

Wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna

§1

Postanowienia ogólne

1. Pod pojęciem Wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem – zwanego dalej wewnętrznym systemem rozumie się system, o którym mowa w Ustawie z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, zwanej dalej ustawą.
2. Wewnętrzny system w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna stanowi ogół działań podejmowanych w jednostce w celu zapobieżenia występowaniu zdarzeń niepożądanych.
3. Zadaniem Wewnętrznego systemu w szczególności jest zapewnienie:
 - 1) wdrożenia rozwiązań służących identyfikacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzaniu tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2) identyfikacji obszarów priorytetowych dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 3) określenie kryteriów i metod potrzebnych do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 4) okresowego monitorowania i oceny jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 5) monitorowania zdarzeń niepożądanych;
 - 6) dostępu do materiałów służących uzyskaniu i podnoszeniu kompetencji personelu w jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 7) prowadzenia badania opinii i doświadczeń pacjentów na podstawie ankiety, o której mowa w art. 20 ust 1 ustawy (załącznik nr 1).
4. Na dokumentację wewnętrznego systemu składają się procedury, instrukcje, zarządzenia, opisy stanowisk, a także inne dokumenty wewnętrzne obowiązujące w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, w szczególności:
 - Procedura dotycząca zdarzeń niepożądanych wraz z formularzem zgłoszenia zdarzenia niepożądanego (załącznik nr 2);
 - Procedura przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna (załącznik nr 3);

- Opis stanowisk pracy (załącznik nr 4);
- Polityka Ochrony Danych Osobowych w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna;
- Procedura zgłaszania naruszeń danych osobowych w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna;
- Polityka Kluczy;
- Procedura Zarządzania Systemem Informatycznym w COR-MED. M&S Diallo Spółka jawna;
- Procedura bezpiecznej pracy z materiałem biologicznym w Laboratorium;
- Instrukcja postępowania z substancjami i mieszaninami niebezpiecznymi oraz szkodliwymi czynnikami biologicznymi (Laboratorium);
- Instrukcja postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi;
- Instrukcja postępowania po zranieniu lub kontakcie z materiałem zakaźnym;
- Instrukcja postępowania po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał (IPIM) mogący przenosić zakażenie HBV, HCV i HIV;
- Zarządzenie w sprawie zgłaszania przypadków zranienia ostrym narzędziem przy pracy;
- Instrukcja zapobiegania WZW;
- Procedura dotycząca przechowywania szczepionek;
- Procedura higienicznego mycia i pielęgnacji rąk;
- Procedura mycia i dezynfekcji twardych, zmywalnych powierzchni;
- Procedura dezynfekcji małych i trudno dostępnych powierzchni;
- Procedura dezynfekcji powierzchni skażonych materiałem organicznym;
- Procedura postępowania z odpadami medycznymi;
- Instrukcja magazynowania odpadów medycznych niebezpiecznych;
- Instrukcja selektywnej zbiórki odpadów zakaźnych w laboratorium diagnostycznym;
- Instrukcja wymiany pojemników na odpady w przychodni liczącej nie więcej niż 6 gabinetów badań lekarskich;
- Procedury postępowania z brudną bielizną;
- Procedura mycia i dezynfekcji lodówek;
- Zarządzenie w sprawie zgłaszania, rejestracji oraz ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy;
- Zarządzenie w sprawie odzieży i obuwia roboczego;
- Zarządzenie w sprawie szczegółowych zasad szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

5. Czynności kontrolne/monitorujące/przeprowadzane w procesach Wewnętrznego systemu powinny odbywać się według kryteriów:
 - 1) legalności - ocena zgodności działania z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, wewnętrznymi aktami prawnymi, umowami, decyzjami administracyjnymi oraz innymi rozstrzygnięciami podjętymi przez uprawnione podmioty;
 - 2) gospodarności – ocena oszczędnego i wydajnego wykorzystania środków, uzyskania właściwej relacji nakładów do efektów, wykorzystania możliwości zapobieżenia lub ograniczenia wysokości zaistniałych szkód;
 - 3) celowości – ocena, czy działalność jednostki w celu spełnienia wymogów ustawy związanych z wewnętrznym systemem jest zgodna z przyjętymi celami i zasadami;
 - 4) rzetelności - ocena, czy obowiązki i zobowiązania wykonywane są z należytą starannością i sumiennością, przestrzegane są wewnętrzne reguły podmiotu, określone działania dokumentowane są zgodnie ze stanem faktycznym i we właściwej formie.
6. Etapy postępowania kontrolnego powinny obejmować:
 - 1) porównanie stanu faktycznego z przyjętymi założeniami, określonymi w normach prawnych, regulaminach oraz instrukcjach i procedurach;
 - 2) ustalenie ewentualnych nieprawidłowości;
 - 3) ustalenie przyczyn ewentualnych nieprawidłowości;
 - 4) określenie i podjęcie działań zmierzających do usunięcia nieprawidłowości, osiągnięcia lepszych wyników.
7. Osobą odpowiedzialną za prowadzenie Wewnętrznego systemu jest Dyrektor jednostki, do którego zadań należy:
 - 1) przeprowadzenie analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego;
 - 2) zapewnienie zasobów i informacji niezbędnych do właściwego monitorowania jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 3) opracowywanie dokumentów określających zasady, procedury, metody oraz opisy stanowisk pracy składających się na wewnętrzny system.

§2

Postanowienia szczegółowe

W celu identyfikacji ryzyka zdarzeń niepożądanych i zarządzania tym ryzykiem w jednostce prowadzi się:

- ewidencję zdarzeń niepożądanych w postaci papierowej;

- ewidencję zdarzeń niepożądanych przechowuje się w siedzibie COR-MED M&S Diallo Spółka jawna przez okres 20 lat;
- za prowadzenie monitoringu ewidencji zdarzeń niepożądanych odpowiedzialny jest Dyrektor jednostki.

§3

1. Wszyscy zatrudnieni w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna wykonując powierzone im obowiązki służbowe powinni kierować się osobistą i zawodową uczciwością oraz zasadami zawartymi w aktach wewnętrznych normujących przestrzeganie prawa, w tym dyscypliny pracy.
2. Kadra zarządzająca ma obowiązek wspierać i promować wartości etyczne, dając dobry przykład przejawiający się w codziennym postępowaniu i podejmowaniu decyzji.
3. Personel powinien być świadomy konsekwencji wynikających z nieetycznego zachowania lub działań niezgodnych z prawem.

§4

Kompetencje zawodowe

1. Zatrudnieni w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna powinni posiadać odpowiednie wykształcenie, wiedzę i umiejętności, aby skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone im zadania i obowiązki.
2. Personel zobowiązany jest do poszerzania i aktualizowania zakresu wiedzy, rozwijania umiejętności poprzez samokształcenie i udział w szkoleniach podnoszących kompetencje zawodowe.
3. Prowadzony jest plan szkoleń i nadzór nad jego realizacją.
4. Proces rekrutacji pracowników jest jawny, otwarty dla wszystkich zainteresowanych i prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko.

§5

Struktura organizacyjna

1. Struktura organizacyjna COR-MED M&S Diallo Spółka jawna zawarta jest w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym COR-MED. Struktura organizacyjna jest na bieżąco analizowana i dostosowywana do aktualnych celów i zadań zakładu.
2. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności pracowników na poszczególnych stanowiskach określa załącznik nr 4.

3. Dyrektor oraz osoby przez niego upoważnione są zobowiązane do bieżącej aktualizacji zakresów zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych zatrudnionych.
4. Organizację i porządek w miejscu pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników ustala Regulamin pracy.

§6

Delegowanie uprawnień

1. Zakresy zadań, uprawnień i odpowiedzialności powierza się w formie pisemnej, a w zakresie zadań bieżących w formie ustnej lub elektronicznej (e-mail).
2. Prawo do wydawania wewnętrznych aktów prawnych ma Dyrektor.
3. Dyrektor może powoływać swoich pełnomocników na czas nieokreślony lub na okres niezbędny do wykonania zleconych zadań.
4. Pełnomocnictwo lub upoważnienie jest udzielane na piśmie, ze wskazaniem zadań wykonywanych przez pełnomocnika, jego uprawnień i odpowiedzialności oraz terminu pełnomocnictwa lub upoważnienia.
5. Obowiązek koordynacji i działań w zakresie funkcjonowania wewnętrznego systemu w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna spoczywa na Dyrektorze.

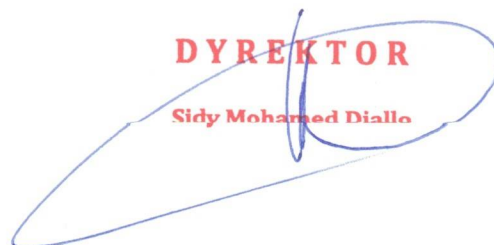
§7

Badanie opinii i doświadczeń pacjenta

COR-MED M&S Diallo Spółka jawna dąży do wysokiej jakości świadczonych usług. Znając potrzeby świadczeniobiorców i dokonując oceny, czy potrzeby te zostały zaspokojone – łatwiej wskazywać kierunek rozwoju czy wdrażać plan naprawczy. Wyniki badania satysfakcji pacjenta mogą być źródłem informacji jak aktualnie jest oceniany poziom udzielanych przez placówkę świadczeń, czy jest on satysfakcjonujący, czy może warto podjąć działania, które pomogą placówce osiągnąć wyższy poziom jakości.

Ankieta badania poziomu satysfakcji pacjenta stanowi załącznik nr 1.

DYREKTOR
Sidy Mohamed Diallo



ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA

Szanowni Pacjenci!

Prosimy o wypełnienie ankiety. Ankieta jest anonimowa, wnioski z ankiety pozwolą na podjęcie działań zmierzających do poprawy jakości świadczeń udzielonych przez COR-MED M&S Diallo Spółka jawna. Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

Proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź

1. Płeć

- ☐ kobieta
☐ mężczyzna

2. Wiek

- ☐ 18-30
☐ 31-45
☐ 46-60
☐ więcej niż 61

3. Wykształcenie

- ☐ wyższe
☐ średnie
☐ zawodowe
☐ podstawowe

4. Ile razy w ciągu tego roku kalendarzowego korzystał(a) Pan/Pani z usług przychodni?

- ☐ 1 - 2 razy
☐ 3 - 5 razy
☐ 6 razy i więcej
☐ nie pamiętam

Pytania dotyczące Punktu Rejestracji

5. Jak ocenia Pan/Pani uprzejmość i życzliwość osoby rejestrującej?

- ☐ bardzo dobrze
☐ dobrze
☐ źle
☐ raczej źle

6. Jak ocenia Pan/Pani sprawność obsługi pacjenta?

- ☐ bardzo dobrze
☐ dobrze
☐ źle
☐ raczej źle

7. Czy udzielane informacje przez pracowników rejestracji są:

- ☐ zrozumiałe
☐ wyczerpujące
☐ niejasne

8. Czy korzystał Pan/Pani z informacji o Prawach Pacjenta umieszczonej na tablicach informacyjnych dla pacjenta w Przychodni?

- ☐ Tak
☐ Nie

Pytania dotyczące udzielanych procedur medycznych podczas wizyty lekarskiej lub zabiegów fizjoterapeutycznych

9. Jak ocenia Pan/Pani stopień komunikacji podczas udzielanej procedury medycznej?
- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ bardzo dobrze | ☐ źle |
| ☐ dobrze | ☐ raczej źle |
10. Jak ocenia Pan/Pani stosunek do pacjenta podczas udzielanej procedury medycznej (zaangażowanie, życzliwość, zainteresowanie)?
- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ bardzo dobrze | ☐ źle |
| ☐ dobrze | ☐ raczej źle |
11. Czy udzielanie świadczeń medycznych odbywało się z poszanowaniem Pana/Pani godności osobistej i z zachowaniem zasad prywatności?
- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ zdecydowanie tak | ☐ nie |
| ☐ tak | ☐ raczej nie |
12. Czy podczas wizyty u lekarza miała miejsce obecność osób trzecich bez uzyskania Pana/Pani zgody?
- | | |
|------------------------------|--|
| ☐ tak | |
| ☐ nie | |
13. Czy informacje uzyskane przez lekarza na temat choroby, były zrozumiałe?
- | | |
|------------------------------|--|
| ☐ tak | |
| ☐ nie | |

Pytania dotyczące udzielanych procedur medycznych podczas wizyty w Gabinetcie zabiegowym, Gabinetcie Pielęgniarki POZ, Gabinetcie Położnej POZ, Punkcie Szczepień, Laboratorium

14. Jak ocenia Pan/Pani stosunek do pacjenta podczas udzielanej procedury medycznej (zaangażowanie, życzliwość, zainteresowanie)?
- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ bardzo dobrze | ☐ źle |
| ☐ dobrze | ☐ raczej źle |
15. Jak ocenia Pan/Pani staranność wykonywanych zabiegów?
- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ bardzo dobrze | ☐ źle |
| ☐ dobrze | ☐ raczej źle |
16. Jak ocenia Pan/Pani poszanowanie intymności i prywatności podczas wykonywanej procedury medycznej?
- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ bardzo dobrze | ☐ źle |
| ☐ dobrze | ☐ raczej źle |

Miejsce na uwagi:

.....

Procedura dotycząca zdarzeń niepożądanych

I. Zakres obowiązywania procedury

Procedura obowiązuje w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, ul. Długa 4, 59-170 Przemków. Procedura zawiera opis zdarzeń niepożądanych mogących wystąpić w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, sposób ich zgłaszania, a także informację o analizie przyczyn źródłowych i identyfikacji ryzyka tych zdarzeń.

II. Cel procedury

Procedura dotycząca zdarzeń niepożądanych powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, stanowi jeden z elementów Wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem. Celem procedury jest:

1. Monitorowanie zdarzeń niepożądanych.
2. Ujednolicenie zasad zgłaszania zdarzeń niepożądanych.
3. Określenie zasad przeprowadzania analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego.
4. Identyfikacja ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzanie tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Przygotowanie zaleceń działań naprawczych, które mają zapobiec przyszłemu powtórnemu wystąpieniu podobnych zdarzeń niepożądanych.

III. Kluczowe pojęcia

Zdarzenie niepożądane – zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta, w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji, a także uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia płodu; nie stanowi zdarzenia niepożądanego zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej. Zdarzeń niepożądanych nie powinno się mylić z naturalnym postępem choroby lub przewidywalnymi powikłaniami terapeutycznymi.

Ryzyko – kombinacja prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia i jego konsekwencja.

Ocena ryzyka – prowadzi do upewnienia się, że prawdopodobieństwo, iż ktoś ulegnie wypadkowi lub zachoruje wskutek występowania zagrożeń w miejscu pracy, jest na możliwie

najniższym poziomie. Najważniejsze jest jednak określenie, jak znaczące zagrożenia występują w miejscu pracy i czy zapobiega się im przy pomocy właściwych i wystarczających środków zaradczych.

Interfejs – punkt styku człowieka z maszyną/urządzeniem. Właściwy interfejs powinien zapewniać bezbłędny odbiór informacji bez możliwości popełnienia pomyłki oraz wykonanie czynności w sposób jednoznacznie prawidłowy.

Safety Assessment Code (SAC) – matryca kodów oceny bezpieczeństwa.

Analiza przyczyn źródłowych – proces wyjaśniania przyczyn wystąpienia zdarzenia niepożądanego oraz okoliczności, których wystąpienie mogło mieć wpływ na jego wystąpienie.

IV. Rodzaje zdarzeń niepożądanych

1. Zdarzenia niepożądane dotyczące urządzeń medycznych, wyposażenia (interfejsy informacyjne i wykonawcze):
 - a) brak bieżących przeglądów technicznych,
 - b) brak/ograniczenie dostępności sprzętu,
 - c) awaria sprzętu,
 - d) nieczytelny panel aparatu,
 - e) uszkodzenie ciała powstałe w wyniku wadliwego działania/użytkowania sprzętu,
 - f) inne.
2. Zdarzenia niepożądane dotyczące organizacji pracy personelu medycznego:
 - a) niewłaściwa klasyfikacja do zabiegu/leczenia,
 - b) mylna identyfikacja miejsca zabiegowego,
 - c) niewłaściwa dawka podana w trakcie zabiegu/leczenia,
 - d) uszkodzenie ciała w wyniku zastosowanej nieprawidłowej procedury lub nieprawidłowo zastosowanej procedury leczniczej,
 - e) inne.
3. Zdarzenia niepożądane związane z leczeniem i farmakologią:
 - a) błędną diagnozę z uwagi na:
 - mylną interpretację wyników badań laboratoryjnych,
 - mylny opis badań radiologicznych,
 - mylny opis badania histopatologicznego,
 - b) zlecenie niewłaściwego zabiegu,

- c) zranienie albo zakucie ostrymi narzędziami pacjenta lub personelu w trakcie wykonywania zabiegu,
 - d) nieprawidłowe wykonanie zabiegu medycznego,
 - e) uszkodzenie ciała w wyniku procedury medycznej,
 - f) pomyłkę w podaniu leku, w tym:
 - podanie niewłaściwego leku,
 - błędne ustalenie dawki leku,
 - niewłaściwy czas podania leku,
 - nieprawidłową drogę podania leku,
 - nieprawidłowy sposób przygotowania leku (np. niewłaściwy rozpuszczalnik),
 - zdarzenia związane z okresem ważności leku,
 - inne.
4. Zdarzenia niepożądane związane z opieką nad pacjentem:
- a) mylną identyfikacją pacjenta,
 - b) mylną identyfikacją procedury,
 - c) niedostarczenie opieki lub opóźnienie w dostarczeniu opieki,
 - d) inne.
5. Zdarzenia niepożądane związane z zdarzeniami niespodziewanymi:
- a) próba samobójcza,
 - b) samobójstwo,
 - c) upadek pacjenta w placówce,
 - d) korzystanie pacjenta z używek i środków odurzających,
 - e) zgon pacjenta,
 - f) inne.
6. Zdarzenia niepożądane związane z nieprzestrzeganiem procedur:
- a) przeprowadzenie zabiegu bez podpisania świadomej zgody pacjenta na zabieg,
 - b) udzielenie informacji medycznej osobie nieupoważnionej,
 - c) błędne przechowywanie lub zabezpieczenie dokumentacji medycznej,
 - d) inne.
7. Zdarzenia niepożądane dotyczące organizacji pracy:
- a) brak normalizacji urządzeń, procedur,
 - b) dopuszczenie do pracy osób bez wymaganych uprawnień (np. bez prawa do wykonywania zawodu medycznego),

- c) niewłaściwa identyfikacja pacjenta,
- d) inne.

V. Odpowiedzialność

1. Na podstawie Ustawy z dnia 16 czerwca 2023r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta Dz.U. 2023 poz. 1692 (Art. 19.1), osobą odpowiedzialną za prowadzenie Wewnętrznego systemu jest Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwany dalej „osobą odpowiedzialną”.
2. Do zadań osoby odpowiedzialnej należy:
 - przeprowadzanie analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego,
 - zapewnianie zasobów i informacji niezbędnych do właściwego monitorowania jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - opracowywanie dokumentów wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem, określających: zasady, procedury, metody oraz opisy stanowisk pracy, o których mowa w Art. 18 ust. 1 Ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta Dz. U. 2023 poz. 1692.

VI. Zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.

Celem zgłaszania zdarzeń niepożądanych jest poprawa bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych poprzez identyfikację sytuacji i okoliczności, które są zagrożeniami dla pacjenta oraz działania mające na celu zapobieganie tym zagrożeniom lub ich kontrolę. Wdrażanie takich rozwiązań, które pozwoliłyby na eliminację lub ograniczenie występowania zdarzeń niepożądanych w przyszłości i poddanie ich dogłębnej analizie.

Personel podmiotu wykonującego działalność leczniczą powinien mieć świadomość z jaką odpowiedzialnością wiąże się właściwe zidentyfikowanie oraz zgłaszanie osobie odpowiedzialnej wszystkich zdarzeń niepożądanych, jakie wystąpiły w podmiocie, niezależnie od stopnia ich ciężkości i prawdopodobieństwa ponownego wystąpienia.

1. Zdarzenie niepożądane może być zgłoszone przez:
 - a) personel medyczny i pracowników niemedycznych, niezwłocznie po zaistnieniu lub stwierdzeniu zdarzenia niepożądanego,
 - b) świadków zdarzenia niepożądanego,
 - c) pacjentów, rodziny pacjentów, opiekunów.

2. Sposób zgłaszania:

- a) bezpośrednio, ustnie skierowane do osoby zajmującej się zdarzeniami niepożądanymi - Dyrektora Podmiotu, który ma obowiązek wypełnienia formularza zgłoszenia zdarzenia niepożądanego (załącznik nr 1 do procedury) lub przekazania tego formularza osobie zgłaszającej, do wypełnienia;
- b) na formularzu zgłoszenia zdarzenia niepożądanego (załącznik nr 1), udostępnionego w rejestracji lub w biurze COR-MED M&S Diallo Spółka jawna lub pobranego ze strony internetowej www.cormedprzemkow.pl;
- c) wypełnione papierowe formularze zgłoszenia zdarzenia niepożądanego zbierane są w specjalnie przygotowanej do tego celu skrzynce umieszczonej w holu podmiotu leczniczego lub przesłane drogą pocztową na adres: COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, ul. Długa 4, 59-170 Przemków;
- d) przesłanie informacji o zdarzeniu niepożądanym na adres e-mail: corm2@wp.pl - Dyrektor podmiotu w odpowiedzi na zgłoszenie odeśle zgłaszającemu formularz zgłoszenia zdarzenia niepożądanego (załącznik nr 1), z prośbą o jego uzupełnienie.

VII. Sposób postępowania

System raportowania nie może służyć identyfikacji i stygmatyzacji osób, które brały udział w zdarzeniu. System ma być poufny i dobrowolny, może być niezależny lub zintegrowany z systemem rejestracji skarg i wniosków czy roszczeń pacjentów. Zasady działania systemu raportowania zdarzeń niepożądanych:

1. Dane zgłaszającego zdarzenie powinno pozostać do wyłącznej wiadomości osoby odpowiedzialnej za raportowanie, zgłaszający może też pozostać osobą całkowicie anonimową, bez ujawnienia swoich danych.
2. Zgłaszanie zdarzeń niepożądanych powinno być nastawione na szukanie działań naprawczych, bez personalizacji i szukania osób odpowiedzialnych.
3. Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego, analiza przyczyn źródłowych, ocena zdarzenia i kwalifikacja nie może stanowić podstawy do odpowiedzialności dyscyplinarnej, odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną wskutek dokonania zgłoszenia lub odpowiedzialności z tytułu naruszenia praw innych osób lub obowiązków określonych w przepisach prawa.
4. Dyrektor podmiotu, po otrzymaniu zgłoszenia zdarzenia niepożądanego rejestruje zgłoszenie, zbiera informacje o jego okolicznościach, uczestnikach, przeprowadza analizę, ustala przyczyny źródłowe, formułuje wnioski.

5. Na podstawie zgłoszenia zostają wyciągnięte wnioski oraz formułuje się zalecenia o podjęcie konkretnych działań na rzecz zapobieżenia ponownemu wystąpieniu nieprawidłowości.
6. Wyciągnięcie wniosków odbywa się bez orzekania o winie. Raport zatwierdza Dyrektor podmiotu, który przekazuje także stosowne informacje personelowi medycznemu i pozostałym pracownikom.

VIII. Analiza przyczyn źródłowych

Analiza przyczyn źródłowych to proces wyjaśniania przyczyn wystąpienia zdarzenia niepożądanego oraz okoliczności, które mogły mieć wpływ na jego wystąpienie. W ramach analizy przyczyn źródłowych nie dokonuje się oceny winy i odpowiedzialności osób, które uczestniczyły w zdarzeniu niepożądanym.

Analiza przyczyn źródłowych ma na celu:

1. Zebranie informacji o zidentyfikowanych przyczynach i okolicznościach wystąpienia zdarzenia niepożądanego, uczestnikach tego zdarzenia oraz jego konsekwencjach dla uczestników.
2. Przeprowadzenie analizy informacji, o których mowa w pkt. 1, oraz sformułowaniu na jej podstawie wniosków.
3. Sformułowanie zaleceń podjęcia działań na rzecz poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej mających na celu zapobieżenie ponownemu wystąpieniu zdarzenia niepożądanego.

IX. Identyfikacja ryzyka

Zdarzenia niepożądane kwalifikuje się do jednej z kategorii ryzyka związanego z jakością i bezpieczeństwem, na podstawie matrycy oceny bezpieczeństwa SAC:

Matryca oceny bezpieczeństwa SAC		Ciężkość zdarzenia			
		Bardzo ciężkie	Ciężkie	Umiarkowane	Lekkie
Prawdopodobieństwo	Częste	3	3	2	1
	Sporadyczne	3	2	1	1
	Rzadkie	3	2	1	1
	Bardzo rzadkie	3	2	1	1

Rysunek 1. Matryca kodów bezpieczeństwa SAC

Kategorię ryzyka dla danego zdarzenia niepożądanego określa się według skali punktowej:

3 punkty, wysokie ryzyko - zdarzenie niepożądane spełniające kryteria zdarzenia bardzo ciężkiego oraz zdarzenia ciężkiego i częstego, zgodnie z kryteriami oraz oceną prawdopodobieństwa,

2 punkty, średnie ryzyko - zdarzenie niepożądane ciężkie i sporadyczne albo rzadkie albo bardzo rzadkie oraz zdarzenia umiarkowane i częste,

1 punkt, niskie ryzyko - zdarzenie niepożądane umiarkowane i sporadyczne albo rzadkie albo bardzo rzadkie oraz zdarzenia lekkie.

Zdarzenia niepożądane ocenia się pod względem stopnia ciężkości według poniższych kryteriów:

1. Zdarzenie bardzo ciężkie obejmuje:

- a) zgon albo
- b) znaczne i trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, skutkujące utratą lub upośledzeniem funkcji czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej, niezwiązane ze schorzeniami stanowiącymi podstawę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lub stanem zdrowia pacjenta.

2. Zdarzenie ciężkie obejmuje:

- a) znaczne uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, skutkujące czasowym ograniczeniem funkcji czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej, niezwiązane z podstawowym schorzeniem lub stanem zdrowia pacjenta,
- b) konieczność natychmiastowej hospitalizacji na: oddział intensywnej terapii, stację dializ lub oddział albo salę intensywnego nadzoru,
- c) konieczność zastosowania interwencji chirurgicznej.

3. Zdarzenie umiarkowane obejmuje:

- a) przedłużony czas pobytu w podmiocie leczniczym,
- b) pogorszenie stanu zdrowia pacjenta skutkujące koniecznością przeniesienia na wyższy poziom opieki.

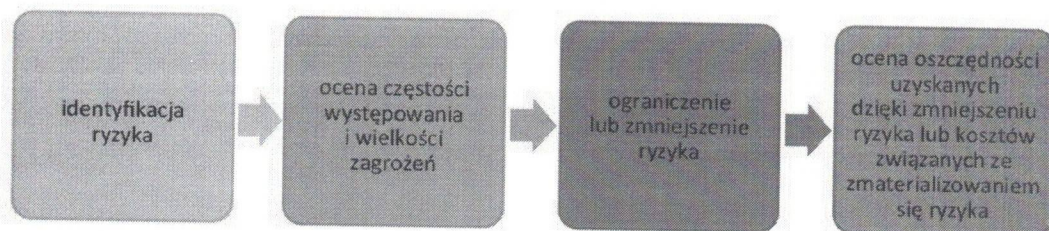
4. Zdarzenie lekkie obejmuje zdarzenia inne niż określone w pkt 1–3, niepowodujące uszczerbku na zdrowiu.

Zdarzenia niepożądane ocenia się według stopnia prawdopodobieństwa ich wystąpienia jako:

- 1. częste – zdarzenie prawdopodobnie wystąpi kilka razy w ciągu roku,
- 2. sporadyczne – zdarzenie prawdopodobnie wystąpi raz lub dwa razy w roku,

3. rzadkie – możliwe, że zdarzenie wystąpi raz na dwa lata,
4. bardzo rzadkie – bardzo małe prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, rzadziej niż raz na dwa lata.

X. Analiza ryzyka i zarządzanie nim



Rysunek 2. Czteroetapowa procedura zarządzania ryzykiem

Analiza ryzyka jest opracowywana w oparciu analizę przyczyn źródłowych na podstawie otrzymanych formularzy zgłoszenia zdarzenia niepożądanego.

Sposób wpływania formularzy opisany jest w punkcie VI podpunkt 2.

XI. Osoba zajmująca się zdarzeniami niepożądanymi

Osobą odpowiedzialną za zajmowanie się zdarzeniami niepożądanymi jest Dyrektor COR-MED M&S Diallo Spółka jawna.

XII. Załączniki

Załącznik 1 - Formularz zgłoszenia działania niepożądanego

DYREKTOR

Sidy Mohamed Diallo

Formularz zgłoszenia zdarzenia niepożądanego

Formularz zdarzenia niepożądanego jest ANONIMOWY.

*Zgłaszane zdarzenia niepożądane są kluczowe dla monitorowania jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta
w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna. Zgłoszenia są monitorowane i analizowane.*

1) Osoba zgłaszająca:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ☐ Personel | ☐ Świadek zdarzenia niepożądanego |
| ☐ Pacjent | ☐ Inny |

2) Dane osoby zgłaszającej (pole nieobowiązkowe):

3) Data i godzina wystąpienia zdarzenia:

4) Data zgłoszenia:

5) Miejsce wystąpienia zdarzenia:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ Gabinet lekarski | ☐ Rejestracja |
| ☐ Gabinet zabiegowy | ☐ Biuro |
| ☐ Punkt szczepień | ☐ Korytarz |
| ☐ Dział fizjoterapii | ☐ Łazienka |
| ☐ Laboratorium | ☐ Inne |

6) Kategoria zdarzenia niepożądanego:

- ☐ Zdarzenie dotyczące urządzeń medycznych, wyposażenia
- ☐ Zdarzenie dotyczące organizacji pracy personelu medycznego
- ☐ Zdarzenie związane z leczeniem i farmakologią
- ☐ Zdarzenie związane z opieką nad pacjentem
- ☐ Zdarzenie związane z nieprzestrzeganiem procedur
- ☐ Zdarzenie dotyczące organizacji pracy

7) Opis zdarzenia niepożądanego:

.....

.....

.....

.....

8) Skutek zdarzenia niepożądanego dla pacjenta:

.....

.....

.....

PROCEDURA PRZECHOWYWANIA I UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W COR-MED M&S DIALLO SPÓŁKA JAWNA

1. Cel procedury

- 1) Ustalenie jednolitych zasad postępowania z dokumentacją medyczną w zakresie prawidłowego jej przechowywania oraz udostępniania.
- 2) Zapewnienie pacjentom dostępu do dokumentacji medycznej.

2. Przedmiot i zakres stosowania

1) Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują:

- a) wszystkich pracowników, którzy mają kontakt z dokumentacją medyczną;
- b) osoby/podmioty występujące o udostępnienie dokumentacji medycznej.

2) Niniejsza procedura określa:

- a) sposób zabezpieczenia dokumentacji;
- b) osoby i podmioty uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej;
- c) zasady i tryb udostępniania dokumentacji medycznej;
- d) zasady pobierania opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej.

3) Zasad niniejszej procedury nie stosuje się w przypadkach:

- a) przekazywania dokumentacji medycznej pomiędzy komórkami organizacyjnymi podmiotu w związku z kontynuacją leczenia pacjenta;
- b) przekazywania wyników badań diagnostycznych lub konsultacji podmiotowi, który wystawił skierowanie na ich przeprowadzenie;
- c) przekazywania pacjentom wyniku badania laboratoryjnego, wynik badania wydaje się pacjentowi nieodpłatnie niezwłocznie po jego uzyskaniu;
- d) przekazywania pacjentom posiadającym kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego kopii dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki lub leczenia onkologicznego; kopia tej dokumentacji sporządzana i przekazywana jest nieodpłatnie i stanowi załącznik do karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.

4) Użyte w procedurze określenia oznaczają:

- a) „wyciąg” - skrótowy dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;
- b) „odpis” - dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
- c) „kopia” - dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).

3. Sposób postępowania

1) Sposób zabezpieczenia dokumentacji

Zabezpieczenie dokumentacji jest obowiązkiem każdego pracownika upoważnionego mającego do niej dostęp, bez względu na czynności wykonywane w zakresie przetwarzania dokumentacji.

2) Sposób zabezpieczenia dokumentacji w wersji papierowej

- a) Za kompletność i stan dokumentacji powstającej w danej komórce organizacyjnej podmiotu odpowiedzialny jest pracownik danej komórki.
- b) Powstająca w komórkach organizacyjnych podmiotu dokumentacja przechowywana jest w budynku COR-MED M&S Diallo Spółka jawna.
- c) Pomieszczenia, w których przechowywana jest dokumentacja zamykane są na klucz.
- d) Dokumentacja medyczna przechowywana jest przez okres wskazany w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Po upływie tych okresów COR-MED M&S Diallo Spółka jawna niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta w sposób opisany w pkt. 5. ppkt 9 procedury.

3) Sposób zabezpieczenia dokumentacji związanej z zatrudnieniem

- a) Akta związane z zatrudnieniem przechowywane są w Biurze podmiotu.
- b) Każda osoba pozostający w stosunku pracy ma założoną odrębną teczkę osobową.
- c) Dokumenty związane z zatrudnieniem są przechowywane w szafach zamykanych na klucz.

4) Sposób zabezpieczenia dokumentacji medycznej

- a) Historia choroby pacjenta przechowywana jest w Punkcie rejestracji COR-MED, ewentualnie w Poradni w szafie zamykanej na klucz.
- b) Księga zabiegów lub inna dokumentacja gabinetu zabiegowego przechowywana jest w Gabinetzie Zabiegowym w szafce zamykanej na klucz.
- c) Książka raportów pielęgniarskich/położnych i inna dokumentacja Pielęgniarki POZ lub Położnej POZ przechowywana jest w Gabinetzie Pielęgniarki/Położnej POZ w szafce zamykanej na klucz.

Osoby przetwarzające dane otrzymały uprawnienia do przetwarzania danych, opisujące zakres dostępu do danych. Każda osoba upoważniona do przetwarzania danych podpisała stosowne oświadczenie dotyczące znajomości zasad przetwarzania danych.

5) Osoby i podmioty uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej

- a) Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta, za okazaniem dokumentu tożsamości np. dowód osobisty.
- b) Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna może być udostępniona wyłącznie:
 - osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym;
 - osobie bliskiej pacjenta (przez osobę bliską rozumie się: małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazana przez pacjenta) chyba, że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwi się temu pacjent za życia. Spór pomiędzy osobami bliskimi będzie rozstrzygał sąd w postępowaniu nieprocesowym. Zainicjować będzie go mogła zainteresowana osoba bliska, a także osoba wykonująca zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny będzie mogła wystąpić z wnioskiem do sądu również w przypadku uzasadnionych wątpliwości czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
- c) Sprzeciw pacjenta co do udostępniania dokumentacji medycznej po jego śmierci nie będzie bezwzględny. Będzie on mógł być przełamany w dwóch sytuacjach - jeżeli jest

to niezbędne:

- na wniosek sądu w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
- dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

O powyższym także zadecyduje sąd w postępowaniu nieprocesowym (na wniosek osoby bliskiej). Sąd może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia.

- d) COR-MED M&S Diallo Spółka jawna udostępnia dokumentację medyczną również podmiotom, organom i instytucjom uprawnionym do dostępu do dokumentacji medycznej na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz wewnętrznie odpowiednim osobom upoważnionym w celu wykonywania obowiązków służbowych.

6) Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

a) Formy udostępniania dokumentacji medycznej:

- „do wglądu”, dotyczy to zarówno dokumentacji papierowej jak i prowadzonej w formie elektronicznej, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, wówczas zostanie przesłana w zaszyfrowanym pliku. Hasło dostępu do tego pliku zostanie przekazane odbiorcy dokumentacji innym kanałem informacyjnym;
- na informatycznym nośniku danych.

b) Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej

- W celu uzyskania wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej pacjenta, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez niego, składa „wniosek ustny/pisemny o wydanie dokumentacji medycznej” (**Załącznik nr 1 do niniejszej Procedury**).
- Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej dostępny jest do pobrania

w Punkcie Rejestracji, w komórkach, które nadzorują i organizują czynności związane z udostępnianiem dokumentacji medycznej oraz na stronie internetowej przychodni: cormedprzemkow.pl. Wnioski można składać od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 – 18:00.

- Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej w formie ustnej może zostać zgłoszony osobiście lub telefonicznie, wówczas osoba upoważniona przyjmująca zgłoszenie wypełnia i podpisuje wniosek oraz w miejscu przeznaczonym na podpis wnioskodawcy zamieszcza adnotację, że wniosek złożony został w formie ustnej (osobiście lub telefonicznie). Podpis osoby wnioskującej powinien być uzupełniony przy odbiorze dokumentacji.
- Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
- Wyniki badań laboratoryjnych lub recept przekazywane są bezpośredni pacjentowi lub osobie upoważnionej przez niego na piśmie.
- Udostępnianie dokumentacji następuje po sprawdzeniu zgodności danych osobowych zawartych w wydawanej dokumentacji z dokumentem tożsamości.
- Udostępnianie dokumentacji medycznej uprawnionej osobie lub uprawnionemu podmiotowi następuje bez zbędnej zwłoki, w każdym razie nie później niż w terminie do 14 dni od daty wpłynięcia wniosku.
- W uzasadnionych przypadkach, gdyby zwłoka mogła spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta udostępnianie dokumentacji medycznej następuje niezwłocznie i nieodpłatnie.
- Kopia, wyciąg, odpis, wydruk dokumentacji medycznej pacjenta przesyłana jest pocztą (za potwierdzeniem odbioru) na wskazany adres wraz z ewentualną fakturą.
- Kopia lub wydruk dokumentacji medycznej potwierdzana jest za zgodność z oryginałem wyłącznie na żądanie wnioskodawcy. Potwierdzenia dokonuje upoważniona osoba.
- Osoby upoważnione udostępniające dokumentację medyczną, prowadzą wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
 - sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;

- zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
 - imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
 - imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
 - datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
- W przypadku udostępnienia oryginałów dokumentacji medycznej Podmiot zobowiązany jest pozostawić kopię i załączyć do niej wniosek lub potwierdzenie wydania oryginału.

7) Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

- a) Prawo wglądu do dokumentacji medycznej jest nieodpłatne.
- b) Za udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii, wydruku lub na informatycznym nośniku danych Podmiot pobiera opłatę, której wysokość określona jest Zarządzeniem Dyrektora (podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest przeciętne wynagrodzenie w poprzednim kwartale, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie).
- c) Opłaty, o której mowa w pkt. b) nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (czyli w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku; na informatycznym nośniku danych; sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu)).
 - w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

8) Udostępnianie dokumentacji medycznej po zakończeniu leczenia i na wypadek śmierci pacjenta

- a) Pacjent lub osoba upoważniona zwraca się z wnioskiem ustnym/pisemnym o wydanie dokumentacji medycznej.
- b) Udostępnianie dokumentacji odbywa się zgodnie z ogólnymi zasadami opisanymi na łamach niniejszej Procedury.

9) Zasady wydania oryginału dokumentacji medycznej przeznaczonej do zniszczenia

- a) Osoby zainteresowane uzyskaniem indywidualnej dokumentacji medycznej przeznaczonej do zniszczenia (pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub upoważniona osoba bliska do uzyskiwania dokumentacji) mogą odebrać dokumentację po uprzednim złożeniu pisemnego wniosku.
- b) Pisemne wnioski o wydanie w/w dokumentacji należy dostarczyć osobiście lub pocztą na adres COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, ul. Długa 4, 59-170 Przemków.
- c) Podmiot odszukuje i przygotowuje do wydania dokumenty.
- d) Odbiór dokumentacji możliwy jest po osobistym stawieniu się w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna i okazaniu dokumentu tożsamości potwierdzającego uprawnienie do odbioru tej dokumentacji oraz pokwitowaniu odbioru (**Załącznik nr 2**).

4. Podstawa prawna

- 1) Ustawa o ochronie danych osobowych;
- 2) Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 3) Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

5. Załączniki

Załącznik nr 1: Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej

Załącznik nr 2: Karta wydania oryginału dokumentacji medycznej przeznaczonej do zniszczenia

DYREKTOR
Sidy Mohamed Diallo

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Wnoszę o udostępnienie dokumentacji medycznej będącej w posiadaniu COR-MED M&S Diallo Spółka jawna dotyczącej:

- ☐ mnie
☐ osoby, której jestem prawnym opiekunem lub przedstawicielem ustawowym
☐ osoby, która mnie upoważniła do występowania w swoim imieniu

Dokumentacja wydawana jest tylko wnioskodawcy lub osobie upoważnionej przez nią na piśmie

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko:

PESEL: TELEFON:

Adres zamieszkania:

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

DANE PACJENTA

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

NAZWA PORADNI:

Dokumentacja dotyczy następującego okresu:

Oświadczam, że ze względu na zachowanie poufności i ochrony danych osobowych akceptuję tryb udostępniania dokumentacji medycznej oraz że pokryję w całości ewentualny koszt kopiowania powyższej dokumentacji ustalony stosownie do zapisów Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

.....
podpis wnioskodawcy

.....
podpis osoby upoważnionej do przyjęcia wniosku

Potwierdzenie odbioru

Potwierdzam odbiór kserokopii*/wyciągu*/wgląd* w dokumentację medyczną w dniu

- ☐ Wydanie pierwszej kopii
☐ Naliczono opłaty w wysokości:

.....
(data i podpis osoby odbierającej dokumentację)

.....
(data i podpis osoby wydającej dokumentację)

*niepotrzebne skreślić

**KARTA WYDANIA ORYGINAŁU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
PRZEZNACZONEJ DO ZNISZCZENIA**

Ja, niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym nr, potwierdzam odbiór
oryginału dokumentacji medycznej przeznaczonej do zniszczenia:

.....
(rodzaj dokumentacji)

Pacjenta:

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia)

.....
(adres)

Czytelny podpis osoby przekazującej:

Czytelny podpis osoby odbierającej:

Miejscowość i data:

Opis stanowisk pracy w COR-MED M&S Diallo Spółka jawna

Dokument zawiera opis stanowisk pracy:

1. Magister fizjoterapii
2. Pielęgniarka Podstawowej Opieki Zdrowotnej
3. Pielęgniarka prowadząca Punkt Szczepień i Poradnię Dziecięcą
4. Pielęgniarka szkolna
5. Pielęgniarka
6. Położna
7. Rejestratorka medyczna
8. Technik analityki medycznej
9. Specjalista ds. administracji, administrator systemów i sieci komputerowych COR-MED
10. Pracownik administracyjno-biurowy prowadzący rozliczanie umów z NFZ
11. Pracownik administracyjny prowadzący ewidencję Poradni Zdrowia Psychicznego
12. Pracownik administracyjny
13. Porządkowa/pracownik gospodarczy
14. Konserwator

1. Magister fizjoterapii

Magister fizjoterapii podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonej pracy.

Magister fizjoterapii jest zobowiązany do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także czasu pracy i wykorzystywania go w sposób efektywny;
- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
- pełnienia nadzoru nad wykonywanymi w Dziale fizjoterapii zabiegami fizjoterapeutycznymi, dokonywania bieżącej kontroli poszczególnych zabiegów oraz kontroli ich dokumentowania zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- organizacji pracy Działu fizjoterapii;
- przyjmowania zgłoszeń pacjentów i ustalania terminów świadczenia usług w placówce medycznej oraz tworzenia terminarza wizyt domowych oraz kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych i stosowania zabiegów w oparciu o metody fizjoterapeutyczne, zgodnie ze wskazaniami podanym na skierowaniu lekarskim lub ustalonymi podczas wizyty fizjoterapeutycznej;

- przeprowadzenia skróconego badania fizjoterapeutycznego przed zabiegiem w celu ustalenia aktualnych przeciwwskazań;
- organizacji miejsca zabiegowego w zależności od rodzaju wykonywanego postępowania fizjoterapeutycznego;
- prowadzenia dokumentacji medycznej postępowania fizjoterapeutycznego zawierającego przebieg leczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami w formie papierowej oraz elektronicznej;
- współpracy z rodziną lub opiekunami pacjenta, jeżeli występuje potrzeba włączenia ich w proces postępowania fizjoterapeutycznego;
- sprawdzenia przed rozpoczęciem zabiegu sprawności aparatury i innego sprzętu;
- nie oddalania się od czynnych aparatów oraz odpowiedniego dawkowania energii;
- pracy w informatycznym systemie rozliczeniowym i obsługi pacjenta, w szczególności: weryfikowania danych pacjentów, ich ubezpieczenia, gromadzenia informacji dotyczących pacjenta, ewidencjonowania wykonanych zabiegów;
- ewidencjonowania danych wymaganych w AP-KOLCE;
- dbania o stan urządzeń i powiadamiania o zaistniałych awariach;
- prowadzenia oraz przechowywania dokumentacji zdrowotnej pacjentów w różnych układach klasyfikacyjnych;
- prowadzenia rozliczeń i kalkulacji finansowych wykonanych usług;
- przekazywania informacji o usługach zdrowotnych i możliwościach realizacji świadczeń w podmiocie leczniczym, a także w innych placówkach specjalistycznych;
- współpracowania z personelem medycznym w zakresie przepływu informacji i udostępniania dokumentacji w celu sprawnej obsługi pacjentów;
- organizowania stanowiska pracy zgodnie z zasadami SANEPID, BHP, ochrony ppoż., ergonomii i ochrony środowiska;
- śledzenia zmian w przepisach dotyczących pracy na stanowisku magistra fizjoterapii, w tym w szczególności Ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Zarządzenia Prezesa NFZ w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, a także wszelkich innych, których zapisy mają wpływ na wykonywane czynności powierzone na stanowisku magistra fizjoterapii;
- wypełniania na zlecenie lekarza zaświadczenia oraz skierowania na badania, zabiegi, transport oraz wszelkiego rodzaju inną dokumentację medyczną;
- sporządzania odpisów lub kopii dokumentacji medycznej zgodnie z przyjętą procedurą;
- sporządzania sprawozdań statystycznych z realizacji świadczeń medycznych według obowiązujących przepisów lub potrzeb pracodawcy;

- stosowania procedury obsługi obcokrajowców i pacjentów przyjmowanych na zasadach określonych w przepisach o koordynacji oraz pacjentów nieubezpieczonych;
- wykonywania zadań zawodowych przestrzegając praw pacjenta, tajemnicy zawodowej oraz stosując przepisy o ochronie danych osobowych;
- stosowania zasad obiegu dokumentacji medycznej;
- stosowania zasad udzielania pomocy przedmedycznej;
- współpracy z innymi pracownikami zakładu zdrowotnego oraz innymi placówkami medycznymi;
- znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Magister fizjoterapii ponosi odpowiedzialność za świadczenia medyczne wykonane pacjentom podmiotu leczniczego oraz prowadzenie dokumentacji medycznej. Dostosowuje swoje zachowanie do zmian w środowisku pracy, uwzględniając w szczególności zmiany w przepisach dotyczących zakresu obowiązków na stanowisku magistra fizjoterapii. Ocenia działania swoje i podejmowane w ramach współpracy zespołowej w zakładzie opieki zdrowotnej i przyjmuje odpowiedzialność za ich skutki.

Magister fizjoterapii ponosi również odpowiedzialność za powierzony na tym stanowisku sprzęt oraz dokumentację.

2. Pielęgniarka Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Pielęgniarka Podstawowej Opieki Zdrowotnej podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonej pracy.

Pielęgniarka POZ jest zobowiązana do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także czasu pracy i wykorzystywania go w sposób efektywny;
- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
- sprawowania kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad zadeklarowanymi do niej świadczeniobiorcami, realizując zlecenia na zabiegi i procedury medyczne, których wykonanie możliwe jest w trybie ambulatoryjnym, na podstawie skierowania wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- opieki pielęgniarskiej nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami, którzy ze względu na problemy zdrowotne wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarskich realizowanych w warunkach domowych i nie są objęci na podstawie odrębnej umowy (np. świadczeniami pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej), opieka jest sprawowana zgodnie z ustalonym planem opieki;

- w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, wyłącznie w domu świadczeniobiorcy i jedynie na zlecenie lekarza poz, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca, pobrania materiałów do badań diagnostycznych;
- wykonywania świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy, realizowane zgodnie z warunkami określonymi w części III załącznika nr 2 do rozporządzenia MZ;
- realizowania świadczeń w profilaktyce wieku rozwojowego u dzieci do ukończenia 6. roku życia, zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu MZ;
- realizacji świadczeń w profilaktyce wieku rozwojowego dzieci i młodzieży objętych indywidualnym nauczaniem, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133), zgodnie z warunkami określonymi w części II załącznika nr 4 do rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ;
- wykonywania innych świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, terapeutyczno-leczniczych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjno-higienicznych oraz socjalno-bytowych;
- zapewniania jakości opieki pielęgniarstwie i przestrzegania obowiązujących procedur;
- udzielania pomocy przedlekarskiej;
- dokumentowania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- posługiwania się sprzętem i aparaturą medyczną;
- prowadzenia promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;
- organizowania i planowania pracy na własnym stanowisku pracy, w tym przekazywania zapotrzebowania na środki i sprzęt medyczny wymagany przepisami prawa do działalności gabinetu (np. leki, materiał opatrunkowy, sprzęt medyczny, środki dezynfekcyjne);
- dezynfekowania narzędzia, sprzętu medycznego oraz przygotowywania zestawów do sterylizacji;
- prowadzenia oraz przechowywania dokumentacji medycznej w różnych układach klasyfikacyjnych;
- współpracowania z personelem medycznym w zakresie przepływu informacji i udostępniania dokumentacji w celu sprawnej obsługi pacjentów;
- organizowania stanowiska pracy zgodnie z zasadami SANEPID, BHP, ochrony ppoż., ergonomii i ochrony środowiska;
- śledzenia zmian w przepisach Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Izb Pielęgniarek i Położnych dotyczących pracy na stanowisku pielęgniarki, a także wszelkich innych, których zapisy mają wpływ na wykonywane czynności powierzone na stanowisku pielęgniarki;
- weryfikowania danych pacjentów w programie informatycznym, gromadzenia informacji dotyczących danych pacjentów, przeprowadzonych zabiegów, weryfikowania ich ubezpieczenia i złożonej deklaracji wyboru Pielęgniarki POZ;

- sporządzania sprawozdań statystycznych z realizacji świadczeń medycznych według obowiązujących przepisów lub potrzeb pracodawcy;
- stosowania procedury obsługi obcokrajowców, pacjentów przyjmowanych na zasadach określonych w przepisach o koordynacji oraz pacjentów nieubezpieczonych;
- wykonywania zadań zawodowych przestrzegając praw pacjenta, tajemnicy zawodowej oraz stosując przepisy o ochronie danych osobowych;
- stosowania przyjętych zasad obiegu dokumentacji medycznej;
- współpracy z innymi pracownikami zakładu zdrowotnego oraz innymi placówkami medycznymi;
- znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Pielęgniarka POZ ponosi odpowiedzialność za obsługę pacjentów podmiotu leczniczego oraz prowadzenie dokumentacji medycznej. Dostosowuje swoje zachowanie do zmian w środowisku pracy, uwzględniając w szczególności zmiany w przepisach dotyczących zakresu obowiązków na stanowisku pielęgniarki.

Pielęgniarka POZ ponosi również odpowiedzialność za powierzony na tym stanowisku sprzęt oraz dokumentację.

3. Pielęgniarka prowadząca Punkt Szczepień i Poradnię Dziecięcą

Pielęgniarka podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonej pracy.

Pielęgniarka jest zobowiązana do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także czasu pracy i wykorzystywania go w sposób efektywny;
- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę.
- prowadzenia Poradni dla Dzieci Zdrowych oraz Poradni dla Dzieci Chorych, w tym w szczególności:
 - wykonywania i dokumentowania szczepień ochronnych w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami;
 - wykonywania niezbędnych pomiarów, m.in. ciśnienia tętniczego, tętna, temperatury, ostrości wzroku, słuchu, masy ciała, wzrostu;
 - wykonywania testów przesiewowych wg wykazu świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ;
 - wykonywania bilansów zdrowia wg wykazu świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ;

- prowadzenia Księgi Grup Dyspanseryjnych wg obowiązujących przepisów;
- współpracy z pielęgniarką w środowisku nauczania i wychowania;
- zapewniania jakości opieki pielęgniarskiej i przestrzegania obowiązujących procedur;
- udzielania pomocy przedlekarskiej;
- podania choremu leków oraz wykonywania wszelkich zabiegów zgodnie ze zleceniem lekarza;
- dokumentowania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- posługiwania się sprzętem i aparaturą medyczną;
- prowadzenia promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;
- organizowania i planowania pracy na własnym stanowisku pracy, w tym przekazywanie zapotrzebowania na środki i sprzęt medyczny wymagany przepisami prawa w działalności gabinetu (np. leki, materiał opatrunkowy, sprzęt medyczny, środki dezynfekcyjne itp.);
- dezynfekowania narzędzia, sprzętu medycznego oraz przygotowywania zestawów do sterylizacji;
- prowadzenia oraz przechowywania dokumentacji medycznej w różnych układach klasyfikacyjnych;
- współpracowania z personelem medycznym w zakresie przepływu informacji i udostępniania dokumentacji w celu sprawnej obsługi pacjentów;
- organizowania stanowiska pracy zgodnie z zasadami SANEPID, BHP, ochrony ppoż., ergonomii i ochrony środowiska;
- śledzenia zmian w przepisach Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Izb Pielęgniarek i Położnych dotyczących pracy na stanowisku pielęgniarki, a także wszelkich innych, których zapisy mają wpływ na wykonywane czynności powierzone na stanowisku pielęgniarki;
- weryfikowania danych pacjentów, ich ubezpieczenia i złożonych deklaracji wyboru w zakresie POZ, gromadzenia informacji dotyczących pacjenta, ewidencjonowania wykonanych zabiegów;
- sporządzania sprawozdań statystycznych z realizacji świadczeń medycznych według obowiązujących przepisów i potrzeb pracodawcy;
- stosowania procedury obsługi obcokrajowców i pacjentów przyjmowanych na zasadach określonych w przepisach o koordynacji oraz pacjentów nieubezpieczonych;
- wykonywania zadań zawodowych przestrzegając praw pacjenta, tajemnicy zawodowej oraz stosując przepisy o ochronie danych osobowych;
- stosowania zasad obiegu dokumentacji medycznej;
- współpracy z innymi pracownikami zakładu zdrowotnego oraz innymi placówkami medycznymi;
- znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za obsługę pacjentów podmiotu leczniczego oraz prowadzenie dokumentacji medycznej. Dostosowuje swoje zachowanie do zmian w środowisku pracy, uwzględniając w szczególności zmiany w przepisach dotyczących zakresu obowiązków na stanowisku pielęgniarki.

Pielęgniarka ponosi również odpowiedzialność za powierzony na tym stanowisku sprzęt oraz dokumentację.

4. Pielęgniarka szkolna

Pielęgniarka podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonej pracy.

Pielęgniarka jest zobowiązana do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także czasu pracy i wykorzystywania go w sposób efektywny;
- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
- sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami w środowisku nauczania i wychowania począwszy od oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych do ostatniej klasy szkoły ponadpodstawowej, z wyłączeniem szkół dla dorosłych;
- wykonywania i interpretacji testów przesiewowych, zgodnie z warunkami określonymi w odpowiednich przepisach;
- kierowania postępowaniem poprzemiesiowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z nieprawidłowymi wynikami testów;
- udzielania czynnego poradnictwa dla uczniów z problemami zdrowotnymi;
- sprawowania opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacji świadczeń pielęgniarskich oraz wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole;
- udzielania pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc;
- doradztwa dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole;
- edukacji w zakresie zdrowia jamy ustnej;
- prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I–VI) grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni;
- udziału w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.

- pomocy w organizowaniu szczepień ochronnych;
- zapewniania jakości opieki pielęgniarskiej i przestrzegania obowiązujących procedur;
- podania choremu leków oraz wykonywania wszelkich zabiegów zgodnie ze zleceniem lekarza;
- dokumentowania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- posługiwania się sprzętem i aparaturą medyczną;
- prowadzenia promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;
- organizowania i planowania pracy na własnym stanowisku pracy, w tym przekazywania zapotrzebowania na środki i sprzęt medyczny wymagany przepisami prawa w działalności gabinetu;
- dbania o prawidłowe zabezpieczenie komórki organizacyjnej (leki, materiał opatrunkowy, sprzęt medyczny, środki dezynfekcyjne itp.);
- dezynfekowania narzędzia, sprzętu medycznego oraz przygotowywania zestawów do sterylizacji;
- prowadzenia oraz przechowywania dokumentacji medycznej w różnych układach klasyfikacyjnych;
- współpracowania z personelem medycznym w zakresie przepływu informacji i udostępniania dokumentacji w celu sprawnej obsługi pacjentów;
- organizowania stanowiska pracy zgodnie z zasadami SANEPID, BHP, ochrony ppoż., ergonomii i ochrony środowiska;
- śledzenia zmian w przepisach Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Izb Pielęgniarek i Położnych dotyczących pracy na stanowisku pielęgniarki, a także wszelkich innych, których zapisy mają wpływ na wykonywane czynności powierzone na stanowisku pielęgniarki;
- weryfikowania danych pacjentów w systemie informatycznym, gromadzenia informacji dotyczących danych pacjenta, weryfikowania aktywnych deklaracji w zakresie POZ;
- sporządzania sprawozdań statystycznych z realizacji świadczeń medycznych według obowiązujących przepisów lub potrzeb pracodawcy;
- stosowania procedury obsługi obcokrajowców i pacjentów przyjmowanych na zasadach określonych w przepisach o koordynacji oraz procedury obsługi pacjentów nieubezpieczonych;
- wykonywania zadań zawodowych przestrzegając praw pacjenta, tajemnicy zawodowej i przepisów o ochronie danych osobowych;
- stosowania zasad obiegu dokumentacji medycznej;
- współpracy z innymi pracownikami zakładu zdrowotnego oraz innymi placówkami medycznymi;
- znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za obsługę pacjentów podmiotu leczniczego oraz prowadzenie dokumentacji medycznej. Dostosowuje swoje zachowanie do zmian w środowisku pracy, uwzględniając w szczególności zmiany w przepisach dotyczących zakresu obowiązków na stanowisku pielęgniarki.

Pielęgniarka ponosi również odpowiedzialność za powierzony na tym stanowisku sprzęt oraz dokumentację.

5. Pielęgniarka

Pielęgniarka podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonej pracy.

Pielęgniarka jest zobowiązana do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także czasu pracy i wykorzystywania go w sposób efektywny;
- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
- zapewniania jakości opieki pielęgniarskiej i przestrzegania obowiązujących procedur;
- udzielania pomocy przedlekarskiej;
- podania choremu leków oraz wykonywania wszelkich zabiegów zgodnie ze zleceniem lekarza;
- dokumentowania świadczeń zdrowotnych w formie papierowej i elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- posługiwania się sprzętem i aparaturą medyczną;
- prowadzenia promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;
- organizowania i planowania pracy na własnym stanowisku pracy, w tym przekazywanie zapotrzebowania na środki i sprzęt medyczny wymagany przepisami prawa w działalności gabinetu (np. leki, materiał opatrunkowy, sprzęt medyczny, środki dezynfekcyjne);
- dezynfekowania narzędzia, sprzętu medycznego oraz przygotowywania zestawów do sterylizacji;
- prowadzenia oraz przechowywania dokumentacji medycznej w różnych układach klasyfikacyjnych;
- współpracowania z personelem medycznym w zakresie przepływu informacji i udostępniania dokumentacji w celu sprawnej obsługi pacjentów;
- obsługi kasy fiskalnej w Rejestracji;
- organizowania stanowiska pracy zgodnie z zasadami SANEPID, BHP, ochrony ppoż., ergonomii i ochrony środowiska;

- śledzenia zmian w przepisach Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Izb Pielęgniarek i Położnych dotyczących pracy na stanowisku pielęgniarki, a także wszelkich innych, których zapisy mają wpływ na wykonywane czynności powierzone na stanowisku pielęgniarki;
- pracy w informatycznym systemie rozliczeniowym i obsługi pacjenta, w szczególności: weryfikowania danych pacjentów, ich ubezpieczenia oraz aktywnych deklaracji w zakresie POZ, gromadzenia informacji dotyczących pacjenta, ewidencjonowania wykonanych zabiegów;
- sporządzania sprawozdań statystycznych z realizacji świadczeń medycznych według obowiązujących przepisów lub potrzeb pracodawcy;
- stosowania procedury obsługi obcokrajowców i pacjentów przyjmowanych na zasadach określonych w przepisach o koordynacji oraz pacjentów nieubezpieczonych;
- wykonywania zadań zawodowych przestrzegając praw pacjenta, tajemnicy zawodowej oraz przepisów o ochronie danych osobowych;
- sporządzania odpisów lub kopii dokumentacji medycznej zgodnie z przyjętą procedurą;
- stosowania zasad obiegu dokumentacji medycznej;
- współpracy z innymi pracownikami zakładu zdrowotnego oraz innymi placówkami medycznymi;
- znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za obsługę pacjentów podmiotu leczniczego oraz prowadzenie dokumentacji medycznej. Dostosowuje swoje zachowanie do zmian w środowisku pracy, uwzględniając w szczególności zmiany w przepisach dotyczących zakresu obowiązków na stanowisku pielęgniarki.

Pielęgniarka ponosi również odpowiedzialność za powierzony na tym stanowisku sprzęt oraz dokumentację.

6. Położna Podstawowej Opieki Zdrowotnej, położna w Poradni położniczo-ginekologicznej

Położna podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonej pracy.

Położna jest zobowiązana do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także czasu pracy i wykorzystywania go w sposób efektywny;
- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;

- podejmowania działań z zakresu:
 - promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,
 - profilaktyki chorób,
 - świadczeń pielęgnacyjnych,
 - świadczeń leczniczych,
 - świadczeń diagnostycznych,
 - świadczeni rehabilitacyjnych;
- realizacji kompleksowej opieki nad rodziną w zakresie zgodnym z jej przygotowaniem zawodowym, obejmującym:
 - opiekę przedkonceptyjną,
 - opiekę okołoporodową nad kobietą, noworodkiem i rodziną,
 - opiekę w schorzeniach ginekologicznych i onkologicznych,
 - opiekę nad płodem, noworodkiem i niemowlęciem,
 - opiekę nad kobietą w każdym okresie życia;
- realizacji wizyt patronażowych obejmujących opieką dzieci do ukończenia 2. miesiąca życia oraz kobiety w okresie połogu, z częstotliwością określoną w rozporządzeniu MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
- realizacji wizyt profilaktycznych obejmujących m. in. wizyty z zakresu edukacji przedporodowej oraz wizyty w opiece pielęgnacyjnej nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmujące okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej (realizowane na podstawie skierowania)
- współpracy z: lekarzem położnikiem i ginekologiem udzielającym świadczeń specjalistycznych, z lekarzem rodzinnym, pediatrą, pielęgniarką środowiskową/rodziną, pracownikiem socjalnym oraz z oddziałami położniczo/ginekologicznymi i noworodkowymi w obszarze działania położnej;
- zapewnienia kompleksowej i całościowej opieki powierzonym jej podopiecznym;
- pobieranie materiałów do badań diagnostycznych;
- przyjmowania zgłoszeń pacjentek i ustalania terminów świadczenia usług w placówce medycznej oraz tworzenia terminarza wizyt domowych oraz kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- zapewniania jakości opieki położniczej i przestrzegania obowiązujących procedur;
- udzielania pomocy przedlekarskiej;
- podania pacjentowi leków oraz wykonywania wszelkich zabiegów zgodnie ze zleceniem lekarza;
- dokumentowania świadczeń zdrowotnych w postaci papierowej i elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- posługiwania się sprzętem i aparaturą medyczną;
- organizowania i planowania pracy na własnym stanowisku pracy, w tym przekazywanie zapotrzebowania na środki i sprzęt medyczny wymagany przepisami prawa

- w działalności gabinetu (np. leki, materiał opatrunkowy, sprzęt medyczny, środki dezynfekcyjne);
- dezynfekowania narzędzia, sprzętu medycznego oraz przygotowywania zestawów do sterylizacji;
 - prowadzenia oraz przechowywania dokumentacji medycznej w różnych układach klasyfikacyjnych;
 - przekazywania informacji o usługach zdrowotnych i możliwościach realizacji świadczeń w podmiocie leczniczym, a także w innych placówkach specjalistycznych;
 - kierowania pacjentów i przekazywania ich dokumentów zdrowotnych do właściwych laboratoriów i gabinetów specjalistycznych;
 - współpracowania z personelem medycznym w zakresie przepływu informacji i udostępniania dokumentacji w celu sprawnej obsługi pacjentów;
 - organizowania stanowiska pracy zgodnie z zasadami SANEPID, BHP, ochrony ppoż., ergonomii i ochrony środowiska;
 - śledzenia zmian w przepisach Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Izb Pielęgniarek i Położnych dotyczących pracy na stanowisku położnej, a także wszelkich innych, których zapisy mają wpływ na wykonywane czynności powierzone na stanowisku położnej;
 - pracy w informatycznym systemie rozliczeniowym i obsługi pacjenta, w szczególności: weryfikowania danych pacjentów, ich ubezpieczenia oraz aktywnych deklaracji w zakresie POZ, gromadzenia informacji dotyczących pacjenta, ewidencjonowania wykonanych wizyt i zabiegów;
 - sporządzania odpisów lub kopii dokumentacji medycznej zgodnie z przyjętą procedurą;
 - sporządzania sprawozdań statystycznych z realizacji świadczeń medycznych według obowiązujących przepisów lub potrzeb pracodawcy;
 - stosowania procedury obsługi obcokrajowców i pacjentów przyjmowanych na zasadach określonych w przepisach o koordynacji oraz pacjentów nieubezpieczonych;
 - wykonywania zadań zawodowych przestrzegając praw pacjenta, tajemnicy zawodowej i stosując przepisy o ochronie danych osobowych;
 - stosowania zasad obowiązujących podczas pobierania materiału do badań oraz wydawania wyników badań laboratoryjnych oraz ścisłej współpracy z Laboratorium;
 - współpracy z innymi pracownikami zakładu zdrowotnego oraz innymi placówkami medycznymi;
 - znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Położna ponosi odpowiedzialność za obsługę pacjentów podmiotu leczniczego oraz prowadzenie dokumentacji medycznej. Dostosowuje swoje zachowanie do zmian w środowisku pracy, uwzględniając w szczególności zmiany w przepisach dotyczących zakresu obowiązków na stanowisku położnej.

Położna ponosi również odpowiedzialność za powierzony na tym stanowisku sprzęt oraz dokumentację.

7. Rejestratorka medyczna

Rejestratorka medyczna podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonej pracy.

Rejestratorka medyczna jest zobowiązana do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także czasu pracy i wykorzystywania go w sposób efektywny;
- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
- przyjmowania zgłoszeń pacjentów i ustalania terminów świadczenia usług w placówce medycznej oraz tworzenia terminarza wizyt domowych oraz kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- prowadzenia oraz właściwego przechowywania dokumentacji zdrowotnej pacjentów w różnych układach klasyfikacyjnych;
- prowadzenie rozliczeń i kalkulacji finansowych wykonanych usług;
- obsługi kasy fiskalnej w Rejestracji;
- sporządzania okresowych sprawozdań statystycznych, finansowych i medycznych;
- przekazywania informacji o usługach zdrowotnych i możliwościach realizacji świadczeń w podmiocie leczniczym, a także w innych placówkach specjalistycznych;
- kierowania pacjentów i przekazywania ich dokumentów zdrowotnych do właściwych laboratoriów i gabinetów specjalistycznych;
- współpracowania z personelem medycznym w zakresie przepływu informacji i udostępniania dokumentacji w celu sprawnej obsługi pacjentów;
- organizowanie stanowiska pracy zgodnie z zasadami BHP, ochrony ppoż., ergonomii i ochrony środowiska;
- śledzenia zmian w przepisach dotyczących pracy na stanowisku rejestratorki medycznej, w tym w szczególności Ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także wszelkich innych, których zapisy mają wpływ na wykonywane czynności powierzone na stanowisku rejestratorki medycznej;
- pracy w informatycznym systemie rozliczeniowym i obsługi pacjenta, w szczególności: weryfikowania danych pacjentów, ich ubezpieczenia oraz aktywnych deklaracji w zakresie POZ, gromadzenia informacji dotyczących pacjenta, ewidencjonowania wizyt i zabiegów;

- wypełniania na zlecenie lekarza zaświadczenia oraz skierowania na badania, zabiegi, transport oraz wszelkiego rodzaju inną dokumentację medyczną;
- sporządzania odpisów lub kopii dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z przyjętą procedurą;
- sporządzania sprawozdania z realizacji świadczeń medycznych według obowiązujących przepisów i potrzeb pracodawcy;
- archiwizowania dokumentacji medycznej znajdującej się w Punkcie rejestracji;
- stosowania procedury obsługi obcokrajowców i pacjentów przyjmowanych na zasadach określonych w przepisach o koordynacji oraz pacjentów nieubezpieczonych;
- wykonywania zadań zawodowych przestrzegając praw pacjenta, tajemnicy zawodowej i przepisów o ochronie danych osobowych;
- stosowania zasad obiegu dokumentacji medycznej;
- stosowania zasad udzielania pomocy przedmedycznej;
- stosowania zasad obowiązujących podczas wydawania wyników badań laboratoryjnych oraz ścisłej współpracy z Laboratorium;
- współpracy z innymi pracownikami zakładu zdrowotnego oraz innymi placówkami medycznymi;
- znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Rejestratorka medyczna ponosi odpowiedzialność za obsługę pacjentów w punkcie rejestracji podmiotu leczniczego oraz prowadzenie dokumentacji medycznej. Dostosowuje swoje zachowanie do zmian w środowisku pracy, uwzględniając w szczególności zmiany w przepisach dotyczących zakresu obowiązków na stanowisku rejestratorki medycznej. Ocenia działania swoje i podejmowane w ramach współpracy zespołowej w zakładzie opieki zdrowotnej i przyjmuje odpowiedzialność za ich skutki.

Rejestratorka medyczna ponosi również odpowiedzialność za powierzony na tym stanowisku sprzęt oraz dokumentację.

8. Technik analityki medycznej

Technik analityki medycznej podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonej pracy.

Technik analityki medycznej jest zobowiązany do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także czasu pracy i wykorzystywania go w sposób efektywny;
- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
- pobierania materiałów do badań diagnostycznych;

- wykonywania czynności związanych z badaniem materiału;
- w przypadku uzyskania wyniku odbiegającego od normy i zagrażającego życiu pacjenta powiadomienia lekarza kierującego na badanie;
- dokumentowania rodzaju pobranego materiału oraz otrzymanych wyników badań w formie papierowej oraz elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- prowadzenia dokumentacji, statystyki badań oraz sprawozdań statystycznych z realizacji świadczeń medycznych według obowiązujących przepisów lub potrzeb pracodawcy;
- utrzymania porządku w pracowni;
- obsługi kasy fiskalnej w Laboratorium;
- przestrzegania zasad przechowywania odczynników;
- współpracy z pielęgniarkami POZ, lekarzami zlecającymi badania oraz laboratoriami współpracującymi z Laboratorium COR-MED NZOZ M&S Diallo;
- zapewniania jakości wykonywanych badań i przestrzegania obowiązujących procedur;
- udzielania pomocy przedlekarskiej;
- posługiwania się sprzętem i aparaturą medyczną;
- organizowania i planowania pracy na własnym stanowisku pracy, w tym przekazywanie zapotrzebowania na środki i sprzęt medyczny wymagany przepisami prawa w działalności Laboratorium (np. materiał opatrunkowy, sprzęt medyczny, środki dezynfekcyjne);
- dezynfekowania narzędzia, sprzętu medycznego oraz przygotowywania zestawów do sterylizacji;
- przekazywania informacji o usługach zdrowotnych i możliwościach realizacji świadczeń w podmiocie leczniczym, a także w innych placówkach specjalistycznych;
- kierowania pacjentów i przekazywania ich dokumentów zdrowotnych oraz materiału do badań do właściwych laboratoriów i gabinetów specjalistycznych;
- współpracowania z personelem medycznym w zakresie przepływu informacji i udostępniania dokumentacji w celu sprawnej obsługi pacjentów;
- organizowania stanowiska pracy zgodnie z zasadami SANEPID, BHP, ochrony ppoż., ergonomii i ochrony środowiska;
- śledzenia zmian w przepisach Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Ustawy o diagnostyce laboratoryjnej dotyczących pracy na stanowisku technika analityki medycznej, a także wszelkich innych, których zapisy mają wpływ na wykonywane czynności powierzone na stanowisku technika analityki medycznej;
- pracy w informatycznym systemie rozliczeniowym i obsługi pacjenta, w szczególności: weryfikowania danych pacjentów, gromadzenia informacji dotyczących pacjenta oraz wykonanych badań wraz z ich wynikami;
- sporządzania odpisów lub kopii dokumentacji medycznej zgodnie z przyjętą procedurą;
- stosowania procedury obsługi obcokrajowców i pacjentów przyjmowanych na zasadach określonych w przepisach o koordynacji oraz obsługi pacjentów nieubezpieczonych;

- wykonywania zadań zawodowych przestrzegając praw pacjenta, tajemnicy zawodowej oraz przepisów o ochronie danych osobowych;
- stosowania zasad obiegu dokumentacji medycznej;
- stosowania zasad obowiązujących podczas pobierania materiału do badań oraz wydawania wyników badań laboratoryjnych;
- współpracy z innymi pracownikami zakładu zdrowotnego oraz innymi placówkami medycznymi;
- znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Technik analityki medycznej ponosi odpowiedzialność za obsługę pacjentów podmiotu leczniczego oraz prowadzenie dokumentacji medycznej. Dostosowuje swoje zachowanie do zmian w środowisku pracy, uwzględniając w szczególności zmiany w przepisach dotyczących zakresu obowiązków na stanowisku technika analityki medycznej.

Technik analityki medycznej ponosi również odpowiedzialność za powierzony na tym stanowisku sprzęt oraz dokumentację.

9. Specjalista ds. administracji, administrator systemów i sieci komputerowych COR-MED

Specjalista ds. administracji, administrator systemów i sieci komputerowych COR-MED, prowadzący rozliczenia umów z NFZ podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonej pracy.

Pracownik jest zobowiązany do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także czasu pracy i wykorzystywania go w sposób efektywny;
- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
- nadzorowania pracy systemu komputerowego podmiotu leczniczego, w tym:
 - administrowania sieci komputerowych we wszystkich poradniach, wykonywania czynności związanych z wymianą, modernizacją i zgłaszaniem napraw bieżących sprzętu komputerowego,
 - testowania i sprawdzania sprzętu komputerowego pod względem poprawności działania,
 - nadzorowania działania systemu komputerowego,
 - udziału w przetwarzaniu i przysyłaniu sprawozdań i innych danych do NFZ.
- instalacji nowych programów;

- zgłaszania uwag dotyczących zmian merytorycznych w programach już eksploatowanych dostawcom programów;
- prognozowania potrzeb i zapotrzebowań dotyczących systemu komputerowego w przyszłości;
- współpraca z pozostałymi komórkami organizacyjnymi w zakresie zagadnień związanych z informatyką-komputeryzacją;
- definiowania parametrów technicznych i wymagań funkcjonalnych specjalistycznych systemów medycznych;
- szkolenia użytkowników z zakresu obsługi systemu informatycznego;
- dbania o ochronę danych osobowych zawartych na nośnikach elektronicznych;
- zabezpieczenia dostępu do danych podlegających ochronie;
- sporządzania okresowych sprawozdań statystycznych, finansowych i medycznych;
- przygotowywania ofert konkursowych do Narodowego Funduszu Zdrowia;
- rozliczania umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- współpracowania z personelem medycznym w zakresie przepływu informacji i udostępniania dokumentacji w celu sprawnej obsługi pacjentów;
- organizowanie stanowiska pracy zgodnie z zasadami BHP, ochrony ppoż., ergonomii i ochrony środowiska;
- śledzenia zmian w przepisach dotyczących pracy na własnym stanowisku;
- wykonywania zadań zawodowych przestrzegając praw pacjenta, tajemnicy zawodowej oraz przepisów o ochronie danych osobowych;
- współpracy z innymi pracownikami zakładu zdrowotnego oraz innymi placówkami medycznymi;
- znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Pracownik ponosi również odpowiedzialność za powierzony na tym stanowisku sprzęt oraz dokumentację.

10. Pracownik administracyjno-biurowy prowadzący rozliczanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia

Pracownik administracyjno-biurowy, rozliczający umowy z NFZ podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonych usług.

Pracownik jest zobowiązany do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także wykorzystania czasu pracy w sposób efektywny;

- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
- prowadzenia ewidencji miesięcznej i rocznej czasu pracy pracowników;
- prowadzenie akt osobowych pracowników;
- sporządzanie list obecności dla pracowników;
- prowadzenie ewidencji udzielonych świadczeń medycznych w formie elektronicznej zgodnie z aktualnymi przepisami;
- wprowadzania do systemu informatycznego obsługi przychodni deklaracji wyboru pacjenta do lekarza/pielęgniarki/położnej oraz ich archiwizacji;
- sporządzania okresowych sprawozdań statystycznych, finansowych i medycznych;
- prowadzenia zbiorczej dokumentacji wizyt poszczególnych poradni;
- współpracowania z personelem medycznym w zakresie przepływu informacji;
- organizowanie stanowiska pracy zgodnie z zasadami BHP, ochrony ppoż., ergonomii i ochrony środowiska;
- śledzenia zmian w przepisach dotyczących pracy na swoim stanowisku, w szczególności Ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także wszelkich innych, których zapisy mają wpływ na wykonywane czynności powierzone na tym stanowisku;
- weryfikowania danych pacjentów w elektronicznych bazach danych;
- gromadzenia informacji dotyczących danych pacjenta;
- ewidencjonowania wybranych wizyt i zabiegów;
- sporządzania sprawozdania z realizacji świadczeń medycznych według obowiązujących przepisów i potrzeb pracodawcy;
- opracowywanie regulaminów oraz innych wewnętrznych aktów normatywnych,
- stosowania procedury rozliczania wizyt obcokrajowców i pacjentów przyjmowanych na zasadach określonych w przepisach o koordynacji oraz pacjentów nieubezpieczonych;
- wykonywania zadań zawodowych przestrzegając praw pacjenta i tajemnicy zawodowej;
- stosowania przepisów o ochronie danych osobowych;
- współpracy z innymi pracownikami zakładu zdrowotnego oraz innymi placówkami medycznymi;
- znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Pracownik administracyjno-biurowy ponosi również odpowiedzialność za powierzony na tym stanowisku sprzęt oraz dokumentację.

11. Pracownik administracyjny prowadzący ewidencję Poradni Zdrowia Psychicznego

Pracownik podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonej pracy.

Pracownik administracyjny prowadzący ewidencję Poradni Zdrowia Psychicznego jest zobowiązany do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także czasu pracy i wykorzystywania go w sposób efektywny;
- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
- przyjmowania zgłoszeń pacjentów i ustalania terminów świadczenia usług w placówce medycznej oraz tworzenia terminarza wizyt domowych oraz kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- prawidłowego prowadzenia oraz przechowywania dokumentacji zdrowotnej pacjentów w różnych układach klasyfikacyjnych;
- prowadzenia ewidencji przyjęć Poradni Zdrowia Psychicznego w formie elektronicznej i papierowej;
- prowadzenie raportów kasowych;
- sporządzanie zamówień na środki czystości, biurowe i wyposażenie medyczne dla potrzeb podmiotu leczniczego;
- sporządzania okresowych sprawozdań statystycznych, finansowych i medycznych;
- przekazywania informacji o usługach zdrowotnych i możliwościach realizacji świadczeń w podmiocie leczniczym, a także w innych placówkach specjalistycznych;
- kierowania pacjentów i przekazywania ich dokumentów zdrowotnych do właściwych laboratoriów i gabinetów specjalistycznych;
- współpracowania z personelem medycznym w zakresie przepływu informacji i udostępniania dokumentacji w celu sprawnej obsługi pacjentów;
- obsługi korespondencji podmiotu leczniczego;
- organizowanie stanowiska pracy zgodnie z zasadami BHP, ochrony ppoż., ergonomii i ochrony środowiska;
- śledzenia zmian w przepisach dotyczących pracy na swoim stanowisku, w tym w szczególności Ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także wszelkich innych, których zapisy mają wpływ na wykonywane czynności powierzone na stanowisku;

- pracy w informatycznym systemie rozliczeniowym i obsługi pacjenta, w szczególności: weryfikowania danych pacjentów, ich ubezpieczenia, gromadzenia informacji dotyczących pacjenta, ewidencjonowania wykonanych wizyt;
- wypełniania na zlecenie lekarza zaświadczenia oraz skierowania na badania, zabiegi, transport oraz wszelkiego rodzaju inną dokumentację medyczną;
- sporządzania odpisów lub kopii dokumentacji medycznej zgodnie z przyjętą procedurą;
- sporządzania sprawozdania z realizacji świadczeń medycznych według obowiązujących przepisów lub potrzeb pracodawcy;
- stosowania procedury obsługi obcokrajowców i pacjentów przyjmowanych na zasadach określonych w przepisach o koordynacji oraz pacjentów nieubezpieczonych;
- wykonywania zadań zawodowych przestrzegając praw pacjenta i tajemnicy zawodowej oraz przepisów o ochronie danych osobowych;
- współpracy z innymi pracownikami zakładu zdrowotnego oraz innymi placówkami medycznymi;
- znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Pracownik ponosi odpowiedzialność za obsługę pacjentów rejestracji podmiotu leczniczego oraz prowadzenie dokumentacji medycznej. Dostosowuje swoje zachowanie do zmian w środowisku pracy, uwzględniając w szczególności zmiany w przepisach dotyczących zakresu swoich obowiązków. Ocenia działania swoje i podejmowane w ramach współpracy zespołowej w zakładzie opieki zdrowotnej i przyjmuje odpowiedzialność za ich skutki.

Pracownik ponosi również odpowiedzialność za powierzony na tym stanowisku sprzęt oraz dokumentację.

12. Pracownik administracyjny

Pracownik administracyjny podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonych usług.

Pracownik jest zobowiązany do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także wykorzystania czasu pracy w sposób efektywny;
- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę.
- prowadzenia rejestru pism przychodzących i wychodzących oraz przekazywania ich adresatom;
- przyjmowania i nadawania faxów;
- wysyłania korespondencji;

- opracowywania zestawień i ewidencji zużycia zakupionych materiałów niezbędnych do pracy laboratorium medycznego;
- dokonywania analizy rynku dostawców w przedmiocie zapotrzebowania;
- obsługi kasy fiskalnej w Laboratorium;
- dokumentowania rodzaju pobranego materiału oraz otrzymanych wyników badań w formie papierowej oraz elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- prowadzenia dokumentacji oraz statystyki badań oraz sprawozdań statystycznych z realizacji badań według obowiązujących przepisów lub potrzeb pracodawcy;
- utrzymania porządku w pracowni;
- przestrzegania zasad przechowywania odczynników;
- współpracy z pielęgniarkami POZ, lekarzami zlecającymi badania oraz laboratoriami współpracującymi z Laboratorium COR-MED NZOZ M&S Diallo;
- zapewniania jakości wykonywanych badań i przestrzegania obowiązujących procedur;
- organizowania i planowania pracy na własnym stanowisku pracy, w tym przekazywania zapotrzebowania na środki i sprzęt medyczny wymagany przepisami prawa w działalności Laboratorium;
- organizowania stanowiska pracy zgodnie z zasadami SANEPID, BHP, ochrony ppoż., ergonomii i ochrony środowiska;
- śledzenia zmian w przepisach dotyczących pracy na własnym stanowisku, w tym w szczególności Ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także wszelkich innych, których zapisy mają wpływ na wykonywane czynności powierzone na tym stanowisku;
- pracy w systemie informatycznym, w szczególności: weryfikowania danych pacjentów, gromadzenia informacji dotyczących pacjenta oraz wykonanych badań wraz z ich wynikami;
- sporządzania odpisów lub kopii dokumentacji medycznej zgodnie z przyjętą procedurą;
- wykonywania zadań zawodowych przestrzegając praw pacjenta i tajemnicy zawodowej oraz przepisów o ochronie danych osobowych;
- stosowania zasad obowiązujących podczas pobierania materiału do badań oraz wydawania wyników badań laboratoryjnych;
- współpracy z innymi pracownikami podmiotu leczniczego oraz innymi placówkami medycznymi;
- znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Pracownik administracyjny ponosi również odpowiedzialność za powierzony na tym stanowisku sprzęt oraz dokumentację.

13. Porządkowa

Porządkowa podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonej pracy.

Porządkowa jest zobowiązana do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także czasu pracy i wykorzystywania go w sposób efektywny;
- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę.
- nadzoru nad wywozem odpadów oraz odpadów medycznych;
- utrzymywania porządku i czystości wewnątrz budynku;
- utrzymywania porządku i czystości w otoczeniu budynku;
- obsługi i konserwacji sprzętu technicznego wykorzystywanego w pracy;
- zgłaszania bezpośredniemu przełożonemu zauważonych braków w sprzęcie, zniszczeniach, awariach itp.;
- pielęgnowania zieleni na terenie nieruchomości;
- umiejętnego i gospodarnego wykorzystania środków czystości;
- organizowania stanowiska pracy oraz prowadzenia prac zgodnie z wymogami SANEPID, przepisami BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska;
- współpracy z innymi pracownikami zakładu opieki zdrowotnej;
- wykonywania zadań zawodowych przestrzegając praw pacjenta i tajemnicy zawodowej oraz przepisów o ochronie danych osobowych;
- znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Porządkowa ocenia poprawność wykonywanych prac porządkowych oraz przyjmuje za nie odpowiedzialność.

14. Konserwator

Konserwator podlega służbowo Dyrektorowi COR-MED M&S Diallo Spółka jawna, odpowiadając przed nim za poziom świadczonej pracy.

Konserwator jest zobowiązany do:

- przestrzegania ustalonego w zakładzie Regulaminu Pracy, a także czasu pracy i wykorzystywania go w sposób efektywny;
- dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia oraz zachowania tajemnicy informacji związanej z działalnością podmiotu leczniczego, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
- wykonywania prostych prac naprawczych wewnątrz i na zewnątrz budynku;

- wykonywania prac remontowo – modernizacyjnych w budynku przychodni;
- wykonywania prac konserwacyjnych, także związanych z drobną naprawą sprzętu,
- wykonywania prac porządkowych w budynku;
- utrzymywania we właściwym stanie ciągów pieszo – jezdnych w okresie zimowym;
- dokonywania rozładunku towarów dostarczanych do podmiotu leczniczego;
- obsługiwanie i konserwacji sprzętu technicznego wykorzystywanego w pracy;
- zgłaszania bezpośredniemu przełożonemu o zauważonych brakach w sprzęcie, zniszczeniach, awariach itp.;
- organizowania stanowiska pracy oraz prowadzenia prac zgodnie z wymogami SANEPID, przepisami BHP, ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska;
- współpracy z innymi pracownikami zakładu opieki zdrowotnej;
- znajomości i stosowania obowiązujących w COR-MED wewnętrznych procedur, instrukcji, zarządzeń i systemów.

Konserwator ocenia poprawność wykonywanych prac oraz przyjmuje odpowiedzialność za ich skutki.

DYREKTOR
Sidy Mohamed Diallo

