

„Standardy a DASTA“ - z průzkumu ČSZIVI (Pracovní den ČSZIVI, Lékařský dům, 30. 5. 2016)

V souvislosti s projektem MZ „Národní strategie EZ“ proběhl v dubnu 2016 průzkum mezi všemi tvůrci zdravotnických informačních systémů, kteří jsou zapojeni do konference DASTA_VYVOJ - což jsou takřka všechny firmy z této oblasti na našem trhu. Do průzkumu se aktivně zapojilo 16 firem, většina významných dodavatelů NIS, IS pro praktické lékaře, LIS aj. Reprezentativní vzorek. Průzkum byl realizován s příslibem, že data budou publikována sumarizovaně, neadresně.

Otázky v průzkumu byly:

A1.

Které užívané standardy považujete pro svoji práci (praxi) za potřebné, významné?

A2.

Které dosud neužívané standardy považujete pro svoji práci za potřebné, významné?

A3.

Co v oblasti standardů očekáváte od státu, jakou roli by v této oblasti mělo hrát MZd? (rozeptejte se podrobněji)

B1.

Využíváte ve své praxi standard DASTA verze 3, v jakém rozsahu (např. objednávky lab. vyšetření, lab. výsledky, propouštěcí zprávy, ...)?

B2.

Využíváte ve své praxi standard DASTA verze 4, v jakém rozsahu (např. objednávky lab. vyšetření, lab. výsledky, propouštěcí zprávy, léky, ZZS, firemní bloky, registry ÚZIS...)?

B3.

Rozvoj DASTA verze 3 je ukončen, přejdete na DASTA verze 4?

Pokud ano, uveďte do kdy:

Pokud ne, uveďte důvody, proč - co vám brání:

B4.

Jaké přednosti spatřujete u užívaného standardu DASTA?

B5.

Jaké nedostatky spatřujete u standardu DASTA?

B6.

Využíváte v praxi Národní číselník laboratorních položek (NČLP)?

B7.

Co by mělo být zlepšeno, doplněno či přepracováno v DASTA a NČLP?

B8.

Využíváte webové služby k získávání upgrade standardu a číselníků? Pokud ano - jak by měly být rekonstruovány?

B9.

Pocítujete potřebu řešení sémantické interoperability v oblasti přeshraniční spolupráce? Pokud ano, v jakých oblastech?

C1.

Další vývoj standardu DASTA by se měl držet rozvíjení DS4 a vytváření podmínek pro její rozšíření v praxi? (ano/ne)

C2.

Další vývoj standardu DASTA by se měl ubírat cestou D5 nové generace, která by měla mít tyto vlastnosti: (charakterizujte)

C3.

Další vývoj standardu by se měl ubírat cestou HL7 nebo jinou cestou: (popište)

C4.

Další rozvoj webových služeb? (popište)

C5.

Jiné - další náměty k této problematice

X1.

Prosím, uveďte firmu, z níž jste (nebude zveřejňováno):

X2.

Vaše odpovědi jsou:

a - vaším osobním názorem

b - vaším názorem vycházejícím z filozofie firmy

c - stanoviskem naší firmy

X3.

Další náměty, poznámky:

Odpovědi byly sumárně zpracovány a předány MZ jako významný podkladový materiál pro projekt „Národní strategie EZ - standardy“ a jsou k dispozici pro členy ČSZIVI jako pracovní materiál. Do následujícího textu jsou zpracované vybrané pozoruhodné odpovědi a závěry průzkumu.

Za významné potřebné standardy uvedli kolegové tyto:

- DASTA = DS3 a DS4 (ale i verze starší - viz dále)
- HL7 (uvedly ¾ firem, blíže nespecifikováno)
- DICOM (uvedla ½ firem)
- GDT (připojení přístrojů ¼ firem)
- VZP, ÚZIS, SÚKL (uváděno v různých podobách a formulacích)
- ISBT128, PKC7, ČSN EN ISO15189, EN 13606, HL7/CDA, openEHR (zmiňováno jednotlivě)
- XML, CSV, http, FTP, SMTP, TCP/IP (otázka nebyla patřičně specifikována, bylo uváděno též)

Je pozoruhodné, že např. SNOMED nebyl zmiňován nikým.

Většina odpovědí i poznámek dalších se točila kolem DS3, DS4 a HL7 (bez specifikování verze).

Na otázku, „co v oblasti standardů očekáváte od státu - jakou roli by mělo hrát MZ“ zaznělo:

Výběr z pozoruhodných odpovědí - vybíráno z jednotlivých dotazníků „01 - 16“ - bez úprav:

01:

- Sjednocení obsahu a identifikátorů všech typů číselníků pro všechny instituce státu, které jsou používány, jako např. adresní místa, národnost, občanství, seznam států, pohlaví, rodinných stavů, diagnóz ... atd ... atd...

- Jednotnou centrální distribuci těchto erárních číselníků přes webservisy, vše výhradně ve formátu XML včetně seznamů číselníků, jejich verzí ... atd... (žádné textové, HTML nebo PDF a jiné formáty)

- Pokud dojde k změně v komunikaci s institucemi státu, tato musí být na straně státu otestovaná, funkční a správně dokumentovaná (ne jako např. ÚZIS platný od 1.1.2016 dodnes řádně nefunguje a není správně dokumentován)

- Každá aplikace pro komunikaci s institucemi státu musí mít testovací server, který je funkčně věrným obrazem produkčního serveru, kde si vývojáři i zákazníci mohou vše řádně otestovat (ne jako ÚZIS, kde dodnes nechápeme, k čemu testovací server slouží, protože jeho funkcionality je odlišná od produkčního severu).

- Každá aplikace pro komunikaci s institucemi státu musí mít řádný support se kterým je možné řešit jakékoli odborné technické otázky. Vzorným příkladem podpory vývojářů byl dříve E-recept. Negativním až tragickým příkladem je E-neschopenka a ÚZIS.

- Pokud stát zavede jakoukoli formu komunikace, musí vždy zvážit základní principy a filosofii, jejichž nevhodná volba působí zbytečné problémy a zvyšuje náklady na vývoj a provoz takovéto komunikace. Exemplárním příkladem nevhodného řešení je E-neschopenka, kde je komunikace asynchronní, takže lékař dostane validaci odeslaných dat neschopenky dlouho poté, co pacient opustil jeho ordinaci s chybnou neschopenkou a ex post se opravují chyby.

- Při zavádění nových agend, nebo při významných změnách existujících agend stát musí navrhované řešení předložit k oponentuře odborné veřejnosti, jejíž připomínky mohou předejít celé řadě zhovadilostí.

02:

V oblasti zdravotnické informatiky očekávám od MZd podporu DASTA (čili toho, co v praxi dlouhodobě funguje). Případně snahu o standardizaci (a zavedení) identifikátorů (např. zdravotnických profesionálů).

03:

Udržovat DASTA 4, udržovat klíčové číselníky.

04:

Garance aktualizace DS3, DS4 hlavně vůči UZIS. Držení webových služeb, aktualizace číselníků v nich obecně. Např. nyní Uzis něco zaktualizuje "u sebe" a na webových službách je X měsíců stará podoba. To pak hodně ztrácí smysl. Tedy striktně řečeno: Pokud dodrží nejnovější verzi DS4 dle definice MZd, tak mi takové XML prostě NEPROJDE UZIS portálem. A to je tristní. Tedy chce to velice úzkou spolupráci MZd a UZIS. Dále pak maximum E - komunikace tlačít do DS

05:

Údržba a prosazování v praxi (v kontextu uváděného DS4).

06:

Správa a údržba DS4.

07:

Programová podpora těchto standardů na otevřené platformě (Java), např. HL7 tuto podporu má, efektivita 60%.

08:

Rozvoj DS4, sjednocení obdobných číselníků, standardizace formátů.

09:

Stanovení závazných standardů v oblasti komunikace na národní úrovni a komunikace s veřejnými institucemi

Garantování profesionálního rozvoje standardů s tím spojených služeb a podpory včetně včasného a pouze dopředného hlášení změn

Vynucení respektování standardů a zabránění lokálním odchylkám cestou certifikace systémů

10:

Podporovat rozvoj DASTA, garantovat funkčnost webových služeb.

Udržovat číselníky.

11:

Pokud se bavíme o reálném využití standardů pro elektronickou výměnu zdravotní dokumentace, tak jednoznačně musí někdo (MZ ČR) podpořit rozvoj používaných datových standardů (v úvahu přichází zejména DASTA) tak, aby zpráva v datovém standardu mohla být považována za plnohodnotnou zdravotní dokumentaci se stejnými legislativními parametry jako papírový dokument:

- Tedy – musí to být důvěryhodný (podepsaný dokument)
- Musí to být dokument, který je snadno čitelný lékařem = musí existovat (garantovaná) prohlížečka dat přenášených v datovém standardu, aby lékař (bez znalosti DASTA) si takový soubor mohl prohlédnout a jednoznačně mu rozuměl

12:

Od státu? To nevím...

13 - 15:

Udržovat DS4, důsledněji vyžadovat.

MZd by mělo být garantem národních standardů.

16:

Zakotvení legislativních pravidel a podmínek výměny / sdílení zdravotních informací / záznamů / dokumentace na národní a nadnárodní úrovni, které umožní výměnu / sdílení zdravotních informací / dokumentace v „důvěryhodné“ digitální formě bez nutnosti listinné formy.

Další otázky a hlavně odpovědi se točily kolem DASTA a HL7, dále uvádíme sumárně. Zazněla řada námětů a podnětů, vše bylo v plném znění předáno MZ a je k dispozici v archivu ČSZIVI.

Současný stav - DASTA / HL7, NČLP:

Z průzkumů je zřejmé, že pro vnitrostátní komunikaci je nyní využíván Datový standard MZ ČR, který je běžně označován jako DASTA (tj. verze DS1.2, DS2, DS3 a DS4), pro komunikaci zahraniční by měl být do budoucna, dle názoru kolegů, vhodný standard HL7 (zatím se zřejmě neužívá, nebo jen minimálně, vhodná verze není tedy zřejmá, názory se zde dosti liší, další průzkum je potřebný). HL7 je zabudován do několika SW firem, které dodávají nebo nabízejí své IS do zahraničí, ale tam je vše řešeno podle požadavků té které země (většinou specifických a odlišných). Tudíž v ČR má nyní DASTA výsadní postavení pro většinu komunikací mezi zdravotnickými IS, pouze pro některé speciální oblasti se používají jiné standardy či rozhraní (například DICOM a HL7 pro obrazy, rozhraní pojišťoven, SÚKLu aj.).

Vývoj DASTA - připomenutí:

Připomínáme, že DS1 včetně NČLP byl zaveden v roce 1997, DS2 v roce 2002, DS3 v roce 2003 a DS4 v roce 2007. Webové služby jsou k dispozici od roku 2006, NČLP se rozvíjí průběžně a je součástí DS, ale slouží laboratorním oborům samostatně (tvorba Lab. příruček, v rámci LIS, v rámci EHK - EQA atd.).

Dále připomeňme, že jednotlivé verze DS lze charakterizovat: **DS1** - textová, **DS2** - DTD, **DS3** - DTD (oproti DS2 doplněná o balík ÚZIS), **DS4** - XML (vyšla z DS3, propracovanější, pracuje s klinickými událostmi, ID klinických událostí, podstatně rozšířená - stěžejní bloky byly v maximální možné míře udržované pro DS3 a DS4 jako totožné).

Ad DS1.2 a DS2 - konstatování:

Z průzkumu plyne, že je v praxi dosud užívaná verze DS1.2 (ukončená před dvaceti léty, ještě plně textová!!) a verze DS2 (ukončená před 15 léty). To svědčí mimo jiné o setrvačnosti a také i o konzervatismu v praxi a někdy o velmi mělkých požadavcích na kvalitu a rozsah komunikací. Mnohdy je to také otázkou financí, v mnoha případech se jedná o SW, který již není udržován, ale ještě slouží.

