

ZARZĄDZENIE NR 31A/2022

Dyrektora Szpitala Specjalistycznego
im. Edmunda Biernackiego w Mielcu
z dnia 15 lutego 2022 roku

w sprawie wprowadzenia Aneksu Nr 1 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Specjalistycznego w Mielcu

Na podstawie art. 48 ust. ust. 2 pkt. 2 lit. f ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w związku z Uchwałą Nr XIII/3/2021 Rady Społecznej działającej przy Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu z dnia 29 grudnia 2021 roku.

zarządzam się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się zmiany do Regulaminu Organizacyjnego:

1. W § 33 dotychczasowy ust. 2 oznacza się jako ust. 3 i dodaje się nowy ust. 2 w brzmieniu:

„W poszczególnych pozycjach Cennika Usług Medycznych dopuszcza się zmiany bez zachowania trybu określonego w ust. 1; w takim przypadku zmiany w Cenniku Usług Medycznych wchodzi w życie po zatwierdzeniu przez Dyrektora i wprowadzeniu odrębnym Zarządzeniem. Dyrektor na bieżąco, pisemnie informuje Radę o dokonywanych zmianach.”

2. Załącznik nr 22 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego aneksu.
3. Załącznik nr 24 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego aneksu.
4. Załącznik nr 25 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego aneksu.
5. Załącznik nr 26 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego aneksu.

§ 2

Zarządzenie wchodzi z dniem podjęcia.

DYREKTOR
J. Kolendo
lek. Jarosław Kolendo

RAMOWY REGULAMIN
Centralnej Sterylizacji
Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda
Biernackiego
w Mielcu

§ 1

1. Pracą Centralnej Sterylizacji kieruje Kierownik, który odpowiada za organizację i plan pracy podległego mu personelu.
2. Pracę Kierownika w Centralnej Sterylizacji wspomaga Pielęgniarka Koordynująca.
3. Kierownik podporządkowany jest bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa
4. W skład Centralnej Sterylizacji wchodzi Stacja łóżek

§ 2

Do zadań Centralnej Sterylizacji w szczególności należy:

- a) mycie i dezynfekcja właściwa narzędzi przyjmowanych do Centralnej Sterylizacji w celu wyjałowienia,
- b) przygotowywanie, opracowywanie, pakowanie oraz sterylizacja materiału zgodnie z opracowanymi instrukcjami,
- c) stała kontrola bakteriologiczna materiałów poddawanych procesom sterylizacji,
- d) planowanie i organizowanie pracy w sposób zapewniający terminową i efektywną jej realizację,
- e) planowanie, organizowanie i prowadzenie ciągłej kontroli przyjętych technologii: dezynfekcji wstępnej, mycia, dezynfekcji właściwej, suszenia, pakowania, sterylizacji, przechowywania po sterylizacji i dystrybucji materiału sterylnego,
- f) nadzorowanie realizacji zadań przez podległy personel,
- g) współuczestniczenie w opracowaniu standardów organizacyjnie dotyczących systemu pracy Centralnej Sterylizacji,

- h) opracowanie i doskonalenie systemu informacji i dokumentacji w Centralnej Sterylizacji,
- i) planowanie zasobów potrzebnych do właściwej realizacji zadań przez podległy personel,
- j) wdrażanie nowych technologii w dziedzinie dezynfekcji i sterylizacji,
- k) mycie i właściwa dezynfekcja łóżek w Stacji Łóżek,
- l) właściwa gospodarka łózkami zapewniająca optymalne wykorzystanie łóżek oraz zabezpieczenie potrzeb szpitala oraz pacjentów w tym zakresie

§ 3

Szczegółowy rozkład dnia w Centralnej Sterylizacji przedstawia się następująco:

