

DIAGNOSTA

laboratoryjny

Rok XXIV nr 1 (81) Maj 2026



BEZPŁATNA GAZETA KRAJOWEJ IZBY DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH ISSN 2084-1663



ZDROWIE PUBLICZNE
– DIAGNOSTA
LABORATORYJNY
– EDUKACJA ZDROWOTNA



OCENA POTENCJAŁU
KADROWEGO
MEDYCZNEGO
LABORATORIUM
DIAGNOSTYCZNEGO



KOMUNIKAT
SEKRETARZA KRDL
W SPRAWIE WYBORÓW
DELEGATÓW NA VII KRAJOWY
ZJAZD DIAGNOSTÓW
LABORATORYJNYCH

PROJEKT

Kursy dla diagnostów laboratoryjnych i pozostałych zawodów medycznych w diagnostyce i terapii chorób



Szanowni Państwo,

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy,

Miliony na rozwój kadr

zaczynam od wiadomości, na którą wszyscy długo czekaliśmy. 1 stycznia ruszył nasz nowy projekt – „Kursy dla diagnostów laboratoryjnych i pozostałych zawodów medycznych w diagnostyce i terapii chorób” – finansowany z programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027, ze środków EFS+. Skala tego przedsięwzięcia oraz wysiłek włożony w jego uruchomienie dają mi pełne prawo nazwać to dużym sukcesem Izby. Do końca października 2028 roku planujemy objąć kursami co najmniej 3 825 osób. Bezpлатnie. SeminaRIA, warsztaty praktyczne, webinaria – w całej Polsce.

Przygotowanie wniosku zajęło nam miesiące. Środki europejskie są w zasięgu, ale wymagają precyzji i twardych argumentów, że samorząd potrafi je sensownie wydać. Udało się. Wszystkim zaangażowanym w prace nad projektem dziękuję, a Państwa zachęcam, żeby z oferty skorzystać – pełna tabela kursów i zasady rekrutacji znajdują się w dalszej części numeru oraz na stronie KIDL.

Samorząd bliżej diagnosty

To nie jedyna nowość. Uruchamiamy kartę paliwową w ramach programu „Diagnosta po godzinach” – rabaty obejmą wszystkich diagnostów, niezależnie od tego, czy prowadzą działalność gospodarczą, czy pracują na etacie. Pracujemy też nad kolejnymi rozwiązaniami – z myślą o tym, żeby przynależność do samorządu miała coraz bardziej konkretny wymiar. Izba nie powinna być tylko numerem w rejestrze i obowiązkiem składkowym. Powinna być realnym wsparciem w codziennej pracy. Tak to rozumiem i tak chcę, żebyśmy razem ją budowali.

Skoro już mówię o tym, co Izba daje – muszę powiedzieć też o tym, czego oczekuje.

Wspólna odpowiedzialność w roku wyborczym

Mamy rok wyborczy. Pierwsze wybory delegatów już za nami i dziękuję wszystkim, którzy wzięli w nich udział – także tym, którzy zdecydowali się kandydować. Proszę jednak pamiętać, że silny samorząd to nie tylko przywileje, ale i wspólna odpowiedzialność. Udział w wyborach, regularne opłacanie składek, obecność na zgromadzeniach – to obowiązki wynikające z ustawy i z faktu, że jesteśmy diagnostami. Ci z Państwa, którzy zasiadają w organach Izby, mają w tym okresie obowiązki dodatkowe. To także czas rozliczeń – z mijającą kadencją i z tego, co sobie nawzajem obiecaliśmy. Apeluję, byśmy podchodzili do tego w imię odpowie-



dzialności względem naszych koleżanek i kolegów. To nasza aktywność nadaje Izbie sens i siłę przebiecia.

27 maja obchodzimy Dzień Diagnosty Laboratoryjnego. W tym roku chcę, aby te życzenia wybrzmiały inaczej – nie jako kurtuazja, ale jako przypomnienie o naszej sile.

Ustawa o medycynie laboratoryjnej, a w szczególności jej artykuły 24 i 25, to nie tylko paragrafy. To nasz mandat do niezależności i potwierdzenie, że nasza praca jest autonomiczna i kluczowa dla bezpieczeństwa pacjenta.

Życzę Nam, Diagnostom Laboratoryjnym, aby te przepisy stały się w Naszych rękach realnym narzędziem – by dawały Nam pewność w codziennych decyzjach i siłę do egzekwowania należnej Nam roli w procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

W tym wyjątkowym dla Nas dniu, życzę

- odbiorców wyników badań – Naszej pracy, którzy rozumieją, że za każdym wynikiem badania laboratoryjnego stoi wiedza i ekspercka, indywidualna odpowiedzialność diagnosty laboratoryjnego.
- przełożonych, menedżerów ochrony zdrowia którzy mają świadomość, że profesjonalizm diagnosty – chroniony ustawą – to najsilniejsza gwarancja jakości ich placówki.

Pamiętajmy, że nie jesteśmy tylko wykonawcami procedur. Jesteśmy depozytariuszami zaufania publicznego, a to zobowiązuje.

Jeszcze raz życzę wszystkim P. T. Diagnostom Laboratoryjnym abyście każdego dnia wchodzili do laboratorium z podniesioną głową, świadomi swojej wiedzy i tego, jak bardzo jesteście potrzebni. Bez naszych kompetencji, roli w procesie diagnostyczno-terapeutycznym współczesna medycyna po prostu nie istniałaby. Niech ten dzień będzie czasem refleksji, radości.

dr n. med. Monika Pintał-Ślimak
Prezes KRDŁ VI kadencji

Drodzy Czytelnicy,

Przedstawiamy pierwszy numer tego roku w tak ważnym dla nas wszystkich dniu, jakim jest dzisiejszy – 27 maja – Dzień Diagnosty Laboratoryjnego. Z okazji naszego święta Redakcja życzy wszystkim Państwu satysfakcji z wykonywanego zawodu. Aby każdy dzień przynosił nowe wyzwania, dawał poczucie spełnienia zawodowego i upewniał nas, że to, co robimy, ma ogromne znaczenie dla ochrony zdrowia. Życzymy ciągłego rozwoju i samych sukcesów.

W tym numerze Prezes KRDL dr n. med. Monika Pintał-Ślimak oraz Prezesi poprzednich kadencji również składają wszystkim nam życzenia (dr Henryk Owczerek, dr n. med. Elżbieta Puacz oraz dr n. med. Alina Niewiadomska).

Jesteśmy w okresie wyborów delegatów na VII Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych. Zachęcam wszystkich do aktywnego udziału w swoich regionalnych zebraniach wyborczych, aby mieć realny wpływ na dalsze działania naszego samorządu.

Zachęcam również do udziału w bezpłatnych kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe, realizowanych w ramach projektu: „Kursy dla diagnostów laboratoryjnych i pozostałych zawodów medycznych w diagnostyce i terapii chorób”. Więcej informacji o tym znajdziecie Państwo na stronie 47 niniejszego wydania. Miłej lektury!

Anna Grudniewska
Redaktor naczelny „Diagnosty Laboratoryjnego”



Szanowni Państwo, drodzy Diagnosty, Koleżanki i Koledzy,

maj to szczególny czas dla naszego środowiska – ustawowo ustanowiono dzień 27 maja Dniem Diagnosty Laboratoryjnego. To doskonała okazja do wspólnego świętowania, a zarazem promowania zawodu Diagnosty Laboratoryjnego w kontekście rozwoju medycyny laboratoryjnej i wyzwań jakie niesie postęp technologiczny, podczas uroczystości połączonych z wykładami.

Mam zaszczyt działać na rzecz Naszego środowiska realizując zadania Skarbnika Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, dbając o stabilność finansową naszej Izby, a ustawowe zobowiązanie do regularnego opłacania składek członkowskich traktując jako wyraz dojrzałości zawodowej oraz partnerskiej uczciwości wobec całego środowiska. Chciałbym zapewnić, że wszystkie komunikaty kierowane do Diagnostów o rozliczeniach składki, będące wyrazem monitorowania, wynikają wyłącznie z dbałości o transparentność, ład organizacyjny i płynność działania samorządu. Moim celem jest merytoryczne i profesjonalne zarządzanie tym procesem, z pełnym szacunkiem dla Diagnostów Laboratoryjnych, wykonując zadanie nadzorowania egzekwowania wiarygodności KIDL, zgodnie z obowiązującym trybem postępowania.

Muszę przyznać, że prowadzenie spraw z zakresu zaległych składek członkowskich wymaga dużej wnikliwości, z jednej strony zrozumienia okoliczności i pochylenie się nad trudną sytuacją Naszych Koleżanek i Kolegów w kontekście umarzania czy rozkładania na raty płatności zaległych składek, a z drugiej strony czuwania nad realizacją założeń finansowych w kontekście dbałości o Nasze finanse.

Z okazji Naszego Święta – Dnia Diagnosty Laboratoryjnego życzę Nam wszystkim satysfakcji z realizowanych zadań, niesłabnącej pasji laboratoryjnej oraz poczucia dumy z reprezentowania tak kluczowej dziedziny współczesnej medycyny.

Z wyrazami szacunku
dr n. med. Konrad Grzeszczak,
Skarbnik KRDL wraz z całym zespołem Działu Spraw Wierzyielskich KIDL



DIAGNOSTA

laboratoryjny

W NUMERZE:

3 SŁOWO PREZESA

dr n. med. Monika Pintal-Ślimak

AKTUALNOŚCI

6 Aktualności od 15 grudnia 2025 do 24 kwietnia 2026

16 Dzień diagnosty laboratoryjnego – czas świętowania, wyróżnień, integracji, wykładów, rozmów, wspomnień

dr n. med. Monika Pintal-Ślimak

17 Jak zrodził się Dzień Diagnosty Laboratoryjnego.

Wspomnienie o idei, ludziach, symbolach i wartościach
dr n. med. Elżbieta Puacz

20 Życzenia z okazji Dnia Diagnosty Laboratoryjnego od Prezesów KRDL poprzednich Kadencji

dr Henryk Owczarek, dr n. med. Alina Niewiadomska,
dr n. med. Elżbieta Puacz

WYDARZENIA

22 Szkolenia w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych – intensywny czas nauki, praktyki i współpracy

PUBLIKACJE NAUKOWE

28 „Medycyna laboratoryjna w praktyce”

dr hab. n. farm. Wirginia Krzyściak, prof. UJ

DIAGNOSTYKA

30 Daratumumab czyli przeciwciała anty-CD38 jako lek dla chorych na szpiczaka mnogiego. Analiza pacjentów badanych przed podaniem leku w RCKiK w Kielcach w latach 2019–2024

mgr Dorota Gonciarz, mgr Katarzyna Jas, mgr Paulina Pawłowska,
mgr Aleksandra Karyś, mgr Sylwia Kwiecińska-Kurp

Szpiczak mnogi (MM, ang. Myeloma Multiplex) jest jedną z najczęstszych hematologicznych chorób rozrostowych, stanowiących aż 10% nowotworów krwi. Mimo wprowadzenia do terapii leków immunomodulujących i inhibitorów proteasomu, szpiczak nadal pozostaje chorobą nieuleczalną, na którą chorują coraz młodsze osoby. Wprowadzenie terapii z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych u chorych ze szpiczakiem mnogim daje duże perspektywy na wyleczenie chorych nowo zdiagnozowanych, a nie jak początkowo zakładano – szpiczaka nawrotowego i opornego na leczenie.

34 Wpływ metabolitów bakteryjnej flory jelitowej na produkcję cytokin prozapalnych w organizmie człowieka

mgr Wojciech Kliber

Mikrobiom jelitowy i jego metabolity odgrywają kluczową rolę w modulacji stanu zapalnego, co ma znaczący wpływ na zdrowie człowieka. Zrozumienie mechanizmów, za pomocą których metabolity mikrobiomu jelitowego wpływają na stan zapalny, może otworzyć drogę do nowych interwencji terapeutycznych w chorobach związanych z zapaleniem. W tym artykule przeprowadzimy przegląd aktualnej wiedzy na temat tego, jak metabolity produkowane przez mikrobiom jelitowy wpływają na produkcję i działanie

cytokin prozapalnych. Przyjrzymy się mechanizmom, za pomocą których te interakcje mogą wpływać na zdrowie i chorobę oraz omówimy potencjalne kierunki przyszłych badań w tej dziedzinie.

37 Konflikt matczyno-płodowy w zakresie antygenów płytkowych HPA

mgr Daria Łączewna

O niezgodności serologicznej mówimy, kiedy płód dziedziczy po ojcu antygen nieobecny na krwinkach matki dziecka. Gdy organizm kobiety ciężarnej zaczyna wytwarzać przeciwciała przeciwko takim „niezgodnym” antygenom, mówimy o konflikcie matczyno-płodowym. Ze względu na rodzaj krwinek, na których zaobserwowano niezgodność konflikty dzielimy na czerwonekrwinkowe, płytkowe oraz granulocytarne. W zależności od swoistości przeciwciał wytwarzanych przez kobietę przeciwko antygenom płodu, można wyróżnić takie, które mają istotne znaczenie dla zdrowia płodu oraz te nieistotne klinicznie. Przeciwciała przeciw płytkowe anty-HPA-1a należą do tych, które mogą zagrażać zdrowiu i życiu płodu już w trakcie pierwszej ciąży, dlatego ważna jest diagnostyka wśród kobiet HPA-1a ujemnych.

SAMORZĄD

42 Ocena potencjału kadrowego Medycznego Laboratorium Diagnostycznego

dr n. med. i n. o zdr. Katarzyna Ziółkowska, Wiceprezes KRDL VI Kadencji

44 Zdrowie Publiczne – diagnosta laboratoryjny, edukacja zdrowotna

mgr Anna Lipnicka, Wiceprezes KRDL VI Kadencji

46 Rola mediacji w postępowaniu odpowiedzialności zawodowej

dr n. med. Monika Pintal-Ślimak, Prezes KRDL VI Kadencji

47 „Kursy dla diagnostów laboratoryjnych i pozostałych zawodów medycznych w diagnostyce i terapii chorób

49 Komunikat Sekretarza KRDL dla diagnostów laboratoryjnych

mgr Mateusz Józef Chmielarz, Sekretarz KRDL VI Kadencji

HONOROWY PREZES KRDL DR HENRYK OWCZAREK ZAKŁADKA HISTORYCZNA

49 Scripta manent. Pro memoria [odc. VIII]

59 Scripta manent. Pro memoria [odc. XI]

INFORMATOR DIAGNOSTY

61 Informator o uchwałach organów Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

Wydawca:

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
03-428 Warszawa, ul. Konopacka 4
tel. 22 741 21 55, 22 741 21 52, 22 741 11 60; fax 22 741 21 56
Numer rachunku: 72 1020 1042 0000 8802 0010 5692
Bank PKO BP IV Oddział Warszawa

Redakcja:

Anna Grudniewska – Redaktor naczelny, e-mail: a.grudniewska@kidl.org.pl
mgr Mateusz Józef Chmielarz – Sekretarz KRDL (Uchwały organów KIDL)
Agnieszka Gierszon, Kinga Lis, Grażyna Misiak

AKTUALNOŚCI

GRUDZIEŃ 2025

15 grudnia w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie z Panią Minister Katarzyną Kęcką, poświęcone kluczowym zagadnieniom dotyczącym zawodu diagnosty laboratoryjnego. Rozmowa miała merytoryczny i konstruktywny charakter, a jej celem było przedstawienie aktualnych wyzwań stojących przed środowiskiem diagnostów laboratoryjnych oraz możliwych kierunków dalszych prac systemowych. Podczas spotkania zaprezentowano dwa oficjalne stanowiska Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, odnoszące się do zasad uzyskiwania prawa wykonywania zawodu przez absolwentów kierunków niemedyycznych oraz do sprzeciwu wobec reaktywacji szkolenia podyplomowego z zakresu analityki medycznej. Zwrócono uwagę na istotne wątpliwości prawne i systemowe, a także na konieczność zachowania spójności i wysokiej jakości kształcenia w zawodzie będącym medycznym zawodem zaufania publicznego. Spotkanie było okazją do otwartego dialogu na temat bezpieczeństwa pacjentów, odpowiedzialności zawodowej oraz standardów wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej. Podkreślono, że wszelkie zmiany w obszarze kształcenia i dostępu do zawodu powinny być poprzedzone rzetelną analizą i prowadzone we współpracy z samorządem zawodowym.

W spotkaniu uczestniczyli: dr n. med. Monika Pintał-Ślimak – Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Mateusz Chmielarz – Sekretarz KRDL, dr n. med. Karolina Bukowska-Straková – Przewodnicząca Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych oraz Karolina Elżbieta Pinocy-Karkoszka – Członek Prezydium tego związku. Obecna była również Dorota Kowalczyk-Cyran – Wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii.

Spotkanie zostało ocenione jako owocne i stanowi ważny krok w kierunku dalszego dialogu oraz merytorycznych prac nad przyszłością zawodu diagnosty laboratoryjnego.



31 grudnia – 2025 rok zakończyliśmy z bardzo dobrą informacją – projektem o strategicznym znaczeniu dla systemu ochrony zdrowia, który realnie przełoży się na jakość medycyny laboratoryjnej i bezpieczeństwo pacjentów w całej Polsce.

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych rozpoczęła realizację ogólnopolskiego projektu edukacyjnego, którego celem jest realne wzmocnienie kompetencji kadr medycyny laboratoryjnej. W latach

2026–2028 wsparciem zostanie objętych 4 500 diagnostów laboratoryjnych oraz pracowników laboratoriów, a co najmniej 3 825 osób podniesie swoje kwalifikacje zawodowe. Projekt odpowiada na kluczowe wyzwania systemu ochrony zdrowia: niedobór wykwalifikowanej kadry, wysoki średni wiek diagnostów oraz rosnące zapotrzebowanie na nowoczesne usługi diagnostyczne. W ramach inicjatywy powstanie 35 nowych programów kursów, obejmujących m. in. specjalistyczne dziedziny diagnostyki laboratoryjnej oraz kompetencje miękkie niezbędne w codziennej pracy.

Uczestnicy będą mogli brać udział w seminariach, warsztatach praktycznych, kursach online oraz specjalistycznych kursach serologicznych nadających uprawnienia. Wszystkie formy kształcenia zostaną przygotowane zgodnie z aktualnymi wytycznymi medycznymi, z uwzględnieniem zasad dostępności i równości szans.

Dziękujemy Ministerstwu Zdrowia za wspieranie kształcenia diagnostów laboratoryjnych oraz dostrzeganie kluczowej roli medycyny laboratoryjnej w nowoczesnym i bezpiecznym systemie ochrony zdrowia – to inwestycja, która realnie pracuje na rzecz pacjentów i jakości opieki medycznej w całym kraju.



STYCZEŃ 2026

16 stycznia w Senacie Rzeczypospolitej Polskiej odbyła się konferencja podsumowująca Rok Edukacji Zdrowotnej i Profilaktyki „Zadbajmy o dobrostan”. Wydarzenie zwieńczyło całoroczne działania na rzecz promocji profilaktyki, edukacji zdrowotnej oraz wzmocnienia świadomości znaczenia wczesnej diagnostyki. Konferencję otworzyła Marszałek Senatu Małgorzata Kidawa-Błońska, podkreślając, że profilaktyka zdrowotna jest inwestycją w zdrowie społeczeństwa, a nie kosztem. Podczas spotkania podsumowano również efekty Roku Edukacji Zdrowotnej i Profilaktyki, w tym rekomendacje systemowe i organizacyjne wypracowane we współpracy z ekspertami, o których mówiła przewodnicząca Komisji Zdrowia dr n. med. Beata Małecka-Libera. W konferencji uczestniczyła Prezes KRDL dr n. med. Monika Pintał-Ślimak, reprezentując środowisko diagnostów laboratoryjnych.

Na ręce Prezes KRDL złożono podziękowania dla samorządu diagnostów za zaangażowanie na rzecz edukacji zdrowotnej i profilaktyki w 2025 roku, podkreślając wkład diagnostów laboratoryjnych w budowanie świadomości zdrowotnej oraz znaczenie medycyny laboratoryjnej w działaniach profilaktycznych.

Rok Edukacji Zdrowotnej i Profilaktyki pokazał, że bez rzetelnej diagnostyki, edukacji i współpracy wszystkich zawodów medycznych trudno mówić o realnej poprawie zdrowia publicznego. W 2026 roku temat ten będzie kontynuowany na forum Sejmu RP.



23 stycznia w siedzibie Ministerstwa Sprawiedliwości odbyło się posiedzenie Zespołu do spraw systemowych działań na rzecz bezpieczeństwa osób wykonujących zawód medyczny. Podczas posiedzenia do składu Zespołu powołano Prezes KRDL dr n. med. Monikę Pintal-Ślimak, wzmacniając reprezentację środowiska diagnostów laboratoryjnych w pracach nad poprawą bezpieczeństwa zawodów medycznych. Spotkanie obejmowało również prace nad formularzem zgłoszenia zjawiska agresji oraz omówienie standardów postępowania wobec agresywnych pacjentów i standardów zabezpieczeń w miejscach udzielania świadczeń medycznych w ramach Systemu Bezpieczny Medyk. Pani Prezes gratulujemy powołania i życzymy powodzenia w dalszej pracy na rzecz bezpieczeństwa zawodów medycznych.



25 stycznia – za nami wyjątkowe wydarzenie – Moto Orkiestra w Autodrom Bemowo. Dziękujemy wszystkim, którzy byli z nami, rozmawiali, przebadali się i współtworzyli tę atmosferę otwartości i współpracy. Na miejscu obecni byli Prezes KRDL dr n. med. Monika Pintal-Ślimak oraz Skarbnik KRDL dr n. med. Konrad Grzeszczak. Dziękujemy również Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnemu ds. Transplantacji „Poltransplant”, Polskiemu Towarzystwu Parazytologicznemu, Akademii Śląskiej oraz firmom wspierającym – to dzięki Wam możliwa była realizacja wydarzenia w tak dobrej i przyjaznej formule. Tegoroczny 34. Finał WOŚP, poświęcony diagnostyce i leczeniu chorób przewodu pokarmowego u najmłodszych pacjen-

tów ma dla środowiska diagnostów laboratoryjnych szczególne znaczenie. Cieszymy się, że mogliśmy wspólnie wesprzeć ten cel, pokazując, jak ważną rolę odgrywa nowoczesna diagnostyka w skutecznym leczeniu dzieci. Dziękujemy za wspólny czas podczas 34. Finału WOŚP!



28 stycznia odbyło się stacjonarne posiedzenie Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. W obradach wzięła udział Wiceminister Zdrowia dr n. o zdr. Katarzyna Kęcka. Podczas spotkania omówiono kwestie dotyczące współpracy Ministerstwo Zdrowia z samorządem diagnostów laboratoryjnych, a także zagadnienia związane z rozwojem kadr medycznych - obszarem, w którym Pani Minister inicjuje, koordynuje i nadzoruje realizację kluczowych zadań. Dziękujemy za przyjęcie zaproszenia oraz merytoryczny, rzeczowy dialog.



LUTY 2026

9 lutego Prezes KRDL dr n. med. Monika Pintal-Ślimak wzięła udział w Kongresie Ochrony Danych i Nowych Technologii, podczas którego poruszano zagadnienia związane z wykorzystaniem sztucznej inteligencji, ochroną danych osobowych oraz odpowiedzialnością zawodową w zawodach zaufania publicznego. W trakcie wydarzenia Prezes zabrała głos w panelu pt. „Etyka, dane osobowe i nowe technologie w służbie zawodów zaufania publicznego. Szanse i ryzyka dla samorządów zawodowych i ich członków”. Eksperti podkreślili znaczenie zaufania w relacji specjalista–pacjent oraz konieczność zapewnienia wysokich standardów bezpieczeństwa danych medycznych w dobie cyfryzacji ochrony zdrowia. Zwrócono uwagę, że nowe technologie, w tym rozwiązania z zakresu e-zdrowia i sztucznej inteligencji, mogą wspierać specjalistów w analizie danych i pro-

cesach diagnostycznych, jednak nie zastępują odpowiedzialności zawodowej ani decyzji podejmowanych przez człowieka. Podkreślono również, że rozwój technologii w ochronie zdrowia powinien iść w parze z etyką, rozsądnymi regulacjami prawnymi oraz realną ochroną zarówno pacjentów, jak i przedstawicieli zawodów medycznych w przestrzeni cyfrowej.



12–13 lutego w Opalenicy odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa „Kluczowe aspekty zdrowia kobiety”, zorganizowana przez Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej – Oddział Poznański. Uroczystego otwarcia dokonali Przewodnicząca Oddziału dr n. farm. Małgorzata Zielińska-Przyjemaska oraz jego Wiceprzewodnicząca dr n. med. Ewa Leporowska. Wystąpienia inauguracyjne wygłosiły również Prezes PTDL prof. dr hab. Katarzyna Winsz-Szczotka oraz Wiceprezes KRDL dr n. med. Katarzyna Ziółkowska, która przekazała uczestnikom pozdrowienia od Prezes KRDL dr n. med. Moniki Pintał-Ślimak.

Podczas konferencji podkreślono znaczenie stałego doskonalenia zawodowego, integracji środowiska oraz współpracy międzyinstytucjonalnej dla podnoszenia jakości badań laboratoryjnych w Polsce. Program obejmował kluczowe zagadnienia dotyczące zdrowia



kobiet, od diagnostyki hormonalnej i zaburzeń metabolicznych, przez problemy płodności, po profilaktykę onkologiczną i analizę przypadków diagnostycznych. Eksperti z zakresu medycyny laboratoryjnej, ginekologii, genetyki, dietetyki i epidemiologii przedstawili aktualne wytyczne oraz praktyczne rekomendacje interpreta-

cyjne, ze szczególnym uwzględnieniem badań profilaktycznych, wczesnego wykrywania nieprawidłowości i indywidualizacji diagnostyki. Spotkanie stanowiło ważną platformę wymiany doświadczeń i potwierdziło, że interdyscyplinarna współpraca oraz ciągłe podnoszenie kompetencji są fundamentem skutecznej i bezpiecznej opieki nad pacjentką.

18 lutego Minister Zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda złożyła wizytę w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie. Podczas tej wizyty przekazała na ręce dyrektora Marcina Jędrychowskiego Certyfikat Akredytacyjny, potwierdzający najwyższy poziom jakości i bezpieczeństwa świadczeń medycznych. Szpital uzyskał najwyższy wynik wśród szpitali klinicznych w Polsce oraz jeden z dwóch najlepszych w kraju. To wyjątkowe osiągnięcie stanowi potwierdzenie wysokich kompetencji zespołu oraz skutecznie wdrażanych procedur pro jakościowych. W uroczystym przekazaniu certyfikatu uczestniczyła również Dyrektorka Centrum Monitorowania Jakości Agnieszka Pietraszewska-Macheta. Podczas wizyty Kierownik Zakładu Diagnostyki dr n. med. Barbara Maziarz, zaprezentowała Pani Minister nowoczesne laboratorium oraz omówiła zakres realizowanych badań, podkreślając rolę medycyny laboratoryjnej w zapewnianiu najwyższych standardów opieki nad pacjentem.



20 lutego – najnowsze dane z „Raportu o chorobach zakaźnych” publikowanego na portalu ezdrowie.gov.pl prezentują aktualną sytuację epidemiologiczną zakażeń sezonowych w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem grypy. Raport, opracowany we współpracy Centrum e-Zdrowia z Głównym Inspektoratem Sanitarnym oraz Ministerstwem Zdrowia, zawiera statystyki dotyczące liczby zachorowań i szczepień na wybrane choroby zakaźne, w tym grypę, przedstawione m.in. w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców oraz z podziałem na cechy demograficzne i terytorialne. Według tych danych w obecnym sezonie grypowym odnotowano gwałtowny wzrost zachorowań na grypę, a wskaźnik zachorowalności przekroczył na początku lutego poziom blisko 400 przypadków na 100 tys. osób, co przewyższa najwyższe wskaźniki z sezonu 2024/2025. Główny Inspektor Sanitarny podkreśla, że dominującym czynnikiem etiologicznym jest podtyp K wirusa grypy typu A(H3N2), który odpowiada za większość obserwowanych zakażeń. GIS zwraca uwagę, że dostępne szczepionki przeciwko grypie wykazują około 70% skuteczności względem tego wariantu, a ich przyjęcie obniża ryzyko zachorowania oraz ciężkiego przebiegu choroby i powikłań.

W sezonie grypowym 2025/2026 przeciwko grypie zaszczepiło się ponad 2,2 miliona osób, co oznacza wzrost liczby zaszczepionych w porównaniu z sezonem poprzednim i świadczy o rosnącym zainteresowaniu profilaktyką.

Jak podkreśla Prezes KRDL dr n. med. Monika Pintał-Ślimak, rzetelna medycyna laboratoryjna stanowi fundament wiarygodnych danych epidemiologicznych, które są podstawą racjonalnych decyzji zdrowia publicznego. W okresie wzrostu zachorowań szczególnego znaczenia nabiera nie tylko potwierdzanie przypadków badaniami molekularnymi i monitorowanie zmian w obrębie krążących szczepów wirusa, ale również konsekwentne działania profilaktyczne. Szczepienia ochronne, przestrzeganie zasad higieny rąk, pozostawanie w domu w czasie infekcji oraz ograniczanie kontaktów w przypadku objawów choroby to elementy, które, obok twardych danych laboratoryjnych, realnie wpływają na ograniczenie transmisji wirusa i liczbę ciężkich powikłań.

W odpowiedzi na wzrost zachorowań oraz szerokie krążenie wirusów sezonowych, w niektórych placówkach medycznych wprowadzono czasowe ograniczenia przyjęć planowych oraz ograniczenia odwiedzin pacjentów, równoległe z utrzymującymi się zaleceniami sanitarnymi w zakresie profilaktyki zakażeń. GIS rekomenduje m.in. częste mycie rąk, zakrywanie ust podczas kaszlu, zachowanie dystansu społecznego, noszenie masek ochronnych w miejscach dużego skupiska osób oraz pozostawanie w izolacji domowej przez 5–7 dni po wystąpieniu objawów.

Dane prezentowane w Raporcie o chorobach zakaźnych publikowanym na portalu ezdrowie.gov.pl są możliwe do zgromadzenia i analizy dzięki rozbudowanemu systemowi nadzoru epidemiologicznego opartego na medycynie laboratoryjnej.



Kluczową rolę odgrywają badania diagnostyczne wykonywane w laboratoriach medycznych, w szczególności testy molekularne metodą RT-PCR umożliwiające wykrycie materiału genetycznego wirusa grypy, szybkie testy antygenowe stosowane w diagnostyce wstępnej, badania serologiczne oceniające odpowiedź immunologiczną oraz sekwencjonowanie genetyczne pozwalające na identyfikację podtypów i monitorowanie mutacji wirusa. Systematyczne raportowanie wyników do centralnych rejestrów epidemiologicznych umożliwia precyzyjne określenie liczby zakażeń, identyfikację dominujących wariantów oraz bieżącą ocenę dynamiki sezonu grypowego.

27 lutego w Krakowie odbyło się wyjazdowe posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Bezpieczeństwa Medyków pod hasłem: „Bezpieczny medyk to bezpieczny pacjent – wnioski rok po tragedii. Ocena skuteczności wprowadzonych zmian prawnych”. Spotkanie poświęcono analizie efektów dotychczasowych działań legislacyjnych oraz wypracowaniu kolejnych rozwiązań systemowych wzmacniających ochronę osób wykonujących zawody medyczne. W obradach uczestniczyli przedstawiciele Senatu RP, w tym senatorowie: Władysław Komarnicki, Monika Jadwiga Piątkowska, Joanna Sekuła i Jerzy Fedorowicz, a także środowisk medycznych oraz instytucji związanych z ochroną zdrowia. Wśród nich byli obecni: senator Agnieszka Gorgoń-Komor, przewodnicząca Zespołu, oraz senator Adam Bodnar, a także reprezentanci samorządów zawodowych i Ministerstwa Sprawiedliwości. W posiedzeniu uczestniczyła również Prezes KRDL dr n. med. Monika Pintał-Ślimak, członkini Zespołu ds. Ochrony Personelu Medycznego.

Dyskusja koncentrowała się na konieczności kontynuowania zmian prawnych służących ochronie medyków w miejscu pracy, tworzeniu narzędzi systemowych, takich jak rejestr przypadków agresji i mapy zagrożeń, zapewnieniu wsparcia legislacyjnego i organizacyjnego dla personelu medycznego, a także opracowaniu standardów oceny ryzyka agresji oraz wzmocnieniu współpracy placówek ochrony zdrowia z Policją.



W trakcie spotkania Prezes KRDL zwróciła uwagę na potrzebę objęcia realną ochroną prawną wszystkich zawodów medycznych. Podkreśliła, że nadanie medykom statusu funkcjonariusza publicznego ma przede wszystkim znaczenie prewencyjne i stanowi jasny sygnał ze strony państwa, że agresja wobec personelu medycznego nie będzie tolerowana. Jak zaznaczyła, diagności laboratoryjni wciąż czują się pomijani w systemie bezpieczeństwa, mimo że medycyna laboratoryjna stanowi fundament około 70% decyzji klinicznych. Prezes wskazała, że diagności pracujący m.in. w punktach pobrań czy na SOR-ach również są narażeni na agresję, dlatego powinni być objęci taką samą ochroną jak inni medycy.

Prezes KRDL apelowała także o systemowe włączenie środowiska diagnostów laboratoryjnych do rozwiązań wzmacniających bezpieczeństwo personelu medycznego. Zwracała uwagę, aby nie pozostawiać blisko 18 tysięcy diagnostów poza systemem ochrony. Podkreśla, że diagności chcą aktywnie pracować na rzecz pacjentów, jednak potrzebują pewności, że państwo zapewnia im taką samą ochronę jak lekarzom czy ratownikom medycznym.

MARZEC 2026

11 marca w Olsztynie po raz pierwszy obchodzono Wojewódzkie Obchody Dnia Pracownika Ochrony Zdrowia. W organizację uroczystości aktywnie włączyły się przedstawicielki KRDL z województwa warmińsko-mazurskiego: mgr Iwona Kowalczyk oraz mgr Lidia Błażkiewicz. Podczas tego wydarzenia po raz pierwszy na Warmii i Mazurach przedstawiciele sześciu zawodów medycznych wspólnie obchodzili swoje święto. Spotkanie było wyrazem szacunku i wdzięczności dla wszystkich osób tworzących system ochrony zdrowia, lekarzy, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, fizjoterapeutów, ratowników medycznych oraz pracowników medycznych i niemedyycznych, którzy każdego dnia dbają o zdrowie i bezpieczeństwo mieszkańców regionu. Uroczystość była także okazją do podkreślenia roli środowisk medycznych w rozwoju nowoczesnej opieki zdrowotnej oraz w budowaniu wysokich standardów leczenia, profilaktyki i edukacji zdrowotnej. Organizatorami wydarzenia byli wojewoda warmińsko-mazurski Radosław Król, Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, Okręgowa Rada Aptekarska w Olsztynie, Krajowa Izba Fizjoterapeutów – Region Warmińsko-Mazurski oraz Krajowa Izba Ratowników Medycznych – Region Północ.

Podczas uroczystości wojewoda warmińsko-mazurski wręczył Odznaki honorowe „Za zasługi dla Ochrony Zdrowia” diagnostom laboratoryjnym województwa warmińsko-mazurskiego: mgr Bożenie Sarneckiej, mgr Ewie Hołowni-Puczel, mgr Danucie Skarpetowskiej oraz mgr Joannie Idziak-Brych. Odznaka ta jest jednostopniowym resortowym odznaczeniem cywilnym nadawanym za szczególne osiągnięcia na rzecz ochrony zdrowia. Ponadto wojewoda wyróżnił pracowników ochrony zdrowia szczególnie zaangażowanych w działania na rzecz społeczeństwa. Statuetki wojewody otrzymali diagności laboratoryjni: prof. Blanka Wolszczak-Biedrzycka oraz mgr Iwona Kowalczyk.

Serdecznie gratulujemy wszystkim odznaczonym i wyróżnionym diagnostom z województwa warmińsko-mazurskiego.



12–13 marca podczas uroczystej Gali XI Kongresu Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach ogłoszono laureatki 4. edycji konkursu „Kobieta Rynku Zdrowia 2026”. Wyróżniono kobiety, które swoją pracą realnie kształtują i rozwijają polski system ochrony zdrowia. Z ogromną dumą informujemy, że w gronie laureatek znalazła się Prezes KRDL dr n. med. Monika Pintał-Ślimak. To wyróżnienie jest wyrazem uznania dla jej wieloletniego zaangażowania, profesjonalizmu oraz konsekwentnej pracy na rzecz rozwoju medycyny laboratoryjnej i wzmocnienia roli diagnostów w systemie ochrony zdrowia. Serdecznie gratulujemy tego prestiżowego wyróżnienia i dziękujemy za wkład w rozwój naszego środowiska!



12–13 marca odbyła się konferencja „Diagnostyka genetyczna nowotworów litych AD 2026 – standardy, praktyka, perspektywy kliniczne”. Było to wydarzenie o wysokim poziomie merytorycznym, poświęcone genetyce nowotworów litych oraz innowacjom w diagnostyce molekularnej. Eksperti z całej Polski dyskutowali o kierunkach rozwoju diagnostyki genetycznej, nowych standardach oraz roli badań genetycznych w medycynie personalizowanej. Wydarzenie objęte było patronatem honorowym KIDL.

Jednym z ważnych punktów programu był panel dotyczący roli diagnostyki genetycznej w Krajowym Systemie Onkologii. Dyskusję moderował dr hab. Artur Kowalik, prof. UJK, przewodniczący Sekcji Guzów Litych PTGC. Panel koncentrował się na praktyce klinicznej, kierunkach rozwoju diagnostyki oraz obowiązujących regulacjach prawnych. W dyskusji udział wzięli Dominika Janiszewska-Kajka – Zastępca Dyrektora Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia, dr hab. Edyta Borkowska – Konsultant Krajowa w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej, dr hab. Adam Płużański z Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – PIB w Warszawie oraz dr n. med. Katarzyna Ziółkowska, Wiceprezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych i specjalistka laboratoryjnej genetyki medycznej.

