

Biuletyn Informacyjny Nr 4/2006 (12)

Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

Uchwały XX posiedzenia Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 października 2006 r.

**Uchwała Nr 112/2006 KRDL
w sprawie zmiany uchwały nr 99/2006 KRDL z dnia 24 kwietnia 2006 r. w sprawie zwołania II Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych**

Na podstawie art. 45 ust I 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 § 18 Statutu KIDL stanowiącym załącznik do Uchwały nr 16/2002 Pierwszego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 5-7 grudnia 2002 r. uchwała się co następuje:

§ 1

W § 1 ust. 1 uchwały nr 99/2006 KRDL z dnia 24 kwietnia 2006 r. zmienia się datę zwołania II Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych z 7-8 grudnia 2006 r. na 8 – 9 grudnia 2006 r.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała Nr 113/2006
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 26 października 2006 r. w sprawie sankcji oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej diagnosty laboratoryjnego
z powodu zalegania z obligatoryjnym opłacaniem składki członkowskiej na rzecz samorządu zawodowego diagnostów laboratoryjnych.**

Na podstawie art. 47 pkt 10 i 12 w związku z art. 54 pkt 1 i art. 56 ust 1 ust I ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r. Nr 144 poz 1529 zm. Dz. U. 2006 r. Nr 117 poz 790) – Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwała co następuje:

§ 1

Diagnosta laboratoryjny, który bez uzasadnienia - nie występując o zawieszenie poboru składki członkowskiej na rzecz samorządu zawodowego w trybie uchwały nr 62 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie zawieszenia obowiązku płatności składki członkowskiej na rzecz Korporacji lub zmniejszenia jej wysokości - zalega z opłacaniem tej składki ponad 3 miesiące, narusza art. 55 i art. 56 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej oraz § 5 Kodeksu Etyki Diagnosty Laboratoryjnego wprowadzonego uchwałą nr 4 Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 13 stycznia 2006 r. dotyczący odpowiedzialności za własny samorząd zawodowy.

§ 2

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych - stwierdziwszy brak opłacania składki członkowskiej przez wskazany w § 1 okres - wezwie diagnostę do uregulowania zaległych wpłat w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania, a po bezskutecznym upływie określonego terminu może:
- skierować do Rzecznika Dyscyplinarnego wniosek o

wszczęcie postępowania za naruszenie obowiązku ustawowego i zasad etyki,
- skierować wniosek do komornika przy Urzędzie Skarbowym no wszczęcie egzekucji administracyjnej.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 114/2006
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 26 października 2006 roku
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 1 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 115/2006
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 26 października 2006 roku
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. I 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.

Korespondencja pomiędzy KRDL a Ministerstwem Zdrowia

PT Piotr Warczyński
Dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia
Szanowny Panie Dyrektorze

W związku z trwającymi pracami utworzonego przy Ministrze Zdrowia Zespołu do Spraw Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej, zwracam się do Pana Dyrektora z prośbą o włączenie do składu Zespołu ekspertów z dziedzin: genetyka medyczna, cytomorfologia medyczna i immunologia medyczna. Pozwoli to na opracowanie wymogów i standardów jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych zajmujących się diagnostyką laboratoryjną w zakresie wyżej wymienionym.

Z wyrazami szacunku,

Prezes KRDL

(-) Henryk Owczarek

(17.08.2006 r.)

Pan Henryk Owczarek
Prezes ,
Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

W odpowiedzi na pismo z dnia 17 sierpnia 2006 roku, znak: L.dz.560/08/2006 w sprawie włączenia do składu Zespołu do Spraw Organizacji i Wdrażania Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych ekspertów z dziedziny genetyki medycznej, cytomorfologii i immunologii medycznej Departament Organizacji Ochrony Zdrowia w porozumieniu z Panem Zygmuntem Kopczyńskim, Przewodniczącym Zespołu prosi o przyjęcie poniższego. Zasadne jest opracowanie standardów jakości w dziedzinie genetyki medycznej, cytomorfologii i immunologii medycznej i brak jest formalnych przeszkód, by specjaliści opracowali i przedstawili projekty ww. standardów jakości. Zespół do Spraw Organizacji i

Wdrażania Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych gotowy jest aktywnie uczestniczyć w pracach, które miałyby zostać podjęte w celu przygotowania wspomnianych projektów. Jednocześnie informuję, iż włączenie ekspertów z dziedziny genetyki medycznej, cytomorfologii i immunologii medycznej do Zespołu może nastąpić w momencie nowelizacji zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2002 roku w sprawie powołania Zespołu do Spraw Organizacji i Wdrażania Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych (Dz.Urz.MZ.02.11.77).W związku z powyższym wszelkie prace podjęte przez ekspertów z dziedziny genetyki medycznej, cytomorfologii i immunologii medycznej w zakresie opracowania standardów jakości w ww. dziedzinach nie powinny być wstrzymywane a ich współpraca z Zespołem do Spraw Organizacji i Wdrażania Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych może zostać podjęta bez żadnych przeszkód.

Dyrektor Departamentu
Ochrony Zdrowia

Piotr Warczyński
((17.08.2006))

PT
Zbigniew Religa
Minister Zdrowia

Po raz kolejny zwracam się do Pana listem, w którym staram się wykazać nie tyle przyczyny dysfunkcji struktury Ochrony Zdrowia wobec obywateli, ale przestrzeń, w której tle dokonywać się będą, pomimo śmiałych inicjatyw z Pana strony, zaniedbania w opiece zdrowotnej obywateli, których skutki łatwo przewidzieć.

Koncepcja rejestru usług medycznych i uznanie procedur postępowania medycznego jako obligatoryjnie obowiązujące, nawet przy określonym koszyku świadczeń, nie staną się skuteczne w powołanej sieci szpitali, jeżeli na każdym z tych projektów nie znajdą się zapewnienia dla pacjenta o przysługującym mu prawie do badania laboratoryjnego w medycznym laboratorium diagnostycznym. Przejrzyste procedury medyczne jako wyznacznik postępowania lekarskiego nie mogą pominąć ani w rejestrze usług, ani w koszyku świadczeń badania laboratoryjnego w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i w specjalistycznej. Bez tych badań koszyk świadczeń będzie pusty i będzie fikcją, a będzie przenoszony do świadczeń w sieci szpitali.

Rozumiem, że intencją strategii poprawienia pacjentom dostępu do świadczeń medycznych jest zmniejszenie kosztów udzielanych świadczeń, a poprzez to zwiększenie liczby świadczeń zdrowotnych. Bez ujęcia w koszyku badań laboratoryjnych kierunkujących rodzaj terapii i wybór leków, nie ze wskazań koniunkturalnych, oszczędności w Służbie Zdrowia nie będą skutkować. Niezrozumiałe jest dla środowiska diagnostów laboratoryjnych, że Pan Minister Zdrowia podejmuje omawianie ze środowiskiem lekarskim projektów sanacyjnych dotyczących Służby Zdrowia, a nie znajduje powodu, zgodnie z ustawą o diagnostyce laboratoryjnej, by włączyć do grupy opiniotwórczej diagnostów laboratoryjnych, w tym Krajową Izbę .

Tak zrozumiana była zapowiedź Pana Ministra i treść pisma z dnia 3 kwietnia 2006 r., MZ-BFA-0762-3254-1/JG/06, oraz żądanie Pana Ministra, wyrażone w kilku odbytych spotkań z przedstawicielami Izby. Krajowa Izba uważa, że włączenie do koszyka świadczeń gwarantowanych badań diagnostycznych w profilaktyce zdrowotnej nie podniesie kosztów ochrony zdrowia, a usunie z kosztów ochrony zdrowia ewentualne sumy zbędnych leków, podawanych bez właściwego ukierunkowania.

**Z poważaniem,
Prezes KRDL**

(-) Henryk Owczarek

(03.08.2006)

**Pan
Henryk Owczarek
Prezes
Krajowej Rady Diagnostów
Laboratoryjnych**

Niniejszym pragnę serdecznie podziękować Panu za uwagi i sugestie dotyczące usprawnienia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i mechanizmu finansowania świadczeń zdrowotnych, wyrażone w pismach z dnia 3 sierpnia br. znak: L.dz.538/08/06 oraz L.dz.539/08/06.

Wskazane problemy i propozycje rozwiązań zostały przekazane komórkom organizacyjnym Ministerstwa odpowiedzialnym za dalsze prace w tematach poruszanych przez Pana.

Pragnę jednocześnie zapewnić, iż wszelkie podejmowane działania zmierzają do stałej poprawy bezpieczeństwa pacjenta oraz tworzenia warunków dla właściwego i sprawnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, a prowadzone prace legislacyjne przebiegają z uwzględnieniem stanowisk wszystkich właściwych i zaangażowanych stron.

**Z poważaniem,
Podsekretarz Stanu**

Andrzej Wojtyła

(09.08.2006)

PT

Bolesław Piecha

Sekretarz Stanu

Ministerstwo Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W związku z trwającymi w Ministerstwie zdrowia pracami nad poprawą organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, zachęcony propozycją Pana Ministra o przesłanie sugestii w zakresie zmian w ochronie zdrowia, wyrażoną w piśmie znak: MZ-BF A-0762-3254-1/JG/06 poniżej przedstawiam propozycje Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych i proszę Pana Ministra o ich uwzględnienie w toku prowadzonych prac.

W zapowiedziach Ministerstwa Zdrowia wskazuje się, że w przyszłym roku Ministerstwo Zdrowia zamierza wprowadzić m.in. ustawę o koszyku świadczeń gwarantowanych. W tym względzie w opinii Krajowej Izby Diagnostów laboratoryjnych, oprócz wskazania jakie procedury należą się pacjentowi w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, należy dokładnie wskazać jakie świadczenia zdrowotne wchodzi w skład danej procedury. Jednym z takich świadczeń zdrowotnych są świadczenia diagnostyki laboratoryjnej. Powszechnie bowiem wiadomo, że warunkiem prawidłowego leczenia pacjenta jest jego dokładne /diagnozowanie. To zaś bez diagnostyki laboratoryjnej jest niemożliwe. Zatem Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych wnosi aby przy określaniu koszyka świadczeń gwarantowanych wskazać jednocześnie, jakie świadczenia z zakresu diagnostyki laboratoryjnej (inne być obligatoryjnie wykonane. Jak bowiem wskazują oceny przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego go lekarze wielokrotnie „oszczędzają” nie kierując pacjentów na badania laboratoryjne, które poza badaniem przedmiotowym i wywiadem są podstawowym sposobem rozpoznania schorzenia i warunkiem prawidłowości leczenia. Takie postępowanie rodzi nie tylko błędy w sztuce medycznej ale również zwiększa koszty leczenia nie wspominając o ujemnych odczuciach i skutkach dla pacjenta. Takich rozstrzygnięć żąda współczesny model medycyny praktycznej (EBM), w którym główny nacisk przy podejmowaniu trafnej decyzji w opiece nad pacjentami, położony jest na weryfikowalnej i odtwarzalnej bazie danych służącej diagnozie i terapii. Z tą problematyką wiąże się, wielokrotnie przeze mnie sygnalizowana kwestia wprowadzenia zmian umożliwiających zawieranie kontraktów przez Narodowy Fundusz Zdrowia z medycznymi laboratoriami diagnostycznymi. Dziś kiedy koszt badania laboratoryjnego jest wliczony w kwotę którą otrzymuje lekarz w ramach kontraktu, jest on zainteresowany aby jak najmniejsza część tych środków była przekazana na diagnostykę. To zaś nie służy ani pacjentom ani całemu systemowi.

Kolejna propozycja dotyczy prac nad stworzeniem sieci szpitali. Ministerstwo wskazuje, że Pan Minister w wywiadzie „sieć to dostosowanie struktury szpitalnej do potrzeb zdrowotnych, a zatem (...) zmiana charakteru wielu szpitali”. W rozumieniu Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych sieć szpitali ma służyć racjonalizacji opieki zdrowotnej, jej sprawnemu i efektywnemu funkcjonowaniu, a co za tym idzie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Aby szpitale mogły zapewnić realizację tych celów muszą zapewnić kompleksową opiekę zdrowotną pacjenta. Warunkiem tego jest, aby każdy szpital wchodzący do sieci posiadał w swojej strukturze medyczne laboratorium diagnostyczne. W swojej wypowiedzi wskazał Pan Minister także na przygotowany przez Naczelną Izbę Lekarską projekt ustawy przewidujący odliczenie od podatku kosztów kształcenia (np. specjalizacje, studia podyplomowe). Powyższe oceniamy bardzo pozytywnie. Mamy jednocześnie nadzieję, że to dobrodziejstwo dotyczy będzie wszystkich zawodów medycznych, w tym również diagnostów laboratoryjnych. W naszej ocenie takiego podejścia wymaga konstytucyjna zasada równości wszystkich wobec prawa

Z poważaniem
Prezes
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

(-) Henryk Owczarek

Pan
Henryk Owczarek
Prezes Krajowej Rady; Laboratoryjnych

Szanowny Panie Prezesie

W związku z Pana pismem, znak; L.dz. 538/08/06, zawierającym propozycję Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, dotyczące zmian w ochronie zdrowia, uprzejmie dziękuję za przekazany materiał. Jednocześnie uprzejmie informuję iż aktualnie, trwają prace nad opracowaniem koszyka świadczeń gwarantowanych. Zadania związane z opracowaniem koszyka zostały powierzone Agencji Oceny Technologii Medycznych, powołanej do życia zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 września 2005 r. w sprawie utworzenia Agencji Medycznych (Dz. Urz. MZ Nr 13, póź. 56). W pierwszym etapie prac nad opracowaniem „koszyka gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej” Agencja Oceny Technologii Medycznych skoncentrowała się na uzgodnieniu stanowisk wszystkich środowisk medycznych oraz ekspertów zajmujących się problematyką oceny świadczeń zdrowotnych, wypracowaniu spójnej metodologii postępowania przy opisywaniu świadczeń i przygotowaniu narzędzi do tego opisu dla profesjonalistów medycznych. Podczas prowadzonych działań w omawianym obszarze Agencja Oceny Technologii Medycznych będzie ściśle współpracować z Narodowym Funduszem Zdrowia. Realizacja przedmiotowych działań ma umożliwić wdrożenie omawianego systemu od 1 stycznia 2008 roku. Odnosząc się do zagadnienia sieci szpitali, uprzejmie informuję, iż w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace nad zasadami tworzenia sieci szpitali. Do sieci na równych prawach wejdą szpitale publiczne i niepubliczne. Ostateczne decyzje dotyczące utworzenia sieci będą podejmowane przez samorządy wojewódzkie.

Przynależność do sieci będzie wiązała się z gwarancją finansowania świadczeń ze środków publicznych, co nie oznacza że pozostałe zakłady nie będą mogły ubiegać się o środki z Narodowego Funduszu Zdrowia. Utworzenie sieci szpitali pozwoli między innymi na poprawę efektywności wykorzystania publicznych środków finansowych systemu ochrony zdrowia, oraz zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych o wysokiej jakości. Umożliwi również racjonalizację rozmieszczenia szpitali w Polsce i ich potencjału diagnostyczno-terapeutycznego w stosunku do potrzeb zdrowotnych wynikających z danych demograficznych i epidemiologicznych. W kwestii dotyczącej wprowadzenia uregulowań prawnych, które umożliwią odliczanie od podatku kosztów kształcenia podyplomowego, uprzejmie informuję, iż kwestie związane z zasadami i warunkami wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego reguluje ustawa; z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529 z późn. Zm.). Jednocześnie uprzejmie informuję, iż pod koniec ubiegłego roku Ministerstwo Zdrowia Wystąpiło pismem do Ministerstwa Finansów o wprowadzenie w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych, przepisu normującego możliwość odliczania kosztów kształcenia od dochodów osób fizycznych stanowiących podstawę opodatkowania W odpowiedzi Minister Finansów poinformował, iż przedmiotowa kwestia będzie wnikliwie analizowana podczas prac związanych z nowelizacją ustaw podatkowych.. Odnosząc się do propozycji zawartej w piśmie Pana Prezesa dotyczącej wprowadzenia możliwości zawierania przez Narodowy Fundusz Zdrowia umów z medycznymi laboratoriami diagnostycznymi, uprzejmie informuję, iż została ona przekazana do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, celem rozważenia zasadności przyjęcia takiego rozwiązania

z poważaniem

Sekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

Bolesław Piecha
(02.10.2006)

Korespondencja pomiędzy KRDL a Agencją Oceny Technologii Medycznych

PT Waldemar WIERZBA

Dyrektor

Agencji Oceny Nowych Technologii

Szanowny Panie Dyrektorze!

Realizując pierwsze ustalenia ekspertów Agencji Oceny Nowych Technologii, samorząd Diagnostów Laboratoryjnych zwraca się z uprzejmą prośbą o włączenie ekspertów KIDL z dziedziny diagnostyki laboratoryjnej do powoływania zespołów przez krajowych specjalistów z poszczególnych dziedzin medycyny.

Jestem przekonany, że eksperci Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych mogą być niezbędnymi w ocenie zasadności wykonywania badania laboratoryjnego, wyboru technologii wykonywania oraz wskazania realnych kosztów badań.

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych powołała zespół ekspertów, który w każdej chwili może włączyć się do w/w prac.

Z poważaniem

Prezes

Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

(-) Henryk Owczarek

(05.10.2006)

Pan

Henryk Owczarek

Prezes

Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Szanowny Panie Prezesie

Dziękując za zgłoszoną ofertę współpracy i zainteresowanie, wyrażam głębokie przekonanie, iż Zespół Ekspertów powołany przy Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, może okazać się niezbędnymi w ocenie zasadności wykonywania badania laboratoryjnego, wyboru technologii oraz wskazania realnych kosztów badań.

Dlatego też, korzystając z oferowanej nam współpracy zapewniam, że przy opisywaniu świadczeń opieki zdrowotnej w których będą występować procedury z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, będziemy na pewno korzystali z Państwa opinii i doświadczenia.

Z Poważaniem

Waldemar Wierzba

Dyrektor Agencji Oceny Technologii Medycznych

(12.10.2006)

Korespondencja pomiędzy KRDL a Narodowym Funduszem Zdrowia

Pan

Andrzej Sośnierz

Prezes

Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie

W związku z licznymi interwencjami niepublicznych medycznych laboratoriów diagnostycznych - pracowni

cytologicznych, uprzejmie proszę o pomoc w przedstawionej poniżej sprawie.

Zgodnie z Załącznikiem do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 września 2006 r. Nr 81/2006 w sprawie przyjęcia szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, poradnia ginekologiczna może korzystać z usług tylko takiej pracowni cytologicznej, w której osoba dokonująca oceny mikroskopowej preparatów wykonywać powinna co najmniej 4000 badań rocznie. Dodatkowo warunkiem koniecznym jest jednocześnie wykonywanie w pracowni co najmniej 8000 badań cytologicznych rocznie.

Taki wymóg preferuje duże pracownie cytologiczne i uniemożliwia praktycznie przeprowadzanie takich badań przez mniejsze pracownie cytologiczne. Są to wielokrotnie placówki działające na rynku usług medycznych od wielu lat, osoby wykonujące badania mają wysokie kwalifikacje i umiejętności.

W związku z powyższym bardzo proszę Pana Prezesa o analizę zaistniałej sytuacji i ewentualne rozważenie zasadności zmiany ww. Zarządzenia, tak aby takim doświadczonym placówkom umożliwić pełnienie funkcji podwykonawcy (ewentualną rezygnację w stosunku do tych placówek z obowiązku wykonywania co najmniej 8000 badań cytologicznych rocznie). Dodatkowo bardzo proszę o wyjaśnienie jakie argumenty legły u podstaw przyjęcia rozwiązania w powyższym zarządzeniu.

Z poważaniem

Prezes

Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

(-) Henryk Owczarek

(19.10.2006)

Pan

Henryk Owczarek Prezes

Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Szanowny Panie Prezesie

W odpowiedzi na pismo znak: 704/10/06 z dnia 19 października 2006 roku w sprawie liczby badań cytologicznych wykonywanych w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, uprzejmie informuję, że w 2007r. w wymaganiach wobec poradni: ginekologiczno-położniczej, ginekologicznej dla dziewcząt, patologii ciąży, okresu przekwitania, w warunkach realizacji świadczeń wprowadzony został wymóg wykonywania w pracowni co najmniej 8.000 badań cytologicznych. Osoba dokonująca oceny mikroskopowej preparatów powinna wykonywać co najmniej 4.000 badań rocznie.

Podstawą przyjęcia takich rozwiązań było ujednoczenie wymogów wykonywania badań cytologicznych dla Programu profilaktyki raka szyjki macicy i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i dbałość o odpowiednio wysoki poziom wykonywanych badań. Pracownia cytologiczna powinna wykonywać taką liczbę rozmazów, aby jej wyniki były wiarygodne.

Jednocześnie informuję, że Rada ds. Zwalczania Chorób Nowotworowych we wrześniu br. zaakceptowała takie wymagania wobec świadczeniodawców.

Zastępca Prezesa d/s Medycznych
Narodowego Funduszu Zdrowia

Jacek Grabowski
(17.11.2006)

**WAŻNA INFORMACJA
DOTYCZĄCA
PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO**

Biuro Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych uprzejmie informuje, że dokument "Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego" jest wydawany sukcesywnie wszystkim tym osobom, które posiadają kompletne dokumenty i uregulowane zobowiązania finansowe wobec Izby.

PRZYPOMNIENIE :

Chcąc otrzymać dokument "Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego" należy:
ż **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",
ż **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,**
ż **przesłać także zaświadczenie lekarskie** o stanie zdrowia stwierdzające zdolność do wykonywania czynności diagnosty laboratoryjnego zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt. 4 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej.

PT Diagnosty Laboratoryjni posiadający numer wpisu na listę diagnostów powyżej **08001** 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.

UWAGA:

Dokument "Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego" jest wysyłany, listem poleconym za 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.

Opinie Radcy Prawnego KIDL Grażyna Filipowska Keyna WA 1376

Opinia

W sprawie uprawnień technika analityki medycznej do wykonywania czynności diagnostycznych.

Art. 6a ust 1 pkt 1 w związku z art. 2 ust 1-3 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej uprawnia technika analityki medycznej do samodzielnego wykonywania czynności diagnostycznych z zastrzeżeniem, że czynności wymienione w art. 2 ust 4, tj. autoryzację wyników badań technik może wykonywać pod nadzorem diagnosty, co oznacza, że wynik badań musi być podpisany przez diagnostę laboratoryjnego. Bez podpisu diagnosty badanie diagnostyczne wykonane przez technika analityki medycznej nie stanowi dokumentacji medycznej a jedynie wewnętrzne poświadczenie pracy technika.

19.10.2006 r.

Opinia

W sprawie wykonywania przez lekarza specjalistę czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Zgodnie z art 6 pkt 2 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej w brzmieniu ustalonym nowelizacją tej ustawy z dnia 23.06.2006r (Dz.U nr 117 poz. 790) osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza i legitymująca się wiedzą lub umiejętnościami nabytymi w ramach specjalizacji albo umiejętnościami w węższych dziedzinach medycyny o których mowa w art. 16 i art. 17 ustawy o zawodzie lekarza - może wykonywać czynności diagnostyczne. Wykonywanie czynności diagnostycznych nie jest obecnie w świetle powyższej nowelizacji ograniczone o prawo autoryzacji wyników badań przez lekarza spełniającego wymogi ustawy. Jednak do chwili obecnej Minister Zdrowia nie wydał jeszcze odpowiednich przepisów wykonawczych i do czasu ich wydania wskazane jest aby autoryzacji dokonywał wyłącznie diagnosta.

Również lekarz spełniający wymogi określone w par. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3.03.2004r (Dz.U nr 43 poz. 408) może być kierownikiem laboratorium diagnostycznego a tym samym nadzorować prace techników analityki medycznej gdyż art. 18 ustawy o diagnostyce wymagający aby kierownikiem laboratorium był diagnosta został powyższą nowelizacją skreślony. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16.04.2004r w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostę laboratoryjnego (Dz.U nr 126 póż 1319) w par.2 pkt 8 wskazuje, że jedną z dziedzin specjalizacji jest „zdrowie publiczne”. W rozporządzeniu nie ma wskazania, który z diagnostów może podjąć specjalizację co oznacza, że może każdy z nich, o ile wcześniej ustalili z dotychczasowym pracodawcą w formie umowy cywilnej zasady udzielenia urlopu i zwolnień na odbywanie specjalizacji

Sprawa zwolnień i reorganizacji zatrudnienia diagnostów nie podlega konsultacjom pracodawcy z KRDL. Jedynie w przypadku gdy diagnosta jest członkiem organu Izby pracodawca musi uzyskać zgodę Krajowej Rady na rozwiązanie umowy o prace lub jej zmianę.

24.10.2006 r.

Opinia W sprawie wydawania wyników badań laboratoryjnych.

W świetle przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10.08.2001 r (Dz.U nr 88 poz. 966 zm Dz.U nr 239 z 2005 r. poz. 2020) - wyniki badań pacjenta są dokumentacją zewnętrzną indywidualną i zgodnie z par. 54 ust 3, tego rozporządzenia są udostępniane pacjentowi lub osobie w jego imieniu uprawnionej, oraz instytucjom ustawowo wskazanym w odrębnych przepisach z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych. Od kierownictwa ZOZ zależy więc jak organizacyjnie rozstrzygnie ono sprawę wydawania wyników z tym, że zasadą powinno być wydawanie wyników w zamkniętej kopercie oznaczonej najlepiej numerem pod jakim został zarejestrowany pacjent do badań. Numer ten pacjent winien otrzymać wraz z pokwitowaniem np, opłaty za badania lub osobno jako kwit do odbioru badań.

24.10.2006 r.

Opinia

W sprawie pytań diagnosty laboratoryjnego.....

1. Minimalne kwalifikacje personelu laboratorium diagnostycznego określone w załączniku nr 3b do materiałów informacyjnych AOS na 2006 r. nie mogą być sprzeczne z par. 6 i par. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3.03.2004 .r w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz.U nr 43 poz. 408). Zgodnie z rozporządzeniem kierownikiem laboratorium może być osoba posiadająca specjalizację zgodną z profilem laboratorium. Osoby nie posiadające takiej specjalizacji ale zatrudnione przed wejściem w życie rozporządzenia od ponad roku w laboratorium na stanowisku kierownika mogą być nadal zatrudnione na tym stanowisku przez okres jeszcze czterech lat tj do 16.03.2008 r. Jeżeli specjalizacja z mikrobiologii, którą posiada obecny kierownik laboratorium jest zgodna z profilem i zakresem badań diagnostycznych tej placówki - nie ma podstaw do kwestionowania kwalifikacji.
2. Sprawę przechowywania kopii wydawanych wyników badań laboratoryjnych reguluje załącznik nr 1 ust 8 pkt. 8.1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23.03.2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U nr 61 poz. 435). W załączniku tym wskazuje się, że kopie wyników badań powinno posiadać laboratorium.
3. Odnośnie wymagań dotyczących ilości badań wykonywanych przez diagnostę i badań ogólnych wykonywanych w laboratorium to wymogi wskazane w materiałach informacyjnych AOS w zał. nr 3b są wymaganiami zamawiającego świadczenia medyczne czyli NFZ. Wskazać jednak należy, że rozporządzenie Ministra Zdrowia cytowane w pkt. 1 opinii stanowi, że laboratoria diagnostyczne mają dostosować standardy i wymogi dot. czynności diagnostycznych do dnia 31.03.2009 r. Wcześniej NFZ nie powinien dyskryminować laboratoriów, które z przyczyn obiektywnych nie mogą spełnić wymagań dot. ilości badań.

21.11.2006 r.

KURSY BEZPŁATNE 2007
Z ZAKRESU SPECJALIZACJI „DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA”
 organizowane przez ZAKŁAD BIOFIZYKI CMKPw Warszawie



skrót	TEMAT	DATA	MIESIĄC	M.
PP1	Czynniki laboratoryjne i przedlaboratoryjne wpływające na wynik badania laboratoryjnego (statystyki podstawowe) (4 dni)	22 – 25	STYCZNIA	I
IW1	Pojęcie czułości – ocena wiarygodności wyników laboratoryjnych i ich użyteczność diagnostyczna (norma fizjologiczna – punkty decyzyjne) (4 dni)	26 – 29	MARCA	III
MI1	Techniki instrumentalne w medycznym laboratorium diagnostycznym (5 dni)	23 – 27	KWIETNIA	IV
KR1	Pojęcie standaryzacji metod analitycznych – odczynniki, procedury, aparatura, sprzęt (5dni)	14 – 18	MAJA	V
PP2	Czynniki laboratoryjne i przedlaboratoryjne wpływające na wynik badania laboratoryjnego (statystyki podstawowe). (4 dni)	17 – 20	WRZEŚNIA	IX
IW2	Pojęcie czułości – ocena wiarygodności wyników laboratoryjnych i ich użyteczność diagnostyczna (norma fizjologiczna–punkty decyzyjne) (4 dni)	01 – 04	PAŹDZIER- NIKA	X
KR2	Pojęcie standaryzacji metod analitycznych – odczynniki, procedury, aparatura, sprzęt (5dni)	22 – 26	PAŹDZIER- NIKA	X
MI2	Techniki instrumentalne w medycznym laboratorium diagnostycznym. (5 dni)	03 – 07	GRUDNIA	XII
H	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	16 - 20	KWIETNIA	IV
H	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	21 - 25	MAJA	V
H	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	24 - 28	WRZEŚNIA	IX
H	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	15 - 19	PAŹDZIER- NIKA	X
H	Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy	19 - 23	LISTOPADA	XI

Studium Kliniczno – Dydaktyczne:

Informacje: Irena Kocjasz

Tel.: 022 56 93 805; Fax: 022 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.: 022 56 93 700