- Godzina 6:00 – 7:00 - mycie komór autoklawów, przeprowadzenie testów w autoklawach, zgrzewarkach
- Godzina 7:00 - 7:15 - raport
- Godzina 7:00 - 9:00 - przyjmowanie i dokumentowanie narzędzi do sterylizacji, mycie, dezynfekcja narzędzi w myjniach maszynowych, wydawanie i dokumentowanie narzędzi z oddziałów i placówek zewnętrznych,
- Godzina 9:30 - 13:00 - przeglądanie, pakowanie, sterylizowanie narzędzi z oddziałów i placówek zewnętrznych
- Godzina 13:00 - 14:00 - przyjmowanie i dokumentowanie narzędzi i materiału opatrunkowego do sterylizacji, wydawanie i dokumentowanie sterylnych narzędzi i materiału opatrunkowego (*z oddziałów i placówek zewnętrznych*)
- Godzina 14:00 - 16:00 - przeglądanie, pakowanie, sterylizowanie narzędzi z oddziałów i placówek zewnętrznych
- Godzina 17:00 - 19:00 - przyjmowanie narzędzi z Bloku Operacyjnego, przygotowanie do sterylizacji i ich sterylizacja,

- Godzina 19:00 -19:15 - dokumentowanie czynności
raport
- Godzina 19:15 - 7:00 - przyjmowanie, pakowanie, dokumentowanie,
sterylizowanie, wydawanie narzędzi i materiału
operacyjnego na Blok Operacyjny, mycie i
dezynfekcja narzędzi w myjniach automatycznych.

§4

1. Strukturę organizacyjną Stacji Łóżek tworzy:
 - a) Magazyn bielizny szpitalnej;
 - b) Magazyn środków dezynfekcyjnych;
 - c) Myjnia łóżek oraz komora dezynfekcyjna;
 - d) Warsztat.

§5

Stacja Łóżek świadczy usługi w zakresie mycia i dezynfekcji łóżek oraz dezynfekcji materacy, kocy, poduszek i wózków.

§6

1. Do zadań Stacji Łóżek należy:
 - a) Obsługa i serwisowanie komory dezynfekcyjnej,
 - b) Mycie i dezynfekcja łóżek oraz założenie czystej pościeli,
 - c) Mycie i dezynfekcja wózków transportowych
 - d) Organizowanie, nadzorowanie i kontrolowanie procesu dezynfekcji w komorze AKD4,
 - e) Nadzór , segregacja i rozliczanie pościeli oraz pokrowców,
 - f) Organizowanie remontu łóżek;
 - g) Nadzór nad prawidłowością usług pralniczych wykonywanych przez firmę zewnętrzną (zgodnie z zawartą umową),
 - h) Dostarczanie łóżek i wózków transportowych z Oddziałów Szpitalnych na Stację Łóżek i odwożenie ich na oddziały po zakończeniu dezynfekcji i prześcielenia.

§7

Stacja Łózek pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-17.00 z podziałem na zmiany:

I zmiana od 7.00 do 14.35

II zmiana od 9.25 do 17.00- w miarę potrzeb, za zgodą Dyrektora.

RAMOWY REGULAMIN

Laboratorium Analitycznego

Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu

§ 1

1. Za prawidłowe funkcjonowanie Laboratorium Analitycznego odpowiedzialny jest Kierownik, któremu podlega personel, a w razie jego nieobecności wyznaczony pracownik laboratorium.
2. Kierownik Laboratorium Analitycznego podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Wykaz wykonywanych badań laboratoryjnych zatwierdza Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa na wniosek Kierownika Laboratorium.

§ 2

1. Personel zatrudniony w Laboratorium wykonuje czynności z zakresu diagnostyki laboratoryjnej wykorzystując najnowsze osiągnięcia naukowe i aparaturę medyczną wysokiej klasy.
2. Do zadań Laboratorium Analitycznego należy:
 - 1) wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej w szczególności w zakresie:
 - a) biochemii,
 - b) immunochemii,
 - c) hemostazy,
 - d) hematologii,
 - e) chemii ogólnej,
 - f) alergologii,
 - g) elektroforezy białek.

według aktualizowanej listy badań.

- 2) Uczestniczy w pobieraniu szpiku kostnego, przygotowuje preparaty mielogramu.

