



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY



# **Zdraví 2020**

## **Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí**

### **Akční plán č. 7: Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR**

**Ministerstvo zdravotnictví**

**2015**

## Obsah

1.	Shrnutí .....	1
2.	Důvodová zpráva .....	2
2.1.	Mezinárodní doporučení ke screeningu nádorů a vzácných onemocnění.....	2
2.1.1.	Doporučení ke screeningu zhoubných nádorů .....	2
2.1.2.	Mezinárodní doporučení ke screeningu vzácných onemocnění .....	4
2.2.	Východiska.....	4
2.2.1.	Existující koncepce a strategie v ČR .....	4
2.2.2.	Existující screeningové programy v ČR .....	5
2.2.3.	Realizované rozvojové projekty v minulosti.....	6
2.2.4.	Novorozenecký laboratorní screening vzácných nemocí .....	7
2.3.	Stanovení strategických oblastí.....	9
2.4.	Komentář k jednotlivým strategickým oblastem.....	9
2.4.1.	Strategická oblast 1: Zlepšení řízení a rozhodování .....	9
2.4.2.	Strategická oblast 2: Informovanost občanů .....	10
2.4.3.	Strategická oblast 3: Kvalita a bezpečnost screeningových programů ....	11
2.4.4.	Strategická oblast 4: Inovace ve screeningových programech.....	14
2.4.5.	Strategická oblast 5: Personální kapacita .....	15
2.4.6.	Strategická oblast 6: Materiální kapacita .....	16
2.4.7.	Strategická oblast 7: Informační zázemí a E-health.....	17
2.5.	Návaznost Akčního plánu na další akční plány.....	19
3.	Návrhová část.....	21
3.1.	Klíčová priorita č. 1: Zajistit pro screeningové programy odpovídající systém řízení a rozhodování .....	22
3.1.1.	Priorita 1-1. Ukotvení odborných komisí screeningových programů v legislativě formou příslušné vyhlášky - vymezení odpovědnosti a pravomocí.....	22

3.2.	Klíčová priorita č. 2: Zajistit vysokou informovanost občanů o přínosech a rizicích screeningových vyšetření.....	24
3.2.1.	Priorita 2-1. Udržitelnost systému adresného zvaní pro pojmenované screeningové programy.....	24
3.2.2.	Priorita 2-2. Tvorba informačních materiálů (příručka pro občany - papírové, elektronické, včetně nových médií), které budou založené na vědeckých důkazech a budou informovat o přínosech a rizicích screeningových programů; "evidence-based" propagační kampaně.....	24
3.2.3.	Priorita 2-3. Cílená informační kampaň na populační skupiny s nízkou účastí na screeningu (např. starší ženy v cervikálním screeningu).....	25
3.2.4.	Priorita 2-4. Metodika definující rizikové či vyloučené skupiny obyvatel jednotlivých screeningových programů a možnosti jejich edukace a aktivace pro prevenci	25
3.3.	Klíčová priorita č. 3: Zajistit vysokou kvalitu a bezpečnost screeningových programů .....	26
3.3.1.	Priorita 3-1. Metodika pro tvorbu a průběžnou aktualizaci doporučených postupů screeningových programů.....	26
3.3.2.	Priorita 3-2. Metodika a legislativní ukotvení sítí poskytovatelů doporučených pro screening, definice odpovědnosti a nezbytné připravenosti poskytovatelů zdravotních služeb ve screeningu .....	26
3.3.3.	Priorita 3-3. Metodika a legislativní ukotvení a metodické zajištění interního a externího auditu poskytovatelů screeningu .....	26
3.3.4.	Priorita 3-4. Metodika a legislativní ukotvení povinnosti poskytovatelů screeningu hodnotit indikátory kvality a absolvovat srovnávací hodnocení.....	27
3.3.5.	Priorita 3-5. Ustanovení Národního centra ÚZIS ČR, ve spolupráci s relevantními odbory MZ ČR, univerzitními pracovišti a zdravotními pojišťovnyami	27
3.3.6.	Priorita 3-6. Legislativní ukotvení dostupnosti relevantních dat pro hodnocení screeningu (data z výkaznictví zdrav. pojišťovnam, národní zdravotní registry – onkologický, hospitalizací.....	28

3.4.	Klíčová priorita č. 4: Zajistit inovaci screeningových programů podle aktuálních vědeckých poznatků .....	29
3.4.1.	Priorita 4-1. Schvalování nových screeningových programů .....	29
3.4.2.	Priorita 4-2. Definování metodiky hodnocení nových zdravotnických technologií (HTA) s důrazem na organizované screeningové programy, stanovení pravidel pro zavedení nových programů nebo modifikaci těch stávajících na základě přínosů, rizik, nákladové efektivity a dopadů do rozpočtu, dle validních vědeckých důkazů	30
3.4.3.	Priorita 4-3. Inicivace pilotních projektů sekundární prevence .....	30
3.4.4.	Priorita 4-4. Zlepšení kvality a rozsahu výzkumu problematiky screeningových programů .....	30
3.5.	Klíčová priorita č. 5: Posílit personální kapacitu pro řízení, provádění a hodnocení screeningových programů.....	31
3.5.1.	Priorita 5-1. Podpora studijních programů dotýkajících se problematiky screeningu .....	31
3.5.2.	Priorita 5-2. Obohacení curricula zdravotnických profesionálů.....	31
3.5.3.	Priorita 5-3. Mezinárodní spolupráce ve sdílení znalostí a zkušeností s organizací screeningových programů .....	31
3.6.	Klíčová priorita č. 6: Posílit materiální kapacitu pro provádění screeningových programů .....	32
3.6.1.	Priorita 6-1. Motivace poskytovatelů screeningu napříč regiony k zajištění dostatečné kapacity (motivující úhrady screeningových výkonů, případně dotační program pro modernizaci přístrojového vybavení pro běžící screeningu)..	32
3.7.	Klíčová priorita č. 7: Posílit podporu screeningových programů pomocí nástrojů eHealth - průřezové téma.....	32
3.7.1.	Priorita 7-1. Modernizace datové základny hodnocení screeningových programů sdružující vícezdrojová data o všech programech .....	32
3.7.2.	Priorita 7-2. Tvorba nástrojů reportingu umožňující přímé srovnávání poskytovatelů screeningu s národními standardy (on-line self-benchmarking) .....	33

3.7.3. Priorita 7-4. Vybudování národního portálu prezentujícího všechny podstatné informace o screeningových programech, dostupné pro odbornou i laickou veřejnost (vazba na akční plán elektronizace zdravotnictví a portál eHealth)

33

3.7.4. Priorita 7-5. Posílení standardizace datových přenosů a výměny ZD u screeningových programů (DASTA, HL7) ..... 33

Literatura..... 34

Přílohy..... 35

Členové pracovní skupiny pro tvorbu AP ..... 37

## 1. Shrnutí

Screeningové programy vybraných onemocnění představují nástroj pro **snížení jejich významné morbidity nebo mortality**. Zejména screening zhoubných nádorů je na základě rozsáhlých vědeckých studií mezinárodně doporučen k implementaci ve formě organizovaných populačních programů. Screeningové programy patří i mezi národní veřejně-zdravotnické priority ČR v rámci **Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a Koncepce hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví**. V současnosti jsou v ČR implementovány organizované programy screeningu karcinomu prsu, kolorekta a děložního hrdla a několik dalších neonkologických screeningů (zejména prenatalní a novorozenecké screeniny). Cílem tohoto akčního plánu je **identifikovat opatření k udržení a posílení systému organizovaného screeningu v ČR**, aby byl zajištěn jejich maximální pozitivní dopad na zdraví obyvatel ČR a zároveň jejich vysoká nákladová efektivita. Tento dokument shrnuje současný stav a navrhuje opatření v těchto **strategických oblastech**:

1. Zajistit pro screeningové programy odpovídající systém řízení a rozhodování
2. Zajistit vysokou informovanost občanů o přínosech a rizicích screeningových vyšetření
3. Zajistit vysokou kvalitu a bezpečnost screeningových programů
4. Zajistit inovaci screeningových programů podle aktuálních vědeckých poznatků
5. Posílit personální kapacitu pro řízení, provádění a hodnocení screeningových programů
6. Posílit materiální kapacitu pro provádění screeningových programů
7. Posílit podporu screeningových programů pomocí nástrojů eHealth - průřezové téma

## 2. Důvodová zpráva

### 2.1. Mezinárodní doporučení ke screeningu nádorů a vzácných onemocnění

#### 2.1.1. Doporučení ke screeningu zhoubných nádorů

##### Doporučení Rady Evropské unie

- Rada Evropské unie. Doporučení rady ze dne 2. prosince 2003 o screeningu zhoubných nádorů. [online] 2003 Available from: [ec.europa.eu/health/ph\\_information/dissemination/diseases/docs/cancer\\_recommendation\\_cs.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/cancer_recommendation_cs.pdf)

Dokument (v anglickém jazyce) je obsahem přílohy 1.

