

OPINIA PRAWNA

dotycząca dodatkowych świadczeń pieniężnych dla diagnostów laboratoryjnych za pracę w placówkach zajmujących się pacjentami zakażonymi lub podejrzewanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2

Opinia została sporządzona na wniosek Prezesa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w związku z nieprzyznawaniem diagnostom laboratoryjnym dodatkowych świadczeń pieniężnych za pracę wyłącznie w placówkach zajmujących się pacjentami zakażonymi lub podejrzewanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 z powodu uznawania, że nie są osobami wykonującymi zawód medyczny, mającymi bezpośredni kontakt z pacjentami.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest ustalenie, czy diagnosta laboratoryjny wykonujący czynności diagnostyki laboratoryjnej na materiale biologicznym pobranym od pacjenta zakażonego lub podejrzewanego o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 jest osobą wykonującą zawód medyczny objętą rygiem regulowanym art. 7d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* (dalej: dalej ustawa o COVID) tj. osobą niemogącą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a tym samym uprawnioną do otrzymania dodatkowych świadczeń pieniężnych.

Stan prawny

Minister Zdrowia na podstawie delegacji ustawowej wynikającej z art. 7d ustawy COVID wydał w dniu 28 kwietnia 2020 r. *rozporządzenie w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem* (dalej: rozporządzenie o ograniczeniach). Zgodnie z literalnym brzmieniem §1 rozporządzenia kierownik podmiotu leczniczego umieszczonego w wykazie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o COVID, wykonującego działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne:

- 1) wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 lub
- 2) w którego wyodrębnionej komórce organizacyjnej są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

– opracowuje wykaz stanowisk pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (dalej: ustawa o działalności leczniczej) mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczą w ich transporcie, zwany dalej „wykazem stanowisk”.

Zgodnie z brzmieniem art. 2 ust. 1 pkt 2) ustawy o działalności leczniczej osobą wykonującą zawód medyczny jest osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

W wykazie stanowisk o którym mowa powyżej umieszcza się wszystkie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a w przypadku podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), wyłącznie stanowiska pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w wyodrębnionej komórce organizacyjnej i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Minister Zdrowia uznał, że osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej na stanowiskach określonych w wykazie stanowisk nie mogą uczestniczyć w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Z literalnego brzmienia treści rozporządzenia wynika, że ograniczenie to nie dotyczy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niewymagających bezpośredniego kontaktu z tymi pacjentami, w szczególności udzielania tych świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2020 r. kierowanym do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (wydanym na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy o COVID w zw. z rozporządzeniem o ograniczeniach) osoby objęte ograniczeniem o którym mowa w art. 7d ustawy o COVID, mają otrzymywać dodatkowe świadczenia pieniężne pochodzące ze środków z budżetu państwa, które mają być wypłacane miesięcznie, przez okres objęcia ograniczeniem. Z treści uzasadnienia do polecenia wynika, że ma ono na celu przynajmniej częściowe zrekompensowanie utraty możliwości zarobkowania, co ma na celu utrzymanie stanu liczbowego kadry medycznej najbardziej istotnej z punktu widzenia przeciwdziałania COVID-19. Ma również ograniczyć różnice w warunkach wynagradzania osób zatrudnionych na stałe w podmiocie leczniczym umieszczonym na liście, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. z osobami skierowanymi do niego decyzją wojewody w trybie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Mając na względzie ww. normy prawne pojawiły się wątpliwości w zakresie dopuszczalności uznania diagnosty laboratoryjnego wykonującego czynności diagnostyki laboratoryjnej na materiale biologicznym pobranym od pacjenta zakażonego lub podejrzewanego o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 (w medycznym laboratorium diagnostycznym) za osobę wykonującą zawód medyczny objęty ograniczeniami wynikającymi z art. 7d ustawy o COVID, a tym samym, jako osobę, której należy wypłacić dodatkowe świadczenia pieniężne pochodzące z budżetu państwa.

Przyczyną powyższego jest nieuznawanie kontaktu z materiałem biologicznym (materiałem zakaźnym) pobranym bezpośrednio od pacjenta zakażonego lub podejrzewanego o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 za „bezpośredni kontakt z pacjentem”.

Podkreślić należy, że nie istnieje żadna norma prawna, w której literalnie zostało zdefiniowane pojęcie „bezpośredniego kontaktu z pacjentem”. Brak definicji legalnej przyczynił się do problemów z prawidłowym stosowaniem tego przepisu (wyłącznie literalnym) i w konsekwencji koniecznością dokonywania wykładni.

Wykładni w tym zakresie dokonał Minister Zdrowia w piśmie z dnia 29 kwietnia 2020 r. przesłanym do kierujących podmiotami ochrony zdrowia, w którym stwierdził, że regulacje o których mowa powyżej dotyczą również osób mających kontakt z materiałem zakaźnym.

Tożsame stanowisko z Ministrem Zdrowia zajął Konsultant Krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej w piśmie z dnia 5 czerwca 2020 r. kierowanym do Prezesa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. Konsultant Krajowy wskazał, że materiał biologiczny, który trafia do badania w medycznych laboratoriach diagnostycznych stanowi część ciała ludzkiego i kontakt z nim należy traktować, jak bezpośredni kontakt z pacjentem. Kontakt z tym materiałem stanowi bezpośrednie zagrożenie personelu medycznego laboratorium diagnostycznego zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 tak jak personelu pracującego w pobliżu zakażonego pacjenta. Konkludując Konsultant Krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, uznał że z całą stanowczością należy stwierdzić, że stopień zagrożenia narażenia personelu medycznych laboratoriów diagnostycznych za zakażenie wirusem SARS-CoV-2 jest porównywalny z narażeniem na zakażenie personelu pracującego przy pacjencie.

Analogiczne wnioski wynikają ze stanowiska Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej przesłanego w dniu 8 czerwca 2020 r. do Prezesa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. Konsultant uznał, że zarówno bezpośredni kontakt z pacjentem jak i jego materiałem biologicznym może stwarzać ryzyko zakażenia zarówno dla personelu zaangażowanego w bezpośrednią opiekę nad chorym jak i dla pracowników medycznego laboratorium diagnostycznego. Ryzyko to jest największe w trakcie medycznych i laboratoryjnych procedur związanych z generowaniem aerozolu zawierającego materiał biologiczny chorego (zwłaszcza z dróg oddechowych). Ryzyko dla personelu

medycznych laboratoriów diagnostycznych jest porównywalne do ryzyka personelu zaangażowanego w bezpośrednią opiekę nad chorym.

Tożsamy stanowisko zajęła Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych w piśmie z dnia 21 kwietnia 2020 r. w którym podkreślono, że kontakt z patogenem, nie zaś z samą osobą nosiciela patogenu stanowi ryzyko zakażenia. Osoby zajmujące się wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej są zatem niemniej narażone na negatywne skutki zakażenia jak osoby mające bezpośredni kontakt z osobą, w tym również mogą również stanowić źródło rozprzestrzeniania się wirusa.

Ponadto podkreślić należy, że diagnosty laboratoryjni uprawnieni są do wykonywania czynności polegających na pobieraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych, także i w kierunku wykrycia wirusa SARS-CoV-2 (na mocy: rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2004 r. w sprawie wykazu zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych). Jest to bez wątpienia bezpośredni kontakt z pacjentem.

Konsultant Krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej wskazuje, że pracownicy wielu laboratoriów sami w bezpośrednim kontakcie pobierają krew i inne materiały od pacjentów, co nie różni ich zagrożenia od zagrożenia pielęgniarek i lekarzy pracujących z tymi pacjentami.

Wnioski

Mając na względzie powyższą analizę należy stwierdzić, że kontakt diagnosty laboratoryjnego wykonującego czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym, na materiale biologicznym (materiale zakaźnym) pobranym od pacjenta zakażonego lub podejrzanego o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 należy utożsamiać z bezpośrednim kontaktem z pacjentem w świetle obowiązujących norm prawnych.

W związku z powyższym, diagnosty laboratoryjni:

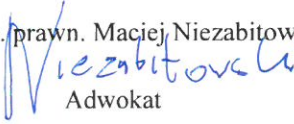
- a) wykonujący czynności diagnostyki laboratoryjnej na materiale biologicznym pobranym od pacjenta zakażonego lub podejrzanego o zakażenie wirusem SARS-CoV-2;
- b) pobierający materiał biologiczny do badań laboratoryjnych od pacjentów zakażonych lub podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2;

- w podmiotach o których mowa w §1 ust. 1 pkt 1- 2 rozporządzenia o ograniczeniach

podlegają ograniczeniom wynikającym z art. 7d ustawy o COVID i dlatego powinni otrzymywać dodatkowe świadczenia pieniężne pochodzące ze środków pochodzących z budżetu państwa o których mowa w poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2020 r.

Materiały źródłowe

1. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 849, z 2020 r. poz. 567);
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567);
3. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374, 567, 568, 695, 875);
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz.U. 2020 r. poz. 775 ze zm.);
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2004 r. w sprawie wykazu zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych (Dz.U. 2004 nr 247 poz. 2481);
6. Polecenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2020 r. kierowane do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
7. Pismo Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2020 r. kierowane do kierujących podmiotami ochrony zdrowia;
8. Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej z dnia 5 czerwca 2020 r. kierowane do Prezesa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
9. Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej z dnia 8 czerwca 2020 r. kierowane do Prezesa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
10. Uwagi Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem z dnia 21 kwietnia 2020 r.

dr n. praw. Maciej Niezabitowski

Adwokat

Koordynator Zespołu Prawnego KIDL



Minister Zdrowia

Warszawa, 29.04.2020r.

Kierujący

Podmiotami Ochrony Zdrowia

Szanowni Państwo,

Przypominam, że regulacje z dnia wczorajszego dotyczą wszystkich pracowników Państwa jednostek, również personelu niemedycznego, którzy mają kontakt z pacjentami lub z materiałem zakaźnym.

Z poważaniem



Lukasz Szumowski

Konsultant Krajowy w dziedzinie Diagnostyki Laboratoryjnej

Prof. dr hab. med. Maciej Szmitkowski

Zakład Diagnostyki Biochemicznej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
ul. Waszyngtona 15A, 15-269 Białystok
tel. (85) 831-87-26 fax 831-85-85
e-mail: msz@umb.edu.pl

Białystok 5.06.2020 r.

Pani

Alina Niewiadomska

Prezes

Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Szanowna Pani Prezes!

W odpowiedzi na zapytanie dotyczące narażenia na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 personelu medycznego pracującego w medycznych laboratoriach diagnostycznych przedstawiam następujące stanowisko.

Materiał biologiczny, który trafia do badania w medycznych laboratoriach diagnostycznych stanowi część ciała ludzkiego i kontakt z nim należy traktować jak bezpośredni kontakt z pacjentem. Do laboratorium dostarczana jest krew, mocz, płwocina, kał, wysięki z jam ciała i wymazy. Zgodnie z „Zaleceniami w COVID-19“ opracowanymi i opublikowanymi na polecenie Ministra Zdrowia przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji płwocina jest zakażona wirusem w 72 procentach, wymazy z nosa w 63%, wymazy z gardła w 32%, kał w 29% i krew w 1%. Kontakt z tymi materiałami stanowi bezpośrednio zagrożenie personelu laboratorium diagnostycznego zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 tak jak personelu pracującego w pobliżu zakażonego pacjenta.

Należy też stwierdzić, iż oprócz materiału pacjentów zdiagnozowanych jako chorzy na COVID-19 do laboratoriów trafia materiał pacjentów, którzy mogą być chorzy ale nie zdiagnozowani co czyni kontakt z ich materiałem biologicznym szczególnie niebezpieczny z powodu braku informacji o zagrożeniu. Dodatkowo szczególnego podkreślenia wymaga fakt, iż pracownicy wielu laboratoriów sami w bezpośrednim kontakcie pobierają krew i inne materiały od pacjentów kierowanych z poradni leczenia otwartego co nie różni ich zagrożenia od zagrożenia pielęgniarek i lekarzy pracujących z tymi pacjentami.

Podsumowując powyższe dane i argumenty należy z całą stanowczością stwierdzić, iż stopień narażenia personelu medycznych laboratoriów diagnostycznych na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 jest porównywalny z narażeniem na zakażenie personelu pracującego przy pacjencie.

Z wyrazami Szacunku

KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie
DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Prof. dr hab. med. Maciej Szmitkowski



Warszawa, dnia 8 czerwca 2020 r.

Szanowna Pani Prezes,
Poniżej odpowiedzi na zadane przez Panią pytania.

1. Czy prawdopodobieństwo (ryzyko) zakażenia SARS-CoV-2 diagnosty laboratoryjnego pracującego w medycznym laboratorium diagnostycznym z materiałem biologicznym pobranym od pacjenta jest tożsame z prawdopodobieństwem (ryzykiem) zakażenia lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego mającego bezpośredni kontakt z tym pacjentem?

W aktualnej sytuacji epidemiologicznej każdy pacjent powinien być traktowany jako potencjalnie zakażony, a pochodzący od niego materiał biologiczny, jako potencjalnie zakaźny. Oznacza to, że zarówno bezpośredni kontakt z pacjentem jak i jego materiałem biologicznym może stwarzać ryzyko zakażenia zarówno dla personelu zaangażowanego w bezpośrednią opiekę nad chorym jak i dla pracowników medycznego laboratorium diagnostycznego. Ryzyko to jest największe w trakcie medycznych i laboratoryjnych procedur związanych z generowaniem aerozolu zawierającego materiał biologiczny chorego (zwłaszcza z dróg oddechowych). W mojej ocenie ryzyko dla personelu medycznych laboratoriów diagnostycznych jest porównywalne do ryzyka personelu zaangażowanego w bezpośrednią opiekę nad chorym. W obu grupach ryzyko to można istotnie ograniczyć poprzez stosowanie właściwych środków ochrony indywidualnej i przestrzeganie pozostałych zasad kontroli zakażeń.

