

Biuletyn Informacyjny

Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

Nr 2/2004 (4)

Ósme Posiedzenie KRDL, z dnia 23 lutego 2004 roku

Uchwała nr 43/2004

w sprawie przyjęcia rezygnacji z funkcji Sekretarza KRDL.

§ 1

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych przyjmuje do wiadomości rezygnację z funkcji Sekretarza KRDL złożoną pismem w dniu 3 lutego 2004 roku, przez mgr Joannę Pogórską, na ręce Prezesa z uzasadnieniem bez podawania przyczyn.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 44/2004

w sprawie wyboru Sekretarza KRDL w głosowaniu tajnym.

§ 1

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych w dniu 23 lutego 2004 roku w głosowaniu tajnym wybrała Sekretarza KRDL w osobie:

1. Czesław Główniak

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 45/2004

w sprawie zmiany uchwały nr 8/2003

w sprawie określenia składu osobowego członków Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych upoważnionego do zaciągania zobowiązań, zawierania umów, udzielania pełnomocnictw i składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych i finansowych w imieniu Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

§ 1

W §1 uchwały nr 8/2003 dokonuje się następującej zmiany: na miejsce Joanny Pogórskiej – Sekretarza KRDL wpisuje się Czesław Główniak – Sekretarz KRDL

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 46/2004

w sprawie przyjęcia Planu Budżetowego na rok 2004.

§ 1

Na podstawie uchwały nr 18/2002 § 6 ust. 1 Pierwszego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych w sprawie podstawowych zasad gospodarki finansowej Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych przyjmuje Plan Budżetowy na rok 2004 stanowiący wraz z informacją dodatkową do bilansu prognozy na rok 2004 Załącznik Nr 1a i 1b do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 47/2004

w sprawie zmiany uchwały nr 37/2003 z dnia

28 października w sprawie wpisu do „Księgi Ewidencji” i ustalenia wysokości opłaty za wydanie za wiadczenia oraz informacji o działalności medycznego laboratorium udzielającego oświadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.

§ 1

§ 4 uchwały nr 37/2003 otrzymuje brzmienie: Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych przyjmuje wzór „Za wiadczenia” stanowiący Załącznik do uchwały.

§ 2

Dodaje się § 5 w brzmieniu: Podmiot zainteresowany otrzymaniem dokumentu „Za wiadczenie” a spełniający wymogi ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 roku (Dz.U. nr 100 poz. 1083) z późniejszymi zmianami, po dostarczeniu wszystkich niezbędnych dokumentów, wpłaca jednorazowo za wydanie „Za wiadczenia” 100,00 PLN na konto KIDL: 72102010420000880200105692.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 48/2004

w sprawie wydzielenia kwoty 10 000 zł. na nagrody dla najlepszych absolwentów kierunku analityki medycznej lub medycyny laboratoryjnej.

§ 1

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych przeznacza co roku po 1 000 zł. nagrody dla dziesięciu najlepszych absolwentów oddziału analityki medycznej / medycyny laboratoryjnej, po jednym z uczelni medycznej lub uniwersytetu posiadającego kierunek analityki medycznej lub medycyny laboratoryjnej.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 49/2004

o odmowie wpisu na list diagnostów laboratoryjnych.

§ 1

Na podstawie art. 8 ust. 1 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 28 sierpnia 2003 (Dz.U. nr 171 poz. 1663) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwala co następuje:

§ 2

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

UZASADNIENIE

Osoby wymienione w załączniku nr 1 nie spełniają wymogu ustawy o diagnostyce laboratoryjnej art. 7 ust. 1 pkt. 2.

Osoby wymienione w załączniku nr 2 ukończyły studia wyższe o kierunku innym niż określony w art. 7 ust. 1 pkt 1, a które nie są przydatne do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.

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

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załączniki zamieszczone na stronie www.

Uchwała nr 50/2004

o podjęciu decyzji dotyczącej rozwiązania Ogólnopolskiego Komitetu Organizacyjnego Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 1

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych podejmuje decyzję o rozwiązaniu Ogólnopolskiego Komitetu Organizacyjnego Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Dziwne Posiedzenie KRDL z dnia 14 maja 2004 roku

Uchwała nr 51/2004

Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w sprawie upoważnienia Prezesa KRDL do prawa decyzji i wyrażenia woli wykonania czynności rzeczywistej dotyczącej negocjacji ceny i nabycia prawa na użytkowanie wieczyste nieruchomości wraz z zakupem znajdującego się na gruncie budynku.

Na podstawie art. 36 i 47 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, z dnia 27 lipca 2001 roku (Dz. U. nr 100 poz. 1083) z późniejszymi zmianami Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych i uchwały nr 16 I Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych oraz uchwały nr 26/2003 KRDL, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwała co następuje:

§ 1

Upoważnia się Prezesa KRDL, dr Henryka Owczarka, do prawa decyzji i woli wykonania rzeczywistej czynności dotyczącej negocjacji ceny, w drodze rokowań, na oddanie w użytkowanie wieczyste na 99 lat nieruchomości gruntowej zabudowanej położonej w Warszawie przy ul. Konopackiej 4 wraz ze sprzedażą znajdującego się budynku na tym gruncie, stanowiącej własność Miasta Stołecznego Warszawy, oznaczonej w ewidencji gruntów jako działka nr 44 opisana w KW nr 138 679 – cz.; w celu nabycia prawa do użytkowania wieczystego gruntu i prawa własności do budynku, za cenę nie wyższą niż kwota 2 450 000 zł.

§ 2

Upoważnia się Prezesa KRDL, dr Henryka Owczarka, do zawarcia umowy notarialnej kupna w.w. nieruchomości na rzecz Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 52/2004

w sprawie upoważnienia Prezesa KRDL do wystąpienia w Bankach o kredyt.

Na podstawie art. 36 i 47 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, z dnia 27 lipca 2001 roku (Dz. U. nr 100 poz. 1083) z późniejszymi zmianami, uchwały nr 16 I Krajowego Zjazdu oraz uchwały 26/2003 KRDL Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwała co następuje:

§ 1

Upoważnia się Prezesa KRDL dr Henryka Owczarka do wystąpienia w Banku PKO BP o kredyt pod zabezpieczenie hipoteczne w wysokości 1 000 000 zł na okres 36 miesięcy, tj. uruchomienie kredytu na spłatę pozostałej kwoty na nabycie prawa do użytkowania wieczystego nieruchomości gruntowej zabudowanej położonej w Warszawie przy ul. Konopackiej 4 wraz ze sprzedażą znajdującego się na gruncie budynku stanowiącego dotychczas własność Miasta Stołecznego Warszawy.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 53/2004

w sprawie zmiany Uchwały nr 46/2004 KRDL dotyczącej planu budżetowego KRDL na rok 2004.

Na podstawie art. 36 i 47 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, z dnia 27 lipca 2001 roku (Dz. U. nr 100 poz. 1083) z późniejszymi zmianami, oraz uchwały nr 16 I Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych oraz uchwały nr 26/2003 KRDL, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwała co następuje:

§ 1

Wprowadzić zmianę w planie budżetowym KRDL na rok 2004 w uchwale nr 46/2004 w pkt. 12 umieszczonego pkt. dotyczącego wydzielenia kwoty ze środków, jakie posiada KIDL na zabezpieczenie sumy na poczet nabycia prawa do użytkowania wieczystego wraz z zakupem budynku w celu dokonania wpłaty na rzecz Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy, kwotą 1 110 000 zł

oraz, e rezerwuje się w planie budżetowym KRDL kwotę pod zabezpieczenie hipoteczne w okresie do 2007 roku, około 1 200 000 zł, na spłatę części tego kredytu w banku PKO BP oraz kwotę należną za czynności notarialne ok. 30 000 zł.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 54/2004

w sprawie realizacji punktu 4 programu załącznika do uchwały nr 19/2002 I Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych dotyczącego ubezpieczenia diagnostów laboratoryjnych.

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych dla realizacji punktu 4 w/w załącznika w tytule, uchwała co następuje:

§ 1

Prezes KRDL i Biuro KIDL po rozpoznaniu ofert firm ubezpieczających wybiera firmę brokerską „Mentor” S.A. do przeprowadzenia negocjacji z wybranym zakładem ubezpieczeń i podpisze umowę ubezpieczenia określając warunki ubezpieczenia w trzech poziomach:

- Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.
- Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów przyjmujących zamówienia na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń.
- Ubezpieczenie laboratoriów diagnostycznych, będących Niepublicznymi Zakładami Opieki Zdrowotnej.
- Oraz dodatkowo Program ubezpieczenia na życie warunkowany zebraniem co najmniej 500 deklaracji woli niniejszego ubezpieczenia.

§ 2

Warunki i stawki składek ubezpieczeniowych zostaną umieszczone na stronach Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. (www.kidl.org.pl), i załącznikach.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała nr 55/2004

w sprawie przeszkolenia uzupełniającego diagnostów laboratoryjnych.

Na podstawie art. 14 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, z dnia 27 lipca 2001 roku (Dz. U. nr 100 poz. 1083) z późniejszymi zmianami Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych postanawia:

§ 1

- Ustali program oraz sposób przeszkolenia uzupełniającego diagnostów laboratoryjnych stanowiący załącznik nr 1.
- Ustali wzór umowy o odbyciu przeszkolenia praktycznego stanowiący załącznik nr 2.
- Ustali wzór:
 - Załącznik nr 3 – Wniosek o wyrażenie zgody na uczestnictwo w przeszkoleniu umoliwiałycym podjęcie pracy w zawodzie diagnosty laboratoryjnego po przerwie.
 - Załącznik nr 4 – Skierowanie na przeszkolenie w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu trwającą powyżej 5-ciu lat.
 - Załącznik nr 5 – Karta Szkolenia Diagnosty laboratoryjnego odbywającego przeszkolenie po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu.
 - Załącznik nr 6 – Protokół z posiedzenia Komisji Egzaminacyjnej po odbytych przeszkoleniu po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu diagnosty laboratoryjnego
 - Załącznik nr 7 – Zaświadczenie o odbytych przeszkoleniu po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu diagnosty laboratoryjnego

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydium KRDL. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych wyznacza:

- medyczne laboratoria diagnostyczne, które mogą prowadzić praktyczne przeszkolenie uzupełniające diagnostów laboratoryjnych i sporządzić ich wykaz uwzględniający wymogi określone

w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 03.03.2004.

2. przekazuje wymieniony w pkt. 1 wykaz wraz z programem szkolenia teoretycznego i praktycznego diagnostom laboratoryjnych, których dotyczy obowiązek odbycia przeszkolenia uzupełniającego.

3. wydaje skierowanie na odbycie przeszkolenia uzupełniającego, teoretycznego i praktycznego (załącznik nr 4), kartę szkolenia (załącznik nr 5).

4. dokonuje adnotacji w sprawie wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na podstawie załącznic potwierdzających odbycie przeszkolenia uzupełniającego, złożonego przez diagnostę laboratoryjnego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik nr 1 do uchwały nr 55/2004

Ramowy program przeszkolenia uzupełniającego stosownie do art. 14 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej

Przeszkolenie dotyczy diagnosty laboratoryjnego, który:

1. na podstawie art. 73 i art. 7 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, z dnia 27 lipca 2001 roku (Dz. U. nr 100 poz. 1083) z późniejszymi zmianami został wpisany na listę, a następnie przez 5 lat nie wykonywał czynności diagnostyki laboratoryjnej

2. zamierza podjąć wykonywanie zawodu po upływie 5 lat od uzyskania tytułu zawodowego magistra na kierunku analityka medyczna.

Przeszkolenie trwa 3 miesiące i składa się z:

a) szkolenia teoretycznego do 30 godzin

b) szkolenia praktycznego do 3 miesięcy

Na wniosek osoby zainteresowanej przeszkolenie praktyczne może być skrócone do 1 miesiąca (decyduje o tym posiadana specjalizacja i staż pracy)

Szkolenie teoretyczne odbywa się na organizowanych przez KRDL kursach, a ich dokładny harmonogram ustala kierownik kursu wyznaczony przez KRDL.

Przeszkolenie odbywa się na koszt zainteresowanego.

Odpłatno za szkolenie teoretyczne wynika z aktualnego kosztorysu organizowanego kursu.

Cel szkolenia:

* uzupełnienie wiadomości związanych z postępowaniem naukowym w danej dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej,

* zaznajomienie się z nowymi metodami stosowanymi w diagnostyce laboratoryjnej,

* zapoznanie się z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi diagnostyki laboratoryjnej,

* zapoznanie się z deontologią diagnosty laboratoryjnego,

* zapoznanie się z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej.

Program minimum przeszkolenia teoretycznego powinien obejmować następujące zagadnienia:

* przepisy prawa dotyczące diagnostyki laboratoryjnej – 2 godz.,

* deontologia zawodu diagnosty laboratoryjnego – 2 godz.,

* zasady organizacji i pracy medycznego laboratorium diagnostycznego oraz dobra praktyka laboratoryjna i system zarządzania jakością w laboratoriach – 3 godz.,

* zasady prowadzenia kontroli jakości badań – 3 godz.,

* wykorzystanie nowoczesnych metod w diagnostyce laboratoryjnej – 13-15 godz.,

* zasady interpretacji wyników badań laboratoryjnych – 3 godz.,

* laboratoryjny system informatyczny – 2 godz.

Szkolenie praktyczne:

Szkolenie praktyczne realizowane w modułach:

1. laboratoryjna diagnostyka medyczna,

2. mikrobiologia medyczna,

3. laboratoryjna transfuzjologia medyczna,

4. laboratoryjna toksykologia medyczna,

5. laboratoryjna genetyka medyczna,

6. laboratoryjna immunologia medyczna.

A. W zakresie wiadomości ogólnych każdego modułu, kandydat powinien poznać organizację pracy w medycznym laboratorium diagnostycznym, działającym zgodnie z systemem zarządzania jakością, a w szczególności poznać zasady:

1. zachowania bezpieczeństwa i higieny pracy,

2. prowadzenie dokumentacji wykonywanych badań,

3. postępowania przedlaboratoryjnego, w tym pobierania próbek materiału do badań,

4. interpretacji wyniku badania laboratoryjnego,

5. prowadzenia kontroli jakości badań laboratoryjnych,

6. archiwizacji wyników badań.

B. W zakresie wiadomości szczegółowych:

ad 1. (moduł 1) kandydat powinien praktycznie zaznajomić się z pracą z zastosowaniem nowych technik i metod diagnostyki laboratoryjnej, a w tym poznać:

* pracę z urządzeniami automatycznych analizatorów biochemicznych,

* pracę z urządzeniami automatycznych analizatorów hematologicznych,

* pracę z urządzeniami automatycznych oraz półautomatycznych analizatorów immunochemicznych i układu krzepnięcia,

* pracę z wykorzystaniem szybkich testów diagnostycznych w laboratorium i bezpośrednio przy łóżku chorego,

* nowe techniki mikroskopowania.

ad 2. (moduł 2) kandydat powinien praktycznie zaznajomić się z metodami pracy i nowoczesnymi technikami diagnostycznymi znajdującymi zastosowanie w diagnostyce mikrobiologicznej prowadzonej w warunkach laboratorium określonego typu zgodnie z deklarowanym przez kandydata miejscem przyszłego zatrudnienia (np. laboratorium: bakteriologiczne, wirusologiczne, mykologiczne, parazytologiczne). W szczególności kandydat powinien poznać:

* pracę z urządzeniami automatycznych systemów do namnaiania, identyfikacji lub oznaczania lekówrawliwych i drobnoustrojów,

* pracę z urządzeniami automatycznych systemów do mikrobiologicznych badań serologicznych,

* pracę z wykorzystaniem szybkich testów diagnostycznych,

* pracę z wykorzystaniem metod biologii molekularnej,

* nowe techniki mikroskopowania.

Załącznik nr 2 do uchwały nr 55/2004

Umowa o szkolenie

zawarta w dniu..... pomiędzy.....
(imię, nazwisko, adres diagnosty laboratoryjnego)
zwanym dalej „diagnostą laboratoryjnym”,

a.....
(imię, nazwisko osoby reprezentującej medyczne laboratorium diagnostyczne na zewnątrz oraz nazwa i adres medycznego laboratorium diagnostycznego)

§ 1

Medyczne laboratorium diagnostyczne zobowiązuje się do przeszkolenia praktycznego diagnosty laboratoryjnego, stosownie do wymogu art. 14 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, z dnia 27 lipca 2001 roku (Dz. U. nr 100 poz. 1083) z późniejszymi zmianami, w lokalu medycznego laboratorium diagnostycznego.

§ 2

Diagnosta laboratoryjny pod kierunkiem osoby posiadającej odpowiednie kwalifikacje, a wskazanej przez medyczne laboratorium diagnostyczne, realizuje program przeszkolenia uzupełniającego ustalany przez Krajowy Rad Diagnostów Laboratoryjnych w zakresie zajęć praktycznych, o którym mowa w przepisie wymienionym w § 1.

Program stanowi załącznik nr 1 do umowy.

§3

1. Przeszkolenie obejmie godzin w tym
2. Rozpoczęcie przeszkolenia nastąpi w dniu a jego zakończenie w dniu
3. Dni i godziny odbywania przeszkolenia ustala harmonogram stanowiący załącznik Nr 2 do umowy.

§4

W przypadku choroby diagnosty laboratoryjnego lub innej przyczyny uniemożliwiającej podjęcie albo kontynuowanie przeszkolenia, strony dokonają aneksem do umowy zmian terminów rozpoczęcia i zakończenia przeszkolenia oraz w razie potrzeby dni i godziny odbywania przeszkolenia.

§5

Koszt przeszkolenia obejmujący jego zajęcia praktyczne ponosi:

§6

Kwestie sporne, które mogą wynikać z umowy strony rozstrzyga się polubownie.

W razie braku porozumienia strony poddają spór do rozstrzygnięcia przez Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

.....
(podpis diagnosty laboratoryjnego) (podpis osoby reprezentującej
medyczne laboratorium diagnostyczne)

Załącznik nr 3 do uchwały nr 55/2004

Warszawa, data

Nazwisko i imię

Adres

WNIOSEK

Krajowa Izba
Diagnostów Laboratoryjnych

Proszę o wyrażenie zgody na uczestnictwo w przeszkoleniu umożliwiający podjęcie pracy w zawodzie diagnosty laboratoryjnego po przerwie wynoszącej lat m-cy tj. od roku

1. Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej (nazwa placówki, stanowisko, lata pracy):

Staż pracy ogółem wynosi lat m-cy

2. Aktualnie zamierzam podjąć pracę od

3. Nazwa zakładu

Stanowisko pracy

4. Posiadam prawo wykonywania zawodu: numer, rok wydania, organ wydający

.....
(Podpis)

Załącznik nr 4 do uchwały nr 55/2004

Dyrektor

.....
.....
.....

SKIEROWANIE

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych w Warszawie kieruje diagnostą laboratoryjnego

PT

na przeszkolenie w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu trwającą powyżej 5-ciu lat do

(nazwa medycznego laboratorium diagnostycznego)
zgodnie z obowiązującym programem szkolenia.

.....
(podpis)

I. Podstawa prawna

1. Ustawa o diagnostyce laboratoryjnej, z dnia 27 lipca 2001 roku (Dz. U. nr 100 poz. 1083) z późniejszymi zmianami

2. Uchwała Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych nr 55/2004 z dnia 14 maja 2004 r.

II. Cel szkolenia

Przeszkolenie odbywa się w celu:

1. Uzupełnienia i aktualizacji wiedzy zawodowej teoretycznej i praktycznej.

2. Kształtowania praktycznych umiejętności zawodowych.

III. Założenia organizacyjne

1. Diagnosta laboratoryjny, który nie podjął pracy w zawodzie diagnosty laboratoryjnego w ciągu 5 lat po ukończeniu szkoły lub nie wykonywał zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat zobowiązany jest do przeszkolenia w wymiarze nie mniejszym niż trzy miesiące.