- 3) Przyjmuje, przechowuje, przygotowuje do transportu próbki do badań analitycznych, wykonywanych w innych laboratoriach, z którymi Szpital ma podpisane umowy.
- 4) Sprawuje kontrolę nad właściwymi warunkami przechowywania odczynników i materiałów badanych, dokumentując to zapisami.
- 5) Laboratorium sprawuje nadzór nad kontrolami glukometrów i aparatów do RKZ na oddziałach szpitalnych:
 - a) Przyjmuje zestawienia z przeprowadzonych kontroli na oddziałach szpitalnych,
 - b) Analizuje i ocenia poprawność oznaczeń na aparatach,
 - c) Archiwizuje zapisy kontroli aparatów.
- 6) Laboratorium prowadzi analizę comiesięcznego przychodu i rozchodu odczynników i materiałów zużywalnych.
- 7) Prowadzony jest nadzór nad sprawnością i jakością analizatorów do badań analitycznych poprzez:
 - a) Czynności konserwacji,
 - b) Kalibrację,
 - c) Kontrolę jakości,
 - d) Naprawę drobnych awarii analizatorów i kontakt z serwisem w razie poważniejszych problemów.
- 8) Laboratorium monitoruje błędy przedlaboratoryjne:
 - a) Przy przyjęciu materiałów do badań sprawdza zgodność skierowania z dostarczonym materiałem do badań,
 - b) Dokonuje oceny czy materiał do badań jest prawidłowo pobrany i oznakowany,
 - c) Odnotowuje w formularzach błędy i zastosowany system naprawczy,
 - d) Sporządza miesięczne, półroczne i roczne zestawienia,
 - e) Dokonuje analizy, sporządza wnioski i przekazuje dla: oddziałów szpitalnych, pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością i Dyrekcji.
- 9) Laboratorium analityczne zapewnia wysoki poziom badań diagnostycznych potwierdzany przez uczestnictwo w krajowych kontrolach jakości badań oraz wewnętrzną kontrolę jakości.
- 10) Laboratorium zgłasza zleceniodawcom wyniki badań zagrażających życiu pacjenta.

11) Prowadzi elektroniczną dokumentację medyczną poprzez podpisywanie wyników badań certyfikowanym podpisem elektronicznym.

§ 3

1. Laboratorium pracuje w całodobowym systemie pracy.
2. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej udzielane są w systemie całodobowym pacjentom hospitalizowanym oraz pacjentom Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Materiał do badania pobiera personel właściwego oddziału, ściśle przestrzegając procedur opracowanych w laboratorium co do sposobu pobierania.
3. Pacjentom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych lecznictwa otwartego materiał do badania pobierany jest w Punkcie Pobrań od poniedziałku do piątku w godzinach 07.00-12.00.
4. W punkcie pobrań pobierany jest materiał do badań analitycznych, mikrobiologicznych i serologicznych, a następnie dostarczany przez pomoc laboratoryjną do poszczególnych laboratoriów.
5. Laboratorium analityczne świadczy usługi pacjentom ambulatoryjnym ze skierowaniami od lekarzy rodzinnych i specjalistów lub odpłatnie, a także innym podmiotom na podstawie ważnej umowy na świadczenie usług medycznych od poniedziałku do piątku w godzinach 07.00-12.00.
6. Przyjmowanie materiału do badań z oddziałów szpitalnych, który należy dostarczyć bezzwłocznie po pobraniu, odbywa się codziennie przez całą dobę.
7. Pracownie Laboratorium Analitycznego przyjmuje tylko taki materiał do badania, który został jej przekazany zgodnie z rejestracją elektroniczną w punkcie pobrań na podstawie skierowań lekarskich lub odpłatnie, które zawiera:
 - a) imię, nazwisko, PESEL i adres zamieszkania pacjenta,
 - b) pieczętka podmiotu kierującego,
 - c) pieczętka i podpis lekarza kierującego,
 - d) datę oraz godzinę pobrania materiału,
 - e) podpis osoby pobierającej materiał,
 - f) kod kreskowy ten sam co umieszczony został na próbkach z materiałem do badań.
8. Materiał do badania oznaczony jako „pilne” poddaje się analizie medycznej w pierwszej kolejności.

9. Pracownia może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio zabezpieczonego albo też zażądać powtórnego pobrania.
10. Materiał przesyłany do badania stanowi własność Laboratorium Analitycznego.
11. Wszystkie wyniki badań wydawane z Laboratorium są podpisane przez osobę wykonującą badanie oraz są autoryzowane przez Diagnostę Laboratoryjnego posiadającego aktualne prawo wykonywania zawodu.
12. Wydawanie wyników badań dla Oddziałów Szpitalnych odbywa się całodobowo, elektronicznie przesyłane są natychmiast po zautoryzowaniu przez diagnostę laboratoryjnego.
13. Wydawanie wyników dla pacjentów ambulatoryjnych odbywa się w Rejestracji w Punkcie Pobrań codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 07.00-17.00. Wydawanie wyników badań wykonywanych tego samego dnia co pobranie materiału odbywa się po godzinie 15.00 za wyjątkiem badań na CITO oraz wykonywanych w określonych dniach tygodnia, o czym pacjent jest informowany przy rejestrowaniu lub pobieraniu krwi. Wyniki badań pacjentów ambulatoryjnych są podpisywane certyfikowanym podpisem elektronicznym i dostępne dla pacjentów w systemie online.
14. Wyniki wykonywanych badań odbiera pacjent osobiście lub osoba upoważniona.

§ 4

1. Pracownicy Laboratorium Analitycznego wykonują czynności według kwalifikacji zawodowych i określonego zakresu czynności znajdującego się w aktach osobowych danego pracownika.
2. Diagnosty laboratoryjni pracują w systemie:
 - a) I zmiana od godziny 07.00 do 14.35
 - b) Dyżury medyczne od poniedziałku do piątku od 14.35 do 07.00
 - c) Dyżury medyczne w dni świąteczne i wolne od pracy od 07.00 do 07.00 dnia następnego
 - d) Wymiennie w systemie równoważnym 12-godzinnym (07.00 do 19.00 lub 19.00 do 07.00)
3. Technicy analityki medycznej pracują:
 - a) W systemie równoważnym 12-godzinnym w godzinach 07.00-19.00 oraz 19.00-07.00
 - b) Jeden technik analityki w systemie I zmianowym od 07.00 do 14.35.
4. Pomoc laboratoryjna pracuje w systemie I zmianowym od 07.00 do 14.35.

5. Rejestratorki medyczne pracują w systemie I zmianowym od 07.00 do 14.35 lub 9.25 do 17.00.
6. Pielęgniarki w Punkcie Pobrań pracują w systemie I zmianowym od 07.00 do 14.35.
7. Harmonogram pracy personelu Laboratorium i Punktu Pobrań ustala Kierownik.

§ 5

1. Podczas wykonywania pracy obowiązuje odzież robocza oraz zabezpieczenie w rękawice ochronne oraz okulary ochronne w zależności od wykonywanych czynności.
2. Pracownicy stosują się bezwzględnie do zasad i przepisów BHP oraz procedur ogólnoszpitalnych i wewnątrzlaboratoryjnych.

§ 6

1. Laboratorium prowadzi oraz archiwizuje dokumentację z wykonywanych badań w sposób określony w odrębnych przepisach.
2. Sprawozdania z wykonanych badań przekazywane jest raz w miesiącu do Działu ekonomiczno- finansowego.

RAMOWY REGULAMIN
Laboratorium Mikrobiologicznego z Pracownią Biologii Molekularnej
i Pracownią Cytologiczną
Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego
w Mielcu

§ 1

1. Za prawidłowe funkcjonowanie Laboratorium Mikrobiologicznego z Pracownią Biologii Molekularnej i Pracownią Cytologiczną odpowiedzialny jest Kierownik, któremu podlega personel, a w razie jego nieobecności wyznaczony pracownik laboratorium.
2. Kierownik nadzoruje pracę pracowników Pracowni Anatomii Patologicznej.
3. Kierownik Laboratorium Mikrobiologicznego z Pracownią Cytologiczną podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 2

1. Laboratorium Mikrobiologiczne składa się z: Pracowni Bakteriologicznej Szpitalnej i Ambulatoryjnej, Pracowni serowirusologicznej, Pracowni parazytologicznej, Pracowni serologicznej.
2. Do zadań Laboratorium Mikrobiologicznego należy:
 - a) wykonywanie posiewów bakteriologicznych szpitalnych i ambulatoryjnych wraz z identyfikacją i antybiogramem,
 - b) wykonywanie badań w zakresie czynników etiologicznych chorób infekcyjnych w oparciu o metody immunoserologiczne,
 - c) wykonywanie badań parazytologicznych,
 - d) wykonywanie badań serologicznych,
 - e) wykonywanie badań czystości mikrobiologicznej środowiska szpitalnego,
 - f) wykonywanie biologicznej kontroli procesów sterylizacji,
 - g) przyjmowanie, przechowywanie i przygotowywanie do transportu próbek mikrobiologicznych wykonywanych w innych laboratoriach,
 - h) monitorowanie i ewidencjonowanie zakażeń szpitalnych,

- i) uczestnictwo w ogólnopolskich i międzynarodowych programach kontroli jakości badań.
3. Do zadań Pracowni Cytologicznej należy:
- a) wykonywanie badań w zakresie cytologii ginekologicznej z szyjki macicy,
 - b) przyjmowanie i przygotowywanie badań z zakresu cytologii moczu i innych płynów z jam ciała,
 - c) wykonywanie badania śródoperacyjnego,
 - d) współpraca z hispatologiem w zakresie wykonywanych badań histopatologicznych- logistyka.

§ 3

Pracownia Biologii Molekularnej prowadzi diagnostykę molekularną w szczególności w zakresie badań RT PCR wykrywających obecność materiału genetycznego wirusa SARS-Cov-2.

RAMOWY REGULAMIN

Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi
Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego
w Mielcu

RAMOWY REGULAMIN

Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznej
z Bankiem Krwi
Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego
w Mielcu

§1

1. Za prawidłowe funkcjonowanie Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi odpowiedzialny jest kierownik – specjalista laboratoryjnej transfuzjologii medycznej, któremu podlega personel, a w razie jego nieobecności wyznaczony pracownik.
2. Kierownik Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§2

1. Do zadań Banku Krwi należy:
 - a. składanie zamówień na krew i jej składniki w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie;
 - b. organizacja transportu szpitalnego w przypadku konieczności wysłania próbek krwi pacjentów na badania dodatkowe do RCKK w Rzeszowie lub konieczności sprowadzenia KKCz lub jej składników w trybie pilnym.
 - c. odbiór krwi i jej składników;
 - d. przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania do komórki organizacyjnej Szpitala;
 - e. wydawanie krwi i jej składników do komórek organizacyjnych Szpitala;

- f. prowadzenie dokumentacji dotyczącej przychodów i rozchodów krwi i jej składników;
- g. kontrola temperatury urządzeń;
- h. sporządzanie sprawozdań dotyczących zużycia krwi i jej składników.

2. Do zadań Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej należy:

- a. określenie grup krwi ABO i RhD;
- b. określenie fenotypu w układzie Rh i Kell;
- c. wykrywanie i identyfikacja alloprzeciwciał;
- d. wykonywanie prób zgodności serologicznej;
- e. badanie kwalifikujące do podania immunoglobuliny anty-RhD w ramach profilaktyki konfliktu serologicznego RhD;
- f. diagnostyka choroby hemolitycznej noworodka;
- g. wypisywanie identyfikacyjnych kart grupy krwi.

§3

1. Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi zapewnia niezwłoczne, całodobowe zaopatrzenie oddziałów szpitalnych w krew i jej składniki.

Wykonuje badania z zakresu immunohematologii przez całą dobę 7 dni w tygodniu na potrzeby oddziałów szpitalnych oraz świadczy usługi pacjentom ambulatoryjnym ze skierowaniem od lekarzy rodzinnych i specjalistów bądź odpłatnie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-14.00.

2. Przyjmowanie materiału do badań z oddziałów szpitalnych odbywa się codziennie przez całą dobę, niezwłocznie po pobraniu.

3. Pobieranie materiału do badań od pacjentów ambulatoryjnych odbywa się w Punkcie Pobrań od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-14.00.

4. Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznej przyjmuje tylko próbki krwi czytelnie opisane i pobrane zgodnie z wymaganiami zawartymi w procedurach wraz z prawidłowo wypełnionymi odpowiednimi skierowaniami na badania oraz zamówieniami na krew i jej składniki:

- a. imię i nazwisko pacjenta,
- b. PESEL,
- c. informacja o wcześniejszych transfuzjach oraz wcześniejszych immunizacjach,
- d. data i godzina pobrania próbki,
- e. podpis osoby pobierającej próbkę oraz identyfikującej pacjenta,

f. podpis i pieczęć osoby zlecającej badanie;

oraz prawidłowo pobrana i opisana próbka do badań z zakresu immunematologii:

imieniem i nazwiskiem pacjenta, Pesel-em oraz datą i godziną pobrania materiału – wszystko pisane drukowanymi literami, czytelnie.

