

Biuletyn Informacyjny

Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

Nr 1/2004 (3)

**Uchwała nr 40/2003
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 19 grudnia 2003 roku
o odmowie wpisu na list diagnostów laboratoryjnych.**

§ 1

Na podstawie art. 8 ust. 1 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 (Dz. U. nr 100 poz. 1083) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwała co następuje:

§ 2

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych nie wpisuje na list diagnostów laboratoryjnych osób wymienionych w załącznikach nr 1, 2, 3, 4 z uwagi na nie spełnianie wymogów formalnych określonych w ustawie.

UZASADNIENIE

Osoby wymienione w załączniku nr 1 ukończyły studia wyższe o kierunku innym niż określony w art. 7 ust 1 pkt 1. Na podstawie art. 74 osoby, które do dnia wejścia w życie ustawy spełniałyby warunki określone w art. 73, mogą ubiegać się, w ciągu 2 lat od dnia wejścia w życie ustawy, o wpis na list diagnostów laboratoryjnych. Takie osoby, mimo braku kierunkowego wykształcenia (lecz innego niż tego wykształcenia) mogłyby być wpisane na list diagnostów laboratoryjnych o ile spełniały pozostałe warunki określone w ustawie. Warunkiem wpisania tych osób na list było spełnianie warunków do dnia wejścia w życie ustawy. Osoby wymienione w załączniku nr 1, ukończyły studia wyższe (inne niż kierunkowe) w roku 2002, 2003 a więc po dniu wejścia w życie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej. Osoby te nie spełniły jednego z koniecznych warunków do wpisu na list.

Osoby wymienione w załączniku nr 2 i 3 spełniają zgodnie z nowym brzmieniem art. 7 warunku wykonywania zawodu w laboratorium, który jest niezbędny do dokonania wpisu.

Osoby wymienione w załączniku nr 4 nie posiadają wyszego wykształcenia wobec tego nie mogą być wpisane na list diagnostów laboratoryjnych.

Uchwałono na zaskarżenie do Naczelnego Sądu Administracyjnego w terminie 14 dni od otrzymania decyzji.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Uchwała nr 41/2003
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 19 grudnia 2003 r.**

w sprawie wyboru osób, które pełnią funkcje przewodniczącego Zespołu Wizytatorów, jego zastępcy.

Na podstawie art. 47 pkt. 7 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 roku (Dz. U. nr 100 poz. 1083) z późniejszymi zmianami Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwała co następuje:

§ 1

Powołuje się Mirosław Pietruczuk (nr wpisu na list diagnostów laboratoryjnych: 00024) na przewodniczącego Zespołu Wizytatorów.

§ 2

Powołuje się Sławomira Manysiaka (nr wpisu na list diagnostów laboratoryjnych: 00012) na zastępcę przewodniczącego Zespołu Wizytatorów.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania.

W biuletynie...

- Uchwały VII posiedzenia KRDL.....	1
- Uchwały 17-22 I Krajowego Zjazdu	2
- Standardy nauczania dla kierunku studiów analityka medyczna.....	5
- Opinia w sprawie uprawnień konsultantów krajowych / wojewódzkich i wizytatorów w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej.....	7
- Opinia w sprawie stosowania prawidłowego oznaczania laboratoriów diagnostycznych.....	7
- Opinia w sprawie możliwości samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej przez technika analityki medycznej i w sprawie udziału przedstawiciela samorządu diagnostów w radzie społecznej zoz.....	7
- Opinia w sprawie uchwały NRL z dnia 23.10.2003r.....	7
- Opinia w sprawie zwolnienia pracowników Laboratorium Szpitala w Łodzi.....	8
- Opinia w sprawie wymogów kwalifikacyjnych w konkursie na stanowisko kierownika laboratorium SPZOZ.....	8
- Opinia w sprawie dokonywania badań diagnostycznych osób pozbawionych wolności.....	8
- List otwarty Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wobec treści "Porozumienia" zawartego przez Ministra Zdrowia z lekarzami tzw. "Grupy Porozumienia Zielonogórskiego" w dniu 6 stycznia 2004 roku.....	8
- Stanowisko Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wobec treści "Porozumienia" zawartego przez Ministra Zdrowia z lekarzami tzw. "Porozumienia Zielonogórskiego" w dniu 6 stycznia 2004 r.....	9
- Ocena sytuacji w służbie zdrowia przez KRDL po podpisaniu tzw. "Porozumienia Zielonogórskiego" z Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia	10
- Korespondencja z Prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Patomorfologów.....	10
- Informacje o Oddziałach Analityki Medycznej (Oddziałach Medycyny Laboratoryjnej) znajdujących się przy Wydziałach Farmaceutycznych na Polskich Wyższych Uczelniach Medycznych.....	12

**Uchwała nr 42/2003
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 19 grudnia 2003 r.**

w sprawie wyboru i ustalenia jednolitego wzoru pieczętki diagnosty laboratoryjnego

§ 1

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych ustala jednolity wzór pieczętki:

mgr JAN KOWALSKI
DIAGNOSTA LABORATORYJNY
specjalista analityki klinicznej

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wyjątkiem do treści pieczętki:

- tytuł naukowy: mgr, lek., dr, dr hab., doc., prof.
 - tytuł zawodowy - DIAGNOSTA LABORATORYJNY
 - numer wpisu na list diagnostów np.:
 - specjalizacja I° lub II° z dziedziny diagnostyki laboratoryjnej
- SEKRETARZ** **PREZES**
- (-)Joanna Pogórska (-)Henryk Owczarek

UCHWAŁY I KZDL cd...

Uchwała 16/2002

w sprawie statutu Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych Rozdział VII - Komisja Rewizyjna

§30

1. Dla wykonania czynności kontrolnych działalności finansowej i majątkowej Izby Zjazd powołuje Komisję Rewizyjną.
2. Liczba członków Komisji Rewizyjnej ustala Zjazd.
3. Członkowie Komisji Rewizyjnej wybierają spośród siebie w głosowaniu jawnym przewodniczącego i dwóch wiceprzewodniczących.
4. Członkiem Komisji Rewizyjnej nie może być osoba, która pełni funkcję w organach wymienionych w §10 pkt. 2 i 4 - 6 oraz pełni funkcję zastępcy Rzecznika Dyscyplinarnego.

§31

Do zadań Komisji Rewizyjnej należy kontrolowanie całokształtu działalności i majątkowej organów Izby, a w szczególności:

1. przeprowadzanie co najmniej raz w roku kontroli całokształtu działalności i finansowej Izby,
2. występowanie do Rady z wnioskami wynikającymi z ustaleń kontroli i zaleceniami dotyczącymi usunięcia uchybień,
3. zatwierdzanie rocznych sprawozdań finansowych Izby,
4. składanie sprawozdań Zjazdowi i występowanie z wnioskiem o udzielenie absolutorium Radzie,
5. występowanie do Rady z wnioskiem o zwołanie Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych.

§32

Komisja odbywa posiedzenia w miarę potrzeb, jednak nie rzadziej, niż raz na sześć miesięcy.

§33

1. Komisja przeprowadza kontrole w składzie co najmniej trzyosobowym.
2. Z każdej kontroli oraz posiedzenia Komisji sporządza się protokół.
3. Protokół z kontroli podpisany przez kontrolujących z ewentualnymi wnioskami i zaleceniami, przewodniczący Komisji Rewizyjnej przekazuje Radzie i kontrolowanemu.
4. Zalecenia Komisji Rewizyjnej powinny być przedmiotem obrad jednego z najbliższych posiedzeń Rady.
5. Komisja Rewizyjna składa Radzie opinię dotyczącą sprawozdania z wykonania planu dochodów i wydatków oraz na wniosek Prezesa Rady opiniuje zamierzenia finansowe i gospodarcze Rady.

§34

Szczegółowy tryb działania i zakres pracy Komisji Rewizyjnej określa regulamin przez nią uchwalony.

Rozdział VIII Sąd Dyscyplinarny i Wyższy Sąd Dyscyplinarny

§35

Sprawy dyscyplinarne diagnostów laboratoryjnych rozpatrują:

1. w pierwszej instancji Sąd Dyscyplinarny,
2. w drugiej instancji - Wyższy Sąd Dyscyplinarny.

§36

1. Liczba członków Wyższego Sądu Dyscyplinarnego oraz Sądu Dyscyplinarnego ustala Zjazd.
2. Sędziowie, o których mowa w ustępie 1, orzekają w składach trzyosobowych.

§37

1. Zasady postępowania dyscyplinarnego określa ustawa.
2. Tryb działania Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego określa regulaminy tych organów.
3. Regulaminy, o których mowa w ust. 2, uchwała Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych na wniosek przewodniczącego Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.
4. Projekty regulaminów lub ich zmian opracowuje Wyższy Sąd Dyscyplinarny.

§38

1. Krajowa Rada uchwała regulamin wykonywania orzeczeń dyscyplinarnych na wniosek przewodniczącego Wyższego Sądu

Dyscyplinarnego.

2. Projekt regulaminu lub jego zmian opracowuje Wyższy Sąd Dyscyplinarny.

§39

Przewodniczący Wyższego Sądu Dyscyplinarnego lub wyznaczony przez niego zastępca może uczestniczyć w posiedzeniach Krajowej Rady.

§40

1. Członkowie sądowniczej pierwszej i drugiej instancji wybierają ze swego grona w głosowaniu tajnym przewodniczącego i wiceprzewodniczącego.

2. Przewodniczący Sądu Dyscyplinarnego i przewodniczący Wyższego Sądu Dyscyplinarnego kierują sędziami, a w szczególności:

- zaznajamiają się z pismami wpływającymi do sądu i wydają odpowiednie zarządzenia,
 - zapewniają stronom możliwość przeglądania akt sprawy,
 - organizują spotkania sędziów dla omówienia zagadnień prawnych budzących wątpliwość oraz dla omówienia zagadnień organizacyjnych, usprawniających i doskonalących przebieg postępowania dyscyplinarnego,
 - zapewniają sprawność, prawidłowość i terminowość prac obsługi administracyjnej sądu,
3. W razie nieobecności lub trwałej niemożności pełnienia funkcji przez przewodniczącego Sądu Dyscyplinarnego lub przewodniczącego Wyższego Sądu Dyscyplinarnego, ich obowiązki wykonują wiceprzewodniczący, do czasu wyboru nowego przewodniczącego.

Rozdział IX Rzecznik Dyscyplinarny

§41

1. Rzecznika Dyscyplinarnego oraz jego zastępców wybiera Zjazd.
2. Oskarżycielem w postępowaniu przed sędziami dyscyplinarnymi jest Rzecznik Dyscyplinarny lub z upoważnienia Rzecznika Dyscyplinarnego jego zastępca.
3. Rzecznik Dyscyplinarny sprawuje nadzór nad wykonywaniem obowiązków określonych prawem przez diagnostów laboratoryjnych, a także przestrzeganiem przez nich zasad etyki zawodowej.
4. Postępowanie przed sądem dyscyplinarnym wszczynane jest wyłącznie na wniosek Rzecznika Dyscyplinarnego.
5. Tryb postępowania Rzecznika Dyscyplinarnego określa ustawa.
6. Rzecznik Dyscyplinarny lub wyznaczony przez niego zastępca może uczestniczyć w posiedzeniach Krajowej Rady.

Rozdział X Biuro Izby

§42

1. Organy Izby wykonują swoje zadania przy pomocy Biura Izby.
2. Zadania i organizacja, zasady funkcjonowania Biura oraz zasady wynagradzania pracowników określa regulamin organizacyjny Biura, uchwalony przez Radę.
3. Wydatki związane z funkcjonowaniem Biura pokrywa się ze środków finansowych Izby.
4. Ilość etatów w Biurze Izby określa plan dochodów i wydatków przyjmowany przez Radę.
5. Pracowników Biura Izby zatrudnia Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Rozdział XI Gospodarka finansowa

§43

1. Izba prowadzi gospodarkę finansową oraz rachunkowo zgodnie z odrębnymi przepisami oraz uchwałami Zjazdu.
2. Szczegółowe zasady gospodarki finansowej określa odrębna uchwała Zjazdu.

Uchwała nr 17/2002

w sprawie zasad etyki zawodowej diagnosty laboratoryjnego

§1

Na podstawie art. 44 pkt.6 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Nr 100, późn. 1083). Pierwszy Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych uchwała zasady etyki zawodowej diagnosty laboratoryjnego stanowiłyczącznik

do niniejszej uchwały, które stanowią podstawę do opracowania kodeksu etyki zawodowej.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr 17/2002

ZASADY ETYKI DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO

I Zasady ogólne fundamentalne

- Dobro pacjenta jest dobrem nadrzędnym, wynika to z jedyności i niepowtarzalności jednostki ludzkiej.

- Zespół nadrzędnych norm moralnych: dobro, prawda, wolność, równość, sprawiedliwość dyktują sposób i zasady postępowania wobec pacjenta.

- Dobro pacjenta jest dobrem nadrzędnym dla budowania trwałego zaufania do zawodu diagnosty laboratoryjnego - zawodu zaufania publicznego.

- Funkcje i role społeczne, które każdy członek bierze na siebie, obowiązują do zachowania generalnych norm moralnych - dobrego współżycia społecznego.

- Cele, zadania i okoliczności realizowanych zadań wyznaczają ramy poszczególnych czynów i postępowania członkom społecznie i diagnostom laboratoryjnym.

- Normy moralne wynikają z powyższych zasad i kanonem normatywnym dla naszego zawodu. Wynikają z zasad wielowiekowej filozofii społecznej naszego narodu i stają się przesłankami do budowania deontologii zawodu diagnosty laboratoryjnego.

II Zasady szczegółowe

Kodeks norm moralnych określony jest i opisany przez cele, zadania i okoliczności działania każdego diagnosty laboratoryjnego uczestniczącego w ratowaniu życia i zdrowia pacjenta.

Cele: osiągnięcie najlepszej wiedzy, dostępnym w metodach badania i uzyskiwaniu danych o stanie zdrowia pacjenta, przyczynach jego utraty i możliwości jego restauracji.

Zadania: nieograniczone i w pełni dostępne, a rozpoznane w każdym obszarze osiągnięć nauk zmierzających do zabezpieczenia życia i zdrowia.

Okoliczności: możliwość i gwarantowanie świadczenia każdemu, kto zwraca się o udzielenie pomocy w ratowaniu życia i zdrowia.

Postulaty:

1. Cel badania i okoliczności skierowane są jedynie na ochronę zdrowia, a nie jego niszczenia.

2. Brak woli uczestniczenia w badaniach służy ochronie życia i zdrowia.

3. Bez względu na wiek, ani czas, ani rasa, ani klasa, ani wyznanie, ani posiadanie czy własna wyгода nie będą różnicą dostępu do pełnego zasobu ochrony zdrowia współobywateli. Te postulaty wyrażają ideał służby i ochrony zdrowia. Salus Aegroti Suprema Lex - Salus Rei Publicae Suprema Lex.

III Zasady współżycia wewnątrz zawodowego i współżycia w kręgu zawodów medycznych

1. Nakaz wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w sposób rzetelny, fachowy i na poziomie wiedzy możliwej do osiągnięcia.

2. Nakaz wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w sposób wolny od uprzedzenia.

3. Nakaz bezwzględnego zachowania w tajemnicy każdej informacji i materiału pozyskanego od pacjenta, który służyć mógłby wykorzystaniu przeciw jego zdrowiu, życiu lub dobru w wymiarze materialnym.

4. Nakaz zachowania norm dobrego współżycia społecznego poprzez zaniechanie takich rodków rywalizacji zawodowej, które mogłyby podważyć dobro materialne współwykonawców tego zawodu.

5. Nakaz współdziałania i współtworzenia zespołu terapeutycznego z udziałem wszystkich grup zawodów medycznych dla tworzenia bezpiecznej ochrony zdrowia pacjentów.

IV Zasady i normy moralno-prawne

Celem zasad i norm moralno-prawnych jest osiągnięcie zrównoważonego efektu działania w aspekcie prawnym i ekonomicznym.

Zasady postępowania opisane normami prawnymi dotyczą:

a. dóbr osobistych,

b. prawa do ochrony zdrowia,

c. prawa do tajemnicy o zdrowiu z równoczesnym nienaruszeniem norm i zasad moralnych,

d. rachunku ekonomicznego świadczonych usług medycznych przez istniejące regulacje prawne.

Ratowanie zdrowia i życia człowieka jest bezwzględnie nadrzędnym ekonomicznym rachunkiem z uwzględnieniem wartości życia i zdrowia każdej jednostki.

Wynika to:

a. z nadrzędnoci norm - kanonu wartości życia i zdrowia ponad inne cele,

b. równości obywatelskiej,

c. wolności obywatelskiej,

d. prawa do korzystania z dostępnych środków współczesnej medycyny w ratowaniu życia i zdrowia jednostki,

e. nieograniczonego prawa do ratowania życia i zdrowia bez względu na koszty rachunku ekonomicznego,

f. prawa do informacji o możliwości ratowania życia i zdrowia płynącej z możliwości medycznych,

g. równości dostępu do tych samych środków ochrony życia i zdrowia,

h. prawa wczesnej ochrony i ingerencji medycznej - profilaktycznej w ochronie zdrowia i życia obywateli - społeczeństwa,

i. prawa do pełnego korzystania ze wspólnego dobra kapitału wypracowanego przez wszystkich obywateli do ochrony zdrowia każdego.

Uchwała nr 18/2002

w sprawie podstawowych zasad gospodarki finansowej

Na podstawie art. 44 pkt. 7 oraz art. 54 ustawy z dnia 27 lipca 2001r o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. Nr 100, późn. 1083) Rerwszy Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych uchwała co następuje:

§1

Mienie Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych stanowi w szczególności nieruchomość, ruchomość i fundusze, prawa majątkowe i niemajątkowe.

§2

1. Przychodami Izby są:

- opłaty manipulacyjne, opłaty wpisowe i składki członkowskie, - wpływy z nieruchomości i ruchomości oraz praw majątkowych stanowiących,

- dotacje, subwencje, ofiary,

- darowizny, zapisy i spadki,

- wpływy z działalności statutowej,

- inne przychody.

2. Dochód z działalności Izby służy wyłącznie realizacji celów statutowych.

§3

Zadania pieniężne niezależnie od źródeł ich pochodzenia, przechowywane są na rachunkach bankowych Izby. Wpłaty gotówkowe powinny być przy uwzględnieniu bieżących potrzeb określonych przez Radę, przekazywane niezwłocznie na rachunki bankowe Izby

§4

1. Zaciąganie zobowiązań lub rozporządzenie prawami, w tym nabycie, zbycie i obciążenie majątku nieruchomości oraz majątku ruchomego o wartości powyżej 30.000 zł wymaga uchwały Rady.

2. Do zawierania umów, udzielania pełnomocnictw i składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych i finansowych Izby, których wartość nie przekracza 5.000 zł do 30.000 zł wymagane jest współdziałanie i podpis dwóch członków prezydium w tym skarbnika, upoważnionych przez Radę.

3. Dokonywanie wydatków powyżej 30.000 zł powinno być poprzedzone zbieraniem ofert i wyborem najkorzystniejszej.

§5

Składki członkowskie wpłacane są na rachunek bankowy Izby lub do kasy Rady do 20 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

§6

1. Rada przyjmuje plan dochodów i wydatków na dany rok nie później niż 60 dni po rozpoczęciu roku obrachunkowego.
2. Rokiem obrachunkowym jest rok kalendarzowy.
3. Plan wydatków składa się w szczególności z planów wydatków organów Izby.
4. Rada ustala zasady wynagradzania i zatrudniania niezatrudnionych pracowników, w tym również pochodzących z wyboru, oraz innych świadczeń przysługujących w związku z pełnieniem i wykonywaniem funkcji (przejazdy, hotele, podróże, szkolenia itp.)

§7

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 19/2002 w sprawie programu działania

§1

Na podstawie art. 44 pkt. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Nr 100 późn. 1083) Pierwszy Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych przyjmuje w głosowaniu jawnym program działania Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych na lata 2002 - 2006.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały nr 19/2002

PROGRAM DZIAŁANIA KRAJOWEJ IZBY DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

I. Ochrona zawodu diagnosty laboratoryjnego

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych obowiązuje zana jest podjąć wszelkie działania w celu zrównania praw diagnostów laboratoryjnych z prawami lekarzy w zakresie wszelkich uprawnień w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej.

Krajowa Rada powinna czuwać nad zapewnieniem właściwej ochrony prawnej tytułu "diagnosty laboratoryjnego" (art. 4), a także podejmować wszelkie prawnie dopuszczalne działania zmierzające do podniesienia rangi zawodu, w szczególności poprzez:

- inicjowanie postępowania dotyczących podejrzeń naruszenia prawa przez osoby nie będące diagnostami laboratoryjnymi w zakresie świadczeń z diagnostyki laboratoryjnej,
- podejmowanie działań mających na celu zwrócenie uwagi organów administracji rządowej i samorządowej na fakty wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej bez wymaganych uprawnień,
- reprezentowanie Izby w powyższych postępowaniach,
- udzielanie pomocy prawnej w zakresie ochrony diagnostów przed postępowaniami karnymi i cywilnymi związanymi z wykonywaniem zawodu diagnosty laboratoryjnego,
- dołożyć starań w sprawie ochrony i respektowania istniejącego prawa występowania przez diagnostę laboratoryjnego w charakterze pełnomocnika przed NSA w sprawach danin publicznych i obowiązków podatkowych.

II. Opiniowanie aktów prawnych dotyczących diagnostyki laboratoryjnej

Do ustawowych obowiązków Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych należy opiniowanie projektów ustaw i rozporządzeń dotyczących diagnostyki laboratoryjnej i przedstawianie wniosków w tym zakresie. Od jakości przepisów prawa dotyczących diagnostyki laboratoryjnej, ich precyzji, a także profesjonalizmu ich stosowania zależy w podstawowym zakresie możliwość obrony interesów pacjentów oraz bezpieczeństwo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego. Realizacja ustawowego obowiązku polega przede wszystkim w szczególności na: prawnym zapewnieniu udziału Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w uzgodnieniach międzyresortowych w zakresie projektów ustaw oraz aktów wykonawczych dotyczących diagnostyki laboratoryjnej, obowiązkowym opiniowaniu projektów ustaw opracowywanych w parlamencie, uczestniczeniu z głosem doradczym w pracach komisji i podkomisji Sejmu i Senatu debatujących nad projektami ustaw, opracowywaniu raportów oceniających funkcjonowanie

prawa dotyczących diagnostyki laboratoryjnej przekazywanych Parlamentowi, Prezydentowi, Radzie Ministrów oraz Ministrowi Zdrowia, podejmowanie działań zmierzających do wyeliminowania wadliwych przepisów dotyczących prawa podatkowego w tym ich stosowania i interpretacji. Ocena prawa dotyczącego diagnostyki laboratoryjnej dokonywana przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych będzie podyktowana wyłącznie troską o dobro pacjentów i interes publiczny.

III. Rozwój diagnostyki laboratoryjnej

KRDŁ będzie wspierała rozwój diagnostyki laboratoryjnej między innymi przez propagowanie wiedzy i rozwój w zakresie:

- popularyzacji nowoczesnych technik w diagnostyce laboratoryjnej,
- nadawania zasadom etyki zawodowej funkcji wzorca działalności diagnostów laboratoryjnych,
- zastosowania informatyki w diagnostyce laboratoryjnej,
- współpracy i wymiany doświadczeń z zagranicznymi organizacjami diagnostyki laboratoryjnej.

IV. Ubezpieczanie diagnostów laboratoryjnych

KRDŁ podejmuje działania związane z ubezpieczeniem obowiązkowym diagnostów laboratoryjnych, zmierzające do zabezpieczenia ich interesów. Zadania te będą polegały w szczególności na:

- zawarciu generalnej umowy ubezpieczenia podstawowego diagnostów laboratoryjnych od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania tego zawodu, pod warunkiem, że cena takiego ubezpieczenia będzie korzystniejsza od średnich cen rynkowych w wypadku ubezpieczenia indywidualnego,
- udzielania pomocy diagnostom laboratoryjnym w sporach z ubezpieczycielami, ze szczególnym uwzględnieniem sporów o roszczenia odszkodowawcze toczonych przed sądami powszechnymi,
- wypracowaniu standardów współpracy z ubezpieczycielami,
- podjęciu działań w celu objęcia gwarancjami Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego odpowiedzialności cywilnej diagnostów laboratoryjnych w przypadku upadku ubezpieczyciela.

V. Inne zadania

1. Dokonanie przeglądu wpisów na listę diagnostów laboratoryjnych.
2. Propagowanie i budowanie właściwego wizerunku zawodu diagnosty laboratoryjnego.
3. Wspieranie działań zmierzających do integracji środowiska diagnostów laboratoryjnych.
4. Podjęcie działań mających na celu uznawanie dyplomu ukończenia studiów na Oddziale Analityki Medycznej za uprawniające do dokonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w innych krajach.
5. Podjęcie działań zmierzających do stworzenia biuletynu Izby Diagnostów Laboratoryjnych o zasięgu ogólnopolskim.

Uchwała nr 20/2002

w sprawie zasad stałego podnoszenia kwalifikacji przez diagnostów laboratoryjnych

§1

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Nr 100, późn. 1083) Pierwszy Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych uchwala zasady stałego podnoszenia kwalifikacji przez diagnostów laboratoryjnych, stanowiąc załącznik do niniejszej uchwały.

§2

Diagnosty laboratoryjni są zobowiązani do stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych według zasad określonych w §3 - §4.

§3

Stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych diagnostów laboratoryjnych obejmuje wybrane formy kształcenia: udział w szkoleniach specjalistycznych o tematyce związanej z wykonywaniem czynności diagnosty laboratoryjnego, samokształcenie diagnosty laboratoryjnej polegające w szczególności na aktualizacji wiedzy zawodowej, udział w innych formach prezentacji dorobku i rozwój w zakresie organizacji dziedziny

diagnostyki laboratoryjnej jak również ustawodawstwa zwi-
zane z diagnostyką laboratoryjną i dziedzin pokrewnych -
konferencje, sympozja, zjazdy itp.

§4

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych ułatwia diagnostom
laboratoryjnym we współpracy z towarzystwami naukowymi
w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej stałe podnoszenie
kwalifikacji zawodowych poprzez inicjowanie i wspieranie lub
organizowanie szkoleń, seminariów, konferencji i innych form
dokształcania zawodowego.

§5

W przypadku organizowania szkoleń, seminariów, konferencji
i innych form dokształcania zawodowego organizowanych przez
Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych udział jest odpłatny,
z tym, że Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych może w
miarę możliwości partycypować w kosztach tych szkoleń
stosując zasady równości członków samorządu zawodowego.

§6

Wszelkie formy kształcenia organizowane przez Radę winna
obowiązywać zasada "bez zysku" dla Rady.

§7

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 21/2002

w sprawie powołania przedstawicieli Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w województwach

§1

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych w najbliższym
czasie ustali zasady działania swoich przedstawicieli w
poszczególnych województwach.

§2

Funkcje przedstawiciela może pełnić jedna osoba. Krajowa Rada
może także w danym województwie powołać kilku
przedstawicieli.

§3

Funkcje przedstawiciela może pełnić zarówno delegat na I
Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych jak i inny diagnosta
laboratoryjny zamieszkały na terenie województwa.

§4

Uprawnienia przedstawicieli określi Krajowa Rada Diagnostów
Laboratoryjnych.

§5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 22/2002

w sprawie działania Komisji Zjazdowych Pierwszego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych

§1

Pierwszy Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych uchwała,
że Komisje Zjazdowe Pierwszego Krajowego Zjazdu Diagnostów
Laboratoryjnych działają do następnego Zjazdu.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Zjazdu - Marek Jagielski
Sekretarz Zjazdu - Stanisława Bochenek

Standardy nauczania dla kierunku studiów analityka medyczna

STUDIA ZAWODOWE

I. WYMAGANIA OGÓLNE

Studia zawodowe na kierunku analityka medyczna trwają nie
mniej niż 3 lata (6 semestrów). Łączna liczba godzin zajęć wynosi
nie mniej niż 2500, w tym 2250 godzin określonych w standardach
nauczania.

II. SYLWETKA ABSOLWENTA

Absolwent studiów zawodowych na kierunku analityka
medyczna otrzymuje tytuł zawodowy licencjata. Powinien zna
zasady prawidłowej pracy w laboratorium medycznym i być
przygotowany do:

- prawidłowego pobierania materiału biologicznego potencjalnie

zakaźnego, jego transportu i przechowywania oraz przygotowania
do badań,

- wykonywania badań laboratoryjnych i uzyskiwania wiarygodnych
wyników,

- kontroli jakości wyników tych badań,

- prawidłowego prowadzenia dokumentacji tych badań,

- przydatności diagnostycznej wykonywanych badań laboratoryjnych.

III. GRUPY PRZEDMIOTÓW I MINIMALNE OBCECENIA GODZINOWE

A. PRZEDMIOTY KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO	285
B. PRZEDMIOTY PODSTAWOWE	705
C. PRZEDMIOTY KIERUNKOWE	960
D. PRZEDMIOTY SPECJALIZACYJNE I SPECJALNO- CJOWE	300
Razem:	2250

IV. PRAKTYKI

1. Praktyczna nauka zawodu w postaci zajęć w laboratorium
diagnostycznym w wymiarze 180 godzin.

2. Dwie jednomiesięczne praktyki wakacyjne po pierwszym oraz
po drugim roku studiów w pracowniach: analityki ogólnej, chemii
klinicznej, hematologii laboratoryjnej, mikrobiologii, parazytologii,
serologii grup krwi.

