

REGULAMIN

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Z-ca Dyrektora
ds. leczenia
Zatwierdzam..... SPZZOZ w Gryficach
31.12.2012r.
lek.med Rajmund Rajewski

Regulamin porządkowy Działu Diagnostyki Laboratoryjnej zgodnie z zapisami Regulaminu Pracy SPZZOZ w Gryficach z dn.07.03.2003 roku ma na celu regulację funkcjonowania działu, współdziałania z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala, podmiotami związanymi umowami na wykonywanie badań laboratoryjnych i pacjentami komercyjnymi w zakresie właściwej ich obsługi, a w szczególności mając na względzie ogólnie pojęte dobro każdego pacjenta rzetelne wykonywanie badań laboratoryjnych w celu otrzymania ich wiarygodnego wyniku. Biorąc to pod uwagę Regulamin zawiera następujące działy:

I. Przyjmowanie pacjentów ambulatoryjnych w ZDL na badania laboratoryjne

1. W ZDL Gryfice pacjenci ambulatoryjni przyjmowani są w godz. 8:00-18:00, a zalecaną porą pobrania (dotyczy także Punktów Pobrań) większości badań laboratoryjnych są godz. 8:00-10:00.
2. W Punktach Pobrań pacjenci przyjmowani są w godz. 8:00-14:00.
3. Podstawą do pobrania krwi i wykonania badań laboratoryjnych jest kompletne (imię, nazwisko pacjenta, data urodzenia, miejsce zamieszkania, płeć, PESEL, dane jednostki zlecającej badania, dane lekarza zlecającego badanie lub innej osoby upoważnionej do zlecenia badania, zaznaczony z listy badań lub czytelnie zapisany parametr, który należy oznaczyć, miejsce przesłania wyniku badania lub dane osoby upoważnionej do odbioru, skierowanie lekarskie wystawione przez podmiot posiadający umowę z Medicam na wykonywanie badań lub kwit kasowy potwierdzający fakt opłacenia określonych badań przez pacjenta).
4. Na ich podstawie osoba przyjmująca pacjenta wypełnia skierowanie wewnętrzne ZDL, które jest skanowane przez system informatyczny laboratorium (PSM) lub rejestruje zlecenie bezpośrednio w tym systemie. Dane osobowe zawarte na tym skierowaniu weryfikowane są z danymi w okazanym dowodzie tożsamości, a nadrzędnym i bezwzględnym identyfikatorem jest numer PESEL pacjenta.
5. Osoba pobierająca przeprowadza wywiad z pacjentem, informuje o sposobie pobrania i pobiera krew zgodnie z obowiązującą procedurą „Księga postępowania przy pobieraniu materiału biologicznego do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych” oraz informuje pacjenta czy badania będą wykonane w ZDL czy u podwykonawcy, o czasie wykonania badań oraz sposobie i czasie odbioru wyników.

II. Przyjmowanie materiału biologicznego do badań z oddziałów szpitalnych i pobieranie krwi na tych oddziałach przez personel ZDL

1. Przyjmowanie materiału do badań z kompletnym (imię i nazwisko pacjenta, PESEL i data urodzenia, miejsce zamieszkania, płeć, data i godzina pobrania, nazwisko osoby pobierającej, pieczęć podpis lekarza kierującego, zaznaczony z listy badań lub czytelnie zapisany parametr, który należy oznaczyć oraz identyfikację oddziału w przypisanym kodzie kreskowym lub w przypadku niezgodności z kodem nazwą oddziału) skierowaniem wewnętrznym skanowanym przez system PSM lub zlecenie elektroniczne ze szpitalnego systemu informatycznego Eskulap do PSM. Probówki lub pojemniki z innym materiałem biologicznym muszą być oznakowane identycznym jak na skierowaniu kodem kreskowym lub w przypadku badań serologicznych opisem zgodnym z obowiązującą procedurą „Księga postępowania przy pobieraniu materiału biologicznego do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych”. Materiał i skierowanie pracownik oddziału lub osoba upoważniona zostawia w wyznaczonym miejscu ZDL lub w przypadku badań pilnych bezpośrednio pracownikowi ZDL z ustną informacją o tym fakcie.
2. Pobieranie niektórych badań na oddziałach szpitalnych technicy analityki ZDL wykonują na podstawie kompletnego skierowania lub w przypadkach pilnych na wezwanie telefoniczne, a skierowanie odbierają w oddziale. Technik identyfikuje właściwego pacjenta na podstawie informacji personelu oddziału, karty gorączkowej i ustnego potwierdzenia przytomnego i nieubezwłasnowolnionego pacjenta.