5. Laboratorium może odmówić przyjęcia materiału do badań gdy: jest nieodpowiednio pobrany, opisany, gdy brak kompletnych dokumentów lub nieodpowiednio są uzupełnione lub brakuje podpisów i pieczęci osób pobierających i zlecających.

6. Materiał przesyłany do badań stanowi własność Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznej oraz jest przechowywany przez 72 godziny.

7. Wszystkie wyniki badań wydawane z Laboratorium są podpisane przez osobę wykonującą badanie oraz są autoryzowane przez diagnostę laboratoryjnego posiadającego odpowiednie zaświadczenia (uprawnienia serologiczne)

8. Wydawanie wyników dla oddziałów szpitalnych odbywa się całodobowo, natomiast dla pacjentów ambulatoryjnych codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-17.00 – gdy badania były wykonywane poprzedniego dnia.

9. Wyniki identyfikacyjnych Kart grupy krwi (KREW KARTA) pacjenci z dokumentem tożsamości odbierają bezpośrednio w Laboratorium następnego dnia roboczego od pobrania materiału do badania.

§4

1. W Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi zatrudnieni są Technicy analityki Medycznej oraz Diagnosty Laboratoryjni, którzy muszą posiadać uprawnienia do samodzielnego wykonywania badań immunohematologicznych (uprawnienia serologiczne) wydawane po odbyciu kursu i zdaniu egzaminu praktycznego i teoretycznego w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie.

2. Diagnosty Laboratoryjni pracują w systemie:

a. Kierownik pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-14.35 oraz dyżur medyczny od 14.35 do 7.00 a w weekendy i święta 7.00-7.00

b. pracy zmianowej:

I zmiana – 7.00-19.00

II zmiana - 19.00-7.00 oraz dodatkowo dyżury medyczne od 19.00 do 7.00 lub

c. w godzinach 7-14.35 oraz dyżur medyczny od 14.35 do 7.00

3. Technicy Analizy Medycznej pracują w systemie 12-to godzinnym zmianowym ale tylko pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego z uprawnieniami serologicznymi.
4. Pracownik Banku Krwi pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-14.35.
5. Szczegółowy harmonogram pracy personelu (grafik) znajduje się w Laboratorium oraz jest dostępny w systemie informatycznym szpitala.
6. Minimalna obsada pracowników w Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznym z Bankiem Krwi to 2-wie osoby przez całą dobę z wyłączeniem kierownika oraz pracownika Banku Krwi.

§5

1. Przebieg czynności wykonywanych w Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznej oraz w Banku Krwi poza godzinami z pełną obsadą pracowników, w tym w porze nocne oraz w dni ustawowo wolne od pracy, odnotowywane są w książce raportów – są tu uwzględniane m.in. napotkane trudności w interpretacji wyników badań, opis okoliczności związanej z wydaniem lub niewydaniem wyniku próby zgodności lub grupy krwi dla pacjenta, u którego wykryto nieregularne przeciwciała. Raporty podlegają codziennemu przeglądowi oraz analizie i są podpisywane przez kierownika Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznej lub przez inną upoważnioną przez niego osobę.
2. Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi prowadzi dokumentację w sposób określony w odrębnych przepisach (wydawanych przez Ministra Zdrowia oraz Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie).
3. Sprawozdania z rodzaju i ilości wykonywanych badań oraz z ilości zamówionych i zużytych składników krwi wykonywane są 1 raz na miesiąc i przekazywane do Działu Ekonomiczno-Finansowego oraz do RCKK w Rzeszowie.
4. Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznej oraz Bank Krwi zgłasza do RCKK w Rzeszowie wszelkie niepożądane zdarzenia i reakcje związane z pobieraniem próbek, badaniem, przechowywaniem, wydawaniem krwi i jej składników oraz z przetoczeniem, wpływające na jakość i bezpieczeństwo, oraz wszelkie niepożądane reakcje związane z przeprowadzaniem zabiegu przetoczenia.
5. Mając na uwadze zapewnienie jak największego bezpieczeństwa pacjentów wymagających leczenia krwią i jej składnikami wszystkie rozmowy przychodzące i wychodzące z/do Laboratorium Immunologii Transfuzjologicznej są rejestrowane.

§6

Podczas wykonywania pracy obowiązuje odzież robocza oraz zabezpieczenie w rękawice ochronne.