V. PRZEDMIOTY W GRUPACH ORAZ MINIMALNE OBCECENIA GODZINOWE

A. PRZEDMIOTY KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO	285
1. Etyka zawodowa	15
2. Języki obce	120
3. Przedmioty humanistyczne (do wyboru)	45
4. Organizacja ochrony zdrowia	15
5. Wychowanie fizyczne	90

B. PRZEDMIOTY PODSTAWOWE 705

w tym:

Biologiczne:	345
1. Anatomia	60
2. Biochemia	75
3. Biofizyka	45
4. Biologia z genetyką	45
5. Fizjologia	60
6. Histologia	60
Chemiczne:	270
1. Analiza instrumentalna	60
2. Chemia analityczna	45
3. Chemia fizyczna	60
4. Chemia ogólna	45
5. Chemia organiczna	60
Informatyczne:	90
1. Statystyka medyczna	45
2. Informatyka	45

C. PRZEDMIOTY KIERUNKOWE 960

1. Biochemia kliniczna	60
2. Biologia molekularna	30
3. Chemia kliniczna	90
4. Diagnostyka izotopowa	30
5. Diagnostyka laboratoryjna	60
6. Genetyka medyczna	30
7. Hematologia laboratoryjna	75
8. Immunologia i immunopatologia	75
9. Medycyna ratunkowa	30
10. Mikrobiologia i wirusologia	90
11. Ogólna analityka kliniczna i technika pobierania mater- iału	60
12. Organizacja laboratorium	15
13. Parazytologia	30
14. Patofizjologia	60
15. Patomorfologia	60
16. Propedeutyka medycyny	90
17. Serologia grup krwi	30
18. Toksykologia	45

D. PRZEDMIOTY SPECJALIZACYJNE I SPECJALNO- CIOWE 300

Do wyboru w zale no ci od specjalno ci i specjalizacji.

VI. TRE CI PROGRAMOWE PRZEDMIOTÓW

A. PRZEDMIOTY KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO

1. Etyka zawodowa

Kształtowanie wra liwo ci nieodzownej do etycznego rozstrzygnięcia dylematów moralnych zwi zanych z wykonywaniem zawodu pracownika medycyny laboratoryjnej.

2. J zyki obce

Opanowanie j zyka obcego w ramach czterech podstawowych sprawno ci j zykowych - mówienia, rozumienia, czytania i pisania.

3. Przedmioty humanistyczne

Zapoznanie z przedmiotem i problematyk socjologii i socjologii medycyny oraz wybranymi aspektami patologii ycia społecznego. Zapoznanie z zasadami komunikowania społecznego w laboratoriach medycznych.

4. Organizacja ochrony zdrowia

Struktury organizacyjne zakładów opieki zdrowotnej. Prawne podstawy ochrony zdrowia w Polsce. System ubezpiecze zdrowotnych i rejestr usług medycznych.

5. Wychowanie fizyczne

Gimnastyka ogólnorozwojowa i korekcyjna. Gry zespołowe.

B. PRZEDMIOTY PODSTAWOWE

Biologiczne:

1. Anatomia

Budowa ciała ludzkiego w zakresie ułatwiaj cym zrozumienie budowy i funkcji poszczególnych tkanek i narz dów omawianych na histologii, fizjologii i patofizjologii.

2. Biochemia

Przemiany chemiczne zachodz ce w ywych organizmach w warunkach fizjologicznych i główne szlaki metaboliczne oraz ich regulacja. Charakterystyka biomolekuł, bioenergetyka. Informacja genetyczna.

3. Biofizyka

Zjawiska i prawa fizyczne wyja niaj ce przebieg procesów zachodz cych w organizmach. Podstawowe wiadomo ci na temat biofizyki komórek, tkanek i układów.

4. Biologia z genetyki

Pogl dy na powstawanie ycia i mechanizmy ewolucji, ekologii z uwzgl dnieniem ochrony rodowiska jako szeroko rozumianej profilaktyki oraz genetyki.

5. Fizjologia

Podstawy funkcjonowania komórki, podstawowych narz dów, integracyjne funkcjonowanie organizmu człowieka, fizjologia stosowana z elementami diagnostyki czynno ciowej.

6. Histologia

Podstawowa wiedza z zakresu struktury i funkcji komórki oraz mechanizmów reguluj cych jej aktywno biologiczn . Budowa histologiczna i czynno najwa niejszych tkanek i narz dów. Wiedza i umiej tno praktyczna w zakresie podstawowych technik histologicznych.

Chemiczne:

1. Analiza instrumentalna

Podstawy fizykochemiczne i zastosowania instrumentalnych metod analitycznych w medycynie laboratoryjnej: techniki absorpcyjne, emisyjne, absorpcyjno-emisyjne, elektroanalityczne, chromatograficzne i inne. Statystyczne opracowanie wyników pomiarów.

2. Chemia analityczna

Analiza jako ciowa kationów i anionów. Analiza ilo ciowa wagowa i obj to ciowa, alkacymetria, redoksymetria, argentometria, kompleksometria.

3. Chemia fizyczna

Podstawy termodynamiki chemicznej, kinetyki, elektrochemii, fizykochemii układów rozproszonych oraz zjawisk powierzchniowych. Podstawy chemii j drowej.

4. Chemia ogólna

Wła ciwo ci pierwiastków, układ okresowy. Podstawowe grupy zwi zków nieorganicznych. Wi zania chemiczne, reakcje

chemiczne. Zasady oblicze chemicznych.

5. Chemia organiczna

Podstawowe grupy zwi zków organicznych. Przegl d poszczególnych grup zwi zków organicznych. Zwi zki organiczne wykazuj ce aktywno fizjologiczn lub farmakologiczn . Podstawy analizy zwi zków organicznych.

Informatyczne:

1. Statystyka medyczna

Wprowadzenie do rachunku prawdopodobie stwa. Podstawowe wiadomo ci i poj cia statystyki. Testowanie hipotez statystycznych, poziom istotno ci, weryfikacja hipotez statystycznych.

2. Informatyka

Terminologia informatyczna, zasady posługiwania si komputerem PC. Programy komputerowe: edytor tekstu, arkusz kalkulacyjny, graficzna prezentacja wyników, statystyczne opracowanie wyników bada , internet.

C. PRZEDMIOTY KIERUNKOWE

1. Biochemia kliniczna

Zaburzenia metabolizmu jako przyczyna lub nast pstwo chorób lub zespołów chorobowych. Wpływ zaburze metabolizmu w poszczególnych narz dach na funkcjonowanie innych narz dów i całego organizmu. Enzymy i metabolity, które s wykorzystywane do oceny zaburze najwa niejszych szlaków metabolicznych i procesów patologicznych.

2. Biologia molekularna

Podstawowe techniki badawcze w biologii kwasów nukleinowych. Metody analizy białek niez bne w biologii molekularnej. Przykłady praktycznego zastosowania metod biologii molekularnej w diagnostyce medycznej, w tym Polymerase Chain Reaction (PCR).

3. Chemia kliniczna

Metody fizykochemiczne stosowane do oznacze enzymów, w glowodanów, lipidów, hormonów i elektrolitów w płynach biologicznych. Chemiczne markery w diagnostyce i monitorowaniu przebiegu chorób. Interpretacja wyników tych bada . Ocena wiarygodno ci tych bada .

4. Diagnostyka izotopowa

Zasady pracy w pracowniach radioizotopowych. Aparatura do detekcji promieniowania radioizotopowego. Elementy radiobiologii i ochrony radiologicznej. Analityczne metody radioizotopowe in vitro oraz in vivo.

5. Diagnostyka laboratoryjna

Patogeneza najwa niejszych zaburze narz dowych i układowych człowieka. Zestawy bada laboratoryjnych niez bnych dla rozpoznawania i monitorowania zaburze wydolno ci narz dów i najcz cieiej wyst puj cych chorób. Interpretacja wyników tych bada . Rola bada laboratoryjnych w profilaktyce.

6. Genetyka medyczna

Podstawowe techniki badawcze w genetyce medycznej. Okre lenie podstawowych grup chorych i rodzin wysokiego ryzyka wymagaj cych rutynowej diagnostyki genetycznej.

7. Hematologia laboratoryjna

Manualne i zautomatyzowane oznaczanie morfologii krwi. Technika przygotowania preparatów cytologicznych krwi i szpiku, barwienie cytochemiczne i cytoenzymatyczne. Ocena i interpretacja preparatów cytologicznych krwi obwodowej. Podstawowe badania laboratoryjne układu hemostazy.

8. Immunologia i immunopatologia.

Budowa i funkcja układu immunologicznego. Podstawowe typy reakcji immunologicznych. Budowa przeciwciał, reakcja antygen-przeciwciało i zastosowanie tych reakcji w diagnostyce laboratoryjnej. Podstawy immunologii transplantacyjnej. Choroby autoimmunologiczne.

9. Medycyna ratunkowa

Zapoznanie z organizacj medycyny ratunkowej w Polsce i na wiecie. Etyka i psychologia w post powaniu ratowniczym. Zasady i procedury pierwszej pomocy. Umiej tno post powania w stanach zagro enia ycia. Umiej tno współdziałania ze słu bami ratowniczymi.

10. Mikrobiologia i wirusologia

Przygotowanie do pracy w laboratorium bakteriologicznym.

Patomechanizmy podstawowych chorób wywołanych przez bakterie i wirusy. Umiej tno ci praktyczne pobierania i transportu materiału biologicznego do bakteriologicznych bada diagnostycznych. Podstawy interpretacji wyników tych bada .

11. Ogólna analityka kliniczna i technika pobierania materiału Rodzaje materiału biologicznego i zasady jego pobierania, transportu i przechowywania. Techniki badania i znaczenie diagnostyczne badania moczu. Diagnostyka ró nicowa płynów z jam ciała. Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, stawowego. Badanie kału, nasienia. Próby czynno ciowe nerek.

Nabycie praktycznych umiej tno ci pobierania, przechowywania i transportu materiału biologicznego przeznaczonego do bada .

12. Organizacja laboratorium

Organizacja laboratorium medycznego na ró nych poziomach opieki zdrowotnej.

13. Parazytologia

Etiologia, drogi przenoszenia i metody wykrywania wa niejszych i cz sto wyst puj cych chorób paso ytnicznych u człowieka. Prawidłowe pobieranie i przechowywanie materiału do bada .

14. Patofizjologia

Zaburzenia mechanizmów adaptacyjnych w poszczególnych układach i narz dach. Powstawanie i rozwój najcz ciej wyst puj cych chorób w troby, nerek, układu oddechowego, kr enia, pokarmowego i dokrewnego. Zaburzenia wodno-elektrolitowe oraz równowagi kwasowo-zasadowej.

15. Patomorfologia

Zmiany makro- i mikroskopowe komórek, tkanek, narz dów w przebiegu chorób. Podstawowe badania cytodagnostyczne stosowane w patomorfologii. Nowoczesne techniki badawcze stosowane w patomorfologii.

16. Propedeutyka medycyny

Organizacja pracy w podstawowych oddziałach szpitalnych: interna, pediatria, chirurgia, poło nictwo i neonatologia, intensywna terapia. Ogólne zasady post powania lekarskiego. Udział bada laboratoryjnych w procesach rozpoznawania, monitorowania terapii, rokowania oraz profilaktyki. Zrozumienie istotnej roli współpracy mi dzy laboratorium i oddziałem szpitalnym.

17. Serologia grup krwi

Przeciwciała układów grupowych i alloprzeciwciała odporno-ciowe. Powikłania poprzetoczeniowe. Serologiczne konflikty matczyno-płodowe. Metody wykrywania przeciwciał typu zimnego i ciepłego. Organizacja pracowni serologicznej.

18. Toksykologia

Mechanizmy działania najcz ciej wyst puj cych trucizn. Sposoby wykrywania trucizn i ich metabolitów w materiale biologicznym. Narkotyki i ich metabolity. Zasady post powania w zatruciach.

D. PRZEDMIOTY SPECJALIZACYJNE I SPECJALISTYCZNE

List przedmiotów specjalizacyjnych i specjalno ciowych oraz tre ci programowe tych przedmiotów okre laj jednostki prowadz ce kierunek studiów, uwzgl dniaj c wymagania danej specjalizacji.

VII. ZALECENIA

1. Stosunek liczby godzin wicze do liczby godzin wykładów winien wynosi rednio 3:1.

2. Przez przedmioty specjalizacyjne nale y rozumie przedmioty przygotowuj ce do wykonywania zawodu, w szczególno ci do uzyskania uprawnie zawodowych, przez przedmioty specjalno ciowe przedmioty pogł biaj ce wykształcenie kierunkowe w okre lonych zakresach wiedzy.

Opinia w sprawie uprawnie konsultantów krajowych/wojewódzkich i wizytatorów w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej.

Kompetencje konsultantów krajowych/wojewódzkich reguluje w § 5, 6 i 7 rozporz dzenie Ministra Zdrowia z dnia 25.10.2002r /Dz.U nr 188 póż 1582/. Zakres kontroli konsultantów jest ograniczony do ustalania stanu wyposa enia, efektywnego wykorzystania posiadanego sprz tu i pomieszcze , dost pno ci do wiadcze i opiniowanie w sprawach ksztalcenia. Uprawnieniem konsultanta jest te poza informowaniem dyrektora zoz lub wojewody o stwierdzonych nieprawidłowo ciach, wyst powanie do samorz du zawodowego diagnostów o przeprowadzenie kontroli jako ci udzielanych wiadcze . Oznacza to, e konsultant nie ma uprawnie do samodzielnej kontroli jako ci wiadcze diagnostycznych. Kontrola jako ci zgodnie z art. 47 pkt 7 i 9 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej zastrze ona jest do samorz du zawodowego, który zadania wykonuje za po rednictwem Zespołu Wizytatorów. Według art. 13 ust 2 ustawy o diagnostyce wizytatorzy maj prawo kontrolowa poziom wiadcze w zakresie czynno ci diagnostycznych. O wynikach kontroli wizytator powiadamia diagnost i kierownika laboratorium diagnostycznego a w wypadku, gdy nieprawidłowo ci maj wpływ na wyniki bada diagnostycznych - powiadamia o tych nieprawidłowo ciach wojewod . Tak skonstruowane zasady kontroli wskazuj , e samorz d diagnostów samodzielnie ocenia jako i poziom wiadcze a konsultanci maj ograniczony zakres do warunków w jakich te wiadczenia s wykonywane.

Opinia w sprawie stosowania prawidłowego oznaczania laboratoriów diagnostycznych.

Ustawa o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27.07.2001r /Dz.U nr 100 póż 1083 ze zm/znowelizowana ustaw z dnia 28.08.2003 wart. 1a u ywa okre lenia „medyczne laboratorium diagnostyczne, zwane dalej laboratorium”. Wobec powy szego jednostka diagnostyczna samodzielna b d ca zoz-em lub b d ca cz ci organizacyjn zoz-u winna posługiwa si powy sz nazw . Je eli obecnie funkcjonuj ju zarejestrowane nazwy /takie jak podano w pi mie/ to nale y do nich doł czy oznaczenie wynikaj ce z ustawy.

Opinia w sprawie mo liwo ci samodzielnego wykonywania czynno ci diagnostyki laboratoryjnej przez technika analityki medycznej i w sprawie udziału przedstawiciela samorz du diagnostów w radzie społecznej zoz.

1. Zgodnie z art. 6a ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej osob uprawnion do samodzielnego wykonywania czynno ci diagnostycznych jest osoba posiadaj ca tytuł zawodowy technika analityki medycznej. Czynno ci wykonywane samodzielnie przez technika okre la art. 2 pkt 1-3 ustawy o diagnostyce. Jednak e technik analityki medycznej nie spełnia wymogów okre lonych w art. 7 ustawy o diagnostyce i nie mo e by wpisany na list diagnostów. Pomimo wi c uprawnie do wykonywania okre lonych czynno ci diagnostycznych samodzielnie /co oznacza, e mo e je wykonywa w porze popołudniowej i nocnej/ nie mo e zgodnie z art. 2 pkt 4 ustawy o diagnostyce autoryzowa wyników bada . Czynno t mo e wykona jedynie diagnosta wpisany na list w KRDL.

2. Zgodnie z art. 45 ust 4 ustawy o zoz w posiedzeniach rady społecznej publicznego zoz, w skład której nie wchodz przedstawiciele samorz du lekarskiego lub piel gniarek i poło nych - maj prawo bra udział z głosem doradczym a nie stanowi cym przedstawiciele innych samorz dów zawodów medycznych Ustawa o zoz nie nakłada obowi zku wł czenia do składu rady społecznej przedstawicieli innych samorz dów ani eli wskazane powy ej. W zakładach niepublicznych rady społeczne w ogóle nie funkcjonuj .

Opinia w sprawie uchwały NRL z dnia 23.10.2003r.

Ustawa o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej wprowadziła zmiany dot. kwalifikacji upowa niaj cych do wykonywania zawodu diagnostyki laboratoryjnej.

Art. 6 pkt 2 przyznaje to prawo lekarzom posiadaj cym prawo wykonywania zawodu lekarza oraz udział z głosem doradczym a nie specjalizacj w dziedzinie przydatnej do wykonywania czynno ci diagnostyki laboratoryjnej. Uchwała nr 62/01/IV NRL zmierzaj ca do zbadania zgodno ci zapisów art. 6, 6a, 10a i 18 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z Konstytucj Rzeczpospolitej Polskiej nie ma merytorycznego uzasadnienia w wietle art. 17



Konstytucji i odrębnych ustaw regulujących funkcjonowanie samorządów zawodowych. Wymogi ustawy o diagnostyce laboratoryjnej nie ograniczają lekarzom dostępu do wykonywania zawodu diagnosty o ile posiadają specjalizację. Nie można bowiem uznać, że sam zawód lekarza bez odpowiednich dodatkowych kwalifikacji daje gwarancję właściwego wykonywania zawodu diagnosty, będącego jednak zupełnie innym i odrębnym zawodem. Podobnie w zbliżonych zawodach prawniczych adwokatów i radców prawnych wymagane są określone kwalifikacje i obowiązek wpisania na odpowiedni dla zawodu list we właściwej Izbie samorządowej. I dotychczas taka regulacja nie została uznana przez Trybunał Konstytucyjny za sprzeczną z Konstytucją.

Opinia w sprawie zwolnienia pracowników Laboratorium Szpitala w Łodzi.

1. Zgodnie z art. 38 § 1 Kp organizacja zwierzchnia działająca w zakładzie pracy obejmuje swoją reprezentacją przede wszystkim członków organizacji ale może również na wniosek pracownika nie zrzeszonego tak reprezentacją objętego pracownika. W tej sytuacji pracodawca o zamiarze zwolnienia pracownika ma obowiązek powiadomić organizację zwierzchnią.

2. Niezależnie od ochrony zwierzchniej kademu pracownikowi niezależnie od przynależności organizacyjnej przysługuje prawo wniesienia odwołania od niesłusznego jego zdaniem wypowiedzenia umowy o pracę na podstawie art. 44 i art. 264 § 1 Kp. W wypowiedzeniu umowy o pracę uzasadnienia wynikającego z art. 45 § 1 Kp winno znaleźć się pouczenie o prawie i terminie wniesienia w ciągu 7 dni od wypowiedzenia odwołania do sądu pracy.

3. Do wypowiedzenia umów o pracę z powodu likwidacji zakładu pracy lub jednostki organizacyjnej zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 13.03.2003r o szczególnych zasadach rozwiązywania umów o pracę z przyczyn nie dotyczących pracowników /Dz.U nr 90 póź 8447. Jeżeli więc zgodnie z art. 11 tej ustawy można uznać, że liczba zwolnionych pracowników podlega przepisom o zwolnieniach grupowych - wówczas niezależnie od zawiadomienia organizacji zwierzchniej o zamiarze wyczerpania wypowiedzenia i zawarcia z tą organizacją porozumienia w tej sprawie, pracodawca ma obowiązek zawiadomić o zamiarze zwolnienia powiatowy urząd pracy. Stosownie do art. 9 tej ustawy jeżeli po zwolnieniu /zgodnie z zasadami ustawy/ pracodawca zamierza zatrudnić nowych pracowników na stanowiska zwolnionych lub w grupie tych zwolnionych - wówczas pracownikowi zwolnionemu służy w ciągu roku prawo złożenia wniosku o ponowne zatrudnienie /prawo pierwszeństwa w zatrudnieniu/.

Opinia w sprawie wymogów kwalifikacyjnych w konkursie na stanowisko kierownika laboratorium SPZOZ.

Ogłoszenie konkursu na stanowisko kierownika laboratorium diagnostycznego ze wskazaniem dopuszczenia do konkursu jedynie osób wykonujących zawód lekarza i posiadających specjalizację II lub I stopnia z zakresu diagnostyki laboratoryjnej narusza art. 18 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej.

W konkursie na stanowisko kierownika laboratorium mają prawo udziału wszystkie osoby posiadające prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, a więc te, które są wpisane na listę diagnostów laboratoryjnych, a nie tylko spełniające wymogi do wykonywania czynności diagnostyki określone art. 6 pkt. 2 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej.

Do konkursu prowadzonego w trybie rozporządzenia MZ z dnia 19-08-1998 (Dz.U. 115 poz 749) uwzględnieniem § 7 ust 1 pkt 3 i § 8 winny być dopuszczone wszystkie osoby mające prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego tj. wpisanych na listę prowadzoną przez Krajowy Radę

Opinia w sprawie dokonywania badań diagnostycznych osób pozbawionych wolności

Przepis § 1 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31.10.2003 roku w sprawie zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności

(D. U. 204 poz 1985) wynika z delegacji wskazanej w kodeksie karnym wykonawczym.

Przekazanie możliwości udzielania świadczeń w miejscu osadzenia tylko PZOZ wynika ze szczególnej sytuacji tych osób, które muszą podlegać stałemu nadzorowi.

Minister sprawiedliwości uznał, że jedynie placówki PZOZ spełniają warunki umożliwiającej pełnienie nadzoru nad więźniem w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

Zmiana tej zasady i przekazanie wykonywania badań prywatnym, niepublicznym laboratorium diagnostycznym wymagałoby zmiany kodeksu karnego wykonawczego.

*Opinie sporządził Radca Prawny
Gracyna Filipowska - Kejna*

Upewniamy, że za świadczenia wydane osobom, które mają dopełnione wszystkie formalności (komplet dokumentów, składki oraz jednorazowa opłata za wydanie za świadczenia - 10 zł). Do dnia dzisiejszego zostały wydane za świadczenia do nr 6000. Osoby, które posiadają za świadczenie o numerze niższym niż 6000, a nie otrzymały go do tej pory, proszone są o kontakt z biurem. Pozostała część za świadczenia (powyżej nr 6000) zostanie wydana do końca maja br. NUMER ZA ŚWIADCZENIA PROSIMY SPRAWDZAĆ NA STRONIE INTERNETOWEJ.

List otwarty

**Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wobec treści "Porozumienia" zawartego przez Ministra Zdrowia z lekarzami tzw. "Grupy Porozumienia Zielonogórskiego".
w dniu 6 stycznia 2004 roku**

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych po zapoznaniu się z treścią "Porozumienia" zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia Leszkiem Sikorskim, a przedstawicielami Porozumienia Zielonogórskiego w dniu 6 stycznia 2004 roku wyraża swój stanowczy sprzeciw wobec trybu negocjacji i przygotowywania tego dokumentu oraz wobec uzgodnień zapisanych zwłaszcza w punkcie 4 "Załącznika POZ".

Trudnym do zaakceptowania i budzącym oburzenie, a także powszechny sprzeciw jest fakt podjęty przez Ministra Zdrowia rozmów i zawarcia "Porozumienia" z grupą lekarzy tzw. Porozumienia Zielonogórskiego bez wysłuchania opinii przedstawicieli pacjentów oraz innych świadczeniodawców (diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek i położnych, fizykoterapeutów, farmaceutów) w tym także blisko 75% lekarzy POZ, którzy wyrazili zgodę na warunki udzielania świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej proponowane przez NFZ. W ten sposób Minister Zdrowia zdradził ideę samorządu zawodowego, uległ daniom grupy lekarzy i spełnił ich postulaty, które zdaniem KRDL mają charakter wyrażenia nie ekonomicznego, a przejawem troski o zabezpieczenie interesu partykularnego a nie spełnienia posłannictwa zawodowego i społecznego. Zaniechanie zobowiązań wobec pacjentów jest sprzecznością z etyką lekarską, a wysuwane dania były i są wyrażeniem łamania praw własności społecznej i państwowej. Warto w tym miejscu przypomnieć, że wielu lekarzy korzysta z dyspozycji lokali, przychodni i wyposażenia gabinetów, których właścicielem jest administracja państwowa lub samorządowa.

Wyrazem partykularnych interesów lekarzy stał się zapis punktu 4 "Załącznika POZ" do "Porozumienia" zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia Leszkiem Sikorskim, a przedstawicielami Porozumienia Zielonogórskiego w dniu 6 stycznia 2004 roku,

zapis pozostawiajcy lekarzowi POZ swobod decyzji co do udziału rodków przeznaczonych na finansowanie diagnostyki. Oznacza to zniesienie 10% odpisu ze stawki kapitaacyjnej lekarza POZ-u na wiadczenia diagnostyczne (badania laboratoryjne i obrazowe). Naley tu zauwazy, e Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia wraz z NIL, KIDL i innymi samorzdami w wyniku wielomiesicznych prac wypracowaly model gwarantujcy pacjentowi dostp do niezbdnego pakietu bada laboratoryjnych, który zakladal: wykonywanie bada diagnostycznych tylko w laboratoriach speiniajacych podstawowe standardy jako ci wiadczonych uslug; dostp do okrelonego panelu bada diagnostycznych oddzielnie dla lekarzy POZ-u i specjalistow; zabezpieczenie potrzebnych funduszy poprzez procentowy odpis ze stawki kapitaacyjnej lekarza POZ-u. Zgodnie z ustaleniami Ministerstwa Zdrowia i NFZ dla wla ciwego zabezpieczenia wiadcze nalealo przeznaczyc na diagnostyk laboratoryjn 20% stawki kapitaacyjnej. W wyniku dalszych konsultacji ze rodowiskiem diagnostow i lekarzy przyjto, e na wiadczenia diagnostyczne realizowane tylko w laboratoriach przeznaczone b dzie 15% stawki kapitaacyjnej przewidzianej na wiadczenia POZ-u. Jednak e pod naciskiem wskiej grupy rodowiska lekarskiego ostatecznie NFZ zaproponowal, pomimo protestow KRDL, przeznaczenie 10% kwoty ze stawki kapitaacyjnej, ktora sta si miala gwarantem rzetelnej diagnozy choroby opartej na wynikach diagnostycznych bada laboratoryjnych. Te gwarancje pacjentom zostaly odebrane, a w "Porozumieniu" wpisano badania diagnostyczne jako zalne i dowolne od lekarza. Oznacza to ze strony platnika jakim jest NFZ zrzeczenie si kontroli prawidlowo ci stosowanych przez lekarzy procedur w toku stawiania diagnozy, ktore zgodnie z ustaleniami powinny obejmowac mi dzy innymi zlecenie i wykonanie odpowiednich laboratoryjnych bada diagnostycznych. Naley si rownie spodziewa, e w obecnych trudnych czasach wielu lekarzy POZ-u wyniki bada laboratoryjnych zastapi tzw "do wiadczeniem" i "wieloletni praktyk lekarski". Oznacza to tak e, e wiele bada diagnostycznych b dzie wykonywanych w ramach praktyki lekarskiej przez nie przygotowany personel, na cz sto zu ytym sprzacie laboratoryjnym, bez kontroli jako ci, bez zachowania procedur i standardow przy wykonywaniu tych bada. Zniesienie 10% odpisu ze stawki kapitaacyjnej lekarza POZ-u na wiadczenia diagnostyczne oznacza wysokie zagroenie dla zdrowia i ycia pacjentow. Zmniejszy si liczba bada majacych na celu wykrycie i rozpoznanie zaburzenia chorobowego, wyjanienia ich fizjologicznego tla, zostanie ograniczony dostp do bada profilaktycznych, pogorszy si standard wiadcze diagnostycznych, gdy wykonywane b d bez nadzoru merytorycznego na zapleczu gabinetu lekarskiego. Zwikszyci koszty leczenia farmakologicznego poprzez ordynowanie nieprawidlowo dobranych lekow, szczegolnie antybiotykow. Koszty te w pierwszej kolejno ci obci pacjentow a w nastepnej tak e NFZ w wydatkach na refundacje lekow. Wydlyy si czas powrotu do zdrowia pacjentow, a w przypadkach konieczno ci powrotnych, wielokrotnych wizyt pacjentow u lekarza POZ-u spowoduje przerzucenie niezbdnych bada diagnostycznych na lecznictwo zamkni te (szpitalne), w ktorym pacjent otrzyma pelny serwis bada. Z wynikow tych bada korzysta b dzie lekarz POZ-u, gdy pacjent ponownie po odbyciu leczenia szpitalnego, w okresie rekonwalescencji pojawi si w jego gabinecie z zaleceniami poszpitalnymi. Do zaniechania zlecenia koniecznych bada laboratoryjnych dochodzilo ju w przeszlo ci o czym wiadczy wypowiedzi w masmediach lekarzy zatrudnionych w szpitalach i klinikach, do ktorych trafiali pacjenci po ewidentnie le postawionych diagnozach na skutek nie wykonania elementarnych nalecych si choremu bada diagnostycznych. Naley si spodziewa, e to zjawisko b dzie poglabiaczemu sprzyja zawarte "Porozumienie"

Krajowa Rada Diagnostow Laboratoryjnych uznaje rownie, e tre ci zawarte w "Porozumieniu" naruszaj prawa innych grup wiadczeniodawcow, w tym przede wszystkim rodowiska

zawodowego polskich pielgniarek i polonich. Poniewa Minister Zdrowia zgodzil si na spenienie glownie ekonomicznych da jednej grupy zawodowej kosztem innych grup, a przede wszystkim pacjentow, KRDL o wiadcza, e podejmie wszystkie dostpne prawem dzialania aby powiadomi spoleczstwo o zagroeniu zdrowia i ycia obywateli, ktore generuje "Porozumienie" zawarte pomi dzy Ministrem Zdrowia Leszkim Sikorskim, a przedstawicielami Porozumienia Zielonogorskiego w dniu 6 stycznia 2004 roku. Krajowa Rada Diagnostow Laboratoryjnych domaga si od Ministra Zdrowia jak te od Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia podjcia w trybie pilnym renegotjacji zawartego "Porozumienia", renegotjacji, ktore powinny by prowadzone w obecno ci przedstawicieli wszystkich wiadczeniodawcow zaanga owanych w ochronie zdrowia.

Za Prezydium KRDL
Prezes Krajowej Rady
Diagnostow Laboratoryjnych

(-) Henryk Owczarek

Do wiadomoci:

1. Naczelna Rada Pielgniarek i Polonich
2. Naczelna Rada Lekarska
3. Naczelna Rada Aptekarska
4. Minister Zdrowia
5. Narodowy Fundusz Zdrowia
6. Masmedia

Stanowisko

Prezydium Krajowej Rady Diagnostow Laboratoryjnych wobec tre ci "Porozumienia" zawartego przez Ministra Zdrowia z lekarzami tzw. "Porozumienia Zielonogorskiego" w dniu 6 stycznia 2004r.

Krajowa Rada Diagnostow Laboratoryjnych wyraa stanowczy sprzeciw wobec dyktatu narzuconego Ministrowi Zdrowia i NFZ przez rodowisko lekarskie skupione w Porozumieniu Zielonogorskim w kwestii dostpu pacjenta do bada diagnostycznych. Oburzenie budzi fakt, e Minister Zdrowia odpowiedzialny jako udzielanych wiadcze i ich dostpno dla pacjentow stal si zakladnikiem lobby lekarskiego.

KRDL wyraa zdumienie, e Minister Zdrowia nie dostrzegl konieczno ci, i obserwatorami i uczestnikami negocjacji z w/w rodowiskiem lekarskim powinni stac si tak e pozostali wiadczeniodawcy uslug medycznych, w tym przedstawiciele innych ni lekarski samorzdown zawodowych dzialajacych w sluzie zdrowia, a tak e przedstawiciele samorzdown terytorialnych.

Ministerstwo Zdrowia nie zachowalo wla ciwego trybu przyjtego powszechnie w podejmowaniu decyzji w sprawach istotnych spolecznie.

Zwracamy uwage, e Ministerstwo Zdrowia i NFZ wraz z NIL i KIDL opracowaly model gwarantujcy pacjentowi dostp do niezbdnego pakietu bada laboratoryjnych, ktory zakladal: wykonywanie bada diagnostycznych tylko w laboratoriach speiniajacych podstawowe standardy jako ci wiadczonych uslug; dostp do okrelonego panelu bada diagnostycznych oddzielnie dla lekarzy POZ-u i specjalistow; zabezpieczenie potrzebnych funduszy w procentowym odpisie ze stawki kapitaacyjnej lekarza POZ-u.

W wyniku burzliwych konsultacji ze rodowiskiem diagnostow i lekarzy przyjto, pomimo protestow KRDL, z planowanego 20%, ostatecznie 10% odpis ze stawki kapitaacyjnej z przeznaczeniem na diagnostyk. Kwota ta miala stac si gwarantem dla pacjenta realnego dostpu do bada diagnostycznych.

KRDL stwierdza, e tre porozumienia zawartego pomi dzy Ministrem Zdrowia Leszkim Sikorskim a przedstawicielami Porozumienia Zielonogorskiego w sprawie pozostawienia lekarzowi POZ pelnej swobody decyzji co do wydatkowania

rodków przeznaczonych na finansowanie badań diagnostycznych w ramach przyznanej stawki kapitałowej burzy fundamenty przy tego modelu wiadczenia badań diagnostycznych. Uderza w prawa pacjenta do rzetelnej diagnozy i tym samym wdrożenia prawidłowego leczenia oraz podważa wcześniejsze, z trudem wypracowane przez wszystkie zainteresowane strony ustalenia. Stanowczo protestujemy przeciwko trybowi postępowania przy tymu przez Ministra Zdrowia w trakcie rozwoju żywienia sporu z lekarzami z Porozumienia Zielonogórskiego. Burzy on istniejący w Polsce porządek prawny, co stwarza niebezpieczny precedens umożliwiający innym grupom zawodowym i społecznym wymuszanie na decydentach zmian mających na względzie własne, partykularne interesy. Prezydium KRDL z udziałem przedstawicieli środowiska diagnostów laboratoryjnych w tworzeniu treści zapisów porozumiewawczych pomiędzy Ministrem Zdrowia i NFZ, a środowiskiem lekarzy. W treści uzgodnionej muszą być uwzględnione prawa i racje pacjentów, by mieli gwarantowany kwotowo dostęp do świadczeń diagnostycznych. Bez takiej gwarancji życia i zdrowia pacjentów będzie zagrożone w przypadku ograniczenia dostępu do świadczeń diagnostycznych decyzją lekarza. Obecnie przedstawiciele samorządów zawodów zaufania publicznego (medycznych) w ustaleniu treści porozumienia będzie gwarantem rzetelności świadczeń zdrowotnych.

*Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych*

(-) *Henryk Owczarek*

*PT Leszek Sikorski
Minister Zdrowia*

Ocena sytuacji w służbie zdrowia przez KRDL po podpisaniu tzw. "Porozumienia Zielonogórskiego" z Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia.

Skutki porozumienia:

1. minimalizacja świadczeń diagnostyki laboratoryjnej w POZ
2. pogorszony standard świadczeń w POZ przez ordynowanie "na o lepij" leków bez badań diagnostycznych. NFZ i MZ bierze na siebie skutki za świadczenia zdrowotne udzielane "na o lepij" w POZ, nie popartych badaniami laboratoryjnymi
3. powodowanie i dalsze pogłębienie deficytu w służbie zdrowia
4. tworzenie warunków dla świadczeń pseudo-laboratoryjnych na zapleczkach gabinetów lekarskich bez żadnych standardów jako ci
5. w obecnym stanie brak jakiegokolwiek formy nadzoru przez NFZ nad poziomem świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom w POZ
6. Izby Lekarskie tak nie wykonują nadzoru nad praktykami lekarskimi, gdy nie dopracowały się do takich form. Kto więc będzie nadzorował całe przestrzenie świadczeń, na które narzekają pacjenci, nie mogą uzyskać skierowania do laboratorium, a jeżeli już, to nie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego?
7. NFZ i MZ pozostawiając w gestii lekarza POZ-u skierowanie na badanie laboratoryjne, przyjął na siebie skutki błędów medycznych powstałych w wyniku uniemożliwienia dostępu do badań diagnostycznych
8. NFZ i MZ deficytują służbę zdrowia przez finansowanie zbyt dużej ilości lekarstw, wydłużony czas powrotu pacjenta do zdrowia oraz poprzez tworzone meandry dostępu pacjenta do konsultacji specjalistycznych, aby na koniec, poprzez zaniechania POZ-u pacjenta przetrzeć do leczenia szpitalnego
9. szpital serwuje pełną diagnostykę, niestety spójnie, a ZUS pokrywa koszty związane z pobytem pacjenta w okresie jego niezdolności do pracy
10. dalszymi skutkami są często powikłania zdrowotne u pacjentów przez zastosowanie błędnych leków, w fazie początkowego leczenia, a po trwałe zmiany w organizmie i niewydolność ustrojową

11. skutkiem jest wykwit zawińionych diagnoz lekarskich i s dowych roszczeń o niewykorzystanie konstytucyjnego dostępu do nowoczesnej terapii medycznej

12. zaburzenie diagnostyki w trybie ubezpieczonego świadczenia czyni z pacjenta egzekutora kwot z kasy NFZ i MZ za błędne rozpoznanie, błędne terapie i wydłużony czas powrotu do zdrowia (skutki ponosi budżet państwa tak jak i poprzez niezdolność pracownika do pracy)

13. brak diagnostyki to brak systemu profilaktyki - to brak systemu wczesnego ostrzegania o zagrożeniach i epidemiach

14. Ponadto pacjenci zostali pozbawieni nie tylko opieki pielęgniarskiej i położniczej w różnych fazach swojego życia, ale także ograniczono drastycznie świadczenia stomatologiczne, które przez wieloletnie zaniechania rodzynki skutki ogólnoustrojowe. POZ staje się fikcją świadczeń medycznych, w którym się je symuluje, a ubezpieczonym nie realizuje. Oczywiście spraw jest dla pacjentów, aby móc się leczyć należy w tym systemie trafić do szpitala, a w stomatologii częściej do gabinetu prywatnego, niż do przychodni. Służba zdrowia po "Porozumieniach" jest feudalną i wasalską postacią kasowania kwot z ubezpieczenia zdrowotnego obywateli przez w sk grup zawodowych (około 16 000 lekarzy POZ). Tak form służby zdrowia zaakceptowały NFZ i MZ pod dyktando lekarzy z "Porozumienia Zielonogórskiego"

KIDL oczekuje:

1. powrotu do gwarantowanego stałego kwotu świadczenia obligatoryjnego z diagnostyki laboratoryjnej. Przyniesie to oszczędności w POZ-ie, specjalistycy i zmniejszy liczbę pacjentów w szpitalu
2. wprowadzenia nadzoru nad świadczeniami POZ-u i współpraca NFZ z wizytatorami KIDL
3. likwidacja pozorowanej diagnostyki laboratoryjnej wykonywanej przez nieprofesjonalne grupy i "dzikie" laboratoria
4. doprowadzenia do sytuacji, że laboratoria i diagnostyci laboratoryjni stan się podmiotem świadczeń i kontraktów z NFZ w zakresie diagnostyki laboratoryjnej

Zpoważaniem

*Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych*

(-) *Henryk Owczarek*

Do wiadomości:

1. *Naczelna Rada Pielęgniarek i Położniczych*
2. *Naczelna Rada Lekarska*
3. *Naczelna Rada Aptekarska*
4. *Masmedia*

*PT Prof. dr hab. Jerzy Stachura
Prezes Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Patomorfologów
Katedra i Zakład Patomorfologii
ul. Grzegorzewska 16
31-531 Kraków*

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie opinii Zarządu Głównego PTP w sprawie:

1. tworzenia specjalizacji z cytomorfologii dla diagnostów laboratoryjnych - pracowników z wyższym wykształceniem, nie będących lekarzami, wykonujących czynności diagnostyki laboratoryjnej z zakresu cytomorfologii,
2. spowodowania nadzoru specjalistycznego nad laboratoriami (pracowniami) wykonującymi świadczenia medyczne z zakresu cytomorfologii.

W rozumieniu art. 30 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku (Dz.U. nr 100 poz. 1083) z późniejszymi zmianami diagnostyci laboratoryjni mają obowiązek podnoszenia kwalifikacji i uzyskiwania specjalizacji przydatnych do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

W chwili obecnej w MZ trwają prace nad rozporządzeniem

w sprawie specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych. Zakres obecnie proponowanych specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych obejmuje:

- * mikrobiologii medycznej,
- * laboratoryjnej diagnostyki medycznej,
- * laboratoryjnej transfuzjologii medycznej,
- * laboratoryjnej toksykologii medycznej,
- * laboratoryjnej immunologii medycznej,
- * laboratoryjnej genetyki medycznej,
- * laboratoryjnej hematologii medycznej.

W obszarze wiadomości diagnostycznych działa szereg laboratoriów (pracowni) cytologicznych. Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych z mocy w/w ustawy o diagnostyce laboratoryjnej zobligowana jest również do prowadzenia nadzoru korporacyjnego i specjalistycznego tych laboratoriów. Ustawa o diagnostyce laboratoryjnej zobowiązuje Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych do prowadzenia ewidencji laboratoriów (art. 19 ust. 1) - w tym prowadzących wiadomości medyczne z zakresu cytomorfologii. Podmioty, które prowadzą laboratorium mają obowiązek wystąpić z wnioskiem o wpis laboratorium do ewidencji (art. 19 ust. 2).

W związku z powyższym istnieje problem do rozwiązania nadzoru nie tylko korporacyjnego, ale również i specjalistycznego nad tymi laboratoriami. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych jako organ wykonawczy Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych liczy na pełne zrozumienie i pełną współpracę z Polskim Towarzystwem Patomorfologów i oczekuje opinii w/w sprawach.

Do reprezentowania Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w/w sprawach są wydelegowane następujące osoby:

Prof. dr hab. Jerzy Naskalski
Dr med. Mirosława Pietruczuk
Mgr Barbara Maziarz
Zpoważaniem
Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
Dr Henryk Owczarek

ZARZĄD GŁÓWNY POLSKIEGO TOWARZYSTWA PATOLOGÓW

Pan

Dr Henryk Owczarek

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Szanowny Panie Doktorze,

W odpowiedzi na pismo L.dz. 637/11/03 z dnia 3.11.2003 r. uprzejmie informuję i kształcenie cytotechników dla potrzeb diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej prowadzone jest pod auspicjami Polskiego Towarzystwa Patologów.

Profesor Maria Chosia z Zakładu Patomorfologii PAM w Szczecinie, w imieniu Polskiej Szkoły Cytologii pisze: "Diagnostyka cytologiczna jest integralna, a więc diagnostyka patomorfologiczna. Zgodnie z normami przyjętymi w UE skryning w cytologii złuszczeniowej (wymazy z szyjki macicy czyli tzw. cytologia ginekologiczna, wymazy z drzewa oskrzelowego, z przewodu pokarmowego, badanie cytologiczne płwociny, moczu, płynów z jam ciała) powinien być wykonywany przez odpowiednio wyszkolonych cytotechników pod kontrolą specjalisty patomorfologa. Ostateczne rozpoznanie cytologiczne ustala i podpisuje specjalista patomorfolog. Kierownikiem pracowni cytologicznej może być wyłącznie specjalista patomorfolog merytorycznie odpowiedzialny za diagnostykę. Szkolenia cytotechników prowadzone są od pięciu lat w Zakładzie Patomorfologii w ramach Polskiej Szkoły Cytologii Klinicznej powołanej przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Patologów. Program kursu jest zgodny z zaleceniami ekspertów UE, którzy także biorą udział w szkoleniu

Po zakończeniu kursu jego uczestnik przystępuje do egzaminu praktycznego i teoretycznego, a po jego zdaniu uzyskuje certyfikat". Zwracam uwagę, iż mikroskopowa diagnostyka cytologiczna i histopatologiczna wycinków tkankowych jest odrębnym metodami diagnostycznymi i nie należy ich traktować na równi z oceną osadu moczu czy też obrazu odsetkowego krwi

obwodowej. Warunkiem zatrudnienia cytotechnika w diagnostyce cyto- i histopatologicznej jest posiadanie certyfikatu Polskiej Szkoły Cytologii, a ich działalność jest nadzorowana przez patomorfologów z II stopniem specjalizacji. Cytotechnicy są uprawnieni do samodzielnego diagnozowania tylko przypadków onkologicznie „ujemnych” (nawet w tych przypadkach 10% badań jest ponownie weryfikowanych). Z kolei diagnostyka cytologiczna nowotworów pozostaje wyłącznie w gestii patomorfologów z II stopniem specjalizacji.

Pismo Pana Doktora zostało przedłożone do dyskusji na posiedzeniu Zarządu Głównego PTP i powyższa opinia jest opinią zarówno członków ZGPTP jak i specjalisty krajowego ds. patomorfologii Prof. Włodzimierza Olszewskiego. Z poważaniem,
Prof. dr hab. med. Jerzy Stachura
Przewodniczący Zarządu Głównego PTP

Prof. dr hab. Jerzy Stachura
Przewodniczący Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Patomorfologów
Katedra i Zakład Patomorfologii CM UJ
Szanowny Panie Profesorze,

Dziękuję za Pański list z dnia 2004-01-15 i informacje dotyczące kształcenia cytotechników dla potrzeb diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej. Rozumiem, że w liście odniósł się Pan profesor do problemu wykonywania pewnych czynności w zakresie diagnostyki cytologicznej przez techników analityki medycznej. List jednak nie daje odpowiedzi na pytanie dotyczące zasad kształcenia i doskonalenia zawodowego rzeszy pracowników z wyższym wykształceniem (głównie biologów i absolwentów oddziałów analityki medycznej) obecnie pracujących w pracowniach cytologii, patomorfologii, patologii itp., którzy zgodnie z Ustawą o Diagnostyce Laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 roku (Dz. U. nr 100 późn. 1083) podlegają zapisom tej Ustawy, a ze względu na specyfikę pracy powinni mieć stworzone możliwości szkolenia podyplomowego i awansu zawodowego w postaci specjalizacji.

Równocześnie nie informuję, że w Polsce problematyka cytopatologii i histologii zajmuje się kilkaset osób, oraz funkcjonuje co najmniej kilkadziesiąt pracowni cytopatologii, w których wykonywane są różne badania (kariologia, cytopatologia szpiku, cytologia ginekologiczna i inne). Pracownie te wydają wyniki dla potrzeb diagnostyki klinicznej. Nie kwestionując zatem zasady, że rozpoznanie histopatologiczne musi być dokonane przez lekarza-patologa, musimy przyjąć do wiadomości fakt, że w Polsce, obecnie znaczna część czynności wchodzi w zakres diagnostyki cytologicznej wykonywana jest przez nielekarzy, diagnostów laboratoryjnych. Mamy nadzieję, że Towarzystwo Patomorfologów jako właściwe co do przedmiotu sprawy będzie pomocne w ustaleniu zakresu funkcjonowania grupy diagnostów laboratoryjnych i form nadzoru nad sposobem wykonywania zawodu, a także określeniu sposobu uzyskiwania kompetencji i nadawania uprawnień zgodnie z pkt. 2 art. 19 Ustawy. Odnosząc się do kwestii kształcenia cytotechników dla diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej to odwołując się do licznych wypowiedzi pracujących w tym przedziale diagnostyki nie znajduję potwierdzenia osoby o fakcie organizowania kursów powołanych cytodiagnostyce onkologicznej. Wielu z naszych kolegów byłoby zainteresowanych uczestnictwem w takich kursach, tak że wiele osób odczuwa brak możliwości wzbudzenia wiadomości i zdobywania wiedzy w zakresie mikroskopowej diagnostyki cytologicznej i histopatologicznej, wycinków tkankowych. Niejasne jest Panie Profesorze dla mnie określenie kompetencji, tak że inne osoby nie potrafią określić zakresu kompetencji i wymaganej kwalifikacji kształceniowej uprawniającej cej do wykonywania badań cytotechnicznych. Patomorfologia, wprawdzie jest także specjalizacją lekarską, ale czerpie wiedzę z nauk biologiczno-chemicznych, których ośrodkami rozwoju są również Katedry i Zakłady Uniwersytetów.

Z poważaniem,
Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
Henryk Owczarek

**Informacje o Oddziałach Analityki Medycznej
(Oddziałach Medycyny Laboratoryjnej)
Znajduj cych si przy Wydziałach Farmaceutycznych
na Polskich Wy szych Uczelniach Medycznych**

LP	Nazwa Uczelni	Adres	Data utworzenia wydziału	Liczba absolwentów (magister/licencjat)	Czy oddział przewiduje uruchomienie wieczorowych studiów licencjackich dla techników analityków (i chemików) i od kiedy?	Czy oddział przewiduje utworzenie studiów podyplomowych dla absolwentów innych kierunków studiów określonych w uchwale 38/2003
1	UM Łódź ★	Wydział Farmaceutyczny, ul. Muszyńskiego 1 91-151 Łódź	1976	451	Tak - 2004	Tak
2	AM Białystok ★	Wydział Farmaceutyczny, ul. Klinickiego 1 15-089 Białystok	1977	831	Nie	Nie*
3	AM Poznań	Wydział Farmaceutyczny, ul. Fredry 10 61-701 Poznań	1979	657	Nie	Tak
4	AM Wrocław	Wydział Farmaceutyczny, ul. Nankiera 1 50-140 Wrocław	1979	568	Tak - w 2005 lub później	Tak - w 2005 lub później
5	I ska AM ★	Wydział Farmaceutyczny, ul. Ostrogórska 30 41-200 Sosnowiec	1979	861	Nie	Tak
6	Uniwersytet Jagielloński	Wydział Farmaceutyczny, ul. Medyczna 9, 30-688 Kraków	1981	562	Tak po 2005 r.	Tak po 2005 r.
7	AM Bydgoszcz	Wydział Farmaceutyczny, ul. Jagiellońska 13-15, 85-067 Bydgoszcz	1988	340/12	Nie	Tak
8	AM Lublin	Wydział Farmaceutyczny, Al. Raławickie 1 20-059 Lublin	1995	105	Tak - 2004*	Nie
9	AM Gdańsk ★	Wydział Farmaceutyczny, ul. Dębinki 7 80-211 Gdańsk	2001	75/90*	Nie	Nie
10	AM Warszawa	Wydział Farmaceutyczny, ul. Banacha 1, 02-097 Warszawa	2002	14/50*	Tak - 2005 r.	Tak

★ Oddział Medycyny Laboratoryjnej

*aktualna liczba studentów

*studia dzienne

*w 2003 uruchomiono studia magisterskie dla absolwentów licencjackich