

Biuletyn Informacyjny

Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

Nr 1/2005 (6)

Opinie Radcy Prawnego KIDL

Opinia w sprawie wyrażenia zgody przez pracodawcę na zwolnienie z pracy diagnosty laboratoryjnego na czas udziału w egzaminach kwalifikacyjnych.

Istotnym dla wskazania podstawy prawnej udzielenia zwolnienia na czas egzaminu jest ustalenie, czy egzamin ko czy kształcenie podyplomowe nie b d ce specjalizacji .

W pierwszym przypadku mają zastosowanie przepisy rozporz dzenia MEN i MPiPS z dnia 12.10.1993r w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych /Dz. U nr 103 poz 472/.

Na podstawie § 1 ust 3, w zwi zku z § 2 ust 2 i § 8-11 w/w rozporz dzenia pracownicy podstawowej działalno ci słu by zdrowia mogą korzystać , z uprawnie dot. zwolnie na czas zaj i egzaminów ko cowych kształcenia podyplomowego.

Je eli kształcenie odbywa si bez skierowania zakładu pracy - pracownik może uzyska urlop na czas egzaminu /nawet 6 dni/ ale bez prawa do wynagrodzenia /urlop bezpłatny/.

Pracodawca nie może odmówi udzielenia urlopu szkoleniowego na czas egzaminu, gdy art. 17 KP wyraża nie nakładają na pracodawcę obowiązku ułatwienia pracownikom podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Z chwilą przedłożenia przez pracownika b d tego nadto obligatoryjnie członkiem samorządu zawodowego, skierowania KRDL na egzamin ze wskazaniem terminu i miejsca egzaminu - pracodawca jest zobowiązany udzielić natychmiast zwolnienia.

W przypadku gdy egzamin jest prowadzony w systemie specjalizacji, warunki przystąpienia do egzaminu w Centrum Edukacji Medycznej i zwolnienia na ten czas z pracy reguluje rozporz dzenie Ministra Zdrowia z dnia 16.04.2004r w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych /Dz. U nr 126 poz 1319/

Ustalenie przez Komisję powołaną przez Dyrektora CEM terminu egzaminu i wydanie przez Dyrektora CEM diagnozycydecyzji o dopuszczeniu do egzaminu pa stwowego? stanowi podstaw do uzyskania zwolnienia z pracy na czas egzaminu. Je eli diagnosta zawarł z pracodawcą uprzednio umowę cywilno-prawną dot. praw i obowiązków zwi zanych z realizacją programu specjalizacji ta umowa reguluje zasady zwolnienia na czas egzaminu. Je eli takiej umowy nie zawarto, a jedynie diagnosta uzyskał dopuszczenie do egzaminu specjalizacyjnego np. jako ekstern - pracodawca jest obowiązany na podstawie art. 17 KP do udzielenia zwolnienia ale bez prawa do wynagrodzenia.

6.04.2005 r.

Opinia w sprawie pełnienia dy urów "magisterskich" w kilku miejscach pracy.

Dy ury magisterskie odnoszą się do uregulowanych w art. 32j ust. 1 ustawy o zoz dy urów medycznych pełnionych przez osoby posiadające wyższe wykształcenie medyczne.

Ustawa o zoz w tym artykule w ust.3 określa jedynie liczbę dy urów, ustalając limit 2 dy urów tygodniowo i 8 w miesiącu.

Je eli diagnosta zatrudniony na podstawie umowy o pracę w szpitalu pełni dy uru w ilości poniżej limitu - to b d c zatrudniony na cz ci etatu w innym szpitalu może pełnić dy ur do wyczerpania tego limitu. W tym przypadku nie ma wymogu uzyskiwania adnej dodatkowej zgody zakładu pracy. Ustalony limit ilości dy urów ma na celu zachowanie pełnej sprawności

psychofizycznej do wykonywania wiańdzc medycznych, a przekroczenie limitu może doprowadzić do skutku nadmiernego zmęczenia do popełnienia istotnego błędów przy udzielaniu wiańdzc .

21.01.2005 r.

Opinia w sprawie specjalizacji diagnostów laboratoryjnych.

Odbywania przez diagnostów laboratoryjnych specjalizacji reguluje rozporz dzenie Ministra Zdrowia z dnia 16.04.2004 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych /Dz. U nr 126 poz 1319/.

W § 2 ust 2 rozporz dzenia wskazano, że specjalizacja z podstawowych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia jest jednostopniowa. Nie ma natomiast ograniczeń, co do ilości zdobywanych specjalizacji z zastrzeżeniem, że w tym samym czasie diagnosta może odbywać tylko jedną specjalizację .

Czas trwania specjalizacji określonych w § 2 ust 1 rozporz dzenia skrócony dla diagnostów, którzy posiadają już specjalizację I stopnia uzyskaną w trybie dotychczasowych przepisów poprzez stosowanie programu uzupełniającego. W § 8 rozporz dzenia wskazano na podstawie jakich umów i w jakim trybie diagnosta może odbywać specjalizację w podmiotach uprawnionych do realizacji podstawowego sta u specjalizacyjnego oraz jaka umowa określa jego uprawnienia i obowiązki diagnosty w zakładzie pracy, w którym jest aktualnie zatrudniony.

Aden przepis tego rozporz dzenia nie ogranicza możliwości odbywania specjalizacji tylko do pracowników laboratoriów diagnostycznych. W § 39 ust 1 rozporz dzenia określono zasady przystąpienia do egzaminu pa stwowego przez osoby, których dorobek naukowy i do wiańdzc zawodowe mogą być uznane za równoważne realizacji programu bez konieczności odbycia specjalizacji. Procedurę taką można realizować do dnia 31.12.2007 r.

Do specjalizacji diagnostów nie ma zastosowania rozporz dzenie MZiOS z dnia 1.02.1983r w sprawie specjalizacji lekarzy, lekarzy dentyistów, mgr farmacji oraz innych pracowników służby zdrowia z wyższym wykształceniem /Dz.Urz. MZiOS nr 3 poz 19 ze zm/ gdyż utraciło ono moc z dniem 30.03.2001 r. z zastrzeżeniem, że do osób które podjęły specjalizację I stopnia przed wejściem w życie rozporz dzenia MZ w sprawie specjalizacji diagnostów laboratoryjnych - stosuje się przepisy dotychczasowe do dnia 31.12.2009 r.

10.02.2005 r.

Opinia w sprawie możliwości dokonania zmian w strukturze organizacyjnej szpitala/zoz.

Zgodnie z art. 11 ust 3 ustawy o zoz organ zało wycielski szpitala/zoz nadaje mu statut, w którym zawarta jest również struktura organizacyjna. KRDL - nawet w przypadku negatywnej oceny zmian wprowadzanych w tej strukturze przez dyrekcję szpitala/zoz akcentowanych nadto przez organ zało wycielski - nie ma prawnych kompetencji wstrzymania tego procesu. Kompetencje KRDL ograniczone są w takiej sytuacji jedynie do oceny przez wizytatorów tej Rady jako ci wykonywanych czynności diagnostycznych przez wyodrębnione ze struktury szpitala/zoz laboratorium diagnostyczne. Ponadto wyodrębnione laboratorium może funkcjonować wyłącznie jako niepubliczny zoz i musi zostać zarejestrowane zarówno w rejestrze wojewody jak i ewidencji laboratoriów prowadzonej przez KRDL.

10.02.2005 r.

Opinia w sprawie udostępniania wyników badań laboratoryjnych.

Sprawę udostępniania dokumentacji medycznej, której częścią są również badania diagnostyczne i ich wyniki, reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10.08.2004r w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w szpitalu, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania /Dz. U nr 88 poz 966/.

W § 6, § 29, w związku z § 42 ustala się, że laboratorium /pracownia diagnostyczna/prowadzi księgę pracowni diagnostycznej obejmującą zapisy dot. dokumentacji indywidualnej i kartotek osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

Dokumentacja indywidualna wewnętrzna jest przechowywana w zakładzie, w którym została sporządzona. Dokumentacja zewnętrzna obejmująca skierowania i zlecenia badań pozostaje w zakładzie, który realizuje świadczenia objęte zleceniem lub skierowaniem.

Udostępnienie dokumentacji wewnętrznej określa § 53 rozporządzenia. Jest ona udostępniana na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, albo pełnomocnika w siedzibie zakładu ale za pośrednictwem lekarza prowadzącego.

Pacjent i osoby reprezentujące jego prawa mogą wystąpić o sporządzenie na jego koszt wycisków i kopii z dokumentacji. Nie dotyczy to wydawania pacjentowi wyników badań diagnostycznych, które zawsze są wydawane pacjentowi lub na jego wniosek przekazywane bezpośrednio lekarzowi prowadzącemu.

Wydawanie dokumentacji wewnętrznej indywidualnej na zewnątrz szpitala na wniosek rodziców i podmiotów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów następuje zgodnie z § 54 na podstawie decyzji ordynatora oddziału, lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem.

Udostępnienie tej dokumentacji w tym trybie zawsze musi być zgodne z przepisami o ochronie danych osobowych i zasady poufności.

23.02.2005 r.

Opinia w sprawie autoryzacji wyników badań diagnostycznych w szpitalu,

Autoryzacja wyników badań wskazana jest w art. 2 pkt 4 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej jako czynność diagnostyczna. Czynność diagnostyki laboratoryjnej może wykonywać osoba uprawniona do badań diagnostyki laboratoryjnej lub osoba nie mająca tego statusu, ale pod nadzorem diagnosty. Wyłączona jest możliwość samodzielnego autoryzowania wyników badań przez osobę niebędącą diagnostą laboratoryjnym.

Organizacja pracy laboratorium diagnostycznego w szpitalu winna być tak ustalona, aby w każdym czasie /przez 24 godziny na dobę / wyniki badań były autoryzowane. Taka organizacja zabezpiecza prawidłowość leczenia i dalszych procesów diagnostycznych. Z uwagi na to, że tylko diagnosta laboratoryjny może dokonać autoryzacji wyników badań - należy stworzyć takie warunki, aby mógł on wypełnić swoje obowiązki.

W celu prawidłowej organizacji dyrekcja szpitala może wykorzystać wskazane w art. 32j i 32k ustawy o szpitalu medyczne i pozostawienie w gotowości do świadczenia medycznego. Biorąc pod uwagę obowiązujące obecnie zasady odpowiedzialności cywilnej (a nawet karnej) za nieprawidłowe działanie szpitala i pracowników medycznych - dyrekcja szpitala musi mieć wiadomo, że każde zaniedbanie może być wykorzystane przez pacjenta w procesie odszkodowawczym.

10.03.2005 r.

Opinia w sprawie dyżurów medycznych w laboratorium diagnostycznym i w jednostkach organizacyjnych szpitala.

Ustawa o szpitalu w art. 32j i 32k wprowadza dwie dodatkowe formy świadczenia pracy w ramach istniejącej umowy o pracę. Są to:

1/ dyżur medyczny zobowiązujący lekarzy i inne osoby wykonujące zawód medyczny i posiadające wyższe wykształcenie

do pełnienia tego dyżuru,

2/ pozostawienie poza siedzibą szpitala w gotowości do udzielania świadczeń medycznych.

Ustawa o szpitalu w obu przypadkach używa określenia, że pracownicy "mogą być zobowiązani do tych dodatkowych form pracy. Decyzja w tym zakresie należy do dyrekcji szpitala. Ustalenia dot. dyżurów mogą być dokonane w trybie negocjacji z pracownikami.

KRDŁ nie ma kompetencji narzucania dyrektorowi Szpitala / szpitala określenia rozmiarów - może jedynie wspierać pracowników laboratorium wskazując, że obowiązkiem dyrekcji jest takie zorganizowanie pracy laboratorium, aby mogło na to być dokonywane autoryzacji wyników badań w czasie niezbędnym dla zabezpieczenia procesu leczenia pacjenta bez ryzyka powstania z tego tytułu zagrożenia dla zdrowia i życia.

10.03.2005 r.

Radca Prawny
Grażyna Filipowska-Kejna
Nr rej. WAR 1376

Uchwała nr 57/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 roku

w sprawie określenia specjalizacji przydatnych do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej przez osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza.

§ 1

Zgodnie z art. 6 pkt. 2 ustawy z dnia 21 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity Dz.U., 2004 r., nr 144, poz. 1529) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych określa specjalizacje przydatne do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej przez osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza:

1. diagnostyka laboratoryjna,
2. farmakologia kliniczna,
3. genetyka kliniczna,
4. hematologia,
5. immunologia kliniczna,
6. mikrobiologia lekarska,
7. medycyna nuklearna,
8. medycyna sądowa,
9. patomorfologia,
10. toksykologia kliniczna,
11. transfuzjologia kliniczna,
12. transplantologia kliniczna.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

VETO MINISTRA ZDROWIA - strona 6

Uchwała nr 58/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 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 59/2004 KRDL
z dnia 17 grudnia 2004 roku
w sprawie wpisania na list diagnostów laboratoryjnych
osób, które złożyły wnioski po upływie terminu zakreślonego
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, 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 miesięcy cznego terminu określonego w art. 5 ust. 1 tej ustawy do wniesienia do Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wniosku o wpis na list diagnostów mogą uzyskać wpis po dołączeniu do wniosku o wiadczenia i dokumentów uzasadniających zwłokę.

2. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych ma prawo weryfikacji treści o wiadczenia i dokumentów oraz odmowy dokonania wpisu na list diagnostów jeżeli przedło one dokumenty nie będące w stopniu wystarczającym usprawiedliwiający zwłokę w złożeniu wniosku.

§ 2

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

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 60/2004 KRDL
z dnia 17 grudnia 2004 roku
w sprawie opłat za wydanie stwierdzenia Prawa
Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego.

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych działając 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) ustala:

§ 1

1. Za stwierdzenie Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego i wydanie odpowiedniego dokumentu diagnosty laboratoryjnego - KRDL pobiera opłat w wysokości 100,- zł.

2. Wpłaty dokonuje diagnosta laboratoryjny na konto KIDL w Banku PKO BPS.A. 72102010420000880200105692.

3. Wydanie dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego następuje po przedstawieniu dowodu uiszczenia opłaty.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 61/2004 KRDL
z dnia 17 grudnia 2004 r.
w sprawie określenia słownika pojęć zawartych w art. 2 pkt.
4 ustawy o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej
z dnia 28 sierpnia 2003 roku (Dz.U. nr 171 poz. 1663).

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

§ 1

Zgodnie z art. 2 pkt. 4 KRDL uchwała tworzy słownik do pojęcia:

1) wykonywanie oceny jakości badania laboratoryjnego,

2) wykonywanie oceny wartości diagnostycznej badania laboratoryjnego,

3) laboratoryjna interpretacja wyniku badania,

4) autoryzacja wyniku badania laboratoryjnego.

§ 2

Tworzy się słownik do §1 pkt.1

Wykonywanie oceny jakości badania laboratoryjnego

Jako badania laboratoryjne dotyczą cech analitycznych wyniku badania i określa jego wiarygodność i zgodność, w granicach przyjętego zakresu błędów dopuszczalnego.

Oceny jakości analitycznej wyniku badania laboratoryjnego dokonuje diagnosta laboratoryjny poprzez właściwą interpretację wyników kontroli wewnętrznej i zewnętrznej, opartych o określone zasady prowadzenia kontroli.

§ 3

Tworzy się słownik do §1 pkt.2

Wykonywanie oceny wartości diagnostycznej badania laboratoryjnego

Ocena wartości diagnostycznej dotyczy cech diagnostycznych wyniku badania i określa prawdopodobieństwo poprawnej oceny stanu zdrowia pacjenta w oparciu o uzyskany wynik laboratoryjny. Oceny wartości diagnostycznej wyniku badania laboratoryjnego dokonuje diagnosta laboratoryjny poprzez znajomość (i właściwy dobór):

- przydatności poszczególnych badań laboratoryjnych do prognozowania, rozpoznawania i monitorowania stanu zdrowia pacjenta,

- ograniczeń analitycznych stosowanych metod i testów służących do wykonywania określonych badań laboratoryjnych.

§ 4

Tworzy się słownik do §1 pkt.3

Laboratoryjna interpretacja wyniku badania

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

§ 5

Tworzy się słownik do §1 pkt.4

Autoryzacja wyniku badania

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

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

§ 6

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 62/2004 KRDL
z dnia 17 grudnia 2004 r.
w sprawie zawieszenia obowiązku płatności składek
członkowskiej na rzecz Korporacji lub zmniejszenia jej
wysokości

Na podstawie art. 47 pkt. 11 i 12 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity Dz.U., 2004 r., nr 144 poz. 1529.) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwała co następuje:

§ 1

1. Diagnostom laboratoryjnym, którzy utracili pracę i zgłosili wniosek o zawieszenie płatności składek członkowskich oraz przedłożyli stosowne za wiadczenie potwierdzające fakt utraty pracy oraz za wiadczenie potwierdzające pozostawanie bez pracy – zawieszają się obowiązkiem płatności składek członkowskich na

okres braku zatrudnienia nie dłuższy niż 5 lat, bez skutków utraty prawa do wykonywania zawodu.

2. Diagnostom laboratoryjnym, którzy pozostają na udokumentowanym urlopie wychowawczym, a nie wykonują innych czynności na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, na ich wniosek – zawieszają się obowiązek płatności składek członkowskich na okres pozostawania na urlopie wychowawczym, nie dłuższy niż 5 lat, bez skutków utraty prawa do wykonywania zawodu.

3. Diagnostom laboratoryjnym, którzy wyłącznie wykonują czynności w medycznych laboratoriach diagnostycznych w ramach udokumentowanego wolontariatu (zgłoszonego do KIDL) bez pobierania wynagrodzenia, a nie posiadają zatrudnienia w innym zawodzie, na ich wniosek – zawieszają się obowiązek płatności składek członkowskich na okres przebywania na wolontariacie.