III. Rejestracja skierowań, rozdział materiału na pracownię i wykonanie badań laboratoryjnych w ZDL

1. Osoba rejestrująca sprawdza prawidłowość wypełnienia skierowania i właściwe oznaczenie i kompletność próbek, w przypadku niezgodności powiadamia właściwy oddział i odnotowuje to w Wykazie Niezgodności ZDL.
2. Następnie skanuje skierowanie lub weryfikuje zlecenie elektroniczne z systemu Eskulap, które jest jednocześnie rejestracją zlecenia i badań w systemie PSM, uzupełnia we właściwej aplikacji PSM

- pozostałe dane ze skierowania (godzina pobrania, PESEL i data urodzenia, ewentualnie imię i nazwisko pacjenta, nazwisko lekarza zlecającego i ewentualnie zmienia nazwę podmiotu zlecającego, jeżeli jest niezgodny z przypisanym w kodzie kreskowym).
3. Zgodnie z instrukcjami przygotowania materiału do badań wiruje próbki i sprawdza następnie prawidłowość pobrania, oraz stan próbek i w przypadku stwierdzonych niezgodności powiadamia właściwy oddział i odnotowuje to w Wykazie Niezgodności ZDL.
 4. Próbkę, które mogą być poddane procesowi analitycznemu są skanowane w celu potwierdzenia ich prawidłowego, zgodnego ze skierowaniem oznakowania, fizycznej obecności w systemie PSM oraz przypisania do właściwego analizatora lub określonej analizy manualnej. Po czym w dedykowanych statywach transportowane są na właściwe pracownię.
 5. Operator określonego analizatora umieszcza dostarczone próbki w aparacie, który sterowny systemem PSM wykonuje zlecone badania.
 6. Wyniki badań są przeglądane na pracowniach przez odpowiedzialnych pracowników i następnie akceptowane lub w razie wątpliwości i potrzeby rozcieńczenia, powtarzane.
 7. Zaakceptowane na poszczególnych analizatorach lub wprowadzone na terminalach komputerowych wyniki badań manualnych są akceptowane automatycznie wg zadanych parametrów walidacyjnych PSM lub przez diagnostę laboratoryjnego.
 8. Zatwierdzone wyniki są następnie drukowane w jednym zbiorczym raporcie końcowym dla danego zlecenia oraz są dostępne w elektronicznym podglądzie systemu Eskulap i Cobas.
 9. Kompletność wydrukowanego wyniku jest sprawdzana ze skierowaniem i następnie wynik jest autoryzowany przez diagnostę laboratoryjnego.
 10. W przypadkach badań pilnych zlecający badania jest powiadamiany telefonicznie o ich wykonaniu, a w przypadku wyników głęboko patologicznych, diagnosta laboratoryjny powiadamia o tym fakcie lekarza zlecającego lub lekarza dyżurnego oddziału i odnotowuje ten fakt w zeszycie rejestracji tych powiadomień.
 11. Wydrukowany, kompletny i autoryzowany wynik jest umieszczany we właściwym segregatorze wyników (ambulatorium, punkty pobrań i szpital), skierowania i próbki są archiwizowane, a wszystkie wyniki z danego dnia są archiwizowane w postaci dziennego wydruku zbiorczego w miesięcznych modułach.

IV. Kontrola jakości świadczonych usług

1. Celem zapewnienia właściwej, wysokiej jakości świadczonych usług ZDL podlega stałej, zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości zalecanej przez organy nadzorujące.
2. W ZDL poszczególni diagnosty laboratoryjni odpowiedzialni są za określone analizatory i procesy diagnostyczne i zgodnie z posiadaną wiedzą, doświadczeniem i obowiązującymi standardami analitycznymi oraz obowiązującymi aktami prawnymi nadzorują prawidłowość wykonywania badań analitycznych.
3. W przypadkach awarii analizatorów lub jakichkolwiek uzasadnionych wątpliwości dotyczących prawidłowości przebiegu procesu wykonywania badań, wdrażają określone procedury naprawcze i dokumentują to w stosownych zapisach dotyczących danego analizatora, a w przypadku konieczności wstrzymania wykonywania określonych badań powiadamiają przełożonego i zleceńodawców.
4. Dbają o właściwą kalibrację i kontrolę poszczególnych testów wykonywanych na danym analizatorze, zgodnie z metodykami producenta sprzętu i odczynników, a ponadto wykonują systematycznie i terminowo zewnątrzlaboratoryjne kontrole jakości, które po analizie służą obiektywnej ocenie wiarygodności wykonywanych badań.
5. Monitorują stany magazynowe i właściwe przechowywanie odczynników, kalibratorów i kontroli, powiadamiając przełożonego w przypadku zagrożenia ciągłości wykonywania badań z uwzględnieniem niezbędnego czasu potrzebnego na uzupełnienie zaopatrzenia.

