

L.dz. 1591 / 06 / 09

Departament Organizacji Ochrony  
Zdrowia

2009 -07- 01

Znak sprawy.....  
przekazano.....Warszawa, 30.06.09  
w Ministerstwie ZdrowiaP. T. Marek HABER  
Podsekretarz Stanu  
Ministerstwo Zdrowia  
ul. Młodska 15  
00-952 WARSZAWA**Dotyczy:**

Odpowiedź na pismo z dnia 26.05.09 r. znak: MZ-OZO-0201-16950-7/AWI/09

W nawiązaniu do powyższego pisma, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych zgłasza ogólne uwagi do projektów rozporządzeń Ministra Zdrowia

1. w sprawie procedury oceniającej spełnienie przez podmiot udzielający świadczeń Zdrowotnych standardów jakości oraz wysokości opłat za jej przeprowadzenie,
2. w sprawie Rady Akredytacyjnej.

Zdaniem KRDL oba projekty rozporządzeń:

- a) nic nie mówią o kryteriach oceny oraz korzyściach wynikających w „akredytacji”, za to jest wiele ogólników z których nic nie wynika.
- b) jeżeli dany samorząd zawodowy ma posiadać swojego przedstawiciela w Radzie Akredytacyjnej to go popiera i pozytywnie opiniuje. W projekcie brak standardów akredytacyjnych, stąd nie bardzo jest rozumiane, co ma być poddane ocenie – proces leczniczy, diagnostyczny, czy też funkcjonowanie zoz jako całości? Ponadto w § 2 w kolejnej numeracji zgubiono ust. 6  
W § 3 pkt. 6) „propagowanie idei akredytacji” należy zadać pytanie: „w jakim rozumieniu akredytacji?” Wraca się zatem do punktu wyjścia i kolejny problem i pytania: „mnożymy podmioty i ośrodki kontrolno-wizytacyjno-oceniające, a co z PCA?, jakie więc korzyści ma posiadać np. medyczne laboratorium diagnostyczne z tego typu akredytacji?”. Tak naprawdę problem ten nijak się ma do rzetelności świadczonych usług.
- c) nie dają żadnej gwarancji, że osoba proponowana np. przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych zostanie wybrana do Rady Akredytacyjnej. Wiele bowiem instytucji może proponować osoby na członka Rady Akredytacyjnej, co jednak nie daje jakiegokolwiek pewności, że konkretna instytucja, np. KIDL ma gwarancję wytypowania jednego członka Rady Akredytacyjnej.
- d) „akredytacja” ma dotyczyć wszystkich jednostek ochrony zdrowia (tj. szpitali, przychodni, a także medycznych laboratoriów diagnostycznych i żłobków), a cennik – co jest jednak niekonsekwencją – opracowano chyba tylko dla szpitali, bowiem oparty jest na ilości łóżek,
- e) należy zastąpić nazwę „wizytator” innym słowem, np. „audytor”, bowiem pojęcie „wizytatorzy” występuje już w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tj. Dz.U.04.144.1529 ze zm.), a co będzie prowadziło do pomyłek w nazewnictwie. Pojęcie „audytor” jest bowiem powszechnie stosowane przy wszystkich niezależnych, kompetentnych ocenach zewnętrznych (np. finansowych, jakościowych).
- f) wzór „Certyfikatu” posiada bardzo ogólnikowe stwierdzenia oraz nie odpowiada na podstawowe pytanie: co zostało poddane ocenie?

1

SEKRETARIAT  
PODSEKRETARZA STANU  
Marka Habera

2009-06-30

WPLYNEŁO

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych  
Ul. Konopacka 4  
03-428 Warszawa  
Sekretariat Prezesa KRDL tel.: (022) 741 21 55, fax.: (022) 741 21 56  
Dział Diagnostów i Ewidencji Laboratoriów tel.: (022) 741 21 57  
Księgowość tel.: (022) 741 11 60  
e-mail: biuro@kidl.org.pl, [www.kidl.org.pl](http://www.kidl.org.pl)

nr konta KIDL: 72102010420000880200105692

Poz. nr.....

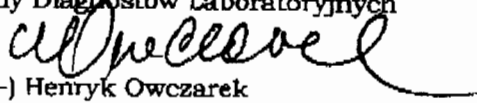
Wątpliwości nasze budzi też fakt, że taki sam certyfikat otrzymują podmioty spełniające różne wymogi. I tak np. inne powinien spełniać wysokospecjalistyczny szpital 800 łóżkowy, a inne mały zoz zajmujący się jedną tylko specjalnością.

Powyższe uwagi sprawiają, że w ocenie Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych przedstawione projekty rozporządzeń wymagają przepracowania oraz preredagowania w całości tak, aby odpowiadały rzeczywistym potrzebom różnych jednostek ochrony zdrowia

Z poważaniem

Prezes

Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych



(-) Henryk Owczarek