

**KONWENT DZIEKANÓW
WYDZIAŁÓW FARMACEUTYCZNYCH
UCZELNI MEDYCZNYCH**

Białystok, 25.11.2020 r.

Przewodniczący
prof. dr hab. Wojciech Miłytk
DziekanWydziału Farmaceutycznego z Oddziałem
Medycyny Laboratoryjnej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. Adama Mickiewicza 2D, 15-222 Białystok
tel. 85 7485431
e-mail: wojciech.miltyk@umb.edu.pl

Znak: KDFUM/KRAUM/5/2020

Wiceprzewodniczący
prof. dr hab. Jacek Sapa
DziekanWydziału Farmaceutycznego
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
e-mail: jacek.sapa@uj.edu.pl**Maciej Miłkowski**
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia**prof. dr hab. Stefan Kruszewski**
DziekanWydziału Farmaceutycznego
Collegium Medicum im. L. Rydygiera w
Bydgoszczy
e-mail: skrusz@cm.umk.pl

Szanowny Panie Ministrze,

prof. dr hab. Wojciech Kamysz
DziekanWydziału Farmaceutycznego
Gdański Uniwersytet Medyczny
e-mail: wojciech.kamysz@gumed.edu.pl**prof. dr hab. Grażyna Biała**
DziekanWydziału Farmaceutycznego
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
e-mail: grazyna.biala@umlub.pl**dr hab. prof. uczelni Anna Kilanowicz-Sapota**
DziekanWydziału Farmaceutycznego
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
e-mail: anna.kilanowicz@umed.lodz.pl**prof. dr hab. Anna Jelińska**
DziekanWydziału Farmaceutycznego
Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
e-mail: ajelinsk@ump.edu.pl**dr hab. Robert Wojtyczka**
DziekanWydziału Nauk Farmaceutycznych
w Sosnowcu
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
e-mail: rwojtyczka@sum.edu.pl**prof. dr hab. Izabela Gutowska**
DziekanWydziału Farmacji, Biotechnologii Medycznej i
Medycyny Laboratoryjnej
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
Email: gutowska@pum.edu.pl**dr hab. Joanna Kolmas**
DziekanWydziału Farmaceutycznego
Warszawski Uniwersytet Medyczny
e-mail: joanna.kolmas@wum.edu.pl**dr hab. Marcin Mączynski**
DziekanWydziału Farmaceutycznego
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we
Wrocławiu
e-mail: marcin.maczynski@umed.wroc.pl

Konwent Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych Uczelni Medycznych oraz Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych zwraca się z gorącym apelem o usunięcie z projektu *Ustawy o medycynie laboratoryjnej* zapisów dopuszczających absolwentów kierunków niemedycznych do zawodu diagnosty laboratoryjnego. Zawód ten jest regulowany standardami kształcenia i należy do medycznych zawodów zaufania publicznego. Szczegółowe uwagi do projektu w/w ustawy przedstawiono na etapie opiniowania projektu (Załącznik do pisma KRAUM z dnia 21 sierpnia 2020 r.).

Należy z całą mocą podkreślić, że absolwenci studiów o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt. 3 projektu ustawy (m.in. mgr ogrodnictwa po kierunku biologia) nie uzyskali wszystkich efektów uczenia się z zakresu umiejętności i kompetencji (m.in. z praktycznej nauki zawodu, przedmiotów klinicznych, etyki zawodowej) oraz nie odbyli praktyk zawodowych, wymaganych standardem kształcenia przygotowującego do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej w podmiotach ochrony zdrowia. Uwzględniając fakt, że wynik badania laboratoryjnego jest źródłem obiektywnych danych diagnostycznych, na których opiera się około 70% decyzji lekarskich, jakość wykształcenia kadry laboratoryjnej wywiera bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa oraz koszty opieki medycznej. Czynne uczestnictwo w procesie diagnostyczno-terapeutycznym osób nie w pełni wykwalifikowanych stanowiłoby niechlubny precedens w dążeniu do zapewnienia właściwej jakości świadczeń zdrowotnych. Zatem kryteria dostępności do zawodu diagnosty laboratoryjnego powinny odpowiadać jednoznacznie określonym regułom dostępności do innych zawodów medycznych, zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 2005 r. Nie ma bowiem drugiego takiego przypadku, aby czynności zawodowe lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty czy ratownika medycznego wykonywały osoby niezwerifikowane standardem kształcenia do określonego zawodu.

