



Slovenská spoločnosť klinickej biochémie
člen Slovenskej lekárskej spoločnosti



prof. MUDr. Oliver Rácz, CSc.
prezident SSKB

E-mail: sekretariatsskb@gmail.com

☎ +421(0) 905 543 426

✉ UPJŠ Košice, Lekárska fakulta
Ústav patologickej fyziológie
Trieda SNP 1, 040 11 Košice

Vážená pani

MUDr. Eva Vivodová

riaditeľka

Odbor kategorizácie zdravotných výkonov

Sekcia zdravia

Ministerstvo zdravotníctva SR

Limbová 2

837 52 Bratislava

V Košiciach, 29.5.2017

Vec: Kategorizácia laboratórnych výkonov - vyjadrenie

Na základe dlhoročných skúseností v oblasti laboratórnej medicíny, výučby patobiochémie a patofyziológie a praktickej každodennej medicíny jednoznačne odmietam názor pána Dr. Wilda o absurdnom škatulkovaní laboratórnych výkonov. Jeho názor a odporúčania nie sú podložené žiadnymi odbornými ani technologickými argumentami.

Konkrétne ide o prelínanie niektorých laboratórnych výkonov v oblasti „hematológie“ a „klinickej biochémie“. Ak sa vrátíme do minulosti, je jasné, že počítanie červených a bielych krviniek ako aj krvných doštičiek bolo jednoznačne „hematologické“ vyšetrenie podobne ako meranie základných parametrov koagulácie. Meranie glykémie a pečenej testov boli zase „biochemické“ vyšetrenie. Dnes je takéto škatulkovanie jednoznačne obsolentné, a to nielen z hľadiska technologického, ale najmä odborného.

Miera integrácie a konsolidácie laboratórnej diagnostiky dnes už dosiahla takú úroveň, že dnešné moderné analyzátory ponúkajú mimoriadne široký sortiment vyšetrení z jednej – často primárnej vzorky pri zachovaní všetkých moderných požiadaviek na presnosť, správnosť a spoľahlivosť výsledku. Toto potvrdzujú aj viaceré nezávislé externé kontrolné systémy kvality. Jeden konkrétny príklad z technológie: meranie koncentrácie fibrinogénu a D-dimérov sa dnes bežne robí na tzv. biochemických analyzátoroch. Znamená to, že na stanovenie týchto parametrov hematologické laboratória budú kupovať biochemické analyzátory a v biochemických laboratóriách škrtnú tieto testy z programu, hoci ich majú technologicky dostupné v špičkovej kvalite? Budeme teda rutinným vyšetrením zamestnávať dve oddelenia vrátane preanalytickej alikvotizácie primárnej vzorky?

Ten istý príklad z hľadiska praktickej medicíny: uvedené dva mimoriadne dôležité parametre koagulácie a fibrinolýzy poskytujú dôležité informácie pre lekárov rôznej odbornosti o oblastiach, ktoré nie sú len „hematologické“ (trombóza, riziko pľúcnej embolizácie).

Ďalšia otvorená otázka sa týka vyšetrení mutácií a polymorfizmov, ktoré zvyšujú riziko trombózy a embólie. Vyšetrenie mutácie „faktor V Leiden“ je genetické vyšetrenie, podobne ako vyšetrenie aspoň 5 ďalších pomerne častých polymorfizmov, ktoré sú spojené s rizikom trombózy. Ak príslušné laboratórium má na stanovenie týchto markerov prístrojové vybavenie a odborníkov na hodnotenie výsledkov, nemali by byť umelo obmedzené iba na „genetické“ alebo „hematologické“ pracoviská. Na druhej strane identifikácia zriedkavých mutácií a polymorfizmov má byť doménou genetikov. Hranica je medzi týmito skupinami neostrá a menlivá. Je to dané aj rozvojom (nie len) laboratórnej medicíny.

Považujem za samozrejmé, že vysoko špecializované hematologické vyšetrenia sa majú robiť a hodnotiť v hematologických oddeleniach príslušnými odborníkmi, ale v oblasti základných laboratórnych markerov (biochemické, hematologické, imunologické, genetické, atď.) jednoznačne navrhujem rozumnú flexibilitu podloženú technologickými a odbornými argumentami.

Medicína XXI. storočia smeruje práve týmto smerom, a nie ku škatulkovaniu. Zároveň som presvedčený, že takto chápané širšie kompetencie odborníkov v laboratórnej diagnostike nepoškodia ani jednej z dotknutých strán, ale naopak – posunú ich k modernému, flexibilnému a ekonomickému vykonávaniu vyšetrení, ktoré otvorí priestor aj pre nové moderné techniky a technológie slúžiace pokročilým možnostiam dnešného vyšetrovania pacientov v súlade s personalizovanou a preventívnou medicínou.

prof. MUDr. Oliver Rácz, CSc.
prezident SSKB