Załącznik nr 5 do uchwały nr 55/2004

KARTA SZKOLENIA

Diagnosta laboratoryjny odbywający tego przeszkolenie po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu

I. Imię i nazwisko

Adres

Miejsce i rok ukończenia uczelni wyższej

II. Przebieg przeszkolenia w medycznym laboratorium diagnostycznym:

Czas trwania przeszkolenia

Przeszkolenie odbyte pod kierunkiem

III. Elementy oceny

1. Poziomą wiedzę teoretyczną z zakresu rozwoju nauk w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej.

2. Technika wykonywania zabiegów i czynności diagnostyki laboratoryjnej.

3. Umiejętność zastosowania wiedzy teoretycznej w praktyce wykonywanych czynności.

4. Umiejętność zbierania danych o pacjencie, rozpoznawania problemów diagnostycznych.

5. Umiejętność prowadzenia dokumentacji.

6. Umiejętność organizacji pracy - własnej i w zespole.

7. Postawa zawodowa w stosunku do pacjentów i współpracowników.

IV. Podsumowanie odbytego przeszkolenia

1. Ocena

2. Wskazówki do dalszej pracy

Załącznik nr 6 do uchwały nr 55/2004

PROTOKÓŁ nr

z posiedzenia Komisji Egzaminacyjnej po odbytych przeszkoleniu po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu diagnosty laboratoryjnego z dnia

Komisja w składzie:

1. Przewodniczący(a) Komisji

2. Członek Komisji

3. Członek Komisji

Po zapoznaniu się z kartami szkolenia z odbytego przeszkolenia oraz w wyniku egzaminu ustnego Komisja sprawdzając wiedzę, ogólnie diagnosta laboratoryjny stwierdza, że Pan / Pani zdał(a) egzamin pozytywnie / nie zdał(a) egzaminu.

1. Komisja wnioskuję do KRDL o wydanie za wiadczenia potwierdzającego odbycie przeszkolenia.

2. Komisja wnioskuję o ponowne przystąpienie do egzaminu.

Podpisy Komisji:

1

2

3

Załącznik nr 7 do uchwały nr 55/2004

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
ZA WIADCZENIE

o odbytych przeszkoleniach po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu diagnosty laboratoryjnego
Zgodnie z art. 14 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, z dnia 27 lipca 2001 roku (Dz. U. nr 100 poz. 1083) z późniejszymi zmianami Pan / Pani
urodzony(a)..... w
zamieszkały(a).....
posiadający(a) za wiadczenie o prawie wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego nr wydane przez
w dniu
odbył(a) w terminie przeszkolenie w
(nazwa medycznego laboratorium diagnostycznego)
po letniej przerwie w wykonywaniu zawodu diagnosty laboratoryjnego i zdał(a) pozytywnie egzamin.
W związku z powyższym może podjąć wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Warszawa dn.
Prezes KRDL

Uchwała nr 56/2004

w sprawie wpisu na list diagnostów laboratoryjnych.

Na podstawie art. 7 pkt 1 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 (Dz.U. nr 100 poz. 1083) z późniejszymi zmianami Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uchwala co następuje:

§ 1

Dokonywane jest wpisu na list diagnostów laboratoryjnych w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych w Warszawie osób, które złożyły wniosek i wymagane dokumenty po 17 październiku 2003 roku według załącznika.

§ 2

Osobom umieszczonym na liście wydaje się nowy dokument.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załączniki zamieszczone na stronie www.

SEKRETARZ

(-) Czesław Główniak

PREZES

(-) Henryk Owczarek

Opinie Prawne

Radca Prawny - Grażyna Filipowska-Kejna (Nr rej. WAR1376)

Opinia w sprawie samodzielnego pełnienia dyżurów w laboratorium przez technika analityki medycznej.

Zgodnie z art. 6a ust 1 pkt 1 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej osobą uprawnioną do wykonywania czynności diagnostycznych jest również osoba posiadająca tytuł zawodowy technika analityki medycznej. Technik analityki ma więc prawo na podstawie art. 6b ust 1 w związku z art. 6a ust 2 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej wykonywać zabiegi i czynności polegające na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych, a więc do samodzielnego wykonywania czynności wskazanych w art. 2 pkt. 1-3 ustawy odl. Technik nie może wykonywać oceny jakości i wartości diagnostycznych badań oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań - gdy czynności te są zastrzeżone dla diagnosty laboratoryjnego.

Z powyższych przepisów nie wynika zakaz pełnienia samodzielnych dyżurów w godzinach popołudniowych i nocnych jeżeli z profilu i zadań laboratorium nie wynika konieczność dokonania czynności zastrzeżonych niezwłocznie po pobraniu materiału diagnostycznego od pacjenta w tych okresach. Wówczas kierownik laboratorium winien tak ustalać obsadę dyżurów aby zawsze był obecny diagnosta laboratoryjny mogący dokonać czynności zastrzeżonych do jego kompetencji.

Opinia w sprawie członkostwa w KIDL i obowiązków członkowskich.

1. Pani N. P. - wniosek o zaniechanie pobierania składek członkowskich w KIDL z powodu przynależności do Izby Lekarskiej jest nieuzasadniony. Każde z samorządów jest odrębną korporacją i ustala zasady członkostwa na podstawie ustaw. Jedynie w wypadku podjętym przez KRDL uchwały dopuszczającej obniżenie wysokości składek z powodu przejścia na emeryturę byłoby podstawą do uwzględnienia wniosku.

2. Pan A. B. - wniosek o wpis na list diagnostów jest nieuzasadniony. Wnioskodawca nie spełnia wymogów podanych w art. 7 pkt 2 i 3 ustawy o diagnostyce. Współpraca w laboratorium prowadzonym przez wnioskodawcę nie spełnia kryteriów ustawowych art. 73 ustawy o diagnostyce i art. 6 ustawy nowelizującej.

3. Składki członkowskie z zasady są opłacane od dnia wpisania na list diagnostów. Nałożenie na diagnostów obowiązku opłacania składek za okres przed uzyskaniem wpisu może być dopuszczalne na podstawie art. 73 i art. 74 ustawy o diagnostyce, których treść zezwala na uznanie z mocy prawa osób wykonujących na podstawie dotychczasowych przepisów czynności diagnostycznych za diagnostów laboratoryjnych w rozumieniu nowej ustawy i zakreślonych przez nią w okresie 2 lat od dnia wejścia w życie ustawy na dokonanie wpisu na list diagnostów.

Opinia w sprawie kwalifikacji osób pobierających krew do badań.

Art. 14 ust 1 ustawy z dnia 22.08.1997r o publicznej służbie krwi /Dz.U nr 106 późn zm Dz.U nr 223 z 2003 r. późn 2215/ określa zasady pobierania krwi w jednostkach publicznej służby krwi ale przepisy tej ustawy na mocy ust. 2 tego artykułu nie mają zastosowania do pobierania krwi do celów diagnostycznych w laboratoriach diagnostycznych, które nie są jednostkami publicznej służby krwi. Ponieważ nawet na podstawie delegacji z tej ustawy Minister Zdrowia nie wydał rozporządzenia określającego kwalifikacje jakie powinna posiadać osoba pobierająca krew a również na podstawie delegacji z ustawy o diagnostyce laboratoryjnej tenże Minister nie określił kwalifikacji niezbędnych do wykonywania określonych czynności diagnostycznych - brak jest unormowań prawnych określających wymogi kwalifikacyjne diagnostów przy pobieraniu krwi od pacjenta.

W tej sytuacji może przeprowadzić kształcenie podyplomowe diagnostów w tym zakresie korzystając z programów opracowanych przez Centrum Kształcenia w Ministerstwie Zdrowia. Kursy takie może zorganizować sam pracodawca czyli szpital lub samorząd diagnostów w porozumieniu z Centrum Kształcenia.

Opinia w sprawie wzrostu wynagrodzenia na podstawie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania wynagrodzeń.

Art. 4a ust 1 i 2 ustawy z dnia 16.12.1994r o systemie kształtowania przyrostu wynagrodzeń /Dz.U nr 1 z 1995 r. późn 2, zm Dz.U nr 26 z 2004 późn 226/ wskazuje nie tylko dolny limit wzrostu wynagrodzenia o 203,- zł od 1.01.2001r ale również określa zasady, a wzrost ten swoim skutkiem obejmuje wszystkie składniki wynagrodzenia.

Nie jest ten przyrost swoistym dodatkiem odrębnym od wynagrodzenia podstawowego ale jego składnikiem i wszystkie świadczenia wypłacane pracownikowi winny być liczone z uwzględnieniem tego wzrostu.

Opinia w sprawie powołania przez Ministra Zdrowia Zespołu ds. Organizacji i Wdrażania Systemu jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych.

Rezolucja Ministra Zdrowia z dnia 13.12.2002 r. powołując w/w Zespół narusza art. 17 ust 4 i art. 35 pkt 4 ustawy z dnia 27.07.2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej /Dz.U nr 100 późn 1083 zm Dz.U nr 171 z 2003r późn 1663/. Zespół, w którego skład nie wchodzi przedstawiciele samorządu diagnostów laboratoryjnych,

utworzonego po wejściu w życie powołanej w tej ustawy nie może być bez udziału samorządu przygotowawczy standardów jako ci. Art. 35 pkt 4 ustawy wyraźnie nie stanowi, że do zadań samorządu należy udział w ustalaniu standardów i zasad oceny pracy w diagnostyce laboratoryjnej. Zapis ten nie ogranicza się tylko do opiniowania opracowanych poza samorządem zasad, gdy ustawodawca wskazałby w normie prawnej jedynie to uprawnienie, a nie szersze pojęcie "udziału" w pracach nad standardami.

Opinia w sprawie czynności diagnostycznych wykonywanych w laboratoriach diagnostycznych w godzinach popołudniowych i nocnych przez osoby, które nie są diagnostami laboratoryjnymi, ale mają uprawnienia do samodzielnego wykonywania niektórych czynności diagnostycznych.

Zgodnie z art. 6 i art. 6a ust 1 pkt 1 i 2 ustawy o diagnostyce osoby wskazane w tych przepisach mają prawo do wykonywania czynności diagnostycznych objętych wykazem wyszczególnionym w art. 2 tej ustawy z zastrzeżeniem, że osoby tytułem technika analityki medycznej lub licencjata na kierunku analityki nie mogą wykonywać oceny jako ci i wartości diagnostycznej badań i autoryzowanych wyników badań.

