

Tento dokument projednal a odsouhlasil výbor ČSKB ČLS JEP

Zpracovali: Bedřich Friedecký, Vlastimil Král, Josef Kratochvíla, Petr Kubáč, Pavlína Kušnierová, Gustav Louženský, Květa Pelinková, Petr Schneiderka, Drahomíra Springer, Tomáš Šálek, Luděk Šprongl, Marek Vecka, Ondřej Wiewiorka, Tomáš Zima

Poznámka: Takto jsou pro přehlednost označeny změny v textu proti minulé verzi.

Základní informace o procesu certifikace v systému EHK a rovněž seznam použitých zkratk naleznete v dokumentu **Certifikace 2019 – obecný úvod**.

Certifikované zkoušky

Program EHK: ABR - Parametry acidobazické rovnováhy

Zkouška	Referenční metoda	Certifikovaný referenční materiál	Doporučené rutinní metody stanovení	D _{max} pro EHK	Teoretický D _{max}	Typ AV
pH	IFCC metoda	NIST SRM 186	Měření skleněnou elektrodou, AB analyzátoři	0,8 %	3,9 %	CVP
pCO ₂	-	-	Měření ISE elektrodou, AB analyzátoři, tonometrie	12 %	5,7 %	CVP
pO ₂	-	-	Měření ISE elektrodou, AB analyzátoři, tonometrie	20 % (pO ₂ ≤ 14 kPa) 17 % (14 < pO ₂ ≤ 17 kPa) 12 % (pO ₂ > 17 kPa)	-	CVP
Sodný kation	ID-MS, FAES, IC	NIST SRM 909c, SRM 956	ISE bez ředění (direkt), ISE s ředěním (indirekt)	5 %	4,6 %	CVP
Draselný kation	ID-MS, FAES, IC	NIST SRM 909c, SRM 956	ISE bez ředění (direkt), ISE s ředěním (indirekt)	8 %	16 %	CVP
Chloridový anion	Coulometrie, NAA	NIST SRM 909c	ISE bez ředění (direkt), ISE s ředěním (indirekt)	7 %	-	CVP
Vápenatý kation	AAS, ICP-ID-MS	NIST SRM 909c, SRM 956	-	10 %	-	CVP

Program EHK: AKS - Analyty krevního séra

Zkouška	Referenční metoda	Certifikovaný referenční materiál	Doporučené rutinní metody stanovení	D _{max} pro EHK	Teoretický D _{max}	Nedoporučené metody	Typ AV
Sodný kation	ID-MS, FAES, IC	NIST SRM 909c, SRM 956	FAES (s Li spektrálním pufrem), ISE bez ředění (direkt), ISE s ředěním (indirekt)	5 %	0,73 %		CRV
Draselný kation	ID-MS, FAES, IC	NIST SRM 909c, SRM 956	FAES (s Li spektrálním pufrem), ISE bez ředění (direkt), ISE s ředěním (indirekt)	7 %	5,6 %		CRV
Chloridový anion	Coulometrie, NAA	NIST SRM 909c, SRM 956	Coulometrie, ISE bez ředění (direkt), ISE s ředěním (indirekt)	7 %	1,5 %	Fotometrická metoda	CVP
Vápník celkový	ID-MS, FAAS, IC	NIST SRM 909c, SRM 956	FAAS, FAES (s Li spektrálním pufrem), ISE bez ředění (direkt), ISE s ředěním (indirekt), fotometrické metody (o-kresolftalexon, arsenazo III, NM-BAPTA)	8 %	2,5 %		CRV
Fosfáty anorganické	-	-	UV molybdatová metoda	15 %	10 %	Fotometrie na bázi molybdenové modří, fotometrie s komplexem molybdát, vanadát (málo robustní metoda)	CRV
Železo celkové	-	NIST SRM 909c, SRM 937	Fotometrie s ferrozinem a dalšími baz. barvivy	15 %	31 %	Metody s deproteinací	CVP
Hořčík celkový	FAAS	NIST SRM 909c, SRM 956 BCR-304	FAAS, enzymová UV metoda, fotometrické metody	15 %	4,8 %		CRV
Lithium	FAAS	NIST SRM 909c, SRM 956 BCR-304	FAAS, FAES, ISE bez ředění (direkt), ISE s ředěním (indirekt)	12 %	-		CRV

Zkouška	Referenční metoda	Certifikovaný referenční materiál	Doporučené rutinní metody stanovení	D _{max} pro EHK	Teoretický D _{max}	Nedoporučené metody	Typ AV
Celková bílkovina	Reakce s biuretovým činidlem	NIST SRM 927	Reakce s biuretovým činidlem	9 %	3,6 %		CRV
Albumin (koncentrace albuminu vyšší než 60 g/L nebudou hodnoceny)	-	ERM-DA470k/IFCC	Fotometrické metody (BCG, BCP), imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	10 %	4,1 %		CVP
Osmolalita	-	-	Osmometry	5 %	1,5 %	Výpočet	CVP
Laktát	-	-	Enzymové metody včetně metod se senzory	15 %	30 %		CVP
Bilirubin celkový	Doumas - Perry	NIST SRM 916	Jendrassik-Gróf, fotometrické metody s DCA a DPD, oxidační fotometrické metody, přímá bilirubinometrie (s návazností výsledků na SRM 916)	21 %	27 %		CRV
Cholesterol	ID-GC/MS, ID-LC/MS	NIST SRM 909c, SRM 911, SRM 1952, SRM 1951 JC CRM 211	Metoda CHOD-PAP	9 %	9 %		CRV
Glukóza	ID-LC-MS ID-LC-MS/MS	NIST SRM 917, SRM 965	GOD-PAP fotometricky, GOD-PAP elektrometricky, metoda s hexokinázou, enzymové elektrody (biosenzory), glukózadehydrogenáza	8 %	7 %		CRV
Kyselina močová	ID-GC/MS, HPLC, ID-LC-MS, ID-LC-MS/MS	NIST SRM 909c, SRM 913	Enzymové fotometrické metody	12 %	12 %	Enzymová metoda dle Kageyamy	CRV
Močovina	ID-LC-MS/MS	NIST SRM 909c, SRM 912	UV enzymová metoda (s GMD), elektrochemické stanovení (biosenzory)	15 %	16 %	Fotometrické metody s DAM a s OPDA	CRV
Kreatinin	ID-LC/MS, ID-LC-MS/MS	NIST SRM 909c, SRM 914, SRM 967	Enzymové metody	13 %	8,9 %	Metody Jaffé	CRV
Triacylglyceroly	ID-LC-MS, ID-LC-MS/MS	NIST SRM 909c, SRM 1951 JC CRM 223	Metoda s GPO-PAP	15 %	26 %		CRV
α-amyláza	IFCC metoda	ERM-AD456/IFCC JC ERM 20327	IFCC metoda	15 %	15 %	Metody nonIFCC	CRV
AST	IFCC metoda	ERM-AD457/IFCC JC ERM 20327	IFCC metoda	15 %	17 %	Metody nonIFCC, metody bez použití pyridoxal-5-fosfátu	CRV
ALT	IFCC metoda	ERM-AD454/IFCC JC ERM 20327	IFCC metoda	15 %	28 %	Metody nonIFCC, metody bez použití pyridoxal-5-fosfátu	CRV
CK	IFCC metoda	ERM-AD455/IFCC JC ERM 20327	IFCC metoda	20 %	30 %	Metody nonIFCC	CRV
GGT	IFCC metoda	ERM-AD452/IFCC JC ERM 20327	IFCC metoda	15 %	22 %	Metody nonIFCC, všechny metody s nerozpustným substrátem	CRV
LD	IFCC metoda	ERM-AD453/IFCC JC ERM 20327	IFCC metoda	18 %	11 %	Metody nonIFCC (se substrátem pyruvát)	CRV
Cholinesteráza	IFCC metoda	-	IFCC metoda	12 %	9,8 %		CVP
Albumin (elfo)	-	-	AGE (agarózová gelová elektroforéza) CE (kapilární elektroforéza)	15 %	-		CVP
g-globulin (elfo)	-	-	AGE (agarózová gelová elektroforéza) CE (kapilární elektroforéza)	30 %	17 %		CVP
α-amyláza pankreatická	IFCC metoda	IRMM/IFCC-456, RM Biosystems-SA	Metody kalibrované na materiál s návazností na IRMM/IFCC-456	10 %	18 %	Metody kalibrované na materiál bez návaznosti na IRMM/IFCC-456	CVP

Program EHK: ALB – Albumin v moči

Zkouška	Doporučené rutinní metody stanovení	D _{max} pro EHK	Teoretický D _{max}	Typ AV
Albumin v moči	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie, HPLC	21 % (konc. > 30 mg/L) 30 % (konc. ≤ 30 mg/L)	41 %	CVP
ACR (albumin / creatinine ratio)	-	24 % (konc. albuminu > 30 mg/L) 30 % (konc. albuminu ≤ 30 mg/L)	-	CVP

Program EHK: AM – Analyty moče

Zkouška	Doporučené rutinní metody stanovení	D _{max} pro EHK	Teoretický D _{max}	Nedoporučené metody	Typ AV
Sodný kation	FAES (s Li spektrálním pufrem), ISE bez ředění (direkt), ISE s ředěním (indirekt)	11 %	32 %		CVP
Draselný kation	FAES (s Li spektrálním pufrem), ISE bez ředění (direkt), ISE s ředěním (indirekt)	15 %	28 %		CVP
Chloridový anion	Coulometrie, ISE bez ředění (direkt), ISE s ředěním (indirekt)	14 %	-		CVP
Vápník celkový	FAAS, FAES, ISE bez ředění (direkt), ISE s ředěním (indirekt), fotometrické metody (o-kresolftalexon, arsenazo III)	18 %	34 %		CVP
Hořčík celkový	FAAS, enzymová UV metoda	20 %	45 %		CVP
Fosfáty anorganické	UV molybdátová metoda	18 %	22 %	Fotometrie na bázi molybdenové modři, fotometrie s komplexem molybdát, vanadát (málo robustní)	CVP
Osmolalita	Osmometry	4 %	39 %	Výpočet	CVP
Močovina	UV enzymová metoda (s GMD), elektrochemické stanovení (biosenzory)	17 %	22 %		CVP
Kreatinin	Enzymové metody, HPLC, Jaffé bez deproteinace	21 %	28 %		CRV
Kyselina močová	enzymové fotometrické metody	26 %	19 %		CVP
Glukóza	GOD-PAP fotometricky, GOD-PAP elektrometricky, metoda s hexokinázou, enzymové elektrody (biosenzory)	22 %	-		CVP
pH	Skleněná elektroda	5 %	-	Testovací proužky	CVP

Program EHK: BIL – Bilirubin novorozenecký

Zkouška	D _{max} pro EHK	Typ AV
Bilirubin celkový	20 %	CVP

Program EHK: CC – Cystatin C

Zkouška	Certifikovaný referenční materiál	Doporučené rutinní metody stanovení	D _{max} pro EHK	Teoretický D _{max}	Typ AV
Cystatin C	ERM-DA471/IFCC	Imunochemicky	18 %	7,6 %	CVP

Program EHK: CRP – Stanovení CRP

Zkouška	Certifikovaný referenční materiál	Doporučené rutinní metody stanovení	D _{max} pro EHK	Teoretický D _{max}	Typ AV
C-reaktivní protein	ERM-DA472/IFCC	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	24 %	57 %	CVP

Poznámka: Stanovení CRP v programu CRPP (stanovení CRP systémy POCT) není předmětem certifikace.

Program EHK: GLC – Stanovení glukózy (včetně glukometrů)

Zkouška		D _{max} pro EHK	Typ AV
Glukóza	ostatní údaje viz program AKS - Analyty krevního séra	15 %	CRV

Poznámka: Certifikát je v tomto programu EHK vydáván pro všechny výsledky kromě těch, které byly získány na systémech POCT (glukometrech).

Program EHK: KD – Glykovaný hemoglobin

Zkouška	Referenční metoda	Certifikovaný referenční materiál	Doporučené rutinní metody stanovení	D _{max} pro EHK	Teoretický D _{max}	Typ AV
Hemoglobin A _{1c}	Metoda IFCC (HPLC-ESI/MS nebo HPLC-CE)	IRMM/IFCC-466, IRMM/IFCC-467 JCCLS CRM HbA _{1c} -004	HPLC, LC (preferované metody) a imunochemické metody s návazností na referenční systém IFCC, kapilární elektroforéza, enzymatická metoda	14 %	3,1 %	CRV

Program EHK: MS – Močový sediment

Zkouška		Typ AV
Močový sediment	Účastníci určují elementy močového sedimentu na 4 fotografiích. Jako úspěšní jsou hodnoceni ti, kteří uvedou alespoň 3 správné (nebo alespoň akceptovatelné) výsledky ze 4.	CVE

Program EHK: PRO – Proteiny v krevním séru

Zkouška	Referenční metoda	Certifikovaný referenční materiál	Doporučené rutinní metody stanovení	D _{max} pro EHK	Teoretický D _{max}	Typ AV
Imunoglobulin A	-	ERM-DA470k/IFCC	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	16 %	14 %	CVP
Imunoglobulin G	-	ERM-DA470k/IFCC	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	15 %	8 %	CVP
Imunoglobulin M	-	ERM-DA470k/IFCC	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	18 %	17 %	CVP
Transferin	-	ERM-DA470k/IFCC	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	14 %	3,8 %	CVP
a-1-antitrypsin	-	ERM-DA470k/IFCC	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	25 %	9,2 %	CVP
C3 komplement	-	ERM-DA470k/IFCC	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	17 %	8,4 %	CVP
Prealbumin	-	ERM-DA470k/IFCC	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	23 %	15 %	CVP
Orosomukoid	-	ERM-DA470k/IFCC	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	20 %	16 %	CVP
Haptoglobin	-	ERM-DA470k/IFCC	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	13 %	27 %	CVP
C4 komplement	-	ERM-DA470k/IFCC	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	21 %	16 %	CVP
a-2-makroglobulin	-	ERM-DA470k/IFCC	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	21 %	7,6 %	CVP
Celková bílkovina	ostatní údaje viz program AKS - Analyty krevního séra			12 %		CVP