Ad DS3 a DS4 - současný stav:

Z průzkumů je zřejmé, že DS3 je nyní využíván v plném rozsahu, je implementovaný do IS většiny tvůrců LIS, NIS, AIS a dalších IS. Ukončení rozvoje DS3 (dle Věstníku MZ ČR, 2015, částka 20, strana 72 to je k 1. 7. 2016) musí tedy jít ruku v ruce s vytvořením podmínek pro plný přechod na DS4 a dání záruk, že DS4 bude rozvíjen a následně udržován po řadu let, že se tedy investice vyplatí (dle názoru tvůrců IS je záruka 4 - 5 let nedostatečná, měla by být alespoň 8 až 10 let; ostatně DS3 byl udržován 15 let).

DS4 je nyní v různém rozsahu implementován v nadpoloviční většině IS, což je dobré, ale pro praktické smysluplné využívání dosud nedostatečné. Ona nadpoloviční většina může být údaj mírně zavádějící, neboť v některých případech je z DS4 využívána pouze část datových bloků, které se týkají registrů ÚZIS (ty v DS3 již nejsou) nebo komunikace s ZZS (je pouze v DS4)! Potěšujícím faktem je, že několik velkých firem využívá DS4 v plném rozsahu a s velmi dobrými zkušenostmi i s cennými náměty pro další rozvoj.

V stěžejní oblasti využívání DASTA - v obousměrné komunikaci s laboratořemi - je stále nejvíce užíván DS3, DS4 zatím méně často! Struktury hlavních datových bloků pro objednávání laboratorních vyšetření a pro jejich sdělování jsou v DS3 a DS4 velmi blízké (některé totožné), v DS4 je navíc především IDU klinické události a podrobnější a praktičtější členění klinických událostí. Zde je také největší počet doplňků a úprav, které byly dosud realizované v DS3 i DS4 současně - ukončením rozvoje DS3 a malým rozšířením DS4 v této oblasti může být další vývoj blokován či omezen (?). Proto je nutné vytvořit podmínky pro urychlené a smysluplné maximální rozšíření DS4 v praxi!

Jak se ukazuje v praxi, největší předností DS4 je zavedení klinických událostí a jejich jednoznačné IDU klinické události, což umožňuje jasnou identifikaci, řeší problém duplicit, umožňuje potvrzování přijetí objednávek a zpráv i řešení kolizí, dovoluje opravy a storna. Současně je ale toto IDU důvodem k odmítání DS4, neboť je nutné vytvořit aparát pro přidělování a zacházení s IDU (to trápí hlavně jednodušší systémy). Některé systémy ani nyní nevyužijí výhod IDU, neboť elektronickou cestou neřeší kolize, ani potvrzování objednávek či došlých zpráv (na což by měl být kladen větší a větší důraz), pouze odešlou prostou objednávkou či zprávou (bez zpětné vazby či návaznosti).

Několik málo tvůrců IS se drží DS3, protože si vytvořili své vlastní výrazně obohacené klony „DS3+“, které jsou pro ně výhodné (poznámka - v DS4 je toto rozšíření umožněno standardně za pomoci připravených „držáků“, které toto umožňují). V těchto případech bude přechod k DS4 problematický.

Nejčastějším argumentem při zvažování přechodu k DS4 je otázka, kdo toto zaplatí (když DS3 funguje, proč investovat do DS4?), proč by to mělo být pro nás výhodné. Je nutné vytvořit vhodné podmínky...

Stěžejním argumentem pro přechod na DS4 by mělo být zavedení ID zdravotnických pracovníků (dotkne se řady datových bloků DASTA) a případné další legislativní změny, které bude nutné promítnout do DASTA. Dá se očekávat, že v těchto situacích bude vyvíjen tlak na realizaci potřebných úprav do DS3 (*přichází do úvahy jejich realizace?*), možná si některé firmy i úpravy provedou samy?

Zásadním problémem pro přechod k DS4 je existence starších a starých IS užívaných v praxi, které již nejsou patřičně udržované a nelze zde očekávat zapracování DS4 - budou až do konce jejich provozu pracovat s DS3 (nebo verzí ještě nižší)! S tímto musí počítat komunikující protistrana i do budoucna, tudíž musí udržovat DS3 a DS4 (někdy i starší meziverze) - to je samozřejmě komplikace, záležitost finančně náročnější a mnohdy argument k odmítání DS4, aby se neudržovaly 2 standardy.