Nie ma więc żadnej przeszkody prawnej, aby osoby nie mające wpisu na list diagnostów, ale posiadające zgodnie z ustawą prawo do samodzielnego wykonywania czynności diagnostycznych były zatrudniane w systemie zmianowym również w godzinach popołudniowych i nocnych nawet w sytuacji, gdy nie jest w tym czasie obecny nadzorujący czynności diagnosta laboratoryjny, gdy wyniki badań mogłyby być autoryzowane przez niego w czasie późniejszym.

Takie rozwiązanie organizacyjne może być stosowane w tych laboratoriach, które nie są zobligowane do wydawania wyników całodobowo. W sytuacji, gdy laboratorium działa np. w szpitalu i od niezwłocznego dokonania badań diagnostycznych zależy diagnoza medyczna co do dalszej terapii lub zabiegu - kierownik laboratorium ma obowiązek zapewnić odpowiedni obsadę personelu tego laboratorium z zapewnieniem możliwości autoryzowania wyników. Należy przedstawić wniosek dyrektorowi szpitala i wskazać na zagrożenia dla życia i zdrowia pacjentów, jeżeli nie zostanie podjęta decyzja o zwiększeniu zatrudnienia diagnostów uprawnionych do autoryzowania wyników badań.

Opinia w sprawie pytań przedstawionych przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa.

Ad. 1. Możliwość awansowania pracownika st. technika analityki medycznej na stanowisko młodszego asystenta wynika z pkt. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3.03.2004r /Dz.U nr 43 późn. 4087, w którym podstawowym wymogiem jest posiadanie wpisu na list diagnostów. Jeżeli więc osoba spełnia te wymagania, a nadto posiada dyplom magisterski na kierunku przydatnym w diagnostyce laboratoryjnej - to nie ma przeszkód prawnych do zmiany stanowiska.

Ad. 2. Osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej wykonywały czynności diagnostyczne zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 28.08.2003 r. nowelizującej ustawę o diagnostyce - zachowały to prawo. Jednak uprawnienia do wykonywania czynności diagnostycznych określonych w art. 2 pkt. 1-3 ustawy o diagnostyce nie jest to samo z uprawnieniem do uzyskania wpisu na list diagnostów, którzy muszą spełniać wymagania art. 7 pkt 2. Dlatego te osoby, które nie spełniają wymagań dot. wpisu na list, muszą uzupełnić kwalifikacje.

Ad. 3. Uprawnienia do samodzielnego wykonywania czynności laboratoryjnych wynikają z treści art. 6 i 6a ust. 2 ustawy o diagnostyce. W przepisach tych nie wymieniono technika chemii i technika przetwórstwa tworzyw sztucznych jako uprawnionych do wykonywania czynności diagnostycznych. Jednakże osoby wykonujące te czynności przed wejściem w życie nowelizacji ustawy o diagnostyce z dnia 28.08.2003r zachowały to prawo, a w pkt. 8 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia

3.03.2004r /Dz. U nr 43 późn. 4087 wymóg wobec laboranta sprowadza się do posiadania wykształcenia redniego /bez określenia kierunku/ i posiadania uprawnień do wykonywania czynności diagnostycznych wg dotychczasowych przepisów oraz zatrudnienie w laboratorium.

Pielgniarka posiada prawo wykonywania wyłącznie zawodu pielgniarki. Nie może ona wykonywać czynności diagnostycznych innych niż wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2.09.1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych wykonywanych przez pielgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarza /Dz.U nr 116 późn. 750/ - pod warunkiem, że pielgniarka posiada specjalizację w dziedzinie pielgniarstwa a nie tylko kursy kwalifikacyjne.

Ad vocem do uwag zgłoszonych do opinii prawnej dot. uprawnień konsultantów krajowych/wojewódzkich w zakresie kontroli działalności diagnostycznej.

Ad. 1 - wskazana w uwagach z dnia 14.05.2004r treść § 7 pkt 8) i 9) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.10.2002r /Dz.U nr 188 późn. 1582/ odnosi się wyłącznie w pierwszym zapisie do opiniowania przez konsultanta postępowania diagnostycznego, a więc procedur formalnych, natomiast w drugim przypadku do występowania do KRDL z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli jako ci udzielanych przez diagnostę świadczeń. Brak jest wyraźnego wskazania w przepisach prawa do prowadzenia przez konsultanta bezpośredniej kontroli jako ci czynności diagnostycznych. Kontrola w ramach nadzoru nad należytym wykonywaniem czynności sprawuje zgodnie z art. 35 pkt 1 ustawy o diagnostyce samorząd zawodowy diagnostów, gdy w pojęciu nadzoru mieści się również prawo do kontroli a ta została zastrzeżona w art. 13 tej ustawy dla wizytatorów KRDL.

Ad. 2 - przedstawiona w uwagach interpretacja dot. uprawnień kontrolnych konsultantów jest błędna. Zapis § 7 pkt. 9) wg wykładni literalnej i logicznej odnosi się do nadania konsultantowi prawa występowania z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli świadczeń udzielanych przez diagnostę a nie samodzielnego prowadzenia tej kontroli. Uznanie takich kompetencji konsultanta poprzez interpretację rozszerzającą prowaziłoby do wyłączenia z tego zakresu i stosowania kar dyscyplinarnych wobec diagnosty na podstawie oceny konsultanta a nie wizytatora, gdy KRDL nie ma uprawnień do weryfikowania działań konsultanta. Skoro Minister Zdrowia w rozporządzeniu nie dał wyraźnego konsultantom prawa do kontroli jako ci udzielanych świadczeń medycznych - co zastrzeżono dla kompetencji samorządów zawodowych w ustawach regulujących ich działanie - brak uzasadnienia do wprowadzania takich uprawnień w regulaminach wewnętrznych samorządów. W dobrej praktyce zarówno działania konsultantów, jak i wizytatorów będą się uzupełniać i nie należy w sposób sformalizowany doprowadzać do sporów kompetencyjnych.

Sprawy mogłyby ostatecznie rozstrzygnąć Minister Zdrowia nowelizując rozporządzenie o kompetencjach konsultantów w porozumieniu z odpowiednimi samorządami zawodowymi.

Ad. 3 - umowy zawierane pomiędzy organem administracji, a konsultantem nie stanowią aktów normatywnych, które obowiązują samorządy zawodowe do respektowania ich postanowień. Jeżeli więc umowa narusza w jakimkolwiek zakresie zapis ustawy o samorządzie diagnostów lub rozporządzenie MZ dot. uprawnień konsultanta - KRDL nie ma obowiązku jej respektowania.

Pytanie diagnosty i odpowiedź Rady Prawnego.

1. W sprawie organizacji wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej dotyczącej: *gdy laboratorium nie ma kierownika, który byłby diagnostą, a gdy diagnosta pełni nadzór nad kilkoma laboratoriami i w terenie obsługuje je nie będąc zatrudnionym na podstawie umowy o pracę a funkcję tę pełni z umowy zlecenia.*

Ad. 1. Nadzór nad działalnością laboratorium diagnostycznego, czyli kierowania nim może wykonywać diagnosta laboratoryjny wpisany do rejestru KRDL. Ani ustawa ani inne przepisy nie

ustalaj zasady, a kierownik musi być zatrudniony na podstawie umowy o pracę - może również wykonywać nadzór w trybie umowy zlecenia.

2. *Gdy SPZOZ utrzymuje tylko pomieszczenia laboratoryjne, wydzierżawia - udostępnia je byłym pracownikom laboratorium, którzy skłonieni do założenia działalności gospodarczej zarejestrowali ją, wskazując jako bazę byłe laboratorium, pracując na umowach cywilno-prawnych.*

Kto powinien zgłosić w takim przypadku laboratorium do ewidencji w KRDL?

Ad. 2. Zorganizowanie pracy laboratorium diagnostycznego w SPZOZ w formie tzw. samozatrudnienia (na umowie cywilno-prawnej, kontraktu) jest niezgodne z prawem tj. art. 23¹ KP. Pracownicy ci nadal wykonują dotychczasowe zadania w miejscu i pod kierownictwem dyrektora ZOZ-u. Pracownicy laboratorium diagnostycznego nie tworzą samodzielnie odrębnych niepublicznych ZOZ-ów, które wymagałyby rejestracji w Urzędzie Wojewódzkim i KRDL, jest to więc laboratorium diagnostyczne jako jednostka ZOZ-u zatrudniająca diagnostów z naruszeniem przepisów.

3. *Czy może być dalsze funkcjonowanie laboratorium zarejestrowane jako działalność gospodarcza a nie jako NZOZ, mimo że nadzór lub kierownictwo spełnia diagnosta laboratoryjny?*

Ad.3. Ustawa nie daje możliwości funkcjonowania laboratorium diagnostycznego innej możliwości niż NZOZ. Działalność gospodarczą nie ma tu zastosowania (art. 17 ust. 1 ustawy o ZOZ-ach).

4. *Czy zgodne jest z ustawą, że świadczenia w zakresie diagnostyki laboratoryjnej udzielane są w umowie ze szpitalem przez laboratoria prowadzone przez techników analityki, gdy laboratoria te nie są NZOZ-em?*

Ad.4. Laboratorium diagnostyczne może działać jedynie w formie NZOZ lub jako jednostka organizacyjna SPZOZ. Jeżeli niepubliczny ZOZ założy technicy analitycy, to kierownikiem tego ZOZ-u musi być diagnosta laboratoryjny. Umowa ze szpitalem o usługi diagnostyczne może być zawierana z NZOZ, jeżeli jest zarejestrowany w Urzędzie Wojewódzkim.

5. *Czy laboratorium, które ma formalnie kierownika, lecz ten nie jest diagnostą laboratoryjnym czyli nie jest wpisany na listę lub kierownikiem jest ordynator oddziału, gdy laboratorium jest przypisane do oddziału szpitalnego?*

Ad. 5. Ustawa o diagnostyce laboratoryjnej wskazuje w art. 18, że upoważnienie do kierowania laboratorium diagnostycznym mają osoby do posiadające prawo do wykonywania zawodu. Jeżeli kierownikiem jest lekarz patomorfolog, lub ordynator oddziału to nie spełniają oni wymogów ustawy, a do chwili uzyskania wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych.

Kierowanie takim laboratorium diagnostycznym będzie czymś dla jednostki organizacyjnej ZOZ-u może na powierzyć tylko diagnostę (np. zatrudnionemu w niepełnym wymiarze, ale tak aby zapewnić właścicielowi nadzór nad czynnościami diagnostycznymi przez cały dzień). W sytuacji, gdy w takiej jednostce ma oddziały w różnych miejscowościach nie ma praktycznie możliwości sprawowania nadzoru nad czynnościami diagnostycznymi. Każde oddział winien zatrudnić diagnostę laboratoryjnego, chyba że z zasad organizacji laboratorium diagnostycznego wynika, że może ono dokonywać czynności badawczych diagnostycznych w czasie zezwalającym na wydanie wyników w określonym przedziale (np. 14-dniowym).

Wybrane uwagi i komentarze nadesłane przez PT Diagnostów Laboratoryjnych na postawiony zarzut przez posła A. Wojtyłę i dr K. Radziwiłła jakoby 40% wyników zleconych do medycznych laboratoriów diagnostycznych nie jest odbieranych przez pacjentów i tutaj należy szukać przyczyn w niedostatecznym uznaniu tych badań za ważne.

1. W odpowiedzi na komunikat z czerwca 2004 r. i prośbę Prezesa Odczeka informujemy, że policzyliśmy w naszym laboratorium łącznie ilość nieodebranych wyników wykonanych

w naszym laboratorium w miesiącu czerwcem. Wykonaliśmy badania dla 2175 osób a pozostały nieodebrane 84 wyniki co stanowi 3,9% (zakładając, że jeden pacjent to jeden wynik ponieważ w naszym laboratorium wynik jest zbiorczy - łącznie dla wszystkich pracowników z wyjątkiem badań wysyłanych do laboratorium centralnego oraz badań wykonywanych rzadziej niż codziennie).

Uważamy, że dostarczanie pacjentów do badań diagnostycznych jest zdecydowanie za małe (o czym właściwie wszyscy wiemy), ale jest to raczej niesprawiedliwa na co mamy wiele przykładów w swojej pracy.

2. Między bajki należy włożyć opowieść o takiej skali (40%) nieodebranych wyników. Owszem takie zjawisko miało miejsce przed reformą służby zdrowia (Kasy Chorych) kiedy nikt nie liczył wydawanych pieniędzy, a lekarze leczyli pacjentów badaniami i nie słuchali naszych rad aby diagnostyka racjonalizowała. Codziennie wysłuchujemy utyskiwania pacjentów na odmowy skierowania na badania, głównie przez lekarzy POZ i specjalistów. Pacjenci są zmuszani do opłacania badań, nawet tych krytycznych, będących w zakresie lekarza POZ, a decydujących o skierowaniu ich na pilną hospitalizację, a o innych (markery, hormony...) pacjenci mogą tylko pomarzyć. Nawet pobyt w szpitalu nie daje gwarancji, że zostaną wykonane właściwie.

3. Pracuję w diagnostyce laboratoryjnej od 18 lat. Największą ilość wykonanych badań i nieodebranych wyników to był rok 99. Od momentu powstania Kas a potem NFZ ilość badań gwałtownie spadła o około 35%. To diagnostę cięsto informują lekarze, że wynik badania laboratoryjnego musi być dołączony do dokumentacji medycznej pacjenta, aby NFZ zapłacił za poradę o wyższym standardzie. Wyniki z laboratorium są przekazywane do poradni zlecającej badanie. Na prośbę lekarza laboratorium wykonuje odpisy wyników. Ilość badań w lecznictwie szpitalnym wzrasta. Do szpitali trafiają pacjenci leczeni przez lekarzy rodzinnych, bez wykonanych choćby podstawowych badań, skarżący się, że przez cały czas leczenia nie dostali nawet jednego zlecenia na badanie. Sytuacja w diagnostyce mikrobiologicznej jest wręcz tragiczna. Leczenie antybiotykami odbywa się na zasadzie loterii. Przepisz antybiotyk - może zadziała, a jak nie to zmienimy, a jak i ten nie zadziała to skierujemy do szpitala. Zdecydowanie wzrasta ilość szczepień opornych. Ten stan gwałtownie zwiększa koszty leczenia, które w dużym stopniu pokrywa pacjent. Jesteśmy w UE, tam wzrastają koszty ponoszone na diagnostykę a maleją na refundację leków. A w Polsce dokładnie ODWROTNIEM. Zastanawiam się jeszcze jedną sprawą. Walcząc o pieniądze (dla siebie) lekarze twierdzą, że badania laboratoryjne są im w zasadzie zbędne. To dlaczego w przypadku rozszereżenia o wypisanie badań, których nie zlecił? Dlaczego prokuratorzy i biegli sądowi proszą o wydanie przez laboratorium badań pacjenta? NAJWIĘKSZY czas opracowania procedury medycznej, które będą określały również rodzaj badań laboratoryjnych, które pacjent musi mieć wykonane. Jestem za podpisywaniem przez NFZ kontraktów bezpośrednio z laboratoriami, które spełniają określone standardy. Lekarze, którzy nie widzą konieczności współpracy z diagnostami laboratoryjnymi dla dobrego pacjenta, moim zdaniem, powinni zmienić zawód!!!!

4. Zdumiała mnie przytoczona opinia przedstawicieli Izby Lekarskiej, jakoby 40% wyników badań laboratoryjnych nie było odbieranych przez pacjentów.

Pracuję już prawie 25 lat w diagnostyce laboratoryjnej i nie pamiętam tam takiej sytuacji miała kiedykolwiek miejsce. Jestem kierownikiem małego laboratorium wykonującego badania laboratoryjne dla potrzeb lekarzy rodzinnych mających pod opieką ok. 40 tysięcy pacjentów. Ilość nieodebranych wyników w moim laboratorium szacuję na ok. 1% (słownie - jeden procent). Byłoby przedstawić Izbie Lekarskiej chodzi o nieodebrane wyniki badań laboratoryjnych wykonywanych na miejscach w gabinetach zabiegowych lekarzy rodzinnych. Faktycznie, ilość tych badań wzrosła lawinowo w ostatnich dwóch latach. Natomiast ilość badań zleconych przez lekarzy rodzinnych do

dokończenie na stronie 11...

II Mazowiecka Konferencja Diagnostów Laboratoryjnych

W dniu 3 czerwca 2004 r. w sali wykładowej Centrum Onkologii-Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie odbyła się II Mazowiecka Konferencja Diagnostów Laboratoryjnych, organizowana pod patronatem Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. Głównym tematem konferencji było przybliżenie założeń merytorycznych do programów specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych, które są w kolejnym etapie opracowywania przez odpowiednie

Pierwsze spotkania otworzył prezes KRDL dr Henryk Owczarek, który w krótkim wystąpieniu przedstawił plany Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych na najbliższe lata oraz omówił realizację tegorocznych projektów, w tym za-



zespoły eksperckie. Opracowane programy specjalizacji, po zaopiniowaniu przez właściwe dla danej specjalności towarzystwo naukowe oraz Krajowy Rad Diagnostów Laboratoryjnych i zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zostaną opublikowane w najbliższym czasie na stronach Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (www.cmkp.edu.pl).

Wśród zaproszonych gości prezentujących projekty programów specjalizacji obecni byli:

- * prof. dr hab. Marek Paradowski, ekspert z dziedziny laboratoryjnej diagnostyki medycznej,
- * prof. dr hab. Marek Jagielski, ekspert z dziedziny mikrobiologii medycznej,
- * dr Jadwiga Nowicka, ekspert z dziedziny laboratoryjnej hematologii medycznej,
- * prof. dr hab. Halina Seyfriedowa, ekspert z dziedziny laboratoryjnej transfuzjologii medycznej,
- * prof. dr hab. Bogdan Kałużecki, ekspert z dziedziny genetyki medycznej,
- * prof. dr hab. Andrzej Mackiewicz, ekspert z dziedziny laboratoryjnej immunologii medycznej,
- * prof. nadzw. dr hab. Mirosław Szutowski, ekspert z dziedziny toksykologii medycznej,
- * dr Jacek Putz, kierownik Zakładu Organizacji Opieki Zdrowotnej CMKP, który w zastępstwie prof. dr hab. Leszka Wdowiaka, przedstawił założenia do programów specjalizacji z dziedziny zdrowia publicznego oraz zdrowia rodowiskowego.

Na koniec pierwszej części konferencji głos zabrala pani Katarzyna Chmielewska z Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego, omawiając podstawy prawne kształcenia diagnostów laboratoryjnych, w tym długo oczekiwane rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 kwietnia 2004 r. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych. Drugie spotkanie poświęcono szczegółowemu omówieniu programów specjalizacji. Kolejni prelegenci przedstawiali moduły specjalizacyjne, zasady kwalifikacji kandydatów, czas trwania specjalizacji oraz staż i kursy specjalizacyjne, wymagane dla poszczególnych dziedzin diagnostyki laboratoryjnej. Przy prezentacji każdego z programów toczyła się ożywiona dyskusja. Niezwykle barwnie zaprezentował specjalizację z zakresu laboratoryjnej genetyki medycznej prof. dr hab. Bogdan Kałużecki. Wydaje się, że po takiej prezentacji tajemnice genetyki powinny mieć wielu adeptów.

Sporo omawianych programów niewątpliwie nowości dla diagnostów laboratoryjnych, budząc jak się okazało bardzo duże zainteresowanie, jest specjalizacja z dziedziny zdrowia publicznego, zaprezentowana interesująco przez pana dr Jacka Putza. Podstawy merytoryczne tej specjalizacji, skierowanej do szerokiego grona osób wykonujących zawody medyczne, są opublikowane na stronie internetowej CMKP. Również w zakresie treści omawianej specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych będą dotyczyły głównie sposobu jej realizacji.

Miłym akcentem konferencji była przerwa kawowa, w czasie której dzięki wsparciu finansowemu firmy Ortho-Clinical Diagnostic a Johnson & Johnson Company, moim na było wypić kawę i zjeść smaczną ciasteczkę. Organizacją konferencji, która tak jak pierwsze spotkanie naszego rodowiska, miała charakter otwarty i bezpłatny, zajęli się społecznie diagnosty laboratoryjni skupieni w Mazowieckiej Grupie Inicjatywnej. Ze względu na skromne środki uzyskiwane wyłącznie w drodze sponsoringu oraz ze względu na otwarty charakter konferencji, organizatorzy nie mogliśmy wcześniej niejszego przygotowywania materiałów konferencyjnych, co niewątpliwie mogłoby znacznie podnieść efektywność udziału w spotkaniach. Warto również zwrócić uwagę na fakt, że drugie spotkanie mazowieckiego rodowiska diagnostów laboratoryjnych spotkało się z niezwykle dużym zainteresowaniem i to nie tylko ze strony diagnostów z Mazowsza. Wśród uczestników znalazły się osoby z najodleglejszych zakątków Polski, m.in. z województwa łódzkiego, dolnośląskiego, podlaskiego i lubelskiego. Wskazuje to na wyraźne rosnące zainteresowanie diagnostów laboratoryjnych problemami i wyzwaniem stojącymi przed naszymi grupami zawodowymi w najbliższych latach. Dzięki wszystkim uczestnikom konferencji za tak liczne przybycie i zachęcamy do udziału w naszym kolejnym spotkaniu. III Mazowiecka Konferencja Diagnostów Laboratoryjnych, którą mamy nadzieję zorganizować jesienią bieżącego roku, moim na będzie zagadnieniom, zwyczajnym z przekształceniami własnymi w obszarze ochrony zdrowia oraz problemom etyki zawodowej. Mamy również nadzieję, że dalsza konsolidacja rodowiska będzie przebiegała w równie pełnej zaangażowania i przyjacielskiej atmosferze.

Hanna Czeszko-Paprocka
Iwona Szkop

MINISTERSTWO ZDROWIA

Zespół do Spraw Organizacji i Wdrażania Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych

Pan
Henryk Owczarek
Prezes KRDL

Szanowny Panie Prezesie

Obecnie trwają prace związane z etapowym wdrażaniem systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych w Polsce. Do koordynacji tych prac powołany został w drodze zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2002 roku Zespół do Spraw Organizacji i Wdrażania Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych.

Skład Zespołu:

Przewodniczący Zespołu - prof. dr hab. Zygmunt Kopczyński,

Członkowie: - prof. dr hab. Dagna Bobilewicz,

- prof. dr hab. Waleria Hryniewicz,

- prof. dr hab. Anna Przado-Mordarska,

- mgr Elżbieta Adamska-Kranz,

- mgr Elżbieta Oko.

Do zadań Zespołu należą w szczególności:

1. Prowadzenie prac związanych z wdrażaniem etapami systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych w Polsce.

Członkowie Zespołu wspólnie z Konsultantami Wojewódzkimi w Dziedzinie Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii opracowali i wdrożyli podstawowe standardy. Przygotowano listę laboratoriów spełniających podstawowe standardy, którą zamieszczono na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Opracowano dalsze wymagania, które zaplanowano wdrożyć do końca 2004 roku.

2. Współpraca z podmiotami prowadzącymi działalność w zakresie szkoleń i wdrażania systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych w Polsce. Obecnie prowadzone są szkolenia dla kierowników laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych, których celem jest zdobycie wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych w tworzeniu dokumentacji systemu jakości. Kursy odbywają się w Wojewódzkich Centrach Zdrowia Publicznego w Poznaniu, Warszawie, Wrocławiu. Koordynatorem tych szkoleń jest Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

3. Współpraca z Biurem Akredytacji w Ministerstwie Zdrowia.

Zespół wspólnie z Biurem Akredytacji zorganizował kilka konferencji naukowo-szkoleniowych o tematyce związanej z wdrażaniem systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych w Polsce. Członkowie Zespołu wspólnie z Biurem Akredytacji zorganizowali spotkanie z Kierownictwem Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji (PCBC) i Kierownictwem Polskiego Centrum Akredytacji (PCA), na których ustalono zasady współpracy Zespołu z Kierownictwem tych jednostek. Zorganizowano także spotkanie z przedstawicielami Wojewody na danym terenie, które miało na celu przybliżenie problemów związanych z jakością w laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych w Polsce.

4. Stan realizacji delegacji ustawowej zawartej w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Nr 100, późn. 1083 z późn. zm.) w art. 17 ust. 3 i ust. 4, - art. 17 ust. 3 określa w drodze rozporządzenia wymagania, jakim powinno odpowiadać laboratorium, ze szczególnym uwzględnieniem wymagań fachowych wobec personelu i kierownika laboratorium, warunków sanitarnych pomieszczeń i urządzeń, - zrealizowano - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne,

- art. 17 ust. 4 - określa w drodze rozporządzenia standardów

jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych, w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakością czynności diagnostyki laboratoryjnej,

- trwają prace legislacyjne - projekt rozporządzenia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych.

Zadania oczekujące na realizację zostały włączone do planu pracy Zespołu. Do zadań należą w szczególności:

- kontynuacja szkoleń dla kierowników medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych w zakresie tworzenia dokumentacji systemu jakości;

- nowelizacja „Wytycznych dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych obowiązujących przy ubieganiu się o akredytację”. Nowelizacja ta jest konieczna z chwilą wydania przez Polski Komitet Normalizacyjny normy EN ISO 15189. Spotkanie w sprawie nowelizacji wytycznych odbyło się z kierownictwem PCA w Biurze Akredytacji Ministerstwa Zdrowia;

- współdziałanie w przygotowaniu kursów dla Pełnomocników Jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych, które będą organizowane na bazie PCBC; - ocena skuteczności wdrażania i funkcjonowania systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych w Polsce oraz monitorowanie i doskonalenie wdrożonego przez Zespół systemu. Zgodnie z ustaleniami z Kierownictwem PCA i Kierownictwem PCBC Zespół opracowuje procedury oceny skuteczności wdrażania i funkcjonowania systemu jakości

uwzględniając w szczególności:

- dokumentację tych procedur;

- kryteria oceny;

- przygotowanie zespołów audytorskich;

przygotowanie wzoru i nazwy dokumentu potwierdzającego zgodność pracy laboratorium z wymaganiami wdrożonego systemu jakości.

Przewiduje się, iż Zespół do Spraw Organizacji i Wdrażania Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych przygotuje w formie publikacji „Zasady i kryteria oceny skuteczności wdrażania i funkcjonowania systemu jakości” a następnie rozpowszechni wśród diagnostów laboratoryjnych.

Przewodniczący Zespołu do Spraw Organizacji

i Wdrażania Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach

Diagnostycznych i Mikrobiologicznych

Prof. dr hab. n. med. Zygmunt Kopczyński

Szanowny Panie Prezesie!

Pragniemy podzielić się kilkoma uwagami, które intrzygują nasze środowisko zawodowe, a szczególnie osoby zainteresowane wdrażaniem systemów zarządzania jakością w laboratoriach diagnostyki medycznej. Z informacji zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, dotyczących prac Zespołu do Spraw Organizacji i Wdrażania Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych w Polsce wynika m.in., że członkowie Zespołu, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2002 (Dz. Urz. MZ Nr 11, późn. 77), w skład którego weszli m.in. Konsultant Krajowy w Dziedzinie Diagnostyki Laboratoryjnej oraz Konsultant Krajowy w Dziedzinie Mikrobiologii Lekarskiej, wspólnie z Konsultantami Wojewódzkimi:

- opracowali i wdrożyli podstawowe standardy jakości w podległych sobie laboratoriach,

- opracowali dalsze wymagania, które planują wdrożyć do końca 2004 r.,

- prowadzą teoretyczne i praktyczne szkolenia dla kierowników laboratoriów w zakresie wdrażania systemów jakości w podległych sobie placówkach,

- prowadzą rozmowy z przedstawicielami PCBC oraz PCA, na temat zasad współpracy członków Zespołu z Kierownictwem tych jednostek.

Ocena sytuacji na podstawie dostępnych informacji o pracach Zespołu:

Zespół, wydając w listopadzie 2001 r. wytyczne dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych obowiązujące przy ubieganiu się o akredytację, oparte o wymogi normy PN-EN ISO/IEC 17025:2001 oraz wówczas jeszcze projekt normy EN/DIS 15189, podjął próbę stworzenia w Polsce krajowego systemu akredytacji laboratoriów medycznych pod auspicjami Ministerstwa Zdrowia.

Wydając wytyczne założył, że proces tworzenia i wdrażania systemu jako ci w laboratoriach medycznych w Polsce obejmie większość placówek, niezależnie od ich wielkości i zakresu badań, i będzie podzielony na dwa etapy:

■ I-ty etap, tzw. przejściowy, miał być początkowo zakończony z upływem 2002 r., a następnie 2003 r., w okresie którym laboratoria powinny wdrożyć i stosować podstawowe standardy jako ci zamieszczone w załącznikach do wytycznych,

■ II etap, obejmujący lata 2003 - 2004, miał dotyczyć wdrażania standardów jako ci dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych podanych w formie obligatoryjnej (jako rozporządzenie Ministra Zdrowia).

Nasze wątpliwości:

- czy członkowie Zespołu powołując się na delegację ustawową (art. 17 ust. 4 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej), dotyczącej standardów jako ci dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych, nie mówi *de facto* o procedurach systemu jako ci, które są oparte o wymagania określonej normy międzynarodowej, i które należy stworzyć dla potrzeb akredytacji laboratorium?

- czy standardy jako ci w rozumieniu ustawy nie powinny zostać opracowane w porozumieniu z Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych, która sprawuje nadzór merytoryczny nad wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej, oraz we współpracy z krajowymi i byle zagranicznymi ośrodkami naukowymi przez powołany w tym celu zespół ekspertów (np. Zespół ds. Opracowywania Standardów Jako ci w...)?

- czy potwierdzenie zgodności pracy laboratorium z wymaganiami wdrożonego systemu jako ci przez „zespół audytorski”, w formie oficjalnej formy akredytacji/licencjonowania laboratorium przez uprawniony do tego organ, np. Radę Akredytacyjną?

- czy system akredytacji/licencjonowania laboratoriów w wersji proponowanej przez Zespół ma być niezależny od akredytacji w Polskim Centrum Akredytacji?;

- jak członkowie Zespołu widzą możliwość opracowania i wdrożenia do końca 2004 r. dalszych wymogów (normy?) w dzisiejszych realiach służby zdrowia,

- czy opublikowana w internecie lista laboratoriów medycznych spełniających

podstawowe standardy jako ci, która powstała głównie w drodze samooceny i deklaracji odnośnych laboratoriów, może stanowić podstawę do stwierdzenia, że system jako ci w wersji „podstawowej” został w polskich laboratoriach medycznych wdrożony, czyli zakończony I-szy etap budowy systemu?.

Opracowane przez Zespół już w 2001 materiały, dotyczące budowy systemu jako ci w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych, postawiły polskie laboratoria w awangardzie przemian mających na podstawie doskonalenie jako ci pracy oraz równocześnie reformy systemu ochrony zdrowia. Niewątpliwie zasługą Zespołu jest przybliżenie i rozpropagowanie idei jako ci wśród personelu laboratoriów medycznych, szczególnie kadry kierowniczej.

Wydaje się jednak, że niezależnie od konieczności ustalenia i wprowadzenia określonych standardów wykonywania czynności diagnostycznych w laboratoriach medycznych oraz czytelnym zasad oceny ich funkcjonowania, intencją tak powszechnego, niemal obowiązkowego wdrażania systemu jako ci w laboratoriach diagnostyki medycznej, w dzisiejszych realiach polskiej służby zdrowia, choć interesująca, może napotykać wiele trudności.

Głównym problemem jest brak ostatecznych rozwiazań prawnych w zakresie finansowania usług medycznych oraz restrukturyzacji służby zdrowia. Nowe propozycje, w których przede wszystkim z przekształceniami własnościowymi, mogą sprzyjać tendencji do przekazywania usług diagnostycznych w ręce zewnętrznych podmiotów. W tej sytuacji ilość laboratoriów, szczególnie sektora publicznego, zainteresowanych i jednocześnie mających możliwość wdrażania składowego kosztownego systemu zapewnienia jako ci, jest niewielka, ograniczona głównie do dużych laboratoriów pozostających w strukturach klinik uniwersyteckich, instytutów naukowych oraz szpitali specjalistycznych. Kolejnym problemem wydaje się powielanie przez Zespół uprawnień KIDL do nadzoru nad jako ci wykonywania czynności diagnostycznych rozumianych jako standardy jako ci, których nadzorowaniem ma się powołać w tym celu przez KRDL zespół wizytatorów. Przy założeniu, że opublikowane w listopadzie 2001 roku wytyczne o wymogach określonej normy międzynarodowej i dotyczące procedur systemu zapewnienia jako ci, które powinny być wdrożone w laboratoriach medycznych ubiegających się o akredytację, należy przyjąć, że z definicji nie powinny mieć charakteru obligatoryjnego. Niejasna pozostaje również sytuacja, w której wdrażanie procedur systemu jako ci będzie nadzorowane przez przedstawicieli (audytorów?) Zespołu powołanego

zarządzeniem Ministra Zdrowia, przy jednoczesnym istnieniu powołanej ustawowo, jedynej notyfikowanej jednostki w Polsce, mającej uprawnienia oraz kompetencje w zakresie akredytacji laboratoriów badawczych i wzorcowych (w tym laboratoriów medycznych), tj. Polskiego Centrum Akredytacji.

Z poważaniem
Hanna Czeszko-Paprocka,
Iwona Szkop

PT Marek Balicki
Minister Zdrowia

W związku z przekazaniem do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych pismem Ministerstwa Zdrowia – Zespół do Spraw Organizacji i Wdrażania Systemu Jako ci w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych, podpisanym przez Prof. dr hab. n. med. Zygmunta Kocpyskiego, zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Ministra o wyrażenie swojej przedstawionych w tym piśmie.

Z przesłanego pisma wynika, że Zespół ten powstał na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2002 roku. Celem tego Zespołu jest prowadzenie prac związanych z wdrażaniem etapami systemu jako ci w medycznych laboratoriach diagnostycznych. W opinii Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych istnieje wątpliwość dotycząca odniesienia zakresu zadań i działań Zespołu w stosunku do obowiązującej ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. nr 100, poz. 1083 z późn. zm.). Zgodnie z tą ustawą (art. 35) do zadań samorządu diagnostów laboratoryjnych należy w szczególności:

- sprawowanie nadzoru nad należytym wykonaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej,

- działania na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez diagnostów,

- udział w ustalaniu standardów i zasad oceny pracy w diagnostyce laboratoryjnej.

Z ustawy wynika, że Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych jest organem uprawnionym do kontroli i oceny wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej przez diagnostów laboratoryjnych. Kontrolę przeprowadzają i oceny dokonują wizytatorzy. Jak wynika z przesłanego pisma powołany Zespół współpracuje z podmiotami prowadzącymi działalność w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych w zakresie szkoleń i wdrażania systemu jako ci. Prowadzone są szkolenia dla kierowników laboratoriów, a ich koordynatorem jest Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej AM w Poznaniu. Działania te nie są konsultowane z Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych, do której ustawowo określonych zadań, należy kontrola i koordynowanie zadań związanych z systemem jako ci

w medycznych laboratoriach diagnostycznych. Zatem z przepisów wynika, że merytoryczny nadzór nad wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej sprawuje KIDL, a nie powołany Zespół. Zastrzeżenie budzi także szkolenie dla pełnomocników jako ci w laboratoriach diagnostycznych – jakie jest prawne umocowanie istnienia takiej funkcji? Powstaje zatem wątpliwość, czy podejmowane przez ten Zespół działania pozostają w „zgodzie” z przepisami ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, która określa kompetencje przyznaje samorządowi diagnostów laboratoryjnych. Do chwili obecnej Zespół nie podjął żadnej współpracy z KIDL. Wobec powyższego bardzo proszę Pana Ministra o zwrócenie uwagi na zaistniały problem i ewentualne podjęcie działań zmierzających do uwzględnienia i stworzenia moim zdaniem, by zachowane zostały przez Zespół ustawowe obowiązki samorządu diagnostów laboratoryjnych.

*Zpoważaniem
Prezes KRDL
Henryk Owczarek*

MINISTERSTWO ZDROWIA

Biuro Akredytacji

*Pan
Henryk Owczarek
Prezes KRDL*

W odpowiedzi na pismo z dnia 22 lipca 2004 roku, znak: L. dz. 249/07/04 - w sprawie w sprawie w sprawie w sprawie Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych dotyczących zakresu działania i działania Zespołu do Spraw Organizacji i Wdrażania Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych w stosunku do obowiązującej ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, Biuro Akredytacji uprzejmie prosi o przyjęcie poniższego.

Zespół został powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia - zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2002 r. w sprawie powołania Zespołu do Spraw Organizacji i Wdrażania Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych i Mikrobiologicznych (Dz. Urz. Min. Zdrów. Nr 11, póź. 77). Do zadań Zespołu należą w szczególności:

1) prowadzenie prac związanych z wdrażaniem etapami systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych w Polsce;

2) współpraca z Departamentem Akredytacji i Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia w zakresie wdrażania systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych w Polsce (po likwidacji Departamentu AJ, zadania przejęło Biuro Akredytacji);

3) współpraca z podmiotami prowadzącymi działalność w zakresie szkole-

nia i wdrażania systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych w Polsce. Koordynacją prac związanych z działalnością Zespołu prowadzi Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej AM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Zespół powołany został na okres realizacji powyższych zadań, nie dłuższy niż 5 lat. Udział w pracach Zespołu jest nieodpłatny.

Natomiast kompetencje Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych zostały określone w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. tekst jednolity z 2004 r. Nr 144, póź. 1529). Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych jest uprawniona do kontroli i oceny wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej przez diagnostów laboratoryjnych. Kontrolę przeprowadzają i oceny dokonują wizytatorzy powołani przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych spośród diagnostów laboratoryjnych. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości mających wpływ na wyniki badań diagnostycznych wizytatorzy powołani przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych sporządzą raporty diagnostów laboratoryjnych. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości mających wpływ na wyniki badań diagnostycznych wizytatorzy powołani przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych sporządzą raporty diagnostów laboratoryjnych. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości mających wpływ na wyniki badań diagnostycznych wizytatorzy powołani przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych sporządzą raporty diagnostów laboratoryjnych. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości mających wpływ na wyniki badań diagnostycznych wizytatorzy powołani przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych sporządzą raporty diagnostów laboratoryjnych.

W przypadku Zespołu są to działania mające na celu promocję jakości w laboratoriach i przygotowanie zgodnie z wytycznymi laboratoriów do akredytacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku o systemie oceny zgodności (Dz. U. Nr 166, póź. 1360, z późn. zm.). Akredytacja jest udzielana przez Polskie Centrum Akredytacji (krajowa jednostka akredytująca), państwowa osoba prawna, nadzór sprawuje minister właściwy do spraw gospodarki), na wniosek zainteresowanego laboratorium, po dokonaniu oceny i potwierdzeniu, że spełnia wymagania i warunki określone w normie PN-EN ISO, czyli mamy do czynienia z działaniem nieobowiązującym - laboratorium wnioskuje o akredytację.

Natomiast jednostka organizacyjna samorządu zawodowego, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych jest uprawniona do kontroli i oceny wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej przez diagnostów laboratoryjnych (m.in. stwierdzanie nieprawidłowości) - diagnostów laboratoryjnych zobowiązani poddają się kontroli i ocenie, w rozumieniu przepisów ustawy o diagnostyce laboratoryjnej.

Biorąc powyższe pod uwagę, należy wskazać, że innym jest poddanie się laboratorium dobrowolnej ocenie w celu uzyskania potwierdzenia niezależnej trzeciej strony, a laboratorium posiada kompetencje do wykonywania badań określonych w zakresie akredytacji, a czym innym jest obowiązkowa kontrola -

uprawnienie samorządu zawodowego w zakresie ustalonym przepisami ustawy o diagnostyce laboratoryjnej.

*Dyrektor Departamentu Organizacji
Ochrony Zdrowia
Koordynator Biura Akredytacji
Piotr Warczyński*

dokończenie ze strony 7...

wykonania w laboratorium z roku na rok spada. Jeszcze dwa lata temu (w roku 2002), laboratorium moje wykonywało o 60% więcej badań zleconych przez lekarzy rodzinnych niż w roku bieżącym. Jest to spadek dramatyczny, który doprowadził do sytuacji w której niemożliwe stało się utrzymanie laboratorium na wymaganym poziomie opierającym się głównie na dochodach uzyskanych ze sprzedaży badań lekarzom rodzinnym. Sytuacja taka, w której od jednych zależy spełnianie wysokich wymagań kadrowych, lokalowych i sprzętowych a inni nie muszą spełniać tych warunków, jest delikatnie mówiąc niesprawiedliwa. Myślę, że w takim układzie niemożliwe jest przeprowadzenie akredytacji laboratoriów. Obowiązujący obecnie system finansowania Diagnostyki Laboratoryjnej poprzez lekarzy rodzinnych i lekarzy specjalistów jest skandaliczny. Nie wiem jak ma być w tym tak szatański pomysł. Z drugiej strony należy jednak bardzo ostro nieść i z rozważeniem opracować nowy system finansowania Diagnostyki Laboratoryjnej, ponieważ znając „pomysłowo” twórców ustawy zdrowotnej są oni zdolni do przygotowania nam takiego „pasztetu”, a si nie pozoberamy. Je eli jednak obecny system finansowania Diagnostyki Laboratoryjnej miałby się utrzymać, to dla spójności całego systemu należałoby go bym rozszerzyć na pozostałe działy medycyny. Niech lekarze rodzinni otrzymają pieniądze tak e na refundację leków, konsultacje u lekarzy specjalistów, leczenie swych pacjentów w szpitalach, rehabilitację, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, leczenie uzdrowiskowe itd. Tak jak w przypadku Diagnostyki Laboratoryjnej można równie nie zobowiązywać lekarzy rodzinnych do wydatkowania określonej sumy z przydzielonych środków na wykupienie usług medycznych w jednostkach do tego przygotowanych oraz zezwoli lekarzom rodzinnym (dopuszczając oczywiście pełną dowolność kadrową, lokalową i sprzętową) na handel lekami, wykonywanie prostych operacji w gabinetach zabiegowych, rehabilitacji, leczenia uzdrowiskowego w pobliskim parku itd. Myślę, że wystarczyłaby połowa obecnie przeznaczonych środków by „zaspokoić” te potrzeby ale skutek takiego funkcjonowania służby zdrowia byłby dla pacjentów i nie tylko oplakany, tak jak nieciekawym dziełem Diagnostyki Laboratoryjnej przy zachowaniu obecnego sposobu jej traktowania w przyszłej ustawie zdrowotnej.

Przepraszam za ten ironiczno-sarkastyczny ton wypowiedzi ale wynika on z głębi boku zaniepokojenia o przyszłość Diagnostyki Laboratoryjnej w naszym kraju, a także z poczucia bezsilności w sytuacji gdy osoby mające stanowić prawo są głuche na argumenty. Zdarzyło się, że jako grupa zawodowa, Diagnostycy Laboratoryjni nie dysponujemy tak silną „przekonywaniem i perswazją” jak chociażby górniczy, dlatego nie widzę możliwości przeprowadzenia jakiegokolwiek skutecznej akcji protestacyjnej w obronie naszej słusznej sprawy. Jedyne szanse na poprawę położenia Diagnostyki Laboratoryjnej widzę w działaniu samorządu zawodowego. Na szczęście mamy już nasz Izba Diagnostów Laboratoryjnych i chociaż na razie nie widać sukcesów na polu poprawy sytuacji Diagnostyki Laboratoryjnej w systemie Służby Zdrowia, wierzę, że wkrótce doczekamy się, że nasze argumenty za pośrednictwem Izby dotrą do wiadomości ludzi decydujących o sposobie funkcjonowania opieki zdrowotnej. Tym optymistycznym akcentem i życzeniami sukcesów chciałbym zakończyć moją skromną wypowiedź.

Dane osób do wiadomości redakcji



2005 - KURSY BEZPŁATNE Z ZAKRESU SPECJALIZACJI „DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA”
organizowane przez ZAKŁAD BIOFIZYKI I BIOMATEMATYKI CMKP w WARSZAWIE
Studium Kliniczne - Dydaktyczne: Tel: zgłoszeniowy (0 22) 834 71 34; Fax: (0 22) 834 71 43
WWW.CMKP.EDU.PL e-mail: kocjasz@cmkp.edu.pl
Adres: CMKP 01-813 Warszawa; ul. Marymoncka 99 - Telefoniczna centrala CMKP.: (22) 834 04 71

LP	TEMATY KURSÓW	miesi c	w dniach
1	“Czynniki wpływaj ce na wynik badania laboratoryjnego z uwzgl dnieniem bł dów przed analitycznych i poza analitycznych” (4 dni)	stycze	24-27
2	“Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy” (6 dni)	kwiecie	18-23
3	“Techniki instrumentalne w laboratorium medycznym” (5 dni)	kwiecie	25-29
4	“Ocena wiarygodno ci i u yteczno ci diagnostycznej wyniku laboratoryjnego” (4 dni)	kwiecie	04-07
5	“Współczesna analiza instrumentalna w diagnostyce laboratoryjnej” (5 dni)	maj	16-20
6	“Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy” (6 dni)	maj-czerwiec	30.05-04.06
7	“Ocena wiarygodno ci i u yteczno ci diagnostycznej wyniku laboratoryjnego” (4 dni)	wrzesie	05-08
8	“Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy” (6 dni)	wrzesie -pa dziezernik	26.09-01.10
9	“Czynniki wpływaj ce na wynik badania laboratoryjnego z uwzgl dnieniem bł dów przed analitycznych i poza analitycznych” (4 dni)	pa dziernik	03-06
10	“Współczesna analiza instrumentalna w diagnostyce laboratoryjnej” (5 dni)	pa dziernik	24-28
11	“Wybrane zagadnienia z diagnostyki hematologicznej i układu hemostazy” (6 dni)	listopad	14-19
12	“Techniki instrumentalne w laboratorium medycznym” (5 dni)	listopad-grudzie	28.11-04.12

Korespondencja z Niemiec - uznanie dyplomu uko czenia studiów wy szych (prawo wykonywania zawodu analityka medycznego w Niemczech).

Szanowny Panie Prezesie!

Studia wy sze magisterskie na kierunku analityki medycznej odbyłam na wydziale farmaceutycznym l skiej Akademii Medycznej w Katowicach w latach 1992-1997 uzyskuj c tytuł magistra analityki medycznej.

W latach 1997-2000 podj łam prac w Centralnym Laboratorium, Centralnego Szpitala Klinicznego SAM w Katowicach-Ligocie.

W roku 2000 przenieśliam si na stałe do Niemiec od razu podejmuj c starania maj ce na celu uzyskanie prawa do wykonywania zawodu analityka medycznego na terenie Niemiec. Spraw skierowałam do Urz du Rejonowego w Duesseldorf. Po do długim okresie oczekiwania uzyskałam odpowied : Jako lekarz w Niemczech praktykowa nie mog (Pismo z dnia...)

Moje kwalifikacje zostały do wysoko ocenione lecz o praktykach lekarskich w mojej pro bie o uznanie dyplomu mgr analityka medycznego nie było mowy.

Urz d rejonowy nie podj ł wi c adnej decyzji sugeruj c, ze powinnam skorzysta z pomocy powiatowego urz du zdrowia (Pismo z dnia 10.12.2002).

Postanowiłam wzi sprawy w swoje r ce i w latach 2001-2002 podj łam prac

w prywatnym Laboratorium Dr Koch w Wuelfrath gdzie nie wymagano przedstawienia adnych dodatkowych dokumentów.

Sprawa nabrała jednak znaczenia w lutym 2003r gdy zacz łam stara si o prac w Klinice uniwersyteckiej w Duesseldorf. Klinika wykazała zainteresowanie moj osob i pozostawiono mi pół roku na załatwienie potrzebnych formalno ci zwi zanych z uznaniem dyplomu.

O pomoc w szybkim rozwi zaniu tej kwestii zwróciłam si do powiatowego urz du zdrowia w Mettmann staraj c si o uzyskanie pozwolenia pracy jako MTA Medizinsch-technische Laboratorium-sassistentin odpowiednik polskiego technika laboratoryjnego).

Przedstawione przeze mnie dokumenty to:

- Dyplom
- Indeks
- wiadectwo pracy (MTA-Laboratorium Dr. Koch)

Po konsultacji z O rodkiem O wiaty dla Cudzoziemców w Bonn, urz d powiatowy poddał w w tpliwo moje praktyczne przygotowanie do zawodu MTA, które niestety nie pokrywa si z zało eniami wykształcenia niemieckiego. Chc c udowodni swoj przydatno zawodow powinnam przezej egzamin praktyczny oraz ustny poprzedzony wcze niejsz praktyk (Pismo z dnia 31.03.2003).

Nie mog c pogodzi si z faktem, e wyra aj c zgod na degradacj , nara ona mam by dodatkowo na stres zwi zany

z egzaminami i straty finansowe, zwi zane z opłat egzaminu oraz praktyki, zło yłam odwołanie od postanowienia urz du powiatowego i sprawa wróciła na biurko urz dników urz du rejonowego w Duesseldorf a wi c dokładnie do punktu wyj cia.

Po długim okresie oczekiwania uzyskałam odpowied pokrywaj c si niestety z odpowiedzi urz du powiatowego (Pismo z dnia ...). Konieczny egzamin.

Nie ukrywam, e nie wiem jak ten problem rozwi za . Magister analityki medycznej nie ma odpowiednika niemieckiego. Je li zdecyduje si na podej cie do egzaminu uzyskam prawo do wykonywania pracy jako MTA, ale czy ten krok do tyłu jest tego wart? W ka dym razie ułatwi znalezienie pracy.

Staraj c si o prac w Klinice uniwersyteckiej dowiedziałam si , e przypadki podobne do mojego na podstawie analizy indeksu ko czyły si przyznaniem tytułu mgr biochemi (Dipl. Biochemikerin). Na pytanie czy powinnam mo e pój w tym kierunku do dzisiaj nie dostałam adnej odpowiedzi.

Rozmowa z Panem dodała mi nadziei, e mo e jednak istnieje jakie rosz dne rozwi zanie tej sytuacji. Dzi kuj za zainteresowanie i ewentualn pomoc.

Serdecznie pozdrawiam G.G.

*opracowanie
Tomasz Dryl*