4. Diagnosta laboratoryjny, o którym mowa w ust. 1 i 2, w momencie podjęcia pracy w innym charakterze niż wykonywanie czynności w medycznym laboratorium diagnostycznym w okresie nie dłuższym niż 5 lat (w tym także w ramach umów cywilnoprawnych), zwolniony z uzyskiwaniem wynagrodzenia – traci uprawnienia dotyczące zawieszenia obowiązku płatności składek. Fakt zatrudnienia obowiązany jest zgłosić do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych i w związku z tym obowiązany jest do płatności składek członkowskich.

§ 2

Diagnosta laboratoryjny, który na mocy decyzji ZUS uzyskał prawo do emerytury, świadczeń przedemerytalnych lub renty (w tym także inwalidzkiej) oraz pobiera emeryturę, świadczenie lub zasiłek przedemerytalny lub rentę (w tym także inwalidzką), na swój pisemny wniosek, po przedstawieniu stosownych dokumentów – jest uprawniony do opłacania nie więcej niż 50% składek członkowskich.

§ 3

Decyzje w sprawach wymienionych w § 1, ust. 1, 2, 3 i 4 oraz w § 2 podejmuje Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 4

Traci moc uchwała Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych:

1. Uchwała Nr 21/2003 z dnia 12 czerwca 2003 roku w sprawie czasowego zawieszenia płatności składek członkowskiej na czas utraty pracy w zawodzie diagnosty laboratoryjnego.

2. Uchwała Nr 28/2003 z dnia 15 września 2003 roku w sprawie zawieszenia obowiązku płatności składek członkowskiej na rzecz Korporacji dla diagnostów laboratoryjnych, którzy uzyskali prawo do emerytury oraz obniżenia stawki członkowskiej na rzecz Korporacji, jeżeli wykonują zawód w niepełnym wymiarze czasu pracy lub pozostają na urlopie wychowawczym.

3. Uchwała Nr 32/2003 z dnia 15 października 2003 roku w sprawie określenia zasad wnoszenia składek członkowskiej na rzecz Korporacji, jeżeli osoba posiadająca tryb wykształcenia zgodny z art. 7 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 roku (Dz. U. nr 100, poz. 1083) chce wykonywać, a b) wykonuje czynności diagnosty laboratoryjnego w ramach wolontariatu.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 63/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 r.

**dotyczy cała czynnika do uchwały nr 54/2004 w sprawie realizacji punktu 4 programu cała czynnika do uchwały nr 19/2002 I Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych
dotyczy tego ubezpieczenia diagnostów laboratoryjnych**

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych wykonując postanowienia uchwały 54/2004 z dnia 14 maja 2004 roku uchwała, co następuje:

§ 1

1. Osoba wstępująca w ubezpieczenie, posiadająca prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, aby znaleźć się na liście osób ubezpieczonych powinna opłacać składki ubezpieczeniowe zgodnie z zasadami określonymi niniejszą uchwałą.

2. Skutkiem nieopłacenia składki określonej w ust. 1 b) dzie w szczególności brak ochrony ubezpieczeniowej na warunkach

określonych umów TOUG002/2004.

3. Wysokość składki ubezpieczeniowej wynosi 3 PLN miesięcznie od osoby.

4. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana także ze składek członkowskich.

5. Składka członkowska i składka ubezpieczeniowa mogą być na wniosek osoby zainteresowanej opłacane oddzielnie (w szczególności w przypadkach osób, które opłaciły składki członkowskie z góry za okres dłuższy niż miesiąc).

6. Składki określone w ust. 1 należy opłacić:

a) do końca miesiąca, za który jest dokonywana płatność,

b) z chwilą wznowienia aktywności w zakresie wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego za wynagrodzeniem, w odniesieniu do osób, które posiadają prawo wykonywania zawodu, a które czasowo nie podejmowały czynności zawodowych (w szczególności w sytuacji, gdy pozostawały bezrobotne lub przebywały na urlopie macierzyńskim).

7. Na podstawie wniosku osoby zainteresowanej dopuszcza się opłat składki określonej w ust. 1 za okres roczny, półroczny lub kwartalny na zasadach określonych w ust. 9.

8. Opłata składki w trybie określonym w ust. 8 następuje zgodnie z następującymi zasadami.

a) wysokość składki płatnej kwartalnie wynosi 9 PLN, płatność składki następuje do końca miesiąca, za który dokonywana jest płatność i za dwa kolejne miesiące,

b) wysokość składki płatnej półrocznie wynosi 18 PLN, płatność składki następuje do końca miesiąca, za który dokonywana jest płatność i za pięć kolejnych miesięcy,

c) wysokość składki płatnej rocznie wynosi 36 PLN, płatność składki następuje do końca miesiąca, za który dokonywana jest płatność i za jedną kolejną kolejną miesiąc.

9. Jeżeli zapłata składki lub raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego za datę zapłaty uważa się datę wpływu środków pieniężnych na właściwy rachunek KIDL.

10. Za opłacenie składki uznaje się również wpłaty z tytułu składki ubezpieczeniowej zarejestrowane na właściwym rachunku KIDL przed dniem wejścia w życie niniejszej uchwały.

11. Zwolnienie z opłaty składki określonej w ust. 1 (w szczególności w odniesieniu do osób, które nie są czynne zawodowo, a zachowują prawo wykonywania zawodu, a także osób wykonujących czynności zawodowe w ramach wolontariatu) następuje na podstawie wniosku osoby zainteresowanej.

12. Osoby, które uzyskały prawo do emerytury, wstępują do ubezpieczenia, wnosząc składki określone w ust. 1, o ile pozostają czynne zawodowo.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia a wniesione wpłaty z tytułu składki ubezpieczeniowej zarejestrowane na właściwym rachunku KIDL przed dniem wejścia w życie niniejszej uchwały uznaje się za opłacenie składki i tym samym wstępują do ubezpieczenia.

Uchwała nr 64/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 r.

w sprawie ustalenia organizacji Organów Izby i trybów ich działania

§ 1

Na podstawie art. 47, ust. 9 lit. a ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity Dz.U., 2004 r., nr 144 poz. 1529) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwała „Regulamin Komisji Rewizyjnej”.

§ 2

Regulamin Komisji Rewizyjnej stanowi załącznik nr 1

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik nr 1 do uchwały nr 64/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie ustalenia organizacji organów izby i trybów ich działania.

REGULAMIN Komisji Rewizyjnej

§ 1

Regulamin określa zasady i tryb działania Komisji Rewizyjnej zwanej w skrócie KR.

§ 2

1. Ilekro mowa w regulaminie o ustawie, należy przez to rozumieć ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity Dz.U., 2004 r., nr 144 poz. 1529) i wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze - poza przepisami wykonawczymi pochodzącymi od organów Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

2. Do spraw nie unormowanych ustaw lub przepisami wykonawczymi organów KIDL mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2000 rok, Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) w zakresie określonym w art. 1, §1, pkt. 1 i 4.

§ 3

KR składa się z pięciu członków wybranych przez Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 4

KR konstituuje się na swoim pierwszym posiedzeniu, w ciągu 24 godzin od wyboru swoich członków.

§ 5 KR dokonuje wyboru Przewodniczącego i dwóch zastępców w głosowaniu tajnym.

§ 6

1. Pracami KR kieruje Przewodniczący.

2. W razie przejściowej nieobecności Przewodniczącego KR, pracami komisji kieruje wyznaczony przez niego jeden z zastępców.

§ 7

Do zakresu czynności Przewodniczącego KR należy:

- reprezentowanie Komisji wobec Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, zwoływanie posiedzeń Komisji,
- opracowywanie planu pracy KR i czuwanie nad jego realizacją,
- podział pracy między członków KR według potrzeb,
- podpisywanie korespondencji w imieniu KR,
- składanie w imieniu Komisji sprawozdań na posiedzeniach plenarnych KR.

§ 8

KR wykonuje swoje zamierzone zadania polegające na:

- kontroli wykonania uchwał Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych,
- analizie oraz ocenie zatwierdzonych planów i uchwał przedstawionych przez KRDL,
- ustosunkowywaniu się do sprawozdań finansowych KRDL,
- badaniu ksiąg rejestrów, akt i dokumentów,
- analizie spraw gospodarczych i finansowych KRDL.

§ 9

1. KR odbywa posiedzenia w miarę potrzeby, jednak nie rzadziej niż raz na pół roku.

2. KR kontroluje całokształt działalności finansowej i majątkowej organów Izby poprzez:

- dokonywanie kontroli całokształtu działalności finansowej Izby - raz w roku,
- zatwierdzanie rocznego sprawozdania finansowego Izby w obligacyjnym terminie do 31 marca następnego roku obrachunkowego.

§ 10

KR przeprowadza kontrolę oraz odbywa posiedzenia w składzie co najmniej 3 osobowym.

§ 11

1. KR przeprowadza kontrolę w obecności Prezesa KRDL lub osoby przez niego pisemnie upoważnionej.

2. Prezes KRDL na żądanie KR udostępnia wszystkie niezbędne dokumenty

3. Osoby odpowiedzialne za prowadzenie rachunkowości Izby na żądanie KR udzielają ustnych i pisemnych wyjaśnień dot. przeprowadzanej kontroli.

4. Członkowie Prezydium KRDL i organów przez niego powołanych, Kierownik i pracownicy biura KIDL na żądanie KR udzielają ustnych i pisemnych wyjaśnień dot. przeprowadzanej kontroli.

§ 12

1. KR zakażdej kontroli oraz posiedzenia sporządza protokół.

2. Protokół z kontroli powinien zawierać ustalenia i wnioski.

3. Protokół z kontroli KR powinien zawierać uchwałę obejmującą

w miarę potrzeby wnioski i zalecenia.

4. Protokół z kontroli wraz z ewentualnymi wnioskami i zaleceniami, Przewodniczący KR przekazuje Prezesowi KRDL w terminie 14 dni od zakończenia kontroli.

5. Prezes KRDL ma prawo złożyć zastrzeżenie do treści protokołu lub wniosków i zaleceń w terminie 7 dni od otrzymania protokołu.

6. KR przyjmuje lub odrzuca zastrzeżenie Prezesa KRDL w terminie 14 dni.

7. Protokół wraz z uchwałą o przyjęciu lub odrzuceniu zastrzeżenia Przewodniczący KR przekazuje KRDL.

§ 13

Wnioski i zalecenia KR powinny być przedmiotem obrad najbliższego posiedzenia Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 14

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych przekazuje Komisji Rewizyjnej przyjęte przez KRDL zamierzenia merytoryczne, finansowe i gospodarcze wynikające z działalności i statutowej, na każdy następujący rok obrachunkowy, w obligacyjnym terminie do końca 31 marca tego roku.

§ 15

W razie zaistnienia pilnej i nagłej okoliczności zmiany na dany rok obrachunkowy zamierze finansowych Izby, Prezes KRDL powiadamia o tym niezwłocznie Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej.

§ 16

1. Biuro KIDL zapewnia obsługę biurów miejsca pracy i działalnośći KR.

2. Wydatki KR finansowane są z budżetu KIDL w wysokości ustalonej dla KR w budżecie na dany rok.

§ 17

Regulamin wchodzi w życie z dniem uchwalenia.

Uchwała nr 65/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie poszerzenia składu Prezydium o członka Prezydium.

§ 1

Na podstawie art. 46 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 poszerzyć Prezydium KRDL o jednego członka Prezydium.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 66/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie wyboru członka Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 1

Na podstawie art. 46 ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity Dz.U., 2004 r., nr 144 poz. 1529) o diagnostyce laboratoryjnej, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych wybiera w głosowaniu tajnym członka Prezydium.

§ 2

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych na dziesiątym posiedzeniu w głosowaniu tajnym wybrała członka Prezydium KRDL w osobie:

1. Maria Jolanta Orłowska wpis na list diagnostów laboratoryjnych nr: 21

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 67/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie ustalenia wzoru pieczętki okręgowej umieszczanej na dokumencie Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego

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

§ 1

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych ustala wzór pieczęci umieszczonej na str. 3 dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego na obszarze RP. Pieczęć ta będzie zawierała Godło Narodowe Orła w centrum pieczęci, a w obwodzie napis „Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych”.

§ 2

Wzór pieczęci stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania.



Pismo MZ w sprawie uchwały nr 57/2004 KRDL z dnia 17 grudnia 2004 roku w sprawie określenia specjalizacji przydatnych do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej przez osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza.

Pan
Henryk Owczarek
Prezes Krajowej
Rady Diagnostów Laboratoryjnych

W związku ze stwierdzeniem, że uchwała Nr 57/2004 Krajowej Rady Diagnostów

Laboratoryjnych w sprawie określenia specjalizacji przydatnych do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej przez osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza podjęta została bez podstawy prawnej i w związku z tym jako sprzeczna z prawem może być zgodna z art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, póź. 1529) zaskarżona do Sądu Najwyższego zwracam się, z uprzejmą prośbą o podjęcie działań zmierzających do uchylenia ww. uchwały.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że ustawa o diagnostyce laboratoryjnej określa w art. 6 pkt 2, że osobą uprawnioną do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej jest osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację w dziedzinie przydatnej do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej. Nie wskazuje natomiast specjalizacji przydatnych do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej. Nie przyznaje również organom samorządu diagnostów laboratoryjnych prawa do ustanowienia w formie uchwały wykazu tych specjalizacji.

Z uwagi na określony ustawą 3 miesięczny termin zaskarżenia sprzecznej z prawem uchwały samorządu diagnostów laboratoryjnych uprzejmie proszę o przekazanie do dnia 2 marca 2005 r. informacji czy Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych podejmie uchwałę zmieniającą (uchylając) uchwałę Nr 57/2004.

Zbigniew Podraza
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Odpowiedź Prezesa KRDL na Veto uchwały nr 57/2004

PT Zbigniew Podraza
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

W związku z zastrzeżeniami zgłoszonymi w piśmie znak: MZ-DS-OP-6450-199-3/JB/05 co do podjętej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych uchwały Nr 57/2004 w sprawie określenia specjalizacji przydatnych do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej przez osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza, uprzejmie informuję, że po rozważeniu argumentów przedstawionych w Pana piśmie podejmę działania zmierzające do uchylenia ww. uchwały.

Jednocześnie zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o wyrażenie, jakie specjalizacje lekarskie, w świetle przepisu art. 6 pkt. 2 uznaje za przydatne do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej. Kwestia ta budzi bowiem szereg wątpliwości zarówno kierowników laboratoriów, jak również dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej. Do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych kierowane są liczne pisma z prośbą o doprecyzowanie tego zagadnienia.

Wobec powyższego jeszcze raz proszę Pana Ministra o pomoc w rozstrzygnięciu tej kwestii.

Z poważaniem
Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
(-) Henryk Owczarek

Co to jest system DRG?

Odpowiada Prof. dr hab. Jerzy Naskalski

DRG czyli Diagnosis Related Groups, są to grupy schorzeń, układane według klasyfikacji chorób, które mieszczą się w jednej klasie refinansowania w systemie opieki zdrowotnej. Np. w DRG: Przewlekłe choroby Układu Oddechowego znajdują się: astma, nieżyt oskrzeli, rozedma płuc, przewlekłe różniakowe zapalenie płuc itd. Wszystkie te szczegółowe choroby, ich leczenie i diagnostyka finansowane (na rzecz świadczeniodawcy) ryczałtowo kwotowo w tej samej wysokości. Podstawą do tworzenia grup DRG jest amerykańska klasyfikacja chorób ICD 10 (obowiązuje zawsze aktualna poprawka). Koszta wylicza się jako średnia wartość z kosztów diagnostyki i leczenia w poszczególnych jednostkach chorobowych. Z tego powodu system DRG wymaga również systemu klasyfikacji badań diagnostycznych, które przypisywane są do danej grupy.

KOMUNIKAT

Zgodnie z art. 17 ustawy z 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (DZ.U. z 2001 roku, Nr 100, póź. 1083 z późn. zm.) laboratorium jest zakładem opieki zdrowotnej. Laboratorium może być także jednostką organizacyjną zakładu opieki zdrowotnej, jednostką badawczo-rozwojową albo wyszej uczelni medycznej.

Status zakładu opieki zdrowotnej laboratorium uzyskuje z chwilą wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodów (ustawa z 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej - Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.). Tym samym laboratorium, musi uzyskać wpis do rejestru wojewody. W obecnym stanie prawnym nie jest dopuszczalne funkcjonowanie medycznego laboratorium diagnostycznego tylko i wyłącznie na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Ponadto, zgodnie z art. 19 ust. 2 podmiot, który prowadzi laboratorium, jest obowiązany wystąpić z wnioskiem o wpis laboratorium do ewidencji. Ewidencja prowadzona jest przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych. Jednocześnie uprzejmie informuję, że podmiot, który udziela świadczeń zdrowotnych bez wymaganego prawem wpisu podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny (art. 147a kodeksu karnego).

Z poważaniem
Prezes KRDL
(-) Henryk Owczarek

“Populizm diagnostów”
artykuł za czasopismem “Słowa
Zdrowia” nr 77-80 (3377-3380);
7-18 października 2004 r., który
wywołał burzę i głosy protestów ze
strony pacjentów i diagnostów
laboratoryjnych.

W lokalnej prasie przeczytałem
ostatnio tekst o chciwych lekarzach
rodziny, którzy nie chcą
kierować pacjentów na badania
diagnostyczne. Skarżę się na to
przede wszystkim diagności walczą
o samodzielne kontrakty
z NFZ. W ten sposób rozpoczęła się
ofensywa laboratoriów, które chcą
jako przetrwać ogólną bryndę
w słowie zdrowia.

Diagności chcą zakontraktować
swoje usługi w Funduszu i domagają
się wydzielenia środków na badania
laboratoryjne.

Już nie mam siły w kółko tłumaczyć,
że badanie laboratoryjne nie jest
wiadczeniem zdrowotnym, ale
jednym ze składowych procesów
diagnostyczno-terapeutycznego, że
kompleksowo w podstawowej
opiece zdrowotnej to również szybki
i łatwy dostęp do badań diagnostycznych
w samej praktyce i że
o postawieniu diagnozy w 80%
decyduje wywiad, a nie - badanie
biochemiczne.

Czy praktyk lekarzy rodziny
posiada standaryzowane mini
laboratoria, które pozwalają na
uzyskanie szybkiej odpowiedzi
pomagającej rozwiązać problem
diagnostyczny, dzięki czemu
również pacjent nie musi podróżować
w poszukiwaniu laboratorium.

Populistyczne argumenty diagnostów
o chciwość lekarzy rodziny
są niestety przejawem braku
odpowiedzialności i chciwość łatwych
zysków kosztem demontażu całego
systemu opieki zdrowotnej.

Jak twierdzi NFZ, lekarze poza
statystycznie wydają na badania
diagnostyczne 1 zł na pacjenta
miesięcznie. Jeśli zrobi jedno
zdjęcie rentgenowskie i USG

dziennie, to muszą się nie
nagimnastykować, aby nie zabrakło
mi pieniędzy na pilne badanie
konieczne do właściwej diagnozy.
I naprawdę nic nie da się zaoszczędzić.

Oczywiście, łatwo jest wmawiać
ubezpieczonym, że należy się im
wszystkie dostępne badania, jeśli nie
ponosi się za nie odpowiedzialności
finansowej. Tymczasem nawet
w bardzo bogatych krajach pacjenci
współfinansują badania diagnostyczne.
Nie wszystkie są bowiem za darmo.

Diagności domagają się, aby 10%
stawki kapitałowej lekarza przeznacza
na diagnostykę. Bardzo chętnie
oddam te 60 zł laboratorium i bez
adnych ograniczeń, na każde
życzenie pacjenta bądź wypisywał
skierowania na badania. Wyedukowane
przez kolorową prasę
pacjentki bądź chciały wiedzieć, jaki
mają poziom cynku, zażyczyły sobie
oznaczenia wszystkich hormonów
itp. Ludzie są teraz bardzo odcyżnieni
i dociekliwi. Nie bądź miał adnego
powodu, aby nie zaspokajać
potrzeb moich pacjentów.

Wtedy jednak się okazało, że środki
przeznaczone na diagnostykę
wystarczają na 30% potrzeb
ubezpieczonych. Do laboratoriów
bądź się tworzy kilkumiesięczne
kolejki. A pacjent wymagający
szybkiej diagnozy nie doczeka się
badania. Chorzy bądź musieli więc
robić badania prywatnie.

Ten model przerabialiśmy już przed
reformą słowa zdrowia. Lekarze
wypisywali skierowania na badania
bez ograniczeń. Do laboratorium
trzeba było przyjechać nie rano
i czekać w długiej kolejce, a połowa
wyników nie była w ogóle przez
pacjentów odbierana. Czy system
stał jeszcze na takim marnotrawstwie?

Diagności domagają się również, aby
badania mogły wykonywać tylko
laboratoria posiadające umowy
z NFZ. Tymczasem, gdyby Fundusz
podpisał kontrakty tylko z wybra-

nymi laboratoriami, nastąpiłoby
zawalenie i monopolizacja rynku.
Lekarze kupując badania w labora-
toriach wymuszają konkurencję
cenową. Dzięki temu za te same
pieniądze mogą zrobić badania.
Rola laboratorium jest świadczenie
usług na najwyższym poziomie, tak
by wynik słuszył pacjentowi
i lekarzowi.

Oczywiście, inną sprawą jest to, że
NFZ nie płaci za profilaktykę
pierwotną. Tymczasem w ramach
programów profilaktycznych
mogłyby wykupić badania profila-
ktyczne w laboratoriach, a pieniądze
na diagnostykę pozostawić w gestii
lekarza rodzinnego.

Wszystkim, niestety, sol w oku jest
dobrze funkcjonująca i - mimo
niskich nakładów - niezadługo
podstawowa opieka zdrowotna.
Skoro wszystkie szpitale mają długie,
dlaczego pozostają? Wielu więc się
zastanawia, co by tu rodzinnym
odebrać. Tymczasem niezadługo
pozwolą z prywatyzacji i codzien-
nej racjonalizacji wydatków.

NFZ chcą utrzymać dyscyplinę
finansową przy ograniczonej ilości
środków, musi pamiętać, że to
właśnie lekarze rodzinni stoją na
strzeżeniu racjonalizacji wydatków.

Populizm, który uprawiają diagno-
ści, jest oburzający. Laboratoria chcą
sobie zapewnić stałe finansowanie
ze środków publicznych, niestety -
kosztem ubezpieczonych. Na
dodatek wmawiają chorym, że
działają przeciwko chciwym
lekarzom, w obronie pacjentów.

Nie jest przejawem troski o pacjenta
obietcywanie mu wszystkiego, kiedy
ma się ograniczone środki.
Odpowiedzialność za zdrowie
ubezpieczonych jest natomiast
robienie wszystkiego, aby nie
zmarnotrawić ani grosza z mizernej
pulpi pieniędzy na świadczenia
zdrowotne.

Prezes Lubuskiego Wojewódzkiego
Oddziału KLRwP
lek. med. Robert Sapa

Poniżej artykuł jest odpowiedzi na zamieszczony w "Słuch Zdrowia" artykuł lek. med. Roberta Sapy (str. 7 biuletynu). Odpowiedź poniżej nie uzyskała zgody Redaktora Naczelnego na opublikowanie w czasopiśmie "Słuch Zdrowia" pomimo przyjęcia i wcześniejszej deklaracji, że zostanie zamieszczony na łamach "Słuch Zdrowia"

Egalitarysta Populista diagnosta przeciw depilatorowi elitarnemu.

Mam czytelników lekarza zielonogórskiego Sapa, a populizm jest czym złym, a każdy, kto chce zaglądać do jego kieszeni, skąd mają pieniądze, i dostatek? nazwany jest przez Niego populistą. Chciałoby się powiedzieć, lekarzu ulecz samego siebie (medicæ cura se ipsum). Autorowi „Populizmu diagnostów” marzy się i chce elitaryzmu. POZ nie powinien być wg. Niego dostępny powszechnie: dla każdego ubezpieczonego, a nawet nieubezpieczonego, według ustawy; chociaż dostaje od każdego głowę zarejestrowanej w POZ-ie do domu kas. To sporadycznie, nie wiadomo ubezpieczonym pomocy medycznej.

Najlepiej gdyby wszyscy byli zdrowi a chorzy trafiali do szpitali. Tylko wybrani mogliby skorzystać ze świadczeń zdrowotnych w POZ-ie, lub u lekarza rodzinnego. Dla swych krewnych i samego siebie nie szczydzi badań diagnostycznych, i nie wykonuje ich w mini laboratorium, na zapleczu. Dla innych może zabraknąć pieniędzy na świadczenia, na diagnostykę laboratoryjną. Tym innym wystarczy wywiad, którego chory udziela Panu doktorowi Sapie; bo 80% informacji o chorobie jest zawartych w wywiadzie. Panie Doktorze! Leczenie w oparciu o wywiad bez skorelowania danych z jego z wynikami badań diagnostycznymi np.: mikrobiologicznymi czy ana-

litycznymi jest tylko znachorstwem. Koszty takiego postępowania ponosi jednak pacjent a nie Pan. W konsekwencji szpital przejmując leczenie pacjenta. Szpitale niech pogłęb swój deficyt finansowy, byle dobrze prosperowały POZ-y i Lekarze Rodzinni. Pacjenci będąc podatnikami powinni i mają prawo mieć wgląd, w jaki sposób wykorzystywane są pieniądze, które łożą na świadczenia zdrowotne. To wcale nie są małe pieniądze, gdy uwzględnia się, że to zdrowi obywatele płacą podatki i odpisy na świadczenia zdrowotne utrzymują koszty udzielanych chorym. Stąd mają prawo wglądu, w jaki sposób zagospodarowane są ich podatki i na jakim poziomie są udzielane. Czy pozorowane, czy zgodnie z procedurą medyczną, zgodnie z profilaktyką i diagnostyką laboratoryjną. Zasada wolnego zawodu wykonywanego przez lekarza nie stawia jego poza kontrolę pacjenta i nadzorem przez właściwe władz nadawcom instytucje kontrolne, w tym aptekarskie i diagnostyczne a także pielęgniarskie. Słuch Zdrowia a także POZ-y i Lekarze Rodzinni utrzymywani są z podatków pacjentów a Państwo i jego instytucje mają prawo kontroli lekarzy POZ-u i Lekarzy Rodzinnych. Skutki Porozumienia Zielonogórskiego są haniebne i niegodne utrzymania ze względu na rację pacjentów i prawa obywatelskie. Słuch Zdrowia o ochronie zdrowia nie może na podzielić na dwa poziomy: na egalitarny dla ubogich i elitarny, jak to chce dr Sapa i Porozumienie Zielonogórskie, dla wybranych. Słuch Zdrowia o ochronie zdrowia jest dla każdego pacjenta zgodnie z Konstytucją RP. Każdy rednie inteligentny człowiek powinien to rozumieć i pojąć. Populizm pacjentów i populizm diagnostów, którzy domagają się medycyny XXI wieku nie tylko w szpitalach ale również w POZ-ie i u Lekarzy Rodzinnych nie jest niczym

niewłaściwym. To pacjent w liczbie minimum 2500 minus Pana Osoba płaci podatki, które pozwalają Panu dobrze materialnie funkcjonować. Spójrz proszę Panie Doktorze do swojego PIT-u, który Pan przedkłada corocznie, i na swój stan majątkowy.

Tylko niewielki procent, Panie Doktorze, pacjentów zarejestrowanych trafi do Pana i Panu podobnych, gdy będzie Pan ograniczał świadczenia diagnostyczne, jednak które są świadczeniami zgodnie z ustawą. Niebawem to w ogóle nie będzie Pan miał potrzeby otwierania podwoi swojej praktyki. Pacjenci wszelkimi sposobami będą szukać pomocy w szpitalu. Pan im w tym pomoże wóczas 80% czasu przeznaczy Pan na pogawędki z pacjentami, „Jak było w szpitalu?” i zapoznanie się z epikryzami szpitalnymi. Wszystko to, pozwoli Panu skrócić czas wizyt pacjentów, do powtórzenia recepty i przekazania zaleceń szpitalnych. Taka słuch Zdrowia, Panu marzy się, Panie Doktorze: bierna, pasywna, bez profilaktyki i bez rozpoznania diagnostycznego, która w myślnych podręczników medycznych nie jest warunkiem ordynowania leku. Chyba, że stosowa będzie Pan receptę Wojaka Szwejka na ból głowy aspiryn, a na brzuszek dr Sapa darycyn.

Czy nadal Pan utrzyma chce model słuch Zdrowia o ochronie zdrowia, elitarny? Dla swoich i niektórych w pełnym zakresie, a dla plebsu aspiryn i darycyn? Jednak tu się pojawia problem, gdy i elita i populacja (plebs) odprowadzają te same kwoty do Pana kasy, za każdą swoją i rodziny, głowę, czyli stawkę kapitałową. Na przeciw Panu broni będą tych, których sprowadza Pan do plebsu populistów.

Bo e chroń Naród przed Doktorem Sapem.

Henryk Owczarek
pacjent i Prezes
Krajowej Rady