

Laboratorijska medicina skozi oči strokovnjaka in univerzitetnega profesorja za področje klinične biokemije in laboratorijske biomedicine

Borut Božič^{1,2}

¹ Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo, Katedra za klinično biokemijo, Laboratorij za molekularno diagnostiko

² Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za revmatologijo, Laboratorij za imunologijo revmatizma

Pojem laboratorijska medicina (1) je danes uveljavljen tako v Sloveniji kot v Evropi. Ni pa samoumeven in je bil deležen precej razprav v širši zdravstveni stroki, pri čemer sem tudi sam zelo aktivno sodeloval (2). Pravzaprav je bil utemeljen pri nas šele s sprejetjem Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav s področja laboratorijske medicine, leta 2004 (3). Znotraj stroke je bil pojem sicer sprejet že prej, v času priprave izhodišč in nato samega pravilnika v predhodnih letih, vendar je besedilo pravilnika čakalo na ustrezen trenutek, ki je spodbudil ministrstvo, da ga potrdi. Žal je bil to dogodek, ki je pokazal, da ob vsej zavzetosti ni bilo ustreznih kontrolnih mehanizmov pri nekaterih odstopanjih od pričakovane kakovosti. Kakovosti, ki je v laboratorijski medicini opredeljena kot pravi izvid za pravega pacienta, s pravimi rezultati, z ustreznimi komentarji/referenčnimi vrednostmi in to v pravem času. Obdobje je bilo značilno po veliki stopnji nepoznavanja med posameznimi laboratorijskimi specialnostmi, pa tudi nezaupanja. Tako delovna skupina, ki jo je imenovalo Ministrstvo za zdravje, ni delovala v okviru nobenega strokovnega združenja (društva ali zbornice), naslanjala se je na razširjene strokovne kolegije. Slednji so odigrali izjemno pomembno vlogo tako pri neposrednih medsebojnih pogajanjih in usklajevanju kakor tudi pri implementaciji pravilnika skozi koordinacijsko skupino pri Ministrstvu za zdravje.

To obdobje je bilo značilno po močni zavzetosti, da naredimo nekaj dobrega za stroko. Tako smo iskali skupna stičišča, ugotavljali prekrivanja delovanja, soočali različna razumevanja pristopov med specialnostmi in znotraj njih. Pri tem nam je v fazi že postavljenega okvira pravil-

nika zelo pomagala prva delovna verzija standarda ISO 15.189 (4), na katero smo oprli končne verzije pravilnika. Pomembna je bila strokovna odločitev, da posameznih strok ne opredeljujemo z definicijami posameznega področja, saj so bile preveč nedorečene in preširoke za razmejevanje. Tako smo se naslonili na obstoječe specializacije in kot odgovorne nosilce sprejeli specialiste ustrezne laboratorijske specializacije. Nekateri programi specializacij so bili jasno laboratorijski, nekateri klinični s pomembno laboratorijsko noto: medicinska biokemija, klinična/medicinska mikrobiologija, laboratorijski del transfuzijske medicine, pa tudi laboratorijski del patologije. Slednja je bila takrat v nekaterih vidikih tudi skozi regulativo ločena na citopatologijo in histopatologijo. Sodna medicina je bila na razpotju, kateri model se bo uveljavil v širšem prostoru, zato v začetni fazi ni bila vključena v sam pravilnik. Je pa razvoj v nadaljevanju pokazal, da je pravilnik ustrezen okvir tudi za sodno medicino, kot je zdaj organizirana v Evropi, zato je ta specialnost zdaj vključena v pravilnik.

Nevezano na to je potekalo tudi oblikovanje in pogajanje za orientacijske poklice v sistemu plač javnega sektorja. Mukoma smo preko Zbornice laboratorijske medicine Slovenije (ZLMS) in Sindikata laboratorijske medicine Slovenije (Silmes) ob pomoči strokovnih združenj, predvsem Slovenskega združenja za klinično kemijo (danes SZKKLM) spravili tudi celotno vertikalno laboratorijskih delavcev. Še posebej pomembna je bila uveljavitev specialista medicinske biokemije na zahtevnosti delovnega mesta VIII in IX in pa inženirja laboratorijske medicine (zahtevnost VII/1), ki ima celo monopolen položaj pri zaposlitvi. Brez prepoznavnih delovnih mest ni ljudi in brez ljudi ni prepoznavne stroke.

Seveda med posameznimi področji znotraj laboratorijske medicine ni ostrih meja. Tako smo ugotavljali že takrat in tudi danes vidimo prekrivanja, na primer pri imunologiji. Tu ne mislim na žargonski izraz, ki je uporabljen za imunokemijske metode, ampak na dejansko izvajanje preiskav s področja ugotavljanja imunskega statusa preiskovanca. S takim prekrivanjem ni nič narobe in ni sporno – imamo pač dva ali celo več specialistov, ki so pristojni za iste preiskave. Ob tem je bilo jasno stališče stroke in zdravstvene politike, da z obstoječimi specializacijami pokrivamo celotno področje laboratorijske medicine, in da se torej noben laboratorij ali izvajalec ne more sklicevati, da zanj ni prostora v pravilniku, in da se mu zato pravil ni treba držati. Nekatera področja so bila močnejše zajeta, nekatera manj, vendar so bila zajeta vsa. Še najmanj pravzaprav laboratorijski del preiskav in dela na področju oploditve z biomedicinsko pomočjo. Mnogo energije in usklajevanja je bilo osredotočenega na oblikovanje samostojne specializacije za biologe, ki pretežno opravljajo to delo, vendar do realizacije ni prišlo. Po drugi strani se je oblikovala laboratorijska medicinska genetika in dopolnjuje nekoliko slabšo pokritost področja skozi druge specializacije, ki imajo genetiko v programu: medicinska biokemija, transfuzijska medicina, patologija, ... Tako je treba razumeti genetiko podobno kot imunologijo – imamo več specialistov, ki so pristojni za podobne, v nekaterih primerih celo za iste preiskave. To je razvidno tudi iz primerjav specialističnih programov na evropski ravni – evropska specializacija laboratorijske medicine v okviru Evropske zveze za klinično kemijo in laboratorijsko medicino EFML (5) ali zdravniške specializacije Evropskega združenja medicinskih specialistov UEMS (6).

Če hočemo vedeti, kam gremo, moramo vedeti, od kod prihajamo. Tako je moj pogled na stroko danes močno podprt s potjo, ki smo jo v zelo raznoliki laboratorijski medicini opravili v zadnjih tridesetih letih, da smo danes tu, kjer smo. To pa nam daje tudi smer, kam moramo. Pravilnik nam namreč ni bil vsiljen, pravilnik smo si v stroki izborili kot orodje za zagotavljanje varnosti pacientov in kot orodje strokovne varnosti laboratorijskih strokovnjakov. V že tretjem krogu presoje laboratorijev od njegove implementacije se je pokazal izjemen napredek, ki so mu botrovale aktivnosti ob pripravi in z uporabo pravilnika. To ne pomeni, da ga ni mogoče spreminjati, moramo pa imeti v mislih celotno sliko laboratorijske medicine. Laboratorijske medicine, ki je zelo heterogena v kadrih, pristopih, preiskavah, celo v interesih. Pa vendar laboratorijske medicine, ki ji je skupno

Borut Božič je redni profesor za področje Klinične biokemije in laboratorijske biomedicine na Fakulteti za farmacijo (FFA) Univerze v Ljubljani (UL). Strokovno in raziskovalno deluje tudi v Laboratoriju za imunologijo revmatizma na Kliničnem oddelku za revmatologijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, dodatno se je izpopolnjeval in gostoval na različnih tujih ustanovah v ZDA, UK, Nemčiji, Rusiji, Izraelu, na Hrvaškem. Je specialist medicinske biokemije z mednarodno priznanim nazivom evropski specialist laboratorijske medicine in presojevalec medicinskih laboratorijev pri Slovenskem inštitutu za kakovost in meroslovje.

Opravlja ali je opravljal vrsto vidnih funkcij in zadolžitvev na strokovnem in pedagoškem področju, med drugim je bil predsednik upravnega odbora Univerze (2017 - 2021), dekan FFA in član senata UL (2011-2017), član koordinacijske skupine pri Ministrstvu za zdravje (MZ) za implementacijo pravilnika o laboratorijski medicini (2008-2017), prodekan za študijsko področje FFA (2007-2011), član izvršilnega odbora Slovenskega združenja za klinično kemijo (2007 - 2011), koordinator za implementacijo bolonjskih programov laboratorijske medicine na FFA (2005 - 2009), predsednik delovne skupine MZ za pripravo vsebin pravilnika o pogojih za opravljanje laboratorijske medicine (2002-2004), predsednik Zbornice laboratorijske medicine Slovenije (1996 - 2006), član Republiškega strokovnega kolegija za laboratorijsko diagnostiko (1994-2021, podpredsednik 2004, predsednik 2005), in številne druge. Od letos je predstojnik Katedre za klinično biokemijo na UL FFA.

delo z biološkimi vzorci (praviloma) človeškega izvora z namenom ugotavljanja zdravstvenega stanja pacienta v najširšem pomenu pojma – v preventivi, diagnostiki, spremljanju bolezni, spremljanju in napovedovanju odziva na terapijo, iskanju novih bioloških označevalcev. Laboratorijska medicina nikoli ni predstavljala samo izvajanja preiskav, ampak je obsegala in še vedno bolj obsega tudi ovrednotenje in pretvorbo (interpretacijo) rezultatov v izvid, svetovanje, znanstveno raziskovanje in izobraževanje (na srednji, dodiplomski in podiplomski stopnji ter kontinuirano poklicno usposabljanje in vseživljenjsko učenje). Ob tem pa prenos dobrih praks med posameznimi ožjimi specialnostmi. Za vse to pa so kljub izjemnemu napredku tehnologije pomembni ljudje – ljudje, ki jim ni vseeno. »

LITERATURA

1. Dybkaer R: Clinical laboratory work - concepts and terms. *Eur Clin Chem Clin Biochem* 1997; 35: 495-9.
2. Božič, Borut. Ali nedorečenost pristojnosti vpliva na odnose in učinkovitost v zdravstvu? *Farmaceutski vestnik*. 2004;55/1:60-62. ISSN 0014-8229. [COBISS.SI-ID 1484401]
3. Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine. *Uradni list RS* 64/04, 17/16 in 56/19.
4. Standard EN ISO 15.189 Medical laboratories — Requirements for quality and competence. <https://www.iso.org/standard/56115.html>. Datum dostopa: 3.6.2021
5. The European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM) <https://www.eflm.eu/site/page/a/1305>. Datum dostopa 3.6.2021
6. The European Union of Medical Specialists (Union Européenne des Médecins Spécialistes – UEMS)
7. <https://www.uems.eu/about-us>. Datum dostopa 3.6.2021