



LÉTA OSMDESÁTÁ A DEVADESÁTÁ – SMĚŘOVÁNÍ KE STANDARDIZACI

Antonín Jabor

Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Léta osmdesátá a devadesátá

STANDARDIZACE

- 1.1.1980 – zákonné zavedení mezinárodní měřicí soustavy SI
 - Zavádění v laboratořích
 - víceméně okamžité
 - ostrůvky „přežívání“ starých jednotek na specializovaných pracovištích (kliniky)
- Úsilí jednotlivců i komisí

Léta osmdesátá a devadesátá

STANDARDIZACE

➤ Úsilí jednotlivců

- Tobiška (Nejedlý, Zahradníček): standardizace vyšetření močového sedimentu (BCB, 13, 1984, s. 173 – 178, BCB, 14, 1985, s. 177 – 187, 2x účelová publikace MZ ČR)
- Malý, Chromý, Zahradníček
- Kratochvíla, Pollak
- Friedecký
 - „enzymové období“ – případ amyláza
 - BCB, 9, 1980
 - „tradiční období“ – enzymové aktivity
 - BCB14, 1985, s. 229 – 234

Léta osmdesátá a devadesátá

STANDARDIZACE

➤ Komise

- Standardizační a unifikační komise v klinické biochemii MZ ČR a MZ SR
- Definování požadavků na klinické laboratoře v různých oblastech laboratorní diagnostiky včetně interpretace
- Balla, Cebecauer, Fischer, Friedecký, Chromý, Jagelková, Kloudová, Kratochvíla, Malý, Neshyba, Pollak, Pospíšilová, Zahradníček, a mnoho dalších
- Série doporučení a publikací

Léta osmdesátá a devadesátá

LÉKOVÉ INTERFERENCE

- Pracovní skupina kolem primáře Neshyby
 - Experimentální přístup
 - Podrobný metodický návod v sérii publikací
 - Neshyba, Kratochvíla, Pollak
 - BCB, 17, 1988, s. 83 – 86, 87 – 90, 277 – 280
 - BCB, 18, 1989, s. 471 – 475
 - Vlastní rozsáhlá experimentální data

- Bulovecká skupina Drašnar, Nekvasilová, Štern
 - Literární přehled – databáze, v našich podmínkách nepřekonaná, bohužel již nedostupná v elektronické formě

Léta osmdesátá a devadesátá

KLINICKÁ INTERPRETACE

- ➔ Miroslav Engliš – proteiny, acidobazie, kardiální a tumorové markery
- ➔ Jaroslav Hořejší – klinická biochemie
- ➔ Josef Hyánek – dědičné poruchy metabolismu
- ➔ Antonín Kazda – vnitřní prostředí, nutriční
- ➔ Jaroslav Masopust – klinická biochemie
- ➔ Karel Mašek – informatika
- ➔ Bedřich Nejedlý – vnitřní prostředí, organizace provozu, nutriční podpora, třístupňový diagnostický systém

- ➔ a všichni další, bez rozdílu působiště a věku

Léta osmdesátá a devadesátá

POČÍTAČE

- Karel Mašek – první počítačem řízený provoz laboratoře
 - Nemocnice na Bulovce
- Blažej, Vaněk, Bureček: Počítačový program pro vnitřní kontrolu kvality
 - BCB, 10, 1981, s. 303 – 315
 - IBM 370/148 NHKG s terminálem na OKB
- Kazda, Novák, Hendl: Počítačový program pro interpretaci acidobazické rovnováhy
 - BCB, 9, 1980, s. 29 – 40
- Kazda, Zítko, Novák: Monitorování renálních funkcí
 - BCB, 12, 1983, s. 305 – 314

Léta osmdesátá a devadesátá

EKONOMIKA

- ➔ Bedřich Nejedlý, Miroslav Padevět – sledování ekonomiky provozu, bez počítače, ruční agenda
- ➔ Petr Štern: Obecný kalkulační vzorec pro výpočet nákladů na jedno vyšetření
 - ➔ BCB, 12, 1983, s. 81 – 88
- ➔ Federální výbor ČSKB konstituoval skupinu pro ceny vyšetření v oboru klinická biochemie a pověřil ji úkolem předložit do 15.3.1991 kalkulaci cen
 - ➔ Ján Balla
 - ➔ Petr Štern
 - ➔ Ivan Bilyk

Léta osmdesátá a devadesátá

STANDARDY A NORMY

- NČLP
 - Úvodní struktura z roku 1993 (FONS, 1993)
 - Verze 1.0 (FONS, 1995)
- Vzorové SOP a Příručka jakosti
 - FONS (1995, 1997)
- Systém SLP
 - FONS (1995)
- Výklad k normám
 - Friedecký: Normy ISO v klinických laboratořích
 - KBM 3(24), 1995, s. 125 – 126

Léta osmdesátá a devadesátá

ZÁVĚRY

- ➡ Nelze připomenout vše a každého
- ➡ Nelze nebýt subjektivní a/nebo regionální
- ➡ Jedná se o dvě zcela neporovnatelné dekády
- ➡ Čas letí a nebude na závadu si připomenout text prof. Hořejšího z roku 1982

1. Klinickou biochemii musíme chápat jako obor, který musí úzce spolupracovat s obory klinickými tak, aby vytvářel jeden z článků pro jejich integraci. Je třeba, aby se klinický biochemik stal spolupracovníkem a podle potřeby i konsiliářem klinika.
2. Klinická biochemie musí zajistit potřebné a rychlé informace pro „lékaře prvního kontaktu“, aby byla dosažena rychlá informace k základnímu diagnostickému rozhodování a určení, jak se o nemocného dále postarat.
3. Pro potřeby klinické diagnostiky je třeba zajistit základní a doplňkové informace. Je třeba vytvářet plány racionálního vyšetřování a navrhovat soustavy – soubory – vyšetření, samozřejmě po dohodě a konzultaci s klinikem.
4. Podílet se na řešení otázek diagnostiky a terapie ve spolupráci s klinikem ve společných poradách, při řešení diagnosticky složitých případů. Podílet se na návrzích racionální terapie, což se uplatní zejména tam, kde půjde o řešení léčby a terapie metabolických poruch.

5. Pokud to dovolují podmínky, zapojovat se do problematiky výzkumné, zejména zaměřené na společensky významné skupiny chorob (malignity, hypertenze, arteriosklerosa, rizikové faktory koronárního postižení, diabetes, hepatopatie).
6. Sledovat vývojové trendy laboratorní práce a přístrojové techniky.
7. Sledovat klinické a teoretické pokroky v oblasti biochemie a molekulární biologie.
8. Zlepšovat formy styku laboratoře s klinickými odděleními, zejména zajišťovat rychlé a spolehlivé dodávání výsledků.
9. Podílet se na školení a doškolení klinických biochemiků, ale také se účastnit školení v klinických disciplínách tam, kde jsou styčné body s klinickou biochemií.

prof. Hořejší, 1982