

Zápis z pracovního setkání zástupců výboru Společnosti českých patologů (SČP) a odb. veřejnosti se zástupci Národního onkologického registru (NOR) konaného dne 17. ledna 2020 v Ústavu patologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Za účasti zástupců NOR (RNDr. Mužík, dr. Klimeš, MUDr. Zvolský), zástupců výboru SČP ČLS JEP a odborné veřejnosti proběhla diskuse týkající se problematiky reportování dat z onkopatologických vyšetření do NOR. V úvodu proběhla prezentace dr. Mužíka, která shrnula současný stav problematiky reportování do NOR a představy, jaký by měl/mohl být budoucí optimální stav. Během prezentace k jednotlivým bodům probíhala hojná diskuse, která jednoznačně poukázala na zcela rozdílné formy reportování v různých laboratořích dané zejména zastaralým softwarovým vybavením a neinformovaností zřizovatelů o pravidlech reportování dat do NOR. Akcentována byla potřeba systémové změny k ujednocení pravidel. Ke konsenzu došlo ve dvou zásadních bodech. Implementace systému reportování by měla být zcela v kompetenci zřizovatelů, nikoliv odborné veřejnosti a systém by měl být co nejméně administrativně náročný pro odbornou veřejnost.

Výstupy jednání:

- 1) prof. Dundr zdůraznil, že **za reportování** dat do NOR **nese odpovědnost zřizovatel** zdravotnického zařízení, nikoli jednotlivá pracoviště patologie.
- 2) dr. Mužík informoval a ubezpečil, že **stále** je možné zasílat data do NORu v **listinné** podobě. Tato možnost **je** a nadále **bude otevřená** až do doby, kdy budou informační systémy všech laboratoří plně připravené na transfer dat do NOR v digitální podobě.
- 3) **parametrické** předávání dat elektronickou formou vnímá NOR zatím stále jako možnost **dobrovolnou**, mnohá zdravotnická zařízení zatím nedisponují technickým vybavením v LIS/NIS umožňujícím požadovaná data reportovat pomocí elektronického rozhraní.
- 4) NOR postupně plánuje kontaktovat jednotlivé zřizovatele za účelem pomoci s případnými technickými problémy, vzniklými přechodem k parametrickému reportování. Jednotlivá pracoviště patologie nemusejí vyvíjet v tomto směru aktivitu, jejich zástupci by se však jednání o změnách NIS/LIS měli účastnit.
- 5) dr. Mužík představil detaily, jak je s daty dále nakládáno. Bylo zdůrazněno, že v NORu dochází ke kompletování kódů a textové části nálezů týmem proškolených pracovníků, kteří problematické případy konzultují s odborníky.
- 6) Dr. Mužík potvrdil, že v současné době je již zpřístupněna možnost technicky požadovaná data odesílat pomocí datových rozhraní přímo do databáze NORu, nikoliv pouze zprostředkovaně přes místní pracoviště ICT.
- 7) byla diskutována problematika **neaktuálnosti** stávajících číselníků, v tomto bodě došlo k dohodě o budoucí úpravě těchto číselníků ze strany NORu, doplnění nových kódů a možnosti budoucí úpravy a doplnění kódů uživateli za předpokladu, že se bude jednat o kódy v platné verzi MKN, včetně možnosti volby čísla za lomítkem dle nálezu. Ze strany NORu byla garantována podpora takového řešení a NOR s příslušnými novými kódy bude umět dále pracovat.
- 8) Diskutována byla též problematika **vícečetných nádorových lézí, recidiv a metastáz**. Ve všech případech, kdy si není diagnostikující patolog jistý, že se jedná o recidivu či metastázu již nahlášeného novotvaru, předávají se data do NOR.

- 9) Rovněž se diskutovala problematika následných vícečetných odběrů z jedné léze (cytologie, probatorní excize, resekční výkon...). Ve všech případech, kdy nádor není nahlášen nebo další vyšetření doplní či upřesní předchozí hlášení, předávají se data do NOR. Pokud diagnostikující histopatolog o předchozím nahlášení dat do NOR neví, hlášení realizuje, pracovníci NOR data zkompletují. Není povinností patologa aktivně pátrat po předchozích diagnostických výkonech a jejich hlášení do NOR.
- 10) V případě nádorové duplicity se hlásí data obou nádorových entit, pokud jsou oba nádory jiné histogeneze (karcinom a lymfom); jedná-li se o léze in situ a invazivní karcinom, hlášení podléhá jen závažnější nádorový proces (invazivní karcinom).
- 11) Široce byla diskutována problematika podrobnějších údajů TNM klasifikace. Zástupci NOR připraví změnu pro systém parametrického zadávání i důležitých prefixů (y, r) a sufixů (sn, V, R, m apod).
- 12) pokud se nedaří zadat některý kód (program jej nerozpozná), je dle zkušenosti některých pracovišť (např. FNHK) možné domluvit s ICT **přeprogramování** takové položky do formy plné editace (tedy možnost zadat ručně jakýkoli kód); ze strany NORu byla garantována podpora takového řešení a NOR s příslušným kódem bude **umět dále pracovat**
- 13) pokud pracoviště **nemá** zavedenou možnost **elektronického** reportování dat do NOR, skupiny lézí pod diagnózami **D12** (nezhoubný novotvar tlustého střeva, konečníku, řitního kanálu řiti) a **N87** (dysplazie hrdla děložního) v **listinné** podobě do NOR **reportovat nemají** a budou reportovány až společně s přechodem na elektronickou formu reportování dat.
- 14) Dále byla diskutována problematika reportování dat do NORu v případě II. čtení nádorů: pokud se jedná o II. čtení na **žádost patologa**, zodpovídá za nahlášení dat do NOR primární (**zasílající**) pracoviště. Pokud se jedná o II. čtení na **žádost klinika**, zodpovídá za nahlášení data do NOR jak primární, tak i **konzultující** pracoviště.
- 15) V neposlední řadě byla diskutována problematika počtu diagnostikujících pracovišť (do NOR jich reportuje v současnosti 60, což je přibližně polovina). Zástupci NOR mohou využít informací o pracovištích zveřejněných na stránkách SČP ([www.patologie.info](http://www.patologie.info)) a kontaktovat své kolegy z Ústavu zdravotnických informací (ÚZIS), kteří by měli mít zcela objektivní data.

Nad rámec setkání byla diskutována problematika několika orgánově-specifických okruhů reportování onkologických dat pro budoucnost:

- 1) **prekancerózy cerviko - vaginální oblasti**: NOR umožňuje a akceptuje 2 možnosti, jak reportovat CIN II a CIN III: jako D06 a M-8077/2 nebo je možnost zadávat tyto léze pod dg. N87 (.0, .1, .2, .9) a určení stupně dysplazie (akceptována je tak klinická preference některých pracovišť v užití výrazu „dysplazie“ před výrazem „in situ karcinom“ v nálezech).
- 2) **tlusté střevo a konečník**: dr. Mužik představil stručně první návrh budoucího reportování prekursorových lézí této oblasti, jeho návrh bude předán výboru SČP k další diskusi.
- 3) **reportování kožních bazaliomů**: na základě platných doporučení NOR akceptuje skutečnost, že většina bazaliomů nemá stanovený stage, stanovení stage u bazaliomů se provádí zpravidla pouze v recidivujících a pokročilých agresivních případech, s

prorůstáním do okolních struktur/progresí, které jsou obvykle léčeny v komplexních onkologických centrech a na pracovištích vyššího typu.

- 4) **problematika nádorů prostaty:** připomínáme, že WHO 2016 definuje jednotlivé stupně diferenciací karcinomu prostaty takto: G1 (Gleasonovo skóre  $\leq 6$ ), G2 (Gleasonovo skóre 7), G3-4 (Gleasonovo skóre 8-10). K tomu jsou samozřejmě v platnosti prognostické skupiny, tzv. grade groups.

zapsal: T. Jirásek

ověřil: P. Dunder