Žel, i v dnešní době běží projekty v rámci krajů, kdy se pracuje s DS3 (z důvodů jeho rozšíření) a ne s praktičtější DS4! (Zejména v této oblasti by měl být hlavní tlak na DS4 s ohledem na cenné IDU!)

Ad HL7 - současný stav:

Zhruba 75% větších firem uvádí, že v malém rozsahu HL7 využívají (nejčastěji zřejmě v oblasti zpracování obrazů či připojení speciálních zařízení), minimálně však pro komunikaci se zahraničím (v našem průzkumu nebyl nikdo takový zachycen), byť je toto dlouhodobě zvažováno pro čas budoucí. Malé firmy HL7 většinou nevyužívají a neplánují jeho dobrovolné užívání. Je zřejmé, že není dosud patřičně připravena půda pro HL7, je nutný další podrobnější průzkum a rozprava.

Ukončení rozvoje DS3 a web DASTACR:

Dle Věstníku MZ (Věstník MZ ČR, 2015, částka 20, strana 72) bude vývoj DS3 ukončen k 30. 6. 2016. Od tohoto data bude na webových službách a na webu DASTACR vyvěšena poslední zakonzervovaná verze, v níž bude vyznačeno, že se jedná o verzi finální, dále neaktualizovanou (včetně číselníků, s výjimkou NČLP, který bude aktualizovaný jak samostatně, tak i v rámci DS4). Národní číselník laboratorních položek bude třeba z DS3 vyjmout, aby nezůstala ve finálním DS3 zakonzervovaná matoucí červená verze. Na webu DASTACR bude vytvořen nový prostor pro NČLP.

V DS4 bude NČLP paralelně ponechán, případné jeho vyjmutí a přepojení z DS4 na samostatně stojící NČLP bude realizováno až po příslušné debatě v konferenci vývojářů DASTA_VYVOJ.

V červené verzi DS3 bude ještě ponechán program ČLP s aktuálním NČLP, ten bude vyjmut až v dalším upgrade - do té doby bude aktuální.

Technické oddělení DS3 a DS4:

S ohledem na maximální zjednodušení přechodu z DS3 na DS4 bylo co nejvíce datových bloků v DS3 a DS4 ve zdrojovém tvaru totožných. Upgrade těchto bloků probíhal paralelně, nutné odlišnosti byly realizovány zabudovanými výhybkami. Datové bloky, které byly převzaté z DS3, byly i v DS4 označeny jako „DS3“ a v popisu změn komentované pro DS3 a DS4 současně. Toto bude nyní třeba upravit, již nepotřebné (a někdy i matoucí) komentáře k DS3 vypustit, sjednotit v rámci DS4. Upgrade 6/2016 bude posledním, kde toto provázání DS3 a DS4 bude ještě ponecháno, po zakonzervování DS3 bude v DS4 náležitě průběžně upravováno (tj. v rámci v upgrade 10/2016 respektive 12/2016).

Tyto zmíněné úpravy vycházejí z předpokladu, že nebude návratu k DS3, že nebude realizována žádná oprava ani doplněk DS3 v souvislosti např. s legislativní změnou aj. - nutno patřičně zvážit!

Další rozvoj standardu DASTA:

Vzhledem k ukončení podpory DS3 a nedoporučení rozpracování nové generace DS5 bude další rozvoj zaměřen především na DS4, podporovaný ze strany MZ ČR a využívaný ÚZIS. V průzkumu zazněl pozoruhodný námět, připomínající analogii přechodu z DS2 na DS3 (obohacený oproti DS2 o bloky pro NZIS), že DS4, rozšířený o ID zdravotnických pracovníků a elektronické podpisy zpráv, by mohl být označován jako DS5 - jednalo by se o změnu velmi významnou (a nutnou), ale z hlediska nároků na její realizaci by to byla změna nepříliš náročná a netýkala by se většiny datových bloků stávajících.

Dále v průzkumu zazněl i jiný pozoruhodný návrh - realizovat nástroje pro převod z DS4 do HL7. O této problematice již bylo v minulosti několik debat mezi ČSZIVI a MFF UK Praha. Bude dále zvažováno.

Co by mělo být doplněno a realizováno v DS4 (případně DS5 - viz výše) - z průzkumu ČSZIVI a z dalšího dotazování kolegů - tvůrců IS:

- dokončení rozšířeného číselníku KU (klinických událostí) v souznění s praxí (nyní jsou v číselníku všechny významné základní položky, na něž byl jednoznačný společný názor, doplnění dalších vyžaduje rozsáhlejší debatu a spolupráci dalších odborníků)
- dokončení akceptačních bloků pro klinické události včetně řešení kolizních situací a jejich prosazení do praxe (bloky KU_A jsou součástí filosofie KU, ale nejsou patřičně užívané v praxi)
- definování pravidel tvorby dokumentace (zejména propouštěcích zpráv a nálezů), společně sdílené struktury zpráv, společně sdílená formalizace zpráv, společně sdílené seznamy zkratk a další standardizace zpráv - to vše ve vazbě na pracovní skupiny řešící problematiku dokumentace (toto promítnout do DS4)
- vyřešení problematiky anamnéz, očkování, urgentních údajů, diagnóz a medikací v DS4, převedení mezi klinické události s příslušným IDU (DS4 vycházel z DS3 a toto přebíral z DS3 včetně původní filozofie - dnes vyžaduje inovaci, ale brání jí filozofie provázání DS3 a DS4)
- rozšíření a doplnění datových bloků pro urgentní informace (je potřeba více formalizovat, řeší se v rámci EU, ale zatím bez praktických výstupů - viz např. epSOS, ani v tuzemsku nedošlo k významnému posunu směrem k formalizaci, nakonec většinou vše končí volnými texty)
- dořešení datového bloku „léky“ ve vazbě na aktivity SÚKLu - bloky pro předávání informací v DS4 jsou a již nyní jsou využívány k předávání informací o medikacích mezi IS (někdy i v rámci jednoho IS), je nutné je synchronizovat s projektem SÚKLu včetně jeho číselníků
- zapojení ID zdravotnických pracovníků (jakmile budou k dispozici) do řady datových bloků, kde je s údaji počítáno
- dořešení problematiky elektronických podpisů zpráv (v DS4 se týká datových bloků KU (O, Z))
- dořešení problematiky formalizovaného sdělování mikrobiologických vyšetření (řešeno nyní částečně, kompromisem - vyžaduje vekou osvětu v rámci příslušných oborů)
- řešení problematiky sdělování genetických vyšetření a krevních transfúzí (zatím se řeší textově)
- rozvoj a údržba NČLP ve vazbě na odborné společnosti, revize a doplnění položek (viz dále)
- rozvoj a údržba NČLP ve vazbě na jiné číselníky a nomenklatury - IFCC, SNOMED, LOINC...
- vytváření jazykových mutací v NČLP (umožní mimo jiné automatické překlady form. zpráv)
- doplňování odborných textů v NČLP (ve vazbě na „edukační“ pracovní skupiny)
- poskytování číselníků DASTA i jiných potřebných číselníků (webové služby), jednotný zdroj a garance dostupnosti a aktuálnosti všech pro zdravotnické IS potřebné číselníky

Samostatnou problematikou je:

- vytváření seznamu datových prvků, číselníků aj. potřebných pro další aktivity v oblasti standardizace, včetně mezirezortního sjednocování (cenné pro DS4 i pro případný přechod k HL7)
- DS4 a datové bloky ÚZIS včetně číselníků ÚZIS (za bloky ÚZIS si od verze DS3 odpovídá ÚZIS, zatímco ostatní datové bloky jsou navrhované, diskutované a schvalované konferencí DASTA_VYVOJ)
- udržování a rekonstrukce webových služeb a jejich garance
- vyhledávání a řešení nejednoznačností v DS4, úpravy popisů, zařazování příkladů, výklady atd.

Další rozvoj standardů a HL7:

Standard HL7 zmiňují skoro všichni významní tvůrci IS, ale prakticky ho využívají jen v nevelkém rozsahu a převážně pro specifickou problematiku - zpracování obrazových informací, speciální přístroje a vyšetření, lokalizace svých IS v zahraničí v konkrétních podmínkách toho státu.

Potřebu řešit interoperabilitu uvádí méně než 20% dotázaných, dnes ji skutečně řeší jen malá část z nich. Je zřejmé, že tato oblast bude doménou HL7, což je vhodné již nyní připravovat. Je zřejmé, že toto bude problematika rozsáhlá a velmi náročná.

Zajímavým námětem je prověření možností automatické transformace dat zasílaných v DS4 do HL7! Za pozornost stojí připomenutí, že HL7 nemá podobný nástroj, jakým je cenné IDU klinické události z DS4 (?!), což je omezení dosti významné. Dalším argumentem stran HL7 je jeho nepružnost, nemožnost řešit jednoduše věci tuzemské praxe (leđa na úkor ztráty možnosti rozumět si vzájemně). V každém případě je nutné se nadále zabývat i HL7 a hledat optimální formy budoucího řešení DS/HL7.

NČLP a jeho další rozvoj:

Mnohé k NČLP je zmíněno výše, připomínáme ještě několik velmi významných informací a argumentů.

Rozhodnutí k vytváření vlastního NČLP sahá do dob počátků standardu DASTA. V té době již byla v Evropě prosazována nomenklatura IFCC (z níž NČLP vychází), SNOMED neměl praktický význam a LOINC nebyl doporučovaný (někdy byl spíše či zásadně odmítaný). NČLP byl vytvářen za široké účasti odborníků z řad mnoha odborných společností ČLS, nyní je udržovaný setrvačností (byť průběžně a pravidelně), je voláno po jeho inovaci a to opět za významného zapojení příslušných odborných společností. Inovací se nemyslí zásadní rekonstrukce, ale pouze odborná kontrola, doplnění, revize, označení starých již neužívaných položek jako „neaktuální“ a kontrola škál. NČLP má dnes přes 18000 položek, nejvíce z biochemie, imunologie a hematologie, je zastoupena i sérologie, mikrobiologie, nukleární medicína, transfúzní medicína a další obory.

Současně s inovací by mělo být provedeno doplnění (kontrola) anglických názvů a případně připojení dalších jazykových variant.

Cenné by bylo také připojení kódů SNOMED či LOINC, zde se jedná o práci poněkud náročnějšího rázu.

NČLP byl od samého počátku vytvářen jako nástroj, přesahující běžné nároky na číselníky typu LOINC či číselník VZP, nejedná se jen o číselník využívaný k realizaci objednávek vyšetření a sdělování výsledků laboratorních testů či k realizaci proplácení, ale přináší řadu informací typu: preanalytická fáze, stability, pokyny k odběru, interpretace výsledků a řadu údajů encyklopedického rázu, které je možné využívat v LIS, NIS, AIS i jinde.

NČLP je dnes využíván mimo jiné i v systému externí kontroly kvality (EQA), v nástrojích pro tvorbu Laboratorních příruček, v odborných publikacích (vazby na NČLP) atd. NČLP je zpracován také do řady LIS i do systému pro správnou lab. práci (např. SLP), je tedy komplexně využíván v každodenní praxi.

Díky tomuto velmi širokému záběru má NČLP řadu dalších využití v laboratorní praxi i v medicíně obecně, je cenným nástrojem pro zdravotnické pracovníky a mohl by být i zajímavým nástrojem pro pacienty - viz *souběžné projekty MZ*.

Do DASTA lze samozřejmě připustit používání i jiných číselníků, než jen NČLP, ale toto rozhodnutí je velmi choulostivé, neboť by vedlo k nutnosti implementovat např. číselník LOINC do řady IS a vytvářet na mnoha místech potřebné vazby s nutností ošetřovat mnohé odlišnosti plynoucí z praxe v ČR a v USA včetně řešení problematiky různých jednotek. Proto by bylo smysluplnější zajistit postupné doplňování kódů LOINC (či SNOMED) do NČLP.

Zpracoval: Ing. M. Zámečník, ČSZIVI ČLS

30. 5. 2016