

Biuletyn Informacyjny Nr 3/2008 (18) **Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych**

UCHWAŁY NADZWYCZAJNEGO KRAJOWEGO ZJAZDU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH Z DNIA 18 KWIETNIA 2008 R.

U C H W A Ł A N R 1 Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie wyboru Przewodniczącego i Prezydium Zjazdu

§ 1

W głosowaniu jawnym wybrano:
· Przewodniczącego Zjazdu w osobie:
TUSZEWSKA Ewa nr wpisu na l.d.lab.: 00034
· 3 Wiceprzewodniczących Zjazdu w osobach:
GOLAŃSKI Jacek nr wpisu na l.d.lab.: 00022
MACH Urszula nr wpisu na l.d.lab.: 07761
WOŹNIAK Mieczysław nr wpisu na l.d.lab.: 00006
· oraz Sekretarza Zjazdu w osobie:
GŁOWNIAK Czesław nr wpisu na l.d.lab.: 00037

§ 2

Uchwała ma moc w dniu jej podjęcia.

**Prowadzący obrady Zjazdu
(-) Henryk Owczarek**

U C H W A Ł A N R 2 Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie ustalenia porządku obrad

§ 1

Przyjmuje się porządek obrad Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2

Uchwała ma moc w dniu jej podjęcia.

Sekretarz Zjazdu **Przewodniczący Zjazdu**
(-) Czesław Głowniak **(-) Ewa Tuszevska**

**Załącznik do uchwały nr 2
Nadzwyczajnego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie ustalenia porządku
obrad**

P R O G R A M NADZWYCZAJNEGO KRAJOWEGO ZJAZDU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH w dniu 18 kwietnia 2008 r.

MIEJSCE OBRAD: Wyższa Szkoła Menedżerska, ul .
Kawęczyńska 36 w Warszawie
Sala wykładowa nr 401
Dojazd z Dworca PKP Warszawa Wschodnia tramwajem nr
7, 13
godz.11.30 Otwarcie obrad i części oficjalnej
1. Wystąpienie Prezesa KRDL.
2. Wykład inauguracyjny
Dr hab. n. med. prof. nadzw. Anna WILMOWSKA -
PIETRUSZYŃSKA "ZABEZPIECZENIE SPOŁECZNE"- 45
min.

3. Wybór Przewodniczącego Zjazdu i Prezydium Zjazdu.
4. Przyjęcie Programu obrad.
5. Wybór Komisji i Mandatowej .
6. Wybór Komisji Wyborczej .
7. Odczytanie Protokołu Komisji i Mandatowej .
8. Zgłaszanie i prezentacja (1 min.) kandydatów:
a) do Sądu Dyscyplinarnego,
b) do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego,
c) na Zastępcę Rzecznika Dyscyplinarnego KIDL.
9. Odczytanie Protokołu Komisji Wyborczej .
10. Wybór Komisji Skrutacyjnej.
11. Przeprowadzenie wyborów.
12. Omówienie, dyskusja oraz przyjęcie uchwały NKZDL z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie zmiany ostatniego punktu § 22 ust. 2 Statutu KIDL.
13. Odczytanie protokołu Komisji Skrutacyjnej i ogłoszenie wyników wyborów:
a) do Sądu Dyscyplinarnego,
b) do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego,
c) Zastępcy Rzecznika Dyscyplinarnego KIDL.
14. Przyjęcie uchwały w sprawie wyborów:
a) do Sądu Dyscyplinarnego,
b) do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego,
c) Zastępcy Rzecznika Dyscyplinarnego KIDL.
15. Zakończenie Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych.

U C H W A Ł A N R 3 Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie wyboru Komisji Mandatowej

§ 1

W głosowaniu jawnym wybrano Komisję Mandatową w składzie :

Lp	Imię i nazwisko	Nr wpisu na liście diagnostów
1.	Brygida BECK-CISZEK	03895
2.	Hanna CZESZKO-PAPROCKA	01516
3.	Bogusław GRABOWSKI	01903
4.	Marzenna GRUSZKA	04285
5.	Hanna HAUSNER	01728

celem stwierdzenia prawomocności Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 2

Uchwała ma moc w dniu jej podjęcia.

Sekretarz Zjazdu **Przewodniczący Zjazdu**
(-) Czesław Głowniak **(-) Ewa Tuszevska**

U C H W A Ł A N R 4 Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie powołania Komisji Wyborczej

§ 1

W głosowaniu jawnym powołano Komisję Wyborczą w składzie :

Lp	Imię i nazwisko	Nr wpisu na liście diagnostów
1.	Jacek KACZMARSKI	03822
2.	Tadeusz Adam LEŻAK	00020
3.	Elżbieta RABSZTYN	04106
4.	Adam WŁOCH	00340
5.	Jacek ZEUSCHNER	00513

celem przyjęcia oraz ustalenia listy kandydatów i ich prezentacji.

§ 2

Uchwała ma moc w dniu jej podjęcia.

Sekretarz Zjazdu **Przewodniczący Zjazdu**
(-) Czesław Główniak (-) Ewa Tuszewska

U C H W A Ł A NR 5
Nadzwyczajnego
Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 18 kwietnia 2008 r.
w sprawie ustalenia liczby dodatkowo wybieranych
członków Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu
Dyscyplinarnego oraz na Zastępcę Rzecznika
Dyscyplinarnego KIDL

W głosowaniu jawnym postanowiono:

§ 1

Ustalić liczbę wybieranych dodatkowo członków Sądu Dyscyplinarnego na 6 osób.

§ 2

Ustalić liczbę wybieranych dodatkowo członków Wyższego Sądu Dyscyplinarnego na 8 osób.

§ 3

Ustalić liczbę wybieranego dodatkowo Zastępcy Rzecznika Dyscyplinarnego KIDL - 1 osobę.

§ 4

Uchwała ma moc w dniu jej podjęcia.

Sekretarz Zjazdu **Przewodniczący Zjazdu**
(-) Czesław Główniak (-) Ewa Tuszewska

U C H W A Ł A NR 6
Nadzwyczajnego
Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 18 kwietnia 2008 r.
w sprawie wyboru Komisji Skrutacyjnej

§ 1

W głosowaniu jawnym wybrano Komisję Skrutacyjną w składzie:

Lp	Imię i nazwisko	Nr wpisu na liście diagnostów
1.	Barbara DUDA	00031
2.	Aleksandra FRYDRYCH	00333
3.	Joanna ROBAK	01316
4.	Ewa ŚWIĄTKOWSKA	05195
5.	Renata ZYGMUNTOWICZ - ANIŚKO	00036

celem przygotowania kart do głosowania oraz przeprowadzenia wyborów.

§ 2

Uchwała ma moc w dniu jej podjęcia.

Sekretarz Zjazdu **Przewodniczący Zjazdu**
(-) Czesław Główniak (-) Ewa Tuszewska

U C H W A Ł A NR 7
Nadzwyczajnego
Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 18 kwietnia 2008 r.
w sprawie zmiany Uchwały nr 23/2006 Drugiego Krajowego
Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 8-9 grudnia
2006 r. w sprawie zmiany uchwały nr 16/2002 Pierwszego
Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 5 -
7 grudnia 2002 r. w sprawie statutu Krajowej Izby
Diagnostów Laboratoryjnych

§ 1

Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych na podstawie ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r. Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) wprowadza zmianę do ostatniego punktu § 22 ust. 2 Statutu Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 2

Dodaje się do § 22 ust. 2 Statutu Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych punkt w brzmieniu:

„ przyznawanie punktów edukacyjnych diagnostom laboratoryjnym”

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu **Przewodniczący Zjazdu**
(-) Czesław Główniak (-) Ewa Tuszewska

U C H W A Ł A NR 8
Nadzwyczajnego
Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 18 kwietnia 2008 r.
w sprawie wyboru dodatkowych członków do Sądu
Dyscyplinarnego

Na podstawie art. 44 pkt.2 Ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r. Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych w głosowaniu tajnym do składu Sądu Dyscyplinarnego wybrał dodatkowo osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Nr wpisu na liście diagn. lab.
1.	Ewa HOŁOWNIA - PUCZEL	02696
2.	Krzysztof LANGOWSKI	02131
3.	Małgorzata KOKOSIŃSKA	01322
4.	Agnieszka ŁUCKIEWICZ	01062
5.	Anna ŻUK - KRASIŃSKA	00230
6.	Ewa PIETRASZEK	01218

Sekretarz Zjazdu **Przewodniczący Zjazdu**
(-) Czesław Główniak (-) Ewa Tuszewska

U C H W A Ł A NR 9
Nadzwyczajnego
Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 18 kwietnia 2008 r.
w sprawie wyboru dodatkowych członków do Wyższego
Sądu Dyscyplinarnego

Na podstawie art. 44 pkt.2 Ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r. Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych w głosowaniu tajnym do składu Wyższego Sądu Dyscyplinarnego wybrał dodatkowo osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Nr wpisu na listę diagn. lab.
1.	Jacek MIĘDZOBRODZKI	02953
2.	Maria MANTUR	02288
3.	Elżbieta WITECKA - KNYSZ	00866
4.	Renata STANIEC	02445
5.	Wanda SZCZEPANOWSKA	01045
6.	Piotr BUBEL	02624
7.	Andrzej Ryszard RYBAK	03488
8.	Hanna Teresa ZBOROWSKA	03316

Sekretarz Zjazdu
(-) Czesław Głowniak

Przewodniczący Zjazdu
(-) Ewa Tuszevska

U C H W A Ł A N R 10
Nadzwyczajnego
Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 18 kwietnia 2008 r.
w sprawie dodatkowego wyboru Zastępcy Rzecznika
Dyscyplinarnego KIDL

Na podstawie art. 44 pkt.2 Ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r. Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych w głosowaniu tajnym na Zastępcę Rzecznika Dyscyplinarnego KIDL dodatkowo wybrał:

Lp.	Imię i nazwisko	Nr wpisu na listę diagn. lab.
1.	Anna MERTAS	03882

Sekretarz Zjazdu
(-) Czesław Głowniak

Przewodniczący Zjazdu
(-) Ewa Tuszevska

II KADENCJA KRDL
UCHWAŁY ÓSMEGO POSIEDZENIA KRDL

Uchwała Nr 60 / II / 2008
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnej
z dnia 14 listopada 2008 roku
w sprawie zakończenia dokonywania wpisu na listę
diagnostów laboratoryjnych osób, które złożyły wnioski w
trybie uchwały nr 59/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 r.

Działając na podstawie art. 47 pkt 9 lit d w związku z art. 9 ust. 1 i art. 73 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004, nr 144, poz. 1529 z późn. zm.), w związku z upływem okresu 4 lat od daty wejścia w życie uchwały nr 59/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 r. dopuszczającej wpisywanie na listę diagnostów laboratoryjnych osób, które z uzasadnionych względów nie dotrzymały terminu składania wniosków zgodnie z art. 74 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. 2001, nr 100, poz. 1083) oraz art. 5 ust 1 ustawy z dnia 28 sierpnia 2003 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. 2003, nr 171, poz. 1663), Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych postanawia:

§ 1

Z dniem 1 stycznia 2009 r. zaprzestać rozpatrywania wniosków o wpis na listę diagnostów laboratoryjnych, składanych w trybie art. 73 ust. 1 i 2 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004, nr 144, poz. 1529, z późn. zm.) i uchwały KRDL nr 59/2004 z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie wpisania na listę diagnostów laboratoryjnych osób, które złożyły wnioski po upływie terminu określonego w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 28 sierpnia 2003 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. 2003, nr 171, poz. 1663).

§ 2

Wnioski złożone przed terminem wejścia w życie niniejszej uchwały, tj. do dnia 14 listopada 2008 r. będą rozpatrywane w dotychczasowym trybie.

§ 3

Traci moc uchwała nr 59/2004 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie wpisania na listę diagnostów laboratoryjnych osób, które złożyły wnioski po upływie terminu określonego w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 28 sierpnia 2003 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
(-) Czesław Głowniak

Prezes
(-) Henryk Owczarek

Uchwała Nr 61 / II / 2008
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 14 listopada 2008 roku
w sprawie zmiany treści Uchwały Nr 3 / II / 2007 Krajowej
Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 19 stycznia 2007
roku w sprawie określenia osób upoważnionych do
zaciągania zobowiązań, zawierania umów, udzielania
pełnomocnictw oraz składania oświadczeń woli w sprawach
majątkowych i finansowych w imieniu Krajowej Izby
Diagnostów Laboratoryjnych

Na podstawie art. 47, pkt. 5 i 10 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004, nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych postanawia:

§ 1

Zmienić treść § 1, który otrzymuje brzmienie:
„Do reprezentowania, współdziałania i składania oświadczeń woli oraz podpisów w imieniu Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, w tym oświadczeń w zakresie praw majątkowych ustanawia się spośród członków Prezydium KRDL niżej wymienione osoby:

- Henryk Owczarek - Prezes KRDL
- Marek Jagielski - Wiceprezes KRDL
- Czesław Głowniak - Sekretarz KRDL
- Włodzimierz Drejski - Skarbnik KRDL”

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
(-) Czesław Głowniak

Prezes
(-) Henryk Owczarek

Uchwała nr 62 / II / 2008
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 14 listopada 2008 roku
w sprawie wynagrodzenia członków Prezydium KRDL

Na podstawie art. 47, pkt. 5 i 10 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004, nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych ustala wynagrodzenie dla niżej wymienionych funkcyjnych członków Prezydium KRDL zatrudnionych przy wykonywaniu czynności bieżącego zarządzania:

§ 1
Dla Prezesa KRDL - mnożnik kwoty bazowej - 5,0

§ 2
Dla Wiceprezesa KRDL - mnożnik kwoty bazowej - 4,1

§ 3
Dla Sekretarza KRDL - mnożnik kwoty bazowej - 3,9

§ 4
Dla Skarbnika KRDL - mnożnik kwoty bazowej - 3,9
(z zastrzeżeniem, że regulacja ta wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2009 r.)

§ 5
Środki na wynagrodzenia są każdorazowo zabezpieczone w budżecie Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 6
Tracą moc:
1) Uchwała nr 21 / II /2007 KRDL z dnia 2 marca 2007 r. w sprawie wynagrodzenia członków Prezydium KRDL z zastrzeżeniem określonym w § 4
2) Uchwała nr 57 / II /2008 KRDL z dnia 13 czerwca 2008 r. w sprawie zmiany uchwały nr 21/II/2007 KRDL z dnia 2 marca 2007 r. w sprawie wynagrodzenia członków Prezydium KRDL

§ 7
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Sekretarz **Prezes**
(-) Czesław Głowniak (-) Henryk Owczarek

**Uchwała nr 63 / II /2008
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 14 listopada 2008 roku
w sprawie utworzenia Gospodarstwa Pomocniczego
Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych**

Na podstawie art. 47 pkt 10 ustawy z dnia 27 lipca 2001r o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004, nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych postanawia:

§ 1
Upoważnia się Prezesa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych do dokonywania niezbędnych czynności związanych z wyodrębnieniem majątku i utworzeniem Gospodarstwa Pomocniczego Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, w tym do przeprowadzenia wyceny majątku podlegającego przekazaniu oraz do opracowania regulaminu funkcjonowania Gospodarstwa Pomocniczego.

§ 2
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz **Prezes**
(-) Czesław Głowniak (-) Henryk Owczarek

**Uchwała nr 64 / II / 2008
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 14 listopada 2008 roku
w sprawie zwiększenia liczby członków Zespołu
Wizytatorów KRDL**

Na podstawie art. 47 pkt. 7 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004, Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) uchwała się co następuje:

§ 1
Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych zwiększa liczbę członków Zespołu Wizytatorów KRDL o osoby wymienione w załączniku do niniejszej uchwały

§ 2
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz **Prezes**
(-) Czesław Głowniak (-) Henryk Owczarek

Załącznik do uchwały nr 64/II/2008 KRDL z dnia 14 listopada 2008 r. w sprawie zwiększenia liczby członków Zespołu Wizytatorów KRDL

nazwisko i imię	nr wpisu	województwo
Beck Brygida	03895	opolskie
Borowiec-Domka Elżbieta	03535	podkarpackie
Ciborowska Agnieszka	05492	podlaskie
Filipowicz Katarzyna	01206	mazowieckie
Filipowicz-Mikulec Teresa	04013	śląskie
Godlewska Małgorzata Beata	06815	mazowieckie
Grudziecka Maria	07260	świętokrzyskie
Janicka Renata	05123	łódzkie
Możdżyń Edyta	02835	małopolskie
Mróz Iwona	04243	śląskie
Olkowicz Iwona	06415	mazowieckie
Rodak Bernardyna	03853	śląskie
Wendeker Beata	04704	lubelskie
Żukowska Halina	04758	lubelskie

**II KADENCJA KRDL
UCHWAŁY PREZYDIUM KRDL**

**Uchwała Nr 26 – P / II / 2008
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 4 września 2008 roku
w sprawie stwierdzenia Prawa Wykonywania Zawodu
Diagnosty Laboratoryjnego**

Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, działając na podstawie art. 7, art. 9 i art. 10 a ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r., Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 23 czerwca 2006 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.06.117.790) oraz § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie wzoru dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego (Dz. U. Nr 182, poz. 1885) stwierdza, że:

§ 1
Osoby wymienione w załączniku do niniejszej uchwały zostały wpisane na listę diagnostów laboratoryjnych prowadzoną przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych i uzyskały Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego, uprawniające do wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz **Prezes**
(-) Czesław Głowniak (-) Henryk Owczarek

Uchwała Nr 27 - P / II / 2008
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 4 września 2008 roku
w sprawie stwierdzenia Prawa Wykonywania Zawodu
Diagnosty Laboratoryjnego i wpisu na listę diagnostów
laboratoryjnych

Na podstawie art. 10 ust. 2 w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 2 lit. a – c i art. 7 a ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r., Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 23 czerwca 2006 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.06.117.790) Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych postanawia co następuje:

§ 1

Po sprawdzeniu dokumentów wnioskodawców i stwierdzeniu spełnienia wymaganych ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej warunków dotyczących posiadania tytułu magistra na określonych ustawą kierunkach oraz ukończeniu kształcenia podyplomowego w zakresie analityki medycznej – postanawia wnioskodawcom wymienionym w załączniku do niniejszej uchwały przyznać prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego i dokonać wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz	Prezes
(-) Czesław Główniak	(-) Henryk Owczarek

Uchwała Nr 28 - P / II / 2008
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 4 września 2008 roku
w sprawie skreślenia z listy diagnostów laboratoryjnych

Na podstawie art. 8, ust. 1 ust. 2 w związku z art. 47 pkt. 12 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r. Nr 144 poz. 1529 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych na złożone w biurze Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych wnioski diagnostów laboratoryjnych wymienionych w załączniku - postanawia skreślić wnioskodawców z listy diagnostów laboratoryjnych.
2. Załącznik stanowi integralną część uchwały.
3. Skreślenie następuje z chwilą złożenia przez wnioskodawcę posiadanego przez niego dokumentu „Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego” i/lub „Zaświadczenie” o wpisie na listę diagnostów laboratoryjnych.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz	Prezes
(-) Czesław Główniak	(-) Henryk Owczarek

Uchwała Nr 29 – P / II / 2008
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 15 października 2008 roku
w sprawie stwierdzenia Prawa Wykonywania Zawodu
Diagnosty Laboratoryjnego

Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, działając na podstawie art. 7, art. 9 i art. 10 a ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U.

2004 r., Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 23 czerwca 2006 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.06.117.790) oraz § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie wzoru dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego (Dz. U. Nr 182, poz. 1885) stwierdza, że:

§ 1

Osoby wymienione w załączniku do niniejszej uchwały zostały wpisane na listę diagnostów laboratoryjnych prowadzoną przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych i uzyskały Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego, uprawnijające do wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz	Prezes
(-) Czesław Główniak	(-) Henryk Owczarek

Uchwała Nr 30 - P / II / 2008
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 15 października 2008 roku
w sprawie stwierdzenia Prawa Wykonywania Zawodu
Diagnosty Laboratoryjnego i wpisu na listę diagnostów
laboratoryjnych

Na podstawie art. 10 ust. 2 w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 2 lit. a – c i art. 7 a ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r., Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 23 czerwca 2006 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.06.117.790) Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych postanawia co następuje:

§ 1

Po sprawdzeniu dokumentów wnioskodawców i stwierdzeniu spełnienia wymaganych ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej warunków dotyczących posiadania tytułu magistra na określonych ustawą kierunkach oraz ukończeniu kształcenia podyplomowego w zakresie analityki medycznej – postanawia wnioskodawcom wymienionym w załączniku do niniejszej uchwały przyznać prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego i dokonać wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz	Prezes
(-) Czesław Główniak	(-) Henryk Owczarek

Uchwała Nr 31 – P / II / 2008
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 15 października 2008 roku
w sprawie wpisania na listę diagnostów laboratoryjnych
osób, które złożyły wnioski po upływie terminu
zakreślonego w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 28 sierpnia 2003
r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej

Na podstawie art. 47 pkt. 9 lit. d ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r., Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) w związku z art. 5 ustawy z dnia 28 sierpnia 2003 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 171, poz. 1663) Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych stwierdza, że:

§ 1

1. Osoby, które w dniu 2 października 2001 r. zgodnie z art. 73 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej posiadały uprawnienia do wykonywania czynności diagnostycznych, dyplom ukończenia studiów wyższych oraz spełniały warunek zatrudnienia w jednostkach ochrony zdrowia przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, ale z uzasadnionych powodów nie zachowały 12 miesięcznego terminu określonego w art. 5 ust. 1 tej ustawy do wniesienia do Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wniosku o wpis na listę diagnostów, mogą uzyskać wpis po dołączeniu do wniosku oświadczenia i dokumentów uzasadniających zwłokę.

2. Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych ma prawo weryfikacji treści oświadczenia i dokumentów oraz odmowy wpisu na listę diagnostów jeżeli przedłożone dokumenty nie będą w stopniu wystarczającym usprawiedliwiały zwłoki w złożeniu wniosku.

3. Osoby wymienione w załączniku do niniejszej uchwały, po sprawdzeniu dokumentów wymienionych w ust. 1 - uzyskały wpis na listę diagnostów laboratoryjnych.

§ 2

Wnioski złożone po terminie określonym w § 1 ust. 1, ale przed dniem podjęcia niniejszej uchwały, były rozpatrywane po ich uzupełnieniu oświadczeniem i dokumentami określonymi w § 1 ust. 1.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz	Prezes
(-) Czesław Głowniak	(-) Henryk Owczarek

Uchwała Nr 32 – P / II / 2008
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 3 listopada 2008 roku
w sprawie sprostowania błędów
zawartych w załączniku do uchwały nr 29-P/II/2008
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w
dnia 15 października 2008 r. w sprawie stwierdzenia Prawa
Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego oraz
zawartych w załączniku do uchwały nr 30-P/II/2008
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w
dnia 15 października 2008 r. w sprawie stwierdzenia Prawa
Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego i wpisu
na listę diagnostów laboratoryjnych

Działając na podstawie art. 47 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz.U.04.144.1529 z późn. zm.) oraz uchwały nr 32 / II / KRDL z dnia 15 września 2007 roku w sprawie upoważnienia Prezydium KRDL do wykonywania czynności należących do kompetencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych stwierdza, że:

§ 1

W załączniku do uchwały nr 29-P/II/2008 Prezydium KRDL wystąpiły błędy w nazwiskach, a mianowicie:

jest:

a powinno być:

§ 2

W załączniku do uchwały nr 30-P/II/2008 Prezydium KRDL wystąpił błąd w nazwisku, a mianowicie:

jest:

a powinno być:

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz	Prezes
(-) Czesław Głowniak	(-) Henryk Owczarek

Uchwała Nr 33 – P / II / 2008
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 3 listopada 2008 roku
w sprawie stwierdzenia Prawa Wykonywania Zawodu
Diagnosty Laboratoryjnego

Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, działając na podstawie art. 7, art. 9 i art. 10 a ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r., Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 23 czerwca 2006 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U.06.117.790), w związku z § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie wzoru dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego (Dz. U. Nr 182, poz. 1885) oraz z uchwałą nr 32 / II / KRDL z dnia 15 września 2007 roku w sprawie upoważnienia Prezydium KRDL do wykonywania czynności należących do kompetencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, stwierdza, że:

§ 1

Osoby wymienione w załączniku do niniejszej uchwały zostały wpisane na listę diagnostów laboratoryjnych prowadzoną przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych i uzyskały Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego, uprawniające do wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz	Prezes
(-) Czesław Głowniak	(-) Henryk Owczarek

Uchwała Nr 34 - P / II / 2008
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 3 listopada 2008 roku
w sprawie stwierdzenia Prawa Wykonywania Zawodu
Diagnosty Laboratoryjnego i wpisu na listę diagnostów
laboratoryjnych

Na podstawie art. 10 ust. 2 w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 2 lit. a – c i art. 7 a ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r., Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 23 czerwca 2006 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U.06.117.790) oraz z uchwałą nr 32 / II / KRDL z dnia 15 września 2007 roku w sprawie upoważnienia Prezydium KRDL do wykonywania czynności należących do kompetencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych postanawia co następuje:

§ 1

Po sprawdzeniu dokumentów wnioskodawców i stwierdzeniu spełnienia wymaganych ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej warunków dotyczących posiadania tytułu magistra na określonych ustawą kierunkach oraz ukończeniu kształcenia podyplomowego w zakresie analityki medycznej – postanawia wnioskodawcom wymienionym w załączniku do niniejszej uchwały przyznać prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego i dokonać wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
(-) Czesław Głowniak

Prezes
(-) Henryk Owczarek

Uchwała Nr 35 – P / II / 2008
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 3 listopada 2008 roku
w sprawie wpisania na listę diagnostów laboratoryjnych
osób, które złożyły
wnioski po upływie terminu określonego w art. 5 ust. 1
ustawy z dnia 28 sierpnia 2003 r. o zmianie ustawy o
diagnostyce laboratoryjnej

Na podstawie art. 47 pkt. 9 lit. d ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r., Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) w związku z art. 5 ustawy z dnia 28 sierpnia 2003 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz o zmianie innych ustaw (Dz. U. Nr 171, poz. 1663) oraz z uchwałą nr 32 / II / KRDL z dnia 15 września 2007 roku w sprawie upoważnienia Prezydium KRDL do wykonywania czynności należących do kompetencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych stwierdzam, że:

§ 1

1. Osoby, które w dniu 2 października 2001 r. zgodnie z art. 73 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej posiadały uprawnienia do wykonywania czynności diagnostycznych, dyplom ukończenia studiów wyższych oraz spełniały warunek zatrudnienia w jednostkach ochrony zdrowia przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, ale z uzasadnionych powodów nie zachowały 12 miesięcznego terminu określonego w art. 5 ust. 1 tej ustawy do wniesienia do Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wniosku o wpis na listę diagnostów, mogą uzyskać wpis po dołączeniu do wniosku oświadczenia i dokumentów uzasadniających zwłokę.

2. Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych ma prawo weryfikacji treści oświadczenia i dokumentów oraz odmowy wpisu na listę diagnostów jeżeli przedłożone dokumenty nie będą w stopniu wystarczającym usprawiedliwiały zwłoki w złożeniu wniosku.

3. Osoby wymienione w załączniku do niniejszej uchwały, po sprawdzeniu dokumentów wymienionych w ust. 1 - uzyskały wpis na listę diagnostów laboratoryjnych.

§ 2

Wnioski złożone po terminie określonym w § 1 ust. 1, ale przed dniem podjęcia niniejszej uchwały, były rozpatrywane po ich uzupełnieniu oświadczeniem i dokumentami określonymi w § 1 ust. 1.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
(-) Czesław Głowniak

Prezes
(-) Henryk Owczarek

Uchwała Nr 36 / II / 2008
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 3 listopada 2008 roku
w sprawie ustalenia wzoru dokumentu
„WNIOSEK O WPIS NA LISTĘ DIAGNOSTÓW
LABORATORYJNYCH”

Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, działając na podstawie art. 46 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r., Nr

144, poz. 1529 z późn. zm.) w związku z uchwałą nr 32 / II / KRDL z dnia 15 września 2007 roku w sprawie upoważnienia Prezydium KRDL do wykonywania czynności należących do kompetencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, uchwała co następuje:

§ 1

Ustala się jednolity wzór dokumentu „WNIOSEK O WPIS NA LISTĘ DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH” będący załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
(-) Czesław Głowniak

Prezes
(-) Henryk Owczarek

Załącznik do uchwały Nr 36 P/II/2008 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 3 listopada 2008 roku w sprawie ustalenia wzoru dokumentu „WNIOSEK O WPIS NA LISTĘ DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH”

WZÓR



Nr wpisu na listę diagnostów*

Uchwała nr

WNIOSEK
O WPIS NA LISTĘ DIAGNOSTÓW
LABORATORYJNYCH

Na podstawie art. 6 i art.7 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz.U.04.144.1529 z późn. zm.)

1. **NAZWISKO I IMIONA**
2. **DATA URODZENIA**
MIEJSCE URODZENIA
3. **PESEL** _ _ _ _ _
OBYWATELSTWO
4. **ADRES ZAMELDOWANIA**
5. **ADRES DO KORESPONDENCJI**
- ADRES E-MAIL**
- TEL.KOM.:** _ _ _ _ _
TEL.STACJONARNY (8⁰⁰-16⁰⁰):
6. **UZYSKANY TYTUŁ ZAWODOWY (uczelnia, rok ukończenia, pełny tytuł jak na dyplomie; imię i nazwisko na dyplomie **)**
7. **STOPIEŃ/TYTUŁ NAUKOWY**
8. **SPECJALIZACJE (dziedzina, stopień, data uzyskania, nr dokumentu, miejsce wydania)**
9. **MIEJSCE ZATRUDNIENIA*** (nazwa, pracownia/zakład, adres)**
10. **STANOWISKO/A**
11. **STAŻ PRACY W DIAGNOSTYCE LABORATORYJNEJ**
12. **WNIOSEK SKŁADAM PO RAZ (zaznaczyć X):**
 pierwszy, drugi, trzeci

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej deklaracji, dla potrzeb niezbędnych do realizacji wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych [zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883 z późn.zm.)]

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM/AM SIĘ ZE STATUTEM KIDL I ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO JEGO PRZESTRZEGANIA.

PRAWDZIWOŚĆ DANYCH ZAWARTYCH WE WNIOSKU POTWIERDZAM WŁASNORECZNYM PODPISEM.

DATA CZYTELNY PODPIS.....

* wpisu dokonuje Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych (art. 8 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 r., Dz.U.04.144.1529, z późn. zm.)

** dotyczy osób, które zmieniły nazwisko

*** należy podać wszystkie miejsca zatrudnienia

Uwaga! Czytelnie wypełniony wniosek wraz z kompletem uwierzytelnionych dokumentów, potwierdzających dane w nim zawarte, prosimy przysyłać na adres: Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, ul. Konopacka 4, 03-428 Warszawa. Pytania dotyczące wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych proszę kierować do Działu Ewidencji Diagnostów Laboratoryjnych (e-mail: dzial.diagnostow@kidl.org.pl, tel: 022 741 21 57) Wszelkie informacje dotyczące Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych są ogólnie dostępne na stronie www.kidl.org.pl

Wersja w/w wniosku do wydruku znajduje się na stronie KIDL w zakładce Diagnosty-dokumenty.

Ciąg dalszy korespondencji KIDL z Ministerstwem Zdrowia w sprawie akredytacji

Pismo Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia do Pana Piotra Warczyńskiego, Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia w sprawie akredytacji

Pan
Piotr Warczyński
Ministerstwo Zdrowia
Departament Organizacji
Ochrony Zdrowia
ul. Miodowa 15,
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Dyrektorze

W odpowiedzi na pismo MZ-OZJ-077-14950-2/DM/08 przejmuję informuję:

Prace związane z etapowym wdrażaniem systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych w Polsce rozpoczęły się od momentu powołania przez Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2002 roku Zespołu ds. Organizacji i Wdrażania Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych na okres 5 lat (Dz. Urz. Min. Zdrów. Nr 11 póź. 77). W okresie 5-ciu lat działalności Zespołu zostały wykonane między innymi następujące działania:

a) Opracowano zalecenia dotyczące podstawowych standardów, jakie powinny spełniać placówki świadczące usługi w zakresie badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz dokonano oceny spełnienia tych standardów przez wojewódzkie Zespoły ds. Organizacji i Wdrażania Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych pod kierownictwem konsultantów wojewódzkich. Laboratoria, które spełniły podstawowe standardy zamieszczona stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

b) Opracowano podstawowe standardy jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych-rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23 marca 2006 roku w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U. Min.

Zdrów. Nr 61, póź.435) oraz wymagania jakimi powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne- rozporządzenie z 3 marca 2004 roku w sprawie wymagań jakimi powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. Min. Zdrów. Nr 43, póź. 408 z późn.zm.).

c) Opracowano „Wytyczne dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych obowiązujące przy ubieganiu się o akredytację” wydane przez Ministerstwo Zdrowia i koordynatora ds. Organizacji Systemu Jakości w Laboratoriach Diagnostycznych.

d) Zorganizowano cykl szkoleń dla konsultantów wojewódzkich z dziedziny diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologii.

e) Zorganizowano szkolenia dla kierowników medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych oraz dla diagnostów laboratoryjnych zajmujących się problematyką jakości.

f) Zorganizowano wspólnie z Biurem Akredytacji kilka konferencji naukowo- szkoleniowych poświęconych wdrażaniu systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych.

g) Zorganizowano wspólnie z Biurem Akredytacji spotkania z przedstawicielami Wojewody z danego terenu w celu przybliżenia problemów związanych z jakością medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych.

h) Zorganizowano spotkanie z kierownictwem Polskiego Centrum Akredytacji i Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji w celu opracowania zasad współpracy w zakresie wdrażania systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych.

i) Zorganizowano wspólnie z Biurem Akredytacji spotkania z dyrektorami Wojewódzkich Ośrodków Zdrowia Publicznego w celu znalezienia płaszczyzny współpracy w zakresie wdrażania systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych.

j) Opracowano projekt „Programu Uznawania Systemu Zapewnienia Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych”. Przyjęto, że projekt ten będzie wdrażany we współpracy z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie/akceptacja ówczesnego Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 18.10.2006 roku.

Cele wdrażania systemu jakości

Głównym celem wdrażania systemu jakości w laboratoriach medycznych jest zapewnienie właściwego poziomu i jakości czynności diagnostyki laboratoryjnej. Należy zaznaczyć, że proces tworzenia, a zwłaszcza wdrażania systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych ma charakter długofalowy.

Na obecnym etapie opracowany system jakości w medycznych laboratoriach w Polsce zawiera:

IZAKRES OBLIGATORYJNY

1. Spełnianie przez medyczne laboratoria diagnostyczne i laboratoria mikrobiologiczne obligatoryjnych standardów jakości określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 roku z późniejszymi zmianami (akt wykonawczy do art. 17. ust.3 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej) i w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 roku (akt wykonawczy do art. 17. ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej).

Ocenę wdrażania obligatoryjnych standardów jakości

proponuje się wykonać metodą ankietową. Wyniki ankiet zostaną opracowane przez Wojewódzkie Zespoły ds. Oceny Spełnienia Monitorowania Standardów Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych pod kierownictwem konsultantów wojewódzkich w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologii medycznej powołane przy Wojewódzkich Ośrodkach Zdrowia Publicznego.

Spełnienie obowiązkowych standardów jakości powinna być warunkiem:

- a) wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej
- b) wpisu na listę Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
- c) zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń zdrowotnych

II. ZAKRES FAKULTATYWNY

1. Potwierdzenie spełnienia systemu zapewnienia jakości w medycznym laboratorium diagnostycznym i laboratorium mikrobiologicznym.

Podstawą uzyskania potwierdzenia spełnienia systemu zapewnienia jakości jest przeprowadzenie oceny laboratorium przez niezależną jednostkę tj. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie (zgodnie z założeniami programu Uznawania Systemu Zapewnienia Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych).

Koordynatorem tych prac jest Zespół ds. Oceny Spełnienia i Monitorowania Standardów Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych powołany przez Dyrektora CMJ w Ochronie Zdrowia w Krakowie.

Korzyści dla medycznego laboratorium diagnostycznego i/lub mikrobiologicznego po uzyskaniu potwierdzenia spełnienia systemu zapewnienia jakości przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia:

Obligatoryjne standardy jakości zawarte w rozporządzeniach Ministra Zdrowia są integralną częścią Programu uznawania systemu zapewnienia jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych.

Program ten jest kolejnym etapem wdrażania systemu jakości w laboratoriach medycznych. Jest spełnieniem oczekiwań tych laboratoriów, które mają zaawansowane prace na rzecz wdrożenia systemu jakości. Laboratoria te będą czynić starania o uzyskanie potwierdzenia spełnienia systemu zapewnienia jakości. Program ten jest jedynym programem dostosowanym do oceny jakości świadczeń laboratoryjnych i mikrobiologicznych w Polsce.

oczekiwanie pacjentów. Stwarza możliwość rozpoznawania laboratoriów oferujących świadczenia laboratoryjne wysokiej jakości i potwierdzenia własnej wartości. Wdrożenie Programu uznawania systemu zapewnienia jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych umożliwi stałe monitorowanie i ocenę jakości udzielanych świadczeń laboratoryjnych poprzez stosowanie mierzalnych standardów. Standardy jakości, ich ocena i monitorowanie w procesie udzielania świadczeń laboratoryjnych pozwoli także na uzyskanie przez Ministra Zdrowia wiarygodnych danych w zakresie oceny jakości świadczeń udzielonych przez laboratoria medyczne na rzecz pacjentów.

Trwające prace pilotażowe w wybranych laboratoriach diagnostycznych pozwolą na weryfikację opracowanych standardów i podejmowanie odpowiednich dalszych czynności.

W załączeniu przesyłam uzasadnienie odnoszące się do pisma Dyrektora Polskiego Centrum Akredytacji.

Z Poważaniem

Dyrektor CMJ
Jerzy Hennig
(09 września 2008)

Pismo Zastępcy Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia P.T. Dagmary Korbasińskiej do Prezesa KRDL Henryka Owczarka

Pan
Henryk Owczarek
Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
ul. Konopacka 4,
03 - 428 Warszawa

Szanowny Panie Prezesie

W odpowiedzi na pismo znak: L.dz.913/0/7/08 w sprawie dotyczącej zgłoszonych wątpliwości o charakterze merytorycznym oraz formalnym - prawnym odnośnie akredytacji w zakładach opieki zdrowotnej prowadzonej przez jednostkę budżetową podległą Ministrowi Zdrowia w kontekście braku aktu wykonawczego do ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 r o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, póź. 89 z późn. zm.) - art. 18c.

Ze względu na skomplikowany przedmiot sprawy odpowiedź na punkt 1 i 3 zostanie udzielona w terminie późniejszym nie później jednak niż 30 dni.

Jednocześnie przekazuje do Pana Prezesa wiadomości stanowisko Dyrektora Centrum Monitorowania Jakości do punktu 2 przesłanego przez Pana pisma.

Z Poważaniem

Zastępca Dyrektora
Departamentu Organizacji
Ochrony Zdrowia
Dagmara Korbasińska
(06.października 2008 r.)

Pismo Prezesa KRDL Henryka Owczarka do P.T. Ewy Kopacz Minister Zdrowia w sprawie akredytacji

P.T. Ewa Kopacz
Minister
Zdrowia

W nawiązaniu do pisma z dnia MZ-OZJ-077-14950-5/DM/08 z dnia 6 października 2008 r., przy którym przesłano stanowisko Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych zwraca się z zapytaniem czy przesłane pismo jest oficjalnym stanowiskiem Ministra Zdrowia. Dodatkowo Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych zauważa, że w piśmie tym nie została zawarta odpowiedź na pytanie 2 wskazane w piśmie Izby. Pytanie dotyczyło wskazania korzyści jakie przyniosłoby laboratorium uzyskanie pozytywnej oceny CMJ. Jakiekoszy byłyby z tym związane. Korzyści w tym stanowisku wskazane zostały lakonicznie. O kosztach nie ma nawet mowy. Dodatkowo w piśmie CMJ czytamy „Standardy jakości, ich ocena i monitorowanie w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych pozwoli także na uzyskanie przez Ministra Zdrowia wiarygodnych danych w zakresie oceny jakości świadczeń medycznych udzielonych przez laboratoria medyczne na rzecz pacjentów. Powstaje pytanie czy CMJ jest jedynym podmiotem który może dostarczyć wiarygodnych danych. Wskazuję, że PCA jest także podmiotem działającym na podstawie ustawy i może

dostarczyć wiarygodnych danych.

W związku z powyższym wnoszę aby przy udzielaniu odpowiedzi na pytanie nr 1 i 3 Minister Zdrowia przedstawił stanowisko dotyczące pytania nr 2.

Jednocześnie prosimy o udzielenie odpowiedzi na dodatkowe pytanie: jak ocenić fakt istnienia dwóch równoległych i niespójnych systemów akredytacji w świetle rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady WE nr 765/2008 z dn. 09.07.2008 ustanawiającego wymagania w zakresie akredytacji i nadzoru rynku?

Z Poważaniem
Prezes
Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
Henryk Owczarek
(30 października 2008 r.)

Pismo Podsekretarza Stanu P.T. Marka Haubera do Prezesa KRDL Henryka Owczarka w sprawie akredytacji

Pan
Henryk Owczarek
Prezes
Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
ul. Konopacka 4,
03 - 428 Warszawa

Szanowny Panie Prezesie

W odpowiedzi na pismo znak: L.dz.913/07/08 w sprawie akredytacji, w tym akredytacji medycznych laboratoriów diagnostycznych proszę o przyjęcie poniższego. W opinii Ministerstwa Zdrowia ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności (Dz. U. z 2004 r. Nr 204 póź. 2087, z późn. zm.), ma charakter ogólny. Natomiast ustawą z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, póź. 18, z późn. zm.) w art. 18 c uregulowano proces akredytacji polegający na stwierdzeniu spełnienia przez zakłady opieki zdrowotnej określonych i podanych do ogólnej wiadomości standardów jakości. Należy zauważyć, iż dotychczas nie zostało wydane rozporządzenie wykonawcze do art. 18c ust. 6 i de facto artykuł ten ze względu na wadliwą konstrukcję prawną, nie funkcjonuje.

Odnosząc się do poruszonej kwestii uprzejmie informuję, iż wielokrotnie podejmowane były próby zmiany art. 18c ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, póź. 18, z późn. zm.). Wynikało to z faktu, iż przepisy dodane do ustawy w 1997 r. wymagają dostosowania do obecnie obowiązujących zasad techniki prawodawczej, w szczególności w zakresie upoważnienia do wydania rozporządzenia Ministra Zdrowia. Ze względu na wadliwe brzmienie tego upoważnienia rozporządzenie w tej sprawie nie mogło być dotąd wydane, a cały przepis art. 18c ust. 6 pozostał przepisem „martwym”. Przede wszystkim, upoważnienie stoi w sprzeczności art. 92 Konstytucji RP z powodu braku wytycznych dotyczących treści aktu wykonawczego. Ponadto niektóre zagadnienia przekazane do uregulowania w rozporządzeniu takie jak: zasady wylaniania i odwołania Rady Akredytacyjnej powinny być uregulowane w ustawie.

Niniejszym pragnę zaznaczyć, iż od 1998 r. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia wykorzystując doświadczenia innych krajów, również europejskich, wprowadziło narodowy program akredytacji szpitali.

Początki systemu akredytacji w ochronie zdrowia na świecie sięgają 1898 roku, kiedy to chirurg, dr Ernest Codman ze szpitala Massachusetts General w Bostonie, USA zaproponował tzw. standard minimum dla oceny szpitalnych oddziałów chirurgicznych. Inicjatywa ta, kontynuowana następnie przez Kolegium Chirurgów Amerykańskich (American College of Surgeons) od 1917 roku została poszerzona do multidyscyplinarnej oceny funkcjonowania organizacji i zaowocowała najbardziej znanym na świecie programem akredytacji organizacji w opiece zdrowotnej, jaki prowadzi Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO).

Rozwój narodowych programów akredytacji w Europie zapoczątkował program akredytacji szpitali w Katalonii w 1989, następnie w Wielkiej Brytanii w 1990 roku (King's Fund). Z badań jakie regularnie prowadzi Pan dr Charles Shaw, expert Audit and Quality, Clinical Accountability, Sendce Planning and Evaluation Research (CASPE), wynika, że aktualnie (dane z 2007 roku) na terenie Unii Europejskiej działa 15 narodowych programów akredytacji w ochronie zdrowia. Dwa inne kraje, tj. Dania i Litwa znajdują się w fazie przygotowawczej. Dyskusje na temat wprowadzenia programu akredytacji toczą się na Węgrzech i Słowacji. Prowadzona jest akredytacja międzynarodowa przez Joint Commission International (JCI). Przedstawiciel CMJ jest członkiem Komitetu Doradczego JCI (JCI Advisory Council) na Europę.

Aktualnie funkcjonują różne rozwiązania prawne w zakresie akredytacji jednostek ochrony zdrowia. Do krajów posiadających stosowne ustawodawstwo należą np. Francja, Włochy i Irlandia. W krajach gdzie system akredytacji jest dobrowolny, regulacje takie nie stanowią istotnego wymogu i tak jest np. w USA, Kanadzie, Niemczech, Polsce.

Z informacji, jakimi dysponujemy, nieznanym jest przykład kraju, w którym akredytacja w obszarze ochrony zdrowia (jednostek ochrony zdrowia, w tym szpitali) prowadzona byłaby przez organizację certyfikującą według norm ISO, choć próby takie odnotowano wcześniej w Republice Południowej Afryki czy Francji.

Uprzejmie informuję, iż w dniu 21 października 2008 r. została uchwalona przez Sejm ustawa o akredytacji w ochronie zdrowia. Będzie ona podstawowym aktem prawnym regulującym w całości problematykę akredytacji.

Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności (Dz. U. z 2004 r. Nr 204, póź. 2087, z późn. zm.), zwana w dalszej treści ustawą określa m. in. zasady funkcjonowania systemu oceny zgodności z zasadniczymi i szczególnymi wymaganiami dotyczącymi wyrobów, zasady i tryb udzielania akredytacji oraz autoryzacji, zasady działania systemu kontroli wyrobów (zapisy art. 1 ust. 1 ustawy). Celem wyżej cytowanej ustawy jest eliminowanie zagrożeń stwarzanych przez wyroby dla życia lub zdrowia użytkowników lub konsumentów oraz mienia, a także zagrożeń dla środowiska, znoszenie barier technicznych w handlu i ułatwianie międzynarodowego obrotu towarowego oraz stworzenie warunków do rzetelnej oceny wyrobów i procesów ich wytwarzania przez kompetentne i niezależne podmioty, (o czym stanowi art. 2 ustawy). W art. 5 ustawy zawierającym tzw. słowniczek ustawowy definicja wyrobu brzmi: rzecz bez względu na stopień jej przetworzenia, przeznaczoną do wprowadzenia do obrotu lub oddania do użytku, z wyjątkiem artykułów rolno-spożywczych oraz środków żywienia zwierząt. Według definicji certyfikacji to: działanie jednostki certyfikującej wskazujące, że należycie zidentyfikowany wyrób i proces jego wytwarzania są zgodne z zasadniczymi wymaganiami (normami). Natomiast akredytacja to uznanie przez jednostkę akredytującą kompetencji jednostki certyfikującej, jednostki kontrolującej oraz laboratorium badawczych lub pomiarowych do wykonywania określonych działań. Zatem celem systemu oceny zgodności regulowanego ww. ustawą jest działanie w zakresie oceny wyrobów i procesów

ich wytwarzania. Natomiast przedmiotem oceny w rozumieniu ww. ustawy świadczenia zdrowotne.

Problematyka związana z akredytacją w ochronie zdrowia jak wskazano powyżej będzie uregulowana procesowaną obecnie ustawą z dnia 21 października 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia.

Z poważaniem
z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Marek Haber
(05 listopada 2008 r.)

Pismo Prezesa KRDL Henryka Owczarka do P.T. Marka Habera, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia ponownie monitujące o odniesienie się do spraw akredytacji

P.T. Marek Haber
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

Kolejna odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia (l.dz.MZ-OZJ-077-14950-8/DM/08) w sprawie akredytacji w dalszym ciągu nie odniosła się do kilku problemów przedstawionych przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych:

1. Nie ustosunkowano się do faktu, że laboratoria będą poddane dwóm różnie definiowanym i opartym o różne akty prawne i przeprowadzanym przez różne jednostki akredytacyjne.
2. Nie odpowiedziano na pytanie: Kto, kiedy i w jaki sposób sprawdził kompetencje i bezstronność CMJ jako jednostki akredytującej? Dla kontrastu dodamy, że PCA jako jednostka akredytująca wielokrotnie była poddana ocenie przez nadrzędne jednostki europejskie, takie jak: EA, ILAC czy IAF (z którymi współpracuje w ramach wielostronnego porozumienia).
3. Jakie będą kryteria akredytacji CMJ? Przy akredytacji w PCA kryterium stanowi norma europejska PN-EN ISO 17025:2005, a w przyszłości PN-EN ISO 15189:2008 „Laboratoria medyczne szczególnie wymagania dotyczące jakości i kompetencji”. Szczególnie ta ostatnia norma została przygotowana wyłącznie dla laboratoriów medycznych i definiuje wymagania specyficzne dla tego rodzaju laboratoriów
4. Czy i w jaki sposób CMJ sprawdza kompetencje ocenianych jednostek ochrony zdrowia?. Obecny system oceny stosowany przez CMJ dotyczy głównie kwestii dokumentowania i organizacji pracy, a nie ocenia kompetencji.
5. Niestety nowa ustawa o akredytacji jednostek ochrony zdrowia również nie daje odpowiedzi na powyższe pytania.

O ile rozumiemy potrzebę oceny szpitali, to nie uważamy za słuszne traktować laboratoriów tak, jak inne ZOZY i na siłę wprowadzać nową ideę, podczas gdy system akredytacji opisany w ustawie o systemie oceny zgodności z 2002 roku jest wystarczająco dobry, wiarygodny, sprawdzony, stosowany i uznany w całej Europie unijnej. Co więcej ponad 30 laboratoriów medycznych w Polsce posiada już akredytację przyznaną przez PCA, co stanowi podstawę do uznania ich kompetencji przez klientów (wśród tych laboratoriów są też laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

A propos, kto będzie akredytował żłobki one też są ZOZami.

Dodatkowo chcielibyśmy przywołać Rozporządzenie

PE i Rady (WE) nr 765/2008

z dn. 09.07.2008r. ustanawiające wymagania w zakresie akredytacji i nadzoru rynku, które stwierdza w paragrafie 19, że: „Konkurencja pomiędzy jednostkami akredytującymi mogłaby doprowadzić do komercjalizacji ich działalności. Celem niniejszego rozporządzenia jest zagwarantowanie, że w Unii Europejskiej wystarczy jeden certyfikat akredytacji na całe terytorium Unii, oraz uniknięcie wielokrotnej akredytacji, która stanowi dodatkowy koszt, nie stanowiąc dodatkowej wartości”. Ponadto dokument ten ustala, że nadrzędną funkcję w europejskim systemie akredytacji pełni EA (European Accreditation) i każdy kraj członkowski powinien posiadać jedną jednostkę akredytującą.

W sytuacji kiedy Polska posiada uznany w Europie i zgodny z tym dokumentem system akredytacji laboratoriów (w tym medycznych) wprowadzanie alternatywnego systemu akredytacji nie wydaje się być uzasadnione merytorycznie, ani finansowo. Czy Polskę rzeczywiście stać na utrzymywanie dwóch równoległych systemów akredytacji w odniesieniu do laboratoriów medycznych, w sytuacji gdy jeden z nich już sprawnie funkcjonuje?

Z Poważaniem
Prezes
Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
Henryk Owczarek
(20 listopada 2008 r.)

Korespondencja KIDL z NFZ

Pismo z Oddziału Lubelskiego Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie funkcjonowania medycznej diagnostyki laboratoryjnej w woj. lubelskim wraz z załącznikami

1) pismo przewodnie

Pan
Henryk Owczarek
Prezes
Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
ul. Konopacka 4
03 - 428 Warszawa

Szanowny Panie Prezesie

Pozwalam sobie przekazać do stosownego wykorzystania Uchwałę Nr 42/20087X1 w sprawie stanowiska Rady Lubelskiego OW NFZ w przedmiocie funkcjonowania medycznej diagnostyki laboratoryjnej w województwie lubelskim.

Z Poważaniem

Przewodniczący Rady
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Stanisław Machowicz
(02 grudnia 2008 r.)

Załącznik nr 6
do Protokołu Nr XI/2008
XLV Posiedzenia Rady Lubelskiego OW NFZ
w dniu 25 listopada 2008 roku

**Uchwała Nr 42/2008/XI
z dnia 25 listopada 2008 roku
Rady Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w sprawie stanowiska Rady Lubelskiego Oddziału
Wojewódzkiego NFZ w przedmiocie funkcjonowania
medycznej diagnostyki laboratoryjnej w województwie
lubelskim.**

Na podstawie art. 106 ust. 1 oraz art. 106 ust. 10 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r., nr 210, późn. zm.), w związku z § 18 ust. 1 Regulaminu działania Rady Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Rada Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia, co następuje:

§1

Przyjąć stanowisko w przedmiocie funkcjonowania medycznej diagnostyki laboratoryjnej w województwie lubelskim, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej Uchwały.

§2.

Stanowisko, o którym mowa w § 1, przedłożyć do stosownego wykorzystania Ministrowi Zdrowia, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia, Prezesowi Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych i Dyrektorowi Lubelskiego OW NFZ.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 25 listopada 2008 roku.

**Przewodniczący Rady
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Stanisław Machowicz
(25 listopada 2008 r.)**

3) Załącznik do Uchwały Nr 42/2008/XI Rady Lubelskiego OW NFZ z dnia 25 listopada 2008 r.

Stanowisko Rady Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki medycznej w tym diagnostyki laboratoryjnej w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej oraz opieki specjalistycznej i stacjonarnej.

Rada Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Lublinie zapoznała się z problematyką związaną z realizacją świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki medycznej, w tym diagnostyki laboratoryjnej w podstawowej opiece zdrowotnej (PÓZ) oraz opiece specjalistycznej i szpitalach i sugeruje konieczność dokonania zmian organizacyjnych i finansowych, mających na celu czytelne określenie obowiązków i uprawnień powyższych podmiotów dotyczących badań diagnostycznych wobec pacjentów oraz ewentualne wydzielenie kwoty z przeznaczeniem na świadczenia z zakresu diagnostyki medycznej w tym diagnostyki laboratoryjnej, a także kontrolę jej faktycznej realizacji przez powyższe jednostki bądź bezpośrednie kontraktowanie świadczeń diagnostycznych, w tym laboratoryjnych, tak jak w przypadku niektórych świadczeń z zakresu genetyki medycznej.

Obecną sytuację komplikuje fakt, iż świadczenia z medycznej diagnostyki, w tym diagnostyki laboratoryjnej jest jedynym świadczeniem medycznym niekontraktowanym bezpośrednio z NFZ tylko rozliczanym w ramach procedur medycznych świadczonych przez podstawową opiekę zdrowotną, opiekę specjalistyczną i szpitale.

Powyższej problematyce Rada poświęciła spotkanie, z udziałem wiceprezesa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, konsultantów wojewódzkich w dziedzinie diagnostyki oraz medycyny rodzinnej, a także przedstawicieli Lubelskiego Centrum Zdrowia Publicznego oraz Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego. Rada zapoznała się z problematyką występującą w zakresie udzielanych świadczeń z medycznej diagnostyki w tym diagnostyki laboratoryjnej zgłaszaną przez pacjentów, lekarzy specjalistów i diagnostów laboratoryjnych do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, między innymi o:

1. wykonywaniu badań w „laboratoriach” nie będących zoz-ami i niewidniejących w rejestrze wojewody i ewidencji laboratoriów Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, co jest sprzeczne z ustawą o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 r.

2. zlecaniu badań laboratoryjnych przez niektórych świadczeniodawców, a więc zoz, podwykonawcom nie spełniającym wymogów określonych w odrębnych przepisach np. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3.03.2004 r w sprawie wymagań jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne, czy ustawie o ZOZ.

3. podpisywaniu przez niektórych lekarzy rodzinnych umów na świadczenia z laboratoriami nie spełniającymi wymogów ustawowych oraz wykonywanie badań diagnostycznych metodą testów paskowych i traktowanie ich jako jedyne i podstawowe

4. zlecaniu zbyt małej liczby badań diagnostycznych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów, co zdaniem Krajowej Rady skutkuje poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi pacjentów, a także finansowymi nie tylko pacjentów ale i szpitali a szczególnie SOR. Ograniczenie badań laboratoryjnych powoduje przerzucanie ich wykonania oraz kosztów z tym związanych na szpitale. Zgłaszane są także sytuacje ograniczania badań laboratoryjnych w stopniu zbyt dużym, także w szpitalach specjalistycznych.

5. pobieraniu opłaty przez niektóre POZ-y za badania laboratoryjne, wymienione w zarządzeniu Prezesa NFZ

6. pobieraniu materiału do badań bez prawidłowego przygotowania pacjenta, w pomieszczeniach nie odpowiadającym warunkom sanitarnym, transporcie zakaźnego materiału do badań, na terenie całego kraju a nawet w państwach ościennych bez zachowania prawidłowych warunków transportu, co skutkuje nieprawidłowością otrzymanego wyniku.

7. podpisywaniu umów na badania laboratoryjne z pośrednikami lub podwykonawcami niewykonywającymi samodzielnie świadczeń specjalistycznych, co powoduje krążenie zakaźnego materiału biologicznego pacjenta po Polsce, często bez zachowania prawidłowych warunków transportu.

8. kierowaniu się tylko ceną badania a nie jakością wykonywanych usług przy podpisywaniu przez niektórych lekarzy umów na badania laboratoryjne, czy w postępowaniu konkursowym na świadczenia medyczne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej przez szpitale. Powoduje to zaniechania wszelkich standardów i wymogów przy wykonywaniu świadczeń diagnostycznych przez dane jednostki.

9. wykonywaniu badań laboratoryjnych przez osoby nie posiadające kwalifikacji określonych w ustawie o diagnostyce laboratoryjnej.

10. nadmiernej „konsumpcji” antybiotyków w wyniku braku stosowania zasad polityki antybiotykowej a w tym braku badania laboratoryjnego

11. braku wykonywania systematycznych badań profilaktycznych, co ułatwiłoby wczesne wykrywanie chorób społecznych i skuteczne prowadzenie profilaktyki zdrowotnej.

Członkowie Rady zapoznali się także z argumentami i stanowiskiem przedstawiciela lekarzy rodzinnych, który odpierając zarzuty twierdził, że większość pacjentów ma wykonywana odpowiednią liczbę badań laboratoryjnych jednakże zgodził się z nadmiernym przepisowywaniem

antybiotyków.

Przyczynę tej sytuacji widział w nacisku pacjentów na lekarzy rodzinnych i braku jednoznacznych standardów medycznych, określających sposób postępowania, co może skutkować późniejszymi procesami sądowymi o zaniedbanie w sztuce lekarskiej.

Przystępując do analizy całości problemów omówionych wyżej, pojawiają się następujące pytania:

-Czy stać nas na kosztowną terapię wynikającą z ewentualnych ograniczeń przez lekarzy zoz dostępu do świadczeń z medycznej diagnostyki w tym diagnostyki laboratoryjnej, która stanowi 60-70% informacji użytecznej do decyzji klinicznej diagnozy lekarskiej?

-Czy Centrala NFZ pracuje nad wprowadzeniem standardu kodowania badań (procedur medycznych), co pozwoli na wycenę badań laboratoryjnych, czego finalnym efektem będzie rozliczanie procedur medycznych i określenia rzeczywistych kosztów?

-Czy nie byłoby korzystniej, aby w programie działania opracować regulamin kontroli medycznych laboratoriów diagnostycznych udzielających diagnostycznych świadczeń medycznych?

- Czy służby kontrolne NFZ zwracają uwagę na liczbę zlecanych badań laboratoryjnych oraz czy wyniki w dokumentacji medycznej są sygnowane przez diagnostę laboratoryjnego?

Stawiając powyższe pytania, Rada uważa, że istnieje możliwość uregulowania realizacji powyższych zadań poprzez:

- 1) Nawiązanie ściślejszej współpracy NFZ z Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych w celu oceny ilości wykonywanych świadczeń zdrowotnych z podziałem świadczeń między innymi na leki i diagnostykę medyczną w tym laboratoryjną jak również z podziałem na opiekę stacjonarną, specjalistyczną i podstawową opiekę zdrowotną.
- 2) Nakreślenie sformalizowanej współpracy między NFZ z wizytatorami KRDL dotyczącej kontroli jakości wykonywanych badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.
- 3) Przyspieszenie tempa prac nad wprowadzeniem standardów świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom w zakresie diagnostyki laboratoryjnej w ramach umów z lekarzem rodzinnym oraz lekarzami specjalistami.
- 4) Kontrolowanie i przestrzeganie przez Oddziały NFZ, aby podwykonawca wskazany w umowie lekarza z NFZ spełniał wymagania określone przepisami prawnymi, zaś szpital (ZOZ) wskazał wymagania jakie mają spełniać podwykonawcy (nie może się liczyć tylko cena badania, widzimy konieczność obecności z prawem głosu przedstawiciela Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych w składzie komisji konkursowej).
- 5) Przypomnienie i sugerowanie, aby lekarze podpisali umowę na świadczenia diagnostyczne z laboratoriami spełniającymi standardy jakości zgodnie z rozporządzeniem MZ.
- 6) Dołączenie diagnostów laboratoryjnych - posiadających odpowiedni tytuł specjalisty do grup kontrolujących z ramienia NFZ świadczeniodawców.
- 7) Przygotowanie skutecznej, prowadzonej w trybie ciągłym, edukacji pacjentów. Dobrze wyedukowany pacjent jest w stanie wyegzekwować od lekarza rodzinnego należne mu badania laboratoryjne; zdaniem Rady, ułotki przygotowane przez NFZ powinny bezwzględnie znajdować się w każdym zakładzie opieki zdrowotnej, miejscach publicznie niedostępnych, a tematyka powyższa winna być poruszona w ramach zajęć szkolnych na odpowiednim poziomie edukacyjnym;
- 8) Wskazanie oraz wyodrębnienie źródła finansowania (ze środków budżetowych i unijnych dla stworzenia programów informatycznych i sieci informatycznej przekazującej dane osobowe i chorobowe wraz z wynikami badań laboratoryjnych (strzeżone ustawowo) o pacjentach

między poszczególnymi jednostkami służby zdrowia;

9) Rozszerzenie zakresu prowadzonych kontroli przez NFZ o problematykę wypełniania wymogów w zakresie przeprowadzania badań diagnostycznych należnych pacjentom oraz dołączania ich wyników do wydawanych skierowań;

Nadmienić trzeba, że Rada LOW NFZ w Lublinie jest daleka od dokonywania prezentowanym stanowisku, jakiegokolwiek negatywnej oceny pracy lekarzy, bowiem intencją tego stanowiska jest wskazanie obszarów współpracy, nie do końca szczegółowo uregulowanych prawnie, w zakresie zasad wzajemnego uzupełniania się świadczeniodawców.

Rada, w trosce o uszczelnienie systemu rozliczeń środków publicznych oraz zapewnienie dobrze zorganizowanej, czytelnej dla pacjenta dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki medycznej, w tym diagnostyki laboratoryjnej, przedkłada powyższe stanowisko Ministrowi Zdrowia, Prezesowi NFZ, Prezesowi Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Dyrektorowi LOW NFZ w Lublinie.

**Przewodniczący Rady
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Stanisław Machowicz
(25 listopada 2008 r.)**

**Stanowisko nr 3 / II / 2008
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 14 listopada 2008 roku
w sprawie możliwości nadania technikom analityki
medycznej uprawnień do autoryzowania wyników badań
laboratoryjnych**

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych na posiedzeniu w dniu 14 listopada 2008 roku, po zapoznaniu się ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia zawartym w piśmie Nr: MZ-NS-ZM-0213-16903-2/MSO/08 wskazującym na podejmowanie działań umożliwiających technikom analityki medycznej autoryzowanie wyników badań diagnostyki laboratoryjnej

**wyraża stanowczy sprzeciw
dla nadawania uprawnień** wskazanych w art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz.U.04.144.1529 z późn. zm.) **technikom analityki medycznej, gdyż uprawnienia te są ustawowo zastrzeżone wyłącznie dla diagnostów laboratoryjnych i lekarzy posiadających stosowną specjalizację.**

Diagnosta laboratoryjny legitymujący się dokumentem urzędowym Prawem Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego, uzyskanym na podstawie uchwały Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych podjętej po sprawdzeniu ukończenia studiów wyższych magisterskich i posiadaniu dyplomu studiów kierunkowych oraz stwierdzeniu ukończenia stosownych szkoleń, nabywa uprawnienia nie tylko do wykonywania czynności diagnostycznych tak jak technik analityki medycznej, ale przede wszystkim nabywa uprawnienia do interpretacji otrzymywanych wyników i do podejmowania decyzji w przypadkach uzyskania wyników wątpliwych lub niejednoznacznych co wymaga bardzo wysokich kwalifikacji. Uprawnień takich nie posiada technik analityki medycznej. Proces kształcenia techników nie zawiera rozszerzonych elementów oceny materiału niezbędnej dla dalszego procesu diagnostyki i leczenia. Dyplom technika oraz ukończenie kursów i szkoleń w zakresie badań serologicznych w trybie § 27 ust. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2005 r. w sprawie określenia sposobu i organizacji leczenia krwią... (Dz.U.05.191.1607), na które wskazuje się w wyżej powołanym piśmie Ministra Zdrowia uprawniają go wyłącznie do wykonywania badań pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego.

Technicy analityki medycznej nie ponoszą odpowiedzialności zawodowej. Zatem autoryzowanie wyniku badania nie podlegałoby należytej kontroli podmiotu powołanego ustawowo do czuwania nad jakością usług diagnostycznych.

Podkreślenia także wymaga, że polskie prawo zna i dopuszcza różnicowanie uprawnień w wykonywaniu zawodów medycznych. I tak np. felczer bez specjalizacji nie posiada wszystkich uprawnień przysługujących lekarzowi. Lekarz bez specjalizacji nie zostanie dopuszczony do wykonywania czynności właściwych dla wysokokwalifikowanej kadry. Podobna sytuacja dotyczy techników farmacji i farmaceutów. Różnicowanie to ma na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń. Zastanawiającym jest, dlaczego nie są podejmowane działania w kierunku ich zniesienia. Jakże jest merytoryczne uzasadnienie, poza głosami kilku techników, do podejmowania działań.

Kwalifikacje technika analityki medycznej nie są wystarczające do dokonywania autoryzacji wyników nie tylko w dziedzinie serologii transfuzjologicznej, ale również we wszystkich pozostałych dziedzinach diagnostyki.

Jednocześnie Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych przypomina, że w uzasadnieniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 czerwca 2005 r., sygn. K 17/04 wskazano, że **diagnosta laboratoryjny to jest zawód wymagający odpowiednich wysokich specjalistycznych kwalifikacji zawodowych określonych ustawą, co zabezpiecza wykonywanie czynności diagnostycznych w interesie życia i zdrowia pacjentów. W uzasadnieniu też wskazano, że nie ma potrzeby ustawowego rozszerzenia poza katalog art. 7 ust 2 ustawy o diagnostyce kierunków studiów umożliwiających wejście do zawodu diagnosty.**

Ponieważ Ministerstwo Zdrowia nie ma delegacji ustawowej wynikającej z ustawy o diagnostyce do ustalania zasad wykonywania czynności diagnostycznych odmiennie niż określa to art. 2 pkt. 4 w związku z art. 6a ust 2 ustawy o diagnostyce, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych nie widzi żadnego uzasadnienia do zmiany obowiązujących przepisów w zakresie uprawnień do wykonywania czynności diagnostycznych.

Dodatkowo Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych podkreśla, że Minister Zdrowia zaakceptował uchwałę nr 61/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie określenia słownika pojęć ... i tym samym przyjęło definicję autoryzacji wyniku badania (w załączeniu przedmiotowa uchwała).

Sekretarz
(-) Czesław Głowniak

Prezes
(-) Henryk Owczarek

Informacja o spotkaniu w Gmachu Ministerstwa zdrowia z dnia 21 listopada 2008 r.

W dniu 21 listopada 2008 w gmachu Ministerstwa Zdrowia odbyło się spotkanie przedstawicieli zespołu Techników Analityki Medycznej z Ministrem Zdrowia, dyrektorem Departamentu Zdrowia, przedstawicielami KIDL, dziekanem Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Sosnowcu i Bydgoszczy, przedstawicielem Narodowego Centrum Krwi oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii.

Spotkanie przebiegało w napiętej atmosferze wywołanej bezpośrednim atakiem przedstawicieli techników analityki medycznej na grono diagnostów laboratoryjnych autoryzujących wyniki badań serologicznych.

Niektórym diagnostom zarzucano niekompetencję, brak wiedzy, doświadczenia, podstaw kultury osobistej oraz łamanie zasad kodeksu etyki diagnosty laboratoryjnego.

Oburzenie w środowisku techników analityki medycznej wywołuje fakt przeprowadzania przez regionalne centra krwiodawstwa identycznych szkoleń dla techników i diagnostów z identycznymi zakresami wiedzy teoretycznej i praktycznej a następnie dyskryminowanie techników przez nie przyznanie im

prawa do autoryzacji wyników. Podawano także przykłady diagnostów autoryzujących wyniki a nie mających ukończonych zarówno studiów kierunkowych jak i szkoleń z zakresu immunologii transfuzjologicznej, a tym samym nie mających nawet uprawnień do wykonywania badań serologicznych.

Przedstawione stanowiska konsultantów krajowych, NCK, IHiT i KIDL były jednoznaczne. Nie można obniżać standardów jakości poprzez przyznanie praw do autoryzacji wyników osobom bez wykształcenia kierunkowego i tym samym wiedzy teoretycznej.

Autoryzowanie wyników badań to nie tylko podpis pod wynikiem wykonanego badania, ale przeprowadzenie analizy uzyskanego wyniku, interpretacji zgodnej z posiadaną wiedzą analityczną, podejmowanie decyzji w przypadkach uzyskania wyników wątpliwych lub niejednoznacznych oraz ponoszenie pełnej odpowiedzialności zawodowej za wydanie wiarygodnego wyniku badania. Powinien zostać ustalony program i czas trwania szkolenia podstawowego i weryfikacyjnego prowadzonego przez centra krwiodawstwa odmiennego dla diagnostów i odmiennego dla techników analityki medycznej.

W trybie pilnym powinien zostać rozpatrzone problem przyznania uprawnień do autoryzowania wyników badań laboratoryjnych diagnostom laboratoryjnym, którzy nie mają wykształcenia kierunkowego. Dotyczy to diagnostów wpisanych do KIDL, którzy są technikami analityki medycznej lub chemii i posiadają wykształcenie wyższe, a nie pokrewne naukom medycznym. Kompetencje zawodowe tych osób, zdaniem obecnych na spotkaniu techników, są na takim samym poziomie jak techników analityki medycznej.

Osoby z tytułem magistra biologii, farmacji, biotechnologii czy lekarze ażeby uzyskać status diagnosty muszą odbyć kształcenie podyplomowe

W czasie spotkania została przypomniana uchwała nr 61/2004 KRDL z dnia 17.12.2004 r. w sprawie określenia słownika pojęć zawartych w art. 2 pkt. 4 ustawy o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 28.08.2003 r. (Dz. U. nr 171 poz. 1663):

1. Wykonywanie oceny jakości badania laboratoryjnego:

Jakość badania laboratoryjnego dotyczy cech analitycznych wyniku badania i określa jego wiarygodność i zgodność, w granicach przyjętego zakresu błędu dopuszczalnego. Oceny jakości analitycznej wyniku badania laboratoryjnego dokonuje diagnosta laboratoryjny poprzez właściwą interpretację wyników kontroli wewnątrz- i zewnątrzlaboratoryjnej, opartych o określone zasady prowadzenia kontroli.

2. Wykonywanie oceny wartości diagnostycznej badania laboratoryjnego:

Ocena wartości diagnostycznej dotyczy cech diagnostycznych wyniku badania i określa prawdopodobieństwo poprawnej oceny stanu zdrowia pacjenta w oparciu o uzyskany wynik laboratoryjny.

Oceny wartości diagnostycznej wyniku badania laboratoryjnego dokonuje diagnosta laboratoryjny poprzez znajomość (i właściwy dobór):

- przydatności poszczególnych badań laboratoryjnych do prognozowania, rozpoznawania i monitorowania stanu zdrowia pacjenta,
- ograniczeń analitycznych stosowanych metod i testów służących do wykonywania określonych badań laboratoryjnych.

3. Laboratoryjna interpretacja wyniku badania:

Laboratoryjna interpretacja wyniku badania to zbiór komentarzy i informacji towarzyszących wynikowi badania, wykraczających poza samą wartość liczbową wyrażającą wynik. Laboratoryjna interpretacja wyniku badania zawiera informacje, które pozwalają klinicyście na lepsze wykorzystanie wyniku badania do procesu rozpoznawania stanu zdrowia i leczenia pacjenta. Nie obejmuje ze strony diagnosty bezpośredniej oceny stanu pacjenta, rozpoznania i diagnozowania chorób.

4. Autoryzacja wyniku badania:

Autoryzacja wyniku badania laboratoryjnego stanowi pisemne (podpis i pieczętka) potwierdzenie przez diagnostę laboratoryjnego, że określony wynik uzyskany został po właściwie przeprowadzonej ocenie jakości i wartości diagnostycznej badania, zgodnie z procedurami obowiązującymi w danej jednostce organizacyjnej.

Autoryzacja może być rozszerzona o laboratoryjną interpretację wyniku badania, za którą odpowiada podpisujący wynik diagnosta laboratoryjny.

Członek KRDL
(-)Elżbieta Klaus

(5-ciodniowe) **BEZPŁATNE KURSY CMKP 2009r**
Z zakresu specjalizacji „DIAGNOSTYCZNO-LABORATORYJNEJ

Nr	Tytuł kursu	Data	MIESIĄC	
19	Czynniki laboratoryjne i przedlaboratoryjne wpływające na wynik badania laboratoryjnego.	26 - 30	STYCZEŃ	I
20	Pojęcie czułości - ocena wiarygodności wyników laboratoryjnych i ich użyteczność diagnostyczna („norma”)	22 - 26	CZERWCA	VI
27	Pojęcie standaryzacji metod analitycznych - odczynniki, procedury, aparatura, sprzęt	23 – 27	MARCA	X
26	Techniki instrumentalne w laboratorium diagnostycznym	19 –23	PAŹ- DZIERNIK	III
21	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	20 –24	KWIECIEŃ	IV
22	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	18 –22	MAJ	V
23	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	21-25	WRZESIEŃ	IX
24	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	12 –16	PAŹ- DZIERNIK	X
25	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	16 –20	LISTOPAD	XI

Studium Kliniczno – Dydaktyczne:

Informacje – tel.: 0 22 56 93 805

Fax: 0 22 56 93 809

WWW.cmkp.edu.pl

e-mail: kursy-3@cmkp.edu.pl

Adres: CMKP 01-813 Warszawa; ul. Marymoncka 99/103;

Telefon – recepcja – CMKP.: 0 22 56 93 700

Zgłoszenia na kurs wyłącznie na formularzu zgłoszenia dla danego kursu.

INFORMACJA
W SPRAWIE WYDAWANIA DOKUMENTU "PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU
DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO"

Dokument "Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego" jest wydawany wszystkim tym osobom, które posiadają kompletne dokumenty i uregulowane zobowiązania finansowe wobec Izby.

PRZYPOMNIENIE:

Chcąc otrzymać dokument "Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego"(PWZDL) należy:

- **wpłacić** 100 zł. na konto KIDL zgodnie z uchwałą nr 60/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 r., tytułem "Wpłata na rzecz KIDL na działalność statutową",
- **przesłać** do biura KIDL kserokopię dowodu wpłaty z dołączoną czytelną informacją zawierającą w/w tytuł wpłaty, imię i nazwisko oraz numer wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych,
- **przesłać** także zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia stwierdzające zdolność do wykonywania czynności diagnosty laboratoryjnego [zgodnie z art 9 ust. 1 pkt 4 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej (t.j Dz.U.04.144.1529 z późn. zm.)].

P.T. Diagnosty Laboratoryjni nie posiadający do tej pory PWZDL proszeni są o dokonywanie w/w wpłaty, przesyłania jej kserokopii oraz uzupełnianie ewentualnych braków w dokumentacji.

P.T. Diagnosta Laboratoryjny w interesie własnym jest zobowiązany - **pilnie** - skontaktować się z Działem Diagnostów KIDL (022 741-21-57) w celu uzyskania informacji o ewentualnych brakach w dokumentach i/lub zobowiązaniach finansowych względem Izby.

UWAGA:

Dokument "Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego" jest wysyłany, listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, na adres do korespondencji znajdujący się w dokumentacji KIDL.

W przypadku nieodebrania listu poleconego i zwrotu przesyłki przez pocztę do biura KIDL - powtórne przesłanie dokumentu będzie możliwe na pisemną prośbę zainteresowanej osoby i za dodatkową opłatą poniesionych kosztów ponownego wysłania do tych z Diagnostów Laboratoryjnych, których dotyczy wcześniejsze nieodebranie w/w przesyłki.

Dokument "Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego" nie zostanie wystawiony i nie będzie wysłany tym diagnostom laboratoryjnym, którzy:

- posiadają braki w dokumentacji,
- zalegają z płatnościami obowiązkowych składek członkowskich,
- dotąd przesłali swoje zdjęcia w innym formacie niż 3,5 cm na 4,5 cm, gdyż po zmniejszeniu tych zdjęć do wymaganego formatu okazuje się, że twarz na zdjęciu jest nieczytelna.

W przypadku dostarczenia wraz z dokumentami nieaktualnych zdjęć (np. sprzed kilkunastu lat), KIDL nie ponosi odpowiedzialności za wynikłe z tego powodu problemy lub konsekwencje.

**WYDANIE NOWEGO DOKUMENTU (Z POWODU ZNISZCZENIA, ZGUBIENIA,
NIEAKTUALNEGO ZDJĘCIA) BĘDZIE MOŻLIWE NA PISEMNĄ PROŚBĘ I DODATKOWY
KOSZT OSOBY ZAINTERESOWANEJ.**

Wydawane wcześniej "Zaświadczenia" o wpisie na listę diagnostów laboratoryjnych były ważne do 31 grudnia 2006 r.

PROSIMY O PILNE AKTUALIZOWANIE ZMIENIONYCH ADRESÓW DO KORESPONDENCJI.

Biuro KIDL
16.12.2008 r.