V. Zlecanie badań do podwykonawców

1. W przypadku nie wykonywania określonych badań w ZDL z powodu braku odczynników lub badań niebędących w kompetencji ZDL, na życzenie zlecającego lub realizując ustawowe schematy diagnostyczne ZDL może wysłać próbki do podwykonawcy lub pracowni konsultacyjnej, które są związane z Medicam stosowną umową lub podległością referencyjną.
2. Decyzję o wysłaniu próbek do podwykonawcy podejmuje Kierownik ZDL po wnikliwej analizie przypadku (dobro pacjenta, aspekt kliniczny i ekonomiczny) i w razie konieczności w porozumieniu ze zlecaniodawcą.
3. Fakt wykonania badania u podwykonawcy jest odnotowywany w komentarzu do określonego badania na wydrukowanym, kompletnym i autoryzowanym wyniku laboratoryjnym.

VI. Podległość służbowa, zawodowa i odpowiedzialność

1. Przełożonym wszystkich pracowników ZDL jest Kierownik ZDL, który realizuje swoje obowiązki i uprawnienia kierownicze określone w zakresie warunków szczegółowych umowy bezpośrednio, lub poprzez swojego zastępcę, Kierownika Zespołu Techników lub inne wyznaczone osoby
2. Kierownik ZDL kontroluje z upoważnienia dyrektora jakość świadczonych usług przez podmioty świadczące usługi w ramach umów cywilnoprawnych i umów o pracę w ZDL i zatwierdza ich wykonanie.
3. Technicy analityki i personel pomocniczy podlegają służbowo Kierownikowi Zespołu Techników.
4. W trakcie dyżuru obowiązki kierownika ZDL pełni dyżurny diagnosta laboratoryjny ZDL.
5. Skargi przyjmuje i rozpatruje kierownik ZDL osobiście w podstawowych godzinach pracy, istnieje również możliwość zgłoszenia skargi lub wniosku w wyłożonych w ZDL i Punktach Pobrań stosownych księgach.
6. Kierownik ZDL odpowiada osobiście za prawidłowe i planowe, zgodne z wytycznymi nadzoru merytorycznego i obowiązującymi przepisami zabezpieczenie odpowiedniej obsady personalnej ZDL.

VII. Tajemnica służbowa i zasady etyki zawodowej

1. Personel medyczny: diagnosty laboratoryjni i technicy analityki medycznej, zobowiązany jest do przestrzegania tajemnicy zawodowej w oparciu o przepisy ogólne i Ustawę o diagnostyce laboratoryjnej.
2. Wszyscy pracownicy i usługodawcy ZDL są zobowiązani do bezwzględnego przestrzegania tajemnicy służbowej i bezwzględnej ochrony danych osobowych pacjenta.
3. Wyniki badań są przekazywane bezpośrednio pacjentom lub upoważnionym przez nich osobom lub najbliższym członkom rodziny, oraz w przypadku zlecaniodawcy instytucjonalnego jego upoważnionym przedstawicielom.
4. Wszystkie dane zapisywane w ZDL, zawierające dane osobowe pacjentów i wyniki badań podlegają procedurze nadzoru nad dokumentacją medyczną.

VIII. Kształcenie personelu

1. Celem zapewnienia właściwej, wysokiej jakości świadczonych usług personel ZDL podlega ustawicznemu kształceniu.
2. Diagnosty laboratoryjni i technicy analityki medycznej zobowiązani są do ciągłego podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych (posiedzeniach PTDL, uczestnictwo w kursach doskonalących, sympozjach i zjazdach).
3. Diagnosty laboratoryjni są zobowiązani zgodnie z Ustawą o diagnostyce laboratoryjnej i stosownymi rozporządzeniami do nabywania właściwych uprawnień specjalizacyjnych.

18.10.2010
SPECIALISTA ZDZIAŁ ANKI
(data i podpis kierownika zakładu)

DYREKTOR
SPZZOZ w Gryficach
Jacek Pietryka
(data i podpis dyrektora SPZZOZ w Gryficach)