2. Czy diagnosty laboratoryjni pracujący w medycznym laboratorium diagnostycznym z materiałem biologicznym pobranym od pacjenta są grupą zawodową o wysokim ryzyku zakażenia SARS-CoV-2? Ryzyko zakażenia SARS-CoV-2 personelu pracującego w medycznym laboratorium diagnostycznym z materiałem biologicznym pacjenta jest niewielkie w przypadku stosowania właściwych środków ochrony osobistej oraz przestrzegania zasad bezpieczeństwa pracy z materiałem zakaźnym, zgodnie z zasadami dobrej praktyki i procedury mikrobiologicznej (good microbiological practise and procedure, GMPP).

3. Czy zdaniem Konsultanta Krajowego diagnostę laboratoryjnego pracującego z materiałem biologicznym pobranym od pacjenta należy w świetle obowiązujących norm prawnych traktować tak samo jak osoby mające bezpośredni kontakt z pacjentem np. ratownika med.
W mojej opinii (w świetle tego, co napisałam w punkcie 1) nie ma podstaw, by osoby pracujące z materiałem biologicznym pobranym od pacjenta traktować inaczej niż osoby mające bezpośredni kontakt z pacjentem.

Z poważaniem

Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Dzierżanowska-Fangrat
Konsultant krajowy w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej
Zakład Mikrobiologii i Immunologii Klinicznej
Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka
Aleja Dzieci Polskich 20
04-730 Warszawa
tel. 22 815 72 70



**PREZES
KRAJOWEJ RADY
DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH**

l.dz. 287/04/2020/

Warszawa, dnia 21 kwietnia 2020 r.

Pan

Jakub Bydłoń

Dyrektor Departamentu Dialogu

Spółecznego Ministerstwa Zdrowia

Uwagi

Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem

Działając w imieniu Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych zgłaszam niżej wymienione uwagi do projektu rozporządzenia.

Zgodnie z założeniami prawodawcy, ujętymi w treści uzasadnienia przesłanego rozporządzenia, ma ono na celu objęcie wszystkich stanowisk pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny, uczestniczą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Niestety treść samego rozporządzenia nie przewiduje w swojej dyspozycji wprost wszystkich takich osób, gdyż literalnie pomija osoby mające bezpośrednią styczność z materiałem biologicznym pacjenta z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W tym



**PREZES
KRAJOWEJ RADY
DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH**

zakresie uzasadnienie projektu rozporządzenia pozostaje niespójne z samym projektem rozporządzenia.

Z epidemicznego punktu widzenia to właśnie kontakt z patogenem, nie zaś z samą osobą nosiciela patogenu stanowi ryzyko zakażenia. Osoby zajmujące się wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej są zatem niemniej narażone na negatywne skutki zakażenia jak osoby mające bezpośredni kontakt z osobą, w tym również mogą również stanowić źródło rozprzestrzeniania się wirusa.

Każdy materiał pobrany do badań traktowany jest jako potencjalnie zakaźny. Należy wskazać, że treść art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.) stanowi, że „kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.” Dodatkowo działania te obejmują w szczególności ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnych związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych oraz prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań.

Brak wprowadzenia w procedowanym rozporządzeniu wprost osób wykonujących czynności diagnostyki laboratoryjnej może stanowić naruszenie powyższej normy, która winna być traktowana jako nadrzędna w ochronie przeciwepidemicznej. To bezpośrednia styczność z patogenem winna być kryterium różniącym, ujętym w paragrafie 1 w/w rozporządzenia.



**PREZES
KRAJOWEJ RADY
DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH**

Zdaniem Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych bezpośredni kontakt z materiałem biologicznym pacjenta, w kontekście epidemicznym, rozumieć należy jako bezpośredni kontakt z samym pacjentem. Nie tylko kontakt bezpośredni z pacjentem, ale przede wszystkim z materiałem pochodzącym od niego niesie ryzyko zakażenia wirusem.

Mając powyższe na względzie Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych proponuje § 1 ust. 1 pkt 2) nadanie następującego brzmienia:

„2) w którego wyodrębnionej komórce organizacyjnej udzielane są świadczenia zdrowotne wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19
- opracowuje wykaz stanowisk pracy, na których osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i 567), mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w tym uczestniczą w ich transporcie **lub wykonują czynności diagnostyki laboratoryjnej z materiałem biologicznym pochodzącym bezpośrednio od pacjenta z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem** zwany dalej „wykazem stanowisk”.

Alina Niewiadomska

Prezes

Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych