

Wnioski i uwagi powizytacyjne w 2008 r.:

1. Brak całodobowej autoryzacji wydawanych wyników badań przez uprawnionego diagnostę laboratoryjnego
2. Brak dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu DL
3. Brak dokumentacji potwierdzającej całodobową autoryzację wyników badań laboratoryjnych
4. Zatrudniony personel bez doświadczenia zawodowego (absolwenci lub mgr biologii wymagający nadzoru diagnosty) pozbawiony prawidłowych szkoleń stanowiskowych i nadzoru diagnostów o wyższych kwalifikacjach zawodowych – co skutkuje nienależytym wykonywaniem podstawowych badań laboratoryjnych z zakresu hematologii, chemii klinicznej, analityki ogólnej, serologii transfuzjologicznej i bakteriologii
5. Brak wdrożonych procedur i zasad postępowania przy wykonywaniu i interpretacji wyników morfologii krwi oraz kwalifikacji do oceny rozmazów krwi obwodowej:
 - brak prawidłowych szkoleń stanowiskowych w zakresie oceny flag aparaturowych i sposobu postępowania z oznaczeniami flagowanymi
 - posługiwanie się pojęciem morfologia 3-DIFF i 5-DIFF zamiast morfologia krwi i morfologia krwi z rozmazem
 - brak wiedzy i zasad postępowania przy korekcji leukocytozy w przypadku erytroblastozy
 - brak wdrożonego postępowania aby odróżnić małopłytkowość prawdziwą od rzekomej
 - brak kryteriów oceny mikroskopowej krwi obwodowej w przypadku oflagowanych wyników morfologii krwi uzyskiwanych z analizatora hematologicznego
6. Brak znajomości zasad postępowania i interpretacji wpływu interferencji endo – i egzogennych na wyniki badań z zakresu chemii klinicznej i immunochemii:
 - brak oceny materiału biologicznego i oceny jego właściwości fizycznych
 - brak na wyniku wartości odniesienia dla wieku (pediatrycznych) i płci
 - wykonywanie oznaczeń w surowicach z hemolizą i znaczną lipemią
 - brak ceny stężenia kreatyniny w wysoko ikteryicznych próbkach

- ignorowanie / brak znajomości informacji zawartych w monografiach dołączanych do testów diagnostycznych przez firmy diagnostycznego

7. Nieprawidłowości w wykonywaniu badań koagulologicznych:

- wykonywanie badań po kilkugodzinnym oczekiwaniu i transporcie krwi pełnej
- nieprawidłowo prowadzona wewnątrzlaboratoryjna kontroli jakości
- brak wiedzy i postępowania w przypadku wyników poza zakresem liniowości
- wyliczanie stężenia fibrynogenu z PT w przedziałach poniżej i powyżej zakresu wartości referencyjnych

8. Nieprawidłowości w wykonywaniu badań z zakresu analityki ogólnej:

- wykonywanie badania ogólnego moczu z oceną elementów upostaciowanych po 5-8 godzin od pobrania materiału
- nie wykonuje się prawidłowo oceny preparatu cytologicznego PMR i płynów z jam ciała, wydaje się „pseudorozmaz ” ze zliczania cytozy
- wydawanie wyniku badania kał w kierunku pasożytów, bez jego rzeczywistego wykonania

9. Nieprawidłowości w prowadzeniu wewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości – brak opracowanych i wdrożonych zasad postępowania/ działań naprawczych w sytuacjach przekroczenia zakresu dopuszczalnego błędu

10. Brak oceny uzyskiwanych wyników zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości

11. Fałszowanie udziału w zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości – umieszczanie na wynikach informacji o udziale w badaniach porównawczych, w których laboratorium nie bierze udziału.

12. Niezgodne z przepisami wykonywanie badań z zakresu serologii transfuzjologicznej:

- brak uprawnień do wykonywania badań z zakresu serologii transfuzjologicznej
- brak SPO
- wykrywanie p-ciał odpornościowych bez ich identyfikacji
- brak księgi odczynów poprzetoczeniowych

- brak księgi badań konsultacyjnych wysyłanych do RCKiK

13. Niezgodne z przepisami i zaleceniami wykonywanie badań mikrobiologicznych:

- brak aktualnych własnych procedur postępowania diagnostycznego
- brak procedur pobierania materiału do badań z uwzględnieniem przygotowania pacjenta
- brak aktualnych tabel CLSI ze strefami zahamowań wzrostu
- nieprawidłowości w prowadzeniu i interpretacji wyników kontroli wewnątrzlaboratoryjnej
- brak aktualnych szkoleń personelu z zakresu mikrobiologii
- zbyt duże przeciążenie personelu pracownicy
- przewożenie materiału do badań jako przesyłki konduktorskie oznakowane „ próbki diagnostyczne” zamiast „ zakaźny materiał biologiczny”
- wydawanie wyników badań bakteriologicznych po dwóch tygodniach od pobrania materiału

14. Liczne nieprawidłowości w transporcie materiału biologicznego z zewnętrznych punktów pobrań oraz pomiędzy laboratoriami w sieci NZOZ i podwykonawcami:

- przekroczenia w dopuszczalnym czasie transportu
- brak zasad i procedur opisujących zasady współpracy
- pozorowanie monitorowania warunków transportu
- brak oceny wpływu czasu i warunków transportu na wyniki badań laboratoryjnych

15. Inne ogólne uwagi i zastrzeżenia powizytacyjne dotyczące MLD:

- brak rejestracji MLD w rejestrze wojewody - opóźnione rejestracje filii w NZOZ sieciowym
- brak kierownika laboratorium zatrudnionego i obecnego codziennie w MLD
- 1 diagnosta laboratoryjny z tytułem specjalisty pełni funkcję kierownika w 5 MLD
- brak zakresu obowiązków i zakresu odpowiedzialności dla kierownika laboratorium

i zatrudnionych diagnostów laboratoryjnych

- brak dokumentacji zatrudnienia i godzin pracy diagnostów laboratoryjnych i pozostałych pracowników
- nieprawidłowe przechowywanie dokumentacji medycznej
- stosowanie przeterminowanych odczynników – nawet o 10 lat
- brak kart charakterystyki odczynników
- brak monitorowania środowiska badań
- porządek w MLD np.: segregacja odpadów medycznych