Program konferencji pokazał, jak dynamicznie rozwija się diagnostyka molekularna w onkologii. Podkreślono kluczową rolę medycznych laboratoriów diagnostycznych oraz diagnostów laboratoryjnych w utrzymaniu wysokich standardów badań w onkologii. Zwrócono również uwagę na znaczenie współpracy między klinicystami, genetykami i patologami. Tylko interdyscyplinarne podejście

pozwała w pełni wykorzystać potencjał medycyny spersonalizowanej i skutecznie przekładać wyniki badań genetycznych na decyzje terapeutyczne.



16 marca w Senacie RP odbyło się wydarzenie „Nauka dla zdrowia społeczeństwa w ustanowionym przez Senat RP Roku Edukacji Zdrowotnej i Profilaktyki”. W spotkaniu uczestniczył Sekretarz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Mateusz Chmielarz. Podczas wydarzenia Sekretarz KRDL odebrał w imieniu Prezes KRDL dr n. med. Moniki Pintał Ślimak przyznaną jej nagrodę w 5. edycji konkursu „Perspektywy Medycyny”. To wyróżnienie ma szczególną wartość, ponieważ promuje ekspertów i liderów przyczyniających się do rozwoju polskiej medycyny oraz poprawy jakości opieki zdrowotnej. Pani Prezes od lat z determinacją i konsekwencją działa na rzecz wzmocnienia roli medycyny laboratoryjnej w systemie ochrony zdrowia, pozostając niezłomną w dążeniu do podnoszenia standardów medycyny i troski o dobro pacjentów. Dla środowiska diagnostów laboratoryjnych zdrowie pacjenta jest wartością nadrzędną, a rzetelna diagnostyka stanowi jeden z fundamentów nowoczesnej medycyny oraz skutecznej profilaktyki. Serdecznie gratulujemy Pani Prezes. Dziękujemy za to wyróżnienie i po raz kolejny dostrzeżenie roli medycyny laboratoryjnej.



18 marca Członek KRDL województwa śląskiego dr n. med. Magdalena Kościelniak-Ziemniak po raz drugi wystąpiła na zaproszenie Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w ramach cyklu „Środa z Profilaktyką w Śląskim OW NFZ”. To już drugi rok, w którym raz w miesiącu diagnosta laboratoryjni, we współpracy z Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych oraz konsultantem wojewódzkim dr n. med. Elżbietą Rabsztyn, goszczą w siedzibie NFZ na Śląsku. Inicjatywa ta jest możliwa dzięki życzliwości i otwartości Dyrektora Katarzyny Adamek oraz Pani Naczelniczki Wydziału Obsługi Klientów i Profilaktyki Małgorzaty Doros. Serdecznie dziękujemy za zaufanie oraz możliwość prezentowania roli naszego zawodu.

Podczas spotkania dr Kościelniak-Ziemniak wygłosiła wykład pt. „Krew pod kontrolą. Jak diagnosta laboratoryjny ratuje życie, zanim transfuzja się zacznie”. W swoim wystąpieniu przybliżyła znaczenie pracy diagnosty laboratoryjnego na każdym etapie procesu transfuzjologicznego, od kwalifikacji dawców, przez badania i preparatykę, aż po badania zgodności serologicznej, oznaczanie grup krwi i przeciwciał oraz bezpieczne wydanie preparatów krwiopochodnych pacjentom. Medycyna laboratoryjna stanowi fundament bezpieczeństwa transfuzji i opieki nad chorym.

Istotnym elementem spotkania były również indywidualne konsultacje w ramach laboratoryjnej porady diagnostycznej. Możliwość omówienia wyników badań oraz bezpośredniego kontaktu z pacjentami pozostaje jednym z najbardziej wartościowych aspektów naszej pracy. Dziękujemy za niezwykle życzliwe przyjęcie oraz wspólną przestrzeń do edukacji i podkreślenia znaczenia medycyny laboratoryjnej w systemie ochrony zdrowia.



19–20 marca w Poznaniu odbyła się IV Konferencja „Zakażenia w Perinatologii, Ginekologii i Neonatologii”. Program wydarzenia obejmował szeroki zakres zagadnień związanych z diagnostyką, profilaktyką i leczeniem zakażeń w okresie okołoporodowym oraz w neonatologii. Konferencja miała charakter interdyscyplinarny i stanowiła istotną przestrzeń wymiany doświadczeń między spe-

cialistami różnych dziedzin. Drugiego dnia konferencji sesję VIII „Jak nie przeoczyć zakażenia” współprowadziła Wiceprezes KRDL dr n. med. Katarzyna Ziółkowska, która była również prelegentką tej sesji. Wydarzenie objęte było patronatem honorowym Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. W konferencji uczestniczyło 200 osób stacjonarnie oraz ponad 500 w formule online



20 marca w Warszawie odbyła się konferencja SNIBE – Międzynarodowe Sympozjum Medycyny Laboratoryjnej, która zgromadziła ekspertów z wielu krajów oraz przedstawicieli środowiska medycyny laboratoryjnej. Wydarzenie stanowiło przestrzeń do wymiany wiedzy i doświadczeń w obszarze nowoczesnej medycyny laboratoryjnej, ze szczególnym uwzględnieniem innowacji, bezpieczeństwa pacjenta oraz rozwoju medycyny spersonalizowanej. Program obejmował szereg wystąpień poświęconych m.in. nowym markerom diagnostycznym, chorobom zakaźnym, neurologii oraz wyzwaniom współczesnej medycyny laboratoryjnej. Konferencja została objęta patronatem honorowym Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. W sympozjum uczestniczyła reprezentacja KRDL Wiceprezes Anna Lipnicka, Członek KRDL Ewa Brzezińska, Skarbnik dr n. med. Konrad Grzeszczak oraz Członek KRDL dr n. med. Kata-



ryzna Fischer. Udział przedstawicieli KRDL podkreśla zaangażowanie samorządu w rozwój medycyny laboratoryjnej oraz aktywną obecność w międzynarodowej debacie naukowej.

KWIECIEŃ 2026

10 kwietnia w siedzibie Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych odbył się finał Ogólnopolskiego Konkursu Wiedzy o Diagnostyce Laboratoryjnej LabTest, który zgromadził najlepszych uczestników z całej Polski. Uroczystego powitania finalistów dokonała dr n. med. Monika Pintal-Ślimak. Głos zabrali również Sekretarz KRDL Mateusz Chmielarz oraz Członek Prezydium KRDL Ewa Brzezińska. W swoich wystąpieniach podkreślali, jak dużym uznaniem darzą wiedzę licealistów, ale także ich pasję, zaangażowanie oraz determinację w rozwijaniu zainteresowań naukowych. Jednocześnie zachęcali młodych uczestników do wyboru studiów na kierunku analityka medyczna, wskazując na ogromne znaczenie tego zawodu w systemie ochrony zdrowia. W jury konkursu zasiedli: prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Olga Ciepela, dr n. biol. Agnieszka Pawełczyk oraz dr n. farm. Anna Pietruczuk – Padzik.



Organizatorem wydarzenia było Studenckie Towarzystwo Diagnostów Laboratoryjnych wraz z jego koordynatorką ogólnopolską Wiktoria Nowak - serdecznie dziękujemy za profesjonalne przygotowanie konkursu oraz zaangażowanie w rozwój młodych talentów i popularyzację wiedzy z zakresu medycyny laboratoryjnej. Zwycięzcom składamy serdeczne gratulacje, a wszystkim uczestnikom życzymy dalszych sukcesów oraz powodzenia w realizacji naukowych pasji.

10 kwietnia w Zakładzie Laboratoryjnej Diagnostyki Pediatricznej Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Ludwika Zamenhafa w Białymstoku odbyły się warsztaty „Pasożyty człowieka – przegląd preparatów mikroskopowych”.

Program obejmował wykład prof. dr hab. n. med. Joanny Matowickiej-Karny poświęcony chorobom pasożytniczym przywożonym z wyjazdów zagranicznych oraz zajęcia praktyczne z zakresu oceny mikroskopowej pasożytów i ich rozpoznawania w materiale pacjentów. Warsztaty poprowadziły: prof. dr hab. n. med. Joanna Matowicka-Karna, dr hab. Beata Żelazowska-Rutkowska oraz dr n. med. Małgorzata Wojtkowska. Wydarzenie zostało oficjalnie otwarte przez Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, dr n. med. Monikę Pintał-Ślimak.



14 kwietnia studenci kierunku analytika medyczna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie wzięli udział w trzeciej edycji targów pracy i praktyk. W wydarzeniu uczestniczyło blisko 100 uczestników, a także przedstawiciele wiodących laboratoriów i instytucji. W wydarzeniu uczestniczyła również prof. dr hab. n. med. Barbara Dołęgowska, konsultant krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej. Program obejmował prezentacje ofert pracy oraz prelekcje dotyczące m.in. pracy w laboratoriach, ścieżek rozwoju zawodowego i kształcenia specjalizacyjnego. Jednym z punktów był wykład Skarbnika KRDL dr. n. med. Konrada Grzeszczaka,



poświęcony prawom i obowiązkom diagnosty laboratoryjnego. W wydarzeniu uczestniczyli także członkowie KRDL dr n. med. Katarzyna Fischer oraz Sylwester Łużny. Wydarzenie stworzyło przestrzeń do bezpośrednich rozmów z pracodawcami i nawiązywania kontaktów zawodowych. Targi zrealizowano w ramach projektu „PUM CARE”, a kolejna edycja planowana jest w przyszłym roku. Organizatorom serdecznie dziękujemy i gratulujemy świetnego wydarzenia!

16 kwietnia odbyła się gala Złoty OTIS 2026, jedno z najważniejszych wydarzeń wyróżniających osoby i instytucje budujące jakość systemu ochrony zdrowia w Polsce. Środowisko diagnostów laboratoryjnych w kapitule Nagrody Złoty OTIS reprezentowały: prof. Grażyna Sygitowicz, Sekretarz Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, oraz dr Elżbieta Puacz, Prezes KRDL III i IV kadencji, specjalistka mikrobiologii i zdrowia publicznego. Szczególne gratulacje kierujemy do mgr Renaty Mond-Paszek, Zastępcy Kierownika Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu, która została laureatką XXIII edycji Nagrody Zaufania Złoty OTIS w kategorii diagnosta laboratoryjny i społecznik oraz uhonorowana ogólnopolskim wyróżnieniem Złoty OTIS 2026. Jej wieloletnia działalność zawodowa stanowi przykład konsekwentnego rozwoju i zaangażowania w środowisko diagnostów laboratoryjnych.

Nagroda Złoty OTIS, przyznawana od 2004 roku, pozostaje symbolem zaufania i uznania dla tych, którzy realnie wpływają na rozwój ochrony zdrowia. To wyróżnienie o szczególnym znaczeniu, podkreślające rolę ekspertów działających często poza głównym nurtem decyzyjnym, a jednocześnie kluczowych dla funkcjonowania całego systemu. Serdeczne gratulacje dla wszystkich wyróżnionych!



16–17 kwietnia W Krynicy-Zdroju odbyła się Konferencja Naukowo-Szkoleniowa oddziałów PTDL: krakowskiego, kieleckiego i rzeszowskiego, pod hasłem „Wiosenne spotkania z medycyną laboratoryjną – Krynica-Zdrój 2026”. Były to dwa intensywne dni wypełnione wykładami, wymianą doświadczeń oraz spotkaniami środowiska medycyny laboratoryjnej. Mieliśmy zaszczyt gościć wybitne grono wykładowców – profesorów, klinicystów, praktyków oraz diagnostów laboratoryjnych z ośrodków akademickich, szpitali uniwersyteckich i innych placówek, a także przedstawicieli firm diagnostycznych.

Wykład powitalny pt. „Kości kobiet w praktyce laboratoryjnej” wygłosiła Prezes Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, dr hab. n. med. Katarzyna Winsz-Szczotka, prof. SUM. Z kolei wykład inauguracyjny pt. „Legislacyjny krajobraz medycyny laboratoryjnej: co już działa, a na co wciąż czekamy?” przedstawiła Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, dr n. med. Monika Pintał-Ślimak. Program konferencji obejmował sześć sesji tematycznych, poruszających szerokie spektrum zagadnień – od genetyki w onkologii, poprzez diagnostykę laboratoryjną chorób przewodu pokarmowego i współczesne trendy w kardiologii, aż po diagnostykę prenatalną, wrodzone błędy odporności, zaburzenia metaboliczne u noworodków i dzieci z uwzględnieniem ich specyfiki diagnostycznej oraz diagnostykę chorób zakaźnych. Każde wystąpienie wносиło istotną wartość merytoryczną i praktyczną.

Cennym uzupełnieniem programu były krótkie prezentacje przedstawicieli firm diagnostycznych, którzy w przystępny sposób zaprezentowali nowoczesne rozwiązania, kierunki rozwoju diagnostyki oraz wizję automatyzacji i usprawnienia pracy w medycznych laboratoriach diagnostycznych.

Podczas konferencji Prezes KRDL dr Monika Pintał-Ślimak uhonorowała nagrodą „Zasłużony Diagnosta Laboratoryjny” naszą koleżankę z województwa małopolskiego – diagnostkę laboratoryjną oraz sekretarz krakowskiego oddziału PTDL, mgr Joannę Kowalik – za jej zaangażowanie i działalność na rzecz środowiska diagnostów laboratoryjnych.

Były to dwa dni pełne wiedzy, inspiracji oraz wartościowych rozmów. Wspólnie spędzony czas w życzliwej i serdecznej atmosferze na długo pozostanie w naszej pamięci. Na szczególne podziękowania zasługuje komitet naukowy i organizacyjny za swoje zaangażowanie, a także firma Ampulco za współpracę przy organizacji wydarzenia. Wyrazy uznania kierujemy również do przewodniczących oddziałów PTDL: krakowskiego – dr Anny Ząbek-Adamskiej, kieleckiego – mgr Anny Goliszek oraz rzeszowskiego – mgr Lesława Krasonia. Był to wyjątkowy czas – pełen wiedzy, inspiracji i ważnych tematów, ale także serdecznych spotkań i wspólnych chwil.



17 kwietnia na Wydziale Farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie odbył się Konkurs Prac Magisterskich, podczas którego wyróżniono najlepsze osiągnięcia absolwentów kierunku Analityka Medyczna. Samorząd diagnostów laboratoryjnych reprezentowała dr n. med. Ewa Gomółka.

W kategorii najlepszej pracy magisterskiej pierwsze miejsce zajęła mgr Katarzyna Kosiba, natomiast drugie miejsce przyznano mgr Kacprowi Klasie. Laureaci otrzymali dyplomy Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych oraz nagrody. Serdecznie gratulujemy wszystkim wyróżnionym.



18 kwietnia w Warszawie w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym UCK Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się sesja Laboratory Medicine w ramach 21st Warsaw International Medical Congress. W wydarzeniu uczestniczył Skarbnik KRDL dr n. med. Konrad Grzeszczak. Podczas sesji prezentowano również prace naukowe studentów i młodych badaczy, obejmujące m.in. analizę markerów neurologicznych w chorobach zapalnych, badania nad cytokinami prozapalnymi w kontekście reakcji poprzetoczeniowych, ocenę metod oznaczania OB [ESR], a także wpływ substancji biologicznie czynnych, takich jak ashwagandha, na komórki nowotworowe. Spotkanie stanowiło ważną przestrzeń do wymiany wiedzy i doświadczeń w obszarze medycyny laboratoryjnej.



18 kwietnia w Białymstoku odbyła się XII Ogólnopolska Konferencja Studentów Medycyny Laboratoryjnej i Młodych Diagnostów „Wschodząca Diagnostyka”. W wydarzeniu uczestniczyli studenci, młodzi diagnosty oraz przedstawiciele środowiska naukowego i zawodowego z całej Polski. Program konferencji obejmował liczne wykłady eksperckie oraz sesje naukowe, podczas których poruszano m.in. zagadnienia związane z diagnostyką sepsy, immunologią, mikrobiologią, zastosowaniem sztucznej inteligencji w diagnostyce

laboratoryjnej, a także aspekty etyczne wykonywania zawodu. Nazwa konferencji nawiązuje do wschodzących talentów polskiej diagnostyki, które mają szansę zaistnieć w świecie nauki właśnie dzięki takim inicjatywom. Podkreśla ona rolę młodego pokolenia w rozwoju medycyny laboratoryjnej oraz tworzy przestrzeń do ich naukowego debiutu. Istotnym elementem wydarzenia są także konkursy na najlepszą pracę naukową oraz najlepsze wystąpienie, które motywują uczestników do prezentowania wysokiego poziomu badań i rozwijania umiejętności komunikacji naukowej.

Podczas inauguracji głos zabrała Prezes KRDL dr n. med. Monika Pintał-Ślimak, która w swoim przemówieniu podkreśliła znaczenie rosnącej roli młodego pokolenia w kształtowaniu przyszłości medycyny laboratoryjnej, konieczność ciągłego rozwoju kompetencji oraz gotowości do podejmowania nowych wyzwań. Konferencja stanowiła ważną przestrzeń do prezentacji badań, wymiany doświadczeń oraz integracji środowiska diagnostów laboratoryjnych.

21 kwietnia we wtorek odbyło się „Vaccine Meeting 2026” – wydarzenie organizowane przez Sejm RP, Wicemarszałek Sejmu Monikę Wielichowską oraz przewodniczącego Rady Naukowej Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Chorób Infekcyjnych prof. dr hab. n. med. Adama Antczaka. Na zaproszenie organizatorów w spotkaniu uczestniczyła Prezes KRDL dr n. med. Monika Pintał-Ślimak. Wydarzenie zgromadziło przedstawicieli parlamentu, administracji rządowej, środowiska medycznego, instytucji zdrowia publicznego, samorządów oraz mediów. Spotkanie stanowiło przestrzeń do podsumowania sezonu infekcyjnego 2025/2026 oraz dyskusji nad wyzwaniami i kierunkami rozwoju systemu szczepień w Polsce. Szczególne znaczenie tegorocznej edycji podkreśla ustanowienie przez Sejm RP roku 2026 Rokiem Profilaktyki Zdrowotnej – dlatego debata koncentruje się na roli profilaktyki jako kluczowego elementu nowoczesnego systemu ochrony zdrowia. Podczas wydarzenia wręczone zostaną także nagrody „Zdrowe Pióro” dla dziennikarzy za materiały dotyczące chorób infekcyjnych.



kreślając, jak duże znaczenie ma współpraca interdyscyplinarna w nowoczesnej medycynie, szczególnie w obszarze profilaktyki onkologicznej. Samorząd diagnostów laboratoryjnych reprezentowała w szczególności Prezes KRDL dr n. med. Monika Pintał-Ślimak, Wiceprezes KRDL dr n. med. oraz dr n. o zdr. Katarzyna Ziółkowska, a także dr n. med. Elżbieta Puacz, Prezes KRDL III i IV kadencji. Program obejmował m.in. zagadnienia skutecznego wdrażania profilaktyki, rolę stylu życia oraz wyzwania związane z chorobami onkologicznymi (Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie). Jednym z najważniejszych punktów programu konferencji było wręczenie nagrody Złoty Otis prof. Jerzemu Naskalskiemu.

Prof. Naskalski to jedna z kluczowych postaci polskiej medycyny laboratoryjnej i biochemii klinicznej. Przez lata kierował Katedrą Biochemii Klinicznej Collegium Medicum UJ, aktywnie uczestnicząc w rozwoju standardów diagnostyki oraz kształceniu kolejnych pokoleń lekarzy i diagnostów. Jego dorobek obejmuje liczne publikacje naukowe oraz wkład w rozwój metod analitycznych wykorzystywanych w praktyce klinicznej. Szczególnie istotny jest jego wpływ na budowanie jakości i wiarygodności badań laboratoryjnych w Polsce – zarówno poprzez działalność naukową, jak i dydaktyczną. Wypromował wielu doktorów, wspierał rozwój młodych naukowców i przyczynił się do umocnienia roli diagnostyki laboratoryjnej jako jednego z fundamentów współczesnej medycyny. Prezes KRDL wraz z Wiceprezes KRDL wręczyły prof. Naskalskiemu pamiątkowe gratulacje w formie oprawionego dyplomu ze zdjęciem Izby – symbolu samorządu, któremu Profesor poświęcił lata pracy. Był to dzień pełen merytorycznych dyskusji, inspiracji i spotkań środowiska medycznego.



24 kwietnia w Krakowie odbyła się III Ogólnopolska Konferencja „Interdyscyplinarne problemy diagnostyczno-terapeutyczne – profilaktyka onkologiczna jako istotny element profilaktyki zdrowotnej”. Wydarzenie zgromadziło przedstawicieli różnych zawodów medycznych, lekarzy, diagnostów, farmaceutów i pielęgniarki, pod-



DZIEŃ DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO – CZAS ŚWIĘTOWANIA, WYRÓŻNIEŃ, INTEGRACJI, WYKŁADÓW, ROZMÓW, WSPOMNIEŃ...



● **dr n. med. Monika Pintał-Ślimak**
Prezes KRDL VI Kadencji

Salus aegroti suprema lex

W tym roku temat przewodni Ogólnopolskiego Dnia Diagnosty Laboratoryjnego, to „Interdyscyplinarne aspekty medycyny laboratoryjnej”, Arłamów 18–19 maja 2026 r. Organizatorzy wydarzenia to Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej oraz Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu. Patronat honorowy nad wydarzeniem objął Marszałek Województwa Podkarpackiego. Szczegółowa relacja z wydarzenia została udostępniona w social mediach.

Tradycją stało się zaproszenie do udziału w uroczystościach Prezesów poprzednich Kadencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, którzy skierowali życzenia do Diagnostów Laboratoryjnych: Prezes Honorowy dr Henryk Owczarek, Prezes KRDL I i II Kadencji, dr n.med. Elżbieta Puacz, Prezes KRDL III i IV Kadencji, dr n.med. Alina Niewiadomska, Prezes KRDL V Kadencji.

Wykonujemy zawód zaufania publicznego, przed którym stawiane są wysokie wymagania moralne i zawodowe, ale także sami zobowiązani jesteśmy takie wymagania sobie stawiać. Jesteśmy świadomi społecznej roli i etosu swojego zawodu jako zawodu medycznego, dlatego swoje obowiązki zawodowe wykonujemy w poczuciu odpowiedzialności za kształtowanie pożądaných postaw w środowisku zawodowym, którego każdy z nas jest integralną częścią. Zawód diagnosty laboratoryjnego brzmi dumnie... a to zobowiązuje. Wizerunek naszego zawodu tworzymy w miejscu pracy, poprzez udział w różnych aktywnościach zawodowych, w debacie publicznej. Dziękuję/dziękujemy – pamiętając w tym symbolicznym Dniu Diagnosty Laboratoryjnego 27 maja o Tych wszystkich osobach, które uczestniczyły w kształtowaniu się naszego zawodu, tworzeniu się samorządu zawodowego. Pamiętajmy także o Tych, których nie ma wśród nas...

Życzymy sobie spełnienia zawodowego, dalszego rozwoju, realizacji planów indywidualnych, ale także tych wspólnych, systemowych, które ważne są dla NAS, w tym nowelizacja Kodeksu ds. Etyki wobec współczesnych wyzwań technologicznych – sztucznej inteligencji, konieczność szerszego i systemowego wykorzystania kompetencji diagnostów laboratoryjnych, doprecyzowanie zakresu uprawnień diagnostów laboratoryjnych do udzielania Laboratoryjnej Porady Diagnostycznej; rola diagnosty jako „Nawigatora Diagnostycznego” staje się fundamentalna w nowoczesnej opiece koordynowanej. ●

JAK ZRODZIŁ SIĘ DZIEŃ DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO WSPOMNIENIE O IDEI, LUDZIACH, SYMBOLACH I WARTOŚCIACH



● dr n. med Elżbieta Puacz

Prezes III i IV kadencji KRDL
(2010–2018)

Kiedy dziś uczestniczymy po raz piętnasty w obchodach Dnia Diagnosty Laboratoryjnego w eleganckiej oprawie, przy muzyce, w atmosferze wzruszenia i dumy, warto wrócić myślą do początków. Do czasu, gdy nasz zawód był słabo rozpoznawalny w środowisku Polaków, nie widniał także w rejestrze Głównego Urzędu Statystycznego. Byliśmy ważnym zawodem medycznym, odpowiedzialni, profesjonalni, ale jakby nie istniejący dla pacjentów, dla społeczeństwa.

Nurtowała nas/mnie wówczas myśl i przekonanie, że środowisko diagnostów laboratoryjnych potrzebuje własnego święta. Święta, które będzie nie tylko datą w kalendarzu, lecz także symbolem naszej tożsamości zawodowej.

Narodziny idei

Podczas jednego ze spotkań na jesieni 2011 roku, prof. Ryszard Słomski genetyk z Poznania, prowadząc wykład wspominał o przełomowym wydarzeniu z maja 1962 roku odkryciu kodu genetycznego przez Marshalla Nirenberga i Johanna Heinricha Matthaeia. I wtedy, w myślach powiedziałam „Bogu chwała, mam już termin naszego święta – 27 maja...”.

Maj – miesiąc piękna, rozwoju i życia. Czas wiosenny, pozwalający wyjść poza mury sal konferencyjnych, organizować pikniki edukacyjne, spotkania z młodzieżą, budować społeczną świadomość o naszej roli. Wymarzony termin!

Tak narodziła się idea obchodów 27 maja Dniem Diagnosty Laboratoryjnego. Wspólnie z Prezydium III Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych ustaliliśmy nie tylko datę, ale i formułę obchodów: uroczystą, godną, a zarazem radosną i integrującą środowisko. Określiliśmy działania dla obchodów lokalnych takie jak pikniki edukacyjne, konkursy plastyczne, dni bezpłatnych badań oraz obchody centralne z uroczystą galą zakończoną częścią artystyczną z wysoką kulturą i profesjonalizmem.

Nie pamiętam już z czyjej inicjatywy zrodził się pomysł, aby każdego roku wysyłać do wszystkich pracodawców, list informujący o święcie Dnia Diagnosty Laboratoryjnego wraz z prośbą o uhonorowanie zatrudnionych diagnostów, zaś do laboratoriów życzenia. Tak też co roku robiliśmy.

Pierwsza uroczystość – Warszawa, 24 maja 2012 rok, Pałac Prymasowski

Pierwsze obchody Dnia Diagnosty Laboratoryjnego odbyły się 24 maja 2012 roku w Pałacu Prymasowskim w Warszawie. Obchody oraz uroczysta gala objęte zostały Honorowym Patronatem Małżonki Prezydenta RP, Pani Anny Komorowskiej, Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza oraz Arcybiskupa ks. Henryka Hosera z Diecezji Warszawsko-Praskiej. Gala była wydarzeniem przełomowym, podniosłym, eleganckim, a jednocześnie głęboko wzruszającym. Po raz pierwszy środowisko diagnostów laboratoryjnych mogło tak dobitnie i uroczysto zmanifestować swoją obecność w systemie ochrony zdrowia.

Uroczystość naszą zaszczylicili swoją obecnością goście zagraniczni: dr Simone Zerah – przewodnicząca Komitetu Zawodowego Europejskiej Federacji Medycyny Laboratoryjnej z Francji, prof. Gustav Kovac – dyrektor Instytutu Chemii na Słowackiej Uczelni Medycznej, prof. Victor Blaton – pierwszy Prezes Europejskiej Federacji Chemii Klinicznej i Medycyny Laboratoryjnej z Belgii. Wśród przybyłych gości znaleźli się również: Jego Ekscelencja Abp. Henryk Hoser, postłowie na Sejm RP Stefan Niesiołowski i Tomasz Latos, Senator Stanisław Gogacz, Agnieszka Pachciarz – podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, Danuta Czarnecka – koordynator uznawania kwalifikacji w Unii Europejskiej, przedstawiciele NFZ, Prezesi Naczelnych Izb samorządów medycznych i weterynaryjnych, Krajowi Konsultanci z prof. Janem Kantym Kulpą na czele oraz liczne grono środowiska akademickiego i klinicznego.

Sztandar i Hymn diagnostów

Począwszy od pierwszej gali, każde świętowanie Dnia Diagnosty Laboratoryjnego rozpoczynało się uroczystym wprowadzeniem poczty sztandarowej i odśpiewaniem Hymnu Diagnostów Laboratoryjnych. Nasz sztandar to nie tylko znak organizacyjny. To symbol historii i ciągłości środowiska. Na jednej stronie widnieje logo Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych na drugiej zaś postać Świętego Łukasza, patrona służby zdrowia, symbolizującego połączenie wiedzy, wiary i służby drugiemu człowiekowi.



Pierwszy skład pocztu sztandarowego:
 dr n. med. Teresa Kurzawa, 2012
 dr n. med. Bogusław Grabowski, 2012
 dr hab. n. med. Ewa Augustynowicz-Kopeć, 2012

Sztandar powstał w II kadencji KRDL za czasów pierwszego Prezesa dr Henryka Owczarka. W jego kształt i wykonanie ogrom pracy włożyła ówczesna Rzecznik Dyscyplinarna Ewa Tuszewska, która z wielkim zaangażowaniem doprowadziła do wykonania tego wyjątkowego symbolu. Został on wyhaftowany przez Zgromadzenie Sióstr Zakonnych z Poznania z dbałością o detale, w duchu tradycji i rzemiosła, które nadaje przedmiotom trwałość i godność. Regulamin pocztu sztandarowego określającego strój, formuły reprezentowania sztandaru przygotował wiceprezes dr Bogusław Grabowski, także szkolił i przeprowadzał „próby”. Wprowadzanie sztandaru na salę zawsze budziło skupienie i podkreślało rangę chwili. Był to moment, w którym czuliśmy, że reprezentujemy wspólnotę o jasno określonych wartościach.

Szczególne miejsce w historii Dnia Diagnosty Laboratoryjnego zajmuje hymn diagnostów laboratoryjnych. Słowa napisała polonista dr Jadwiga Lis. Tekst jest głęboki, przemyślany, niosący przesłanie etyczne i zawodowe z niezwykłą wrażliwością oddający istotę naszego zawodu jaką jest służba drugiemu człowiekowi, odpowiedzialność, wierność prawdzie naukowej. Muzykę skomponował dr Piotr Orzeł z Lublina, tworząc utwór podniosły, a zarazem refleksyjny. Hymn został z uznaniem przyjęty przez ówczesne Prezydium i Krajową Radę. Stał się czymś więcej niż elementem ceremonii był i jest wyrazem naszego etosu.

Pragnę dodać, że nasz hymn został bardzo wysoko oceniony pod względem literackim wskazując na głębię znaczeń i spójność etycz-



nego przesłania. Fragmenty hymnu były wielokrotnie cytowane podczas wystąpień dotyczących medycyny laboratoryjnej także przez Posłów i Senatorów w Polskim Parlamencie. Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, późniejszy Minister Zdrowia dr Konstanty Radziwiłł w swoim wystąpieniu podkreślił, że słowa hymnu diagnosty laboratoryjnego oddają istotę powołania każdego zawodu medycznego, czyli służbę człowiekowi opartą na wiedzy, odpowiedzialności i profesjonalizmie. Był to dla naszego środowiska ważny znak uznania.

Uhonorowanie diagnostów laboratoryjnych

Pierwsza gala w Pałacu Prymasowskim zapisała się w pamięci również dzięki zainicjowaniu, uhonorowania diagnostów laboratoryjnych odznaczeniami państwowymi, ministerialnymi i samorządowymi oraz częścią artystyczną o wysokiej kulturze wykonawczej. Pamiętnego wieczoru 2012 roku występ Teatru Pantomimy i Kwartetu Klarinetowego Claribel w symboliczny sposób przedstawił pracę diagnosty laboratoryjnego. Była to inscenizacja niezwykle sugestywna, która poruszyła uczestników i pozwoliła spojrzeć na naszą profesję z nowej perspektywy. Pierwszą Galę miałam przyjemność poprowadzić wraz z dziennikarką medyczną redaktor Małgorzata Wiśniewską z Panoramy, a kolejne z dziennikarzami: red. Krzysztofem Nakoniecznym i red. Krzysztofem Ziemcem.

Ludzie, bez których nie zrealizowałyby się pragnienia

Za perfekcyjnością organizacyjną gali stała ogromna praca wielkiego zespołu Pracowników Biura KIDL. Głównym organizatorem i osobą, która spinała całość działań, był ówczesny Dyrektor Biura KIDL Mariusz Lis. To on nadzorował logistykę, koordynował współpracę, prowadził zespół przez miesiące przygotowań, dopinał szczegóły i potrafił w kluczowych momentach zachować spokój oraz determinację. Bez jego zaangażowania i umiejętności organizacyjnych pierwsze, a potem kolejne obchody nie miałyby takiej rangi i takiej oprawy. Jego konsekwencja, profesjonalizm i umiejętność pracy zespołowej były fundamentem powodzenia przedsięwzięcia.

Ogromne wsparcie okazywała również Małgorzata Klimowicz, Kierownik Sekretariatu Izby, która z niezwykłą odpowiedzialnością



i oddaniem wspierała przygotowania, dbając o każdy detal. Zaangażowana była także Anna Lipnicka, ówczesna Sekretarz Krajowej Rady, która aktywnie współtworzyła to wydarzenie. Wkład mieli wszyscy Pracownicy Biura, to była prawdziwa wspólna praca ludzi przekonanych o znaczeniu tej inicjatywy, jej powagi i doniosłości. Logo Dnia Diagnosty Laboratoryjnej przygotował Grzegorz Szych – pracownik Biura KIDL, dzięki temu pierwsze obchody już miały oprawę wizualną, która stała się znakiem rozpoznawczym kolejnych edycji.

Kolejne lata

W 2013 roku obchody Dnia Diagnosty Laboratoryjnej odbyły się w imponującej Sali Kolumnowej Pałacu Pacy obecnie siedziby Ministerstwa Zdrowia, co miało wymiar symboliczny i instytucjonalny. Następnie Gala z okazji Dnia Diagnosty Laboratoryjnej rozwinęła się w wydarzenie o jeszcze większym zasięgu, w połączeniu z Forum Kierowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, organizowane już w przestronnych salach hotelu DoubleTree by Hilton i innych hoteli w Warszawie. Z roku na rok wzrastała liczba uczestników by osiągnąć w 2017 roku cyfrę 720 osób. Święto zyskało rangę ogólnopolską, integrując środowisko, budując jego tożsamość i prestiż.

Refleksja

Data 27 maja nawiązująca do odkrycia kodu genetycznego miała podkreślać naukowe fundamenty naszego zawodu. Dziś Dzień Diagnosty Laboratoryjnej jest trwale wpisany w kalendarz i umocowany w ustawie o medycynie laboratoryjnej, co świadczy już o dojrzałości naszego zawodu.

Patrząc wstecz, myślę przede wszystkim o ludziach, z którymi miałam szczęście współpracować. O ich ogromnej pracy, zaangażowaniu, wierze w sens wspólnego działania. O chwilach zmęczenia i momentach wzruszenia. O pierwszym wprowadzeniu sztandaru. O doniosłych dźwiękach i słowach wyśpiewanego hymnu. O świadomości, że tworzymy coś, co przetrwa.

I to właśnie jest najpiękniejsze, że idea stała się tradycją. ●



**DZIEŃ
DIAGNOSTY
LABORATORYJNEGO**



*Drodzy Diagnostycy Laboratoryjni,
Szanowni Państwo,*

Z wielkim wzruszeniem piszę do Zgromadzonych w Arłamowie Diagnostów Laboratoryjnych w ramach świętowania „Diagnosty”. Nie zapomnę lat od 1989 do 2002, gdzie niezłomni, odważni i ofiarni budowniczo wie naszego Samorządu, który wymarzyli/walczyli skutecznie byśmy podmiotowo zaistnieli w Polskiej rzeczywistości.

Wielu z nas już nie ma, ja dzięki Opatrzności Bożej trwam dalej na posterunku diagnostyczno-dializacyjnym pisząc historię zawodu i samorządu Diagnostów Laboratoryjnych. Nie przeszedłem drogi laboratoryjnej, ale drogę akademicką, choć z tą pierwszą byłem nierozdzielnie związany. Moim pragnieniem było nie tylko zostawić ustawę, akty wykonawcze, ale historyczne siedlisko „Dom Diagnosty Laboratoryjnego”, ale też ideę, że tworzyliśmy dla następnych pokoleń, ja dla moich studentów, którym obiecałem w 1989 r. słowa dotrzymałem. Niech Dzień Diagnosty Laboratoryjnego scala wszystkie istniejące podmioty prawne, niech wysiłek wszystkich buduje nowe misje, nowe rozwiązania niosące pomoc cierpiącemu człowiekowi. Mam nadzieję, że Dzień Diagnosty Laboratoryjnego jest i będzie Waszą dumą, zobowiązaniem, że dołożycie starań by zawód Diagnosty Laboratoryjnego był ostoją rzetelności, prawości a Wadze działania naukowe, samorządowe i zawodowe będą podporządkowane/realizowane „salus aegroti suprem lex”.

**Oddany naszej/waszej sprawie do końca
dr Henryk Owczarek
Wrocław 15.05.2026 r.**



Drodzy Diagnostycy Laboratoryjni,

z okazji Naszego święta składam najserdeczniejsze życzenia wszystkim przedstawicielom naszego zawodu – ludziom pełnym wiedzy, pasji i profesjonalizmu, którzy każdego dnia współtworzą nowoczesną medycynę. Możemy dziś świętować w sprzyjającym i stabilnym otoczeniu prawnym, które jest efektem wieloletnich starań i zaangażowania nas wszystkich. Dzisiaj, z perspektywy czasu, jeszcze wyraźniej widzę, jak ważnym i przełomowym momentem dla naszego środowiska było uchwalenie ustawy o medycynie laboratoryjnej z dnia 15 września 2022 roku, która w sposób zasadniczy zmieniła funkcjonowanie naszego zawodu. Ustawa stworzyła nie tylko solidne podstawy dalszego rozwoju diagnostyki laboratoryjnej, ale również wzmocniła pozycję zawodową diagnostów laboratoryjnych, podkreślając znaczenie naszej profesji w systemie ochrony zdrowia.

Warto również przypomnieć, że dziś mają Państwo większe poczucie bezpieczeństwa ekonomicznego, co stało się możliwe dzięki rozwiązaniom wynikającym z ustawy regulującej minimalne wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia, obowiązującym od 1 lipca 2021 roku.

To szczególny powód do radości, że wyraźnie wzrosło zainteresowanie kształceniem specjalizacyjnym oraz powrotem do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego. To najlepszy dowód na siłę, znaczenie i przyszłość naszego środowiska zawodowego.

Niech Dzień Diagnosty Laboratoryjnego będzie okazją do dumy z wykonywanej pracy, do integracji naszego środowiska i do wspólnego świętowania sukcesów, które osiągamy razem. Życzę Państwu wielu powodów do satysfakcji, niegasnącej energii, rozwoju zawodowego oraz pomyślności w życiu osobistym.

Dobrego Świętowania!

**dr n. med. Alina Niewiadomska
Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych V Kadencji**



Z wdzięcznością przyjąłem zaproszenie na obchody Dnia Diagnosty Laboratoryjnego organizowane przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych w Arłamowie. To święto ma dla mnie wymiar szczególny zarówno zawodowy, jak i osobisty.

Dzień Diagnosty Laboratoryjnego od początku miał być czymś więcej niż tylko datą w kalendarzu. Kiedy w czasie pełnienia przeze mnie funkcji Prezesa III kadencji KRDL wspólnie z ówczesnym Prezydium inicjowaliśmy jego obchody, zależało nam, aby był to dzień poznania naszego zawodu przez społeczeństwo, integracji środowiska, wzajemnego docenienia oraz radości z wykonywanego zawodu. Ustaliliśmy zarówno termin, jak i formułę świętowania z uroczystą galą, wręczaniem odznaczeń, koncertem i wspólną kolacją. Chcieliśmy, aby był to czas dumy, wzruszeń i budowania wspólnoty.

Realizacja tej idei nie byłaby możliwa bez ogromnego zaangażowania ówczesnego Sekretarza Prezydium Anny Lipnickiej, Dyrektora Biura KIDL Mariusza Lisa i Małgorzaty Klimowicz kierownika sekretariatu Biura KIDL.

Dlatego z prawdziwą satysfakcją obserwuję, że ta idea jest kontynuowana i rozwijana. Szczególnie cieszy mnie fakt, że obchody Dnia Diagnosty Laboratoryjnego zostały włączone do Ustawy o medycynie laboratoryjnej. Pamiętam, jak wiele wysiłku wkładaliśmy w to, aby dzień ten został formalnie uznany, choćby w formie uchwały Sejmu. Dzisiejsze umocowanie ustawowe to symbol dojrzałości naszego samorządu i uznania znaczenia medycyny laboratoryjnej w systemie ochrony zdrowia.

Data 27 maja została wybrana nieprzypadkowo – to rocznica odkrycia kodu genetycznego w 1962 roku przez Marshall Nirenberg oraz Heinrich Matthaei. To wydarzenie, które stało się jednym z fundamentów współczesnej biologii molekularnej i diagnostyki laboratoryjnej, a zarazem piękny symbol naukowych korzeni naszego zawodu.

Z okazji tegorocznych obchodów składam wszystkim Diagnostom Laboratoryjnym najserdeczniejsze życzenia – satysfakcji z pracy, stabilności zawodowej, dalszego rozwoju naukowego, pasji poznawczej oraz poczucia, że to, co robimy każdego dnia, ma głęboki sens. Niech ten dzień będzie czasem dumy, radości, spotkań w życzliwej atmosferze oraz wspólnego świętowania przy muzyce i rozmowie.

Niestety, z uwagi na obowiązki służbowe i intensywną pracę w laboratorium nie będę mogła uczestniczyć w tegorocznych obchodach osobiście. Łączę się jednak myślami ze wszystkimi uczestnikami i z całego serca życzę, aby tegoroczne spotkanie w Arłamowie było pełne ciepła, wzruszeń i radosnych spotkań.

Z wyrazami szacunku
dr n. med Elżbieta Puacz
Prezes III i IV Kadencji KRDL (2010–2018)

SZKOLENIA W KRAJOWEJ IZBIE DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH – INTENSYWNY CZAS NAUKI, PRAKTYKI I WSPÓŁPRACY

Rok 2025 był dla środowiska diagnostów laboratoryjnych czasem wyjątkowo intensywnych działań edukacyjnych koordynowanych przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych. Bogata oferta szkoleń – zarówno praktycznych, jak i online – spotkała się z ogromnym zainteresowaniem diagnostów, co potwierdza rosnącą potrzebę stałego podnoszenia kwalifikacji oraz dostępności nowoczesnych form kształcenia w zawodzie w bieżącym roku.

Plany szkoleniowe na 2026 rok w siedzibie Izby

W roku 2026 Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych planuje organizację kolejnych edycji szkoleń oraz rozszerzenie programu o nowe zagadnienia. W harmonogramie znalazły się m.in.:

- Diagnostyka parazytologiczna układu pokarmowego
- Praktyczne aspekty wewnętrznej kontroli jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych
- Zarządzanie w mikrobiologicznym medycznym laboratorium diagnostycznym poprzez jakość – wyzwania w praktyce
- Płynny z jam ciała
- Płyn stawowy
- Badania laboratoryjne moczu - warsztaty
- Rozmaz krwi – od wykonania do sprawozdania z badań
- Rozmaz krwi – identyfikacja i klasyfikacja limfocytów
- Szkolenia realizowane w ramach projektu unijnego zatwierdzonego decyzją Komitetu Sterującego z 14.10.2025

Szczegółowe zagadnienia szkoleń (warsztatów) oraz terminy będą podawane na bieżąco.

Planowane są również inne tematy warsztatów, o czym również będziemy informować.

Podsumowanie roku 2025

Warsztaty praktyczne w siedzibie Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

W 2025 roku w siedzibie Izby odbyło się dwanaście praktycznych szkoleń warsztatowych, w których łącznie uczestniczyły 143 osoby. Zajęcia były prowadzone w niewielkich grupach, co zapewniło komfort pracy i możliwość indywidualnych konsultacji z prowadzącymi.

Diagności laboratoryjni szkolili się w następujących obszarach:

- Rozmaz krwi – identyfikacja i klasyfikacja limfocytów – 7 edycja
- Diagnostyka parazytologiczna układu pokarmowego – 2 edycja

- Rozmaz krwi – od wykonania do sprawozdania z badań – 2 edycja
- Płynny z jam ciała (1 edycja – 2 terminy)
- Podstawy oceny cytomorfologii szpiku – mielogram – 1 edycja

Bardzo nas cieszą pozytywne opinie, a to mobilizuje do dalszego działania. Opinie uczestników jednoznacznie potwierdzają wysoki poziom merytoryczny zajęć oraz świetną współpracę z wykładowcami. W ankietach uczestnicy podkreślali, że szkolenia odpowiadają realnym potrzebom diagnostów pracujących w medycznych laboratoriach diagnostycznych, a sami chętnie zgłaszali propozycje kolejnych tematów. Dziękujemy za Państwa sugestie. Jest to bardzo motywujące do dalszej działalności i doskonalenia obszaru szkoleń.

Szkolenia online – wygodnie, nowocześnie i na dużą skalę

Ogromną popularnością cieszyły się również szkolenia prowadzone online za pośrednictwem platformy Microsoft Teams. Wzięło w nich udział blisko 10 tysięcy diagnostów laboratoryjnych. Zdalna forma pozwoliła dotrzeć do szerokiej grupy uczestników z całego kraju. Tematyka szkoleń obejmowała szerokie spektrum zagadnień:

- Oznaczanie wybranych leków we krwi w ramach terapii monitorowanej w medycznych laboratoriach diagnostycznych
- Diagnostyka prenatalna wad genetycznych płodu – okiem diagnosty laboratoryjnego
- Rola magnezu zjonizowanego (iMg) w rozszerzonej gazometrii dla pacjentów krytycznych
- Postępowanie w przypadku odstępstw od oczekiwanych wyników w badaniach immunohematologicznych
- Mikrobiologiczna diagnostyka bakteryjnych zakażeń krwi – od pobrania próbki do wyniku
- Laboratoryjna parazytologia medyczna – aktualne wyzwania i trendy
- Kontrola jakości w MLD
- Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego w wybranych jednostkach chorobowych
- Medycyna laboratoryjna w diagnostyce zaburzeń ze spektrum autyzmu
- Lipoproteina (a) – od teorii do praktyki

Tak duże zainteresowanie potwierdza, że format online pozostaje ważnym i skutecznym narzędziem w edukacji ustawicznej diagnostów.

Kongres „Diagnostyka Laboratoryjna 2025” – wspólna przestrzeń wymiany wiedzy

Jednym z kluczowych wydarzeń edukacyjnych minionego roku był kongres „Diagnostyka Laboratoryjna 2025” organizowany przez Medical Tribune Polska, nad którym patronat objęła Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych. Kierownikiem naukowym wydarzenia była Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, dr n. med. Monika Pintał-Ślimak.

Kongres odbył się online 16 października 2025 roku i zgromadził 1381 uczestników. Program obejmował wykłady wybitnych specjalistów m.in. z zakresu mikrobiologii, gastroenterologii, toksykologii oraz diagnostyki chorób wątroby.

Szkolenie dla laboratoriów Głównego Inspektoratu Sanitarnego

W październiku odbyło się także ważne wydarzenie dedykowane pracownikom laboratoriów Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Szkolenie online (20–21 października) obejmowało cztery wykłady, w tym trzy z zakresu mikrobiologii oraz jeden dotyczący nowych standardów jakości w laboratoriach medycznych. W wydarzeniu uczestniczyło blisko 500 osób.

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych aktywnie wspierała organizację szkolenia, zapewniając obsługę techniczną oraz pomoc w doborze ekspertów.

Rok intensywnego rozwoju – podsumowanie

Rok 2025 potwierdził, że zapotrzebowanie na nowoczesne, praktyczne i aktualne szkolenia dla diagnostów laboratoryjnych stale rośnie. Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych konsekwentnie odpowiada na te potrzeby, rozwijając ofertę edukacyjną, współpracując z ekspertami i instytucjami oraz inwestując w różnorodne formy kształcenia.

Za nami rok pełen wydarzeń, spotkań i wymiany wiedzy – a przed nami kolejne, równie ambitne plany w 2026 roku.

30 stycznia

II edycja warsztatów szkoleniowych Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych pt. „Praktyczne aspekty wewnętrznej kontroli jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych”. Uczestników warsztatów powitała Wiceprezes KRDL Anna Lipnicka, podkreślając znaczenie ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych diagnostów laboratoryjnych oraz rolę praktycznych szkoleń w codziennej pracy laboratoriów.

Warsztaty prowadzone były przez doświadczonych specjalistów – mgr Karolinę Serafin oraz mgr Dawida Radziszewskiego, którzy w przystępny i praktyczny sposób omawiali zagadnienia związane z wewnętrzną kontrolą jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych. Druga edycja spotkała się z pozytywnym odzewem i bardzo dobrymi wrażeniami uczestników, co potwierdza potrzebę dalszego rozwijania tej formy kształcenia.

Dziękujemy prowadzącym oraz wszystkim uczestnikom za aktywny udział i zaangażowanie.



7 lutego

III edycja warsztatów „Rozmaz krwi – od wykonania do sprawozdania z badań”, organizowanych przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych.

Szkolenie rozpoczęło się w środę, 4 lutego, częścią teoretyczną realizowaną online, natomiast część praktyczna w piątek i sobotę była okazją do doskonalenia umiejętności pod okiem ekspertki.

Warsztaty poprowadziła dr n. farm. Aneta Wrzyszczyńska, która w przystępny i profesjonalny sposób dzieliła się swoją wiedzą oraz doświadczeniem, łącząc teorię z praktyką diagnostyczną.

Spotkanie spotkało się z bardzo dobrym odbiorem – uczestnicy podkreślali wysoki poziom merytoryczny zajęć oraz praktyczny charakter szkolenia, który można bezpośrednio wykorzystać w codziennej pracy laboratoryjnej.

Dziękujemy prowadzącej za zaangażowanie, a uczestnikom za aktywny udział.



13 lutego

Kolejna edycja warsztatów „Płyn z jam ciała” organizowanych przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych. Duże zainteresowanie szkoleniem sprawiło, że spotkaliśmy się już po raz kolejny, a uczestnicy – jak zawsze – bardzo wysoko ocenili poziom zajęć. Warsztaty poprowadziła dr hab. n. med. Olga M. Koper-Lenkiewicz, dzieląc się swoją wiedzą i doświadczeniem.

**27–28 lutego**

Warsztaty pt. „Rozmaz krwi – identyfikacja i klasyfikacja limfocytów”, organizowane przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych pod przewodnictwem dr n. farm. Anety Wrzyszc. To już 8. edycja tego wyjątkowego szkolenia, które niezmiennie cieszy się ogromnym zainteresowaniem i bardzo wysoką oceną uczestników. Warsztaty były intensywne, merytoryczne i niezwykle interesujące, jak zawsze! Pod okiem doświadczonej prowadzącej uczestnicy doskonalili umiejętności identyfikacji oraz klasyfikacji limfocytów w rozmazie krwi, wymieniając się doświadczeniami i pogłębiając praktyczną wiedzę, tak istotną w codziennej pracy diagnosty laboratoryjnego.

Cieszymy się, że w odpowiedzi na Państwa liczne zgłoszenia i sygnały o potrzebie kontynuacji tego szkolenia, możemy realizować kolejne edycje warsztatów. To dla nas ważny sygnał, że praktyczne, specjalistyczne szkolenia są realnym wsparciem w podnoszeniu kompetencji zawodowych.



Dziękujemy wszystkim uczestnikom za aktywność i zaangażowanie – przed nami jeszcze wiele inspirujących godzin wspólnej pracy!

13 marca

W Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych intensywny dzień edukacyjny! Równolegle odbywały się dwa szkolenia skierowane do diagnostów laboratoryjnych.

Pierwsze z nich to warsztaty „Rozmaz krwi – identyfikacja i klasyfikacja limfocytów”, które prowadziła dr n. farm. Aneta Wrzyszc. Drugie szkolenie – „Praktyczne aspekty wewnętrznej kontroli jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych” – prowadzili: mgr Dawid Radziszewski oraz mgr Karolina Serafin.

Uczestników obu szkoleń powitała Wiceprezes KRDL Anna Lipnicka, podkreślając znaczenie ciągłego doskonalenia zawodowego oraz wymiany doświadczeń w środowisku diagnostów laboratoryjnych.



Oba szkolenia cieszyły się dużym zainteresowaniem, a uczestnicy wskazali na wysoki poziom merytoryczny zajęć oraz ich praktyczny charakter. Są to kolejne edycje warsztatów, a następne już są planowane w odpowiedzi na duże zainteresowanie tą formą kształcenia.

Dziękujemy prowadzącym za dzielenie się wiedzą i doświadczeniem, a uczestnikom za aktywny udział w zajęciach.



20 marca

W siedzibie Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych odbyła się pierwsza edycja warsztatów „Badania laboratoryjne moczu”. Szkolenie poprowadziła dr hab. Joanna Kamińska, dzieląc się z uczestnikami swoją wiedzą oraz doświadczeniem praktycznym.



Spotkanie spotkało się z bardzo pozytywnym odbiorem – uczestnicy podkreślali wysoki poziom merytoryczny oraz wartość praktycznego podejścia do omawianych zagadnień.

Cieszymy się z tak dużego zainteresowania i już teraz planujemy kolejne edycje warsztatów.

Dziękujemy za obecność i zaangażowanie!

27 marca

IV edycja warsztatów szkoleniowych organizowanych przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych pt. „Praktyczne aspekty wewnętrznej kontroli jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych”.

Uczestników spotkania powitała Prezes KRDL Monika Pintał-Ślimak, podkreślając znaczenie ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych diagnostów laboratoryjnych oraz rolę praktycznych szkoleń w codziennej pracy diagnostów laboratoryjnych.

Warsztaty prowadzili doświadczeni specjaliści – mgr Karolina Serafin oraz mgr Dawid Radziszewski, którzy w przystępny i praktyczny sposób omawiali zagadnienia związane z wewnętrzną kontrolą jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych.

Spotkanie cieszy się dużym zainteresowaniem i bardzo dobrym odbiorem uczestników, co potwierdza potrzebę dalszego rozwijania tej formy kształcenia.

Dziękujemy wszystkim uczestnikom za aktywność i zaangażowanie!



10 kwietnia

Rozpoczęła się 4. edycja warsztatów „Rozmaz krwi – od wykonania do sprawozdania z badań”, organizowanych przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych.

Szkolenie rozpoczęło się w środę, 8 kwietnia, częścią teoretyczną prowadzoną w formie online. Z kolei zajęcia praktyczne, które odbywają się dziś oraz w sobotę, dają uczestnikom możliwość rozwijania umiejętności pod czujnym okiem ekspertki.

Uczestników warsztatów powitała Prezes KRDL, dr n. med. Monika Pintał-Ślimak, podkreślając istotną rolę diagnostów laboratoryjnych w systemie ochrony zdrowia oraz znaczenie ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych i doskonalenia umiejętności.

Warsztaty prowadzi dr n. farm. Aneta Wrzyszczyk, która w klarowny i profesjonalny sposób przekazuje swoją wiedzę oraz doświadczenie, skutecznie łącząc zagadnienia teoretyczne z praktyką diagnostyczną.

To już kolejna edycja tych warsztatów i każda z nich spotyka się z bardzo dobrym odbiorem — uczestnicy zwracają uwagę na wysoki poziom merytoryczny oraz praktyczny wymiar zajęć, który można bezpośrednio wykorzystać w codziennej pracy laboratoryjnej. Serdecznie dziękujemy prowadzącej za jej zaangażowanie, a wszystkim uczestnikom za aktywny udział.

**17 – 18 kwietnia**

II edycja szkolenia „Podstawy oceny cytomorfologii szpiku – mielogram”. Zajęcia prowadziła mgr Renata Staniec – doświadczona specjalistka w zakresie analityki klinicznej i zdrowia publicznego, która od wielu lat zajmuje się oceną preparatów szpiku kostnego. Dzięki jej rozległej wiedzy oraz praktycznemu podejściu uczestnicy mogli poznawać zagadnienia w sposób przejrzysty, uporządkowany i naprawdę angażujący.



Uczestników szkolenia powitała Wiceprezes KRDL Anna Lipnicka, która podkreślała, jak istotną rolę w rozwoju zawodowym diagnostów laboratoryjnych odgrywają szkolenia i stałe podnoszenie kwalifikacji. Serdecznie przywitała uczestników w Domu Diagnosty, zwracając uwagę na znaczenie wspólnej przestrzeni do wymiany doświadczeń, zdobywania wiedzy i budowania środowiska opartego na profesjonalizmie oraz wzajemnym wsparciu.

Podczas szkolenia uczestnicy mieli okazję dokładnie przyjrzeć się procesowi oceny mielogramu, a także rozwijać swoje umiejętności pod czujnym okiem prowadzącej. Ogromnie cieszy nas pozytywny odbiór i zadowolenie osób biorących udział w warsztatach. Zainteresowanie szkoleniem jest bardzo duże, dlatego już pracujemy nad kolejnymi edycjami, aby umożliwić udział jeszcze większej liczbie diagnostów.

Zachęcamy do śledzenia naszej strony internetowej oraz profilu na Facebooku, aby nie przegapić kolejnych wydarzeń!



26 kwietnia

W siedzibie Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych odbyło się nowe szkolenie pt. „Zarządzanie w mikrobiologicznym laboratorium diagnostycznym poprzez jakość – wyzwania w praktyce”.

To pierwsza edycja tego programu, która już od samego początku cieszy się ogromnym zainteresowaniem środowiska diagnostów laboratoryjnych. Zajęcia prowadziła dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-Kosek – wybitna specjalistka w dziedzinie mikrobiologii, epidemiologii oraz zdrowia publicznego, której wiedza i doświadczenie stanowią niezwykle cenne wsparcie dla diagnostów laboratoryjnych. Uczestników powitała Wiceprezes KRDL Anna Lipnicka.

Szkolenie koncentruje się na praktycznych aspektach zarządzania jakością w laboratoriach mikrobiologicznych, odpowiadając na aktualne wyzwania i potrzeby codziennej pracy. Uczestnicy podkreślają wysoki poziom merytoryczny zajęć, ich użyteczność oraz inspirującą atmosferę sprzyjającą wymianie doświadczeń.

Już teraz możemy zapowiedzieć, że ze względu na duże zainteresowanie szkoleniem planowane są kolejne jego edycje, aby umożliwić udział jak najszerszemu gronu diagnostów laboratoryjnych.

Dziękujemy wszystkim uczestnikom za zaangażowanie i aktywny udział – to właśnie dzięki Wam takie wydarzenia mają szczególną wartość!

**6 maja**

Odbyła się 5. edycja warsztatów „Rozmaz krwi – od wykonania do sprawozdania z badań”, organizowanych przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych.

Szkolenie rozpoczęło się 6 maja 2026 roku częścią teoretyczną prowadzoną w formie online. Natomiast zajęcia praktyczne odbyły się w dniach 8–9 maja 2026 roku i umożliwiły uczestnikom rozwijanie umiejętności pod okiem ekspertki.

Warsztaty poprowadziła dr n. farm. Aneta Wrzyszczyk, która w przystępny i profesjonalny sposób dzieliła się swoją wiedzą oraz doświadczeniem, skutecznie łącząc teorię z praktyką diagnostyczną. Kolejna edycja warsztatów ponownie spotkała się z bardzo pozytywnym odbiorem. Uczestnicy podkreślali wysoki poziom merytoryczny szkolenia oraz praktyczny charakter zajęć, który można wykorzystać w codziennej pracy laboratoryjnej.

Dziękujemy prowadzącej za zaangażowanie oraz wszystkim uczestnikom za aktywny udział w warsztatach

**11 maja**

W siedzibie Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych odbyła się praktyczna część III edycji warsztatów „Płyn z jam ciała”, prowadzonych przez dr hab. n. med. Olę M. Koper-Lenkiewicz.

Część teoretyczna szkolenia została zrealizowana online 8.05, dzięki czemu uczestnicy mogli przystąpić do dzisiejszych zajęć z odpowiednim przygotowaniem merytorycznym. Podczas warsztatów analizowano przypadki diagnostyczne oraz ćwiczone praktyczne metody oceny materiału, które znajdują zastosowanie w codziennej pracy laboratoryjnej.

Ogromne zainteresowanie tematyką warsztatów pokazuje, jak ważne i potrzebne są tego typu szkolenia. Zachęcamy do śledzenia naszego profilu na Facebooku oraz strony internetowej, gdzie na bieżąco publikujemy informacje o kolejnych wydarzeniach i edycjach szkoleń.



Szanowni Państwo,
Prezentujemy kolejną publikację w rubryce **Publikacje naukowe**, która powstała z inicjatywy Prezes KRDL dr n. med. Moniki Pintal-Ślimak.

Publikacja ma charakter praktyczny i interdyscyplinarny, a jej głównym celem jest podkreślenie znaczenia współpracy lekarzy klinicystów i diagnostów laboratoryjnych w procesie właściwej, świadomej diagnostyki pacjenta.

Redakcja

„MEDYCINA LABORATORYJNA W PRAKTYCE”



redakcja naukowa: dr hab. n. farm. Wirginia Krzyściak, prof. UJ

Podręcznik „Medycyna laboratoryjna w praktyce” (PZWL, Warszawa 2025) stanowi nowoczesne i interdyscyplinarne opracowanie dydaktyczne, integrujące wiedzę z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, medycyny klinicznej oraz praktyki diagnostyczno-terapeutycznej. Publikacja została przygotowana z myślą o studentach kierunków medycznych, w szczególności kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, analityki medycznej i pielęgniarstwa, a także o uczestnikach kształcenia podyplomowego zawodów medycznych.

Szczególnością podręcznika jest jego ponadczasowy i uniwersalny charakter, wynikający z podkreślenia fundamentalnej roli współpracy pomiędzy klinicystami a diagnostami laboratoryjnymi. Autorzy wskazują, że skuteczny proces diagnostyczno-terapeutyczny wymaga stałego dialogu środowiska lekarskiego, diagnostycznego oraz innych zawodów medycznych uczestniczących w opiece nad pacjentem. Opracowanie odpowiada tym samym na współczesne potrzeby edukacyjne systemu ochrony zdrowia, akcentując znaczenie medycyny laboratoryjnej jako integralnego elementu nowoczesnej medycyny klinicznej.

Na szczególną uwagę zasługuje rozdział poświęcony zasadom zlecania i wykonywania badań laboratoryjnych, opracowany w kontekście aktualnych zmian kompetencyjnych dotyczących innych zawodów medycznych, w tym pielęgniarzek i położnych. Rozdział ten przedstawia praktyczne zasady racjonalnego doboru badań laboratoryjnych, interpretacji wyników oraz odpowiedzialnego wykorzystania badań w procesie podejmowania decyzji klinicznych. Publikacja stanowi tym samym istotne wsparcie zarówno dla kształcenia przeddyplomowego, jak i doskonalenia zawodowego personelu medycznego.

Walorem dydaktycznym podręcznika jest wykorzystanie nowoczesnych metod nauczania, obejmujących studia przypadków, elementy problem-based learning (PBL), pytania kontrolne, algorytmy diagnostyczne oraz liczne materiały ilustracyjne. Takie podejście sprzyja rozwijaniu praktycznych kompetencji diagnostycznych oraz klinicznego myślenia niezbędnego w codziennej praktyce medycznej. ●

B I O G R A M

Dr hab. n. farm. Wirginia Krzyściak, prof. UJ jest diagnostą laboratoryjnym, naukowcem i nauczycielem akademickim związanym z Wydziałem Farmaceutycznym Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie, gdzie kieruje Zakładem Diagnostyki Medycznej. Jej działalność naukowa koncentruje się na medycynie laboratoryjnej, psychiatrii translacyjnej, diagnostyce spersonalizowanej oraz analizie systemowych mechanizmów funkcjonowania ochrony zdrowia w kontekście współczesnych chorób cywilizacyjnych. Szczególnie miejsce w jej badaniach zajmuje problem integracji danych klinicznych, laboratoryjnych, epidemiologicznych i ekonomicznych w celu poprawy skuteczności diagnostyki, profilaktyki oraz organizacji opieki zdrowotnej.

Prowadzi interdyscyplinarne badania dotyczące biomarkerów stresu oksydacyjnego, procesów neurozapalnych, zaburzeń metabolicznych oraz farmakoterapii w chorobach psychicznych i schorzeniach ośrodkowego układu nerwowego. W swojej działalności łączy diagnostykę laboratoryjną z analizą danych klinicznych i populacyjnych, współpracując z psychiatrami dziecięcymi, klinicystami, ekspertami zdrowia publicznego



oraz zespołami zajmującymi się nowoczesnymi modelami medycyny predykcyjnej i translacyjnej.

Jednym z najważniejszych obszarów jej działalności naukowej są starania na rzecz systemowego spojrzenia na pacjenta i odejścia od fragmentarycznej diagnostyki skoncentrowanej wyłącznie na leczeniu skutków choroby. W swoich publikacjach podkreśla, że współczesne choroby cywilizacyjne – w szczególności choroby sercowo-naczyniowe, cukrzyca typu 2, otyłość oraz zaburzenia psychiczne – nie mogą być analizowane jako odrębne jednostki chorobowe, lecz jako wzajemnie powiązane elementy wspólnego kontinuum metaboliczno-zapalnego i społecznego. Zwraca uwagę, że pomimo ogromnego postępu medycyny oraz dostępności nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych, skala problemu nie maleje, lecz systematycznie rośnie, co wskazuje na niewystarczającą skuteczność obecnych modeli organizacji profilaktyki i opieki zdrowotnej.

W swoich pracach naukowych konsekwentnie wskazuje, że podstawowym problemem współczesnej medycyny nie jest brak wiedzy medycznej czy technologii diagnostycznych, lecz opóźnione wdrażanie działań profilaktycznych, fragmentacja opieki zdrowotnej oraz niewystarczająca integracja danych klinicznych i laboratoryjnych. Podkreśla, że skuteczna profilaktyka wymaga spojrzenia na pacjenta w sposób całościowy – z uwzględnieniem czynników metabolicznych, środowiskowych, społecznych i organizacyjnych – oraz budowania modeli opieki opartych na długoterminowej analizie ryzyka zdrowotnego i jakości życia pacjenta. Szczególne znaczenie w działalności doc. Wirginii Krzyściak ma analiza rzeczywistych danych dotyczących finansowania świadczeń zdrowotnych oraz wpływu mechanizmów administracyjnych na praktykę kliniczną. W swoich publikacjach podkreśla, że współczesne systemy ochrony zdrowia wciąż w większym stopniu koncentrują się na leczeniu zaawansowanych powikłań niż na skutecznej identyfikacji wczesnych zaburzeń metabolicznych i psychicznych. Wskazuje, że brak odpowiedniej integracji medycyny laboratoryjnej, danych epidemiologicznych oraz analiz ekonomicznych prowadzi do narastania kosztów leczenia przy jednoczesnym ograniczeniu efektywności działań profilaktycznych. Jej badania akcentują potrzebę budowania systemu ochrony zdrowia opartego na jakości opieki, rzeczywistych efektach tera-

peutycznych oraz wczesnym wykrywaniu biologicznych mechanizmów chorób jeszcze przed pojawieniem się pełnoobjawowych powikłań klinicznych.

Istotnym elementem jej działalności naukowej jest również analiza organizacji i finansowania psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce. W ramach współpracy z zespołem klinicystów psychiatrii dziecięcej współtworzyła ogólnopolskie badanie „Trends and diagnostic challenges in pediatric schizophrenia spectrum disorders in Poland (2014–2019): A nationwide register-based study in an international context”, dotyczące trendów diagnostycznych schizofrenii i zaburzeń ze spektrum schizofrenii u dzieci i młodzieży w Polsce. Badanie wykazało m.in. dominację określonych kodów diagnostycznych, ograniczone wykorzystanie bardziej złożonych kategorii klasyfikacyjnych oraz potencjalny wpływ mechanizmów refundacyjnych NFZ na praktykę diagnostyczną i sposób raportowania rozpoznań psychiatrycznych.

W swoich analizach doc. Wirginia Krzyściak podkreśla, że obecne modele finansowania psychiatrii dziecięcej mogą sprzyjać diagnostycznemu uproszczeniu oraz utrudniać rozwój nowoczesnej, wielospecjalistycznej opieki psychiatrycznej. Akcentuje konieczność wdrażania bardziej precyzyjnych standardów klasyfikacyjnych, takich jak ICD-11 i DSM-5, a także rozwijania opieki środowiskowej, diagnostyki wczesnoobjawowej oraz modeli terapeutycznych opartych na współpracy specjalistów różnych dziedzin medycyny.

W działalności naukowej i eksperckiej aktywnie wspiera rozwój medycyny predykcyjnej i diagnostyki spersonalizowanej. Angażuje się w projekty dotyczące integracji danych klinicznych, laboratoryjnych, metabolomicznych oraz obrazowych w celu lepszego rozumienia mechanizmów chorób cywilizacyjnych i zaburzeń psychicznych oraz optymalizacji ścieżek terapeutycznych.

W swoich pracach podkreśla, że skuteczna profilaktyka wymaga odejścia od reaktywnego modelu leczenia na rzecz systemu opartego na wczesnej identyfikacji ryzyka, analizie całkowitego ryzyka sercowo-metabolicznego oraz wieloletnim monitorowaniu pacjenta.

Doc. Wirginia Krzyściak jest autorką i współautorką kilkunastu publikacji naukowych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, psychiatrii, farmakologii, zdrowia publicznego i medycyny translacyjnej oraz uczestniczką krajowych i międzynarodowych projektów badawczych. Jej działalność obejmuje również kształcenie studentów kierunków medycznych i farmaceutycznych, rozwój nowoczesnych metod dydaktycznych oraz popularyzację wiedzy dotyczącej zdrowia psychicznego, diagnostyki laboratoryjnej i systemowych wyzwań współczesnej ochrony zdrowia. W swoich działaniach konsekwentnie podkreśla, że skuteczna walka z chorobami cywilizacyjnymi wymaga wspólnej odpowiedzialności całego systemu ochrony zdrowia – od diagnostyki laboratoryjnej i podstawowej opieki zdrowotnej po specjalistyczną opiekę kliniczną i politykę zdrowotną państwa.



● mgr Dorota Gonciarz¹



● mgr Katarzyna Jas¹



● mgr Paulina Pawłowska¹



● mgr Aleksandra Karyś¹



● mgr Sylwia Kwiecińska-Kurp¹

¹ Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach

DARATUMUMAB CZYLI PRZECIWCIAŁA ANTY-CD38 JAKO LEK DLA CHORYCH NA SZPICZAKA MNOGIEGO.

ANALIZA PACJENTÓW BADANYCH PRZED PODANIEM LEKU W RCKIK W KIELCACH W LATACH 2019–2024

Szpiczak mnogi (MM, ang. *Myeloma Multiplex*) jest jedną z najczęstszych hematologicznych chorób rozrostowych, stanowiących aż 10% nowotworów krwi. Mimo wprowadzenia do terapii leków immunomodulujących i inhibitorów proteasomu, szpiczak nadal pozostaje chorobą nieuleczalną, na którą chorują coraz młodsze osoby [1, 2]. W ostatnich latach w celu polepszenia skuteczności leczenia pacjentów z chorobami hematologicznymi, w szczególności pacjentów chorych na szpiczaka mnogiego zastosowano terapię przeciwciałami monoklonalnymi. Przełomowym lekiem w terapii celowanej okazało się monoklonalne przeciwciało anti-CD38 (daratumumab, DARA).

Cząsteczka CD38 jest cykliczną hydrolazą rybozy ADP, znajdującą się na powierzchni wielu komórek odpornościowych (limfocytów CD4+, limfocytów CD8+, limfocytów B i komórek NK) [1]. Reguluje ona procesy zasiedlania, adhezji i migracji. Udowodniono, że antygen CD38 wzmacnia procesy proliferacyjne komórek krwi obwodowej, produkcję interleukiny 6 i interferonu γ . Cząsteczka CD38 jest obecna w nieznacznej ilości na powierzchni komórek limfo- i mieloidalnych oraz nabłonkowych, mięśniowych i nerwowych. Nasiloną ekspresję można zaobserwować w przypadku niemal wszystkich nowotworów limfoproliferacyjnych, w szczególności dotyczy to komórek szpiczaka mnogiego [1, 3].

Daratumumab to ludzkie przeciwciało monoklonalne IgG1k, skierowane przeciw antygenowi CD38 znajdującemu się w dużej ilości na powierzchni komórek nowotworowych szpiczaka mnogiego oraz w niewielkich ilościach na erytrocytach (RBCs) [4, 5].

DARA jest jednym z 42 przeciwciał wygenerowanych u transgenicznych myszy HuMab[®] immunizowanych rekombinowanym białkiem CD38 (HA-CD38). Podawany jest bezpośrednio lub zamiennie z komórkami transfekowanymi genem CD38. Wykazuje powinowactwo do CD38 na poziomie nanomolowym i rozpoznaje to białko na powierzchni wszystkich linii komórek szpiczakowych CD38. Fakt ten został potwierdzony metodą cytometrii przepływowej. Daratumumab indukuje cytotoksyczność w komórkach szpiczaka CD38 we wszystkich stadiach tej choroby [3, 4, 5].

Działanie Daratumumabu polega na hamowaniu wzrostu komórek nowotworowych z ekspersją CD38. Ponadto indukuje on destrukcję komórek szpiczakowych poprzez następujące mechanizmy:

- cytotoksyczność zależną od układu dopełniacza (CDC, ang. *Complement-Dependent Cytotoxicity*),
- cytotoksyczność komórkową zależną od przeciwciał (ADCC, ang. *Antibody-Dependent Cellular Cytotoxicity*),
- fagocytozę komórek zależną od przeciwciał (ADCP, ang. *Antibody-Dependent Cellular Phagocytosis*). Daratumumab powoduje również apoptozę z udziałem receptora Fc oraz moduluje aktywność enzymatyczną CD38 [3, 4].

Zastosowanie Daratumumabu:

- w monoterapii nowotworowego i opornego na leczenie szpiczaka mnogiego,
- w skojarzeniu z innymi lekami może być stosowany w leczeniu:
 - nowo rozpoznanego MM, u dorosłych pacjentów, którzy nie kwalifikują się do autologicznego przeszczepu komórek macierzystych (w połączeniu z deksametazonem i lenalidomidem lub melfalanem, bortezomibem i prednizonem),
 - nowo rozpoznanego MM, u dorosłych pacjentów kwalifikujących się do autologicznego przeszczepu komórek macierzystych (z talidomidem, bortezomibem i deksametazonem),
 - szpiczaka mnogiego, u pacjentów z odbyłą przynajmniej jedną terapią (z deksametazonem, lenalidomidem),
 - nowo rozpoznaną amyloidozę układową łańcuchów lekkich (z cyklofosfamidem, bortezomidem i deksametazonem) [6].

Daratumumab ma niezwykle istotny wpływ na wyniki badań laboratoryjnych. Może nasilać neutropenię i małopłytkowość, które są wywołane podstawowym schematem leczenia szpiczaka. U pacjentów z mniejszą masą ciała, którzy otrzymują lek w postaci wstrzyknięć podskórnych (s.c.), zaobserwowano większy odsetek występowania neutropenii, jednak nie wiązało się to ze zwiększoną podatnością na zakażenia.

Daratumumab ma również wpływ na badania immunohematologiczne. Częsteczka CD38 jest obecna w niewielkiej ilości na erytrocytach. Związanie DARA z tym antygenem, może skutkować dodatnim wynikiem pośredniego testu antyglobulinowego (PTA) nawet przez 6 miesięcy od przyjęcia ostatniej dawki leku. Nie wpływa on jednak na oznaczanie grupy krwi (ABO i RhD) oraz wyniki badań fenotypu antygenów klinicznie istotnych układów. Można się spodziewać, że oprócz dodatnich reakcji z krwinkami wzorcowymi w przeglądowym badaniu przeciwciał, otrzymamy również dodatnie reakcje z użytymi krwinkami dawców przy wykonaniu ewentualnej próby zgodności. Lek ten, powodując opłaszczenie krwinek czerwonych pacjenta, może także wpływać na dodatni wynik bezpośredniego testu antyglobulinowego (BTA). Autokontrola w przypadku takiej próbki może być zarówno dodatnia, jak i ujemna. Jeżeli mamy do czynienia z dodatnim screeningiem przeciwciał oraz ujemną autokontrolą możemy podejrzewać, nie mając informacji o przyjmowaniu przez pacjenta DARA, że u chorego są obecne przeciwciała wieloswoiste lub przeciwciała skierowane do antygeny powszechnego. Jeżeli zarówno przeglądowe badanie przeciwciał jak i autokontrola są dodatnie możemy przypuszczać, iż chory może mieć autoprzeciwciała typu ciepłego, zimnego lub mieszanego oraz wynikającą z tego niedokrwistość autoimmunohematologiczną [6, 7, 8]. Dlatego wywiad transfuzjologiczny u pacjentów leczonych Daratumumabem jest bardzo istotny, gdyż brak informacji o stosowaniu leków zawierających przeciwciała anti-CD38 skutkuje wydłużeniem czasu diagnostyki immunohematologicznej. Ponadto, gdy wyniki PTA są dodatnie, nie można wykluczyć obecności w surowicy pacjenta przeciwciał odpornościowych. Wszystko to powoduje problem z doborem bezpiecznej do przetoczenia krwi [9]. Z tej przyczyny

przed rozpoczęciem leczenia przeciwciałami anti-CD38, zaleca się wykonać badanie w kierunku obecności przeciwciał odpornościowych i ich ewentualną identyfikację, BTA oraz oznaczyć fenotyp układów: Rh, Kell, Kidd, Duffy, MNS, czyli antygeny klinicznie istotnych układów grupowych [7, 8].

W sytuacji, gdy pacjent przyjmuje już przeciwciała anti-CD38 i doszło do opłaszczenia nimi krwinek czerwonych (*in vitro*), możemy zastosować jedną z trzech dostępnych metod, które pozwolą nam sprawdzić, czy w osoczu pacjenta są obecne przeciwciała odpornościowe oraz w bezpieczny sposób wykonać ewentualną próbę zgodności.

Pierwszym sposobem jest usunięcie antygeny CD38 z erytrocytów za pomocą enzymu, np. papainy lub trypsyny czy też związku zwanego ditiotreiolem czyli DTT. Należy jednak pamiętać, że enzym niszczy antygeny układu Duffy, więc nie możemy wykryć przeciwciał skierowanych do tych antygenów. Do transfuzji musimy wówczas dobrać jednostki krwi zgodne z fenotypem pacjenta w układzie Duffy. Z kolei DTT niszczy cząsteczkę CD38, ale także antygeny z układu Kell już w stężeniu 0,2 M [mol/L]. Można jednak stosować mniejsze stężenia roztworów DTT, które są równie skuteczne. 0,01-0,04 M odczynnik pozwala na zniszczenie CD38, a jedynie osłabia antygen K, więc możliwe jest wykrycie ewentualnych alloprzeciwciał anti-K z układu Kell w surowicy pacjenta. Kolejną metodą jest maskowanie cząsteczki CD38 z użyciem odczynnika DaraEx. W swoim składzie posiada fragment Fab przeciwciał anti-CD38. Odczynnik ten dodaje się do krwinek wzorcowych oraz do krwinek dawców, do ewentualnej próby zgodności, w odpowiedniej proporcji podanej przez producenta i inkubuje się w temp. pokojowej przez 30 min. Dochodzi do połączenia fragmentów Fab z odczynnikiem z cząsteczkami CD38, uniemożliwiając ich połączenie z przeciwciałami anti-CD38 z próbki osocza/surowicy pacjenta. Dodanie surowicy antyglobulinowej nie prowadzi do reakcji fałszywie dodatniej, ponieważ nie ma fragmentów Fc, z którymi ona się wiąże.

Trzecią metodą na zniwelowanie reakcji anti-CD38 z antygenem CD38 jest hamowanie przeciwciał w próbce pacjenta. Mamy możliwość zastosowania handlowego, rekombinowanego, rozpuszczalnego białka sCD38. Potrzeba jedynie 2 µl odczynnika na 25 µl osocza. Należy inkubować tą mieszaninę 15 min w 37°C. Nie dochodzi do rozcieńczenia próbki i odczynnik nie wpływa na zmniejszenie stopnia wykrywalności przeciwciał odpornościowych w próbce pacjenta.

Najczęściej wykorzystywaną metodą jest ta z użyciem odczynnika DTT, ponieważ charakteryzuje się małym stopniem trudności wykonania oraz jest stosunkowo najtańsza [9].

W przypadku zastosowania DTT lub innej metody i uzyskania ujemnych wyników w pośrednim teście antyglobulinowym (PTA), należy dobierać krew zgodną w układzie Rh i antygenie K z układu Kell. Jeśli reakcje są dodatnie, a nie zastosowano DTT, DaraEx lub innej należy dobierać krew zgodną w układzie Rh, Kell, Kidd, Duffy, MNS opierając się na fenotypie lub genotypie pacjenta [8]. W Pracowni Konsultacyjnej RCKiK w Kielcach stosuje się odczynnik DTT. DTT nazywany również odczynnikiem Clelanda jest silnym organicznym czynnikiem redukującym. Związek ten

jest powszechnie stosowany do ilościowej redukcji wiązań dwusiarczkowych oraz utrzymywania w formie zredukowanych grup tiolowych. W niskich stężeniach DTT stabilizuje białka posiadające grupy tiolowe i przywraca aktywność wielu enzymów, które ją utraciły na skutek utlenienia reszt sulfhydrylowych *in vitro*. Dużym ograniczeniem tej techniki jest równoczesne zniszczenie na krwinkach czerwonych traktowanych DTT antygenów układu: Kell, Lwa, Yta, Ytb, Doa, Dob, Gya. W zaistniałym przypadku nie można wyeliminować obecności przeciwciał odpornościowych o tych swoistościach, dlatego niezwykle istotne jest dobieranie dla takich pacjentów krwi bez antygenu K [6, 8, 10].

W celu przeprowadzenia badania należy rozmrozić wcześniej przygotowane oraz poporcjowane 0,2 M DTT. W celu wykrycia lub identyfikacji przeciwciał należy mieszaninę krwinek screeninowych, krwinek biorcy oraz krwinek dawców (podczas wykonywania próby zgodności) i DTT inkubować przez ok. 30 min w 37 stopniach C. Następnie konieczne jest przemycie krwinek 4-krotnie dużą ilością PBS i sporządzenie odpowiednich zawiesin w zależności od zastosowanej techniki PTA (probówkowa, czy mikrokolunnowa). W celu sprawdzenia poprawności metody należy użyć krwinek o fenotypie K+ oraz E+ [10].

Analiza statystyczna pacjentów ze zdiagnozowanym szpiczakiem mnogim, kierowanych na badania immunohematologiczne do RCKiK w Kielcach, przed podaniem przeciwciał anty-CD38 – Daratumumabu

Przeanalizowano grupę 145 pacjentów z województwa świętokrzyskiego, którzy byli kierowani z oddziału Hematologii Onkologicznej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach na badania przed podaniem przeciwciał monoklonalnych anty-CD38 pod względem takich czynników demograficznych, jak wiek i płeć w latach 2019–2024. Sprawdzone, jaki odsetek chorych powrócił w celu dobrania krwi do przetoczenia. Dokonano także analizy przy użyciu jakiego testu była dobierana krew dla pacjenta już po podaniu leku. Ponadto zweryfikowano odsetek pacjentów z obecnymi przeciwciałami odpornościowymi.

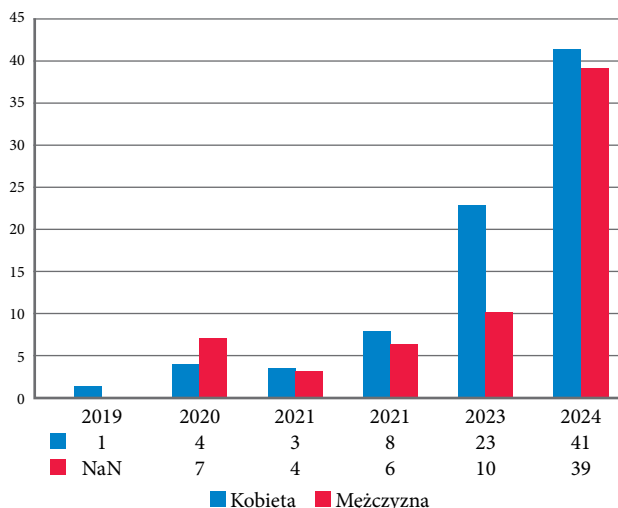
W celu dokonania obliczeń statystycznych otrzymanych wyników użyto programu Microsoft Excel.

Grupa badana liczyła 145 niespokrewnionych osób, w tym 80 kobiet (55,2%; w wieku od 44–85 lat) i 65 mężczyzn (44,8%; w wieku od 30–86 lat).

Analiza danych uwidoczniła znaczny wzrost liczby pacjentów od 2022 r., a kulminację w 2024 r. W latach 2019–2021 liczba pacjentów była bardzo niska – łącznie kilkanaście osób rocznie. Od 2023 r. nastąpiło wyraźne zwiększenie liczby pacjentów, które można częściowo przypisać rozszerzaniu wskazań rejestracyjnych refundacji Daratumumabu, zarówno w monoterapii, jak i w terapiach skojarzonych oraz częstszemu wykorzystaniu leku już w liniach wczesnego leczenia szpiczaka mnogiego.

Wykres 1.

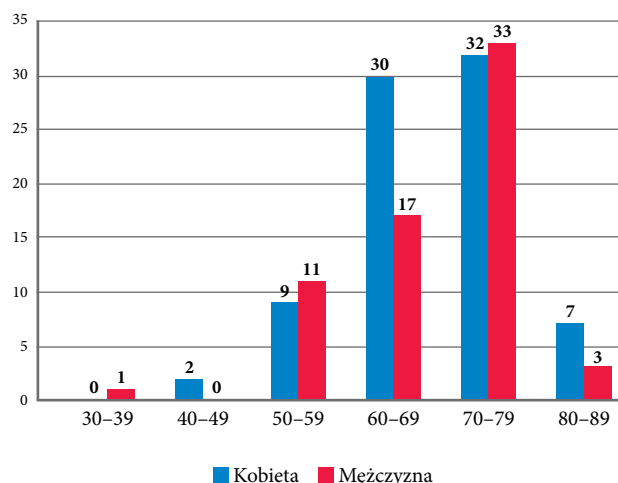
Zestawienie chorych na szpiczaka mnogiego kierowanych na badania przed podaniem Daratumumabu w latach 2019–2024.



Przeprowadzona analiza statystyczna pacjentów chorych na szpiczaka mnogiego, kierowanych na badania przed podaniem przeciwciał anty-CD38 potwierdza, że choroba ta najczęściej występuje u osób w wieku podeszłym. Najwięcej pacjentów znajduje się w grupach wiekowych 70–79 lat (łącznie 65 osób/145) oraz 60–69 lat (47 osób/145). W młodszych grupach (30–49 lat) liczba przypadków jest znikoma, zaledwie kilka osób (3 osoby/145). Biorąc pod uwagę płeć pacjentów liczba chorych jest przybliżona. Wyjątek stanowi grupa wiekowa 60–69 lat, gdzie można zaobserwować przewagę liczebną kobiet względem mężczyzn (30 kobiet/17 mężczyzn).

Wykres 2.

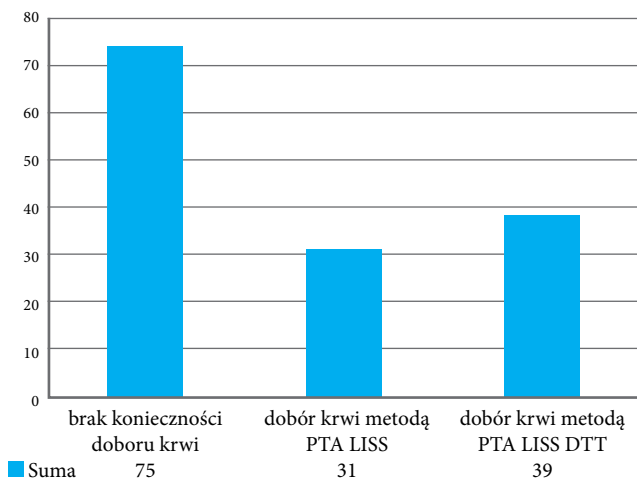
Zestawienie chorych na szpiczaka mnogiego kierowanych na badania przed podaniem Daratumumabu w latach 2019–2024 z podziałem na 10-letnie zakresy wiekowe i płeć.



Analiza danych wykazała, że spośród 145 pacjentów – 75 chorych (51,7%) nie wymagało transfuzji, natomiast u 70 chorych (48,3%) konieczne było wykonanie próby zgodności. Dobór krwi u pacjentów wykonano dwoma metodami w zależności od liczby przyjętych dawek Daratumumabu i etapu leczenia. W grupie pacjentów, dla których wykonano dobór krwi metodą próbówką PTA LISS i metodą próbówką PTA LISS po zastosowaniu DTT zaobserwowano porównywalną liczbę osób.

Wykres 3.

Zestawienie chorych na szpiczaka mnogiego kierowanych na badania przed podaniem Daratumumabu w latach 2019–2024 pod względem późniejszego doboru krwi do ewentualnej transfuzji po podaniu Daratumumabu.

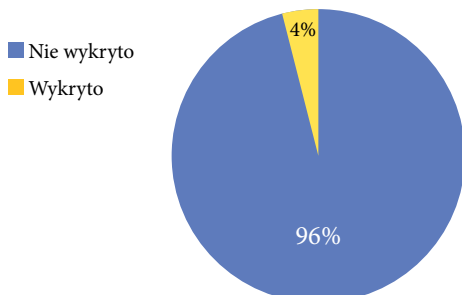


Na podstawie przeprowadzonych analiz statystycznych stwierdzono, że u 6 pacjentów (4,1%) wykryto przeciwciała, w tym zarówno alloprzeciwciała, jak i autoprzeciwciała typu ciepłego.

U 2 osób (1,4%) potwierdzono obecność wyłącznie autoprzeciwciała typu ciepłego. Alloprzeciwciała odpornościowe wykryto również u 2 pacjentów (1,4%). Ich swoistość to: anty- Cw , anty- c , anty- Jkb . U pozostałych 2 pacjentów (1,4%) stwierdzono jednocześnie obecność alloprzeciwciała odpornościowych i autoprzeciwciała typu ciepłego. Zidentyfikowane u nich alloprzeciwciała to: anty- Cw , anty- K oraz anty- E .

Wykres 4.

Zestawienie chorych na szpiczaka mnogiego kierowanych na badania przed podaniem Daratumumabu w latach 2019–2024 pod względem wykrycia przeciwciała.



Wnioski

Wprowadzenie terapii z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych u chorych ze szpiczakiem mnogim daje duże perspektywy na wyleczenie chorych nowo zdiagnozowanych, a nie jak początkowo zakładano – szpiczaka nawrotowego i opornego na leczenie. To pozwala przypuszczać, że przeciwciała monoklonalne staną się ważnym elementem standardowej terapii, co wpłynie na sposób organizacji opieki nad pacjentami hematologicznymi. Dlatego, aby zagwarantować bezpieczeństwo i szybszą diagnostykę serologiczną pacjenta, należy pamiętać o dobrej komunikacji pomiędzy oddziałami a pracownią immunologii transfuzjologicznej. Kluczowy jest także obieg informacji między szpitalami. Obserwuje się coraz szersze zastosowanie przeciwciał monoklonalnych w różnych jednostkach chorobowych np. przeciwciała anty- CD20 oraz anty- CD47 stosowanych w leczeniu chłoniaka złośliwego, przeciwciała anty- CD44 w leczeniu przewlekłej białaczki limfocytowej i wiele innych, co w niedalekiej przyszłości będzie generowało jeszcze większe trudności na poziomie Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej [3, 9]. ●

PIŚMIENNICTWO

- [1] M. Olszewska-Szopa, A. Jurczyszyn, *Monoklonalne przeciwciała w szpiczaku plazmocytowym – przełom w terapii*, Acta Haematologica Polonica 46(3) Sep. 2015; 359–367.
- [2] A. Salomon-Perzyński, K. Jamrozia, *Rola daratumumabu w leczeniu chorych na nawrotowego i opornego szpiczaka plazmocytego*, Hematologia 2017, tom 8, nr 4; 255–264.
- [3] M. Maksymowicz, M. Podhorecka, *Działania niepożądane przeciwciał monoklonalnych stosowanych w terapii nowotworów hematologicznych*, Via Medica 2022 tom 6, nr 1; 13–24.
- [4] A. Jurczyszyn, A. Kosmaczewska, A. B. Skotnicki, *Daratumumab – przełomowy lek w terapii szpiczaka plazmocytego*, Postępy Hig Med Dosw (online), 2014; 68: 1352–1360 e-ISSN 1732–2693.
- [5] K. Kim, M. A. Phelps, *Clinical Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Daratumumab*, Clin Pharmacokinet. 2023 June; 62(6): 789–806.
- [6] Wójcicki, J., Kącka, K. (2021), *Problemy serologiczne u pacjentów ze szpiczakiem mnogim leczonych daratumumabem – doświadczenia własne*, Medycyna Praktyczna – Hematologia, 3(45), s. 40–45.
- [7] M. Zębal, T. Trojanowski, W.W. Jędrzejczak, K. Kusza J. Kuliga, P. Małdyka, A. Dobrzyńska, S. Radowicki, M. Krzakowski, R. Poglóda, S. Stanworth, C. So-Osman, *Wtyczne w zakresie leczenia krwi i jej składnikami oraz produktami krwiopochodnymi w podmiotach leczniczych*, wyd. 3, s. 46.
- [8] Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi, Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, Warszawa, 1 kwietnia 2021 r., rozdział 8.3.10, s. 133–134.
- [9] J. Fabijańska-Mitek, D. Bochenek-Jantczak, A. Grajewska, *Badania Immunohematologiczne w transfuzjologii – kompendium*, Warszawa 2023, s. 67–69.
- [10] Instrukcja DTT (2021) https://alab.com.pl/produkt-plik/1860/2558/Instrukcja-DTT_RTU-PL.pdf.



● mgr Wojciech Kliber
Wojewódzki Szpital Zespolony
im. L. Perzyny w Kaliszu

WPŁYW METABOLITÓW BAKTERYJNEJ FLORY JELITOWEJ NA PRODUKCJE CYTOKIN PROZAPALNYCH W ORGANIZMIE CZŁOWIEKA

Wprowadzenie

Mikrobiom jelitowy, złożony z miliardów mikroorganizmów, w tym bakterii, wirusów, grzybów i innych mikroorganizmów, które zasiedlają nasz przewód pokarmowy jest nieodłącznym elementem naszego zdrowia i dobrobytu [1]. Ten złożony ekosystem, zasiedlający nasz układ pokarmowy jest podobny do tętniącego życiem miasta mikroorganizmów, które współdziałają, komunikują się i ewoluują w odpowiedzi na zmieniające się warunki środowiskowe. W ciągu ostatnich dziesięcioleci naukowcy pokazali, że te mikroorganizmy nie są wyłącznie biernymi pasażerami, a są one kluczowymi organizmami, produkującymi szeroką gamę metabolitów, które mają wpływ na wiele aspektów naszej fizjologii, od funkcji metabolicznych do funkcji układu odpornościowego i nerwowego [2].

Cytokiny prozapalne są rodzajem białek sygnałowych, które odgrywają kluczową rolę w układzie odpornościowym. Mogą one inicjować i wzmacniać odpowiedź zapalną, która jest kluczowa dla zwalczania infekcji. Jednak ich nadmierna lub nieodpowiednia produkcja może prowadzić do stanów zapalnych i chorób [3].

W tym artykule przeprowadzimy przegląd aktualnej wiedzy na temat tego, jak metabolity produkowane przez mikrobiom jelitowy wpływają na produkcję i działanie cytokin prozapalnych. Przyjrzymy się mechanizmom, za pomocą których te interakcje mogą wpływać na zdrowie i chorobę oraz omówimy potencjalne kierunki przyszłych badań w tej dziedzinie.

Metabolity mikrobiomu jelitowego: przegląd i funkcje

Metabolity mikrobiomu jelitowego to szeroki zakres związków chemicznych produkowanych przez mikroorganizmy zamieszkujące przewód pokarmowy [4]. Do najbardziej znanych i najważniejszych metabolitów należą krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe (SCFA), takie jak: kwas masłowy, kwas propionowy i kwas octowy. SCFA odgrywają kluczową rolę w regulacji metabolizmu energetycznego, funkcji bariery jelitowej, a także wpływają na układ odpornościowy [5]. Ponadto, mikrobiom jelitowy produ-

kuje inne metabolity, w tym: indole i ich pochodne, aminy biogenne, poliaminy, amoniak, siarkowodór, a nawet neuroprzekaźniki, takie jak serotonina i GABA. Wszystkie te metabolity wpływają na różne funkcje fizjologiczne, a niektóre z nich mogą modulować odpowiedź immunologiczną, w tym produkcję cytokin prozapalnych [6]. Niemniej jednak, zrozumienie pełnej gamy metabolitów produkowanych przez mikrobiom jelitowy i ich funkcji jest trudne z powodu ogromnej złożoności mikrobiomu. Wiele z tych metabolitów jest wytwarzanych przez różne gatunki bakterii, które mogą wzajemnie oddziaływać w skomplikowanej sieci metabolicznej, a także w odpowiedzi na różne sygnały środowiskowe, takie jak dieta czy stres [4].

Cytokiny prozapalne: przegląd

Cytokiny prozapalne to specyficzne białka sygnałowe, które mają kluczowe znaczenie dla procesów zapalnych w organizmie. Produkowane i wydzielane są przez wiele typów komórek, w tym komórki odpornościowe takie jak limfocyty T, limfocyty B, makrofagi i komórki dendrytyczne, a także przez niektóre komórki nieimmunologiczne, takie jak fibroblasty i komórki śródbłonka. Do najważniejszych cytokin prozapalnych należą interleukina-1 (IL-1), interleukina-6 (IL-6), czynnik martwicy guza α (TNF- α), interleukina-8 (IL-8), interleukina-12 (IL-12) i interleukina-17 (IL-17). Wydzielane są one jako odpowiedź na stres, uszkodzenia tkanek czy infekcje, inicjując i wzmacniając procesy zapalne, które mają na celu naprawę uszkodzeń i eliminację patogenów. Cytokiny prozapalne wpływają na szereg funkcji biologicznych, od regulacji wzrostu i różnicowania komórek, przez angiogenezę, koagulację krwi, do modulacji odpowiedzi immunologicznej. Pełnią one rolę kluczowych mediatorów w procesach zapalnych, stymulując rekrutację i aktywację komórek układu odpornościowego w miejscu zapalenia. Nadmierna lub nieodpowiednia produkcja cytokin prozapalnych może prowadzić do patologicznego stanu zapalnego, który jest związany z wieloma chorobami przewlekłymi, takimi jak: reumatoidalne zapalenie stawów, cukrzyca typu 2, choroby

sercowo-naczyniowe, choroby autoimmunologiczne i niektóre nowotwory. W kontekście mikrobiomu jelitowego wykazano wpływ metabolitów mikrobiomu na produkcję cytokin prozapalnych które wpływają na zdrowie i chorobę organizmu człowieka [7].

Wpływ metabolitów mikrobiomu jelitowego na produkcję cytokin prozapalnych

Mikrobiom jelitowy i jego metabolity mają zdolność do modulacji odpowiedzi immunologicznej, w tym produkcji cytokin prozapalnych [8]. Badania wykonane przez Corrêa i wsp., [9] wskazują, że niektóre metabolity, takie jak krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe (SCFA) mogą mieć działanie przeciwzapalne i mogą wpływać na produkcję cytokin prozapalnych. Na przykład, SCFA, takie jak kwas masłowy, mogą hamować produkcję cytokin prozapalnych, TNF- α , IL-6, i IL-1 β przez komórki makrofagi. Jest to osiągnięte poprzez działanie na specyficzne receptory, receptor FFA2 i FFA3, a także poprzez hamowanie aktywności histonu deacetylaz, co prowadzi do zmian w ekspresji genów związanych z odpowiedzią zapalną [9]. Inne metabolity mikrobiomu jelitowego, takie jak indole i ich pochodne, mogą również wpływać na odpowiedź immunologiczną i produkcję cytokin prozapalnych. Indole mogą działać poprzez arylowy receptor węglowodorowy (AhR), który jest związany z regulacją odpowiedzi immunologicznej i procesów zapalnych. Jednak mechanizmy te są skomplikowane i mogą być modulowane przez wiele czynników, w tym dietę, styl życia, genetykę i ekspozycję na czynniki środowiskowe [10].

Rola metabolitów mikrobiomu jelitowego w chorobach związanych z zapaleniem

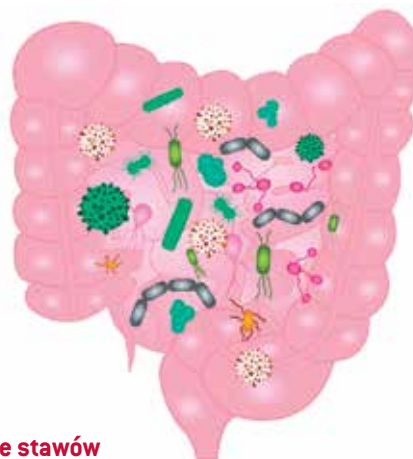
Metabolity produkowane przez mikroorganizmy zamieszkujące jelito, takie jak krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe (SCFA), aminy biogenne czy indole mają istotny wpływ na zdrowie gospodarza, ingerując w wiele jego procesów biologicznych, w tym odpowiedź immunologiczną i stan zapalny [11].

Choroby autoimmunologiczne

Zmiany w mikrobiomie jelitowym i związane z tym modyfikacje metabolitów flory jelitowej mogą przyczyniać się do patogenezы chorób autoimmunologicznych. Badania Honda i Littmana wykazały, że metabolity mikrobiomu jelitowego, takie jak SCFA, mogą modulować odpowiedź immunologiczną poprzez wpływ na różnicowanie i funkcję regulatorowych limfocytów T (Treg), które odgrywają kluczową rolę w utrzymaniu tolerancji immunologicznej i zapobieganiu autoimmunizacji [12].

Choroby zapalne jelit

Zarówno modelowe badania zwierzęce, jak i kliniczne obserwacje na ludziach sugerują, że zaburzenia w mikrobiomie jelitowym i metabolizmie mogą przyczyniać się do patogenezы chorób zapalnych jelit (IBD). Obniżony poziom SCFA, szczególnie maślany, zaobserwowano u pacjentów z IBD, co sugeruje, że te metabolity mogą odgrywać ochronną rolę w utrzymaniu zdrowia jelit [13].



Zapalenie stawów

Modyfikacje w mikrobiomie jelitowym i związane z tym zmiany produktów metabolitów zostały również związane z chorobami zapalnymi stawów, tj. reumatoidalne zapalenie stawów. SCFA i inne metabolity mogą modulować odpowiedź immunologiczną i stan zapalny w stawach poprzez wpływ na różnicowanie i funkcję komórek odpornościowych, a także poprzez wpływ na barierę jelitową [14].

Możliwości terapeutyczne: modulacja metabolitów mikrobiomu jelitowego do kontroli stanu zapalnego

Modulacja mikrobiomu jelitowego i jego metabolitów za pomocą interwencji dietetycznych, probiotyków, prebiotyków lub transferu mikrobioty jelitowej (FMT) jest obiecującym podejściem terapeutycznym do chorób związanych z stanem zapalnym [15].

Interwencje dietetyczne

Dieta może modulować skład mikrobiomu jelitowego i produkcję metabolitów. Między innymi dieta bogata w błonnik może wpływać na zwiększoną produkcję SCFA przez bakterie jelitowe, co może mieć korzystne działanie na zdrowie gospodarza, zmniejszając jego stan zapalny [3]. Inne badania wykazały natomiast, że dieta śródziemnomorska, bogata w warzywa, owoce, ryby i olej z oliwek, może zwiększać różnorodność mikrobiomu jelitowego i korzystnie wpływać na zmniejszenie stężenia cytokin prozapalnych i stanu zapalnego w organizmie [16].

Probiotyki i prebiotyki

Probiotyki (żywe mikroorganizmy, które, podane w odpowiedniej ilości, przynoszą korzyści zdrowotne gospodarzowi) i prebiotyki (substancje, które promują wzrost korzystnych mikroorganizmów) są stosowane do modulacji mikrobiomu jelitowego i stanu zapalnego. Badania kliniczne Plaza-Díaz i wsp., sugerują, że niektóre szczepy probiotyczne mogą zmniejszać stan zapalny poprzez modulację cytokin prozapalnych [17].

Terapia z wykorzystaniem mikrobioty jelitowej (FMT)

FMT jest procedurą, w której stolec od zdrowego dawcy przekazywany jest pacjentowi, w celu leczenia niektórych stanów zapalnych, takich jak ciężka infekcja *Clostridium difficile*. Ponadto jest obecnie badany w kontekście chorób związanych ze stanem zapalnym jelit [18].

Podsumowanie i przyszłe kierunki

Mikrobiom jelitowy i jego metabolity odgrywają kluczową rolę w modulacji stanu zapalnego, co ma znaczący wpływ na zdrowie człowieka. Zrozumienie mechanizmów, za pomocą których metabolity mikrobiomu jelitowego wpływają na stan zapalny, może otworzyć drogę do nowych interwencji terapeutycznych w chorobach związanych z zapaleniem [19]. Badania wskazują na potencjał interwencji celujących w mikrobiom jelitowy, takich jak dieta, probiotyki, prebiotyki i terapia z użyciem mikrobioty jelitowej (FMT) w modulacji stanu zapalnego [20, 21, 22]. Jednakże, w dalszym ciągu potrzeba więcej badań, aby lepiej zrozumieć zło-

żone interakcje pomiędzy mikrobiomem jelitowym, jego metabolitami i układem immunologicznym gospodarza. Przyszłe badania powinny również koncentrować się na identyfikacji biomarkerów mikrobiomu jelitowego dla różnych chorób związanych z zapaleniem, co mogłoby umożliwić lepszą diagnostykę i personalizację interwencji terapeutycznych. Nie mniej ważne jest zrozumienie, jak różne czynniki, takie jak genetyka gospodarza, dieta, styl życia i ekspozycja na środowisko, wpływają na mikrobiom jelitowy i jego metabolity. To zrozumienie może przyczynić się do rozwoju skuteczniejszych i bardziej spersonalizowanych strategii terapeutycznych. ●

PIŚMIENNICTWO

- [1] Sender R, Fuchs S, Milo R. *Revised Estimates for the Number of Human and Bacteria Cells in the Body*. PLoS Biol. 2016;14(8):e1002533. doi: 10.1371/journal.pbio.1002533.
- [2] Nicholson JK, Holmes E, Kinross J, et al. *Host-gut microbiota metabolic interactions*. Science. 2012;336(6086):1262-1267. doi: 10.1126/science.1223813.
- [3] Turner MD, Nedjai B, Hurst T, Pennington DJ. *Cytokines and chemokines: At the crossroads of cell signalling and inflammatory disease*. Biochim Biophys Acta. 2014;1843(11):2563-2582. doi: 10.1016/j.bbamcr.2014.05.014.
- [4] Nicholson JK, Holmes E, Kinross J, et al. *Host-gut microbiota metabolic interactions*. Science. 2012;336(6086):1262-1267. doi: 10.1126/science.1223813.
- [5] Ríos-Covián D, Ruas-Madiedo P, Margolles A, Gueimonde M, de Los Reyes-Gavilán CG, Salazar N. *Intestinal Short Chain Fatty Acids and their Link with Diet and Human Health*. Front Microbiol. 2016;7:185. doi: 10.3389/fmicb.2016.00185.
- [6] Clarke G, Stilling RM, Kennedy PJ, Stanton C, Cryan JF, Dinan TG. *Minireview: Gut microbiota: the neglected endocrine organ*. Mol Endocrinol. 2014;28(8):1221-1238. doi: 10.1210/me.2014-1108.
- [7] Turner MD, Nedjai B, Hurst T, Pennington DJ. *Cytokines and chemokines: At the crossroads of cell signalling and inflammatory disease*. Biochim Biophys Acta. 2014;1843(11):2563-2582. doi: 10.1016/j.bbamcr.2014.05.014.
- [8] Belkaid Y, Hand TW. *Role of the microbiota in immunity and inflammation*. Cell. 2014;157(1):121-141. doi: 10.1016/j.cell.2014.03.011.
- [9] Corrêa RO, Vieira A, Sernaglia EM, Lancellotti M, Vieira AT, Avila-Campos MJ, Rodrigues HG, Vinolo MAR. *Bacterial short-chain fatty acid metabolites modulate the inflammatory response against infectious pathogens*. Pharmacol Res. 2020;158:104917. doi: 10.1016/j.phrs.2020.104917.
- [10] Zelante T, Iannitti RG, Cunha C, De Luca A, Giovannini G, Pieraccini G, Zecchi R, D'Angelo C, Massi-Benedetti C, Fallarino F, Carvalho A, Puccetti P, Romani L. *Tryptophan catabolites from microbiota engage aryl hydrocarbon receptor and balance mucosal reactivity via interleukin-22*. Immunity. 2013;39(2):372-385. doi: 10.1016/j.immuni.2013.08.003.
- [11] Nicholson JK, Holmes E, Kinross J, Burcelin R, Gibson G, Jia W, Pettersson S. *Host-Gut Microbiota Metabolic Interactions*. Science. 2012;336(6086):1262-1267. doi: 10.1126/science.1223813.
- [12] Honda K, Littman DR. *The microbiota in adaptive immune homeostasis and disease*. Nature. 2016;535(7610):75-84. doi: 10.1038/nature18848.
- [13] Machiels K, Joossens M, Sabino J, et al. *A decrease of the butyrate-producing species Roseburia hominis and Faecalibacterium prausnitzii defines dysbiosis in patients with ulcerative colitis*. Gut. 2014;63(8):1275-1283. doi: 10.1136/gutjnl-2013-304833.
- [14] Asquith M, Elewaut D, Lin P, Rosenbaum JT. *The role of the gut and microbes in the pathogenesis of spondyloarthritis*. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2014;28(5):687-702. doi: 10.1016/j.berh.2014.10.018.
- [15] Zhang M, Sun K, Wu Y, Yang Y, Tso P, Wu Z. *Interactions between Intestinal Microbiota and Host Immune Response in Inflammatory Bowel Disease*. Front Immunol. 2017;8:942. doi: 10.3389/fimmu.2017.00942.
- [16] Makki K, Deehan EC, Walter J, Bäckhed F. *The Impact of Dietary Fiber on Gut Microbiota in Host Health and Disease*. Cell Host Microbe. 2018;23(6):705-715. doi: 10.1016/j.chom.2018.05.012.
- [17] Plaza-Díaz J, Ruiz-Ojeda FJ, Vilchez-Padial LM, Gil A. *Evidence of the Anti-Inflammatory Effects of Probiotics and Synbiotics in Intestinal Chronic Diseases*. Nutrients. 2017;9(6):555. doi: 10.3390/nu9060555.
- [18] Surawicz CM, Brandt LJ, Binion DG, et al. *Guidelines for diagnosis, treatment, and prevention of Clostridium difficile infections*. Am J Gastroenterol. 2013;108(4):478-498; quiz 499. doi: 10.1038/ajg.2013.4.
- [19] Zhang M, Sun K, Wu Y, Yang Y, Tso P, Wu Z. *Interactions between Intestinal Microbiota and Host Immune Response in Inflammatory Bowel Disease*. Front Immunol. 2017;8:942. doi: 10.3389/fimmu.2017.00942.
- [20] Makki K, Deehan EC, Walter J, Bäckhed F. *The Impact of Dietary Fiber on Gut Microbiota in Host Health and Disease*. Cell Host Microbe. 2018;23(6):705-715. doi: 10.1016/j.chom.2018.05.012.
- [21] De Filippis F, Pellegrini N, Vannini L, et al. *High-level adherence to a Mediterranean diet beneficially impacts the gut microbiota and associated metabolome*. Gut. 2016;65(11):1812-1821. doi: 10.1136/gutjnl-2015-309957.
- [22] Plaza-Díaz J, Ruiz-Ojeda FJ, Vilchez-Padial LM, Gil A. *Evidence of the Anti-Inflammatory Effects of Probiotics and Synbiotics in Intestinal Chronic Diseases*. Nutrients. 2017;9(6):555. doi: 10.3390/nu9060555.



● mgr Daria Łączewna
Pleszewskie Centrum Medyczne
w Pleszewie

KONFLIKT MATCZYNO-PŁODOWY W ZAKRESIE ANTYGENÓW PŁYTKOWYCH HPA

O niezgodności serologicznej mówimy, kiedy płód dziedziczy po ojcu antygen nieobecny na krwinkach matki dziecka. Gdy organizm kobiety ciężarnej zaczyna wytwarzać przeciwciała przeciwko takim „niezgodnym” antygenom, mówimy o konflikcie matczyno-płodowym. Ze względu na rodzaj krwinek, na których zaobserwowano niezgodność konfliktu dzielimy na czerwonekrwinkowe, płytkowe oraz granulocytarne. W zależności od swoistości przeciwciał wytwarzanych przez kobietę przeciwko antygenom płodu, można wyróżnić takie, które mają istotne znaczenie dla zdrowia płodu oraz te nieistotne klinicznie. Przeciwciała przeciw płytkowe anti-HPA-1a należą do tych, które mogą zagrażać zdrowiu i życiu płodu już w trakcie pierwszej ciąży, dlatego ważna jest diagnostyka wśród kobiet HPA-1a ujemnych [1].

Antygeny płytkowe obecne w populacji kaukaskiej z dużą częstością oznacza się symbolem a, natomiast występujące rzadziej – symbolem b. Konflikt matczyno-płodowy najczęściej powoduje 12 antygenów dwuallelicznych, oznaczonych numerami od 1a/b do 5a/b oraz 15a/b [5, 6]. Przeciwciała przeciw płytkowe można podzielić na autoprzeciwciała, wywołujące pierwotną małopłytkowość autoimmunologiczną oraz alloprzeciwciała, biorące udział w patogenezie poprzeczeniowej płamicy małopłytkowej oraz alloimmunologicznej małopłytkowości płodu/novorodka (AIMP/N). Do alloimmunizacji dochodzi najczęściej podczas transfuzji koncentratu krwinek płytkowych (KKP) z antygenem, którego biorca nie posiada na swoich płytkach lub w trakcie ciąży, gdy dziecko odziedziczy po ojcu antygen płytkowy, którego nie posiada matka [2, 4].

Tabela 1. Najważniejsze antygeny układu HPA [2].

Glikoproteina	Zamienna nazwa	Antygen HPA	Różnica aminokwasów ^a HPA-a HPA-b	Częstość występowania ^b
GPIa	Integryna αIIb, CD49b	HPA-5	Glu534 (Glu505) Lys534 (Lys505)	HPA-a % HPA-b %
GPIIa	Integryna β1, CD29			98.8 20.7
GPIIb	Integryna αIIb, CD41	HPA-3	Ile874 (Ile843) Ser874 (Ser843)	86.1 62.9
GPIIIa	Integryna β3, CD61	HPA-1	Leu59 (Leu33) Pro59 (Pro33)	97.5 30.8
		HPA-4	Arg169 (Arg143) Gln169 (Gln143)	>99.9 <0.1
GPIbα	CD42b	HPA-2	Thr161 (Thr145) Met161 (Met145)	99.8 11.8

^a Numeracja bez N-końcowego białka sygnałowego.

^b Częstość występowania w niemieckiej populacji kaukaskiej [3].

W populacji kaukaskiej około 80% przypadków alloimmunologicznej małopłytkowości płodu/novorodka wywołwana jest obecnością przeciwciał anti-HPA-1a u matki. W Polsce kobiety HPA-1a ujemne (o genotypie HPA-1b//1b) stanowią ok. 2% populacji, jednak nie każda kobieta o takim fenotypie wytworzy przeciwciała w ciąży. Wykazano, że kobiety HLA-DRB3:01:01 ujemne [72% przypadków] rzadko wytwarzają przeciwciała anti-HPA-1a, a nawet jeśli – przebieg trombocytopenii u dziecka jest zdecydowanie łagodniejszy [1, 7]. W Polsce częstotliwość diagnozowania AIMP/N wynosiła 1:2000 noworodków, ale należy zwrócić uwagę na fakt, iż dane te mogą być niedoszacowane, ze względu na niewielką liczbę badań zleczanych w kierunku rozpoznania tego konfliktu [1, 5, 6].

Rozpoznanie

Już w pierwszym trymestrze ciąży na komórkach łożyska wyrażona jest glikoproteina $\alpha\text{v}\beta_3$. Najprawdopodobniej właśnie wtedy dochodzi u matki do uodpornienia antygenami HPA-1a i wytworzenia przeciwciał przeciwplatek. Fakt ten pozwala wnioskować, że przeciwciała anti-HPA-1a mogą odgrywać kluczową rolę w przebiegu nawykowych poronień nieustalonego pochodzenia. Prawdopodobnym jest, że liczba poronień spowodowanych obecnością przeciwciał przeciwplatek u kobiet pozostaje dużo większa [1, 4].

Rozpoznanie alloimmunologicznej małopłytkowości u noworodka sprawia duże trudności klinicystom. W pierwszej kolejności należy wykluczyć inne potencjalne przyczyny trombocytopenii takie jak: infekcja (cytomegalowirus, różyczka, toksoplazmoza), wcześniactwo, zespół wykrzepiania wewnątrznaczyniowego (DIC), małopłytkowość u matki czy małopłytkowość rzekomą EDTA-zależną [6]. W drugiej kolejności określany jest fenotyp układu HPA-1 u matki dziecka. W przypadku kobiet HPA-1a ujemnych należy rozszerzyć diagnostykę o oznaczenie przeciwciał przeciwplatek. Małopłytkowość u płodów stwierdzana jest w przypadku, gdy liczba płytek w krwi pobranej podczas zabiegu kordocentezy jest niższa niż $150 \times 10^3/\mu\text{l}$, a leczenie prenatalne powinno być wdrożone jeśli ich liczba jest niższa niż $100 \times 10^3/\mu\text{l}$ [5].

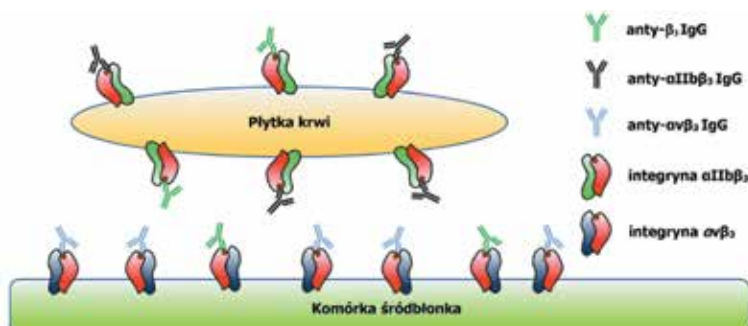
Część przypadków AIMP/N przebiega bezobjawowo lub bardzo łagodnie. Stwierdza się wtedy jedynie niewielki spadek liczby płytek krwi u noworodka. Obraz kliniczny poważniejszych przypadków AIMP/N obejmuje wybroczyny, siniaki, krwawienie z przewodu pokarmowego, oddechowego, krwimocz, krwawienie do siatkówki lub w niektórych przypadkach krwawienie wewnątrzczaszkowe, mogące powodować upośledzenie funkcji życiowych lub śmierć dziecka. U płodu natomiast w badaniu ultrasonograficznym widoczne mogą być pojedyncze lub liczne wylewy tworzące obraz jamistości mózgu [1, 5, 7]. Wykazano także, że oprócz ryzyka krwotoku wewnątrzczaszkowego u noworodków stwierdzano niższą masę urodzeniową, zwłaszcza u dzieci płci męskiej [13, 24]. Dodatkowo

zaobserwowano wówczas, że obecność przeciwciał anti-HPA-1a u kobiet może powodować przewlekłe zapalenie łożyska [14, 15, 18].

Badania prospektywne prowadzone na grupach kobiet ciężarnych HPA-1a ujemnych nie wykazały istotnej zmiany nasilenia objawów w przypadku dzieci z pierwszej i kolejnych ciąż [7, 13]. Wyjątek stanowią kobiety, których pierwsze dziecko miało krwotok wewnątrzczaszkowy spowodowany AIMP/N – wówczas każda kolejna ciąża obciążona jest poważnym ryzykiem konfliktu i ciężkich objawów małopłytkowości [1, 13].

Wielu badaczy próbowało określić zależność między mianem przeciwciał anti-HPA-1a u kobiety ciężarnej a nasileniem objawów u dziecka. Do tego celu wykorzystywano test immobilizacji antygeny płytkowego przeciwciałem monoklonalnym (MAIPA). Wnioski z uzyskanych badań pozwalają przewidywać nasilenie trombocytopenii u płodu, natomiast nie wykazano istotnej korelacji pomiędzy mianem przeciwciał a nasileniem objawów AIMP/N [7, 8].

Dużą nadzieję na określenie potencjalnego ryzyka poważnych objawów AIMP/N niosą badania, określające podgrupę przeciwciał anti-HPA-1a. Przeciwciała te są bowiem heterogenną grupą immunoglobulin skierowanych przeciwko konkretnym podjednostkom kompleksów integryny β_3 . Dla przykładu, przeciwciała skierowane przeciw podjednostce $\alpha\text{IIb}\beta_3$ (receptor fibrynogenu, znajdujący się głównie na powierzchni płytek krwi i trofoblastu) będą uniemożliwiały wiązanie fibrynogenu i mogą powodować poważne krwawienia u płodu/novorodka. Natomiast przeciwciała anti- $\alpha\text{v}\beta_3$ (podjednostka obecna na komórkach śródbłonna i łożyska) skierowane przeciwko receptorowi witronektyny mogą uszkadzać śródbłonek naczyń krwionośnych, zaburzać proces angiogenezy i w ten sposób przyczyniać się do zwiększenia ryzyka krwotoku [4, 7, 10]. Badanie przeprowadzone w 2016 roku wykazało, że tylko przeciwciała anti- $\alpha\text{v}\beta_3$ mogą powodować krwotok śródmózgowy u dziecka, co sugeruje, że nie każda trombocytopenia będzie obciążona ryzykiem najpoważniejszych objawów AIMP/N [7, 11]. Dodatkowo w badaniach *in vitro* wykazano wyraźnie, że przeciwciała anti-HPA-1a hamują trombogenezę poprzez indukowanie procesu apoptozy młodych megakariocytów [9].



Rys. 1. Sposób wiązania się przeciwciał z komórkami śródbłonna i p.

Diagnostyka AIMP/N

Aby określić, czy ciąża zagrożona jest ryzykiem AIMP/N związanym z nieobecnością antygenu HPA-1a u matki, niezbędna jest informacja, czy matka jest HPA-1a ujemna, czy wykrywalne są u niej przeciwciała przeciwpłytkowe oraz czy dziecko mogło odziedziczyć antygen HPA-1a od ojca. Wybierając diagnostykę najmniej inwazyjną dla płodu można ustalić metodami genetycznymi czy ojciec dziecka jest heterozygotą (HPA-1a/b) lub homozygotą (HPA-1a/a lub HPA-1b/b). Jeśli ten sposób nie pozwala wykluczyć obecności antygenu HPA-1a u płodu, może okazać się konieczne pobranie krwi z żyły pępowinowej. W pobranym materiale określa się, czy antygen HPA-1a występuje na krwinkach płytkowych płodu, najczęściej za pomocą fenotypowania. Dostępne obecnie przeciwciała monoklonalne wykorzystywane w cytometrii przepływowej pozwalają uzyskać wynik z bardzo małej próbki krwi w stosunkowo szybkim czasie i przy niedużych kosztach [7, 16]. Dokonuje się wtedy także oceny liczby trombocytów w pobranym materiale. Niestety zabieg kordocentezy obciążony jest wysokim ryzykiem, zwłaszcza u płodów z nasiloną trombocytopenią. Może wówczas dojść do oddzielenia łożyska, zaburzeń pracy serca, przedwczesnego odejścia wód płodowych lub krwawienia wewnątrzmacicznego, które w konsekwencji może skutkować zwiększonym wytwarzaniem przeciwciał przez organizm matki [5, 7].

Dużo większe bezpieczeństwo dla płodu zapewnia wykorzystanie badań genetycznych. Oznaczenie genotypu HPA-1 w wolnym płodowym DNA (cffDNA) wyodrębnionym z krwi pobranej od ciężarnej kobiety także jednak obarczone jest ryzykiem. Ze względu na małą ilość cffDNA w krążeniu matki zwłaszcza w początkowym okresie ciąży, dużą ilość nici DNA matki zawierającej genotyp HPA-1b/1b oraz brak kontroli wewnętrznej w badaniu płodowego DNA może skutkować uzyskiwaniem fałszywie ujemnych wyników. Opracowano jednak metodę wykorzystującą enzymy restrykcyjne (MspI), zapobiegające niespecyficznemu amplifikacji cffDNA matki [17]. W Polsce obecnie stosuje się metodę Real-Time PCR. Warto jednak nadmienić, że metoda sekwencjonowania nowej generacji (NGS) mogłaby stanowić istotną konkurencję ze względu na wysoką czułość, aczkolwiek nie jest obecnie powszechnie wykorzystywana z powodu wysokich kosztów badań.

Profilaktyka i leczenie

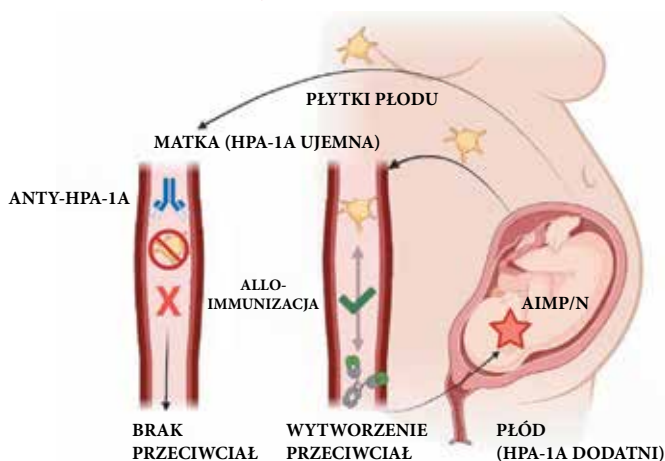
Do chwili obecnej nie znaleziono markera jednoznacznie pozwalającego na przewidywanie stopnia zaawansowania AIMP/N. Badano pod tym względem parametry takie jak liczba płytek krwi u płodu, miano przeciwciał anti-HPA-1a u matki czy parametry łożyskowe określające angiogenezę (czynnik wzrostu łożyska PlGF, rozpuszczalną kinazę tyrozynową sFlt-1 i rozpuszczalną endoglinę sEng) [8, 19]. Dlatego obecnie predykcja ciężkości objawów u płodu opiera się głównie na dotychczasowym wywiadzie położniczym.

W przypadku płodów ze stwierdzoną małopłytkowością może okazać się konieczne wykonanie transfuzji płytek krwi pobranych od dawcy HPA-1a ujemnego lub od matki, która mimo wytworzenia przeciwciał anti-HPA-1a może być dawcą KKP dla swojego dziecka. Zabiegi takie należy jednak powtarzać średnio co tydzień, ze względu na krótki czas życia krwinek płytkowych [5, 25].



Profilaktyka śródciążowa może być rozszerzona o stosowanie glikokortykosteroidów w celu obniżenia aktywności układu odpornościowego oraz cotygodniowe dożylnie stosowanie preparatu immunoglobuliny IgG [IVIG] [5, 7, 20, 21, 22]. Doświadczenie na modelu mysim, opublikowane w 2022 roku udowadnia, że samice HPA-1a ujemne, którym podano preparat ludzkiej immunoglobuliny anti-HPA-1a nie ulegają alloimmunizacji w trakcie ciąży z samcami HPA-1a dodatnimi. Zaobserwowano również wzrost liczby trombocytów we krwi płodów [23]. Zasada działania preparatu ludzkiej immunoglobuliny anti-HPA-1a na modelu mysim przedstawiona jest na rysunku 2.

Rys. 2. Zasada działania immunoglobuliny anti-HPA-1a na modelu mysim [23].



Jeśli w badaniu prenatalnym stwierdzi się u płodu znaczne obniżenie liczby PLT ($< 50 \times 10^9/l$) konieczne może okazać się przeprowadzenie planowanego zabiegu cięcia cesarskiego na 2–4 tygodnie przed planowanym terminem porodu. Poród fizjologiczny obarczony jest ryzykiem krwawień okołoporodowych u noworodków, zwłaszcza do mózgu i OUN. Zaplanowanie rozwiązania ciąży należy wtedy powiązać z zabezpieczeniem preparatów krwinek płytkowych od dawców HPA-1a ujemnych. Przeciwciała matczyne mogą utrzymywać się w krążeniu dziecka przez pewien czas, dlatego noworodek ze stwierdzoną AIMP/N powinien pozostać pod opieką lekarzy co najmniej do momentu ustabilizowania liczby płytek krwi [25].

Obecnie w Polsce nie obowiązują żadne badania przesiewowe dla kobiet w ciąży mające na celu zminimalizowanie liczby przypadków alloimmunologicznej małopłytkowości płodu/novorodka. Mimo iż dane statystyczne mówią o częstości 1/2000 żywo urodzonych dzieci, diagnozę AIMP/N stawia się zdecydowanie rzadziej. Lekkie przypadki małopłytkowości u noworodków są przez lekarzy położników bagatelizowane, a kobiety, u których stwierdza się nawykowe poronienia nie są kierowane do odpowiednich ośrodków badawczych. Nadzieję daje coraz powszechniej stosowana cytometryczna metoda fenotypowania antygeny HPA-1a u kobiet, pozwalająca znacząco ograniczyć liczbę kobiet zagrożonych konfliktem płytkowym. Sugeruje się, aby przesiewowe badanie fenotypowe wprowadzić do obowiązkowego kalendarza badań kobiet ciężarnych już w pierwszym trymestrze. Co więcej

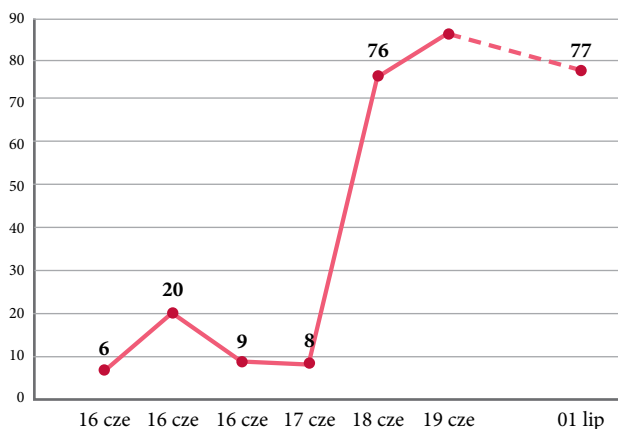
jest to badanie, którego nie trzeba by powtarzać przy kolejnej ciąży, ponieważ antygeny obecne na płytkach krwi nie ulegają zmianie [1, 5, 16]. Dopiero w kolejnym etapie, przy uzyskaniu wyniku HPA-1a ujemnego należałoby poszerzyć diagnostykę o oznaczenie allelu HLA-DRB3:01:01 i przeciwciał przeciwplatekowych.

Opis przypadku

Na oddział położniczo-ginekologiczny została przyjęta 19-letnia kobieta w pierwszej ciąży w stanie ogólnym dobrym. Dzień po porodzie w trakcie rutynowych badań u noworodka płci żeńskiej stwierdzono małopłytkowość (PLT $6 \times 10^3/\mu l$), przy czym wykluczono obecność skrzepu w próbce. Kilka godzin później pobrano ponownie próbkę krwi od dziecka celem zweryfikowania morfologii krwi, tym razem wykluczając małopłytkowość EDTA-zależną (PLT $20 \times 10^3/\mu l$). Pediatra podjął decyzję o przetoczeniu dziecku koncentratu krwinek płytkowych (KKP), jednak po przetoczeniu liczba trombocytów nie uległa zmianie (PLT $9 \times 10^3/\mu l$). Zdecydowano o oznaczeniu antygenów HPA-1a u matki i u dziecka. Badanie wykonane w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu metodą cytometrii przepływowej pozwoliło ustalić, że małopłytkowość u dziecka może być spowodowana niezgodnością serologiczną – matka HPA-1a ujemna, natomiast noworodek HPA-1a dodatni. W tym samym czasie wezwany został dawca HPA-1a ujemny celem oddania krwinek płytkowych dla tego dziecka. Następnego dnia dziecku została przetoczona pierwsza porcja KKP z aferezy. Kontrola morfologii wykazała wzrost liczby krwinek płytkowych (PLT $76 \times 10^3/\mu l$), a po przetoczeniu kolejnego dnia drugiej porcji KKP ponownie stwierdzono wzrost PLT do $85 \times 10^3/\mu l$. Dziecko pozostało na oddziale noworodkowym przez kolejne dwa tygodnie. Przed wypisem sprawdzono kontrolnie liczbę płytek krwi, która wyniosła $77 \times 10^3/\mu l$.

Wynik otrzymany z Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie potwierdził obecność przeciwciał przeciwplatekowych o swoistości anti-HPA-1a u matki dziecka, co stanowiło podstawę do postawienia diagnozy konfliktu matczyno-płodowego w układzie HPA w tym przypadku. ●

Rys. 3. Liczba płytek krwi u noworodka z małopłytkowością alloimmunologiczną.



PIŚMIENNICTWO

- [1] M. E. Uhrzynowska et al., *Zapobieganie alloimmunologicznej małopłytkowości płodów i noworodków (AIMP/N) w Polsce – program PREVENAIT*, „Ginekologia Polska”, 2015, nr 86, s. 62–66.
- [2] S. Weber et al., *Recombinantly Expressed Tagged Surface Protein (RETSUP) assay: a new diagnostic system for the detection of antibodies to platelets*, „Journal of Thrombosis and Haemostasis”, 4/2024, s. 1187–1201.
- [3] V. Kiefel et al., *Platelet alloantigen frequencies in Caucasians: a serological study*, „Transfusion Medicine”, 9/1993, s. 237–242.
- [4] W. Stam et al., *Fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia: Current pathophysiological insights and perspectives for future diagnostics and treatment*, „Blood Reviews”, 5/2023, nr 101038.
- [5] M. Dębska, *Alloimmunologiczna małopłytkowość płodu*, „Borgis - Postępy Nauk Medycznych”, 8/2009, s. 628–634.
- [6] E. Brojer, *Diagnostyka konfliktów płytkowych*, „Ginekologia po dyplomie”, 2013; s. 34–38.
- [7] J. Kjeldsen-Kragh, J. Bengtsson, *Fetal and Neonatal Alloimmune Thrombocytopenia—New Prospects for Fetal Risk Assessment of HPA-1a-Negative Pregnant Women*, „Transfusion Medicine Reviews”, 10/2020, s. 270–276.
- [8] M. Kjær et al., *Maternal HPA-1a antibody level and its role in predicting the severity of Fetal/Neonatal Alloimmune Thrombocytopenia: A systematic review*, „Vox Sanguinis”, 1/2019, s. 79–94.
- [9] Z. Liu et al., *Suppression of in vitro megakaryopoiesis by maternal sera containing anti-HPA-1a antibodies*, „Blood”, 7/2015, s. 1234–1236.
- [10] H. Kroll et al., *Functional heterogeneity of alloantibodies against the human platelet antigen (HPA)-1a*, „Thrombosis and Haemostasis”, 2005, s. 1224–1229.
- [11] S. Santoso et al., *Antiendothelial alphavbeta3 antibodies are a major cause of intracranial bleeding in fetal/neonatal alloimmune thrombocytopenia*, „Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology”, 8/2016, s. 1517–1524.
- [12] J. Kjeldsen-Kragh et al., *A screening and intervention program aimed to reduce mortality and serious morbidity associated with severe neonatal alloimmune thrombocytopenia*, „Blood”, 8/2007, s. 833–839.
- [13] T. Coucheron et al., *What's with the boys? Lower birth weight in boys from HPA-1a alloimmunized pregnancies – New insights from a large prospective screening study in Poland*, „Journal of Reproductive Immunology”, 12/2023, nr 104168.
- [14] H. Tiller et al., *Platelet antibodies and fetal growth: maternal antibodies against fetal platelet antigen 1a are strongly associated with reduced birthweight in boys*, „Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica”, 1/2012, s. 79–86.
- [15] H. Huras, M. Radoń-Pokracka, *Wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrastania płodu – schemat diagnostyczny i postępowanie*, „Ginekologia i Perinatologia Praktyczna”, 2016, s. 107–114.
- [16] N. Sorel et al., *A rapid and specific whole blood HPA-1 phenotyping by flow cytometry using two commercialized monoclonal antibodies directed against GP IIIa and GP IIb-IIIa complexes*, „British Journal of Haematology”, 1/2004, s. 221–223.
- [17] N. Nogués, *Recent advances in non-invasive fetal HPA-1a typing*, „Transfusion and Apheresis Science”, 2/2020, nr 102708.
- [18] K. A. Knightly et al., *Analysis of Screening for Autism Spectrum Disorders in Children Affected By Fna1t with and without Intra-Cranial Hemorrhage*, „Blood”, 11/2024, s. 1178.
- [19] N. H. Nedberg et al., *Placenta-associated biomarkers and pregnancy outcome in HPA-1a alloimmunization: A prospective cohort study*, „Placenta”, 12/2024, s. 185–191.
- [20] M. Kjær et al., *Strategies to develop a prophylaxis for the prevention of HPA-1a immunization and fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia*, „Transfusion and Apheresis Science”, 2/2020, nr 102712.
- [21] E. Proskuriakova et al., *Navigating the Storm: Managing Fetal and Neonatal Alloimmune Thrombocytopenia (FNAIT) in a High-Risk Pregnancy*, „Cureus”, 11/2023, nr 49736.
- [22] J. J. Oosterhoff et al., *Generation of human antibodies targeting human platelet antigen (HPA)-1a*, „Transfusion”, 5/2024, s. 893–905.
- [23] J. W. Semple, R. Kapur, *Protecting the fetus from FNAIT*, „Blood”, 11/2022, s. 2097–2099.
- [24] M. McKelvy et al., *Does anti-HPA-1a affect birthweight in fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia?*, „Pediatric Blood & Cancer”, 4/2024, e30835.
- [25] P. Guzik et al., *Konflikt płytkowy i alloimmunologiczna małopłytkowość płodów i noworodków*, „Ginekologia i Perinatologia Praktyczna”, 2021, 126–129.

OCENA POTENCJAŁU KADROWEGO MEDYCZNEGO LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNEGO



● dr n.med. i n. o zdr.
Katarzyna Ziółkowska
Wiceprezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
VI Kadencji

Określenie priorytetów rozwoju kadry oraz wyzwań stojących przed zabezpieczeniem potrzeb kadrowych na potrzeby systemu ochrony zdrowia wymaga współdziałania środowisk zawodowych, uczelni medycznych, instytucji odpowiedzialnych za kształcenie podyplomowe, podmiotów leczniczych oraz administracji publicznej.

Kluczowe priorytety rozwoju kadr powinny obejmować rozwój nowych kompetencji, dostosowanie się do nowych wyzwań związanych z postępem technologicznym, w tym adaptacji do pracy ze sztuczną inteligencją, cyfryzacją ochrony zdrowia oraz wzmacniania kompetencji interdyscyplinarnych.

Na podstawie zebranych danych – Zespołu roboczego ds. analizy sytuacji diagnostów laboratoryjnych oraz innych zawodów znajdujących zastosowanie w ochronie zdrowia w zakresie kształcenia przeddyplomowego oraz zatrudnienia w medycznych laboratoriach diagnostycznych (MLD):

Przewodnicząca Zespołu: dr n.med. i n. o zdr. Katarzyna Ziółkowska, Wiceprezes KRDL VI Kadencji.

Członkowie Zespołu: mgr Piotr Brzyśkiewicz, dr n. farm. Dariusz Duma, dr n. med. Katarzyna Fischer, mgr Marzenna Gruszka, dr n. farm. Gabriela Langner.

Potencjał kadrowy medycznych laboratoriów diagnostycznych należy oceniać w oparciu o zgromadzone dane dotyczące liczby osób wykonujących zawód diagnosty laboratoryjnego, struktury zatrudnienia, dostępności kształcenia oraz prognozowanych potrzeb systemu ochrony zdrowia.

Rola diagnostów laboratoryjnych, wykonujących zawód zaufania publicznego, powinna być analizowana nie tylko w aspekcie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, lecz także w kontekście bezpieczeństwa zdrowotnego państwa oraz zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń diagnostycznych.

Wobec postępujących zmian demograficznych, rosnących potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, rozwoju medycyny personalizowanej, diagnostyki genetycznej oraz wzrastającego znaczenia zdrowia publicznego, rola medycznej diagnostyki laboratoryjnej systematycznie wzrasta.

Postęp technologiczny, w tym rozwój narzędzi opartych na sztucznej inteligencji, należy postrzegać jako istotną szansę wspierającą rozwój nowoczesnej diagnostyki laboratoryjnej, przy jednoczesnym zachowaniu konieczności identyfikacji potencjalnych zagrożeń związanych m.in. z bezpieczeństwem danych medycznych, nadzorem nad procesem diagnostycznym oraz odpowiedzialnością za autoryzację i interpretację wyników badań

laboratoryjnych. Wnioski z analizy zgromadzonych danych zostały przedstawione podczas posiedzenia KRDL i dotyczyły strategii w zakresie kształcenia, zasobów kadrowych i przyszłości zawodu diagnosty laboratoryjnego w Polsce.

1. Zainteresowanie studiami na kierunku analityka medyczna, ale ograniczona dostępność systemu kształcenia

Kierunek analityka medyczna cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem: w roku akademickim 2025/2026 odnotowano 5454 kandydatów na I rok studiów przy deklarowanych limitach ok. 739 miejsc (POL-on), choć dane uczelni wskazują na realnie większą liczbę przyjęć.

Zgromadzone dane wskazują na:

- wysoki popyt na kształcenie na kierunku analityka medyczna,
- istotny potencjał zwiększenia liczby absolwentów kierunku,
- potrzebę rewizji limitów przyjęć oraz korekty systemu planowania kształcenia kadr dla potrzeb ochrony zdrowia.

Zauważalna jest niespójność danych raportowanych w systemie POL-on oraz danych przekazywanych przez uczelnie. Może to wskazywać na konieczność poprawy jakości danych, usprawnienia systemu monitorowania kształcenia oraz zapewnienia większej spójności i aktualności danych wykorzystywanych do planowania polityki kadrowej w ochronie zdrowia.

2. Widoczna feminizacja zawodu

Na I roku studiów było 1035 studentów, w tym 895 kobiet i tylko 140 mężczyzn – kobiety stanowią ok. 86,5% kandydatów. Tendencja utrzymuje się na wszystkich latach studiów.

Zjawisko to powinno być uwzględniane w długofalowej polityce kadrowej, w szczególności w zakresie planowania zatrudnienia, zapewnienia ciągłości kadr, wspierania powrotów do aktywności zawodowej po przerwach związanych z rodzicielstwem oraz zabezpieczenia zastępowalności pokoleniowej w medycznych laboratoriach diagnostycznych.

3. Część absolwentów nie podejmuje wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego

Z prognozowanych 377 absolwentów V roku, do rejestru diagnostów wpisało się 346 osób, natomiast 31 osób nie dokonało wpisu. Oznacza to utratę ok. 8% potencjalnej nowej kadry już na etapie wejścia do zawodu.

Wymaga to pogłębionej analizy przyczyn, w tym oceny wpływu warunków zatrudnienia, poziomu wynagrodzeń, migracji zawodowej, możliwości rozwoju zawodowego oraz atrakcyjności ścieżki kariery w medycznej diagnostyce laboratoryjnej.

4. Średni wiek diagnostów (46 lat) wskazuje na zbliżające się wyzwanie pokoleniowe

Średni wiek diagnostów laboratoryjnych wynosi 46 lat. Największe grupy to: 1) 30–39 lat – 27%; 2) 40–49 lat – 25%; 3) 50–59 lat – 16%. Jednocześnie liczba osób wyłączonej z aktywności zawodowej po przekroczeniu wieku emerytalnego gwałtownie rośnie (70+ oraz 75+). Oznacza to, że Polska znajduje się obecnie jeszcze w relatywnie stabilnym okresie pod względem zabezpieczenia kadr diagnostów laboratoryjnych, jednak w perspektywie 10–15 lat może pojawić się problem zastępowalności pokoleniowej, analogiczny do obserwowanego w innych zawodach medycznych.

5. Zróżnicowana struktura wykształcenia diagnostów laboratoryjnych

W systemie dominują diagności laboratoryjni po jednolitych studiach magisterskich na kierunku analityka medyczna (10 545 osób), w systemie funkcjonują również osoby po innych kierunkach: biologia – 4803; biotechnologia – 683; chemia – 498; farmacja – 521; lekarski – 255; weterynaria – 76 itd.

Dane te odzwierciedlają historycznie obowiązujące zasady dostępu do zawodu diagnosty laboratoryjnego.

6. Koncentracja specjalizacji w wybranych dziedzinach

Największa liczba diagnostów laboratoryjnych posiada specjalizację w dziedzinach: 1) laboratoryjna diagnostyka medyczna – 1751; 2) transfuzjologia – 929; 3) mikrobiologia – 522.

Jednocześnie część dziedzin pozostaje marginalna:

1) parazytologia – 16; 2) epidemiologia – 15; 3) genetyka sądowa – 30.

Dane te mogą wskazywać na ryzyko niedoboru wysoko wyspecjalizowanych kadr w dziedzinach niszowych, lecz istotnych z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego rozwoju nowoczesnej diagnostyki.

7. System gromadzonych danych jest niepełny, wymaga bieżącej aktualizacji

Zgromadzone dane z różnych źródeł nie są pełne. Sprawa sprawozdawczości wymaga monitorowania.

8. Diagnostów laboratoryjnych praktycznie nie uwzględniono w Krajowym Planie Transformacji 2027–2031

W części „Kadry” opisano problemy innych zawodów medycznych, brakuje odniesienia do diagnostów laboratoryjnych.

Wnioski końcowe

1. Zawód diagnosty laboratoryjnego pozostaje atrakcyjny edukacyjnie, ale wymaga zwiększenia dostępu na poziomie kształcenia przeddyplomowego.
2. System stoi przed wyzwaniem pokoleniowym, choć kryzys nie jest jeszcze tak zaawansowany jak w innych zawodach medycznych.
3. Potrzebne są działania zatrzymujące absolwentów w zawodzie.
4. Konieczna jest reforma standardu kształcenia, dostosowana do aktualnych potrzeb, wyzwań, także tych związanych z nowoczesną technologią, diagnostyką genetyczną AI i medycyną spersonalizowaną.
5. Niezbędne jest uwzględnianie diagnostów laboratoryjnych w dokumentach strategicznych, takich jak Krajowy Plan Transformacji i polityki kadrowej państwa.
6. Priorytetem powinno być stworzenie zintegrowanego systemu monitorowania kadr MLD, obejmującego nie tylko diagnostów laboratoryjnych, ale cały personel laboratoriów. Wymaga to stałej aktualizacji danych, dotyczy to prowadzonej ewidencji laboratoriów, jak i w rejestrze diagnostów laboratoryjnych. Określanie zapotrzebowania na specjalistów z poszczególnych dziedzin oraz liczby osób legitymujących się ukończoną specjalizacją powinno być poprzedzone systemową analizą potrzeb¹.
7. W perspektywie strategicznej należy przejść od myślenia: „Ilu diagnostów mamy” do pytania: „Jakich kompetencji diagnosty laboratoryjnego będzie potrzebował system ochrony zdrowia w przyszłości”. ●

*Szanowne Koleżanki,
Szanowni Koledzy Diagnosty Laboratoryjni,*

z okazji Dnia Diagnosty Laboratoryjnego życzę nieustającej satysfakcji z wykonywanego zawodu, uznania dla wiedzy, kompetencji i odpowiedzialności, jakie każdego dnia towarzyszą naszej pracy, jak również chwili wytchnienia, równowagi oraz czasu na odpoczynek w gronie bliskich.

Niech wykonywany zawód pozostaje źródłem zawodowej dumy i dalszej motywacji do rozwoju.

Katarzyna Ziółkowska

¹ Na podstawie art. 31 ust. 7 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej: Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady oraz konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny laboratoryjnej lub w pokrewnej dziedzinie z zakresu medycyny, jeżeli w danej dziedzinie nie ma konsultanta, ogłasza, w formie obwieszczenia, w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie do dnia 15 grudnia na rok następny: minimalną liczbę miejsc szkoleniowych w określonych dziedzinach medycyny laboratoryjnej, maksymalną kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynanych w danym roku, maksymalną kwotę, którą przeznaczają się na szkolenie specjalizacyjne – uwzględniając zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin oraz zapotrzebowanie na osoby legitymujące się ukończoną specjalizacją.

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 26 listopada 2025 r. w sprawie minimalnej liczby miejsc szkoleniowych w określonych dziedzinach medycyny laboratoryjnej, maksymalnej kwoty dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji oraz maksymalnej kwoty przeznaczonej na szkolenia specjalizacyjne w 2026 r.

1) minimalna liczba miejsc szkoleniowych w określonych dziedzinach medycyny laboratoryjnej dla specjalizacji rozpoczynających się w 2026 r. wynosi: a) laboratoryjna diagnostyka medyczna – 45, b) laboratoryjna mikrobiologia medyczna – 14, c) laboratoryjna transfuzjologia medyczna – 14, d) laboratoryjna genetyka medyczna – 12, e) laboratoryjna parazytologia medyczna – 2, f) laboratoryjna hematologia medyczna – 4, g) laboratoryjna toksykologia medyczna – 2, h) laboratoryjna cytomorfologia medyczna – 3, i) laboratoryjna immunologia medyczna – 3, j) laboratoryjna genetyka sądowa – 1;

2) maksymalna kwota dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynających się w 2026 r. wynosi 18 000 zł;

3) maksymalna kwota przeznaczona na szkolenia specjalizacyjne w 2026 r. wynosi 1 800 000 zł.

ZDROWIE PUBLICZNE

– DIAGNOSTA LABORATORYJNY

– EDUKACJA ZDROWOTNA



● **Anna Lipnicka**
Wiceprezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych VI Kadencji

Główny Kierownik Naukowy Projektu Kursy dla diagnostów laboratoryjnych i pozostałych zawodów medycznych w diagnostyce i terapii chorób w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus¹

Zdrowie jako dobro społeczne i dobro indywidualne

Definicja zdrowia publicznego ewaluowała przez lata. Zdrowie publiczne w latach dwudziestych ubiegłego stulecia było definiowane jako nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia, promowania zdrowia i sprawności fizycznej aby w latach czterdziestych ubiegłego stulecia być uzupełnioną o „zorganizowane wysiłki społeczne”. Zgodnie z definicją WHO, zdrowie publiczne to nauka i sztuka zapobiegania chorobie, wydłużania życia oraz promowania zdrowia poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa. Nauka rozumiana jako tworzenie, wykorzystywanie teorii naukowych oraz prowadzenie badań naukowych. Natomiast sztukę należy rozumieć jako konkretne działania wynikające z polityk, programów, które mają na celu zapobiegać chorobom, wydłużać życie, poprawiać jakość życia zapobiegając chorobom w wymiarze społecznych i środowiskowym. Zdrowie publiczne wymaga współdziałania wielu podmiotów.

Przez zdrowie publiczne rozumie się zadania określone w ustawie o zdrowiu publicznym², które obejmują:

1. monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa,
2. zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
3. edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych; promocję zdrowia;
- 3a. kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych;
- 3b. zapobieganie uzależnieniom oraz skutkom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnień;
4. profilaktykę chorób
5. działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;

6. analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
7. inicjowanie i prowadzenie:
 - a) działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego,
 - b) współpracy międzynarodowej dotyczącej działalności naukowej w zakresie zdrowia publicznego;
8. rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
9. ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
10. działania w obszarze aktywności fizycznej.

Dokumentem ustanawianym w celu realizacji polityki zdrowia publicznego ze wskazaniem na współdziałanie organów administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego oraz podmiotów realizujących zadania z zakresu zdrowia publicznego jest Narodowy Program Zdrowia³. Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2026 jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.

Stan Zdrowia Ludności Polski: kryzys, determinanty i odpowiedź systemowa⁴

Stan zdrowia polskiego społeczeństwa wymaga pilnych, a jednocześnie długofalowych działań nastawionych na jego poprawę, o czym w Raporcie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP PZH-PIB), który został poświęcony kondycji zdrowotnej społeczeństwa. Ważny sygnał ostrzegawczy – wyraźne zahamowanie tempa wzrostu oczekiwanej długości życia, a także pogorszenie samooceny zdrowia przez obywateli. Dane wskazują, że obserwujemy gwałtowny wzrost dynamiki ewolucji determinant zdrowia. Nie

¹ Umowa o Dofinansowanie Projektu w Ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 Nr umowy: FERS.01.13IP.07-0025/25/2767/2025/493. Umowa o dofinansowanie Projektu: Kursy dla diagnostów laboratoryjnych i pozostałych zawodów medycznych w diagnostyce i terapii chorób w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

² Zadania z zakresu zdrowia publicznego, podmioty uczestniczące w realizacji tych zadań oraz zasady finansowania zadań z zakresu zdrowia publicznego, określa ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 149).

³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na Lata 2021–2026.

⁴ Raport „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2025: wnioski w kontekście planowania priorytetów zdrowia publicznego i rozwiązań systemowych, w tym: STAN ZDROWIA LUDNOŚCI POLSKI: KRYZYS, DETERMINANTY I ODPOWIEDŹ SYSTEMOWA, Bernard Waśko, Stefan Bogusławski, Anna Smaga, Bogdan Wojtyniak.

odnotowuje się poprawy, a w wielu przypadkach pogarszanie się sytuacji w zakresie determinant związanych ze stylem życia: rośnie, a przynajmniej istotnie nie spada, poziom użycia różnego rodzaju używek i substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, wyrobów tytoniowych i ich zamienników; powszechnie notuje się negatywny wpływ tak zwanych komercyjnych determinant zdrowia, dotyczących, między innymi, rosnącego i nadmiernego spożycia żywności wysoko i ultrawysoko przetworzonej, która, przy silnej promocji tej kategorii produktów, sprzyja narastaniu epidemii otyłości i nadwagi. Zwrócono także uwagę, że coraz częściej obserwuje się różne formy antybiotykooporności, dotyczące infekcji nie tylko bakteryjnych, ale także grzybiczych.

Dane wskazują, iż nie tylko ogólny stan zdrowia ludności w Polsce wyrażony oczekiwaną długością życia nie poprawia się w znaczący sposób, ale także samoocena tego stanu zdrowia przez Polaków ulega pogorszeniu. Obraz stanu zdrowia polskiego społeczeństwa, który został przedstawiony w cytowanej publikacji jest ostrzegawczym sygnałem do podjęcia pilnych działań...

Rola edukacji zdrowotnej

Zgodnie z przyjętą definicją wg WHO przyjmuje, że edukacja jest dobrowolnym połączeniem zaprojektowanych doświadczeń edukacyjnych, które mają pomóc jednostkom i społecznościom w poprawie ich zdrowia w wyniku poszerzenia ich wiedzy lub wpływania na ich postawy. Istotnym zagadnieniem w profilaktyce i budowaniu polityki zdrowotnej jest wiedza na temat determinantów zdrowia publicznego, czyli czynników wpływających na stan zdrowia i jakość życia społeczeństwa. Jednym z nich jest styl życia, może podlegać modyfikacjom, jest najważniejszą grupą zachowań. Tu ważną rolę odgrywa edukacja zdrowotna rozumiana jako proces, w którym ludzie uczą się dbać o własne zdrowie.

W ramach realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego należałoby wzmacnić udział diagnostów laboratoryjnych w ramach zapewnienia edukacji zdrowotnej w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

Stan zdrowia społeczeństwa – dane z cytowanego Raportu – nie jest on optymistyczny, co oznacza, że musimy bardziej zdecydowanie reagować na negatywne zjawiska obserwowane w zakresie oddziaływania determinant zdrowia. To duże wyzwanie dla odpowiedzialnych za realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego. Autorzy Raportu podkreślają, że „Zdrowa populacja wzmacnia poziom dobrostanu pojedynczych osób, podnosi spójność społeczną i efektywność ekonomiczną pracy, obniża koszty społeczne i ekonomiczne leczenia i opieki nad osobami chorymi. Wiemy już aż nadto dobrze, że zdrowie nie jest kategorią kosztową a jest dobrem społecznym i ekonomicznym. Wszystkie polityki, które poprawiają krótko-, a w szczególności długoterminowo stan zdrowia ludności, są opłacalne z punktu widzenia każdego państwa”.

W tym kontekście, jeszcze raz powtórzę, jak wyżej, ważne jest włączenie/wykorzystanie także kompetencji diagnostów laboratoryjnych, włączając w realizację zadań z zakresu zdrowia publicz-

nego, przyczyniając się do zahamowania lub wręcz odwrócenia negatywnych trendów, przyczyniając się do poprawy stanu zdrowia społeczeństwa, realizując główny cel edukacji zdrowotnej – doprowadzenie do tego, aby jej odbiorcy uzyskali kompetencje zdrowotne. Doskonale wiemy, że od działań w zakresie realizacji zadań w ramach zdrowia publicznego zależy dobrostan zdrowotny jednostki i społeczeństwa, który jest także strategicznym czynnikiem gospodarczym. Należy zgodzić się z Autorami cytowanego Raportu, że zdrowie publiczne jest tak samo ważne jak bezpieczeństwo narodowe.

Nie możemy zapominać o społecznym wymiarze naszego zawodu. Rola diagnosty laboratoryjnej w zdrowiu publicznym systematycznie wzrasta, stając się uczestnikiem realizacji zadań. Diagnosty laboratoryjni na co dzień uczestniczą w działaniach zdrowia publicznego, którego głównym celem jest zachowanie i umacnianie zdrowia ludzi oraz zapobieganie chorobom i przedwczesnym zgonom ukierunkowane na całą populację. Ukończenie specjalizacji w dziedzinie Zdrowia publicznego dla diagnostów laboratoryjnych pozwala na zdobycie nowych kompetencji zawodowych.

Wychodząc naprzeciw aktualnym potrzebom diagnosty laboratoryjnej będą mieć możliwość udziału w Projekcie UE, którego głównym celem jest podniesienie kompetencji zawodowych poprzez udział w kursach z zakresu wiedzy, procedur i standardów w ramach właściwego postępowania na polu profilaktycznym, diagnostycznym i leczniczym w określonych jednostkach chorobowych oraz z zakresu umiejętności miękkich i prawa.

Projekt UE realizowany przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych⁵, ma na celu podniesienie kompetencji zawodowych osób z grupy docelowej – diagnostów laboratoryjnych, osób pracujących w medycznych laboratoriach diagnostycznych oraz osób uprawnionych do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej – z całej Polski. Celem głównym jest zwiększenie poziomu wiedzy, umiejętności i kwalifikacji uczestników w zakresie nowoczesnych procedur diagnostycznych i terapeutycznych oraz umiejętności miękkich niezbędnych w codziennej pracy. Projekt odpowiada na kluczowe potrzeby sektora zdrowia i aktualne wyzwania systemowe.

Realizacja projektu przyczyni się do osiągnięcia celu szczegółowego FERS 01.13 – wspierania uczenia się przez całe życie i rozwoju kompetencji sektorze zdrowia. Jednym z tematów kursów online będzie **Edukacja zdrowotna**. ●

Szanowni Państwo, Drogie Koleżanki, Koledzy,

korzystam także z możliwości przekazania za pośrednictwem naszej Gazety Życzeń z okazji świętowania w maju Dnia Diagnosty Laboratoryjnego.

Z okazji Naszego Święta życzę możliwości doskonalenia zawodowego, możliwości podniesienia kompetencji zawodowych, realizacji planów zawodowych. Niech rozwój zawodowy wiąże się ze spełnieniem oczekiwań, także co do roli i miejsca w systemie ochrony zdrowia. Wszystkiego najlepszego.

Łączę pozdrowienia.

Anna Lipnicka

⁵ Szczegółowe informacje Projekt EU – KIDL na stronie internetowej <https://kidl.org.pl/page/view?id=9426>.



dr n. med.
Monika Pintal-Ślimak
Prezes KRDL VI Kadencji

ROLA MEDIACJI W POSTĘPOWANIU ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Mediacja to próba doprowadzenia do ugodowego, satysfakcjonującego strony rozwiązania sporu na drodze dobrowolnych negocjacji prowadzonych przy udziale mediatora, który wspiera przebieg negocjacji, pomaga w dojściu do porozumienia; nie narzucając jednak żadnego rozwiązania w wypracowaniu rozwiązania. Mediacja opiera się na współpracy stron w celu osiągnięcia porozumienia. Postępowanie to ma charakter dobrowolny. Inicjatywa jego przeprowadzenia wpływać może zarówno od organów prowadzących postępowanie, jak i jego stron.

Ustawa o medycynie laboratoryjnej wprowadziła do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej diagnostów laboratoryjnych instytucję mediacji.

Zgodnie z art. 92 ust. 1 ustawy o medycynie laboratoryjnej Rzecznik w czasie postępowania wyjaśniającego albo Sąd Diagnostów Laboratoryjnych albo Wyższy Sąd Diagnostów Laboratoryjnych w czasie postępowania przed sądem może, z inicjatywy lub za zgodą stron, skierować sprawę do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym i obwinionym, o którym mowa w art. 105 ust. 1, lub diagnostą laboratoryjnym, którego dotyczy postępowanie.

Skierowanie sprawy do postępowania mediacyjnego

Funkcję mediatora w KIDL pełni: **dr n. med. Monika Pintal-Ślimak**

Adres e-mail mediatora: m.pintal-slimak@kidl.org.pl

Uchwała Nr 118/VI/2023 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 19 maja 2023 roku w sprawie powołania mediatora.



Fundusze Europejskie
Inteligentny Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



KRAJOWA IZBA DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH ma zaszczyt zaprosić Państwa do udziału w **bezpłatnych kursach** podnoszących kwalifikacje zawodowe, realizowanych w ramach projektu: **„Kursy dla diagnostów laboratoryjnych i pozostałych zawodów medycznych w diagnostyce i terapii chorób”**, nr umowy: FERS.01.13-IP.07-0025/25/2767/2025/493 (dalej: Projekt).

Projekt jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Celem Projektu jest podniesienie kompetencji zawodowych co najmniej 3 825 osób w okresie jego realizacji, tj. od 01.01.2026 r. do 31.10.2028 r., poprzez udział w kursach organizowanych na terenie całego kraju.

W ramach Projektu uczestnicy i uczestniczki mogą wybierać spośród bezpłatnych seminariów, warsztatów laboratoryjnych oraz webinarów, których zestawienie przedstawiono w poniższej tabeli.

Moduł	Seminarium	Warsztat	Webinar
1. Diagnostyka laboratoryjna i molekularna nowotworów	8h	8h	6h
2. Genetyka	8h		
3. Diagnostyka pediatryczna	8h		6h
4. Mikrobiologia	8h		6h
5. Cytomorfologia medyczna	8h	8h	
6. Toksykologia	8h	8h	6h
7. Parazytologia	8h	16h	
8. Hematologia	8h	8h	6h
9. Genetyka w pediatrii	8h		6h
10. POCT	8h		
11. Komunikacja z pacjentem	8h		6h
12. Zarządzanie czasem i zasobami	8h		6h
13. Metody radzenia sobie ze stresem	8h	8h	6h
14. Immunologia			6h
15. Immunologia cz. 2		16h	6h
16. Zdrowie kobiety			6h
17. Prawo			6h
18. Endokrynologia			6h
19. Edukacja zdrowotna			6h

Oferta szkoleniowa

Uczestnicy Projektu będą mogli wziąć udział w różnorodnych formach kształcenia, w tym:

- seminariach,
- warsztatach laboratoryjnych,
- webinarach.

W ramach projektu zapewniamy:

- materiały dydaktyczne i szkoleniowe,
- przerwy kawowe oraz poczęstunek,
- noclegi (w przypadku szkoleń dwudniowych odbywających się poza miejscem zamieszkania),
- zwrot kosztów dojazdu.

Grupa docelowa

Projekt skierowany jest do:

1. diagnostów laboratoryjnych posiadających prawo wykonywania zawodu,
2. pozostałej kadry pracującej w medycznych laboratoriach diagnostycznych, uprawnionej do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej, w tym m.in.:
 - techników analityki medycznej,
 - absolwentów kierunku analityka medyczna,
 - osób z wykształceniem wyższym (biologia, mikrobiologia, biotechnologia oraz kierunki pokrewne),
 - osób posiadających uprawnienia na podstawie przepisów dotychczasowych.

Wartość projektu

Łączna wartość projektu wynosi: 34 225 144,80 zł, w tym:

- dofinansowanie: 33 198 390,46 zł,
- wkład własny: 1 026 754,34 zł.

Formularz dostępny jest na stronie internetowej kidl.org.pl w zakładce „Projekt UE” oraz poprzez zeskanowanie kodu QR. Można go złożyć w formie papierowej lub podpisany elektronicznie (podpis kwalifikowany lub profil zaufany) za pomocą e-Doręczeń lub drogą mailową na adres biuro.projekt@kidl.org.pl.



Zapraszam do udziału
dr n. med. Monika Pintał-Ślimak
wraz z Zespołem Projektowym

KOMUNIKAT SEKRETARZA KRDL DLA DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH W SPRAWIE WYBORÓW DELEGATÓW NA VII KRAJOWY ZJAZD DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,
w związku z trwającym procesem wyborów delegatów na VII Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych chciałbym w uporządkowany i możliwie prosty sposób przekazać Państwu najważniejsze informacje, ułatwiające udział w zgromadzeniach wyborczych.

1. Do którego zgromadzenia należę?

Każdy diagnosta laboratoryjny został przypisany do:

- konkretnego zgromadzenia wojewódzkiego lub
- w przypadku większych województw – do określonego zebrania rejonowego.

Przypisanie to wynika z danych adresowych znajdujących się w rejestrze diagnostów laboratoryjnych (dane na 31 grudnia 2025).

Aby sprawdzić, do którego zgromadzenia jesteś przypisany/a, skorzystaj z poniższego linku:

<https://kidl.org.pl/file/file/download?id=15092>

2. Kiedy i gdzie odbywa się moje zgromadzenie?

Terminy i miejsca wszystkich zgromadzeń wyborczych (wojewódzkich i rejonowych) zostały ustalone uchwałą Prezydium KRDL.

Szczegółowe informacje (data, godzina, miejsce) znajdziesz tutaj:

<https://kidl.org.pl/file/file/download?id=15157>

Zachęcam do sprawdzenia tych informacji z wyprzedzeniem i zaplanowania uczestnictwa.

3. Ile mandatów przypada na moje zgromadzenie?

Każde zgromadzenie wyborcze dysponuje określoną liczbą mandatów, czyli liczbą delegatów, którzy zostaną wybrani na Zjazd (zależy to od liczby diagnostów, którzy są przypisani do danego rejonu).

Aktualną liczbę mandatów dla Twojego zgromadzenia znajdziesz tutaj: <https://kidl.org.pl/file/file/download?id=15112>

4. Jak przebiega zgromadzenie wyborcze?

W największym skrócie:

1. rejestracja uczestników i wydanie mandatów wyborczych,
2. wybór przewodniczącego zgromadzenia,

3. powołanie komisji,
4. zgłaszanie kandydatów na delegatów,
5. prezentacje kandydatów i pytania,
6. tajne głosowanie,
7. ogłoszenie wyników.

Wybory są bezpośrednie, tajne i ważne niezależnie od liczby uczestników.

5. Czy mogę kandydować?

Tak – jeżeli:

- jesteś wpisany/a do spisu wyborców danego zgromadzenia,
- posiadasz czynne i bierne prawo wyborcze.

Kandydatury zgłaszane są bezpośrednio podczas zgromadzenia.

6. Gdzie znajdę szczegółowe zasady?

Zachęcam do zapoznania się z pełną treścią Regulaminu wyborów, który szczegółowo opisuje:

- przebieg zgromadzeń,
- zasady zgłaszania kandydatów,
- sposób głosowania i ustalania wyników.

Link: <https://kidl.org.pl/file/file/download?id=15090>

7. Dlaczego warto wziąć udział?

Wybrani delegaci będą reprezentować Państwa na VII Krajowym Zjeździe Diagnostów Laboratoryjnych przy podejmowaniu decyzji dotyczących przyszłości naszego zawodu i samorządu. Państwa udział ma realne znaczenie.

Serdecznie zachęcamy do aktywnego udziału w zgromadzeniach wyborczych – zarówno poprzez głosowanie, jak i zgłaszanie kandydatur.

Jeżeli mają Państwo pytania lub wątpliwości, zachęcamy do kontaktu z Biurem KIDL lub zapoznania się z materiałami dostępnymi na stronie internetowej.

Adres mailowy: biuro@kidl.org.pl

Telefon kontaktowy: +48 502 825 424

Z wyrazami szacunku

Sekretarz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
Mateusz Józef Chmielarz

ZAKŁADKA HISTORYCZNA



Scripta manent. Pro Memoria (odc. VIII)

Rys historyczny samoorganizacji samorządu zawodowego Diagnostów Laboratoryjnych w skrócie

*los nasz – nasze zadania – dźwigną się wysoko
i stoi przed nami olbrzymem*

Kazimierz Wierzyński

Budowanie tożsamości zawodowej diagnostów laboratoryjnych

Rys historyczny, część 1 (1989–2001)

dr Henryk Owczarek
Honorowy Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
Warszawa, 16 czerwca 2023 r.

Drodzy Diagnosto Laboratorijni,
Szanowni Państwo, Drodzy Studenci, Przyjaciele

Na pierwszym spotkaniu Komisji Historycznej KIDL kilka lat temu, dostałem zapytania od studentów kierunku analityki medycznej WUM, oto one:

- Tożsamość zawodowa.
- Zadania publiczne samorządu zawodowego diagnostów laboratoryjnych.
- Przyszłość diagnostów laboratoryjnych: Jak możemy tuż po studiach zaangażować się w polepszenie naszej sytuacji?
- Jakie są wizje naszej przyszłości? W jaki sposób możemy wesprzeć jako studenci, naszą wspólną sprawę już teraz?
- Ocena dotychczasowej polityki zawodu diagnosty laboratoryjnego. W jakim kierunku on zmierza?
- Co obecni diagnosto mogą zrobić w obliczu postępu technologii oraz automatyzacji?
- Co możemy zrobić w celu skutecznego wypromowania zawodu diagnosty laboratoryjnego?

Nie odpowiedziałem wówczas w swoim bezpośrednim wystąpieniu, ale wskazałem drogę jaką pionierzy tworzący samorząd diagnostów laboratoryjnych (i OKOIDL) przeszli i jakie wartości niesły ich do celu.

- Prawda jest pochodnią życia.
- Nasza pasja czynienia dobra publicznego wbrew wszystkiemu.
- Tworzenie porządku organizacyjnego i kompetencyjnego diagnostyki laboratoryjnej w polskim systemie ochrony zdrowia.
- Bezwzględna walka o podmiotowość dla diagnostów laboratoryjnych w polskiej rzeczywistości medycznej.

Z perspektywy czasu stwierdzam, że byliśmy przygotowani do podjęcia działań, by zaistnieć w przestrzeni publicznej, medycznej, jako samorząd diagnostów laboratoryjnych. Różne mieliśmy historie osobiste, moja historia była następująca:

Moje doświadczenie życia otarło się o wiele obszarów, często bardzo zróżnicowanych. Nie wychowałem się w iluzji, ale w twardej rzeczywistości i spotkałem Was, Studentów Analityki Medycznej, na swojej drodze. Przez prawie 34 lata przeżyłem wspaniałą przygodę życia dzieląc się, tworząc, dając z siebie wszystko, byście mieli zawód i samorząd. I to jest mój dar dla Was. To jest również dar od OKOIDL.

Mieliśmy świadomość, że budujemy, urzeczywistniamy z natury rzeczy tożsamość zawodową środowiska diagnostów laboratoryjnych, stąd dookreślenie literalne znaczenia słów „budowanie tożsamości zawodowej diagnostów laboratoryjnych w naszym czasie i dla przyszłości”.

Aby odpowiedzieć na art. 17 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej „że w drodze ustawy można tworzyć samorzady zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”, Ogólnopolski Komitet Organizacyjny Izby Diagnostów Laboratoryjnych podjął się tego wyzwania. Od samego początku ogólnopolska grupa diagnostów nie znając się wcześniej podjęła się tego działania, co było fenomenem. Rozpoznawaliśmy się w tej działalności, bo każdy z nas identyfikował się, czyli określał tożsamość, która w sposób naturalny tworzyła świadomość wspólnych cech i poczucie jedności i godności zawodowej. Nie ukrywam, że tożsamość osobista, grupowała i określała tożsamość tej grupy. Był to fenomen swego rodzaju, że wizja każdego z nas tworzyła przeświadczenie, zrozumienie, kim jesteśmy, bo łączyła nas przynależność do grupy zawodowej związanej z pracą w medycznym laboratorium diagnostycznym.

Od samego początku nazywaliśmy siebie diagnostami laboratoryjnymi, a nie laborantami, bo termin „diagnostyka laboratoryjna” występował powszechnie w różnych obowiązujących aktach prawnych. Historia jest również źródłem prawa. Dążeniem naszym było, by w przyszłości w oczekiwanej ustawie o diagnostyce labo-

ratorijnej nobilitować już istniejący kierunek Analityka Medyczna jako zawód wyuczony, który w 1990 roku istniał już na siedmiu uczelniach medycznych w Polsce. Równocześnie już u zarania naszego działania podjęliśmy się pracy zapisania norm deontycznych dla naszego zawodu. W tym czasie Sejm i Senat RP pracowały nad nową Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. Na pytanie w Ministerstwie Zdrowia w 1996 roku, czy mamy opracowany kodeks etyki diagnosty laboratoryjnego odpowiedziałem, że mamy, ale niezbędny jest samorząd do jego zatwierdzenia. Już wówczas zdawaliśmy sobie sprawę w sposób odpowiedzialny i mieliśmy pewność, że w rozumieniu art. 17 ust. 1 jesteśmy zawodem zaufania publicznego.

Co rozumiemy pod pojęciem ZAWÓD ZAUFANIA PUBLICZNEGO?

„Zawód zaufania publicznego jest zawodem, któremu można powierzyć funkcje władztwa publicznego i który będzie te funkcje sprawował rzetelnie, jak chce Konstytucja, w granicach interesu publicznego dla jego ochrony”. Zawód zaufania publicznego określony jest przez funkcję i zadanie, które przyjmuje na siebie wykonująca go grupa ludzi, szczególnie, gdy powierza się tej grupie najistotniejsze walory ludzkiej egzystencji. Do wartości wysoko notowanych w odczuciu społecznym należą: zdrowie, życie, honor, religia, wolność, prawda, sprawiedliwość, własność. Powierzenie swego organizmu w jakiegokolwiek części dla rozpoznania tła i przyczyn zagrożenia zdrowia jest wyrazem szczególnego zaufania, iż nie zostanie naruszone to jedno najwyższe dobro – zdrowie, jakie posiada pacjent.

Cechy podmiotowe zawodu diagnosty laboratoryjnego i środowiska diagnostów laboratoryjnych konstituują podstawy daleko rozumianej autonomii, w której zawód i społeczność diagnostów laboratoryjnych staje się partnerem w postępowaniu medycznym i procedurach medycznych. Zasady postępowania medycznego domagają się opracowania procedur medycznych, w których uwzględnione będzie miejsce i cel badania diagnostycznego, zarówno w POZ jak i specjalistycie oraz leczeniu szpitalnym.

Kodyfikacja norm etycznych zawodu diagnosty laboratoryjnego wynika z przekonania i dostrzegania u przedstawicieli zawodu. Ten *explicite* wymiar etyczny został ujęty w katalog norm i zasad deontycznych. Normy te pojawiły się w trakcie rozwoju i kształtowania przekonania, że umiejętności i wiedza stały się konieczne dla ratowania zdrowia. W praktyce oznacza to, że przed diagnostami stawiane są wysokie wymagania moralne i zawodowe.

Stworzenie podstaw prawnych dla zawodu i samorządu zawodowego

Żyliśmy w przełomie dziejowym, rodziła się demokracja i wolnościowe instytucje. O Izbie diagnostów laboratoryjnych w całym kraju poczęli myśleć sami diagnosty.

Początek – rok 1989. Samorzutnie włączający się diagnosty laboratoryjni byli związani ze strukturami związku zawodowego „Soli-

darność”, działający w strukturach PTDL, PTM, niektórzy dydaktycy z Oddziałów Analityki Medycznej, budzili zawodową świadomość w środowisku oraz zainspirowali dążenie do własnego miejsca w społeczności medycznej. I tak zawiązała się oddolnie «Samorządowa Elita Działania».

Zadawaliśmy sobie pytanie: Kim jesteśmy? Gdzie idziemy? Co to jest za czas? Czy możemy ten czas kształtować? Odpowiedzieliśmy spontanicznie – TAK (na pytanie Komisji Sejmowej Zdrowia w 1992/1993 odpowiedziało około 3500 pracowników laboratoriów medycznych z wyższym wykształceniem).

W następstwie tego, w 1991 roku zaistniał w strukturze służby zdrowia Ogólnopolski Komitet Organizacyjny Izby Diagnostów Laboratoryjnych. Pierwszym przewodniczącym OKOIDL w latach 1990–1992 była prof. dr hab. Mieczysława Merkel, a od 1993–1999 przewodniczącym OKOIDL był prof. dr hab. Zygmunt Kopczyński. Na wniosek Sejmowej Komisji Zdrowia podjęliśmy zarejestrowanie OKOIDL jako Stowarzyszenie a prezesem Stowarzyszenia OKOIDL został dr Henryk Owczarek. Jako OKOIDL nie mieliśmy kompleksów. Mieliśmy jasno wytyczoną drogę. Wzajemnie się uzupełnialiśmy i wspieraliśmy. Wzajemnie się ceniliśmy. Nie szczydziłymi własnych środków finansowych. Byliśmy zdeterminowani. Stąd też mieliśmy powszechne poparcie w środowisku diagnostów laboratoryjnych. To był fenomen *sui generis*. Szybko się ukonstytuowaliśmy. Staliśmy się w znacznym stopniu podmiotem historii, działaliśmy zgodnie z naszymi akceptowalnymi planami i w poczuciu zasady słuszności.

Na posiedzeniu Sejmowej Komisji Zdrowia w dniu 29 lipca 1992, profesor Zygmunt Kopczyński przedstawił cele i zadania Izby Samorządowej Diagnostów Laboratoryjnych. Byli także obecni: dr Julianna Kurlenda (Gdańsk), dr Wiesław Rytarowski (Rzeszów), dr Zdzisława Binder (Katowice). Wówczas padło zapytanie jakie jest poparcie inicjatywy powołania Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych. Na apel OKOIDL napłynęły do Sejmowej Komisji Zdrowia deklaracje poparcia w sprawie powołania Izby Diagnostów Laboratoryjnych do lipca 1993 około 3 500 deklaracji. Ta liczba zadeklarowanych diagnostów laboratoryjnych stała się mandataruszami samorządu diagnostów laboratoryjnych i z niej wyłoniły się załączki struktur organizacyjnych Izby (wówczas w 49 województwach).

Mieliśmy jako środowisko zawodowe diagnostów świadomość, że posiadamy właściwości grupy zawodowej tj.: normatywność, specyficzność, liczebność, wysoki poziom złożoności wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, wysoki poziom odpowiedzialności zawodowej w MLD, wysoki stopień identyfikowania się DL z poczuciem przynależności zawodowej, rozległą wiedzę nabytą w toku kształcenia ogólnego, teoretycznego i zawodowego, wieloszczeblowość kariery. W takim rozumieniu zawód diagnosty laboratoryjnego «de facto» już istniał historycznie, stąd potęgowało się w nas przekonanie, że powinien funkcjonować *de jure*. Istniejący chaos kompetencyjny i organizacyjny

ZAKŁADKA HISTORYCZNA

w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej w systemie służby zdrowia, wzmocnił postulat utworzenia Izby DL. Mógł tego dokonać tylko samorząd zawodowy. Zdaniem OKOILD należało ten stan uporządkować. Przyjęliśmy, że profil kształcenia na kierunku analityka medyczna (wówczas na 7 uczelniach medycznych), będzie podstawą do zdefiniowania zawodu medycznego – diagnosty laboratoryjnego. Był to argument w dyskusji w Sejmie RP, że jest to zawód wyuczony, a nie nabyty. Powstawanie oddziałów analityki medycznej na uczelniach medycznych wzmocniło naszą argumentację o niezbędności powołania naszego Samorządu. Mieliśmy w OKOILD poczucie i pełne rozeznanie przedmiotowo – podmiotowe oraz świadomość, że identyfikacja tożsamości zawodowej w środowisku laboratoryjnym wyrasta z idei *Salus aegroti suprema lex*. Mieliśmy zrozumienie, że ustalenie zasad deontologii zawodowej ma cechy zadania korporacyjnego (samoregulacji) i że stanowi to jednocześnie stanowienie w tym zakresie standardów należytego wykonywania zawodu – co nadaje mu jednocześnie cechy zadania o charakterze publicznym. Ta filozofia społeczna obligowała nas do realizacji poszukiwania dróg i artykulacji celów i zadań, w których realizowane będą normy i ideały społeczne, jak również obligowała nas zasada, że dialog konstruktywny prawdziwie jest wtedy, kiedy zawartość tego co konstruowaliśmy jest dobre dla każdego diagnosty i dla pacjenta. Pośrednio, tworzyliśmy ramy dla struktur życia zawodowego zapisane w kolejnych ustawach o zawodzie i samorządzie diagnostów laboratoryjnych. W 1990 roku - przekazany pierwszy projekt do Sejmowej Komisji Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia. Natomiast 1994 rok – projekt o samorządzie DL trybem poselskim przekazany do Sejmu RP, odrzucony 6 stycznia 1995 roku. Przyjęliśmy wówczas tezę, że najpierw przygotujemy ustawę o samorządzie zawodowym, który dookreśli zasadę wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego. Decyzją Sejmu było równocześnie procedowanie nad ustawą o zawodzie i o samorządzie zawodowym diagnostów laboratoryjnych. W następstwie tego w 1996 roku przekazaliśmy trybem poselskim do Sejmu RP dwa projekty ustaw o zawodzie DL i o samorządzie DL (projekty były procedowane i nie sfinalizowane z powodu końca kadencji Sejmu, z końcowym wnioskiem by przedłożyć Wysokiej Izbie jeden projekt – o zawodzie i samorządzie). Ponownie w roku 1998 złożono trybem poselskim projekt ustawy o zawodzie i samorządzie DL, który w trakcie procedury legislacyjnej został przekształcony w projekt ustawy o diagnostyce laboratoryjnej. Uchwalony projekt ustawy został przyjęty przez Sejm RP w dniu 21 lipca 2001 roku znakomitą większością głosów, pomimo negatywnej oceny premiera rządu. Ogromne zasługi w pracy nad tą ustawą położył dr Marek Zagrosik z Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Wrocławskiego. Przez 13 lat wspomagał nas bezinteresownie nadając kształt prawny tej ustawie. Był wysoko ceniony przez prawników z Biura Legislacyjnego Sejmu.

Budowanie diagnostyki laboratoryjnej w polskiej przestrzeni zawodowej

Samorząd Diagnostów Laboratoryjnych jako korporacja w lustrzany sposób odzwierciedla procesy społeczne. Oczekiwania i nakładane zadania na korporację oraz przejęcia funkcji nadzoru nad wszystkimi zadaniami publicznymi określonymi w ustawie o diagnostyce laboratoryjnej czyni także naszą korporację odpowiedzialną za poziom świadczeń diagnostycznych, ich organizację i funkcjonowanie oraz ponoszone koszty. Samorząd nabywa następujące kompetencje:

- Uprawnienia korporacji diagnostów laboratoryjnych do samoregulacji i samoorganizacji.
- Wypowiadanie się o ważnych sprawach publicznych.
- Tworzenie prawa w znaczeniu przedmiotowym (praktyka stałej umiejętności w uzupełnianiu wiedzy- nabywanie sprawności).
- Aktywny udział i uczestnictwo w pracach na szczeblu krajowym (administracja państwowa) i regionalnym (samorząd).
- Wspieranie studiów dla diagnostów laboratoryjnych przygotowujących do wymienionych działań publicznych.
- Tworzenie „historii” diagnostów laboratoryjnych poprzez kształtowanie właściwej postawy i zachowania diagnostów.
- Ochrona dobra publicznego w ochronie zdrowia.
- Nobilitacja zawodowa diagnostów laboratoryjnych – budowanie siły (perspektywy rozwoju) zawodu w systemie ochrony zdrowia.

Budowanie diagnostyki laboratoryjnej w polskiej przestrzeni zawodowej (Filozofia/Pragmatyka społeczna)

Brak strategicznego planowania. Wyrazem tego jest filozofia „tu i teraz” (na krótki okres). Czy intencją w systemie ochrony zdrowia jest leczenie pacjenta przy braku profilaktyki jednostki. Czy obecna organizacja i finansowanie bez jasno określonej diagnostyki w systemie ochrony zdrowia zapewnia skuteczne leczenie i stąd płynące wnioski:

- Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych powinna obowiązywać zasada współdziałania, czyli nie ma zawodu działającego w pojedynkę. Każdy zawód medyczny ma wkład określony w procesie diagnozy i terapii który jest policzalny (dlaczego badania laboratoryjne nie są kontraktowane).
- Wszystkie samorządy medyczne mają wspólny pień etyczny, wywodzą się z przysięgi Hipokratesa: „*Salus aegroti suprema lex esto*”, stąd pilna potrzeba opracowania konstytucji etycznej wspólnej dla wszystkich zawodów medycznych regulowanych ustawą.
- Pacjent jest współtworzącym i współfinansującym system ochrony zdrowia, stąd powinien być głównym beneficjentem ochrony zdrowia.
- Powinna obowiązywać zasada słuszności i sprawiedliwości, chory system będzie rodził patologiczne zachowania.

- Odpowiedzialność ma iść w parze z rzeczywistymi kompetencjami i realną możliwością podejmowania decyzji przez członków samorządu zawodowego dla dobra pacjenta.
- Zawodowa racja stanu kieruje się ideą praktyczną: trzeba czynić wszystko co powinno się czynić by medycyna była realistyczna a nie subiektywna (niezbędna jest diagnostyka laboratoryjna). To jest obywatelska racja stanu i również racja solidarności medycznej, to jest również budowanie medycyny na dowodach naukowych.
- Wszystko co czyniliśmy było jawne i rozstrzygane demokratycznie na posiedzeniach OKOIDL. Udział członków w posiedzeniach OKOIDL na przestrzeni 14–tu lat był finansowany przez nich samych (od 4 do 6 posiedzeń na rok). Miejscem posiedzeń był głównie Wrocław, Poznań, Łódź, Rzeszów i Kraków.

Praca w OKOIDL wymagała od nas permanentnej edukacji w zakresie precyzji języka, definiowania wielu pojęć, by obalać wiele istniejących mitów i stereotypów. W OKOIDL – dojrzewały nasze charaktery, wzajemna dobroć, cierpliwość, wyrozumiałość i poświęcenie (czujność i odpowiedzialność) łączyła nas SOLIDARNOŚĆ naszego losu zawodowego. Nasze dokonania w OKOIDL:

- tworzyliśmy słownik pojęć w diagnostyce laboratoryjnej m.in.: tytuł zawodowy diagnosta laboratoryjny, definicja czynności diagnostyki laboratoryjnej, ocena jakości i wartości diagnostycznej badań, laboratoryjna interpretacja i autoryzacja wyników badań, definicja odpowiedzialności zawodowej.
- określenie minimalnych progów wiedzy do uzyskiwania wyższych stopni specjalizacji,
- określenie uprawnień publiczno–prawnych przyszłego samorządu DL,
- sformułowanie wspólnych zasad etycznych, zawartych w kodeksie etyki zawodu diagnosty laboratoryjnego,
- sformułowaliśmy uzasadnienia do kolejnych ustaw dla Sejmu RP, że zawód diagnosty laboratoryjnego jest zawodem medycznym - zawodem zaufania publicznego, stworzenie takiej formuły legislacyjnej w ustawie, by zawód diagnosty był uznany jako zawód wyuczony (istniejące kierunki Analityka Medyczna), określenie kierunków kształcenia przydatnych do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.
- obalaliśmy mity i stereotypy myślenia.

Już w 1990 roku utworzyliśmy kanał komunikacji wewnątrz zawodowej, podjęliśmy dialog z pozostałymi grupami zawodów medycznych, towarzystw naukowych oraz z Oddziałami Analityki Medycznej w Polsce. Mieliliśmy świadomość i potrzebę pełnej informacji o naszej działalności w OKOIDL. We Wrocławiu w roku 1992 powołaliśmy redakcję Biuletynu Analityki – Diagnostyki Laboratoryjnego. Od 1 do 5 nr nakład 500 egzemplarzy, od 6 do 23 numeru nakład 2 tysiące egzemplarzy, które były rozsyłane do istniejących już struktur wojewódzkich. Nasz Biuletyn odegrał pionierską rolę i był przeciwwagą do oponentów wewnętrznych i zewnętrznych skierowanych przeciwko idei Samorządu Zawodo-

wego Diagnostów Laboratoryjnych. Pozytywnym rezultatem było to, że w latach 90 tych była toczona polemika i dyskusja przez biuletyny informacyjne Kolegium Medycyny Laboratoryjnej oraz Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej. Polemika i dyskusja była merytoryczna, co również kształtowało nasze działania intelektualne by sprostać polemicznym wyzwaniom. Był to owocny czas. Można stwierdzić obecnie, że tego poziomu dyskusji publicznej brakuje.

Istotą działania redakcji Biuletynu było tworzenie świadomości upodmiotowienia naszej grupy zawodowej poprzez wyartykułowanie praw: fizycznych (organizacji zrzeszania się), moralnych (prawa do chronienia godności i obrony), materialnych – warunki pracy, funkcje. Redakcja tworzyła przestrzeń świadomości, że samorząd jest osobą prawną i fizyczną z jej prawami do występowania jako rzecznika własnych interesów i uobecniania społeczności diagnostycznej jako partnera w trosce o zdrowie i życie pacjenta. Drodzy Przyjaciele z OKOIDL dziękuję za wspólną drogę przebytą od 1989 roku do 2001 r. Drodzy Przyjaciele piszę z pełnym przekonaniem, że nasza wspólna praca połączyła nie tylko umysły, ale przede wszystkim serca, wszystko dla przyszłych pokoleń diagnostów i realizacji dobra diagnostycznego przez diagnostów dla pacjentów. Była to heroiczna droga, pełna wyzwań, odwagi, a przede wszystkim poświęcenia. Myślę, że znajdzie się miejsce w Domu Diagnosty przy ul. Konopackiej 4 w Warszawie, który jest własnością wszystkich diagnostów. Miejsce, które upamiętni Wasze oddanie dla idei Samorządu zawodowego Diagnostów Laboratoryjnych w Polsce. Ja z całego serca Wam dziękuję

Henryk Owczarek

Honorowy Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Budowanie tożsamości zawodowej diagnostów laboratoryjnych

Rys historyczny, część 2 (lata 1998–2010)

Powyższy rys historyczny jest kontynuacją wykładu, który wygłosiłem w budynku KIDL w Warszawie 16 czerwca 2023. By uściślić pewne zagadnienia muszę się cofnąć się do roku 1998 (okres 1998–2001 przedstawiłem skrótowo). 22 stycznia 1998 r. został złożony do sejmu trybem poselskim projekt ustawy o zawodzie diagnosty laboratoryjnego i samorządu zawodowego diagnostów laboratoryjnych. Rozpoczął się kolejny czas – obfity w korespondencję do Sejmowej Komisji Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia i wielu posłów ówczesnej Kadencji Sejmu. Oddolny/ogromny nacisk środowiska diagnostów laboratoryjnych z całego kraju na Sejm i posłów, pomimo oporów Ministerstwa Zdrowia i NIL-u dawał gwarancję pozytywnego procedowania. Problem sporu dotyczył sposobu finansowania badań laboratoryjnych oraz próba negacji podmiotowości diagnostów laboratoryjnych. Na moją sugestię (uczestniczyłem

ZAKŁADKA HISTORYCZNA

jako przedstawiciel środowiska diagnostów laboratoryjnych) zaproponowałem już przyjęte rozwiązanie istniejące w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Czyli medyczne laboratorium diagnostyczne jest zakładem opieki zdrowotnej.

W lipcu 1998 r. na posiedzeniu Nadzwyczajnej Podkomisji Sejmowej Komisji Zdrowia został powołany czteroosobowy zespół do ponownego opracowania projektu poselskiego (w którym osobiście uczestniczyłem). Opracowany nowy projekt ustawy o diagnostyce laboratoryjnej rozpatrzony na 6 posiedzeniach Podkomisji Nadzwyczajnej został przedłożony 22 października 1999 r. jako sprawozdanie Podkomisji projekt ustawy o diagnostyce laboratoryjnej. W sierpniu 1999 r. wystosowałem do diagnostów laboratoryjnych następującą informację:

„mając kolejny etap za sobą, diagności laboratoryjni mogą czuć się usatysfakcjonowani tym, że zamiary i cele założone z początkiem lat 90 w znacznej części zostaną zrealizowane. Projekt ustawy o diagnostyce laboratoryjnej daje możliwość precyzowania i określenia zawodu diagnosty laboratoryjnego. Zachowuje bardzo ważny element zawodowej etyki i uprawnień, prawo do ochrony dóbr pacjenta i czynności wykonywanych przez diagnostów laboratoryjnych oraz zachowuje zasadę organizacji i działania w oparciu o samorząd diagnostów laboratoryjnych.

Odnosząc się do samorządu projekt tejże ustawy postuluje się nie regionalną strukturę lecz jednolitą dla całej Rzeczypospolitej Polskiej. Projekt zachowuje prawo wykonywania zawodu przez wszystkich, którzy do czasu uchwalenia ustawy zawód ten wykonywali niezależnie od kierunku ukończenia studiów. Dopiero od uchwalenia ustawy możliwość podjęcia pracy w zawodzie diagnosty laboratoryjnego regulować będzie art. 7 i 8 ustawy pod nadzorem Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. Wymieniona w projekcie Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych ma wszelkie uprawnienia izb występujących w innych zawodach medycznych. Dla podkreślenia rangi zawodu zaufania publicznego do projektu wprowadzono rotę ślubowania, którą będzie się składać wobec Prezesa KRDL. Jest to nowy element zawarty w naszym projekcie ustawy, który Państwu przedkładamy. Projekt tej ustawy jest wynikiem prac i udziału Towarzystw Naukowych i Stowarzyszeń działających w diagnostyce laboratoryjnej (ZGPTDL, ZGPTM, Zarząd Główny Stowarzyszenia Pracowników Diagnostyki Laboratoryjnej w Polsce, Ogólnopolski Komitet Organizacyjny Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych)¹⁷.

Na posiedzeniu Sejmu 12 września 2000 r. projekt ustawy o diagnostyce laboratoryjnej został zdjęty na wniosek Premiera argumentując, że jest przygotowywany projekt rządowy dotyczący zawodów medycznych (ujęty również zawód diagnosty laboratoryjnego). W liście do Ministra Zdrowia zaznaczyłem:

„nadmieniam, że w trakcie prac poprzednich kadencji nad naszym projektem, pomysły opracowania projektu o zawodach medycznych nie zostały dotąd te projekty opracowane (od 1999 r. minęło 10 lat). Zwróciłem się z apelem do Premiera o zaniechanie blokowania procedury legislacyjnej projektu ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, która oczekuje na II czytanie w Sejmie RP²⁰”.

Pismo to skierowałem również do Marszałka Sejmu i Senatu, klubów poselskich, towarzystw naukowych (w przestrzeni diagnostyki laboratoryjnej) oraz związki zawodowe. W odpowiedzi przewodniczący Komisji Zdrowia oraz 21 posłów zwróciło się 10.10.2000 r. do Marszałka Sejmu z prośbą o włączenie do II czytania projektu ustawy o diagnostyce laboratoryjnej.

Projekt ustawy o diagnostyce laboratoryjnej został wniesiony pod obrady Sejmu w dniu 27 lipca 2001 r. ustawa została uchwalona przez Sejm III kadencji znakomitą większością głosów, poparty wszystkie kluby poselskie i koła poselskie, pomimo sprzeciwu ówczesnego Premiera RP. Ustawa o diagnostyce laboratoryjnej została przekazana do rozpatrzenia przez Senat RP. Na posiedzeniu Senatu, senator sprawozdawca zgłosiła 43 poprawki, zmieniając istotę ustawy na ustawę o zawodzie diagnosty laboratoryjnego bez konstrukcji samorządu. Sejm RP na ponownym posiedzeniu odrzucił 40 poprawek Senatu jako niekonstytucyjne, a uwzględniono tylko 3 techniczne poprawki. I tak uzyskaliśmy podmiotowość prawną, medyczne laboratorium diagnostyczne funkcjonuje jako Zakład Opieki Zdrowotnej. Po podpisaniu przez Prezydenta, ustawa została uprawomocniona (vacatio legis trwał 2 tygodnie). Po uprawomocnieniu ustawy o diagnostyce laboratoryjnej Ministerstwo Zdrowia blokowało powołanie Komitetu Organizacyjnego Pierwszego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych i znów obfita korespondencja i znów mobilizacja środowiska nacisku na Ministra Zdrowia o powołanie wspomnianego Komitetu Organizacyjnego. Wówczas świadomość wielu diagnostów laboratoryjnych w Polsce skupionych w strukturach PTDL, również w niektórych oddziałach PTM była odzwierciedleniem naturalnej/określonej jasno wyartykułowanej tożsamości zawodowej. Wiedzieliśmy kim jesteśmy i rozumieliśmy do jakich celów jesteśmy powołani tj. do ochrony zdrowia swojego i pacjenta. By to zadanie w przestrzeni publicznej urzeczywistnić, musieliśmy osiągnąć podmiotowość prawną. Działalność OKOIDL była w rozumieniu rzeczywistości społecznej realną siłą (był wysoki wskaźnik podmiotowości obywatelsko-zawodowej społeczności diagnostów). Bo podmiotowość obywatelsko-zawodowa oznacza poczucie świadomości własnego, indywidualnego wpływu na życie publiczne i życie zawodowe. Rozumieliśmy to dosadnie, że wiedza nasza zawodowa nie może być eliminowana w systemie ochrony zdrowia i że jesteśmy przygotowani do realizacji zadań publicznych w rozumieniu

¹ Informacja dla diagnostów laboratoryjnych. Dokument znajduje się w przekazanym zbiorze „Księgozbiór dr Henryka Owczarka”, złożony w Bibliotece Wydziału Farmacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

² List otwarty do Premiera Rzeczypospolitej Polskiej. Dokument znajduje się w przekazanym zbiorze „Księgozbiór dr Henryka Owczarka”, złożony w Bibliotece Wydziału Farmacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

art. 17 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Stąd wywodziła się nasza siła. 18 marca 2002 r. wystosowałem do ówczesnego Ministra Zdrowia list otwarty, cytuje:

"Panie Ministrze minęło pół roku od chwili uchwalenia przez Sejm i Prezydenta RP oczekiwanej przez licznych pracowników Służby Zdrowia ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, ustawy, która akceptuje to co przez wiele lat było dobrą praktyką, że efektywne leczenie musi być oparte na rzetelnych wynikach badań diagnostycznych wykonywanych przez wysoko wykwalifikowanych diagnostów laboratoryjnych. Panie Ministrze wejście w życie tej ustawy zbiegło się w czasie z powołaniem Pana na stanowisko Ministra Zdrowia. Na mocy ustawy do obowiązków Ministra Zdrowia należy powołanie Komitetu Organizacyjnego Pierwszego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych co faktycznie zapoczątkuje wprowadzenie tego aktu prawnego w życie. Niestety do tej pory nie podjął Pan stosownych decyzji pomimo licznych monitów ze strony Ogólnopolskiego Komitetu Organizacyjnego Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych. Należy podkreślić, że decyzje te, w żaden sposób nie obciążają zarówno Budżetu Państwa jak i Ministerstwa Zdrowia³".

W wyniku ogólnopolskiego nacisku diagnostów laboratoryjnych na Ministra Zdrowia w dniu 11 kwietnia 2002 r. doszło do spotkania przedstawicieli środowiska diagnostów laboratoryjnych z reprezentacją Ministra Zdrowia w Warszawie. W czasie tego spotkania został przekazany stronie środowiskowej skład Komitetu Organizacyjnego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych (wcześniej zaproponowane przez OKOIDL). Samorząd zawodowy diagnostów laboratoryjnych stawał się realnym faktem. Nie mieliśmy środków finansowych, ale mieliśmy wolę urzeczywistnienia naszych marzeń i ogromne serce, by te marzenia zrealizować. Byłem wówczas przewodniczącym wrocławskiego oddziału PTDL. Cały zarząd oddziału i wielu diagnostów laboratoryjnych całej Polski wspomagało nas. Korzystaliśmy w sprawach formalnych i merytorycznych z materiałów Pierwszego Zjazdu Doradców Podatkowych (zaistnieli kilka lat wcześniej).

I tak 5/6 grudnia 2002 r. odbył się Pierwszy Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych we Wrocławiu. Wspomogły nas firmy diagnostyczne, tak więc udało się zapewnić nam środki na przebieg Zjazdu, materiały zjazdowe oraz zakwaterowanie dla ok. 180 delegatów. W swoim wystąpieniu jako przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Pierwszego Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych powiedziałem:

"Koniecznym przy tej okazji będzie uczynienie wzmianki i tylko upór i zdeterminowanie tysięcy pracowników diagnostyki laboratoryjnej, osób wykształconych na uniwersytetach i akademiach medycznych sprawiły, że po 13 latach zmagania osiągnęliśmy to co wydawało się nieosiągalne.

Obecnie nie wiodą sporów z nami- diagnostami laboratoryjnymi, że środowisko diagnostów laboratoryjnych nie jest jednorodne, że nie ma swego zawodu, że nie posiada kwalifikacji wyczerpującej zawód zaufania publicznego, nie podważa się, że diagnosta laboratoryjny nie może pracować samodzielnie a funkcja kierownicza w laboratoriach rezerwowana winna być dla innej grupy zawodowej oraz, że diagnosta nie pracuje w bezpośredniej styczności z pacjentem, a także, że grupa tego zawodu nie ma spisanych norm deontycznych i zasad postępowania etycznego wobec pacjenta i wobec współpracowników. Tych 13 minionych lat przeszło nam na odpieraniu pseudoargumentów przeciwników i tych którzy chcieli zagospodarować diagnostykę w Polsce po swojemu i bez udziału diagnostów.

Dziś tworzyć będziemy znamiona korporacji zawodowej, tworzyć będziemy samorząd. Może bardziej adekwatnym będzie stwierdzenie, że będziemy go cementować w posadach, gdyż znamiona samorządu istniały od wielu lat i tworzyły oparcie i wolę działania dla celów, które dziś przypadło nam zrealizować⁴".

Tworzenie infrastruktury materialnej dla diagnostów laboratoryjnych

Po pierwszym krajowym zjeździe diagnostów laboratoryjnych we Wrocławiu już jako Prezes KRDL pojechałem do Warszawy szukać siedziby na biuro Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. W moim życiu było dużo dziwnych/szczęśliwych przypadków. Na dworcu centralnym w Warszawie spotkałem kolegę z Wrocławia. Na pytanie co robię w Warszawie odpowiedziałem: szukam biura dla nowej instytucji. Odpowiedział: właśnie zwalniał pomieszczenie przy ulicy Białostockiej na Pradze. Pojechaliśmy i po godzinie miałem klucze do nowej siedziby. Właścicielem tego lokalu była Spółdzielnia Mieszkaniowa Praga-Północ. Członkowie OKOIDL, którzy przybyli na Pierwszy Zjazd przywieźli „trochę pieniędzy” zebrane spośród członków PTDL do tzw. „kapelusza”. To co zostało po Zjeździe wystarczyło na kaucję za wynajem tego lokalu, a oświadczenie z własnych środków przekazałem na zostawione meble przez byłego użytkownika. I tak powstało biuro KIDL. Zatrudnieni zostali Prezes KRDL, kierownik biura oraz informatyk, wszyscy z Wrocławia. W tym pomieszczeniu pracowaliśmy i spaliśmy w warunkach turystycznych. Zatrudniałem ponadto przede wszystkim diagnostów, którzy szukali pracy w Warszawie. Dużą pomoc uzyskałem od diagnostki Joasi z Warszawy. Pracowaliśmy na prywatnych komputerach oraz dwóch użyczonych przez firmę Pointe Scientific Polska. Zarząd Główny PTDL udzielił nam 20.000 zł pożyczki by rozpocząć funkcjonowanie. Był to czas herosów. Po roku funkcjonowania na koncie KIDL było 1 milion złotych. Nie było jeszcze zorganizowanych struktur KIDL. Podjąłem decyzję po akceptacji przez KRDL o zakupie budynku na siedzibę. Spośród wielu bu-

³ List do Ministra Zdrowia. Dokument znajduje się w przekazanym zbiorze „Księgozbioru dr Henryka Owczarka”, złożony w Bibliotece Wydziału Farmacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

⁴ Wystąpienie Inauguracyjne dr Owczarka na Pierwszym Krajowym Zjeździe Diagnostów Laboratoryjnych we Wrocławiu. Dokument znajduje się w przekazanym zbiorze „Księgozbioru dr Henryka Owczarka”, złożony w Bibliotece Wydziału Farmacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

ZAKŁADKA HISTORYCZNA

dyneków wybraliśmy budynek historyczny przy ul. Konopackiej 4. W trzecim roku funkcjonowania byliśmy posiadaczami budynku, oczywiście z kredytem bankowym. Do końca kadencji spłaciliśmy kredyt. Zostało to uwieńczone zawieszeniem tablicy na froncie budynku. Po dwóch latach przenieśliśmy biuro do zakupionego budynku przy ul. Konopackiej 4.

Pracowaliśmy w budynku nie przystosowanym, można powiedzieć w warunkach „przetrwania”. Pracownicy biura (młodzi diagności) zaakceptowali ten stan, wiedzieli, że jest to sytuacja tymczasowa. Podjęliśmy się adaptacji budynku i stworzenia biura KIDL odpowiadającego przyzwoitym standardom. Wówczas puste przestrzenie budynku przeznaczaliśmy dla diagnostów laboratoryjnych w warunkach turystycznych. Trwało to prawie 2 lata. Bezplatne miejsca noclegowe cieszyły się powodzeniem (karimaty i śpiwory). Tworzyliśmy świadomość, że obecność fizyczna diagnostów tworzy obecność społeczną. Tworzyła się więź zawodowa, a długie rozmowy diagnostów budowały ją autentycznie (czasem przebywało kilkadziesiąt osób). Chciałem, by diagności świadomie mieli poczucie, że ten budynek jest ich własnością, zakupiony, wyremontowany, wyposażony (w tym pokoje noclegowe) z ich środków finansowych. Tworzyła się wtedy autentyczna wspólnota zawodowa. W moim zamyśle był to „Dom Diagnosty Laboratoryjnego”. Pragnąłem, by wszystkie znaczące podmioty publiczne w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej miały swoje miejsce w tym budynku. Biuro KRDL umiejscowiliśmy na 1, 2 i 3 piętrze, a na 4 i 5 pokoje gościnne dla diagnostów przyjeżdżających do Warszawy. Według mojej wiedzy byliśmy jedyną korporacją zawodową posiadającą własny budynek i miejsce parkingowe w Warszawie. W czasie trwania II kadencji wyremontowaliśmy budynek, wyposażyliśmy budynek KIDL oraz pokoje gościnne. Podczas naukowej konferencji, w październiku 2010 r. budynek ten poświęcił Abp. Warszawsko-Praski Henryk Hoser. Fakt ten uwieczniony został tablicą na froncie budynku.

Moim zamysłem/dążeniem było stworzenie i umiejscowienie w tym budynku Europejskiego Biura Harmonizacji Edukacji dla pracowników fachowych medycznych laboratoriów diagnostycznych oraz organizowanie europejskich warsztatów diagnostycznych przy udziale prof. Dominiczaka z Glasgow. Chciałem się tym zająć społecznie po zakończeniu mojej kadencji, niestety nie było zrozumienia tych zamierzeń przez następców. Podczas całej mojej działalności związanej z diagnostyką laboratoryjną realizowałem ideę tworzenia podmiotu samorządowego. Oddałem wszystko co miałem najlepsze, nie pytałem się za ile, była to moja wewnętrzna powinność i spotkałem na tej drodze wielu wspaniałych diagnostów i nie tylko diagnostów, którzy mnie wspomagali dalej.

I Kadencja KRDL

Po wyborze organów ustawowych izby i umiejscowieniu biura KIDL przy ul. Białostockiej w Warszawie (Praga-Północ) z miejsca

ruszyliśmy do pracy organicznej, by realizować uzyskane prawo do samostanowienia w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej poprzez samorząd zawodowy. Rozpoczęliśmy od tworzenia bazy członków diagnostów laboratoryjnych oraz bazy medycznych laboratoriów diagnostycznych. Równocześnie opracowaliśmy słownik pojęciowy do zawartych pojęć wymienionych w art. 2 w ustawie o diagnostyce laboratoryjnej. Następnie zajęliśmy się rozwojem i kształceniem zawodowym diagnostów laboratoryjnych. Zaproponowaliśmy możliwość uzyskania jednej z 12 specjalizacji (przed ustawą były tylko 3 specjalizacje dla diagnostów laboratoryjnych).

Przedstawiam skrót mojego przedstawienia na otwarciu II Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych w Katowicach 7 grudnia 2006 r.:

„Celem nadrzędnym I Kadencji Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych było umocowanie diagnostyki laboratoryjnej i diagnostów w regulacjach prawnych. Okazało się, że takie budowanie przestrzeni dla diagnostyki laboratoryjnej było uzasadnione. Nie sposób dziś odmówić racji tkwiącej w rzeczywistości takiego podejścia i rozstrzygnięcia. Dziś po prawnych zapisach diagności mają możliwość specjalizacji w 12 medycznych dziedzinach świadczeń zdrowotnych. Te regulacje stały się już rzeczywiste. Żaden oponent o zdrowym umyśle nie zgłasza sprzeciwu np. do konieczności badań laboratoryjno-genetycznych przy ustalaniu niektórych parametrów biologicznych pacjenta. A kto, proszę Państwa jest wykonawcą tych badań i jest najbardziej do tego przygotowany? Podobny aspekt dotyczy każdej specjalności dostępnej dla diagnostyki laboratoryjnej. Dziś jednak pod nimi podpisze się każdy z Państwa, gdy jest ich wykonawcą. Starania o taką prawną regulację były zamierzone i zostały doprowadzone do końca. Obecnie po naszej stronie stoją także specjaliści tych dyscyplin, którzy rozumieją złożoność tych badań i poziom wymaganych kwalifikacji, które leżeć winny po stronie diagnostów laboratoryjnych⁵”.

Już w czasie I Kadencji około 1500 diagnostów na własny rachunek rozpoczęło specjalizację o różnym kierunku. Ten fakt podjęcia specjalizacji budził podziw i uznanie. Naszym zamierzeniem było by diagnosta laboratoryjny był dobrze wykształcony, dlatego został podjęty program realizacji „Biblioteki Diagnosty Laboratoryjnego”. Udało się wydać ok. 30 pozycji. Na postulat Izby I Kadencji zostały wdrożone i przyspieszone prace nad standardami jakości badań diagnostycznych i mikrobiologicznych w laboratoriach medycznych. Znów przytoczę wątek z mojego wystąpienia:

„Razem z konsultantami krajowymi i towarzystwami naukowymi opracowywane zostają standardy jakości badań dla profilowanych laboratoriów hematologicznych, immunologicznych, genetycznych i cytologicznych.

Tu chcę podkreślić wysoki poziom zaangażowania i zrozumienie dla naszych zamierzeń. Widzę je w postawach i w obronie naszej koncepcji przez krajowych specjalistów, którzy stanowią repre-

⁵ Przemówienie Prezesa KRDL dr Henryka Owczarka na otwarciu II Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych w Katowicach. Dokument znajduje się w przekazanym zbiorze „Księgozbioru dr Henryka Owczarka”, złożony w Bibliotece Wydziału Farmacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

zentację i wywodzą się z kształcenia lekarskiego. Stworzenie standardów jakości badań pozwoli na kompleksowe rozwiązania przyjęte w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej a które w dalszym postępowaniu zainicjują i zaistnieją sensu stricto w dyscyplinach klinicznych⁶. Zasygnalizowałem tylko niektóre działania KRDL w I Kadencji.

II Kadencja KRDL

Konsolidacje środowiska diagnostów laboratoryjnych, uruchomienie organu Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Sądu zawodowego, wizytatorów, szkolenie diagnostów do realizacji tych zadań. Był to okres pionierski, nazwałbym „zwarcie szeregu – samoorganizacja”. Czyniliśmy to z entuzjazmem przygotowani kompetencyjnie, planujący strategicznie już z dojrzałą tradycją z czasu OKOIDL, mieliśmy duszę, czyli godność, stworzyliśmy ramy bezpieczeństwa dla pacjenta i diagnosty laboratoryjnego. Zakończę fragmentem z przemówienia na otwarciu III Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych w Zielonce koło Warszawy 9.12.2010 r.:

„Młoda KIDL od samego początku miała świadomość budowania etosu zawodu diagnosty laboratoryjnego, szczególnie poprzez tworzenie narzędzi deontologicznych zawartych w kodeksie etyki diagnosty laboratoryjnego. Szereg spraw kierowanych do Rzecznika Dyscyplinarnego KIDL, a następnie do Sądu Dyscyplinarnego niewątpliwie wywołuje refleksję etyczną. Z drugiej strony liczba i wymiar tych spraw świadczy w dużej mierze na korzyść obecnej kondycji moralnej środowiska diagnostów laboratoryjnych. Nie zwalnia to jednak KIDL z obowiązku świadomego kształtowania w przestrzeni prawnej w jakiej funkcjonuje diagnostyka laboratoryjna i zawód diagnosty laboratoryjnego⁷”.

Zakończę: „Drodzy Przyjaciele, dziękuję za 21 lat wspólnej pracy, heroicznej współpracy, za niepowtarzalne zrozumienie naszego Losu, za odwagę i Przyjaźń i niespotykaną wzajemną i autentyczną lojalność. Mojej żonie, synom, dziękuję za zrozumienie, wyrażenie zgody i oddelegowanie mnie bym realizował pasję społeczną na rzecz dobra Diagnostów Laboratoryjnych i Polskiej Medycyny. W dużej mierze wiązało się to z moją ciągłą nieobecnością w domu⁸”.

„Nie ma rzeczy niemożliwych i marzeń, które są niemożliwe do spełnienia”.

Henryk Owczarek

Ps. Po zakończeniu II kadencji, widząc, że nadchodzi „barbaria ante porta”, zabezpieczyłem całe moje archiwum zbierane przez 21 lat i przewiozłem do Wrocławia i dzięki uprzejmości Dyrekcji Biblioteki złożyłem je w Bibliotece Wydziału Farmacji Uniwersytetu Medycznego, widniejące po szyldem „Księgozbiór dr Henryka Owczarka”. Dziękuję Pani Alinie i Pani Agnieszce za pomoc w katalogowaniu tego zbioru oraz diagnoście Sławkowi z Warszawy za transport do Wrocławia. Również do tego zbioru zostały dołączone materiały historyczne KML i PTDL przekazane przez prof. Jerzego Naskalskiego. Może w tym miejscu zaistnieje ogólnopolskie archiwum diagnostyki laboratoryjnej.

Wrocław, 01.03.2024 r.

Wobec Zarządu PTDL zgłaszamy protest żądając przeproszenia, że odmawiane są nam prawa przez niektórych członków Zarządu Głównego do nazwy zawodu, którego nazwa widnieje w winiecie Towarzystwa i w tytule periodyku.

Protestujemy wobec prób zawłaszczenia nazwy diagnostyka laboratoryjna, bądź jej próbie zastępowania innymi terminami szczególnie teraz, gdy projekt ustawy o diagnostach laboratoryjnych będzie przedmiotem debaty sejmowej.

Nieliczna grupa reprezentacji innego zawodu wśród diagnostów laboratoryjnych nie uprawnia do zawłaszczenia przez tych nam prawa do reprezentacji zawodowej i samorządowej tysiącom pracowników świadczących diagnostykę laboratoryjną.

Kraków, dnia 8 maja 1998 r.

Szanowni Państwo,
przedstawiając kolejny odcinek rysu historycznego tworzenia naszego samorządu zawodowego w kończącym się *Anno Domini* 2025 w atmosferze zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia przesyłam moc pozdrowień i przestań by Gwiazda Betlejemaska przyniosła *Pax et Bonum* do Waszych domów, Waszych miejsc pracy oraz sal dydaktycznych, by światło oświetlało wszelkie pragnienia i było bodźcem do budowania poczucia, że bez pokoju nie ma dobra a bez dobra nie ma pokoju, tego życzę na cały Rok 2026.

To było zawsze dewizą mojego życia.

Opracował Henryk Owczarek
7.12.2025 r.

⁶ Przemówienie Prezesa KRDL dr Henryka Owczarka na otwarciu II Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych w Katowicach. Dokument znajduje się w przekazanym zbiorze „Księgozbiór dr Henryka Owczarka”, złożony w Bibliotece Wydziału Farmacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

⁷ Wystąpienie dr Henryka Owczarka III Krajowym Zjeździe Diagnostów Laboratoryjnych w Zielonce k. Warszawy. Dokument znajduje się w przekazanym zbiorze „Księgozbiór dr Henryka Owczarka”, złożony w Bibliotece Wydziału Farmacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

⁸ Wystąpienie dr Henryka Owczarka III Krajowym Zjeździe Diagnostów Laboratoryjnych w Zielonce k. Warszawy. Dokument znajduje się w przekazanym zbiorze „Księgozbiór dr Henryka Owczarka”, złożony w Bibliotece Wydziału Farmacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu...

Scripta manent. Pro Memoria (odc. IX)

Rys historyczny samoorganizacji samorządu zawodowego Diagnostów Laboratoryjnych w skrócie

*los nasz – nasze zadania – dźwigną się wysoko
i stoi przed nami olbrzymem*

Kazimierz Wierzyński

Drodzy Diagnosty Laboratoryjni,
Szanowni Państwo,
Drodzy Studenci,

Wchodzimy w fazę decydującą/kończącą naszych starań o podmiotowość diagnostów laboratoryjnych w polskim systemie ochrony zdrowia: rok 1999, początek III Kadencji Sejmu. W poprzednim odcinku nr VIII (cz. 1 i cz. 2 w pigułce) zaprezentowałem rys historyczny budowania/scalania integracyjnego środowiska diagnostów laboratoryjnych. Dokonałiśmy cudu jedności i zrozumienia celu, jaki przedstawił przed sobą w imieniu całego środowiska diagnostów laboratoryjnych Ogólnopolski Komitet Organizacyjny Izby Diagnostów Laboratoryjnych tj. doprowadzenie do ustawy o zawodzie i samorządzie diagnostów laboratoryjnych do zaistnienia w polskim porządku prawnym jako samorząd zawodowy. Udało się doprowadzić do końca „27 lipca 2001 r. Sejm III Kadencji ogromną większością głosów odpowiedział TAK”. Diagnosty laboratoryjni stali się partnerem w systemie ochrony zdrowia a nie laborantami jak tego chcieli blokujący nas do końca przeciwnicy. Ja osobiście zrobiłem/dokonałem to dla studentów kierunku analityki medycznej tak jak im obiecałem w roku 1989 we Wrocławiu. Słowa dotrzymałem.

Poniżej przedstawiam treść nadzwyczajnego wydania Biuletynu Analityki – Diagnosty Laboratoryjnego (nr 23/2001), cytując we wstępie: Przekroczyliśmy przysłowiowy Rubikon, kości są w naszych rękach, tj. podmiotowość jest w naszych rękach, w naszych umysłach, w naszej świadomości zawodowej diagnostów laboratoryjnych, bo podmiotowość to jest godność: diagnosty laboratoryjni wykonujący czynności diagnostyczne jako świadczenia medyczne.

Drodzy Diagnosty Laboratoryjni
Przekroczyliśmy przysłowiowy Rubikon, kości są w naszych rękach. Ustawa o diagnostyce laboratoryjnej została uchwalona przez Sejm i podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. Każdy z nas jest świadomy, że obecnie funkcjonuje w obszarze prawa zawodowego – diagnosty laboratoryjnego. Wielu czekało na tę ustawę przeszło 12 lat. Wchodziliśmy do środowiska analityków klinicznych w różnych warunkach i z różnych specjal-

ności. Towarzyszyła nam jednak nadzieja, że trud studiowania, nauki i nauczania, pobierania doświadczeń zawodowych będą okryte regulacją prawa o zawodzie i samorządzie. Tym wszystkim członkom PTDL i innych Towarzystw Naukowych (Mikrobiologicznego, Biochemicznego, Parazytologicznego, Toksykologicznego i innych), którzy patrzyli w przyszłość z nadzieją i brali udział w bojach o ustawę pragnę złożyć serdeczne podziękowania. Z wielkim uznaniem jesteśmy wobec tych, którzy nie dali się złamać przeciwnościom ani defetystom rozgłaszającym, że ustawa nie ma sensu i nigdy nie zaistnieje.

Ustawa stała się faktem. Na tej carte blanche należy wpisać te wszystkie treści, cele, zamierzenia, ideały i pomysły, które przez wiele lat były snute na spotkaniach diagnostów laboratoryjnych, jak również cały katalog norm etycznych i powinności, które dobrym obyczajem winny być realizowane i gwarantowane nie tylko dla dobra środowiska, lecz przede wszystkim dla dobra człowieka, śpieszącego po pomoc do naszych laboratoriów. Ustawa będzie zasadą regulującą porządek w świecie udzielanych świadczeń medycznych.

Redakcja

Wrocław, dnia 5 sierpnia 2001 r.

Memoriał do Pana Prezydenta RP

Stowarzyszenie Ogólnopolski Komitet Organizacyjny Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych występuje z memoriałem do Pana Prezydenta.

Od jedenastu lat środowisko diagnostów laboratoryjnych: pracowników instytutów medycznych, szpitali, przychodni oraz prywatnych laboratoriów oczekuje pozytywnego rozstrzygnięcia w kwestii praw zawodowych i samorządu. Wokół projektu określających te prawa toczona była wieloletnia dyskusja w prasie, czasopiśmie zawodowych i samorządowych. W 2001 roku projekt uzyskał moc ustawy i zwracamy się, aby Pan Prezydent zechciał, by to co było wysiłkiem około 20 tysięcy pracowników diagnostyki laboratoryjnej stało się dokumentem prawa porządkującym dotychczasową, niekorzystną dla pacjentów i świadczeniodawców, praktykę.

Ustawa z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej będzie pierwszym aktem prawnym dotyczącym tej problematyki. Do tej pory, o diagnostyce, ustawy wspominały zdawkowo na marginesie innych regulacji.

Konieczność ustawowego uregulowania zasad i warunków wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej stało się obecnie niezbędne. Prasa medyczna niejednokrotnie publikowała materiały wskazujące na występowanie zjawisk patologicznych polegających na wykonywaniu badań przez osoby nie posiadające wystarczających kwalifikacji do ich przeprowadzania. Na rynku usług diagnostycznych pojawiły się laboratoria prowadzone nie

w formie zakładów opieki zdrowotnej, jak wymagają przepisy, ale na podstawie regulacji o działalności gospodarczej. Często nie posiadają one odpowiedniego wyposażenia. Niekiedy przetargi na badania diagnostyczne wygrywają podmioty oferujące niższe ceny za swe usługi, niż koszt odczynników niezbędnych do wykonania tych badań, co rodzi wątpliwości co do wartości diagnostycznej uzyskanych w takich warunkach wyników.

Ustawa określi w art. 2 co stanowi czynności diagnostyki laboratoryjnej. Ujęcie to obejmuje również najnowsze metody diagnostyczne z zakresu biologii molekularnej, badań genetycznych, toksykologii itp.

Przepisy ustawy o diagnostyce laboratoryjnej nie będą naruszać uprawnień lekarzy do badania stanu zdrowia pacjentów, rozpoznawania chorób i leczenia, wynikających z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza [Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 z późn. zm.]. Lekarz po wejściu w życie tych przepisów nadal będzie mógł wykonywać badania diagnostyczne przy łóżku chorego lub w czasie wykonywania zabiegów operacyjnych, gdyż nowa ustawa, zgodnie z treścią art. 16, dotyczy tylko tych czynności diagnostyki laboratoryjnej, które wykonywane są w laboratorium diagnostycznym.

W ustawie po raz pierwszy określono warunki, jakie należy spełnić, aby być diagnostą laboratoryjnym. Dotychczasowe przepisy w ogóle nie regulują tego zagadnienia. Co prawda zawód diagnosty laboratoryjnego został wpisany do ogłoszonej w 1996 r. przez Ministra Pracy i Polityki Socjalnej „Klasyfikacji zawodów i specjalności”, ale dokument ten ma jedynie walor informacyjny i służy celom pośrednictwa pracy. W aktach niższego rzędu wydanych przez resort zdrowia osoby wykonujące czynności diagnostyczne określane są różnymi terminami, np. jako analitycy medyczni lub laboranci, co nie odpowiada współczesnemu zakresowi podmiotowemu tego zawodu. Ustawa eliminuje także konsekwencje braku jednolitego profilu wykształcenia diagnostów laboratoryjnych. Zawód ten wykonują bowiem nie tylko absolwenci Akademii Medycznych (analitycy medyczni, lekarze, farmaceuci), ale również kierunków uniwersyteckich (biologdy, mikrobiologdy, chemicy itp.). Ze względu na wieloprofilowość badań diagnostycznych ta niejednorodność wykształcenia diagnostów będzie się utrzymywać. W tej sytuacji uzyskaniu wspólnego dla wszystkich wykonujących zawód kanonu wiedzy i umiejętności, będzie sprzyjać przywidziana w art. 31 ustawy instytucja egzaminu na diagnostę laboratoryjnego, sprawdzającego wiedzę teoretyczną oraz umiejętność praktycznego jej stosowania. Należy oczekiwać, że absolwenci kierunków niemedycznych przed przystąpieniem do egzaminu, w celu jego zdania, będą uzupełniać swe kwalifikacje, zwłaszcza praktyczne, na studiach podyplomowych. Z wymogu egzaminu słusznie zwalnia się lekarzy posiadających specjalizację wchodzącą w zakres diagnostyki laboratoryjnej [art. 7 ust. 2 ustawy], gdyż potwierdzeniem odpowiednich kwalifikacji tych osób jest zdany przez nie egzamin specjalizacyjny. Na marginesie należy zauważyć, że niejednorodność wykształcenia nie stanowi

przeszkody dla ustawowego uregulowania statusu danej grupy zawodowej.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 73 ust. 1 pkt 1 ustawy diagnostą laboratoryjnym może zostać jedynie osoba z wyższym wykształceniem. Takie podejście ustawodawcy wydaje się słuszne, gdyż tylko absolwenci wyższych uczelni powinni mieć prawo do samodzielnego wykonywania niekiedy niezwykle skomplikowanych badań laboratoryjnych. Wykaz czynności diagnostyki laboratoryjnej, które będą mogły być wykonywane bez nadzoru przez analityków medycznych nie posiadających ukończonych studiów wyższych, zostaną określone w drodze rozporządzenia [art. 6 ust. 2 ustawy]. Można oczekiwać, że będą to proste badania laboratoryjne i rozporządzenie nie naruszy ogólnej reguły, że prawo do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej powinno wymagać możliwie najwyższego poziomu wykształcenia.

Wprowadzenie wymogu zorganizowania się diagnostów laboratoryjnych na zasadach samorządu zawodowego [art. 5 ust. 1 ustawy] oznacza uznanie tego zawodu za zawód zaufania publicznego w rozumieniu art. 17 ust. 1 Konstytucji. Diagnosty spełniają niewątpliwie warunki konieczne do uznania ich za zawód zaufania publicznego. Przesądza o tym nie tylko szczególna doniosłość społeczna wykonywanych przez nich czynności. Błędny wynik badania diagnostycznego oznacza zazwyczaj błędną diagnozę postawioną przez lekarza

i nie właściwą terapię, z fatalnymi najczęściej skutkami dla pacjenta. Obecnie w coraz większym stopniu oczekuje się od diagnostów przestrzegania reguł etyki zawodowej, nad czym czuwać może jedynie samorząd" zawodowy. Szczególnie jaskrawo widać to na przykładzie badań z zakresu genetyki czy biologii molekularnej, do których wyników w coraz większym stopniu próbują dotrzeć pracodawcy i firmy ubezpieczeniowe, a które to wyniki mogą zawierać bardzo wrażliwe (czasem wręcz intymne) dane o pacjencie. Obowiązek przestrzegania zasad etyki zawodowej powinien także chronić diagnostę przed udziałem w nieetycznych eksperymentach na zarodkach ludzkich itp. oraz prowadzić do sytuacji, w której dla diagnosty zawsze dobro pacjenta będzie wartością najwyższą. Utworzenie samorządu zawodowego pozwoli przede wszystkim skodyfikować reguły etyczne i deontologiczne diagnostów laboratoryjnych, a utworzenie sądownictwa zawodowego umożliwi stosowanie odpowiedzialności zawodowej wobec osób, które te reguły naruszają. Należy pamiętać, że coraz więcej diagnostów laboratoryjnych wykonuje czynności diagnostyki laboratoryjnej na własny rachunek, co w praktyce oznacza, że obecnie są objęci tylko ewentualną odpowiedzialnością cywilną [zagrożenie raczej teoretyczne, gdyż nie odnotowuje się zjawiska pozywania diagnostów o odszkodowania lub zadośćuczynienia] albo kamą w razie popełnienia przestępstwa lub wykroczenia.

Zwracamy się do PT. Pana Prezydenta RP o zatwierdzenie przyjętej przez Sejm ustawy o diagnostyce laboratoryjnej za niezbędny akt prawny, którego poszczególne zapisy są na dobrym poziomie

ZAKŁADKA HISTORYCZNA

legislacyjnym. Apelujemy do PT. Pana Prezydenta o decyzję podpisania ustawy.

Z wyrazami szacunku i pokładanych nadziei przez środowiska diagnostów w imieniu środowiska diagnostów laboratoryjnych

Prezes Stowarzyszenia
Ogólnopolski Komitet Organizacyjny Samorządu
Diagnostów Laboratoryjnych
Dr Henryk Owczarek

Do Uczestników XIV Zjazdu PTDL

Nie trzeba przekonywać nikogo dzisiaj, jakie skutki ustawa o diagnostyce laboratoryjnej będzie przynosić. Ustawa jest i nie ma potrzeby w tej chwili by sięgać wstecz, analizować, kto więcej, lub mniej przyczynił do jej zaistnienia, kto chciał bądź nie chciał by ustawa stała się prawną regulacją diagnostyki w świadczeniach medycznych. Szczególne podziękowania należy wyrazić PT Posłom obecnej kadencji a także Posłom poprzedniej kadencji, którzy czynnie wspierali ideę ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, upatrując w tej ustawie te regulacje w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, które kulały jak brakujące czwarte koło w powozie. Przywołać chcielibyśmy takie nazwiska PT Posłanek i Posłów: jak Pani Maria Gajecka-Bożek, Krystyna Herman, Marian Jaszewski, Krzysztof Jurgiel, Jarosław Kurzawa, Andrzej Wojtyła i Tadeusz Zieliński. Wkład Posłów i klubów poselskich był znaczący w ukierunkowaniu w obecnej postaci ustawy o diagnostyce laboratoryjnej. Posłowie byli i są przekonani, że ustawa reguluje ważny rozdział w świadczeniach medycznych udzielanych pacjentom i ustawa ma dopracowaną i doprecyzowaną artykulację poszczególnych artykułów. Jesteśmy zgodni w kwestii zasadniczej, że ustawa, która jest musi być wpisana w konkretne życie, nie tylko poprzez tworzenie dla niej struktur organizacyjnych ale przede wszystkim stajemy wobec konieczności wbudowania dwóch filarów tej ustawy: zawodu i samorządu.

Zawód diagnosty laboratoryjnego, musi rodzić skutki zawodu zaufania publicznego. Ta tożsamość widoczna winna być w świadomości pracownika diagnosty laboratoryjnego, a odbierana i rozpoznawana przez pacjenta. Drugim filarem są normy etyczne, które jak kanony, jak słupy wyznaczać będą zasady postępowania praktycznego z pacjentem i wobec zadań i czynności zawodowych. One dopiero wyznaczać będą normy deontyczne, które wpisane w prawo powinnościowe rozstrzygać będą kwestie sporne i cały splot relacji między pacjentem a diagnostą laboratoryjnym i innymi grupami zawodowymi w służbie zdrowia. Zawód zaufania publicznego i etos powinnościowy w diagnostyce laboratoryjnej będą gwarantem prestiżu tego zawodu i źródłem poczucia dumy a w konsekwencji identyfikacji się z zawodem. Te elementy stanowią źródła tożsamości i przynależności do grupy zawodowej. Zadanie, które nas czeka i praca którą musimy wykonać jest o wiele bardziej skomplikowana, gdyż stajemy się pionierami inaczej niż

inni współorganizujący świadczenia zdrowotne dla pacjentów. Często prawo i regulacje wynikające z rozporządzeń nie będą wyczerpywać złożoności zagadnień pracy zawodowej. Dlatego wysiłek, który odtąd będzie nam towarzyszyć, musi być wspólny a model do zaakceptowania wybrany winien być najlepszy. Do informacji państwa podajemy, że tymczasowe biuro informacyjne dotyczące organizacyjnych struktur i realizacji ustawy mieści się we Wrocławiu.

Z poważaniem
Alicja Gabrylewska i Henryk Owczarek

PS. Poniżej dołączam spis publikacji, który starałem się opisywać rzeczywistość diagnostyczną bardzo szeroko, którą w pewnym sensie staraliśmy się, jako OKOIDL na nią wpływać, być obecnym i podejmować kroki legislacyjne by diagnostyka laboratoryjna miała właściwe miejsce w systemie ochrony zdrowia w Polsce a diagnosty laboratoryjni mieli suwerenny samorząd zawodowy. Dziękuję pani profesor Annie Augustynowicz i wspominam śp. profesora Mieczysława Woźniaka, przyjaciela, szczególnie za długie konstruktywne dyskusje i spieranie mnie w całej rozciągłości w tamtym czasie. Mieliśmy duże plany przyszłościowe, ale los zdecydował inaczej. Na łamach diagnosty laboratoryjnego przekazałem historię faktów do tworzenia samorządu zawodowego, oczywiście w ogromnym skrócie. W archiwum zdeponowanym w bibliotece na Wydziale Farmacji we Wrocławiu świadczących o naszej determinacji, odwadze oraz wiary, że nawet w zniekształconym świecie można cel osiągnąć. To udowodniliśmy, bo uyskaliśmy podmiotowość prawną oraz oczywistość, że jesteśmy godni realizować świadczenia medyczne w interesie publicznym dla dobra pacjenta.

W imieniu OKOIDL
Honorowy Prezes KRDL oraz Honorowy Członek PTDL,
nr wpisu na listę 1 Henryk Owczarek
Dziękuję drodzy przyjaciele z OKOIDL.
Wrocław 01.02.2026 r.

Diagnostyka laboratoryjna, prawo medyczne, samorząd zawodowy (spis publikacji):

1. H. Owczarek: „Diagnostyka Laboratoryjna” 1993, 29, 439–441. *Konieczność przywołania Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych do udziału w kształtowaniu nowego oblicza Służby Zdrowia.*
2. H. Owczarek: *Rola samorządów – zawód zaufania publicznego w tworzeniu demokratycznego Państwa Prawa.* Warszawa 2004, 77–88, *Samorządy zawodowe – apolityczne instytucje w „demokracji delegowanej”, w których jak w zwierciadle odbijają się skutki polityki społecznej partii rządzącej i „ gry politycznej” państwa.*

3. H. Owczarek: „Diagnostyka Laboratoryjna” 2007, 43, 351–364, *Porównanie programu edukacji diagnostów laboratoryjnych w Polsce i w krajach europejskich. Część I. System edukacji diagnostów laboratoryjnych w Polsce.*
4. H. Owczarek: „Polityka Zdrowotna” 2008/2009, Tom VII, 9–12. *„Rola środowiska diagnostów laboratoryjnych w reformowanym systemie ochrony zdrowia.*
5. H. Owczarek, A. Augustynowicz: „Studia Ecologiae et Bioethicae” 2009/1, Tom 7, 270–277. *Rola badań diagnostyki laboratoryjnej w procesie leczenia.*
6. H. Owczarek, W. Nahaczewska, A. Paliszkiwicz: „Diagnostyka Laboratoryjna”, 2009, 45, 3, 247–251. *Badania diagnostyczne w medycynie laboratoryjnej opartej na dowodach naukowych.*
7. A. Augustynowicz, H. Owczarek: „Studia Ecologiae et Bioethicae” 2010/2, Tom 8, 304–316. *Zawód diagnosty laboratoryjnego zawodem zaufania publicznego.*
8. H. Owczarek, P. Trzeciak: „Diagnostyka Laboratoryjna” 2010, 46, 2, 155–160. *Od stowarzyszeń w diagnostyce laboratoryjnej ku powstaniu samorządu zawodowego diagnostów laboratoryjnych.*
9. H. Owczarek: Wyd. Specjalne Ministerstwo Zdrowia 2010, 56–64. *Nadzór nad medycznym laboratorium diagnostycznym a jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych.*
10. H. Owczarek, M. Pietruczuk: „VIP” 18, 2009, *Zadbajmy o diagnostykę.*
11. H. Owczarek, M. Pietruczuk: VIP 26, 2010, „Jakość powinna być nadzorowana”.
12. H. Owczarek, A. Augustynowicz: Diagnostyka Laboratoryjna 2010, 46, 3, 339 – 344. „Propozycje zmian w systemie diagnostyki laboratoryjnej”
13. A. Augustynowicz, H. Owczarek: „Diagnostyka Laboratoryjna” 2011, 47, 1, 91–97. *Czynności diagnostyki laboratoryjnej – analiza definicji oraz postulaty zmian.*
14. A. Augustynowicz, H. Owczarek, M. Waszkiewicz: „Diagnostyka Laboratoryjna” 2011, 47, 2, 211–217. *Interes publiczny a uznanie zawodu diagnosty laboratoryjnego za zawód zaufania publicznego.*
15. A. Augustynowicz, H. Owczarek: „Diagnostyka Laboratoryjna” 2012, 48, 1, 77–86. *Dobro pacjenta w wykonywaniu zawodu diagnosty laboratoryjnego.*
16. A. Augustynowicz, H. Owczarek: „Diagnostyka Laboratoryjna” 2012, 48, 2, 229–236. *Charakter publiczny kompetencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.*
17. A. Augustynowicz, H. Owczarek: „Polityka Zdrowotna” 2012, Tom XI, 69–79. *Problematyka praw pacjenta w ustawie o diagnostyce laboratoryjnej.*
18. A. Augustynowicz, H. Owczarek: „Diagnostyka Laboratoryjna” 2012, 48(4) 461–465. *Miejsce diagnostyki laboratoryjnej w podstawowych aktach regulujących organizację i finansowanie opieki zdrowotnej w Polsce.*
19. A. Augustynowicz, H. Owczarek, M. Waszkiewicz: „Polityka Zdrowotna” 2013, Tom XII, 7–15, *Laboratory diagnostics in health care system.*
20. A. Augustynowicz, H. Owczarek: „Diagnostyka Laboratoryjna” 2013, 49, 1, 59–65. *Zadania organów samorządu zawodowego diagnostów laboratoryjnych zadaniami publicznymi?.*
21. H. Owczarek, P. Trzeciak, S. Białek: „Diagnostyka Laboratoryjna” 2013, 49(2), 159–167, *Działania podejmowane przez Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej w latach 1990–2001.*
22. M. Woźniak, H. Owczarek: *Current pre- and post-graduate vocational education and training in laboratory medicine and microbiology in Poland eJIFCC, J.Int.Fed. Clin. Chem. 2010 Vol.21 no.2.*
23. M. Woźniak, H. Owczarek: *Current trends in Polish medical laboratories W: 11. „Rocznik symposia s medzinarodnou ucastou” Labmed 2009, Bratislava (Slovakia), 22–24. October 2009.*
24. H. Owczarek: *Medical diagnostic laboratory In Poland, Diagn. Lab. 2005, nr 1, spec. wyd. s 46–48. Labmed & Labkvalita 2005 „Evidence-based laboratory medicine, quality, science and strategy in medical laboratory” Bratislava, Slovakia, 18th–20th of May 2005.*
25. H. Owczarek: *Wystąpienie Przewodniczącego Komitetu I Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych dra Henryka Owczarka podczas obrad zjazdu 05.12.2002 r. Mikrobiol. Med. 2003, nr 1 (34) 24–28.*
26. P. Trzeciak, H. Owczarek: „Polityka Zdrowotna” 2018, Tom XXII, vol. 3, 29–41. *Retrospektywne spojrzenie na rozwój kształcenia pracowników medycznych laboratoriów diagnostycznych. Udział Środowisk Akademickich w tworzeniu zawodu I Samorządu Diagnostów Laboratoryjnych w latach 1989–2001.*
27. H. Owczarek: *Podmiotowość diagnosty laboratoryjnego w sensie jednostkowym, w sensie społeczno- zawodowym, „Diagnostyka Laboratoryjna” 2023, 59 (2), 75–77.*
28. H. Owczarek: *Podmiotowość zawodu diagnosty laboratoryjnego w sensie solidarności zawodowej, „Diagnostyka Laboratoryjna” 2024, 60 (3), 185–188.*
29. H. Owczarek: *Podmiotowość diagnosty laboratoryjnego w sensie zawodu zaufania publicznego, „Diagnostyka Laboratoryjna” 2025, 6 (2), 113–116.*
30. H. Owczarek, I. Szkop: *Diagram kontinuum biologiczno-prze-strzenne, Informacja o wynikach kontroli: Dostępność i jakość diagnostyki laboratoryjnej, Departament Zdrowia NIK, czerwiec 2017 r.*
31. H. Owczarek, A. Mrózek, W. Nahaczewska, I. Bil-Lula: *Pregraduate and postgraduate education of laboratory diagnosticians in Poland, „Diagnostyka Laboratoryjna” 2023, 59 (4), 174–179.*
32. H. Owczarek: *Promotor lub recenzent kilku prac magisterskich studentów kierunku analityki medycznej na Wydziale Farmacji Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 2003–2006.*

INFORMATOR O UCHWAŁACH ORGANÓW KRAJOWEJ IZBY DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

Informujemy, że Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych VI Kadencji podjęła następujące uchwały:

Zapraszamy do szczegółowego zapoznania się z interesującymi Państwa uchwałami oraz zadawania pytań do aktów prawa wewnętrznego, gdyż każdy diagnosta laboratoryjny ma obowiązek ich przestrzegania.

1. Uchwała Nr 252/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 9 grudnia 2025 roku w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie i realizację umowy o dofinansowanie Projektu pn. „Kursy dla diagnostów laboratoryjnych i pozostałych zawodów medycznych w diagnostyce i terapii chorób” ze Skarbem Państwa, reprezentowanym przez Ministra Zdrowia, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Uchwała dotyczy wyrażenia zgody na zawarcie i realizację umowy o dofinansowanie projektu szkoleniowego dla diagnostów laboratoryjnych i innych zawodów medycznych. Projekt finansowany ze środków UE ma na celu podniesienie kwalifikacji w obszarze diagnostyki i terapii chorób. Łączna wysokość wydatków kwalifikowalnych Projektu wynosi 34 225 144,80 zł [słownie: trzydzieści cztery miliony dwieście dwadzieścia pięć tysięcy sto czterdzieści cztery złote 80/100] i obejmuje dofinansowanie w kwocie 33 198 390,46 zł i wkład własny w kwocie 1 026 754,34 zł.
2. Uchwała Nr 253/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 9 grudnia 2025 roku w sprawie wyrażenia zgody na ustanowienie zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o dofinansowanie Projektu pn. „Kursy dla diagnostów laboratoryjnych i pozostałych zawodów medycznych w diagnostyce i terapii chorób” ze Skarbem Państwa, reprezentowanym przez Ministra Zdrowia, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Uchwała reguluje ustanowienie zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy dotyczącej projektu szkoleniowego. Ma ona na celu zapewnienie zgodności działań z wymaganiami instytucji finansujących.
3. Uchwała Nr 254/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 9 grudnia 2025 roku w sprawie zmiany uchwały Nr 201/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 20 lutego 2025 roku w sprawie przyjęcia planu dochodów i wydatków Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych na 2025 rok. Dotyczy zmian w planie dochodów i wydatków KIDL na rok 2025. Wprowadza aktualizację budżetu, dostosowaną do bieżących potrzeb organizacyjnych.
4. Uchwała Nr 255/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 6 grudnia 2025 roku w sprawie zwołania VII Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych. Uchwała zwołuje VII Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych w dniach 29 listopada – 1 grudnia 2026. Określa formalne rozpoczęcie przygotowań do najważniejszego wydarzenia samorządu w tym roku.
5. Uchwała Nr 256/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 9 grudnia 2025 roku w sprawie zmiany uchwały nr 205/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 21 lutego 2025 roku w sprawie powołania stałego Zespołu działającego przy Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych do podejmowania oraz badania zgłoszeń dotyczących działalności paramedycznych udających świadczenia medycyny laboratoryjnej i naruszeń spowodowanych tą działalnością. Zmienia wcześniejszą uchwałę dotyczącą zespołu ds. działalności paramedycznej. Doprecyzowuje zakres funkcjonowania i zadania zespołu.
6. Uchwała Nr 257/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 9 grudnia 2025 roku w sprawie powołania członków stałego Zespołu działającego przy Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych do podejmowania oraz badania zgłoszeń dotyczących działalności paramedycznych udających świadczenia medycyny laboratoryjnej i naruszeń spowodowanych tą działalnością. Uchwała powołuje skład osobowy zespołu zajmującego się analizą działalności paramedycznej. Ma ona na celu wzmocnienie ochrony standardów medycyny laboratoryjnej.
7. Uchwała Nr 258-264/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 9 grudnia 2025 roku w sprawie stwierdzenia posiadania Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego. Uchwały potwierdzają przyznanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego kolejnym osobom wpisanym do rejestru, które nie posiadały nadanego PWZDL. Stanowią realizację ustawowego obowiązku samorządu.

8. Uchwała Nr 265/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 9 grudnia 2025 roku w sprawie utrzymania w mocy uchwały Nr 225/VI/2024 z dnia 13 maja 2025 roku, odmawiającej uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego. Utrzymuje w mocy wcześniejszą decyzję o odmowie uznania kwalifikacji zawodowych. Potwierdziła konieczność spełniania wymogów formalnych i merytorycznych do uznania kwalifikacji z innych państw.
9. Uchwała nr 266/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 9 grudnia 2025 roku w sprawie powołania członków Zespołu Wizytatorów. Powołuje nowych członków Zespołu Wizytatorów KRDL. Zespół odpowiada za kontrolę praktyk zawodowych i standardów wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej. Gratulujemy kolejnym wizytatorom.
10. Uchwała Nr 267/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 9 grudnia 2025 roku w sprawie nagród za uzyskanie tytułu specjalisty przez Diagnostę Laboratoryjnego. Wprowadza uszczegółowienie zasad przyznawania nagród za uzyskanie tytułu specjalisty. Ma charakter motywacyjny i wspiera rozwój zawodowy diagnostów.
11. Uchwała Nr 268/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 9 grudnia 2025 roku w sprawie obowiązku przedłożenia oświadczenia o braku konfliktu interesów przez podmioty świadczące usługi prawne. Dotyczy obowiązku składania oświadczeń o braku konfliktu interesów przez podmioty świadczące usługi prawne na rzecz samorządu. Wzmacnia przejrzystość i etykę współpracy.
12. Uchwała Nr 269/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 22 grudnia 2025 roku w sprawie wysokości opłat za udostępnianie miejsc w pokojach noclegowych KIDL. Uaktualnia wysokość opłat za korzystanie z miejsc noclegowych w domu diagnostów.
13. Uchwała Nr 270/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 22 grudnia 2025 roku w sprawie zmiany uchwały Nr 203/VI/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 21 lutego 2025 r. w sprawie Uchwalenia Regulaminu określającego zasady i warunki udostępniania miejsc noclegowych w pokojach noclegowych Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. Aktualizuje regulamin korzystania z miejsc noclegowych KIDL. Wprowadza zmiany porządkujące zasady udostępniania pokoi.
14. Uchwała nr 271/vi/2025 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 22 grudnia 2025 roku w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie umowy o świadczenie usług portierskich i dozoru na terenie budynku Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych w Warszawie, przy ul. Konopackiej 4. Wyraża zgodę na zawarcie umowy na usługi portierskie i dozór budynku KIDL. Dotyczy zapewnienia bezpieczeństwa i obsługi obiektu.
15. Uchwała Nr 272/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 stycznia 2026 roku w sprawie przyjęcia planu dochodów i wydatków Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych na 2026 rok. Przyjmuje plan dochodów i wydatków KIDL na 2026 rok. Określa ramy finansowe działalności samorządu.
16. Uchwała Nr 273/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 stycznia 2026 roku w sprawie zasad odzyskiwania odsetek z tytułu zaległych składek członkowskich. Ustala zasady naliczania i odzyskiwania odsetek od zaległych składek. Ma na celu uszczegółowienie dyscypliny finansowej członków i wskazuje na możliwość braku naliczania odsetek przy odpowiednim czasie zgłoszenia i regulacji zaległych składek.
17. Uchwała Nr 274/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 stycznia 2026 roku w sprawie zastosowania uproszczeń dla jednostek małych przy sporządzaniu sprawozdań finansowych. Wprowadza uproszczenia w sporządzaniu sprawozdań finansowych. Dotyczy dostosowania procedur do statusu jednostki.
18. Uchwała Nr 275/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 stycznia 2026 roku w sprawie zmiany Uchwały Nr 27/IV/2015 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 15 kwietnia 2015 roku w sprawie upoważnienia Prezydium Krajowej Rady Diagnostów do podejmowania decyzji w przedmiocie egzekucji zaległych składek członkowskich. Zmienia zasady upoważnienia Prezydium do egzekucji zaległych składek. Usprawnia procesy windykacyjne w KIDL.
19. Uchwała Nr 276/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 stycznia 2026 roku w sprawie opracowania i zatwierdzenia planu pracy Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych na rok 2026. Zatwierdza plan pracy KRDL na rok 2026. Określa kierunki działań i priorytety samorządu.
20. Uchwała Nr 277/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 stycznia 2026 roku w sprawie uchwalenia Regulaminu przeprowadzania wyborów delegatów oraz ustalenia liczby delegatów na VII Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych. Przyjmuje regulamin wyboru delegatów na VII Zjazd. Określa zasady reprezentacji środowiska diagnostów.
21. Uchwała Nr 278/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 stycznia 2026 roku w sprawie upoważnienia Prezesa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych do organizacji VII Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych. Upoważnia Prezesa KRDL do organizacji Zjazdu i ustanawia zastępstwa. Zapewnia sprawne przygotowanie wydarzenia.
22. Uchwała Nr 279/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 stycznia 2026 r. zmieniająca uchwałę Nr 55/VI/2023 w sprawie Regulaminu działalności wizytatorów Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz prowadzenia i wykonywania kontroli praktyk diagnostów laboratoryjnych. Zmienia regulamin działalności wizytatorów. Dostosowuje procedury kontroli praktyk zawodowych.
23. Uchwała Nr 280/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 stycznia 2026 r. w sprawie zatwierdzenia „Rocznego planu postępowań kontrolnych i kontroli praktyk zawodowych na 2026 r.". Zatwierdza plan kontroli i postępowań na rok 2026. Określa zakres nadzoru nad wykonywaniem zawodu.
24. Uchwała Nr 281-282/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 stycznia 2026 roku w sprawie odwo-

- łania wizytatora Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. Dotyczą odwołania wizytatorów KRDL. Wprowadzają zmiany personalne w strukturach kontrolnych w wyniku rezygnacji z Zespołu.
25. Uchwała Nr 283/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 stycznia 2026 roku w sprawie powołania Członka Zespołu do spraw mikrobiologii medycznej oraz zmiany Uchwały nr 117/VI/2023 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 19 maja 2023 roku w sprawie powołania Zespołu do spraw mikrobiologii medycznej. Powołuje nowego członka zespołu ds. mikrobiologii medycznej. Wzmacnia zaplecze eksperckie KRDL.
 26. Uchwała Nr 284/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 stycznia 2026 roku w sprawie powołania do pełnienia funkcji Przewodniczącego Zespołu do spraw mikrobiologii medycznej Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. Powołuje przewodniczącego zespołu ds. mikrobiologii prof. Joannę Kwiecińską-Piróg. Zapewnia ciągłość i kierunek prac zespołu. Serdecznie gratulujemy.
 27. Uchwała Nr 285/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 9 lutego 2026 r w sprawie zmiany Uchwały Nr 62/VI/2023 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 24 lutego 2023 roku w sprawie powołania Komisji nadzorującej przeszkolenie diagnosty laboratoryjnego, który nie wykonuje zawodu przez okres przekraczający 5 lat oraz przeszkolenie osoby, która po ukończeniu studiów na kierunku analityka medyczna lub medycyna laboratoryjna nie złożyła w okresie 5 lat od ukończenia studiów wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego. Zmienia zasady działania komisji ds. przeszkolenia diagnostów. Dotyczy osób wracających do zawodu lub ubiegających się o PWZ.
 28. Uchwała Nr 286/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 13 lutego 2026 roku w sprawie podziału na rejony w związku z organizacją wyborów delegatów na VII Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych. Wprowadza podział na rejony wyborcze. Ma na celu prawidłową organizację wyborów delegatów.
 29. Uchwała Nr 287/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 8 kwietnia 2026 roku w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie umowy na świadczenie usług wynajmu pokoi hotelowych, powierzchni konferencyjnej oraz usług gastronomicznych na potrzeby organizacji Krajowego Zjazdu Diagnostów Laboratoryjnych, w dniach 29.11.2026 – 01.12.2026. Dotyczy zawarcia umowy na organizację Krajowego Zjazdu. Obejmuje zapewnienie zaplecza konferencyjnego i logistycznego.
 30. Uchwała Nr 288/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 8 kwietnia 2026 roku w sprawie przyznania Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego. Nadaje prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego kolejnej osobie. Stanowi element systemu dopuszczenia do zawodu.
 31. Uchwała Nr 289/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 8 kwietnia 2026 roku w sprawie odmowy przyznania Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego. Dotyczy odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu. Podkreśla znaczenie spełnienia wymagań formalnych.
 32. Uchwała Nr 290/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 8 kwietnia 2026 roku w sprawie Regulaminu udzielania zamówień w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych w ramach realizacji Projektu pn. „Kursy dla diagnostów laboratoryjnych i pozostałych zawodów medycznych w diagnostyce i terapii chorób”, nr FERS.01.13-IP.07-0025/25 współfinansowanego ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027. Wprowadza regulamin zamówień w ramach projektu szkoleniowego. Zapewnia zgodność procedur z zasadami finansowania UE.
 33. Uchwała Nr 291/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 13 kwietnia 2026 roku w sprawie zmiany uchwały nr 277/VI/2025 z dnia 26 stycznia 2025 roku w sprawie uchwalenia Regulaminu przeprowadzania wyborów delegatów oraz ustalenia liczby delegatów na VII Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych. Zmienia regulamin wyborów delegatów. Wprowadza korekty organizacyjne w procesie wyborczym.
 34. Uchwała Nr 292/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 13 kwietnia 2026 roku w sprawie zatwierdzenia ostatecznego spisu wyborców dla zgromadzeń wyborczych w wyborach Delegatów na VII Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych. Zatwierdza ostateczny spis wyborców. Umożliwia przeprowadzenie wyborów w sposób prawidłowy.
 35. Uchwała Nr 293/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 13 kwietnia 2026 roku w sprawie określenia wzoru pieczęci ogólnej używanej do ostemplowania dokumentacji wyborczej oraz wzoru pieczęci używanej przez właściwe Komisje Wyborcze dla danego zgromadzenia wyborczego. Określa wzory pieczęci używanych w wyborach. Standaryzuje dokumentację wyborczą.
 36. Uchwała Nr 294/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 23 kwietnia 2026 roku w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie umowy o świadczenie usług prawnych w zakresie świadczenia pomocy prawnej przy realizacji projektu pod nazwą: „Kursy dla diagnostów laboratoryjnych i pozostałych zawodów medycznych w diagnostyce i terapii chorób”. Dotyczy zawarcia umowy na obsługę prawną unijnego projektu szkoleniowego. Zapewnia wsparcie prawne realizacji przedsięwzięcia.
 37. Uchwała Nr 295/VI/2026 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 15 maja 2026 roku w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie umowy z Hotelem Arłamów S.A. w Arłamowie w przedmiocie najmu powierzchni konferencyjnej oraz świadczenia innych usług w ramach organizacji obchodów Dnia Diagnosty Laboratoryjnego. Wyraża zgodę na organizację obchodów Dnia Diagnosty Laboratoryjnego. Umożliwia przygotowanie wydarzenia integrującego środowisko. ●

Informujemy, że Prezydium KRDL VI Kadencji podjęło następujące uchwały:

1. Uchwała Nr 3237-P/VI/2025 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 15 grudnia 2025 roku w sprawie zatwierdzenia decyzji Komisji Nagród i Odznaczeń Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
2. Uchwała Nr 3238-P/VI/2025 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 15 grudnia 2025 roku w sprawie procedowania uchwał Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych podczas posiedzenia w trybie obiegowym w dniu 15 grudnia 2025 roku.
3. Uchwała Nr 3239-3240-P/VI/2025 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 15 grudnia 2025 roku w sprawie przyznania Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego.
4. Uchwała Nr 3241-3249-P/VI/2025 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 15 grudnia 2025 roku w sprawie stwierdzenia utraty prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego i skreślenia z rejestru diagnostów laboratoryjnych.
5. Uchwała Nr 3250-P/VI/2025 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 15 grudnia 2025 roku w sprawie wykreślenia medycznego laboratorium diagnostycznego z ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
6. Uchwała Nr 3251-P/VI/2025 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 15 grudnia 2025 roku w sprawie wpisu medycznego laboratorium diagnostycznego do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
7. Uchwała Nr 3252-3284-P/VI/2025 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 15 grudnia 2025 roku w sprawie określenia wysokości zaległości z tytułu składek członkowskich diagnosty laboratoryjnego wraz z należnymi odsetkami za opóźnienie.
8. Uchwała Nr 3285-P/VI/2025 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 15 grudnia 2025 roku w sprawie odmowy uznania kwalifikacji zawodowych diagnosty laboratoryjnego.
9. Uchwała Nr 3286-P/VI/2025 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 14 stycznia 2026 roku w sprawie wpisu medycznego laboratorium diagnostycznego do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
10. Uchwała Nr 3287-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 28 stycznia 2026 roku w sprawie zatwierdzenia decyzji Komisji Nagród i Odznaczeń Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
11. Uchwała Nr 3288-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 28 stycznia 2026 roku w sprawie procedowania uchwał Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych podczas posiedzenia w trybie obiegowym w dniu 28 stycznia 2026 roku.
12. Uchwała Nr 3289-3293-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 28 stycznia 2026 roku w sprawie przyznania Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego.
13. Uchwała Nr 3294-3307-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 28 stycznia 2026 roku w sprawie stwierdzenia utraty prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego i skreślenia z rejestru diagnostów laboratoryjnych.
14. Uchwała Nr 3308-3315-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 28 stycznia 2026 roku w sprawie wykreślenia medycznego laboratorium diagnostycznego z ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
15. Uchwała Nr 3316-3317-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 28 stycznia 2026 roku w sprawie wpisu medycznego laboratorium diagnostycznego do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
16. Uchwała Nr 3318-3319-P/VI/2025 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 28 stycznia 2026 roku w sprawie skierowania na przeszkolenie
17. Uchwała Nr 3320-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 11 lutego 2026 roku w sprawie odmowy uznania kwalifikacji zawodowych diagnosty laboratoryjnego.
18. Uchwała Nr 3321-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 17 lutego 2026 roku w sprawie procedowania uchwał Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych podczas posiedzenia w dniu 17 lutego 2026 roku.
19. Uchwała Nr 3322-3327-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 17 lutego 2026 roku w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.
20. Uchwała Nr 3328-3335-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 17 lutego 2026 roku w sprawie stwierdzenia utraty prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego i skreślenia z rejestru diagnostów laboratoryjnych.
21. Uchwała Nr 3336-3347-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 17 lutego 2026 roku w sprawie wykreślenia medycznego laboratorium diagnostycznego z ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
22. Uchwała Nr 3348-3354-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 17 lutego 2026 roku

- w sprawie wpisu medycznego laboratorium diagnostycznego do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
23. Uchwała Nr 3355-3417-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 17 lutego 2026 roku w sprawie określenia wysokości zaległości z tytułu składek członkowskich diagnosty laboratoryjnego wraz z należnymi odsetkami za opóźnienie.
24. Uchwała Nr 3418-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 marca 2026 roku w sprawie procedowania uchwał Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych podczas posiedzenia w dniu 26 marca 2026 roku.
25. Uchwała Nr 3419-3420-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 marca 2026 roku w sprawie przyznania Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego.
26. Uchwała Nr 3421-3492-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 marca 2026 roku w sprawie stwierdzenia utraty prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego i skreślenia z rejestru diagnostów laboratoryjnych.
27. Uchwała Nr 3493-3504-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 marca 2026 roku w sprawie wykreślenia medycznego laboratorium diagnostycznego z ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
28. Uchwała Nr 3505-3512-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 marca 2026 roku w sprawie wpisu medycznego laboratorium diagnostycznego do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
29. Uchwała Nr 3513-3578-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 marca 2026 roku w sprawie określenia wysokości zaległości z tytułu składek członkowskich diagnosty laboratoryjnego wraz z należnymi odsetkami za opóźnienie.
30. Uchwała Nr 3579-3580-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 marca 2026 roku w sprawie wykreślenia wpisu praktyki zawodowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
31. Uchwała Nr 3581-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 marca 2026 roku w sprawie zatwierdzenia decyzji Komisji Nagród i Odznaczeń Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
32. Uchwała Nr 3582-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 26 marca 2026 roku w sprawie zatwierdzenia terminów i miejsc zgromadzeń wojewódzkich lub zebrań rejonowych w danym województwie organizowa-
- nych w związku z wyborami delegatów na VII Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych.
33. Uchwała Nr 3583-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 14 kwietnia 2026 roku w sprawie ustalenia wzoru mandatu wyborczego w związku z organizacją wyborów delegatów na VII Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych.
34. Uchwała Nr 3584-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 14 kwietnia 2026 roku w sprawie ustalenia liczby mandatów przypadających na dane zgromadzenie wojewódzkie oraz zebranie rejonowe.
35. Uchwała Nr 3585-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 14 kwietnia 2026 roku w sprawie zmiany Załącznika nr 2 do Uchwały nr 3582-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w sprawie zatwierdzenia terminów i miejsc zgromadzeń wojewódzkich lub zebrań rejonowych w danym województwie organizowanych w związku z wyborami delegatów na VII Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych.
36. Uchwała Nr 3586-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 14 kwietnia 2026 roku w sprawie procedowania uchwał Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych podczas posiedzenia w trybie obiegowym w dniu 14 kwietnia 2026 roku.
37. Uchwała Nr 3587-3644-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 14 kwietnia 2026 roku w sprawie stwierdzenia utraty prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego i skreślenia z rejestru diagnostów laboratoryjnych.
38. Uchwała Nr 3645-3650-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 14 kwietnia 2026 roku w sprawie skierowania na przeszkolenie.
39. Uchwała Nr 3651-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 14 kwietnia 2026 roku w sprawie zmiany Załącznika nr 2 do Uchwały nr 3582-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w sprawie zatwierdzenia terminów i miejsc zgromadzeń wojewódzkich lub zebrań rejonowych w danym województwie organizowanych w związku z wyborami delegatów na VII Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych uwzględniającego zmiany oraz tekst jednolity wprowadzone Uchwałą Nr 3585-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 14 kwietnia 2026 roku.
40. Uchwała Nr 3652-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 27 kwietnia 2026 roku w sprawie procedowania uchwał Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych podczas obrad XLVIII posiedzenia Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w dniu 27 kwietnia 2026 roku.

41. Uchwała Nr 3653-3654-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 27 kwietnia 2026 roku w sprawie przyznania Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego.
42. Uchwała Nr 3655-3675-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 27 kwietnia 2026 r. w sprawie wykreślenia medycznego laboratorium diagnostycznego z ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
43. Uchwała Nr 3676-3678-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 27 kwietnia 2026 roku w sprawie wpisu medycznego laboratorium diagnostycznego do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
44. Uchwała Nr 3679-3744-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 27 kwietnia 2026 roku w sprawie określenia wysokości zaległości z tytułu składek członkowskich diagnosty laboratoryjnego wraz z należnymi odsetkami za opóźnienie.
45. Uchwała Nr 3745-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 27 kwietnia 2026 roku w sprawie zatwierdzenia decyzji Komisji Nagród i Odznaczeń Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
46. Uchwała Nr 3746-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 28 kwietnia 2026 roku w sprawie zmiany Załącznika nr 2 do Uchwały nr 3582-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w sprawie zatwierdzenia terminów i miejsc zgromadzeń wojewódzkich lub zebrań rejonowych w danym województwie organizowanych w związku z wyborami delegatów na VII Krajowy Zjazd Diagnostów Laboratoryjnych. ●

Stanowiska Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych:

1. Stanowisko Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 09 grudnia 2025 roku w sprawie wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej w jednostkach diagnostyki patomorfologicznej – wobec stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie lekarzy wykonujących zawód w jednostkach diagnostyki patomorfologicznej.
2. Stanowisko Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 09 grudnia 2025 roku w sprawie przyjęcia projektu zmian w ustawie o medycynie laboratoryjnej w związku z pracami Zespołu do spraw wypracowania rozwiązań normatywnych w zakresie pełnomocnictwa medycznego oraz kierowania pacjentów niezdolnych do wyrażenia woli do zakładu opiekuńczo-leczniczego i zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego.
3. Stanowisko Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 27 stycznia 2026 roku w sprawie stosowania przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii do wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro wykorzystywanych w medycznych laboratoriach diagnostycznych.
4. Stanowisko Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 8 kwietnia 2026 roku w sprawie przyjęcia projektu zmian w ustawie o medycynie laboratoryjnej wprowadzających ochronę prawnokarną diagnostów laboratoryjnych przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych. ●



www.kidl.org.pl



LISmart
GENETYKA



MARCEL S.A.



NOWOŚĆ - LISmart Genetyka!

Kompleksowe rozwiązanie dla genetyki molekularnej.

- Intuicyjna obsługa i nowoczesny interfejs
- Automatyzacja całego procesu pracy
- Bezpieczeństwo danych i zgodność ze standardami
- Większa efektywność i kontrola

Twój zespół zyska czas, Twoje
laboratorium - przewagę.
**Nowoczesność, która pracuje
dla Ciebie.**



Chcesz dowiedzieć się więcej?
Zeskanuj kod, wypełnij formularz,
skontaktujemy się z Tobą.