1.14.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - PROKTOLOGIA  |  |

|          |   |
|----------|---|
| 3.1.15.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |
| 3.1.16.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |
| 3.2.     | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |
| 3.2.1.   | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |
| 3.2.1.1. | DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO   |
| 3.2.1.2. | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |
| 3.2.2.   | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |
| 3.2.2.1. | KARDIOLOGICZNA  |
| 3.2.2.2. | NEUROLOGICZNA   |
| 3.2.2.3. | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |
| 3.3.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |
| 3.3.1.   | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |
| 3.3.1.1. | GASTROSKOPIA  |
| 3.3.1.2. | KOLONOSKOPIA  |
| 3.3.2.   | REZONANSU MAGNETYCZNEGO   |
| 3.3.3.   | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |
| 3.4.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH   |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ   |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |
| 3.8.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA   |
| 3.9.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.9.1.   | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B - KOMÓRKOWE   |
| 3.9.2.   | LECZENIE CHORYCH NA KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA  |
| 3.9.3.   | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ  |
| 3.9.4.   | LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |
| 3.9.5.   | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ  |
| 3.9.6.   | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO   |
| 3.9.7.   | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI   |
| 3.9.8.   | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ   |
| 3.9.9.   | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZĘLYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZĘLYKOWEGO I ŻOŁĄDKA  |
| 3.9.10.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO   |
| 3.9.11.  | LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO  |
| 3.9.12.  | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI   |
| 3.10.    | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |
| 3.11.    | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |

**SZPITAL POWIATOWY IM. TADEUSZA MALIŃSKIEGO W ŚREMIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | ŚREM, TERYT: 3026044, 63-100 ŚREM, JÓZEFA CHEŁMOŃSKIEGO 1   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000026100   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL W ŚREMIE  |  |
| 1.4.      | ŚREM, TERYT: 3026044, 63-100 ŚREM, UL. JÓZEFA CHEŁMOŃSKIEGO 1   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |  |
| 2.5.      | NEUROLOGIA  |  |
| 2.6.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.7.      | OTORYNOLARYNGOLOGIA   |  |
| 2.8.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.9.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA   |  |
| 2.10.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| 2.11.     | UROLOGIA  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTORYNOLARYNGOLOGIA  |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.2.1.    | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |  |
| 3.2.1.1.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.2.2.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |  |
| 3.2.2.1.  | NEUROLOGICZNĄ   |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.3.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |  |
| 3.3.1.1.  | GASTROSKOPIA  |  |
| 3.3.1.2.  | KOLONOSKOPIA  |  |
| 3.3.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.4.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.7.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |  |
| 3.7.1.    | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY   |  |
| 3.7.2.    | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHOROŃB NEUROLOGICZNYCH  |  |
| 3.7.3.    | LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A   |  |
| 3.8.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |
| 3.9.      | ŚWIADCZENIA W RAMACH LECZENIA PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA   |  |

**TABELA 3: SZPITALA III STOPNIA**

**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM.JÓZEFA STRUSIA Z ZAKŁADEM OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z SIEDZIBĄ W POZNANIU PRZY UL. SZWAJCARSKIEJ 3.**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 61-285 POZNAŃ, SZWAJCARSKA 3  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000016137 Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM.JÓZEFA STRUSIA Z ZAKŁADEM OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ Z SIEDZIBĄ W POZNANIU PRZY UL. SZWAJCARSKIEJ 3  |  |
| 1.4.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 61-285 POZNAŃ, UL. SZWAJCARSKA 3  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |  |
| 2.3.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |  |
| 2.4.      | CHOROBY ZAKAŻNE   |  |
| 2.5.      | KARDIOCHIRURGIA   |  |
| 2.6.      | KARDIOLOGIA   |  |
| 2.7.      | NEUROCHIRURGIA  |  |
| 2.8.      | NEUROLOGIA  |  |
| 2.9.      | OKULISTYKA  |  |
| 2.10.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |  |
| 2.11.     | REUMATOLOGIA  |  |
| 2.12.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| 2.13.     | UROLOGIA  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE  |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA   |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOCHIRURGIA  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE OSÓB Z AIDS LUB ZAKAŻONYCH HIV  |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA   |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |  |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - PROKTOLOGIA  |  |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |  |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.2.1.    | REZONANSU MAGNETYCZNEGO   |  |
| 3.2.2.    | TOMOGRFII KOMPUTEROWEJ  |  |
| 3.3.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA   |  |
| 3.7.      | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY O ŚWIADCZENIACH  |  |
| 3.8.      | OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRAŻENIU POZAUSTROJOWYM U DOROSŁYCH   |  |
| 3.9.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |  |
| 3.9.1.    | LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNA POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA)   |  |
| 3.9.2.    | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B  |  |
| 3.9.3.    | LECZENIE CHORYCH NA ZAPALENIE BŁONY NACZYNIOWEJ OKA (ZBN)   |  |

|         |   |
|---------|---|
| 3.9.4.  | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS)   |
| 3.9.5.  | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW  |
| 3.9.6.  | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)  |
| 3.9.7.  | LECZENIE CHORYCH Z ATYPOWYM ZESPOŁEM HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWYM (aHUS)  |
| 3.9.8.  | LECZENIE DYSTONII OGNIISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY  |
| 3.9.9.  | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHOROÓB NEUROLOGICZNYCH  |
| 3.9.10. | LECZENIE INHIBITORAMI PCSK-9 PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI  |
| 3.9.11. | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNA POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK  |
| 3.9.12. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAMI SIATKÓWKI  |
| 3.9.13. | LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A   |
| 3.9.14. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.9.15. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.9.16. | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C   |
| 3.9.17. | PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV  |
| 3.10.   | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |
| 3.11.   | ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY  |
| 3.12.   | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |

### SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PIŁA IM. STANISŁAWA STASZICA

|           |  |
|-----------|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |
| 1.1.      | PIŁA, TERYT: 3019011, 64-920 PIŁA, LUDWIKA RYDYGIERA 1                                       |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015858   Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL SPECJALISTYCZNY - ODDZIAŁY   |
| 1.4.      | PIŁA, TERYT: 3019011, 64-920 PIŁA, LUDWIKA RYDYGIERA 1                                       |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |
| 2.3.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA  |
| 2.4.      | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ  |
| 2.5.      | CHIRURGIA NACZYNIOWA   |
| 2.6.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |
| 2.7.      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |
| 2.8.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |
| 2.9.      | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |
| 2.10.     | KARDIOLOGIA  |
| 2.11.     | NEFROLOGIA   |
| 2.12.     | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |
| 2.13.     | NEUROCHIRURGIA   |
| 2.14.     | NEUROLOGIA   |
| 2.15.     | OKULISTYKA   |
| 2.16.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |
| 2.17.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |
| 2.18.     | PEDIATRIA  |
| 2.19.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |
| 2.20.     | REUMATOLOGIA   |
| 2.21.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)  |
| 2.22.     | UROLOGIA   |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |

|          |   |
|----------|---|
| 3.1.     | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |
| 3.1.1.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ  |
| 3.1.2.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |
| 3.1.3.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA   |
| 3.1.4.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA   |
| 3.1.5.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |
| 3.1.6.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTOLARYNGOLOGIA  |
| 3.1.7.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |
| 3.2.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |
| 3.2.1.   | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |
| 3.2.1.1. | GASTROSKOPIA  |
| 3.2.1.2. | KOLONOSKOPIA  |
| 3.2.2.   | MEDYCYNY NUKLEARNEJ:  |
| 3.2.2.1. | BADANIA IZOTOPOWE   |
| 3.2.3.   | REZONANSU MAGNETYCZNEGO   |
| 3.2.4.   | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |
| 3.3.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH   |
| 3.4.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ   |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA   |
| 3.8.     | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY O ŚWIADCZENIACH  |
| 3.9.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.9.1.   | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS)   |
| 3.9.2.   | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW  |
| 3.9.3.   | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)  |
| 3.9.4.   | LECZENIE DYSTONII OGNIISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY  |
| 3.9.5.   | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHOROBY NEUROLOGICZNYCH  |
| 3.9.6.   | LECZENIE PACJENTÓW Z AUTOSOMALNIE DOMINUJĄCĄ POSTACIĄ ZWYRODNIENIA WIELOTORBIELOWATEGO NEREK  |
| 3.9.7.   | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBY SIATKÓWKI  |
| 3.9.8.   | LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A   |
| 3.9.9.   | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.9.10.  | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.9.11.  | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI   |
| 3.10.    | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |
| 3.11.    | ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY  |
| 3.12.    | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |



**WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE**

|           |   |                         |  |
|-----------|---|-------------------------|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |                         |  |
| 1.1.      | KONIN, TERYT: 3062011, 62-504 KONIN, SZPITALNA 45   |                         |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000015948 | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL   |                         |  |
| 1.4.      | KONIN, TERYT: 3062011, 62-504 KONIN, UL. SZPITALNA 45   |                         |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                         |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |                         |  |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |                         |  |
| 2.3.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA   |                         |  |
| 2.4.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |                         |  |
| 2.5.      | CHOROBY PŁUC  |                         |  |
| 2.6.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |                         |  |
| 2.7.      | CHOROBY ZAKAŻNE   |                         |  |
| 2.8.      | GASTROENTEROLOGIA   |                         |  |
| 2.9.      | KARDIOLOGIA   |                         |  |
| 2.10.     | NEFROLOGIA  |                         |  |
| 2.11.     | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |                         |  |
| 2.12.     | NEUROCHIRURGIA  |                         |  |
| 2.13.     | NEUROLOGIA  |                         |  |
| 2.14.     | OKULISTYKA  |                         |  |
| 2.15.     | ONKOLOGIA KLINICZNA   |                         |  |
| 2.16.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                         |  |
| 2.17.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA   |                         |  |
| 2.18.     | PEDIATRIA   |                         |  |
| 2.19.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |                         |  |
| 2.20.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |                         |  |
| 2.21.     | UROLOGIA  |                         |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |                         |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |                         |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - AUDIOLOGIA I FONIATRIA   |                         |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA   |                         |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC  |                         |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |                         |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE ZEZA  |                         |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA   |                         |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA   |                         |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |                         |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI   |                         |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTORYNOLARYNGOLOGIA  |                         |  |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |                         |  |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA  |                         |  |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |                         |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |                         |  |
| 3.2.1.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |                         |  |
| 3.2.1.1.  | NEUROLOGICZNĄ   |                         |  |
| 3.2.1.2.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |                         |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |                         |  |
| 3.3.1.    | TLENOTERAPII DOMOWEJ  |                         |  |
| 3.3.2.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |                         |  |
| 3.4.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |                         |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |                         |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |                         |  |
| 3.7.      | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI OPORNEJ NA LECZENIE FARMAKOLOGICZNE Z ZASTOSOWANIEM POMPY BAKLOFENOWEJ   |                         |  |

|          |   |
|----------|---|
| 3.8.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA   |
| 3.9.     | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY O ŚWIADCZENIACH  |
| 3.10.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.10.1.  | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B - KOMÓRKOWE   |
| 3.10.2.  | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI T - KOMÓRKOWE   |
| 3.10.3.  | LECZENIE CHORYCH NA KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA  |
| 3.10.4.  | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B  |
| 3.10.5.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |
| 3.10.6.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ  |
| 3.10.7.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO   |
| 3.10.8.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI   |
| 3.10.9.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ   |
| 3.10.10. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZELYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZELYKOWEGO I ŻOŁĄDKA  |
| 3.10.11. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO   |
| 3.10.12. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY   |
| 3.10.13. | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH   |
| 3.10.14. | LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA)   |
| 3.10.15. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK  |
| 3.10.16. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIATKÓWKI  |
| 3.10.17. | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI   |
| 3.10.18. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.10.19. | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C   |
| 3.10.20. | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI  |
| 3.10.21. | PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV  |
| 3.11.    | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |
| 3.12.    | ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY  |
| 3.13.    | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |

**WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU**

|           |   |                        |  |
|-----------|---|------------------------|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |                        |  |
| 1.1.      | KALISZ, TERYT: 3061011, 62-800 KALISZ, POZNAŃSKA 79                             |                        |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 00000020536 | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU- LECZNICWO SZPITALNE |                        |  |
| 1.4.      | KALISZ, TERYT: 3061011, 62-800 KALISZ, UL. POZNAŃSKA 79                         |                        |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |                        |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |                        |  |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |                        |  |
| 2.3.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA   |                        |  |
| 2.4.      | CHIRURGIA NACZYNIOWA  |                        |  |
| 2.5.      | CHIRURGIA OGÓLNA  |                        |  |
| 2.6.      | CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA  |                        |  |
| 2.7.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE  |                        |  |
| 2.8.      | CHOROBY ZAKAŻNE   |                        |  |
| 2.9.      | GASTROENTEROLOGIA   |                        |  |
| 2.10.     | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI  |                        |  |
| 2.11.     | KARDIOLOGIA   |                        |  |
| 2.12.     | NEFROLOGIA  |                        |  |
| 2.13.     | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |                        |  |
| 2.14.     | NEUROCHIRURGIA  |                        |  |
| 2.15.     | NEUROLOGIA  |                        |  |
| 2.16.     | OKULISTYKA  |                        |  |
| 2.17.     | ONKOLOGIA KLINICZNA   |                        |  |
| 2.18.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU   |                        |  |
| 2.19.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA   |                        |  |
| 2.20.     | PEDIATRIA   |                        |  |
| 2.21.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                           |                        |  |
| 2.22.     | REUMATOLOGIA  |                        |  |
| 2.23.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |                        |  |
| 2.24.     | UROLOGIA  |                        |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                                   |                        |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom      |                        |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - AUDIOLOGIA I FONIATRIA                                 |                        |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA                                    |                        |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA                                       |                        |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA                                 |                        |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA                           |                        |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE  |                        |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA                             |                        |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA DLA DZIECI                                |                        |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA                                      |                        |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI                           |                        |  |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |                        |  |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA DZIECIĘCA                                  |                        |  |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ                                |                        |  |
| 3.1.14.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY              |                        |  |
| 3.1.15.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA   |                        |  |
| 3.1.16.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA   |                        |  |
| 3.1.17.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA   |                        |  |
| 3.1.18.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA   |                        |  |
| 3.1.19.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |                        |  |
| 3.1.20.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                |                        |  |
| 3.1.21.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA  |                        |  |
| 3.1.22.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |                        |  |
| 3.1.23.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |                        |  |

|          |   |
|----------|---|
| 3.2.     | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |
| 3.2.1.   | OSRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |
| 3.2.1.1. | DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO   |
| 3.2.2.   | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |
| 3.2.2.1. | NEUROLOGICZNĄ   |
| 3.2.2.2. | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |
| 3.3.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |
| 3.3.1.   | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |
| 3.3.1.1. | GASTROSKOPIA  |
| 3.3.1.2. | KOLONOSKOPIA  |
| 3.3.2.   | REZONANSU MAGNETYCZNEGO   |
| 3.3.3.   | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |
| 3.4.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH   |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ   |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |
| 3.8.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA   |
| 3.9.     | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY O ŚWIADCZENIACH  |
| 3.10.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.10.1.  | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI   |
| 3.10.2.  | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B  |
| 3.10.3.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO   |
| 3.10.4.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO   |
| 3.10.5.  | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI   |
| 3.10.6.  | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS)   |
| 3.10.7.  | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNA POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW  |
| 3.10.8.  | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNA POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK  |
| 3.10.9.  | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI SIATKÓWKI  |
| 3.10.10. | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI   |
| 3.10.11. | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI   |
| 3.10.12. | LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C   |
| 3.10.13. | PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV  |
| 3.11.    | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |
| 3.12.    | ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY  |
| 3.13.    | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |

**TABELA 4: SZPITALA ONKOLOGICZNE LUB PULMONOLOGICZNE**

**WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE**

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 61-866 POZNAŃ, GARBARY 15  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000016138  | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL WIELKOPOLSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII  |  |
| 1.4.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 61-866 POZNAŃ, UL. GARBARY 15  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA  |  |
| 2.2.      | BRACHYTERAPIA  |  |
| 2.3.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |  |
| 2.4.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.5.      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |  |
| 2.6.      | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA   |  |
| 2.7.      | ONKOLOGIA KLINICZNA  |  |
| 2.8.      | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |  |
| 2.9.      | RADIOTERAPIA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GENETYKA  |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA   |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTORYNOLARYNGOLOGIA   |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:   |  |
| 3.2.1.    | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |  |
| 3.2.1.1.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ  |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |  |
| 3.3.1.    | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:  |  |
| 3.3.1.1.  | GASTROSKOPIA   |  |
| 3.3.1.2.  | KOLONOSKOPIA   |  |
| 3.3.2.    | BADAŃ GENETYCZNYCH   |  |
| 3.3.3.    | MEDYCyny NUKLEARNEJ:   |  |
| 3.3.3.1.  | BADANIA IZOTOPOWE  |  |
| 3.3.3.2.  | POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET)   |  |
| 3.3.4.    | REZONANSU MAGNETYCZNEGO  |  |
| 3.3.5.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ  |  |
| 3.4.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIĄ 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ  |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY O ŚWIADCZENIACH   |  |
| 3.7.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami  |  |
| 3.7.1.    | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE   |  |
| 3.7.2.    | LECZENIE CHORYCH NA CZERNIĄSKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH  |  |
| 3.7.3.    | LECZENIE CHORYCH NA MIĘSĄKI TKANEK MIĘKKICH  |  |
| 3.7.4.    | LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO  |  |
| 3.7.5.    | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ   |  |
| 3.7.6.    | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO  |  |
| 3.7.7.    | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI  |  |
| 3.7.8.    | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZELYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZELYKOWEGO I ŻOŁĄDKA   |  |
| 3.7.9.    | LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO  |  |
| 3.7.10.   | LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY   |  |
| 3.7.11.   | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI  |  |

|         |   |
|---------|---|
| 3.7.12. | LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI  |
| 3.7.13. | LECZENIE RAKA Z KOMÓREK MERKLA AWELUMABEM   |
| 3.8.    | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |
| 3.9.    | OPIEKA NAD RODZINAMI WYSOKIEGO, DZIEDZICZNIE UWARUNKOWANEGO RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA PIERSI LUB RAKA JAJNIKA   |
| 3.10.   | OPIEKA NAD RODZINAMI WYSOKIEGO, DZIEDZICZNIE UWARUNKOWANEGO RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA JELITA GRUBEGO LUB RAKA BŁONY ŚLUZOWEJ TRZONU MACICY  |

## WIELKOPOLSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII IM. EUGENII I JANUSZA ZEYLANDÓW

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 60-569 POZNAŃ, AUGUSTYNA SZAMARZEWSKIEGO 62   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 00000016113  | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | WIELKOPOLSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII  |  |
| 1.4.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 60-569 POZNAŃ, UL. AUGUSTYNA SZAMARZEWSKIEGO 62   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA   |  |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |  |
| 2.3.      | CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ   |  |
| 2.4.      | CHOROBY PŁUC  |  |
| 2.5.      | ONKOLOGIA KLINICZNA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ  |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC  |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.2.1.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |  |
| 3.2.1.1.  | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |  |
| 3.2.1.2.  | PULMONOLOGICZNĄ   |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.3.1.    | BADAŃ GENETYCZNYCH  |  |
| 3.3.2.    | TLENOTERAPII DOMOWEJ  |  |
| 3.3.3.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.4.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH   |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY O ŚWIADCZENIACH  |  |
| 3.6.      | Świadczenia wysokospecjalistyczne   |  |
| 3.6.1.    | PRZESZCZEPIENIE PŁUCA   |  |
| 3.7.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |  |
| 3.7.1.    | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ   |  |
| 3.7.2.    | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY  |  |
| 3.7.3.    | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC   |  |
| 3.7.4.    | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH  |  |
| 3.7.5.    | LECZENIE ZAPOBIEGAWCZE CHORYCH Z NAWRACAJĄCYMI NAPADAMI DZIEDZICZNEGO OBRZĘKU NACZYNIORUCHOWEGO O CIĘŻKIM PRZEBIEGU   |  |
| 3.8.      | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |  |

**WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY W WOLICY K.KALISZA**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | GODZIESZE WIELKIE, TERYT: 3007042, 62-872 GODZIESZE MAŁE, WOLICA 113  |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000015771   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY   |  |
| 1.4.      | GODZIESZE WIELKIE, TERYT: 3007042, 62-872 WOLICA 113  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |  |
| 2.2.      | CHOROBY PŁUC  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC  |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.2.1.    | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |  |
| 3.2.1.1.  | PULMONOLOGICZNĄ   |  |
| 3.3.      | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY O ŚWIADCZENIACH  |  |
| 3.4.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |  |
| 3.4.1.    | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ   |  |
| 3.4.2.    | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY  |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |  |

**TABELA 5: SZPITALY PEDIATRYCZNE**

**SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM W POZNANIU**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | POZNAŃ, TERYT: 306401, 61-825 POZNAŃ, ADAMA WRZOSKA 1   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   | Nr księgi: 000000016142 Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | WIELKOPOLSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA   |  |
| 1.4.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 61-825 POZNAŃ, UL. ADAMA WRZOSKA 1  |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI  |  |
| 2.2.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA   |  |
| 2.3.      | CHOROBY ZAKAŻNE DLA DZIECI  |  |
| 2.4.      | KARDIOLOGIA DLA DZIECI  |  |
| 2.5.      | NEONATOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY  |  |
| 2.6.      | NEUROLOGIA DLA DZIECI   |  |
| 2.7.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI  |  |
| 2.8.      | OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI  |  |
| 2.9.      | PEDIATRIA   |  |
| 2.10.     | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY   |  |
| 2.11.     | SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA DLA DZIECI   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA  |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE U DZIECI   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI   |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC U DZIECI   |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA DZIECIĘCA  |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA  |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA DLA DZIECI  |  |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA   |  |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DZIECIĘCA   |  |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA  |  |
| 3.1.14.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI   |  |
| 3.1.15.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA  |  |
| 3.1.16.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.1.17.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA  |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.2.1.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |  |
| 3.3.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY O ŚWIADCZENIACH  |  |
| 3.7.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |  |
| 3.7.1.    | LECZENIE PEDIATRYCZNYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ  |  |
| 3.7.2.    | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI   |  |
| 3.7.3.    | ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B   |  |
| 3.8.      | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |  |
| 3.9.      | ŚWIADCZENIA W RAMACH LECZENIA PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA   |  |



**TABELA 6: SZPITALA OGÓLNOPOLSKIE**

**GINEKOLOGICZNO - POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU**

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>   |  |
| 1.1.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 60-535 POZNAŃ, POLNA 33   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000018574   | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL   |  |
| 1.4.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 60-535 POZNAŃ, POLNA 33   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>  |  |
| 2.1.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA  |  |
| 2.2.      | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA  |  |
| 2.3.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP   |  |
| 2.4.      | NEONATOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY   |  |
| 2.5.      | POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - TRZECI POZIOM REFERENCYJNY  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>   |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom  |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA   |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GINEKOLOGIA DLA DZIEWCZĄT  |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE OSTEOPOROZY   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEONATOLOGIA   |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |  |
| 3.2.      | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |  |
| 3.2.1.    | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |  |
| 3.2.1.1.  | DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO   |  |
| 3.3.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |  |
| 3.3.1.    | BADANIA ECHOKARDIOGRAFICZNE PŁODU   |  |
| 3.3.2.    | BADAŃ GENETYCZNYCH  |  |
| 3.3.3.    | REZONANSU MAGNETYCZNEGO   |  |
| 3.4.      | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH   |  |
| 3.5.      | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W ZAKRESIE ZWIĄZANYM Z PORODEM I OPIEKĄ NAD NOWORODKAMI   |  |
| 3.6.      | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY O ŚWIADCZENIACH  |  |
| 3.7.      | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |  |
| 3.7.1.    | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ  |  |
| 3.7.2.    | PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS   |  |
| 3.8.      | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |  |

**SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU**

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 60-572 POZNAŃ, SZPITALNA 27/33   |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000018582  | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL IM. K. JONSCHERA   |  |
| 1.4.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 60-572 POZNAŃ, UL. SZPITALNA 27/33   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>   |  |
| 2.1.      | ALERGOLOGIA DLA DZIECI   |  |
| 2.2.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI   |  |
| 2.3.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |  |
| 2.4.      | CHIRURGIA DZIECIĘCA  |  |
| 2.5.      | CHOROBY PŁUC DLA DZIECI  |  |
| 2.6.      | CHOROBY ZAKAŻNE DLA DZIECI   |  |
| 2.7.      | DIABETOLOGIA DLA DZIECI  |  |
| 2.8.      | ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI  |  |
| 2.9.      | GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI   |  |
| 2.10.     | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |  |
| 2.11.     | KARDIOCHIRURGIA DLA DZIECI   |  |
| 2.12.     | KARDIOLOGIA DLA DZIECI   |  |
| 2.13.     | NEFROLOGIA DLA DZIECI  |  |
| 2.14.     | NEUROCHIRURGIA DLA DZIECI  |  |
| 2.15.     | NEUROLOGIA DLA DZIECI  |  |
| 2.16.     | ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA  |  |
| 2.17.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI   |  |
| 2.18.     | PEDIATRIA  |  |
| 2.19.     | REUMATOLOGIA DLA DZIECI  |  |
| 2.20.     | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA DLA DZIECI  |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>  |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom   |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA DLA DZIECI  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - AUDIOLOGIA I FONIATRIA  |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA DZIECIĘCA   |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY METABOLICZNE  |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE U DZIECI  |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA DLA DZIECI   |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA DLA DZIECI   |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA DLA DZIECI  |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC U DZIECI  |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOCHIRURGIA   |  |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA DZIECIĘCA   |  |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA DLA DZIECI   |  |
| 3.1.13.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA DLA DZIECI   |  |
| 3.1.14.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA   |  |
| 3.1.15.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA   |  |
| 3.1.16.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA DLA DZIECI   |  |
| 3.1.17.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - TRANSPLANTOLOGIA  |  |
| 3.1.18.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA DZIECIĘCA  |  |
| 3.2.      | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:   |  |
| 3.2.1.    | BADANIA ECHOKARDIOGRAFICZNE PŁODU  |  |
| 3.2.2.    | LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DZIECI   |  |
| 3.2.3.    | REZONANSU MAGNETYCZNEGO  |  |
| 3.2.4.    | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ  |  |
| 3.3.      | Świadczenia w zakresie przeszczepów:   |  |
| 3.3.1.    | PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH   |  |
| 3.4.      | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY O ŚWIADCZENIACH |  |

|         |   |
|---------|---|
| 3.5.    | KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZSKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH   |
| 3.6.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.6.1.  | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI CD30+   |
| 3.6.2.  | LECZENIE CHORYCH NA MUKOWISCYDOZĘ   |
| 3.6.3.  | LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU   |
| 3.6.4.  | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ   |
| 3.6.5.  | LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI  |
| 3.6.6.  | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIENIECZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW  |
| 3.6.7.  | LECZENIE CHORYCH Z ATYPOWYM ZESPOŁEM HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWYM (aHUS)  |
| 3.6.8.  | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY  |
| 3.6.9.  | LECZENIE CIĘŻKICH WRODZONYCH HIPERHOMOCYSTEINEMII   |
| 3.6.10. | LECZENIE DINUTUKSYMABEM BETA PACJENTÓW Z NERWIAKIEM ZARODKOWYM WSPÓŁCZULNYM   |
| 3.6.11. | LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNIANIU DO CZASU TRWANIA CIAŻY (SGA LUB IUGR)   |
| 3.6.12. | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHOROBY NEUROLOGICZNYCH  |
| 3.6.13. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK  |
| 3.6.14. | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBOREM IGF-1  |
| 3.6.15. | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATROPINOWĄ NIEDOCZYNNIĄ PRZYSADKI   |
| 3.6.16. | LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT)  |
| 3.6.17. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA   |
| 3.6.18. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ POMPEGO  |
| 3.6.19. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG)   |
| 3.6.20. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI   |
| 3.6.21. | LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI LUB ZAGRAŻAJĄCEJ PATOLOGICZNEJ NISKOROSŁOŚCI NA SKUTEK SZYBKO POSTĘPUJĄCEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO  |
| 3.6.22. | LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ   |
| 3.6.23. | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)   |
| 3.6.24. | LECZENIE TYROZYNEMII TYPU (HT-1)  |
| 3.6.25. | LECZENIE UZUPEŁNIAJĄCE L-KARNITYNĄ W WYBRANYCH CHOROBAJACH METABOLICZNYCH   |
| 3.6.26. | LECZENIE ZAPOBIEGAWCZE CHORYCH Z NAWRACAJĄCYMI NAPADAMI DZIEDZICZNEGO OBRZĘKU NACZYNIORUCHOWEGO O CIĘŻKIM PRZEBIEGU   |
| 3.6.27. | LECZENIE ZESPOŁU PRADER - WILLI   |
| 3.7.    | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |
| 3.8.    | OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRĄŻENIU POZAUSTROJOWYM U DZIECI DO LAT 18  |
| 3.9.    | OPERACJE WAD WRODZONYCH SERCA I WIELKICH NACZYŃ U DZIECI DO UKOŃCZENIA 1 ROKU ŻYCIA, Z WYŁĄCZENIEM OPERACJI IZOLOWANEGO PRZEWODU TĘTNICZEGO BOTALLA   |

### ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY IM. WIKTORA DEGI UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 61-545 POZNAŃ, 28 CZERWCA 1956 R 135/147           |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 00000018578                           | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | PRZEDSIĘBIORSTWO SZPITAL O-RSK   |  |
| 1.4.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 61-545 POZNAŃ, UL. 28 CZERWCA 1956 R 135/147       |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |  |
| 2.1.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |  |
| 2.2.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |  |
| 2.3.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI                         |  |
| 2.4.      | REUMATOLOGIA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |  |

|          |   |
|----------|---|
| 3.1.1.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY  |
| 3.1.2.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA DLA DZIECI   |
| 3.1.3.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |
| 3.1.4.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - PRELUKSACJA  |
| 3.1.5.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - REUMATOLOGIA   |
| 3.2.     | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |
| 3.2.1.   | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |
| 3.2.2.   | STACJONARNYCH, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:  |
| 3.2.2.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |
| 3.3.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |
| 3.4.     | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY O ŚWIADCZENIACH                        |
| 3.5.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami |
| 3.5.1.   | LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAJĄ POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA)                               |
| 3.5.2.   | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS)   |
| 3.5.3.   | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW                                  |
| 3.5.4.   | LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)  |
| 3.5.5.   | LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK                                |
| 3.5.6.   | LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAZENIU DZIECIĘCYM  |

**UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu**

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | POZNAŃ TERYT: 3064011, 60-355 POZNAŃ, STANISŁAWA PRZYBYSZEWSKIEGO 49       |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000018573                          | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | ZAKŁAD LECZNICZY - UNIwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu              |  |
| 1.4.      | POZNAŃ TERYT: 3064011, 60-355 POZNAŃ, UL. STANISŁAWA PRZYBYSZEWSKIEGO 49   |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENsywna TERAPIA  |  |
| 2.2.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENsywna TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY            |  |
| 2.3.      | ANGIOLOGIA   |  |
| 2.4.      | AUDIOLOGIA I FONIATRIA   |  |
| 2.5.      | BRACHYTERAPIA  |  |
| 2.6.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |  |
| 2.7.      | CHIRURGIA NACZYNIOWA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                           |  |
| 2.8.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.9.      | CHIRURGIA ONKOLOGICZNA   |  |
| 2.10.     | CHIRURGIA PLASTYCZNA   |  |
| 2.11.     | CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA   |  |
| 2.12.     | CHOROBY PŁUC   |  |
| 2.13.     | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.14.     | CHOROBY ZAKAŻNE  |  |
| 2.15.     | DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA   |  |
| 2.16.     | DIABETOLOGIA   |  |
| 2.17.     | ENDOKRYNOLOGIA   |  |
| 2.18.     | GASTROENTEROLOGIA  |  |
| 2.19.     | GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA   |  |
| 2.20.     | HEMATOLOGIA  |  |
| 2.21.     | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |  |
| 2.22.     | KARDIOCHIRURGIA  |  |
| 2.23.     | KARDIOLOGIA  |  |
| 2.24.     | NEFROLOGIA   |  |
| 2.25.     | NEUROCHIRURGIA   |  |
| 2.26.     | NEUROLOGIA   |  |
| 2.27.     | NEUROLOGIA DLA DZIECI  |  |
| 2.28.     | OKULISTYKA   |  |
| 2.29.     | OKULISTYKA DLA DZIECI  |  |
| 2.30.     | ONKOLOGIA KLINICZNA  |  |
| 2.31.     | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |  |
| 2.32.     | OTORYNOLARYNGOLOGIA  |  |
| 2.33.     | TERAPIA IZOTOPOWA  |  |
| 2.34.     | TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA   |  |
| 2.35.     | UROLOGIA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ALERGOLOGIA                                       |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - AUDIOLOGIA I FONIATRIA                            |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA                                  |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA                            |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA                      |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY METABOLICZNE                              |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHOROBY ZAKAŻNE                                   |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA                        |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - ENDOKRYNOLOGIA                                    |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - GASTROENTEROLOGIA                                 |  |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - GERIATRIA   |  |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC                           |  |

|          |   |
|----------|---|
| 3.1.13.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA  |
| 3.1.14.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEPATOLOGIA  |
| 3.1.15.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOCHIRURGIA  |
| 3.1.16.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA  |
| 3.1.17.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE BÓLU  |
| 3.1.18.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ  |
| 3.1.19.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE MUKOWISCYDOZY   |
| 3.1.20.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE ZEZA  |
| 3.1.21.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - LOGOPEDIA  |
| 3.1.22.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA   |
| 3.1.23.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROCHIRURGIA   |
| 3.1.24.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA   |
| 3.1.25.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA DZIECIĘCA   |
| 3.1.26.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA   |
| 3.1.27.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - OKULISTYKA DLA DZIECI  |
| 3.1.28.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA  |
| 3.1.29.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU  |
| 3.1.30.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTORYNOLARYNGOLOGIA  |
| 3.1.31.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - PROKTOLOGIA  |
| 3.1.32.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - TRANSPLANTOLOGIA   |
| 3.2.     | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |
| 3.2.1.   | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |
| 3.2.1.2. | OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU SŁUCHU I MOWY   |
| 3.3.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |
| 3.3.1.   | BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PRZEWODU POKARMOWEGO:   |
| 3.3.1.1. | GASTROSKOPIA  |
| 3.3.1.2. | KOLONOSKOPIA  |
| 3.3.2.   | BADAŃ GENETYCZNYCH  |
| 3.3.3.   | DOMOWA ANTYBIOTYKOTERAPIA DOŻYLNNA  |
| 3.3.4.   | MEDYCYNY NUKLEARNEJ:  |
| 3.3.4.1. | BADANIA IZOTOPOWE   |
| 3.3.4.2. | TERAPIA IZOTOPOWA   |
| 3.3.5.   | REZONANSU MAGNETYCZNEGO   |
| 3.3.6.   | TLENOTERAPII DOMOWEJ  |
| 3.3.7.   | TOMOGRFII KOMPUTEROWEJ  |
| 3.3.8.   | ŻYWIENIA DOJELITOWEGO W WARUNKACH DOMOWYCH  |
| 3.3.9.   | ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO W WARUNKACH DOMOWYCH  |
| 3.4.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA OPIEKI KOMPLEKSOWEJ   |
| 3.7.     | ŚWIADCZENIA SZPITALNE W LECZENIU OSTREGO ZAWAŁU SERCA   |
| 3.8.     | Świadczenia w zakresie przeszczepów:  |
| 3.8.1.   | PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH  |
| 3.8.2.   | PRZESZCZEPIENIE NERKI   |
| 3.8.3.   | PRZESZCZEPIENIE ROGÓWKI   |
| 3.8.4.   | PRZESZCZEPIENIE TRZUSTKI  |
| 3.9.     | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY O ŚWIADCZENIACH  |
| 3.10.    | Świadczenia wysokospecjalistyczne   |
| 3.10.1.  | PRZESZCZEPIENIE SERCA   |
| 3.11.    | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.11.1.  | LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓLISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ   |

|          |  |
|----------|--|
| 3.11.2.  | LECZENIE AKROME GALII  |
| 3.11.3.  | LECZENIE AMIFAMPRYDYNA PACJENTÓW Z ZESPOŁEM MIASTENICZNYM LAMBERTA-EATONA  |
| 3.11.4.  | LECZENIE CHOROBY CUSHINGA  |
| 3.11.5.  | LECZENIE CHOROBY FABRYEGO  |
| 3.11.6.  | LECZENIE CHOROBY GAUCHERA TYPU I ORAZ TYPU III   |
| 3.11.7.  | LECZENIE CHOROBY HURLER  |
| 3.11.8.  | LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNA POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA)          |
| 3.11.9.  | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B - KOMÓRKOWE  |
| 3.11.10. | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI T - KOMÓRKOWE  |
| 3.11.11. | LECZENIE CHORYCH NA CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH   |
| 3.11.12. | LECZENIE CHORYCH NA KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA   |
| 3.11.13. | LECZENIE CHORYCH NA MIĘSAKI TKANEK MIĘKKICH  |
| 3.11.14. | LECZENIE CHORYCH NA MUKOWISCYDOZĘ  |
| 3.11.15. | LECZENIE CHORYCH NA NOWOTWORY MIELOPROLIFERACYJNE Ph (-)   |
| 3.11.16. | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ  |
| 3.11.17. | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ   |
| 3.11.18. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ   |
| 3.11.19. | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ  |
| 3.11.20. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO  |
| 3.11.21. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ   |
| 3.11.22. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO  |
| 3.11.23. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI  |
| 3.11.24. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ  |
| 3.11.25. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZELYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZELYKOWEGO I ŻOŁĄDKA   |
| 3.11.26. | LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO  |
| 3.11.27. | LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI   |
| 3.11.28. | LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO   |
| 3.11.29. | LECZENIE CHORYCH NA ZAPALENIE BŁONY NACZYNIOWEJ OKA (ZBN)  |
| 3.11.30. | LECZENIE CHORYCH Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW (ŁZS)  |
| 3.11.31. | LECZENIE CHORYCH Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY   |
| 3.11.32. | LECZENIE CHORYCH Z ATYPOWYM ZESPOŁEM HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWYM (aHUS)   |
| 3.11.33. | LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY   |
| 3.11.34. | LECZENIE CHORYCH Z DYSTROFIĄ MIĘŚNIOWĄ DUCHENNEA SPOWODOWANĄ MUTACJĄ NONSENSOWNĄ W GENIE DYSTROFINY                              |
| 3.11.35. | LECZENIE CHORYCH Z NOCNA NAPADOWĄ HEMOGLOBINURIĄ (PHN)   |
| 3.11.36. | LECZENIE CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ POKRZYWKĄ SPONTANICZNĄ   |
| 3.11.37. | LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ   |
| 3.11.38. | LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU TERAPII PROMUJĄCEJ WZRASTANIE |
| 3.11.39. | LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA CIĘŻKĄ ANEMIE APLASTYCZNĄ  |
| 3.11.40. | LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPLTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ   |
| 3.11.41. | LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY  |
| 3.11.42. | LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC  |
| 3.11.43. | LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHORÓB NEUROLOGICZNYCH  |
| 3.11.44. | LECZENIE INHIBITORAMI PCSK-9 PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI   |
| 3.11.45. | LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI U CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK   |
| 3.11.46. | LECZENIE PACJENTÓW CHORYCH NA KOLCZYSTOKOMÓRKOWEGO RAKA SKÓRY  |
| 3.11.47. | LECZENIE PACJENTÓW CHORYCH NA RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY  |
| 3.11.48. | LECZENIE PACJENTÓW Z AUTOSOMALNIE DOMINUJĄCĄ POSTACIĄ ZWYRODNIENIA WIELOTORBILOWATEGO NEREK                                      |
| 3.11.49. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAMI SIATKÓWKI   |
| 3.11.50. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA  |
| 3.11.51. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA POMPEGO   |
| 3.11.52. | LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA WILSONA   |
| 3.11.53. | LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI  |
| 3.11.54. | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI  |
| 3.11.55. | LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM RDZENIASTYM TARCZYCY   |
| 3.11.56. | LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG)  |

|          |   |
|----------|---|
| 3.11.57. | LECZENIE PACJENTÓW ZE SPASTYCZNOŚCIĄ KOŃCZYN Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A   |
| 3.11.58. | LECZENIE PACJENTÓW ZE ZRÓŻNICOWANYM RAKIEM TARCZYCY   |
| 3.11.59. | LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH  |
| 3.11.60. | LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH)   |
| 3.11.61. | LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ   |
| 3.11.62. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.11.63. | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.11.64. | LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)   |
| 3.11.65. | LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYCY U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI   |
| 3.11.66. | LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA   |
| 3.12.    | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |
| 3.13.    | ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ZAKRESIE USUNIĘCIA ZAĆMY  |
| 3.14.    | ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  |
| 3.15.    | ŚWIADCZENIA W RAMACH LECZENIA PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA   |
| 3.16.    | WIDEOTORAKOSKOPOWA ABLACJA W CIĘŻKIM, NIEPODDAJĄCYM SIĘ LECZENIU FARMAKOLOGICZNEMU MIGOTANIU PRZEDSIONKÓW   |
| 3.17.    | PRZECZEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWKI MITRALNEJ U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA  |
| 3.18.    | PRZEZSKÓRNE LUB Z INNEGO DOSTĘPU WSZCZEPIANIE ZASTAWEK SERCA  |
| 3.19.    | OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRAŻENIU POZAUSTROJOWYM U DOROSŁYCH   |

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W POZNANIU IM. PROF. LUDWIKA BIERKOWSKIEGO**

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>1.</b> | <b>Dane ogólne:</b>  |  |
| 1.1.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 60-631 POZNAŃ, DOJAZD 34                           |  |
| 1.2.      | Księga rejestrowa RPWDL   Nr księgi: 000000018618                          | Oznaczenie organu: Wojewoda Wielkopolski |
| 1.3.      | SZPITAL  |  |
| 1.4.      | POZNAŃ, TERYT: 3064011, 60-631 POZNAŃ, UL. DOJAZD 34                       |  |
| <b>2.</b> | <b>Profile systemu zabezpieczenia:</b>                                     |  |
| 2.1.      | ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY            |  |
| 2.2.      | CHEMIOTERAPIA HOSPITALIZACJA   |  |
| 2.3.      | CHIRURGIA NACZYNIOWA - DRUGI POZIOM REFERENCYJNY                           |  |
| 2.4.      | CHIRURGIA OGÓLNA   |  |
| 2.5.      | CHOROBY WEWNĘTRZNE   |  |
| 2.6.      | HEMATOLOGIA  |  |
| 2.7.      | IZBA PRZYJĘĆ - IP  |  |
| 2.8.      | NEUROLOGIA   |  |
| 2.9.      | ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU                                    |  |
| 2.10.     | UROLOGIA   |  |
| <b>3.</b> | <b>Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń:</b>                              |  |
| 3.1.      | Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom |  |
| 3.1.1.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - CHIRURGIA OGÓLNA                                  |  |
| 3.1.2.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA                        |  |
| 3.1.3.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - DIABETOLOGIA                                      |  |
| 3.1.4.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - GRUŻLICA I CHOROBY PŁUC                           |  |
| 3.1.5.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - HEMATOLOGIA                                       |  |
| 3.1.6.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - KARDIOLOGIA                                       |  |
| 3.1.7.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - LECZENIE CHOROÓB NACZYŃ                           |  |
| 3.1.8.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEFROLOGIA  |  |
| 3.1.9.    | PORADA SPECJALISTYCZNA - NEUROLOGIA  |  |
| 3.1.10.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ONKOLOGIA   |  |
| 3.1.11.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU           |  |
| 3.1.12.   | PORADA SPECJALISTYCZNA - OTORYNOLARYNGOLOGIA                               |  |



|          |   |
|----------|---|
| 3.1.13.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA  |
| 3.1.14.  | PORADA SPECJALISTYCZNA - UROLOGIA   |
| 3.2.     | Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach:  |
| 3.2.1.   | OŚRODKA LUB ODDZIAŁU DZIENNEGO, KTÓRE OBEJMUJĄ REHABILITACJĘ:   |
| 3.2.1.1. | OGÓLNOUSTROJOWĄ   |
| 3.3.     | Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:  |
| 3.3.1.   | REZONANSU MAGNETYCZNEGO   |
| 3.3.2.   | TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ   |
| 3.4.     | DIAGNOSTYKA I LECZENIE ONKOLOGICZNE W PROFILACH SYSTEMU ZABEZPIECZENIA, W ZAKRESACH LUB RODZAJACH, W KTÓRYCH W DNIU KWALIFIKACJI DO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA TE BYŁY FINANSOWANE W SPOSÓB WSKAZANY W ART. 136 UST 2 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH   |
| 3.5.     | ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (PIERWOTNEJ LUB REWIZYJNEJ)   |
| 3.6.     | ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU RATUNKOWEGO DOSTĘPU DO TECHNOLOGII LEKOWEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15 UST. 2 PKT 17A USTAWY O ŚWIADCZENIACH  |
| 3.7.     | Świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami   |
| 3.7.1.   | LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO  |
| 3.7.2.   | LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B - KOMÓRKOWE   |
| 3.7.3.   | LECZENIE CHORYCH NA KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA  |
| 3.7.4.   | LECZENIE CHORYCH NA NOWOTWORY MIELOPROLIFERACYJNE Ph (-)  |
| 3.7.5.   | LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ   |
| 3.7.6.   | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ  |
| 3.7.7.   | LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ   |
| 3.7.8.   | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.7.9.   | LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO LUB PIERWOTNIE POSTĘPUJĄCEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO  |
| 3.8.     | ŚWIADCZENIA WYKONYWANE W CELU REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCY NA PODSTAWIE ART. 15 UST. 2 PKT 16 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, W TYM LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII OKREŚLONE W PRZEPISACH USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2011 R. O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH |