

Uchwała Nr 32 / II / 2007
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 15 września 2007 roku
w sprawie upoważnienia Prezydium KRDL do wykonywania
czynności należących do kompetencji Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych

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.) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwala co następuje:

§ 1

Upoważnia się Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych do podejmowania uchwał określonych art. 47 pkt 9 lit d) i e) w sprawach dokonywania wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych i wpisu do ewidencji medycznych laboratoriów diagnostycznych.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

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

Uchwała Nr 33 / II / 2007
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 15 września 2007 roku
w sprawie zmiany uchwały nr 93/2006 KRDL z dnia 27
lutego 2006 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu zakresu i
zasad działania wizytatorów KRDL.

Na podstawie art. 47 pkt. 9 lit. b w związku z art. 13 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r., Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych postanawia:

§ 1

Do § 3 Regulaminu zakresu i zasad działania wizytatorów KRDL stanowiącego załącznik do uchwały nr 93/2006 KRDL z dnia 27 lutego 2006 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu zakresu i zasad działania wizytatorów KRDL należy dodać pkt 5 w brzmieniu: „5. ukończone szkolenie organizowane przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych w zakresie znajomości przepisów dotyczących funkcjonowania samorządu diagnostów laboratoryjnych”.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

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

Uchwała Nr 34 / II / 2007
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 15 września 2007 roku
w sprawie zasad prowadzenia wewnętrznego szkolenia
wizytatorów Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w
zakresie znajomości przepisów prawnych obowiązujących w
medycznej diagnostyce laboratoryjnej

Na podstawie art. 47 pkt. 12 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r., Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) ustala się zasady prowadzenia wewnętrznego szkolenia wizytatorów KRDL, stanowiące integralną część Regulaminu zakresu i zasad działania wizytatorów KRDL stanowiącego załącznik do uchwały nr 93/2006 KRDL z dnia 27 lutego 2006 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu zakresu i zasad działania wizytatorów KRDL

§ 1

1. Program szkolenia wizytatorów KRDL opracowuje Przewodniczący Zespołu Wizytatorów przy udziale Rady Wizytatorów oraz Polskiego Centrum Akredytacji Program akceptuje Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych.

2. Szkolenie trwa 2 lata i składa się z 4 modułów.

3. Każdy moduł zakończony jest egzaminem w formie określonej przez Przewodniczącego Zespołu Wizytatorów przy udziale Rady Wizytatorów.

4. Skład Rady Wizytatorów w liczbie do 10 osób proponuje Przewodniczący Zespołu Wizytatorów do akceptacji Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

§ 2

1. Szkolenie obejmuje następujące obszary:

- akty prawne obowiązujące w medycznych laboratoriach diagnostycznych,
- kompetencje techniczne,
- wizytowanie i opracowywanie dokumentów pokontrolnych,
- ćwiczenia praktyczne.

2. Uczestnik szkolenia posiada w toku szkolenia status obserwatora i może uczestniczyć w wizytacjach bez prawa podejmowania czynności kontrolnych.

§ 3

Szkolenie kończy się egzaminem.

Zasady egzaminu i tryb jego przeprowadzenia określa Przewodniczący Zespołu Wizytatorów w porozumieniu z Radą Wizytatorów i po akceptacji Prezesa KRDL.

§ 4

Wizytator po zakończeniu szkolenia otrzymuje certyfikat ważny przez okres dwóch lat. Po upływie tego okresu wizytator jest zobowiązany do przystąpienia do egzaminu w zakresie znajomości nowych regulacji prawnych w kończącym się w tym czasie szkoleniu wizytatorów.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

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

Uchwała Nr 35 / II / 2007
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 15 września 2007 roku
w sprawie udzielania diagnostom laboratoryjnym pomocy
finansowej ze środków własnych Krajowej Izby Diagnostów
Laboratoryjnych

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.) ustala się co następuje:

§ 1

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych ze środków własnych Izby może udzielać diagnostom laboratoryjnym – członkom KIDL pomocy na dofinansowanie formy zbiorowej zawodowego kształcenia specjalizacyjnego.

§ 2

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych ze środków własnych Izby finansuje edycję i wysyłanie diagnostom laboratoryjnym Gazety KIDL „Diagnosta Laboratoryjny”.

§ 3

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych ze środków własnych Izby może także udzielać diagnostom laboratoryjnym całkowitych lub częściowych zwolnień z ponoszenia kosztów pobytu w bazie noclegowej KIDL w Warszawie w przypadku uczestnictwa diagnosty w kursach doszkalających, zjazdach i innych formach kształcenia.

§ 4

Warunkiem udzielenia dofinansowania lub zwolnienia z kosztów określonych w § 1, § 2 i § 3 jest brak zaległości w opłacaniu obowiązkowych składek członkowskich na rzecz KIDL.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
(-) Czesław Główniak

Prezes
(-) Henryk Owczarek

**Uchwała Nr 36 / II / 2007
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 15 września 2007 roku
w sprawie pobierania opłat manipulacyjnych za
przygotowywanie i przekazywanie jednostkom
organizującym szkolenia, kursy i konferencje informacji
niezbędnych do przyznawania punktów edukacyjnych**

Na podstawie art. 47 pkt. 11 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r., Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) ustala się co następuje:

§ 1

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych pobiera za przygotowanie i przekazywanie jednostce szkolącej informacji niezbędnych do przyznawania punktów edukacyjnych dla diagnosty laboratoryjnego biorącego udział w określonym szkoleniu, kursie, konferencji lub innej formie kształcenia dopuszczonej odrębnymi przepisami opłatę manipulacyjną w wysokości 150.00 zł (słownie: sto pięćdziesiąt zł) wg deklaracji, której wzór stanowi załącznik do niniejszej uchwały

§ 2

1. Jednostka organizująca szkolenie itp. uiszcza opłatę manipulacyjną w kwocie ustalonej w § 1 przed złożeniem pisemnego wniosku o udzielenie informacji niezbędnych do przyznania punktów edukacyjnych.
2. Dowód wpłaty dołącza się do wniosku, o którym mowa w pkt. 1.
3. Opłatę manipulacyjną wpłaca się nr konta KIDL: 72102010420000880200105692

§ 3

Opłaty manipulacyjne przeznaczone są na pokrycie kosztów ponoszonych przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych i w całości zaliczane są na działalność statutową.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
(-) Czesław Główniak

Prezes
(-) Henryk Owczarek

**Załącznik do uchwały nr 36 / II / 2007 KRDL z dnia 15
września 2007 roku w sprawie pobierania opłat
manipulacyjnych za przygotowywanie i przekazywanie
jednostkom organizującym szkolenia, kursy i konferencje
informacji niezbędnych do przyznawania punktów
edukacyjnych**

WZÓR DEKLARACJI

D E K L A R A C J A

Organizator

.....
.....

(wymienić nazwę i adres podmiotu)

zobowiązuje się do uiszczenia opłaty manipulacyjnej w kwocie 150.00 zł (słownie: sto pięćdziesiąt zł) na pokrycie ponoszonych

przez KRDL kosztów związanych z przygotowaniem i przekazaniem naszej jednostce

.....
.....
(wymienić nazwę)

Informacji dot. przyznawania punktów edukacyjnych.

Opłatę prześlemy na nr konta KIDL 72102010420000880200105692 zgodnie z § 2 uchwały nr 36 / II / 2007 KRDL z dnia 15 września 2007 roku w sprawie pobierania opłat manipulacyjnych za przygotowywanie i przekazywanie jednostkom organizującym szkolenia, kursy i konferencje informacji niezbędnych do przyznawania punktów edukacyjnych.

.....
(pieczęć organizatora kursu)

.....
(data, podpis, imię i nazwisko osoby kierującej organizacją kursu)

.....
(podstawa uprawniająca do organizacji kursu)

**Uchwała Nr 37 / II / 2007
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 15 września 2007 roku
w sprawie zmiany uchwały nr 107/2006 KRDL z dnia 2
czerwca 2006 r. w sprawie wyboru członków Zespołu
Wizytatorów.**

Na podstawie art. 47 pkt. 12 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r., Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwała co następuje:

§ 1

W Załączniku do Uchwały nr 107/2006 KRDL z dnia 2 czerwca 2006 r. stanowiącym listę członków Zespołu Wizytatorów wprowadza się następujące zmiany:

1. w woj. małopolskim wpisuje się nazwiska:
· Tomasz ANYSZEK – nr wpisu na listę diagn. lab.: 5657,
· Wojciech GERNAND – nr wpisu na listę diagn. lab.: 4745,
· Bogusław ŻEGLEŃ – nr wpisu na listę diagn. lab.: 2855,
2. w woj. pomorskim wpisuje się nazwisko Urszula Beata WENDT – nr wpisu na listę diagn. lab.: 6095,
3. w woj. śląskim wpisuje się nazwisko Bogumiła HAJDROWSKA – nr wpisu na listę diagn. lab.: 4119.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
(-) Czesław Główniak

Prezes
(-) Henryk Owczarek

Stanowisko nr 1 - P / II / 2007

**Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 29 października 2007r.
w sprawie projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia
zmieniającego rozporządzenie w sprawie kształcenia
podyplomowego z zakresu
analitiky medycznej**

Zgodnie z art. 7a ust. 2 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, kształcenie podyplomowe mające na celu umożliwienie uzyskania tytułu diagnosty laboratoryjnego może być prowadzone w trybie dziennym, wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym.

Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych zwraca uwagę, iż kształcenie eksternistyczne powinno być wyjątkiem od kształcenia w innych systemach. Nadrzędnym celem kształcenia podyplomowego powinno być takie przygotowanie przyszłego diagnosty laboratoryjnego, które zapewni bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta i należytą jakość świadczonych przez niego usług.

W związku z powyższym Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych uważa, że kształcenie podyplomowe w trybie eksternistycznym mogą odbywać jedynie osoby, które mają doświadczenie praktyczne. Tylko przyjęcie takiego założenia pozwoli należycie zadbać o jakość świadczonych usług. Osoby, które - zgodnie z zapisem ustawy - ukończyły studia wyższe na kierunkach przydatnych w diagnostyce laboratoryjnej i nie posiadają praktycznego doświadczenia w medycznym laboratorium diagnostycznym, nie mogą kształcić się w systemie eksternistycznym. Inne podejście jest wyrazem skrajnej nieodpowiedzialności.

Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych uważa, że do studiów podyplomowych w systemie eksternistycznym mogą przystąpić jedynie osoby wymienione w ustawie oraz legitymujące się co najmniej 5-cio letnim stażem pracy w medycznym laboratorium diagnostycznym. Ponadto Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych uważa również, że projekt rozporządzenia nie uwzględnia potrzeby jednolitej organizacji, kryteriów i systemu kształcenia podyplomowego.

Sekretarz
(-) Czesław Główniak

Prezes
(-) Henryk Owczarek

II KADENCJA KRDL UCHWAŁY PREZYDIUM KRDL

Uchwała Nr 1 - P / II / 2007 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 4 października 2007 roku w sprawie udzielenia p. poręczenia w trybie art. 271 § 1 KPK

Na podstawie art. 47 pkt. 12 w związku z 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.), Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oświadcza:

§ 1

Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych udziela poręczenia w trybie art. 271 § 1 KPK p.
i potwierdza, że oskarżona stawi się na każde wezwanie i nie będzie w sposób bezprawny utrudniała postępowania.

§ 2

Osobą, która wykonywać będzie za Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych obowiązki poręczającego wskazujemy p.

Prezes Krajowej Rady
.....

Członkowie Prezydium Krajowej Rady:
.....

Uchwała Nr 2 - P / II / 2007 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 4 października 2007 roku w sprawie udzielenia p. poręczenia w trybie art. 271 § 1 KPK

Na podstawie art. 47 pkt. 12 w związku z 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.), Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oświadcza:

§ 1

Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych udziela poręczenia w trybie art. 271 § 1 KPK p.
i potwierdza, że oskarżona stawi się na każde wezwanie i nie będzie w sposób bezprawny utrudniała postępowania.

§ 2

Osobą, która wykonywać będzie za Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych obowiązki poręczającego wskazujemy p.

Prezes Krajowej Rady
.....

Członkowie Prezydium Krajowej Rady:
.....

Uchwała Nr 3 - P / II / 2007 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 16 października 2007 roku w sprawie udzielenia p. poręczenia w trybie art. 271 § 1 KPK

Na podstawie art. 47 pkt. 12 w związku z 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.), Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oświadcza:

§ 1

Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych udziela poręczenia w trybie art. 271 § 1 KPK p.
i potwierdza, że oskarżona stawi się na każde wezwanie i nie będzie w sposób bezprawny utrudniała postępowania.

§ 2

Osobą, która wykonywać będzie za Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych obowiązki poręczającego wskazujemy p.

Prezes Krajowej Rady
.....

Członkowie Prezydium Krajowej Rady:
.....

WAŻNY KOMUNIKAT

dot. opłacania składek członkowskich przez PT Diagnostów Laboratoryjnych, będących członkami innych samorządów zawodowych.

W związku z licznymi pytaniami i wątpliwościami wyjaśniamy, że PT Diagnostów Laboratoryjnych - członkowie KIDL, będący jednocześnie członkami innych samorządów zawodowych (np. lekarskich, aptekarskich itp.) opłacają obowiązkowe składki członkowskie w wysokości 15.00 zł miesięcznie, zgodnie z uchwałami KRDL (vide: uchwała nr 2/2003 KRDL z dnia 13 stycznia 2003 r.

Członkostwo w innych samorządach zawodowych nie zwalnia z obowiązkowego opłacania składek w KIDL (vide: Statut KIDL. Rozdział III)

Sekretarz KRDL
Czesław Główniak

Uchwała Nr 4 - P / II / 2007
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 16 października 2007 roku
w sprawie udzielenia p.
poręczenia w trybie art. 271 § 1 KPK

Na podstawie art. 47 pkt. 12 w związku z 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.), Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oświadcza

§ 1

Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych udziela poręczenia w trybie art. 271 § 1 KPK p. i potwierdza, że oskarżony stawi się na każde wezwanie i nie będzie w sposób bezprawny utrudniał postępowania.

§ 2

Osobą, która wykonywać będzie za Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych obowiązki poręczającego wskazujemy p.

Prezes Krajowej Rady
.....

Członkowie Prezydium Krajowej Rady:
.....

Uchwała Nr 5 P / II / 2007
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 16 października 2007 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 uzyskały wpis 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.

Prezes Krajowej Rady
.....

Członkowie Prezydium Krajowej Rady:
.....

A P E L

do tych wszystkich Koleżanek i Kolegów, którzy wykonują czynności diagnostyki laboratoryjnej i dotąd nie dysponują dokumentem „PWZDL”, że postępowanie takie jest naruszeniem zasad etyki zawodowej oraz jest niezgodne z obowiązującym prawem [vide: Rozdział 8 pt: „Odpowiedzialność karna”, art. 71 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity.: Dz. U. 04. 144. 1529 z późn. zm.)].

Uchwała Nr 6 - P / II / 2007
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 16 października 2007 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 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 wnioskodawczyni wymienionej 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.

Prezes Krajowej Rady
.....

Członkowie Prezydium Krajowej Rady:
.....

Uchwała Nr 7 P / II / 2007
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 29 października 2007 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 uzyskały wpis 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.

Prezes Krajowej Rady
.....

Członkowie Prezydium Krajowej Rady:

Uchwała Nr 8 P / II / 2007
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 29 października 2007 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 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.

Prezes Krajowej Rady

.....

Członkowie Prezydium Krajowej Rady:

.....

UWAGA!!!

Zbiór 50 pytań, które mogłyby pojawić się na egzaminie testowym do specjalizacji z zakresu diagnostyki laboratoryjnej. Równocześnie pragnę przekazać informację, że dalsze zbiory pytań (po ok. 25) będą systematycznie publikowane w kolejnych numerach "Diagnostyki Laboratoryjnej".

1. U szeregu chorych na raka piersi z przerzutami do kości obserwuje się:

- A. podwyższone stężenie CEA, wysoką aktywność GGTP i niską LDH
- B. podwyższone stężenie CA 15-3 i CEA oraz wysoką aktywność ALAT i AspAt
- C. podwyższone stężenie CA 15-3 i CEA oraz wysoką aktywność ALP i wysoką GGTP

- D. niskie stężenia CA 15-3 i CEA, wysoką aktywność ALP i niską aktywność kwaśnej fosfatazy
- E. podwyższone stężenie CA 15-3 i CEA, niską aktywność GGTP i wysoką ALP

2. Do markerów stanu odżywienia zalicza się wszystkie parametry z wyjątkiem:

- A. albuminy
- B. prealbuminy
- C. rozpuszczalnego receptora transferyny
- D. IGF-1
- E. białka wiążącego retinol

3. Dodatnia wartość predykcja charakteryzuje:

- A. prawdopodobieństwo niskiego markera (ujemnego wyniku testu) u osób grupy referencyjnej
- B. odsetek wyników fałszywie dodatnich (dodatnich wyników testu) w grupie referencyjnej
- C. odsetek wyników oznaczeń markera zgodnych ze stanem klinicznym badanych
- D. prawdopodobieństwo rozpoznania choroby w grupie badanych z podwyższonym stężeniem markera
- E. prawdopodobieństwo ujemnego wyniku testu w grupie chorych „z nowotworem”

4. Jaka jest czułość i swoistość diagnostyczna testu jeżeli odsetek wyników prawdziwie dodatnich wynosi 5% a odsetek wyników fałszywie dodatnich 25%

- A. 85% i 70%
- B. 75% i 95%
- C. 80% i 50%
- D. 95% i 75%
- E. 85% i 90%

5. Które ze stwierdzeń dotyczących niekompetycyjnych metod radioimmunochemicznych jest prawdziwe:

- A. w mieszaninie reakcyjnej antygen znakowany izotopem musi być użyty w nadmiarze w stosunku do przeciwciała
- B. liczba zliczeń/impulsów (cpm) jest odwrotnie proporcjonalna do stężenia antygenu w badanej próbce
- C. stosowane są w nich znakowane izotopem przeciwciała
- D. konieczne jest stosowanie w nich znakowanych izotopem antygenu i przeciwciała
- E. należą do grupy metod homogennych

6. Wskaż prawidłowe stwierdzenia, dotyczące metod amidolitycznych, stosowanych w badaniach układu krzepnięcia:

- 1. wykorzystują swoistość substratową dla określonych enzymów
 - 2. są testami immunologicznymi
 - 3. pozwalają na pomiar stężenia antygenów białkowych w osoczu
 - 4. stosowane są wyłącznie w badaniach przesiewowych układu krzepnięcia
 - 5. służą do oceny aktywności białek układu krzepnięcia
- Prawidłowa odpowiedź to:
A. 1,3,4 B. 2,3,4 C. 1,3,5 D. 2,4,5
E. 1,5