Ponieważ absolwenci kierunków niemedycznych nie legitymują się także osiągnięciem wymaganych umiejętności i kompetencji z zakresu klinicznej genetyki, mikrobiologii, i toksykologii, nie mają również kwalifikacji do podjęcia specjalizacji w dziedzinie właściwej dla diagnostów laboratoryjnych, do czego ma uprawniać art. 12. 1. projektu ustawy. W myśl tego artykułu, absolwenci analityki medycznej, farmacji, pielęgniarstwa, położnictwa, czy ratownictwa medycznego powinni mieć prawo do specjalizowania się w dziedzinie medycyny i posługiwania się tytułem zawodowym lekarza. Byłoby to bardziej zasadne merytorycznie, niż przyznanie prawa wykonywania zawodu medycznego przykładowemu magistrzowi ogrodnictwa po kierunku biologia. Wbrew obiegowej opinii, zawód diagnosty laboratoryjnego nie sprowadza się jedynie do naciśnięcia guzika w analizatorze i wydrukowania kilku danych numerycznych.

Wiarygodny wynik badania laboratoryjnego jest dziełem wyszkolonego diagnosty, który każdego dnia decyduje o prawidłowym doborze metody badawczej, zapewnia właściwe warunki pobrania materiału do badań, przeprowadza analizy (stosując zarówno wysokospecjalistyczny sprzęt analityczno-pomiarowy, jak i manualne badania mikroskopowe) i jest partnerem lekarza w interpretacji wyników badań, wskazując na możliwe błędy przed-analityczne, interakcję leków i dobór kolejnych badań, w tym specjalistycznych. Takie kompetencje wymagają wystandardyzowanego kształcenia przed-dyplomowego i specjalizującego, popartego doświadczeniem zawodowym i ustawicznym kształceniem.

Co więcej, przywołane powyżej, skutkujące pogorszeniem jakości świadczeń zdrowotnych i wzrostem kosztów błędnych decyzji diagnostyczno-leczniczych, zapisy projektu ustawy, w żadnym stopniu nie są uzasadnione potrzebami rynku pracy. Wg danych KIDL, liczba diagnostów laboratoryjnych sięga obecnie około 17 000, przy czym rokrocznie przybywa ponad 400 absolwentów kierunku Analityka medyczna kształconych w uniwersytetach medycznych na profesjonalną kadrę laboratoriów diagnostycznych. Ponieważ liczba medycznych laboratoriów diagnostycznych w kraju wynosi 2722, oznacza to, że na 1 laboratorium przypada 6 diagnostów, w tym 1,5 specjalisty. Zabezpiecza to w pełni zapotrzebowanie na kadrę laboratoryjną a nawet powoduje znaczny stopień bezrobocia w tym zawodzie, nasilony dodatkowo bardzo niskim wynagrodzeniem diagnostów, pozostającym na poziomie minimalnego wynagrodzenia ustawowego. Przyznanie uprawnień do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej tysiącom absolwentów kierunków niemedycznych wzbudza uzasadnioną niechęć kandydatów na studia do podejmowania standaryzowanego kształcenia medycznego, a jego absolwentom utrudnia dostęp do pracy w laboratoriach diagnostycznych. Inną kwestią pozostaje stopień wykorzystania personelu świadczącego usługi laboratoryjne w naszym kraju, a więc – zapotrzebowanie na kadry diagnostyczne na rynku pracy. W Polsce badania laboratoryjne nie są świadczeniami bezpośrednio kontraktowanymi przez NFZ w laboratoriach, tylko są kupowane przez świadczeniodawców. Konsekwencją takiej strategii jest mała „zlecalność” badań, jako próba ograniczenia kosztów świadczeniodawców mających umowę z NFZ. Wg raportów EDMA za rok 14/15, liczba wykonywanych badań na pacjenta w Polsce jest 3-4 krotnie niższa w porównaniu ze średnią z 15 krajów UE. Podobne dane wynikają z oceny odsetka całkowitego budżetu na ochronę zdrowia, który jest przeznaczany na diagnostykę laboratoryjną. O ile dane światowe podają, że diagnostyka laboratoryjna pochłania 5-10% całkowitego budżetu na ochronę zdrowia, to w Polsce wynosi jedynie około 1-1,5%. Skutki odległe zaniechania diagnostyki nie są brane pod uwagę. Traktowanie badania laboratoryjnego jako kosztu skłania więc świadczeniodawców do drastycznego ograniczania ilości zlecanych badań, co bezpośrednio rzutuje na ograniczanie liczby etatów dla diagnostów laboratoryjnych w podmiotach ochrony zdrowia. Skutki tej polityki zostały boleśnie obnażone dopiero w czasie pandemii Sars-Cov-2, jakby fakt, że istniejąca, codzienna potrzeba badań w kierunku np. cukrzycy, chorób sercowo-naczyniowych, nowotworowych, zakażeń HIV, HBV, HCV itd. nie była istotna.

Kolejnym kazusem wartym podniesienia jest terminologiczna niespójność aktów prawnych regulujących wykonywanie zawodów medycznych. Istnieje ustawa o zawodzie lekarza, pielęgniarki i położnej, fizjoterapeuty, a w przygotowaniu są ustawy o zawodzie farmaceuty i ratownika medycznego. Nie ma tylko ustawy o zawodzie diagnosty laboratoryjnego. Zamiast tego jest enigmatyczna „ustawa o diagnostyce laboratoryjnej”, która w projekcie zmienia nazwę na ustawę o medycynie laboratoryjnej. Czy to oznacza, że w odróżnieniu od pozostałych zawodów medycznych, zawód diagnosty laboratoryjnego (lub zgodnie z aktualną międzynarodową terminologią tej profesji - medyka laboratoryjnego) nie istnieje?

Reasumując, pomimo faktu, że diagnosty laboratoryjni od ponad 40 lat stanowią profesjonalną kadrę medycznych laboratoriów diagnostycznych, do dziś nie doczekali się ustawy jednoznacznie określającej reguły dostępności do swojego zawodu, na wzór pozostałych zawodów medycznych. W konsekwencji, nadal zmagają się na rynku pracy z konkurencją nie spełniającą standardów kształcenia do medycznego zawodu zaufania publicznego. Warto wspomnieć, że zawód ten jest jednym z najgorzej opłacanych zawodów medycznych. Nawet diagnostów ze stopniami/tytułami naukowymi oraz specjalizacją ominęły wszelkie regulacje przewidujące podwyżki bezpośrednio

finansowane przez NFZ. Również w czasie pandemii większości diagnostów nie wypłacono dodatków za pracę przy próbkach od pacjentów z COVID-19, mimo że nieprzerwanie pracowali po 12 godzin (bez zdejmowania uciążliwego kombinezonu - z powodu niedoborów środków ochrony osobistej). Z drugiej strony, za potencjalne błędy medyczne (traktowane obecnie na równi z przestępstwem) diagnosty odpowiadają własnym majątkiem karnie i dyscyplinarnie. W takiej rzeczywistości, coraz więcej świetnie wykształconych absolwentów Analityki medycznej nie podejmuje pracy w zawodzie, widząc brak perspektyw na godne zarobki, awans zawodowy i możliwość rozwoju. Czy w przyszłości diagnostyka laboratoryjna stanowiąca zasadniczą część opieki zdrowotnej (stosowana w celu oceny ryzyka wystąpienia choroby lub wykrywania jej wczesnej, bezobjawowej fazy, a w medycynie naprawczej posiadająca decydujące znaczenie przy podejmowaniu decyzji lekarskich w rozpoznawaniu chorób, leczeniu oraz monitorowaniu ich przebiegu) będzie w rękach przykładowego mgr. ogrodnictwa, leśnika czy biotechnologa?

Przyjęcie, zawartych w załączniku poprawek do projektu ustawy (najlepiej „o zawodzie diagnosty laboratoryjnego lub medyka laboratoryjnego”) w znacznej mierze powstrzymałoby proces degradacji tego zawodu. Leży to nie tylko w interesie pokornych i ciężko pracujących „na trzeciej linii frontu medycznego” diagnostów laboratoryjnych. Zyskają przede wszystkim obecni i potencjalni petenci podmiotów ochrony zdrowia - a więc każdy z nas. O właściwy kształt ustawy zabiegają od lat wszystkie uniwersytety medyczne odpowiedzialne za poziom profesjonalizmu kadr medycznych, pozostając z nadzieją, że Ministerstwo Zdrowia będące ważnym interesariuszem procesu kształcenia medycznego, jest również zainteresowane jakością i bezpieczeństwem świadczeń medycznych.

Łączę wyrazy szacunku,

prof. dr hab. Wojciech Milyk

Przewodniczący Konwentu Dziekanów
Wydziałów Farmaceutycznych Uczelni Medycznych
Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni
Medycznych