Program EHK: RFA – Rizikové faktory aterosklerózy

Zkouška	Referenční metoda	Certifikovaný referenční materiál	Doporučené rutinní metody stanovení	D _{max} pro EHK	Teoretický D _{max}	Nedoporučené metody	Typ AV
Cholesterol	ostatní údaje viz program AKS - Analyty krevního séra			8 %			CVP
Triacylglyceroly	ostatní údaje viz program AKS - Analyty krevního séra			15 %			CVP
Cholesterol HDL	Ultracentrifugace a kvantitativní stanovení, CDC metoda	NIST SRM 911, SRM 1951 JC CRM 211, JC CRM 223	Přímé metody třetí generace (bez precipitace lipoproteinů obsahujících apo B)	15 %	12 %	Metody první generace (s precipitací)	CVP
Apolipoprotein AI	-	SP1-01 WHO	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	21 %	9,1 %		CVP
Apolipoprotein B	-	SP3-07 WHO, SP3-08 WHO	Imunoturbidimetrie, imunonefelometrie	18 %	12 %		CVP
Cholesterol LDL (přímé stanovení)	Ultracentrifugace a kvantitativní stanovení, CDC metoda	SRM 1951	Přímé metody třetí generace (homogenní metody)	15 %	12 %	Metody první generace (s precipitací)	CVP

Program EHK: TDM – Léky

Zkouška	Referenční metoda	Certifikovaný referenční materiál	Doporučené rutinní metody stanovení	D _{max} pro EHK	Typ AV
Digoxin	ID-LC-MS/MS	ERM-AC200a	FPIA, EIA, LIA	36 %	CRV
Teofylin	ID-GC-MS	ERM-AC803a	FPIA, EIA, LIA, HPLC, MS/MS	24 %	CRV
Fenytoin	-	SRM 900	FPIA, EIA, LIA, HPLC, MS/MS	20 %	CVP
Karbamazepin	-	SRM 1599	FPIA, EIA, LIA, HPLC, MS/MS	20 %	CVP
Kyselina valproová	-	SRM 1599	FPIA, EIA, LIA, HPLC, MS/MS	20 %	CVP

Literatura

Obecně

1. <http://www.sekk.cz>
2. <http://www.bipm.org/en/committees/jc/jctlm>
3. <http://www.westgard.com>
4. <https://ec.europa.eu/jrc/en> (IRMM Geel)
5. <http://www.nist.gov/srm>
6. <http://www.harmonization.net/Pages/default.html>
7. Miller WG, a spol.: Roadmap for harmonization of clinical laboratory measurement procedures. Clin. Chem. 2011 57/8.
8. Kolektiv autorů: Doporučení k diagnostice chronického onemocnění ledvin (odhad glomerulární filtrace a vyšetřování proteinurie) - 26.3.2014. Dostupné na www.cskb.cz v oddíle Doporučení.
9. Braga F, Panteghini M.: Verification of in vitro medical diagnostics metrological traceability. Responsibilities and strategies. Clin Chim Acta 2014, 432:55-61.
10. Miller GW, Tate JR, Barth JH a spol.: Harmonization: the Sample, the Measurement, and the Report. Ann Lab Med 2014, 34:187-197.
11. Jones GRD, Albaredo S, Kessler D a spol.: Analytical performance specifications for external quality assessment - definitions and description. Clin Chem Lab Med 2017, 55:949-955.
12. Pecoraro V, Banfi G. a spol.: A systematic evaluation of immunoassay POCT. Ann Clin Biochem 2017 54/4:420-431.
13. Wang P, Kricka LJ.: Current and Emerging Trends in Point-of-Care Technology and Strategies for Clinical Validation and Implementation. Clin Chem 2018 64/10 in press.

K programu ABR

1. Stöckl D, Franzini C, Kratochvila J, Middle J, Ricos C, Siekmann L, Thienpont LM.: Compilation of characteristics of reference methods in use, including a literature review on reference methods and related topics, Europ.J.Clin.Chem.Clin.Biochem. 1995 33 455 – 466.
2. Maas AHJ.: IFCC reference method and materials for measurement of pH, gases and electrolytes in blood, Scand.J.Clin.Lab.Invest. 1993 53 Suppl.214 83 – 94.
3. Olafsdottir E, Westgard JO, Ehrmeyer SS, Falkon KD.: Matrix effects and the performance and selection of quality-control procedures to monitor pO₂ measurements, 1996 42/3 392 – 396.
4. WG ISE IFCC: IFCC reference procedure for substance concentration determination of total carbon dioxide in blood, plasma or serum, Clin. Chem. Lab. Med. 2001 39/3 283 – 289.
5. Recommendation for measuring and reporting chloride by ISEs in undiluted serum, plasma or blood, Clin. Chem. Lab. Med. 2006 44 346 – 352.
6. IFCC Recommended reference method for the determination of the substance concentration of ionized Calcium in undiluted serum, plasma or whole blood, Clin. Chem. Lab. Med. 2000 38 1301 – 1314.
7. Recommendations for measurement of and conventions for reporting Sodium and Potassium by ion-selective electrodes in undiluted serum, plasma or whole blood, Clin. Chem. Lab. Med. 2000 38 1065 – 1071.
8. Dórazio P.: Biosensors in clinical chemistry, Clin. Chim. Acta. 2011 412 1749 - 1761.
9. Dimeski G, Baldrick T, John AS.: Ion selective electrodes (ISEs) - A review. Clin. Chim. Acta. 2010 411 309 - 317.
10. Baird GS.: Ionized Calcium. Clin. Chim. Acta. 2011 412 696 - 701.
11. Blood gas and pH analysis and related measurements; Approved guideline. CLSI Document C46-A2. 2009.
12. Wilson A, Sweeney M, Mark Lynch PL, O'Kane MJ.: Hemolysis Rates in Whole Blood Samples for Blood Gas/Electrolyte Analysis by Point-of-Care Testing. J Appl Lab Med 2018, 3/1:144-145.

K programu AKS

1. Stöckl D, Franzini C, Kratochvila J, Middle J, Ricos C, Siekmann L, Thienpont LM.: Compilation of characteristics of reference methods in use, including a literature review on reference methods and related topics, Europ.J.Clin.Chem.Clin.Biochem. 1995 33 455 – 466.
2. Thienpont LM, Franzini C, Kratochvila J, Middle J, Ricos C, Siekmann L, Stöckl D.: Analytical quality specifications of reference methods and operating specifications for network of reference laboratories, Europ.J.Clin.Chem.Clin.Biochem 1995 33 949 – 957.
3. Dumas BT, Bayse DD.: A Candidate Reference Method for Determination of Total Protein in Serum I. Development and Validation, Clin.Chem. 1981 27 1642 – 1650.
4. IFCC Scientific Division. Committee on Reference Systems of Enzymes. IFCC primary reference procedures for the measurement of catalytic activity concentration of enzymes at 37 °C. Part 9.: Reference procedure for the measurement of catalytic concentration of alkaline phosphatase, Clin. Chem. Lab. Med. 2011 49/9 1439 - 1446.
5. Lo SF., Jendrzyszczak B., Dumas BT.: Laboratory performance in neonatal testing using commutable specimen. Arch. Pathol. Lab. Med., 2008 132 1781 - 1785.
6. Lorentz K. et al. – Enzyme Working Group: Approved recommendation on IFCC Methods for the Measurement of Catalytic Concentration of Enzymes. Part 9. IFCC Method for α -Amylase (1,4- α -D-glucan glucanohydrolase, EC 3.2.1.1.) Clin.Chim.Acta 1999 281 S5 –S39.

7. National Reference System for Total Bilirubin Report on Analyse Reference Summaries of the National Reference System for the Clinical Laboratory, NCCLS Villanova PA 19085.
8. Doumas B.T. et al.: Candidate Reference Method for Determination of Total Bilirubin in Serum. Development and Validation. Clin.Chem., 1985 31/11 1779 – 1789.
9. Pantegini M, Myers GL, Greg Miller W, Greenberg N. The importance of metrological traceability on the validity of creatinine measurement as an index of renal function, Clin Chem Lab Med 2006;44(10):1287-92.
10. Weyan Zhou a spol.: Serum cholesterol measured by isotope dilution liquid chromatography tandem mass spectrometry. Clin. Chem. Lab. Med. 2011 49/4 669 - 676.
11. Meilin H, Zhang J.: Evaluation of four commercial biuret reagent kits of serum total protein by the AACC reference measurement procedure. Clin. Chem. Lab. Med. 2011 49/6 989 - 992.
12. Lo SF. a spol.: Interlaboratory comparison of the Doumas bilirubin reference method. Clin. Biochem. 2009 42 1328 - 1330.
13. Delanghe JR. a spol.: Focusing on the clinical impact of standardization of creatinine measurements: a report by the EFCC Working group on creatinine standardization. Clin. Chem. Lab. Med., 2011 49/6 977 – 982.
14. Schumann G. a spol.: IFCC primary reference procedures for the measurement of catalytic activity ALP. Clin Chem Lab Med 2011 49(9) 1439 – 1446.
15. Friedecký B, Kratochvíla J.: Aktuální stav standardizace měření katalytických koncentrací enzymů a srovnatelnosti výsledků. Minireview. Klin Biochem Metab 2015.
16. Killen AA, Ashwood ER, Ventura CB.: Recent trends in performance and current state of creatinine assays. Arch Pathol Lab Med 2013,137:496-502.
17. Sedlák P, Friedecký B, Kratochvíla J, Budina M.: Stav standardizace stanovení katalytické koncentrace alkalické fosfatázy z pohledu různých programů externích hodnocení kvality. Názor na situaci a její řešení. Klin Biochem Metab 2015, 23/44 21-26.
18. Šálek T. et al.: Porovnání dvou nejčastějších metod na stanovení celkového bilirubinu u novorozenců. Klin Biochem Metab, 2015 23/44 17-20.
19. Friedecký B, Kratochvíla J.: Stanovení albuminu v séru a plasmě. Harmonizace výsledků měření a klinická doporučení u pacientů s renálními chorobami. Klin Biochem Metab 2017 25/46:108-111.

K programu ALB

1. Graziani MS. a spol.: The standardization of the urine albumin assays. Clin Chem Lab Med 2015 53:1657-1659.
2. McQuen MJ., Don-Wauchope AC.: Requesting and interpreting urine albumin measurements in the primary health care setting. Clin. Chem., 2008 54/10 1595 - 1597.
3. Blirup-Jensen S., Protein standardization III: method optimization. Basic principles for quantitative determination of human serum proteins on automated instruments based on turbidimetry or nephelometry, Clin. Chem. Lab. Med. 2001 39 (11) 1098 - 1109.
4. IFCC WG-SAU (KDIGO): A reference system for urinary albumin, Clin. Chem. Lab. Med. 2013 51 (5) 981 - 989.
5. Jacobson EB et al.: A study examining the bias of albumin and albumin/creatinine ratio measurements in urine. Clin Chem Lab Med 2015 53/11 1737-1743.
6. Stavelin A, Rickheim BO, Christensen NG, Sandberg S.: The Importance of Reagent Lot Registration in External Quality Assurance/Proficiency Testing Schemes. Clin Chem, 2016 62/5 708-715.
7. Kolektiv autorů: Harmonization of urine albumin / creatinine ratio (ACR) results: a study based on an external quality program. Clin Chem Lab Med 2018, doi.org/10.1515/cclm-2018-0102.

K programu AM

1. Stöckl D, Franzini C, Kratochvíla J, Middle J, Ricos C, Siekmann L, Thienpont LM.: Compilation of characteristics of reference methods in use, including a literature review on reference methods and related topics, Europ.J.Clin.Chem.Clin.Biochem. 1995 33 455 – 466.
2. Friedecký B, Kratochvíla J.: Přehled referenčních metod stanovení základních analytů v klinické biochemii (lidské krevní sérum, krev, moč), Fons 1992 číslo 2.
3. Kessler A, Siekmann L.: Measurement of Urea in Human Serum by Isotope Dilution Mass Spectrometry: A Reference Procedure, Clinical Chemistry 1999, 45/9 1523 - 1529.
4. Doporučení ČSKB 2001: Evropská Direktiva pro Analýzu moči, CD-ROM, vydal SEKK s.r.o. 2001, překlad: J.Kratochvíla, G.Louženský.

K programu CC

1. S. Blirup-Jensen a spol: Standardization of Cystatin C: Development of primary and secondary reference preparations. Scand J Clin Lab Invest (2008) 68/241 67-70.
2. Grubb A et al: First certified reference material for cystatin C in human serum ERM-DA471/IFCC. Clin Chem Lab Med 2010 48/11 1619-1621.
3. Grubb A et al.: Generation of a New Cystatin C–Based Estimating Equation for Glomerular Filtration Rate by Use of 7 Assays Standardized to the International Calibrator. Clin Chem 2014 60/7 974-988
4. Ebert N. et al.:Cystatin C standardization decreases assay variation and improves assessment of glomerular filtration rate. Clin chim Acta 2016 456 115-121.
5. Nordin G.: Cystatin C incremental improvement in measurement and understanding of results. Clin Chem 2017,63/4:802-803
6. Bargnoux AS. a spol.: Multicenter evaluation of cystatin C measurement after assay standardization. Clin Chem 2017 63/4:833-841.
7. Kolektiv autorů: Twenty-four-Hour Biological Variation of Creatinine, Cystatin C, and Estimated Glomerular Filtration Rate in People With or Without Chronic Kidney Disease. Clin Chem 2018 64/5:851-860.
8. KDIGO 2017. Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney. Disease–Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). Kidney International Supplements. 2017 7/1. Dostupné na: <http://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/2017-KDIGO-CKD-MBD-GL-Update.pdf>

K programu CRP

1. Certifikační zpráva: Certification of C-reactive protein in reference materiál ERM@-DA472/IFCC. IRMM Geel 2010 (<https://ec.europa.eu/jrc/en/reference-materials>).
2. Minnaard M. et al.: Analytical performance, agreement and user-friendliness of five C-reactive protein point-of-care tests. Scand J Clin Lab Invest 2013 73 627-634
3. Pecoraro V, Banfi G. a spol.: A systematic evaluation of immunoassay POCT. Ann Clin Biochem 2017 54/4:420-431.
4. Kolektiv autorů: Point-of-care testing: A position statement from the Canadian Society of Clinical Chemists. Clin Biochem 2018, 53:156-159.

K programu GLC

1. Sacks DB. et al.: Guidelines and recommendations for laboratory analysis in the diagnosis and management of diabetes mellitus Clin. Chem., 2011 57/6 e1 - e47.
2. Eiff W., Henke V.: Factors affecting success and constrains of introducing interconnected POCT glucose meters: finding and recommendations from the GLUMO-Study. J. Lab.Med. 2011 35/2 93 - 105.
3. Wehmeier M., Arndt BT, Schumann G. Kulpmann WR.: Evaluation and quality assessment of glucose concentration measurement in blood by point-of-care testing devices. Clin. Chem. Lab. Med. 2006 44/7 888 - 893.
4. Koschinski T. et al.: Improvement of therapeutic safety through standardized plasma calibration of blood glucose test systems at the point-of care. J.Lab.Med. 2009 33/6 349 - 352.
5. Testovací protokoly glukometrů: Report from an evaluation group SKUP, Dostupné na www.skup.no.
6. Friedecký B, Springer D, Kratochvíla J, Zima T, Škrha J.: Doporučení k použití, výběru a kontrole glukometrů. 26.3.2014. Dostupné na www.cskb.cz v oddíle Doporučení.
7. Friedecký B, Springer D, Kratochvíla J, Zima T, Škrha J.: Teoretické podklady doporučení k použití, výběru a kontrole glukometrů. 26.3.2014. Dostupné na www.cskb.cz v oddíle Doporučení.
8. Friedecký B, Kratochvíla J, Springer D, Prázný M. Zima T.: Diabetes mellitus - laboratorní diagnostika a sledování stavu pacientů. Klin Biochem Metab 2016 24/45 39-50.
9. Friedecký B, Kratochvíla J, Springer D.: Kvalita, kontrola a validace glukometrů a CGM systémů. Přehled stavu. Klin Biochem Metab, 2016 24/45 75-81.
10. Kolektiv autorů: Definition, classification and diagnostics of diabetes mellitus. J Lab Med 2018 42/3 73-79.
11. IFCC working group GMECC: How should be evaluated glucose meter for critical care. IFCC 2018. Dostupné na: www.ifcc.org
12. Friedecký B, Palička V, Kratochvíla J.: Diagnostika diabetu pomocí plasmatické glukózy. Nerozřešený problém laboratorní medicíny. Klin Biochem Metab, 2017 46/4 189-191.
13. Kolektiv autorů: External quality assessment schemes for glucose measurements in Germany: factors for successful participation, analytical performance and medical impact Clin Chem Lab Med 2018 56/8 1238-1250.

K programu KD

1. Hoelzel W. a spol.: IFCC reference system for measurement of hemoglobin A1c in human blood and the national standardization schemes in the United States, Japan and Sweden: A method-comparison study. Clin. Chem. 2004 50/1 166 - 174.
2. Kobold U, Jeppsson JO, Mauri P, Miedema K, Mosca A, Niederau C, et al.: International Network of Reference Laboratories for the Determination of HbA1c, Clin.Chem. 1998 44 (Suppl S6) A22.
3. Friedecký B., Kratochvíla J., Budina, M., Sperlingova I. The results of HbA1c measurement and its comparison with reference method values in an EQA programme. Accred. Qual. Assur., 15, 2010, p. 239-243.
4. Florkowski Ch: HbA1c as a Diagnostic Test for Diabetes Mellitus –Reviewing the Evidence.Clin Biochem Rev 2013 34 76-63.
5. Sikaris KA.: The role and quality of HbA1c:A continuing evolution. Clin Chem 2015,61:689-690.
6. Mosca A. et al.: Performance of glycosylated hemoglobin (HbA1c) methods evaluated with EQAS studies using fresh blood samples: Still space for improvements. Clin chim Acta 2015 451 305-309.
7. Friedecký B, Kratochvíla J.: Aktuální informace o stavu analytické kvality měření HbA1c ve světě. IFCC Task Force Standardization. Fons 2,2015.
8. Testovací protokoly systémů POCT HbA1c : Report from an evaluation group SKUP. Dostupné na www.skup.no.
9. Friedecký B, Kratochvíla J, Springer D, Prázný M. Zima T.: Diabetes mellitus - laboratorní diagnostika a sledování stavu pacientů. Klin Biochem Metab 2016 24/45 39-50.
10. Kaiser P et al.: HbA1c: EQA in Germany, Belgium and the Netherlands using fresh whole blood samples with target values assigned with the IFCC reference system. Clin Chem Lab Med 2016,54/11:1760-1775.
11. De-Toro-Crespo M. a spol.:Evaluation of 3 HbA1c POCT instruments Cobas b101,Afinion and B-Analyst. Clin Lab 2017 in press.
12. Kolektiv autorů: EurA1c: the European HbA1c Trial to Investigate the Performance of HbA1c Assays in 2166 Laboratories across 17 Countries and 24 Manufacturers by Use of the IFCC Model for Quality Targets. Clin Chem 2018 64/8 in press.
13. Friedecký B, Kratochvíla J.: POCT a diabetes - potřeba komplexních a aktuálních informací. Klin Biochem Metab, 2017 46/2 86-88.
14. Friedecký B, Kratochvíla j.: Měření HbA1c přístroji POCT - výzva pro vyšší aktivitu odborníků klinické biochemie? Dopis redakci. Klin Biochem Metab, 2018 47/3 in press.
15. Lenters-Westra E, English E.: Evaluation of Four HbA1c Point-of-Care Devices Using International Quality Targets: Are They Fit for the Purpose? J Diabetes Sci Technol 2018, 12/4:762-770.
16. Siebelder C, Weykamp C.: Evaluation of Performance of Laboratories and Manufacturers Within the Framework of the IFCC model for Quality Targets of HbA1c. J Diabetes Sci Technol 2018, 12/4:747-752.

K programu PRO

1. Blirup-Jensen S, Myron Johnson A., Larsen M.: Protein standardization V: value transfer. A practical protocol for the assignment of serum protein values from a Reference Material to a Target Material, Clin Chem 46, 2008.
2. IFCC Group: Analytical aspect and development of CRM 470, Clin. Chem. Lab. Med. 2001 39 1076 - 1168.
3. Kilpatrick EL., Bunk DM.: Reference measurement procedure development for C-reactive protein in human serum. Anal. Chem., 2009 81 8610 - 8616.
4. Zegers I. et al.: Characterization of the New Serum Protein Reference Material ERM-DA470k/IFCC: Value Assignment by Immunoassay. Clin Chem 2010 56/12 1880-1888.

K programu RFA

1. Myers GL., Cooper GR., Henderson LO., Hassemer DJ., Kimberly MM.: Standardization of lipid and lipoprotein measurement. In: Rifai N., Warnick GR., Domiczszak MH., eds. Handbook of lipoprotein testing. Washington: AACC Press 2000 717 – 48.
2. Kimberly MM. et al.: Selection, validation, standardization and performance of a designed comparison method for HDL-cholesterol for use in the cholesterol reference method laboratory network. Clin. Chem. 1999 45/10 1803 - 1812.
3. Miller WG. et al.: Seven direct methods for measuring HDL and LDL cholesterol compared with ultracentrifugation reference measurement procedures. Clin. Chem. 2010 56/6 977 - 986.
4. Vesper HW, Wilson PWF, Rifai N.: A message from the laboratory community to the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel IV. Clin Chem 2012, 58:523-527.
5. Stone NJ: Advances in Lipid Testing: A Practical Step Forward. Clin Chem 2016 62/7 905-906.
6. Nordestgaard BG et al.: Fasting Is Not Routinely Required for Determination of a Lipid Profile: Clinical and Laboratory Implications Including Flagging at Desirable Concentration Cutpoints - A Joint Consensus Statement from the European Atherosclerosis Society and European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. Clin Chem 2016 62/7 930-946.
7. Hafiane A, Genest j: High density lipoproteins: Measurement techniques and potential biomarkers of cardiovascular risk. BBA Clinical 2015 3 175-188.
8. Kolektiv autorů: Společné stanovisko českých odborných společností ke konsensu European Atherosclerosis Society a European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine k vyšetřování krevních lipidů a k interpretaci jejich hodnot. Klin Biochem Metab 2017 46/1:36-42.
9. Kolektiv autorů: Stanovisko výboru České společnosti pro aterosklerózu k doporučením ESC/EAS pro diagnostiku a léčbu dyslipidemií z roku 2016. Klin Biochem Metab 2018 47/1:55-64.

K programu TDM

1. Fernández EL. a spol.: State of the art in therapeutic drug monitoring. Clin. Chem. Lab. Med., 2010 48/4 437 – 446.
2. WG „Drug monitoring“ SSCC: Monographs on drugs which are frequently analyzed in therapeutic drug monitoring. J. Lab. Med. 2012 36/2 77 – 88.
3. Oxyaert M. et al.: Practical approach for medical validation of therapeutic drug monitoring results Clin Chem Lab Med 2016 54/3 e97-e100.