7. Podstawowym czynnikiem regulującym wytwarzanie erytropoetyny jest:

- A. stężenie IL-6
- B. stężenie G-CSF
- C. średnia objętość krwinki (MCV)
- D. zawartość tlenu we krwi
- E. hiperplazja komórek szpiku

8. Które z poniższych stwierdzeń jest fałszywe ?

- A. CA 125 cechuje swoistość narządowa w stosunku do tkanki jajnika
- B. podwyższone stężenie CA 125 spotyka się u znacznego odsetka chorych na raka płuca
- C. CA 125 cechuje relatywnie wysoka czułość diagn. w odniesieniu do raka jajnika
- D. stężenie CA 125 ulega obniżeniu u kobiet po menopauzie
- E. na powierzchni cząsteczki CA 125 obecne są dwie domeny antygenowe

9. Dla procesów formowania kości charakterystyczne jest:

- A. wysokie stężenie wapnia całkowitego w surowicy
- B. wzmożone wydalanie hydroksyproliny z moczem
- C. podwyższone stężenie PINP w surowicy
- D. wzmożone wydalanie CTx z moczem
- E. wysokie stężenie RANKL w surowicy

10. Zatrucie metanolem powoduje kwasicę w skutek akumulacji:

- 1. kwasu mrówkowego
- 2. utraty wodorowęglanów przez nerki
- 3. kwasu mlekowego
- 4. aldehydu octowego
- 5. kwasu szczawowego

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2 B. 2, 3 C. 1, 3
- D. 1, 4 E. 3, 5

11. U pacjenta z rzekomą niedoczynnością przytarczyc typu I typowymi zmianami są:

- 1. wzrost fosfaturii po podaniu PTH
- 2. brak zmian fosfaturii po podaniu PTH
- 3. spadek fosfaturii po podaniu PTH
- 4. wzrost nefrogennego cAMP w moczu
- 5. brak zmian nefrogennego cAMP w moczu
- 6. spadek nefrogennego cAMP w moczu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 4 B. 2, 5 C. 3, 6
- D. 1, 3 E. 2, 4

12. Charakterystyczne objawy wrodzonej makroamylazemii to:

- A. podwyższona aktywność -amylazy w surowicy, bez występowania wzrostu aktywności -amylazy w moczu
- B. podwyższona aktywność -amylazy w surowicy i wzrost aktywności -amylazy w moczu
- C. zwiększony klirens nerkowy -amylazy
- D. podwyższona aktywność -amylazy i lipazy w surowicy, bez występowania wzrostu -amylazy w moczu
- E. objawy sugerujące ostre zapalenie trzustki

13. U chorego z przewlekłą niewydolnością nerek najczęściej stwierdza się:

- A. wtórną nadczynność przytarczyc z hipokalcemią
- B. wtórną niedoczynność przytarczyc z hipokalcemią
- C. pierwotną niedoczynność przytarczyc z hipokalcemią
- D. wtórną nadczynność przytarczyc z hiperkalcemią
- E. pierwotną nadczynność przytarczyc z hiperkalcemią

14. U chorego z chorobą nerek stwierdzono: w surowicy Na 135 mmol/l, K 4.0 mmol/l, Cl 115 mmol/l, w krwi: HCO₃⁻ 15 mmol/l, pH 7.20 stabilne. Mocz pH 7.0, przy próbie obciążenia HCO₃⁻ zasadowy. Takie wyniki są typowe dla:

- A. kwasicy mocznicowej
- B. kwasicy ketonowej
- C. Kwasicy kanalikowej dystalnej

- D. Kwasicy kanalikowej proksymalnej
- E. Kwasicy mleczanowej

15. Do czynników ryzyka cukrzycy typu 2, będących jednocześnie wskazaniami do badania przesiewowego nie należy:

- A. wiek >50 lat.
- B. otyłość (BMI >28 kg/m²).
- C. uprzednio stwierdzana upośledzona tolerancja glukozy (IGT) lub nieprawidłowa glikemia na czczo (IFG).
- D. cukrzyca typu 1 u rodziców lub rodzeństwa
- E. u kobiet duża waga urodzeniowa dzieci.

16. Celem wykonywania testu dibukainowego i pomiaru tzw. Liczby dibukainowej jest:

- A. potwierdzenia zatrucia dibukainą stosowaną przy znieczuleniach miejscowych
- B. określenie skuteczności działania dibukainy w czasie przeprowadzanego znieczulenia
- C. potwierdzenia zatrucia związkami fosfoorganicznymi
- D. potwierdzenie nadwrażliwości na leki zwiotczające stosowane przy znieczuleniach
- E. diagnostyka mięsaszowych chorób wątroby.

17. Wzrost wskaźnika deRitisa (AST/ALT) stwierdza się w przypadku:

- 1. ostrego wirusowego zapalenia wątroby
- 2. przewlekłego aktywnego zapalenia wątroby
- 3. mononukleozy zakaźnej
- 4. poalkoholowej marskości wątroby

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 3, 4. B. 1, 2, 3. C. 1, 3.
- D. 2, 4. E. tylko 4.

18. Pseudohiponatremia może być wynikiem:

- A. hiperkaliemii;
- B. hiperlipidemii;
- C. hiperproteinemii;
- D. hiperchloremii;
- E. wysokiego Ht

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 3. B. 2, 3. C. 2, 4.
- D. 4, 5. E. 1, 2, 3, 5

19. Wyniki dwóch kolejno wykonanych pomiarów kontrolnych przekraczają granicę dwóch odchyłek standardowych po tej samej stronie wartości średniej (22S). Przyczyną takiego rozkładu wyników jest:

- A. zmniejszenie czułości analitycznej kontrolowanej metody pomiarowej;
- B. zmniejszenie poprawności metody pomiarowej;
- C. zmniejszenie precyzji metody pomiarowej;
- D. zwiększenie czułości analitycznej metody pomiarowej;
- E. zwiększenie precyzji metody pomiarowej;

20. Wybierz prawdopodobne przyczyny nadpłytkowości wtórnej:

- Nadpłytkowość samoistna
- Stan zapalny
- Czerwieńca prawdziwa
- Stan po splenektomii
- Niedobór żelaza

Prawidłowa odpowiedź, to:

- A. 1,2 B. 1,3,4 C. 2,5
- D. 2,4,5 E. 4,5

21. Które z poniższych stwierdzeń jest prawdziwe?:

- A. defekt kinazy pirogronianowej krwinek czerwonych jest przyczyną wrodzonych niedokrwistości hemolitycznych
- B. defekt kinazy pirogronianowej krwinek czerwonych jest przyczyną nabytych niedokrwistości hemolitycznych
- C. defekt kinazy pirogronianowej jest enzymopatią cyklu pentozowego
- D. prawdziwe A i B
- E. prawdziwe A i C

22. Oznaczenia białka C-reaktywnego metodą o wysokiej czułości są coraz częściej wykorzystywane w diagnostyce laboratoryjnej :

- A. wirusowego zapalenia wątroby
- B. oceny zagrożenia chorobą sercowo-naczyniową
- C. ostrych wirusowych stanów zapalnych
- D. chorób reumatycznych
- E. chorób nowotworowych

23. Które z wymienionych biochemicznych markerów metabolizmu kości występujących w surowicy zaliczysz do wskaźników kościotworzenia?

- A. propeptydy prokolagenu typu I (PICP, PINP)
- B. fosfataza kwaśna winiano-oporna (TRAP)
- C. fosfataza alkaliczna kostna
- D. NTX i CTX (produkty degradacji kolagenu)
- E. prawidłowe to A i C

24. Przeciwwskazaniem do wykonania doustnego testu tolerancji glukozy jest według wytycznych WHO:

- A. przyjmowanie nawet małych dawek niesteroidowych leków przeciwzapalnych
- B. poziom glukozy na czczo powyżej 145 mg/dl (8 mmol/l)
- C. zespoły złego wchłaniania
- D. dieta wysokotłuszczowa
- E. ciąża

25. Jaki odsetek całkowitej puli wapnia w osoczu stanowi wapń zjonizowany?

- A. 50%
- B. 30%
- C. 20%
- D. 10%
- E. 5%

26. Oznaczanie HbA1c w osoczu krwi jest testem wykrywającym stany hiperglikemii:

- A. 2 tygodnie przed badaniem
- B. 30-40 dni przed badaniem
- C. 100-120 dni przed badaniem
- D. 5 tygodni przed badaniem
- E. 180-200 dni przed badaniem

27. Które z poniższych stwierdzeń nie odnosi się do przeciwciał odpornościowych?

- A. należą do klasy IgG
- B. mają niższą niż przeciwciała naturalne ciężar cząsteczkowy
- C. są przeciwciałami kompletnymi
- D. przechodzą przez łożysko
- E. wykrywane są w temperaturze 37 C

28. Nośnikiem informacji genetycznej wirusa zapalenia wątroby typu B (HBV) jest:

- A. HBsAg
- B. HBcAg
- C. dwuniciowy DNA
- D. jednoniciowy RNA
- E. odwrotna transkryptaza

29. Zakażeniu HDV może ulec osobnik:

- A. zakażony HCV
- B. zakażony CMV
- C. zakażony HBV
- D. zakażony HAV
- E. nie zakażony żadnym z wymienionych wirusów

30. Jak postąpisz w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania na obecność przeciwciał anti-HIV w teście ELISA:

- A. powtórzysz badanie i przy ponownym wyniku dodatnim wydasz wynik zleceniodawcy/pacjentowi;
- B. poprosisz o ponowne pobranie materiału celem powtórzenia badania
- C. powtórzysz badanie przesiewowe (ELISA) w innym laboratorium
- D. wykonasz/zlecisz wykonanie testu potwierdzenia;
- E. wykonasz/zlecisz wykonanie oznaczenie poziomu limfocytów CD4 i CD8

31. We krwi chorego z rzekomą niedoczynnością przytarczyc:

- A. wzrasta stężenie wapnia i spada stężenie parathormonu
- B. spada stężenie wapnia i spada stężenie parathormonu
- C. wzrasta stężenie wapnia i wzrasta stężenie parathormonu
- D. spada stężenie wapnia i wzrasta stężenie parathormonu
- E. wzrasta stężenie wapnia a stężenie parathormonu jest prawidłowe

32. Badanie przesiewowe w celu wykrycia fenyloketonurii należy wykonać:

- A. w pierwszej dobie życia dziecka
- B. w 6-10 dni po urodzeniu dziecka
- C. w 6 tygodniu po urodzeniu dziecka
- D. w ciągu pierwszego roku życia
- E. do drugiego roku życia

33. Dodatni POX występuje w komórkach następujących szeregów komórkowych:

- A. mieloblasty, eozynofile, monocyty
- B. promielocyty, mielocyty, granulocyty
- C. promielocyty, monocyty, limfocyty
- D. promielocyty, eozynofile, monocyty
- E. prawidłowe B i D

34. Eozynofilia może towarzyszyć:

- 1. chorobom rozrostowym
- 2. zakażeniom pasożytniczym
- 3. chorobom alergicznym
- 4. leczeniu kortykosterydami
- 5. infekcjom wirusowym

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3
- B. 2,3
- C. 2,3,4
- D. 1,2,4
- E. 2,3,5

35. Krzywa ROC (receiver operating characteristic) opisuje zależność:

- A. odsetka wyników fałszywie ujemnych względem prawdziwie dodatnich
- B. czułości diagnostycznej względem swoistości diagnostyczne testu
- C. swoistości diagnostycznej względem odsetków wyników fałszywie dodatnich testu
- D. ujemnej wartości predykcijnej względem dokładności testu
- E. wszystkie odpowiedzi prawidłowe

36. Przeciwciała antytereoglobulinowe (TgAb):

1. wiążą dopełniacz
2. wpływają na dokładność oznaczeń tyreoglobuliny
3. powinny być oznaczane równolegle z przeciwciałami antyperoksydazowymi
4. są obecne u kilku procent ludzi zdrowych
5. zastąpiły oznaczenia przeciwciał antymikrosomalnych

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 2,4 B. 1,2 C. 3, 5
D. 4,5 E. 1,5

37. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących albuminy jest prawdziwe?

- A. jest podwyższone w przypadkach odwodnienia
- B. jest podwyższone w ciąży
- C. jest podwyższone w wyniku reakcji ostrej fazy
- D. oznaczane metodą z zastosowaniem barwnika jest niższe niż wyliczane z rozdziału elektroforetycznego
- E. jest obniżone na skutek błędu pobrania zbyt długie utrzymywanie opaski uciskowej

38. Hipoproteinemia jest wynikiem:

- A. zwiększonej utraty białka w moczu
- B. zwiększonej utraty białka przez jelita
- C. wzmożonego katabolizmu
- D. uszkodzenia wątroby
- E. wszystkie odpowiedzi prawidłowe

39. Które z poniższych stwierdzeń jest fałszywe?

- A. magnez odgrywa dużą rolę w zachowaniu prawidłowego rytmu serca
- B. wapń zjonizowany jest mierzony przy zastosowaniu elektrod jonoselektywnych
- C. wiązanie wapnia z białkami nie jest zależne od pH
- D. próbki do oznaczania wapnia zjonizowanego powinny być pobierane w warunkach anerobowych, aby uniknąć strat dwutlenku węgla
- E. parathormon hamuje wchłanianie fosforanów w kanalikach nerkowych

40. Najwyższe stężenie w surowicy osób dorosłych wykazują:

- A. IgA
- B. IgD
- C. IgE
- D. IgG
- E. IgM

41. Hiperkalcemia:

- A. często jest spowodowana chorobą nowotworową
- B. jest wynikiem gruczolaków przytarczyc
- C. jest wynikiem pierwotnej nadczynności przytarczyc i przebiega z nasilonym wydalaniem fosforanów w moczu
- D. może towarzyszyć nadczynności tarczycy
- E. wszystkie odpowiedzi prawidłowe

42. Alfa fetoproteina jest markerem z wyboru w diagnostyce:

- A. raka gruczolakoraka płuca
- B. pierwotnego raka wątroby
- C. nowotworów zarodkowych jądra
- D. raka trzustki
- E. prawidłowe B i C

43. Które stwierdzenie jest prawdziwe:

- A. u chorych na raka jajnika po leczeniu dodatnia wartość predykcyjna stężenia CA 125 wyższego od wartości odcinającej (35 U/ml) jest bliska 95% dla potwierdzenia obecności resztkowego nowotworu
- B. oznaczenia stężenia CEA są wykorzystywane w

badaniach przesiewowych w kierunku wykrycia raka jelita grubego

- C. u chorych po resekcji raka jelita grubego podwyższone przed operacją stężenie CEA ulega normalizacji po upływie 1 roku
- D. gęstość PSA (PSAD) jest to wartość stosunku objętości gruczołu do stężenia markera
- E. markerem z wyboru w diagnostyce drobnokomórkowego raka płuca jest antygen SCC

44. Stany, którym nie towarzyszy upośledzenie erytropoezy:

- A. niedokrwistość aplastyczna
- B. ostre białaczki
- C. grasiczaki
- D. niedokrwistości niedoborowe (Wit. B12)
- E. zakażenia

45. Zmniejszoną zawartość hemosyderyny obserwuje się w następujących stanach klinicznych:

- A. niedokrwistość syderoblastyczna
- B. erytroleukemia
- C. MDS
- D. niedobór żelaza
- E. stany po transfuzjach

46. Które z poniższych stwierdzeń jest fałszywe?

- A. stężenie D-dimerów wzrasta w zespołach zakrzepowo-zatorowych
- B. stężenie D-dimerów wzrasta po urazach i zabiegach operacyjnych
- C. stężenie D-dimerów nie zależy od wieku pacjenta
- D. stężenie D-dimerów zależy od aktywności fizycznej
- E. stężenie D-dimerów wzrasta w sepsie

47. U 43 letniej pacjentki z wieloletnią historią tocznia rumieniowatego stwierdzono niedokrwistość z następującymi wartościami badań hematologicznych: WBC 7,6 G/l, RBC 3,8 T/l, Ht 0,36 l/l, Hb 10,6 g/dl, MCV 95 fl, RDW 16,5 %. Jakie badania zleciłbyś w pierwszej kolejności w celu wyjaśnienia przyczyny niedokrwistości:

- A. Stężenie ferrytyny i odczyn Coombsa;
- B. Stężenie żelaza i witaminy B12;
- C. Stężenie ferrytyny i TIBC
- D. Stężenie żelaza i odczyn Coombsa
- E. Stężenie witaminy B12 i odczyn Coombsa

48. Które z badań cytoenzymatycznych należy wykonać przy różnicowaniu erytroleukemii

- A. POX, SudanB
- B. nieswoista esteraza
- C. POX, SudanB, PAS
- D. PAS
- E. POX, SudanB, nieswoista esteraza

49. W chorobie Pageta (osteitis deformans) stwierdza się:

1. stężenie wapnia w surowicy obniżone
2. Fosforany w surowicy obniżone
3. Fosforany w surowicy podwyższone
4. Fosfataza zasadowa wzrost aktywności
5. Fosfataza kwaśna spadek aktywności

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2 B. 2, 3 C. 2, 5 D. 4, 5 E. tylko 4

50. Najczęściej obserwowanym zaburzeniem układu krzepnięcia w przebiegu mocznicy jest:

- A. wydłużenie czasu krwawienia;
- B. wydłużenie czasu protrombinowego;
- C. wydłużenie czasu kaolinowo-kefalinowego;
- D. spadek liczby płytek;
- E. żadne z powyższych

Prawidłowe odpowiedzi

1.-E, 2.-C, 3.-D, 4.-D, 5.-C, 6.-E, 7.-D, 8.-A, 9.-C, 10.-C, 11.-B, 12.-A, 13.-A, 14.-D, 15.-D, 16.-D, 17.-E, 18.-B, 19.-B, 20.-D, 21.-D, 22.-B, 23.-E, 24.-B, 25.-A, 26.-C, 27.-C, 28.-C, 29.-C, 30.-D, 31.-D, 32.-B, 33.-E, 34.-A, 35.-B, 36.-A, 37.-A, 38.-E, 39.-C, 40.-D, 41.-E, 42.-E, 43.-A, 44.-D, 45.-D, 46.-C, 47.-A, 48.-C, 49.-E, 50.-D;

Korespondencja KIDL z Narodowym Instytutem Leków

Pismo Prezesa KRDL Henryka Owczarka do Dyrektora Narodowego Instytutu Leków w sprawie pominięcia w Narodowym Programie Ochrony Antybiotyków medycznej grupy zawodowej – diagnostów laboratoryjnych.

PT Zbigniew E. Fijałek
Dyrektor Narodowego
Instytutu Leków
ul. Chełmska 30/34
00-725 Warszawa

Szanowny Panie Dyrektorze

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych wyraża swoje zaniepokojenie z powodu pominięcia w Narodowym Programie Ochrony Antybiotyków medycznej grupy zawodowej - diagnostów laboratoryjnych.

Głównym celem Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków jest opracowanie i wdrażanie strategii monitorowania konsumpcji antybiotyków, mechanizmów oporności bakterii na antybiotyki oraz minimalizowanie zagrożeń związanych z lekoopornością drobnoustrojów. Odpowiedzialną jednostką za realizację Programu jest Ministerstwo Zdrowia, a zespołem koordynującym Narodowy Instytut Leków.

Zespół koordynujący wyznaczył zespoły tematyczne takie jak: medycyna, weterynaria, środowisko i żywność, monitorowanie oporności, polityka rejestracyjna i refundacja leków oraz edukacja i promocja. W realizację programu zaangażowane są: Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Główny Inspektorat Sanitarny, Główny Inspektorat Weterynaryjny, Instytut Żywności i Żywności, Krajowy Ośrodek Referencyjny ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów, Narodowy Fundusz Zdrowia, Naczelna Izba Aptekarska, Naczelna Izba Lekarska, Narodowy Instytut Leków, Naczelna Izba Lekarsko-Weterynaryjna, Państwowy Instytut Badawczy w Puławach, Państwowy Zakład Higieny, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Zespół Mikrobiologii Klinicznej i Profilaktyki Zakażeń w NIZP, Konsultanci krajowi i wojewódzcy.

Niczym nie można wytłumaczyć faktu, iż autorzy Programu pominieli grupę zawodową - istotną dla rozpoznawania oporności na antybiotyki - diagnostów laboratoryjnych, których udział w ochronie antybiotyków jest bezsprzeczny i niepodważalny. Wśród diagnostów laboratoryjnych pracujących w 779 medycznych laboratoriach mikrobiologicznych jest 686 osób posiadających I° i 242 osoby posiadające II° specjalizacji z mikrobiologii medycznej, w tym są również absolwenci kierunku lekarskiego 34 osoby. Diagnostów laboratoryjni, przede wszystkim przypomnieć należy, stanowią tę grupę zawodową, która zaangażowana jest w mikrobiologiczne badania kliniczne i bezpośrednio uczestniczy w monitorowaniu oporności bakterii na antybiotyki. Należy również przypomnieć, że diagnostów laboratoryjni pracują nie tylko w mikrobiologicznych laboratoriach diagnostycznych, ale także w laboratoriach naukowych, weterynaryjnych, zajmują się epidemiologicznymi problemami chorób zakaźnych, oraz są zaangażowani w edukację i promocję zdrowia.

Diagnostów laboratoryjni - mikrobiolodzy na co dzień zajmują się izolacją i diagnostyką szczepów, monitorując oporność na

antybiotyki patogenów człowieka i zwierząt, współtworzą szpitalną politykę antybiotykową oraz uczestniczą w edukacji dla wszystkich zawodowych grup medycznych oraz całego społeczeństwa. Diagnostów laboratoryjni pracują w zespołach kontroli zakażeń szpitalnych oraz uczestniczą w badaniach nad drogami rozprzestrzeniania się genów oporności oraz wykonują ocenę sytuacji epidemiologicznej.

Z całą odpowiedzialnością można stwierdzić, że to jakie wyniki przyniesie Narodowy Program Ochrony Antybiotyków w dużej mierze zależy będzie od diagnostów laboratoryjnych, ich pracy i ich kompetencji. To wyniki pracy diagnostów laboratoryjnych stanowią będą między innymi bazę dla pracy podzespołu tematycznego NPOA zajmującego się monitorowaniem oporności.

Rada programowa w ramach Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego objęła szkoleniami z zakresu ochrony antybiotyków farmaceutów i lekarzy natomiast całkowicie pominięci zostali diagnostów laboratoryjni. Z dużą dozą wysokiego prawdopodobieństwa i złych prognoz w powodzeniu podjętych zamierzeń i celów w realizacji Programu już na wstępie można przewidzieć, że pominięcie w Narodowym Programie Ochrony Antybiotyków udziału diagnostów laboratoryjnych będzie tak skutkować. Środowisko diagnostów laboratoryjnych jest zaskoczona postawą osób odpowiedzialnych za realizację tak istotnego Programu dla zdrowia publicznego. Nie wie, czym to jest spowodowane i czemu ma służyć. Oczekujemy od Ministra Zdrowia odpowiedzi na te pytania i włączenia Izby Diagnostów Laboratoryjnych do Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.

z poważaniem
Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
(-) Henryk Owczarek
(6 listopada 2007 r.)

**Odpowiedź Prof. dr hab. med. Walerii Hryniewicz ,
kierownika Zakładu Epidemiologii i mikrobiologii
klinicznej Narodowego Instytutu Leków na pismo Prezesa
KIDL do Dyrektora Narodowego Instytutu Leków w
sprawie pominięcia w Narodowym Programie Ochrony
Antybiotyków medycznej grupy zawodowe – diagnostów
laboratoryjnych.**

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

Szanowny Panie Prezesie

W odpowiedzi na pismo L.dz.809/11/07 z dnia 6 listopada b.r. chciałam wyrazić zadowolenie, że Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych zgłosiła zainteresowanie Narodowym Programem Ochrony Antybiotyków.

W związku z podjętą w w/w piśmie kwestią zespołów tematycznych wyznaczonych przez zespół koordynujący program, uprzejmie informuję iż przyjęcie zespołów tematycznych takich jak: medycyna, weterynaria, środowisko i żywność, monitorowanie oporności, polityka rejestracyjna i refundacja leków oraz edukacja i promocja wynika z rekomendacji Unii Europejskiej, a nie zostało dowolnie wyznaczone przez Zespół Koordynujący.

Pragnę nadmienić, iż koordynatorzy Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków dostrzegają potrzebę udziału niezmiernie ważnej dla tematyki oporności na antybiotyki grupy zawodowej diagnostów laboratoryjnych i zaprosili do współpracy przedstawicieli tej grupy min. Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej prof.dr hab. Annę Przondo-Mordarską.

Deklaracja Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych dotycząca udziału w pracach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków jest niezmiernie ważna dlatego też uprzejmie proszę o podanie obszarów tematycznych, które KIDL mogłaby wnieść do pracy Programu zgodnie z rekomendacjami Unii Europejskiej oraz wytypowanie osób które będą współpracującymi z Programem ekspertami.

Z poważaniem
Kierownik Zakładu
Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej
(-) Waleria Hryniewicz
(23 listopada 2007 r.)

**Pismo Prezesa KRDL Henryka Owczarka
do Prof. dr hab.med. Walerii Hryniewicz
w sprawie pominięcia w Narodowym Programie Ochrony
Antybiotyków medycznej grupy zawodowej – diagnostów
laboratoryjnych oraz podjęcia współpracy.**

Prof. dr hab. med. Waleria Hryniewicz
Przewodnicząca Zespołu Realizacji Narodowego
Programu Ochrony Antybiotyków

Szanowna Pani Profesor

W odpowiedzi na Pani pismo z dnia 23.11.2007r. (ZE/521/07) Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych ponownie wyraża swoje zdziwienie i zaskoczenie postawą Pani Profesor zwłaszcza jako osoby pełniącej funkcję Przewodniczącej Zespołu Realizacji Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków. Wydaję się, że zwłaszcza Pani Profesor zbędnym jest tłumaczenie, że wszystko to, co jest i będzie się działo w obszarze monitorowania oporności drobnoustrojów na antybiotyki będzie w ogromnej części zależało od diagnostów laboratoryjnych i ich zaangażowania w tę pracę. Z laboratoriów mikrobiologicznych prowadzonych przez diagnostów laboratoryjnych czerpie Pani wiadomości o rozprzestrzenieniu się drobnoustrojów o określonych mechanizmach oporności i wrażliwości na antybiotyki. To z tych laboratoriów napływają do Pani szczepy bakteryjne, które stanowią podstawę do dalszych prac genetycznych w Pani zakładzie. Bez zaangażowania diagnostów pracujących w laboratoriach całej Polski praca Pani zespołów badawczych nie miałaby określonych osiągnięć zarówno praktycznych jak i naukowych. Pominięcie diagnostów laboratoryjnych już na etapie powoływania podzespołów tematycznych odbierane jest przez KIDL jako wyraz niekompetencji osób podejmujących taką decyzję i lekceważenia diagnostów w oparciu, o których pracę, buduje Pani swój autorytet w kraju. Pani Profesor podaje, że zaprosiła do współpracy Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej Panią Prof. Annę Przondo - Mordarską jako przedstawiciela diagnostów laboratoryjnych. Chciałbym przypomnieć, iż Pani Profesor Przondo-Mordarska nie jest członkiem KIDL. Zgodnie z opracowanym przez Pani Zespół Narodowym Programem Ochrony Antybiotyków w monitorowaniu oporności drobnoustrojów na antybiotyki uczestniczyć będzie: Główny Inspektorat Sanitarny, Główny Inspektorat Weterynaryjny. Nie będą zaś uczestniczyć przygotowani zawodowo diagnosty laboratoryjni, którzy w codziennej pracy laboratoryjnej wykonują te badania. Można pogratulować dawcy konceptu na takie rozwiązanie profesjonalizmu w podejściu do rozstrzygania tak istotnych problemów zdrowotnych trawiących społeczeństwo polskie. Uważam, że ostatnia propozycja Pani Profesor uwzględniająca miejsce i znaczenie diagnostów laboratoryjnych w Narodowym Programie Ochrony Antybiotyków skłania nas do złożenia oferty współpracy. KIDL podtrzymuje propozycje Pani Profesor włączenia reprezentantów diagnostyki mikrobiologicznej praktykujących w zawodzie diagnosty laboratoryjnego do następujących obszarów tematycznych:

1. medycyna - dr Urszula Łopaciuk, dr Julianna

- Kurlenda, dr Grzegorz Ziółkowski;
2. monitorowanie oporności - dr hab. Eugeniusz Małafiej, dr Katarzyna Dzierżanowska - Fangrad, dr Małgorzata Fleischer, dr Hanna Połowniak -Pracka, dr Jolanta Szych, dr Hanna Pituch;
3. edukacja i promocja - Prof. dr hab. Eugenia Gospodarek, dr Elżbieta Puacz, dr Julianna Kurlenda, dr Anna Białecka, prof. dr hab. Grażyna Młynarczyk;
4. polityka rejestracyjna i refundacyjna - dr Krzysztof Burdynowski, dr Krzysztof Golec.

z poważaniem
Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
(-) Henryk Owczarek
(7 grudnia 2007 r.)

Korespondencja KIDL z Ministerstwem Zdrowia

**Pismo Prezesa Krajowej Rady Diagnostów
Laboratoryjnych do Ministra Zdrowia w sprawie czasu
pracy diagnostów laboratoryjnych**

PT Ewa Kopacz
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, zwraca uwagę, że rozwiązania dotyczące czasu pracy (dyżurów), dotyczą również członków naszej korporacji diagnostów laboratoryjnych.

USTAWA z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z dnia 25 września 2007 r.) w art. 32j otrzymuje brzmienie: lekarze oraz inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny, w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, mogą być zobowiązani do pełnienia w tym zakładzie dyżuru medycznego. Czas pełnienia dyżuru, o którym mowa w ust. 1, wlicza się do czasu pracy. Diagnosty laboratoryjni pełnią dyżury medyczne w jednostkach ochrony zdrowia, w identycznym wymiarze czasu pracy jak lekarze, zapewniając ciągły dostęp do diagnostyki laboratoryjnej nieodzwolonej w procesie diagnozowania, leczenia i monitorowania procesu leczenia. Zatrudnienie diagnostów laboratoryjnych, w trybie dyżurowym pozwala na wykonywanie czynności diagnostyki medycznej zgodnie z Ustawą o Diagnostyce Laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001r.

Na głównej stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia: www.mz.gov.pl w zakładce „Ankieta” MZ zwróciło się do Dyrektorów Zakładów Opieki Zdrowotnej z prośbą o przekazanie informacji dotyczących skutków zastosowania się Zakładu do przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 176, poz. 1240) w zakresie organizacji czasu pracy, w przedmiotowych danych nie uwzględniono diagnostów laboratoryjnych jedynie grupę lekarską, co odbieramy jako nie równe traktowanie podmiotów.

Informujemy również, że podczas aktualnych rozwiązań placowych jakie mają miejsce po strajkach grupy lekarskiej w poszczególnych Zakładach Opieki Zdrowotnej, nasza grupa zawodowa została pominięta, co może skutkować gwałtownym odpływem wykształconej kadry medycznej.

Diagnosta laboratoryjny, to osoba posiadająca wyższe wykształcenie oraz specjalizację, przypominamy, że diagnostyka laboratoryjna i mikrobiologia lekarska to wspólne specjalizacje dla diagnostów i lekarzy.

Zwracamy się do Pani Minister o uwzględnienie naszej grupy

zawodowej w rozwiązaniach dotyczących czasu pracy i płacy po w wprowadzeniu dyrektywy UE 2003//88/WE.

z poważaniem
Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
(-) Henryk Owczarek
(4 grudnia 2007 r.)

NOWOŚCI WYDAWNICZE

Wydawnictwo Lekarskie PZWL

250 badań laboratoryjnych

Kiedy zlecać

Jak interpretować

René Caquet

Tytuł oryginału: 250 examens de laboratoire. Prescriptions et interprétation, 9e édition

Z franc. tłum. Agnieszka Tomaszewska

W książce, napisanej przez praktykującego lekarza, a zarazem cenionego wykładowcę z myślą o lekarzach wszystkich specjalności, omówiono badania z zakresu każdej dziedziny medycyny - od najbardziej rutynowych do wysoko specjalistycznych testów immunologicznych, genetycznych, hormonalnych, mikrobiologicznych i toksykologicznych z uwzględnieniem ich interpretacji.

ISBN 978-83-200-3680-0, format: 14,5 x 20,5 cm, wydanie I, 516 stron, 9 ilustracji, 40 tabel, oprawa broszurowa, cena katal. 85,00 zł

Zaburzenia lipidowe

Barbara Cybulska, Longina Kłosiewicz-Latoszek,

Aleksandra Cichocka

Seria: Instytut Żywności i Żywienia zaleca

Autorzy podają podstawowe informacje dotyczące lipidów krążących we krwi i ich właściwości. Przedstawiają też epidemiologię, etiologię, diagnostykę i leczenie farmakologiczne zaburzeń lipidowych, takich jak hipercholesterolemia, dyslipidemia aterogenna i chylomikronemia, a także znaczenie nieprawidłowych stężeń lipidów i niewłaściwego żywienia w powstawaniu miażdżycy i choroby wieńcowej. Wiele miejsca poświęcają nefarmakologicznym (głównie dietetycznym) metodom leczenia zaburzeń lipidowych oraz profilaktyce.

Zamieszczone przykładowe jądłospisy – swoiste dla każdego z omówionych zaburzeń – ułatwią udzielanie pacjentom wskázówek żywieniowych.

Książka jest przeznaczona dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, którzy w swojej praktyce z pewnością stykają się z zaburzeniami lipidowymi. Może być również źródłem informacji dla pacjenta.

ISBN 83-200-3315-2, format: 14,5 x 20,5 cm, wydanie I, 164 strony, 5 ilustracji, 22 tabele, oprawa broszurowa, cena katal. 19,00 zł

Badania laboratoryjne

Zakres norm i interpretacja

Franciszek Kokot, Stefan Kokot

Autorzy omówili interpretację wyników badań laboratoryjnych surowicy krwi, moczu i płynu mózgowo-rdzeniowego, a także - co jest nowością w stosunku do wydań poprzednich - patofizjologiczne podstawy racjonalnej diagnostyki laboratoryjnej zaburzeń metabolicznych oraz chorób poszczególnych układów i narządów.

Prosty i przejrzysty układ książki ułatwia korzystanie z niej. Informacje podano w skróconej do minimum formie, tak aby można je było jak najszybciej znaleźć, bo takiemu właśnie

celowi ta publikacja ma służyć, a że służy bardzo dobrze - o tym świadczy już IV jej wydanie w ciągu niecałych 6 lat!

Książka jest niezbędna każdemu lekarzowi w jego codziennej praktyce.

ISBN 83-200-3172-9, format: 12,5 x 19,5 cm, wydanie IV zn. rozsz., 284 strony, 33 ilustracje, 8 tabel, oprawa broszurowa, cena katal. 39,00 zł

Hematologia w praktyce

Kazimierz Sulek, Ewa Wąsak-Szulowska

Seria: Biblioteka Lekarza Rodzinnego

Profesor dr hab. med. Kazimierz Sulek jest specjalistą chorób wewnętrznych, hematologiem transplantologiem od wielu lat związanym z Kliniką Chorób Wewnętrznych i Hematologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, członkiem zarządu Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transplantologów. Dr med. Ewa Wąsak-Szulowska jest internistą i hematologiem. Ideą książki jest dostarczenie lekarzom, będącym na pierwszej linii kontaktu z chorym, wiedzy niezbędnej do umiejscowienia konkretnego stanu hematologicznego wśród olbrzymiej liczby jednostek nozologicznych przez przybliżenie różnorodnej problematyki hematologicznej. Autorzy zaproponowali proste szlaki myślenia i etapy praktycznego rozwiązywania problemów, aby przełamać opory przed angażowaniem się w udzielanie pomocy pacjentom z chorobami krwi przez lekarzy niebędących hematologami. Omówili badania diagnostyczne, stosowane leki oraz standardy postępowania wykorzystywane w opiece ambulatoryjnej, przed- i szpitalnej. ISBN 978-83-200-3418-9, format: 12,5 x 19,5 cm, wydanie I, 288 stron, 19 ilustracji, 6 tabel, oprawa broszurowa, cena katal. 54,00 zł

Otyłość

Zespół metaboliczny

Jan Tatoń, Anna Czech, Małgorzata Bernas

Autorzy książki są wybitnymi specjalistami i autorytetami w dziedzinie chorób metabolicznych, w tym cukrzycy. Otyłość jest wielkim problemem współczesnej cywilizacji, z którym zmaga się coraz większa część społeczeństwa. Często towarzyszy innym groźnym schorzeniom – miażdżycy, chorobie niedokrwiennej serca, nadciśnieniu, cukrzycy oraz zmianom zwyrodnieniowym kości i stawów. W monografii omówiono przyczyny, skutki oraz najnowsze metody leczenia i zapobiegania otyłości. Autorzy obalają mity i fałszywe poglądy na te tematy oraz udowadniają szkodliwość wielu leków i pseudodiet. Książka jest przeznaczona dla lekarzy praktyków, a także specjalistów zajmujących się leczeniem chorób związanych z otyłością i jej powikłaniami. ISBN 83-200-3198-2, format: 16,5 x 23,5 cm, wydanie I, 466 stron, 95 ilustracji, 92 tabele, oprawa broszurowa, cena katal. 99,00 zł

Podstawowe procedury laboratoryjne w bakteriologii klinicznej

J. Vandepitte, J. Verhaegen i wsp.

Tytuł oryginału: Basic laboratory procedures in clinical bacteriology, 2nd edition

Z ang. tłum. Katarzyna Fleischer

Redakcja naukowa tłumaczenia: Anna Przondo-Mordarska

W podręczniku kompleksowo omówiono procedury stanowiące podstawę do prawidłowej identyfikacji drobnoustroju chorobotwórczego, oceny jego lekowrażliwości oraz właściwej interpretacji wyniku. Wymienione procedury diagnostyczne są zgodne z programem nauczania mikrobiologii na kierunku analityka medyczna.

Książka jest adresowana do studentów kierunku analityka medyczna.

Może być również przydatna w praktyce laboratoryjnej w zakresie diagnostyki bakteriologicznej i analityki medycznej. ISBN 83-200-3133-8, format: 20,5 x 29,0 cm, wydanie I, 184 strony, 27 ilustracji, 29 tabel, oprawa broszurowa, cena katal. 59,00 zł

Atlas osadu moczu

Irena Węgrowicz-Rebandel, Henryk Rebandel

Badanie mikroskopowe osadu moczu stanowi jedno z klasycznych badań laboratoryjno-diagnostycznych. Publikacja ta stanowi bardzo cenną pozycję w codziennej rutynowej pracy laboratorium. Atlas zawiera liczne kolorowe ryciny elementów zarówno morfologicznych, jak i patologicznych oraz przypadkowych zanieczyszczeń moczu. Tak różnorodny materiał ilustracyjny powinien pomóc analitykom medycznym w prawidłowym wykonaniu badania. ISBN 83-200-3294-6, format: 14,5 x 20,5 cm, wydanie I, 128 stron, 174 ilustracje, oprawa twarda, cena katal. 39,00 zł

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Wykłady monograficzne z diagnostyki laboratoryjnej Część I

Red. Krystyna Sztefko

ISBN 83-233-1636-8, 2002, format A5, s. 146, oprawa miękka

Książka zawiera: Aspekty fizjologiczne i patofizjologiczne, Fizjologiczne odmienności dziecka i osoby dorosłej, Szczegółowe przyczyny różnic pomiędzy wartościami referencyjnymi dla noworodków, niemowląt, dzieci i osób dorosłych, Wpływ innych czynników na wartości referencyjne - czas trwania ciąży, sposobu porodu, rodzaju żywienia i zachowanie się matki podczas ciąży - wybrane przykłady, Wybrane przykłady chorób wieku dziecięcego - możliwości współczesnego laboratorium, Laboratoryjna diagnostyka wrodzonych błędów metabolicznych, Przykłady błędów metabolicznych i ich diagnostyka laboratoryjna, Fenylketonuria inne fenylalaninemie, Schorzenie cyklu mocznikowego, Munowiscydoza, Błędy metaboliczne przemian węglowodanów, Galaktozemia, Dziedziczna nietolerancja fruktozy, Przykłady zaburzeń endokrynologicznych w pediatrii, Aspekty analityczne laboratorium pediatricznego, Bufory krwi, Równanie Hendersona-Hasselbalcha, Regulacja oddechowa równowagi kwasowo-zasadowej, Regulacja równowagi kwasowo-zasadowej przez nerkę, Zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej, Interpretacja oznaczeń pH i pCO₂, Wpływ zmian pH na stężenie jonów potasowych i wapniowych, Dodatkowe badania użyteczne w ocenie równowagi kwasowo-zasadowej, Aspekty analityczne, Podstawy teoretyczne metod immunochemicznych, Oznaczanie prohormonów, hormonów, peptydów i wolnych frakcji hormonu, Problemy standaryzacji, kalibracji i jakości wyników oznaczeń hormonalnych, Błędy w metodach immunochemicznych, Proste wskazówki rozwiązywania podstawowych problemów występujących podczas stosowania metod immunochemicznych, Przyszłość technik immunochemicznych.

Krystyna Sztefko

Wykłady monograficzne z diagnostyki laboratoryjnej Część II

ISBN 978-83-233-2340-2, 2007, format B5, s. 166, oprawa miękka

Druga część Wykładów monograficznych z diagnostyki laboratoryjnej zawiera cztery wykłady: (1) Oksymetria – współczesne możliwości i ograniczenia; (2) Metody immunochemiczne – zrozumieć interferencje; (3) Diagnostyka szpiku kostnego u dzieci; oraz (4) Perspektywy identyfikacji nowych biomarkerów: rola spektrometrii masowej w proteomice. Najwięcej uwagi poświęcono interferencjom w metodach immunochemicznych, a zagadnienia zawarte w tym wykładzie będą bardzo przydatne nie tylko dla diagnostów laboratoryjnych, ale również dla lekarzy, którzy są odbiorcami wyników oznaczeń hormonów, antygenów, przeciwciał lub leków w swojej codziennej praktyce. Nakreślenie kierunków przemian zachodzących w diagnostycznych laboratoriach medycznych, szczególnie w zakresie odkrywania nowych biomarkerów, pozwala na uzmysłowienie analitykom i lekarzom, że również współczesna diagnostyka laboratoryjna rozwija się bardzo szybko.

Wydawnictwo Sapota Wrocław

Płyny z jam ciała. Badanie i interpretacja

*red. Maria Mantur, 2007 r. 120 stron, oprawa miękka
ISBN: 978-83-60466-53-7*

Podstawą dobrze działającej pracowni jest jej dobrze przeszkolony personel. Konieczne jest także wyposażenie pracowni w odpowiednią aparaturę, m.in. cytowirówki i mikroskopy. Nie bez znaczenia pozostaje posiadanie i aktualizowanie wiedzy z tej dziedziny. Ninejsza książka stanowi podręczne atlasowe kompendium badania i interpretacji płynów z jam ciała. Cena det. 38 zł. Cena promocyjna 35 zł.

Atlas osadu moczu

Sabine Althof, Joachim Kindle

wydanie polskie, red. M. Mantur,

150 s. oprawa twarda

ISBN: 83-922570-0-6

Badanie ogólne moczu jest obok morfologii krwi jednym z podstawowych badań przesiewowych. Ponieważ nie wymaga skomplikowanej i drogiej aparatury, często jest uważane za badanie proste. Z chwilą wprowadzenia suchych testów paskowych badanie mikroskopowe zeszło na plan drugi. Często pacjent otrzymuje wynik oparty wyłącznie na analizie wykonanej suchym testem. Należy jednak pamiętać, że taki wynik nie jest diagnostycznie wiarygodny, testy paskowe bowiem nie są wysoce swoiste. Wszystko jest dobrze, jeśli bada się mocz osoby zdrowej i osad jest prawidłowy. Jeśli jednak pacjent gorączkuje, przyjmuje szereg leków, stosuje specjalny rodzaj diety, to często występują składniki interferujące. Aby je zidentyfikować, musi być wykonane badanie mikroskopowe. Do przeprowadzenia oceny mikroskopowej są potrzebne nie tylko umiejętności metodyczne, lecz także doświadczenie zawodowe oraz wiedza merytoryczna, niezbędna do interpretacji wyników. Umiejętność mikroskopowej oceny osadu moczu powinien posiadać każdy wykwalifikowany pracownik laboratorium wykonujący badanie oraz lekarz - jako odbiorca wyniku. Na polskim rynku zapotrzebowanie na tego rodzaju publikację jest duże, co było inspiracją do wydania Atlasu osadu moczu. Uważamy, że najlepsze wyniki szkolenia można osiągnąć, gdy korzysta się z materiałów ilustrujących różne składniki osadu moczu. Obok ilustracji podano w książce prawidłowy tok postępowania podczas badania oraz niezbędną wiedzę teoretyczną o pochodzeniu i znaczeniu diagnostycznym tych składników. Pozwoli ona na właściwą interpretację wyników badań. Oddając do rąk Czytelnika Atlas osadu moczu, mamy nadzieję, że każdy odbiorca znajdzie w nim coś dla siebie.

Cena det. 40 zł. Cena promocyjna 36 zł.

Biblioteka Diagnosty Laboratoryjnego
pozycje wydane

Biochemia kliniczna i diagnostyka laboratoryjna chorób układu krążenia
pod red. Dariusza Sitkiewicza

format 145 x 205, stron 184, oprawa miękka
cena 33 zł

Książka przygotowana przez specjalistów o dużym doświadczeniu w pracy naukowej i klinicznej w zakresie chorób układu krążenia. Przedstawia obecny stan wiedzy dotyczącej epidemiologii chorób układu krążenia w Polsce, patogeny miażdżycy, czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca, roli śródbłonna w homeostazie naczyniowej, roli układu neurohormonalnego serca oraz podstaw genetycznych chorób układu krążenia. Przystojenie tej wiedzy jest niezbędne do zrozumienia celu i wyboru odpowiednich metod diagnostyki laboratoryjnej, których rola kliniczna w ostatnich latach gwałtownie rośnie. W rozdziałach poświęconych diagnostyce znajduje się omówienie biochemicznych markerów kardiologicznych, zastosowanie biomarkerów w ostrych stanach kardiologicznych, jak również niezbędne uzupełnienie problematyki diagnostyki kardiologicznej o ocenę czynników ryzyka rozwoju chorób układu krążenia. Zrozumienie prezentowanych informacji ułatwiają liczne ryciny i tabele. Książka zawiera także indeks hasel. Jest cenną pozycją Biblioteki Diagnosty Laboratoryjnego, niezbędną w kształceniu diagnostów rozpoczynających pracę zawodową, jak i w kształceniu ustawicznym.

Immunogenetyczne podstawy doboru dawców oraz przeszczepiania
komórek krwiotwórczych i narządów
pod redakcją Jadwigi Fabijańskiej-Mitek i Jacka Nowaka

Książka adresowana przede wszystkim do diagnostów laboratoryjnych i lekarzy specjalizujących się w hematologii, immunologii i transfuzjologii – odpowiednio – laboratoryjnej i klinicznej oraz dla lekarzy transplantologów, a także studentów analityki medycznej i medycyny, jak również wszystkich osób zainteresowanych tytułową problematyką.

Immunologia krwinek czerwonych. Grupy krwi
pod redakcją Jadwigi Fabijańskiej-Mitek

Książka przedstawia nowoczesną wiedzę na temat antygenów układów grupowych, z charakterystyką poszczególnych układów, omawia zasady metod i testów serologicznych oraz technik biologii molekularnej. Zamieszczone liczne tabele i ryciny stanowią doskonałe uzupełnienie omawianych tematów, ułatwiające czytelnikowi korzystanie z książki.

WAŻNA INFORMACJA
DOTYCZĄCA WYDAWANIA DOKUMENTU
“PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU
DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO”

Biuro Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych uprzejmie informuje, że dokument “Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego” jest nadal wydawany sukcesywnie wszystkim tym osobom, które posiadają kompletne dokumenty i uregulowane zobowiązania finansowe wobec Izby (tj. składki członkowskie).

PRZYPOMNIENIE :

Chcąc otrzymać dokument “Prawo Wykonywania Zawodu

Diagnosty Laboratoryjnego”(PWZDL) należy:

- wystąpić z pisemnym wnioskiem o wydanie PWZDL
- **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 laboratoryjnej zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt. 4 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej.

PT Diagnosty Laboratoryjni nie posiadający do tej pory PWZDL proszeni są o dokonanie w/w wpłaty, przysłania jej kserokopii oraz uzupełnienia ewentualnych braków w dokumentacji.

PT Diagnosta Laboratoryjny we własnym interesie - w trybie pilnym - jest zobowiązany 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.

U W A G A :

Dokument “Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego” jest wysyłany, listem poleconym z zwrotnym potwierdzeniem odbioru, na adres do korespondencji znajdujący się w dokumentacji KIDL. Posiadane “Zaświadczenia” o wpisie na listę diagnostów laboratoryjnych są ważne do końca 2006 roku.

PROSIMY O PILNE AKTUALIZOWANIE ZMIENIONYCH ADRESÓW DO KORESPONDENCJI.

W przypadku nieodebrania listu poleconego i zwrotu przesyłki przez pocztę do biura KIDL - powtórne przesłanie dokumentu będzie możliwe na pisemną prośbę i za dodatkową opłatą poniesionych kosztów ponownego wysłania do tych z Państwa, których dotyczyć będzie nie doręczenie w/w przesyłki.

Zwracamy również uwagę, że dokument “Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego” nie zostanie wystawiony i nie będzie wysłany tym diagnostom laboratoryjnym, którzy:

- posiadają braki w dokumentacji,
- zalegają z płatnością obowiązkowych składek członkowskich,
- dotąd przesłali swoje zdjęcia w innym formacie niż 3,5 cm x 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 będzie ponosić 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.

(5-ciodniowe) BEZPŁATNE KURSY CMKP 2008r

Z zakresu specjalizacji „DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA”

Nr	Tytuł kursu	Data	MIESIĄC	
19	Czynniki laboratoryjne i przedlaboratoryjne wpływające na wynik badania laboratoryjnego.	21 - 25	STYCZEŃ	I
20	Pojęcie czułości - ocena wiarygodności wyników laboratoryjnych i ich użyteczność diagnostyczna („norma”)	26 - 30	MAJ	V
27	Pojęcie standaryzacji metod analitycznych - odczynniki, procedury, aparatura, sprzęt	27 - 31	PAŹDZIERNIK	X
26	Techniki instrumentalne w laboratorium diagnostycznym	03 - 07	MARZEC	III
21	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	14 - 18	KWIECIEŃ	IV
22	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	12 - 16	MAJ	V
23	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	15 - 19	WRZESIEŃ	IX
24	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	06 - 10	PAŹDZIERNIK	X
25	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	17 - 21	LISTOPAD	XI

Studium Kliniczno – Dydaktyczne:

informacje – tel.: 0 22 56 93 805

Fax: 0 22 56 93 712

WWW.cmkp.edu.pl

e-mail: kocjasz@cmkp.edu.pl

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

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

**Kursy specjalizacyjne dotychczas sfinansowane przez KIDL
w 2007 r. zgłoszone przez Pełnomocników Rektora ds. specjalizacji**

Nazwa Uczelni	Temat kursu	KWOTA
Akademia Medyczna Białystok- Prof. dr hab. Maciej Szmitkowski	Organizacja, prowadzenie i utrzymanie systemów jakości 13-16.02.2007 r.	4200,00
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum- Prof. dr hab. Jerzy Naskalski-Kraków	Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka zakażeń wirusowych. 16-27.04.2007r.	7680,00
Fundacja Rozwoju Diagnostyki Laboratoryjnej- dr Gerard Nowacki- Kraków	Kurs Atestacyjny Zdrowie Publiczne 23-26.04.2007r. (I EDYCJA)	3000,00
Śląska Akademia Medyczna- Katowice Prof. Z. Kondera- Anasz	Oporność drobnoustrojów na antybiotyki, podstawy teoretyczne i laboratoryjne metody oznaczania wrażliwości szczepów na antybiotyki, chemioterapeutyki, wykrywanie mechanizmów oporności 28.05.-01.06.2007r. I część	4060,00
Uniwersytet Medyczny im.K.Marcinkowskiego- Poznań Prof.zw.dr hab.n. med. Zygmunt Kopczyński	1.Techniki biologii molekularnej 28-31.05.2007r. 2.Badania układu odpornościowego 18-20.06.07	2310,00 1765,00
Fundacja Rozwoju Diagnostyki Laboratoryjnej-dr Gerard Nowacki - Kraków	Kurs Atestacyjny Zdrowie Publiczne 25-28.06.2007r. (II EDYCJA)	3000,00
Akademia Medyczna –Wrocław Prof. dr hab. Mieczysław Woźniak	Diagnostyka laboratoryjna układu krwiotwórczego 16.03.2007r.	6250,00
Akademia Medyczna- Wrocław Prof. dr hab. Mieczysław Woźniak	Badania laboratoryjne w stanach nagłych 27-30.03.07r.	6415,00
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum- Prof. dr hab. Jerzy Naskalski Kraków	Diagnostyka laboratoryjna wrodzonych i nabytych zaburzeń hemostazy 20-22.06.2007r.	2550,00- 400,00=2150,00
Śląska Akademia Medyczna- Katowice Prof.Z. Kondera-Anasz	Laboratoryjna Diagnostyka narządowa w świetle rozwoju wiedzy medycznej i technik badawczych 20-29.06.07(cz.I)	6020,00- 1140,0=4880,00
Śląski Uniwersytet Medyczny – Katowice Prof. Z. Kondera- Anasz	Laboratoryjna Diagnostyka narządowa w świetle rozwoju wiedzy medycznej i technik badawczych 05-14.09.07(cz.II)	9180,00
Uniwersytet M. Kopernika w Toruniu Bydgoszcz- dr Ewa Żekanowska	Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka zakażeń grzybiczych 17-19.09.07	3390,00
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach Prof. Z. Kondera- Anasz	Oporność drobnoustrojów na antybiotyki, chemioterapeutyki, wykrywanie mechanizmów oporności 22-26.10.07 (cz.II)	4520,00
Fundacja Rozwoju Diagnostyki Labor.- dr Gerard Nowacki Kraków	Kurs Atestacyjny Zdrowie Publiczne 25-28.06.2007r. (III EDYCJA)	3000,00
Uniwersytet Medyczny w Łodzi - prof.M.Paradowski	Laboratoryjna diagnostyka narządowa w świetle rozwoju wiedzy medycznej i technik badawczych (część I) w dn.8-14.10.07 Laboratoryjna diagnostyka narządowa w świetle rozwoju wiedzy medycznej i technik badawczych (część II) w dn.12-18.11.07	9100,00 10800,00
Akademia Medyczna w Gdańsku – dr Z.Jakubowski	Zastosowanie technik immunochemicznych w oznaczeniach hormonów i markerów białkowych w dn.29-31.10.07 Badania Laboratoryjne w stanach nagłych w dn.22- 24.11.07	4860,00 3600,00

RAZEM: 94 160,00 ZŁ