

JAKOŚĆ I KOMPETENCJE MEDYCZNYCH LABORATORIÓW DIAGNOSTYCZNYCH

Prof. dr hab. Barbara Dołęgowska
Konsultant krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej

Jakość (gr. *poiotes*, łac. *qualitas*) – definicje: „ogół cech i właściwości produktu lub usługi, który decyduje o zdolności zaspokojenia potrzeb zadeklarowanych lub domyślnych”.

Platon: "Jakość jest to pewien stopień doskonałości"

Philip Crosby (amerykański przedsiębiorca zajmujący się przez wiele lat jakością): "Jakość to zgodność z wymaganiami"

Kompetencje definicja: umiejętności, zdolności, kwalifikacje, wiedza, wykształcenie oraz zdolności. Kompetencje miękkie (osobiste i interpersonalne) determinują, jak zachowujemy się w różnych sytuacjach społecznych. Kompetencje twarde to wiedza merytoryczna z określonej dziedziny lub branży, a także wszelkie umiejętności praktyczne, które można ocenić, zweryfikować i zmierzyć.

MIĘDZYNARODOWA ORGANIZACJA NORMALIZACYJNA (ISO) opracowała normę **dotyczącą wymagań dla laboratoriów medycznych**. Norma ISO 15189 ma na celu zapewnienie wysokiej jakości i kompetencji laboratoriów medycznych, które świadczą usługi diagnostyczne. Pod koniec 2022 r. ukazała się kolejna wersja, rozszerzona o wymagania w odniesieniu do badań w miejscu opieki nad pacjentem (POCT). Wymagania określone w ISO 15189:2022 mogą być wykorzystane we wszystkich rodzajach laboratoriów medycznych. Okres przejściowy dla normy ISO 15189:2022 został ustanowiony na 3 lata (do grudnia 2025). Wdrożenie i stosowanie ISO 15189 ułatwia współpracę laboratoriów medycznych z innymi organizacjami systemu ochrony zdrowia, pomaga w wymianie informacji oraz harmonizacji metod i procedur. Ponadto, realizacja wymagań ISO 15189 ułatwia porównywalność wyników badań pacjentów między laboratoriami medycznymi.

MEDYCZNE LABORATORIA DIAGNOSTYCZNE W POLSCE

W Polsce funkcjonuje wiele rodzajów medycznych laboratoriów diagnostycznych. Są to laboratoria wieloprofilowe i jednoprofilowe (laboratoria/pracownie ogólne,

mikrobiologiczne, immunologii transfuzjologicznej, genetyczne) oraz laboratoria/pracownie naukowe w obrębie jednostek badawczo-dydaktycznych uczelni medycznych.

Medyczne laboratoria diagnostyczne są bardzo zróżnicowane, zarówno pod względem liczby wykonywanych badań, jak i pacjentów, dla których świadczą usługi (podmioty szpitalne i ambulatoryjne). W Polsce coraz bardziej zauważalny jest wpływ laboratoriów sieciowych na rynek usług diagnostycznych. W przypadku tak zwanych „sieciovek” dużym problemem jest ograniczony nadzór nad ich działalnością spowodowany tym, że organem rejestrowym jest dla nich jeden z Wojewodów, a działają one we wszystkich województwach na terenie Polski. W związku z tym „zwykle” laboratoria poddawane są systematycznej kontroli przeprowadzanej przez konsultantów wojewódzkich, natomiast kierownictwo laboratoriów sieciowych nie zawsze wyraża na to zgodę. Kolejnym ważnym problemem jest świadczenie usług z zakresu diagnostyki laboratoryjnej przez podmioty nie posiadające do tego uprawnień, zarejestrowanych jedynie w wojewódzkich rejestrach podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL), nie dopełniających obowiązku zgłoszenia swojej działalności do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, nie poddających się żadnym kontrolom i świadczącym usługi z zakresu diagnostyki laboratoryjnej lub usługi para-diagnostyczne (badanie kleszcza pod kątem przenoszonych przez niego drobnoustrojów, badanie „żywej kropli krwi” itp.).

KADRY

W polskich medycznych laboratoriach diagnostycznych (MDL) odczuwalny jest deficyt wykwalifikowanej kadry, który bez wątpienia w najbliższych latach będzie się pogłębiał.

Głównymi problemami w zatrudnieniu diagnostów, wskazywanymi przez kierowników laboratoriów są aspekty finansowe, a także zbyt mało absolwentów kierunku analityka medyczna na rynku pracy. Niemalym problemem, dotyczącym przede wszystkim powiatów oddalonych od miast wojewódzkich są kwestie lokalizacyjne. Mało atrakcyjne infrastrukturalnie, oddalone od większych aglomeracji miasta borykają się z tym najbardziej. Zjawisko to jest najbardziej niepokojące w tych miastach powiatowych, w których funkcjonują wielospecjalistyczne podmioty szpitalne. Potencjalni pracownicy wolą szukać zatrudnienia w większych ośrodkach, z nadzieją na uzyskanie stabilnych i korzystniejszych finansowo warunków pracy. Największe niedobory kierunkowo wykształconej kadry są szczególnie widoczne w województwach lubuskim i opolskim.

Przy trwającym od lat i pogłębiającym się deficycie kadrowym w wielu placówkach udało się nakłonić kierownictwo na przejście z 12-godzinnego systemu pracy na system tzw. „dyżurów medycznych”. W efekcie tych zmian organizacyjnych braki kadrowe zostały "ukryte" przez zwiększenie liczby godzin pracy w miesiącu dla osób dyżurujących (klauzula opt-out). Nie rozwiązało to jednak problemów z deficytem kadrowym podczas rutynowego dnia pracy w godzinach 8:00-15:00. Co więcej w wielu laboratoriach szpitalnych (szczególnie oddalonych od dużych ośrodków miejskich) nie ma całodobowego nadzoru diagnosty. W laboratoriach sieciowych dość częstą praktyką jest zdalny nadzór i autoryzacja, co jest niezgodne z obowiązującymi regulacjami prawnymi.

Większość kierowników laboratoriów deklaruje, że w ich laboratoriach brakuje przede wszystkim młodych diagnostów i uważa, że ośrodki akademickie powinny zasilać rynek pracy większą liczbą absolwentów kierunku analityka medyczna/medycyna laboratoryjna. Pomimo zwiększenia limitów/naborów na kierunek analityka medyczna w większości uczelni medycznych, studia na tym kierunku kończy jedynie część przyjętych studentów (60-85%). Jest to spowodowane wieloma przyczynami, ale najczęstszą wydaje się wybór kierunku analityka medyczna jako alternatywnego, jedynie w celu rozpoczęcia studiów na uczelni medycznej. Część studentów pierwszego roku deklaruje chęć poprawienia wyników z matury i ponowną rekrutację – na inny kierunek studiów (najczęściej lekarski lub lekarsko-dentystyczny). Co prawda liczba studentów świadomie wybierających kierunek analityka medyczna w ciągu ostatnich dwóch lat wzrosła, ale nie we wszystkich uczelniach. Powodem tego jest brak rzetelnych, szczegółowych informacji o tym kierunku studiów przekazywanych uczniom szkół średnich. Duży nacisk kładzie się na propagowanie kierunków: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, pielęgniarstwa i położnictwa, natomiast analityka medyczna jest często pomijana. Dodatkowo, część studentów analityki medycznej podczas studiów wybiera kolejny kierunek (głównie lekarski, lekarsko-dentystyczny, farmację) i po ich ukończeniu podejmuje pracę w tym właśnie zawodzie. Duża część absolwentów kierunku analityka medyczna/medycyna laboratoryjna nie podejmuje pracy w zawodzie uzasadniając swoją decyzję głównie kwestiami finansowymi niewspółmiernymi do ponoszonej odpowiedzialności.

Pomimo, że w statystycznym MLD osoby ze specjalizacją stanowią od 20 do 40% personelu wykwalifikowanego, kierownicy w znacznej części deklarują, że w ich laboratoriach brakuje specjalistów. Ważnym jest także fakt, że są MLD, w których nie pracuje żaden specjalista! W niektórych zaś specjalista dojeżdża, pracując jednocześnie w dwóch lub większej liczbie laboratoriów. Średnio 10-15% personelu laboratoriów stanowią osoby „dochodzące z zewnątrz”, dla których podstawowym miejscem pracy jest inny podmiot leczniczy.

Największe braki wskazywane są w specjalizacjach z: mikrobiologii medycznej, laboratoryjnej transfuzjologii medycznej, laboratoryjnej diagnostyki medycznej, laboratoryjnej diagnostyki parazytologicznej. Choć uczelnie cyklicznie otwierają nabory na te specjalizacje (nie wszystkie), okazuje się to być niewystarczające. Nie wszyscy diagnostycy laboratoryjni mają możliwość realizacji specjalizacji w wybranej przez siebie dziedzinie. Jako największą przeszkodę w podejmowaniu przez diagnostów specjalizacji, wskazywany jest brak wystarczającej liczby dostępnych miejsc oraz koszty szkoleń, które są pokrywane przez osoby w nich uczestniczące. Jest to szczególnie dotkliwie dla osób spoza ośrodków szkolących, które muszą pokrywać dodatkowe koszty (koszty podróży, noclegów, wyżywienia). Ustawa o medycynie laboratoryjnej z dnia 15 września 2022 r. daje możliwość dofinansowania specjalizacji w dziedzinach diagnostyki laboratoryjnej. Nie rozwiązuje to jednak kwestii dostępności miejsc specjalizacyjnych w całym kraju.

Kolejną trudną do rozwiązania sprawą jest zmniejszająca się z roku na rok liczba techników analityki medycznej – absolwentek/absolwentów nieistniejącego już w Polsce kierunku kształcenia zawodowego. W przeciągu najbliższych 5 lat 40-50% aktualnie czynnych zawodowo techników osiągnie uprawnienia emerytalne, potencjalnie zwalniając kolejne miejsca pracy. Większość kierowników MLD deklaruje, że ich strategia restrukturyzacji polega na zatrudnianiu w to miejsce diagnostów laboratoryjnych zamiast przedstawicieli zawodów niemedyceńskich. Jest to niewątpliwie świadoma troska o bezpieczeństwo pacjentów i jakość świadczonych usług medycznych. Niemniej, proces odchodzenia techników analityki medycznej na emeryturę już w najbliższym czasie prawie podwoi aktualny deficyt wykwalifikowanej kadry pracowników medycznych laboratoriów diagnostycznych.

Zadania na najbliższą przyszłość

- Analiza potrzeb w zakresie medycznej diagnostyki laboratoryjnej w poszczególnych regionach Polski – w zakresie usług i kadr
- Podjęcie działań mających na celu rozwiązanie problemu zmniejszającej się liczby wykwalifikowanych pracowników medycznych laboratoriów diagnostycznych
- Wprowadzenie jednolitego systemu nadzoru/kontroli dla wszystkich medycznych laboratoriów diagnostycznych
- Podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie praktyk udzielania nieuprawnionych i szkodliwych „usług diagnostycznych”

- Zwiększenie dostępności do szkolenia specjalizacyjnego dla diagnostów laboratoryjnych (zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych)