

# **Biuletyn Informacyjny** Nr 1/2006 (9)

## **Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych**

### **Uchwały XIII Posiedzenia Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 5 października 2005 roku.**

#### **Uchwała nr 82/2005 w sprawie zwołania Nadzwyczajnego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych.**

Na podstawie art. 45 ust.1 pkt. 1 w związku z art. 44 pkt. 4 i 6 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r. Nr 144 poz. 1529) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych postanawia:

#### **§1**

Zwołać 13 stycznia 2006 r. Nadzwyczajny Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych w celu:

- a) przyjęcia Kodeksu Etyki Diagnosty Laboratoryjnego,
- b) określenia sposobu doskonalenia zawodowego przez diagnostów laboratoryjnych.

#### **§2**

1. O terminie i miejscu Nadzwyczajnego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych Delegaci zostaną powiadomieni co najmniej 30 dni przed planowanym terminem Nadzwyczajnego Zjazdu,
2. Łącznie z zawiadomieniem o terminie Nadzwyczajnego Zjazdu Delegaci otrzymają materiały objęte porządkiem obrad

#### **§3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

#### **Uchwała nr 83/2005 w sprawie uchylecia uchwały 78/2005 KRDL z dnia 10 czerwca 2005 roku w sprawie określenia sposobu doskonalenia zawodowego przez diagnostów laboratoryjnych.**

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) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwała, co następuje:

#### **§1**

Uchyla się Uchwałę nr 78/2005 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 10 czerwca 2005 roku w sprawie określenia sposobu doskonalenia zawodowego przez diagnostów laboratoryjnych jako niezgodną z § 17 Statutu KIDL stanowiącego Załącznik do uchwały nr 16/2002 Pierwszego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 5-7 grudnia 2002 r. w sprawie statutu Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

#### **§2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

#### **Uchwała nr 84/2005 w sprawie uchylecia uchwały 79/2005 KRDL z dnia 10 czerwca 2005 roku**

##### **w sprawie sposobu, warunków oraz trybu wpisu do rejestru KIDL podmiotów**

prowadzących doskonalenie zawodowe diagnostów laboratoryjnych, nie uprawnionych na podstawie przepisów odrębnych oraz zasad prowadzenia rejestrów.

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) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwała, co następuje:

#### **§1**

Uchyla się Uchwałę nr 79/2005 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 10 czerwca 2005 roku w sprawie sposobu, warunków oraz trybu wpisu do rejestru KIDL podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe diagnostów laboratoryjnych, nie uprawnionych na podstawie przepisów odrębnych oraz zasad prowadzenia rejestrów, jako niezgodną z przepisami ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. 04.174.1807).

#### **§2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

#### **Uchwała nr 85/2005 w sprawie stwierdzenia Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego.**

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, działając na podstawie art. 7, art. 9 ust. 1 i art. 10 a ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku

o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r. Nr 144 poz. 1529) 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 nr I do 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.

#### **Uchwała nr 86/2005 w sprawie wpisania na listę diagnostów laboratoryjnych osób, które złożyły wnioski po upływie terminu określonego w art. 5 ust 2 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) 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) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych postanawia:

#### **§1**

1. Osoby (wymienione w Załączniku nr 1 do uchwały), które w dniu 2 października 2003 r. zgodnie z art. 6 ustawy zmieniającej ustawę o diagnostyce laboratoryjnej posiadały uprawnienia do wykonywania 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. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych ma prawo weryfikacji treści oświadczenia i dokumentów oraz odmowy dokonania wpisu na listę diagnostów jeżeli przedłożone dokumenty nie będą w stopniu wystarczającym usprawiedliwiały zwłoki w złożeniu wniosku.

#### **§2**

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

#### **§3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

#### **Pytania diagnostów laboratoryjnych dotyczące sposobu i organizacji leczenia krwią w zakładach opieki zdrowotnej.**

1. Czy RCKiK może egzekwować (na razie są to tylko ustne zalecenia) od Dyrekcji ZOZ-ów posiadających w swoich strukturach pracownię serologii transfuzjologicznej reorganizację pracy tych pracowników do końca 2007 r., polegającą m...in. na:

- konieczności ustalenia stałego składu personelu pracowni serologii transfuzjologicznej w czasie pracy regulaminowej i pozaregulaminowej (do tej pory, np. dyżury medyczne pełnią często osoby, które nie są zatrudnione na stałe w pracowni, ale mają aktualne uprawnienia serologiczne wydawane przez RCKiK na określony czas),

- konieczności wydzielenia ze struktur laboratoriów medycznych pracowni serologii transfuzjologicznej?

*Odpowiada Radca Prawny KIDL:*

*Ad. 1. Zgodnie z § 27 ust 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19.09.2005r w sprawie określenia sposobu i organizacji leczenia krwią.../Dz.U nr 191 poz 1607/ pracownia serologu transfuzjologicznej może być zorganizowana w kilku formach. Nie ma obowiązku tworzenia odrębnej jednostki organizacyjnej jako pracowni serologii. Pracownia taka może być częścią laboratorium, może też być połączona z bankiem krwi. Wymagane jest jedynie wyodrębnienie pracowni pod względem zadań i obsady personelu. Przepisy tego rozporządzenia nie ustalają terminu do którego mają być zreorganizowane działające już pracownie serologiczne. Ponieważ jednak rozporządzenie weszło w życie z dniem 30.11.2005r to zalecenie RCKiK doprowadzenia organizacji*

funkcjonowania pracowni serologu do wymogów rozporządzenia do końca 2007 r nie narusza prawa. Takie zalecenie jeżeli bierze pod uwagę stan organizacyjny jednostek i konieczność dokonywania przesunięć personelu a także weryfikację jego kwalifikacji należy uznać, że proponowany termin jest optymalny. Przepisy § 27 pkt 12 i pkt 13 ustalają obligatoryjną obsadę personelu merytorycznego, pracującego w godzinach regularnych i poza regularnymi. Obsada personelu musi być stała i pracownicy nie mogą być przesuwni do innych zadań w innych jednostkach i pracowniach.

2. Czy możliwa jest utrata aktualnych w tej chwili uprawnień serologicznych przez osoby nie pracujące rutynowo w pracowni serologii transfuzjologicznej w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2005 r. (mimo, że wydano je wcześniej na okres 10 lat dla osób zatrudnionych na stałe i na 5 lat dla pracowników nie zatrudnionych na stałe w pracowni serologii transfuzjologicznej i pobrano za to pieniądze)?

3. Czy sugestia o niedopuszczeniu, po wejściu w życie rozporządzenia, do weryfikacji w/w uprawnień pracowników nie zatrudnionych na stałe w pracowni serologii transfuzjologicznej, pomimo zgłoszenia takiej potrzeby przez Dyрекcję ZOZ, jest zgodna z przepisami prawnymi?

Ad. 2 i 3 Posiadane przez osoby pracujące w jednostkach leczenia krwią uprawnienia serologiczne uzyskane pod rządami poprzednich przepisów mogą być obecnie weryfikowane zgodnie z § 27 ust 17 pkt 3 i 4 gdyż wprowadzono obowiązek weryfikacji nie rzadziej niż co trzy lata a okresowe kontrole pracowników mają się odbywać co roku. Jeżeli dyrekcja zoż, w ramach którego będzie działać pracownia serologii planuje zatrudnienie w tej pracowni pracowników, którzy nie posiadają obecnie uprawnień serologicznych ale spełniają inne wymagania konieczne do zatrudnienia w tej pracowni powinna mieć możliwość skierowania tych pracowników na kursy kwalifikacyjne z zakresu serologii transfuzjologicznej gdyż żaden przepis nie ogranicza możliwości uzyskania dodatkowych kwalifikacji.

4. Czy działania RCKiK nie podlegają kontroli pionu diagnostycznego, np. wizytatorów KIDL, jak to było zasugerowane?

Ad. 4 Działania RCKiK jako jednostki publicznej służby krwi nie podlegają kontroli KRDL z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy w ramach tej jednostki działa laboratorium zatrudniające diagnostów laboratoryjnych to ci pracownicy podlegają nadzorowi wizytatorów KRDL na mocy art. 13 ustawy o diagnostyce w zakresie wykonywanych przez siebie czynności diagnostycznych.

5. Czy RCKiK może poprzez zalecenia pokontrolne przesyłane na ręce Dyrektorów ZOZ-ów narzucać konieczność zwiększenia zatrudnienia w podległych sobie merytorycznie pracowniach serologicznych (w przypadku, gdy nie ma odpowiedniej ilości osób pracujących na stałe w pracowni i mogących „obsadzić” wszystkie dyżury medyczne w tej pracowni)?

Ad. 5. Zgodnie z § 27 ust 6 w/w rozporządzenia liczbę osób zatrudnionych w pracowni serologii transfuzjologicznej ustala się według zakresu i ilości wykonywanych badań. RCKiK sprawujące nadzór nad działalnością pracowni ma prawo wydawać zalecenia dot. zwiększenia obsady personalnej jeżeli uzna, że wymaga tego zakres działania/pracowni.

#### **OPINIE PRAWNE RADCY PRAWNEGO KIDL**

**Grażyna Fillpowska-Kejna (WA 1376)**

#### **Opinia w sprawie przeprowadzenia konkursu na podwykonywanie świadczeń zdrowotnych.**

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków NFZ w dziale VI reguluje dokładnie postępowanie ofertowe i negocjacyjne. Art 133 ustawy zezwala na zlecenie podwykonawstwa świadczeń innym osobom przez zoż podpisujący umowę z NFZ. W umowie tej musi być wskazanie, że takie zlecenie jest zawarte i określenie podwykonawcy. Stosownie do art 150 w/w ustawy dyrektor Oddziału NFZ unieważnia postępowanie w sprawie podpisania umowy na finansowanie świadczeń jeżeli kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą NFZ przeznaczył na finansowanie świadczenia danego rodzaju.

Art 153 ustawy reguluje tryb odwoławczy do dyrektora NFZ w każdej sprawie dot. kontraktu.

Ponieważ w/g art 134 i art 147 ustawy wszyscy oferenci muszą być równo traktowani a kryteria ocen ofert są jawne i nie podlegają zmianom w toku postępowania - uczestnik konkursu, który ma wątpliwości co do prawidłowości przebiegu konkursu winien zwrócić się do dyrektora Oddziału NFZ wskazując zarzuty dot tego postępowania w terminie 7 dni od otrzymania informacji o wyniku konkursu.

8.07.2005 r.

#### **Opinia w sprawie danych dot. prawidłowego wykonywania świadczeń diagnostycznych i nadzoru nad świadczeniami zawartych w ofercie konkursowej.**

Zgodnie z § 3 ust 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6.10.2005r w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej /Dz.U nr 197 poz 1643/

- świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie świadczeń przez podwykonawców i odpowiada za szkody, które w wyniku tego powierzenia podwykonawcy wynikły.

Ponadto § 6 ust 4 rozporządzenia ustala, że świadczeniodawca w czasie wyznaczonym dla udzielania świadczeń w harmonogramie pracy nie może udzielać świadczeń u innego świadczeniodawcy.

Jeżeli więc jeden z uczestników postępowania konkursowego ogłoszonego przez szpital posiada własne laboratorium /nzoż/, a w warunkach konkursu wskazano, że świadczenia mają być wykonywane w pomieszczeniach szpitala to nie ma możliwości pogodzenia funkcjonowania nzoż z pracą w laboratorium przez 24 godziny na dobę i to w sytuacji zatrudnienia tylko jednego diagnosty w tym nzoż. Ponadto zgodnie z § 35 ust 1 pkt 5 w/w rozporządzenia - NFZ może rozwiązać ze szpitalem umowę w części dot. finansowania świadczeń diagnostycznych jeżeli ich wykonywanie nie odpowiada wymogom określonym w odrębnych przepisach lub umowie. Przepisy ustawy o świadczeniach zdrowotnych w art 133 ustalają, że szpital może zlecić wykonywanie świadczeń podwykonawcy, ale art. 136 pkt 3 wymagałaby w umowie z NFZ szpital wskazał wymagania jakie mają spełnić podwykonawcy. Postępowanie konkursowe w sprawie podwykonawstwa reguluje art. 35a ustawy o zoż oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13.07.1998r /Dz.U nr 93 poz 592/.

Na podstawie w/w przepisów w pracach komisji konkursowej ma prawo brać udział przedstawiciel samorządu diagnostów, a nadto z komisji winna być wykluczona osoba, która pozostaje z jednym z uczestników konkursu w stosunku mającym wpływ na zachowanie bezstronności członka komisji.

4.1.2005 r.

#### **Opinia w sprawie możliwości wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego poza granicami Polski przez absolwenta kierunku analityki medycznej.**

Art. 7 w związku z art 9 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej wskazuje, że osoba która ukończyła studia na kierunku analityka medyczna ma prawo uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu diagnosty i wpis na listę diagnostów prowadzonej przez KRDL. Jeżeli po uzyskaniu wpisu zainteresowana osoba podejmie pracę w zawodzie za granicą Polski - nie będzie to miało żadnego wpływu na jej uprawnienia pod warunkiem opłacania składek członkowskich na rzecz KRDL.

Jeżeli jednak nie będzie za granicą wykonywać zawodu diagnosty to po upływie pięciu lat od uzyskania prawa - gdy zechce ten zawód wykonywać w Polsce będzie musiała zgodnie z art 14 ust 1 ustawy o diagnostyce odbyć przeszkolenie określone przez KRDL. Brak przeszkolenia stanowić będzie przeszkodę w podjęciu wykonywania zawodu diagnosty a podjęcie takie wbrew przepisom podlega sankcjom dyscyplinarnym w/g art 56 ustawy o diagnostyce i może prowadzić aż do pozbawienia prawa wykonywania zawodu diagnosty.

15.11.2005

#### **Opinia w sprawie obowiązku opłacania składki członkowskiej i zwolnienia od tego obowiązku.**

Zgodnie z § 1 uchwały nr 62/2004 KRDL z dnia 17.12.2004r w sprawie zawieszenia obowiązku płatności składki członkowskiej diagnosta, który utracił prace i przedłożył zaświadczenie potwierdzający ten fakt oraz dowód wpisu na listę bezrobotnych może ubiegać się o zawieszenie obowiązku opłacania składki członkowskiej na rzecz KRDL. Tych uprawnień nie ma osoba, która sama rozwiązała umowę o pracę. Jest ona nadal zobowiązana do opłacania składki a jednocześnie winna pamiętać, że po upływie lat od dnia zaprzestania wykonywania zawodu będzie zobowiązana do odbycia przeszkolenia określonego przez KRDL.

2.12.2005

#### **Opinia w sprawie dyżurów tzw „pod telefonem”.**

Zgodnie z art 32k ustawy o zakładach opieki zdrowotnej osoby wykonujące zawód medyczny i posiadające wyższe wykształcenie mogą zostać zobowiązane do pozostawiania poza zakładem w gotowości do udzielania świadczeń medycznych. Za każdą godzinę pozostawiania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje pracownikowi wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego liczone według art 32j ust 6 ustawy o zoż.

14.12.2005

#### **Opinia w sprawie zawieszenia poboru składki osobie przebywającej na urlopie wychowawczym**

Zgodnie z § 1 ust 2 uchwały KRDL z dnia 17.12.2004r w sprawie zawieszenia obowiązku płatności składki członkowskiej diagnosta, który przedłożył dokument potwierdzający przebywanie na urlopie wychowawczym ma prawo uzyskać zwolnienie z płatności składki. Zainteresowana złożyła wniosek już po zakończeniu urlopu wychowawczego, na którym przebywała od dnia 5.04.2003r. Nie ma więc podstaw do zwolnienia z opłacania składki za cały okres urlopu

a jedynie za czas od wejścia w życie wspomnianej uchwały KRDL tj od dnia 18.12.2004r do dnia zakończenia urlopu.  
14.12.2005 r

#### **Opinia W sprawie wykonywania zawodu na podstawie umowy o wolontariat.**

Ustawa o diagnostyce laboratoryjnej nie ustala formy wykonywania zawodu, wskazuje jedynie iż diagnosta wykonuje zawód w laboratorium diagnostycznym. Umowy łączące diagnostę z laboratorium mogą więc być umowami o pracę, umowami zlecenia lub umowami o wolontariat. Dla uznania, że diagnosta wykonuje zawód jest decydującym jedynie zakres wykonywanych czynności, miejsce ich wykonywania i okres trwania umowy. Okres trwania umowy powinien obejmować co najmniej trzy miesiące gdyż taki okres KRDL ustaliła dla obowiązkowego przeszkolenia, które musi odbyć diagnosta po pięcioletniej przerwie w wykonywaniu zawodu. Jeżeli więc zainteresowana posiada wpis na listę diagnostów i podjęła się wykonywać zawód w laboratorium na podstawie umowy o wolontariat, trwający ponad trzy miesiące nie musi się obawiać przerwy w wykonywaniu zawodu.  
14.12.2005 r

#### **Opinia w sprawie wprowadzenia w zoz pracy w systemie zmianowym.**

Przepisy ustawy o zoz w art 32 l przewidują zatrudnianie pracowników medycznych w systemie pracy zmianowej. Praca ta szczególnie w zoz świadczących całodobowo świadczenia medyczne w systemie całodobowym jest jak najbardziej zgodna z prawem. Poza systemem zmianowym dyrekcja zoz może jeszcze dodatkowo zobowiązać zgodnie z art 32j-k ustawy o zoz pracownika medycznego posiadającego wyższe wykształcenie do pełnienia dyżuru medycznego lub do pozostawiania w gotowości do wykonywania świadczeń zdrowotnych niezależnie od jego podstawowego czasu pracy ustalonego zarówno w systemie dziennym jak i w systemie zmianowym. Wprowadzenie systemu zmianowego wymaga jednak w stosunku do osób zatrudnionych dotychczas w systemie dziennym dokonania wypowiedzenia zmieniającego umowy o pracę, w trybie art 42 Kodeksu pracy oraz wprowadzenia zasad systemu zmianowego do regulaminu pracy. Czynności zmiany warunków pracy nie można dokonywać bez pominięcia przepisów Kodeksu pracy.  
15.12.2005

#### **Opinia w sprawie pobierania od dzieci krwi żyłnej do badań.**

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3.11.2004r w sprawie wykazu zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału do badań /Dz.U nr 247 poz 2481/ uprawnionym do pobierania materiałów wszystkich jest lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie przydatnej w diagnostyce laboratoryjnej. Ponadto do pobierania krwi żyłnej i krwi włośniczkowej bez względu na wiek pacjenta uprawnieni są: diagnosta laboratoryjny, osoba posiadająca licencjat z analityki medycznej, technik analityki medycznej oraz na podstawie odrębnych przepisów pielęgniarka posiadająca ukończony kurs specjalistyczny.  
20.12.2005 r

#### **Opinia w sprawie obowiązku posiadania prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.**

Na podstawie art 7 w związku z art 9 i art 10 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16.07.2004r w sprawie wzoru dokumentu prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego /Dz.U nr 182 poz 1885/ jedynie dokument odpowiadający wymogom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia legitymuje diagnostę do wykonywania zawodu. Wydawane przed wejściem w życie w/w rozporządzenia zaświadczenia o wpisie na listę diagnostów nie mogą być traktowane jako równoważne z prawem wykonywania zawodu gdyż art 10 ust 1 ustawy o diagnostyce wyraźnie stanowi, że tylko stwierdzenie prawa wykonywania zawodu jest podstawą dokonania wpisu na listę diagnostów. Wcześniej KRDL nie mogła wydawać prawa wykonywania zawodu gdyż nie było przepisów wykonawczych do ustawy w zakresie wzoru dokumentu. Od chwili wejścia w życie rozporządzenia uprzednio wydane zaświadczenia nie są dokumentem potwierdzającym prawo wykonywania zawodu i potwierdzają tylko wpis na listę diagnostów z obowiązkiem uzyskania stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, gdyż nr tego prawa zgodnie z art 8 ust 2 pkt 4 ustawy o diagnostyce musi być wpisany do osobistej ewidencji diagnosty.  
27.12.2005 r

#### **Notatka dotycz. ceny badań w PZOZ i NZOZ marzec 2006 r.**

Obecnie w Polsce zachodzą istotne zmiany dotyczące sektora ochrony zdrowia, związane z jednej strony z postępem wiedzy medycznej, rozwojem i dostępem do nowych technologii, w tym aparatury diagnostycznej oraz wzrostem oczekiwań pacjentów i płatnika w stosunku do jakości oferowanych usług medycznych, a z drugiej strony z koniecznością ograniczania kosztów leczenia, związaną ze słabą kondycją finansową Państwa.

Podobnie jak w każdej innej dziedzinie medycyny, podstawowe znaczenie ma tu informacja dotycząca kalkulacji kosztów badań diagnostycznych, w tym badań laboratoryjnych i próba odpowiedzi na pytania:

- jak kształtują się ceny badań laboratoryjnych w Publicznych i Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej w Polsce?
- jak monitorować jakość wykonywanych procedur diagnostycznych i jak eliminować ryzyko uzyskania niewiarygodnego wyniku, nie zwiększając kosztów badania?

Przedstawiamy Państwu poniżej analizę porównawczą cen usług laboratoryjnych wybranych parametrów wykonywanych w 28 placówkach PZOZ i 24 placówkach NZOZ, która została przygotowana przez Annę Urbaniak i Tomasza Sadowskiego.

Wstępna analiza danych wskazuje, że optymalizacja kosztów jest nierozdzielnie związana z organizacyjną strukturą i wielkością laboratorium. Laboratoria szpitalne, w większości w publicznych ZOZ-ach, wykonują najczęściej większą ilość określonych badań, a ponadto dużą ilość tych badań wykonują w systemie „Cito”, co teoretycznie znacznie zwiększa koszt wykonania usługi (badania pojedyncze, a nie w serii).

Laboratoria prywatne wykonują nieco szerszy panel badań diagnostycznych, zwiększony o badania genetyczne. Jak widać w przedstawionym materiale, koszty dużej ilości badań laboratoryjnych są większe w niepublicznych ZOZ-ach, pomimo, że często dla potrzeb profilaktycznych metody oznaczeń z ilościowych zamienione są tu na jakościowe, co powinno obniżać, a nie zwiększać koszt badania. Nie licząc ok. 50 parametrów, których nie można porównać w obu grupach, ceny poszczególnych parametrów wykonywane w niepublicznych ZOZ-ach są w 41% przypadków, tj. w 137 badaniach, wyższe niż w placówkach publicznych. Porównywalne ceny w publicznych i niepublicznych ZOZ-ach dotyczą tylko 8,8% przedstawionych badań, tj. 28 parametrów. Ok. 10 parametrów oznaczanych w grupie NZOZ-ów posiada ceny 2-3 krotnie wyższe niż w placówkach PZOZ-ów.

Ta krótka ocena ma na celu wywołanie szerszej dyskusji w środowisku, która pomoże być może odpowiedzieć na następujące pytania:

- Jakie kryteria jakości powinny być spełnione przed ustaleniem cen poszczególnych badań, szczególnie w odniesieniu do problemów etapu przedanalizycznego, takich jak:
  - przygotowanie pacjenta i sposób pobrania materiału,
  - transport materiału i jego przechowywanie,
  - jakość stosowanych analizatorów, odczynników i materiałów kontrolnych,
  - szkolenia personelu laboratoryjnego oraz osób zlecających i pobierających materiał do badań,
  - nadzór techniczny nad aparatami i merytoryczny nad wynikami badań (pod kontrolą osób merytorycznie do tego przygotowanych)?
- Kto i w jakim zakresie powinien odpowiadać za tak rozumianą jakość wyników badań laboratoryjnych, która często jest nierozdzielnie związana z kosztami ich wykonania?