##### Doporučení Evropské komise k provádění jednotlivých screeningových programů

- Perry N, Broeders M, de Wolf C, Tornberg S, Holland R, von Karsa L, et al., editors. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, 4th ed. Luxembourg: Office for Official Publications of the EC; 2006.
- Segnan N, Patnick J, Karsa Lv, editors. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, 1st ed. Luxembourg: European Union; 2010.
- Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, et al. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening, 2nd ed. Luxembourg: European Communities; 2008.

##### Doporučení Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny (IARC)

- IARC Working Group on the Evaluation of Cancer-Preventive Strategies. Cervix Cancer Screening. Lyon: IARCPress; 2005.
- Vainio H, Bianchini F, editors. Breast Cancer Screening. Lyon: IARCPress; 2002.

##### Prohlášení Evropského parlamentu

- Prohlášení Evropského parlamentu ze dne 25. listopadu 2010 o boji proti rakovině tlustého střeva a konečníku v Evropské unii  
„Evropský parlament vyzývá Komisi a členské státy, aby zavedly plošný screening rakoviny tlustého střeva a konečníku v souladu se zásadami EU;“  
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2010-0451&format=XML&language=CS>
- Prohlášení Evropského parlamentu ze dne 3. února 2011 o potřebě posílit koordinaci výzkumu v oblasti rakoviny v Evropské unii  
„Evropský parlament vyzývá Komisi a členské státy, aby vypracovaly komplexní strategii výzkumu rakoviny vycházející z celkového plánu, který by měl jak horizontální (např. nadnárodní výzkum a diagnostika), tak vertikální (např. výzkum v oblasti prevence, screeningu a kvality života i péče) rozměr;“  
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2011-0042&format=XML&language=CS>



## Shrnutí doporučení pracovní skupiny EPAAC pro plánování screeningových programů (1)

- Plánování screeningového programu:
  - Doložení **užitečnosti a proveditelnosti** s ohledem na vědecké důkazy
  - Prioritizace programů s ohledem na
    - **nákladovou efektivitu,**
    - **zdroje** (lidské, technické, finanční),
    - zajištění **ekvity** při přístupu k preventivní péči,
    - **dostupnost léčebné péče** pro pacienty s detekovaným onemocněním.
  - Nastavení cíle screeningu
    - **strukturální, procesní, výsledkové indikátory**
- Implementace screeningového programu:
  - koordinace implementačního procesu
    - plánování – **studie proveditelnosti – pilotní studie** - [průběžné výsledky, pokud nepříznivé, návrat na začátek] – zavedení programu
  - akční plán
    - akce by měly **odpovídat dostupným zdrojům** (lidským, technickým, finančním)
    - pokud zdroje nepostačují, akce by měly **směřovat k jejich získání**
  - další nástroje
    - zavedení efektivních **informačních systémů**
    - monitoring **indikátorů kvality**
  - udržitelnost
    - aktivní, dlouhodobý **závazek vlády**
    - **finanční** indikátory (kolik peněz na péči, kolik na monitoring programu)
    - významné **investice do organizace a zajištění kvality**
- Komponenty programu
  - **populační** – náběr pacientů, kampaně
  - **poskytování preventivní péče:** zajištění kapacity, kvality vzorků a vyšetření, přesnosti analýz, konzistence protokolů, kompetence zdravotnických a jiných odborných pracovníků
  - **poskytování diagnostické a další péče:** zajištění rychlosti, komunikační trénink pracovníků, integrace péče a individuální léčebný postup, zapojení pacienta
  - **kontrola kvality:** institucionalizace, systematická implementace (doporučené postupy, screeningové protokoly, akreditace pracovníků a poskytovatelů, monitorovací a auditovací schémata, sdružení údajů s onkologickým registrem), interní a externí kontrola kvality, čekací doby, obnova vybavení, skladování vzorků, kompetentní pracovníci, spojení s jinou péčí (primární i specializovaná), monitoring

### 2.1.2. *Mezinárodní doporučení ke screeningu vzácných onemocnění*

#### **Doporučení Rady Evropy**

- Council Recommendation on action in the field of rare diseases (2009/C 151/02) z 9.června 2009- zahrnuje též doporučení na tvorbu pravidel pro screening vzácných nemocí

#### **Dokumenty Evropské komise**

- Report from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions COM(2014) 548 z 5.září 2014-týká se též screeningových programů pro vzácné nemoci
- Commission Decision of 30 July 2013 setting up a Commission expert group on rare diseases (2013/C 219/04)-ustanovení poradního orgánu EK pro vzácné nemoci

#### **Dokumenty EUCERD**

- EUCERD Opinion on Potential Areas of European Collaboration in the field of New Born Screening – July 2013

Uvedená doporučení byla využita pro přípravu tohoto akčního plánu

## **2.2. Východiska**

### 2.2.1. *Existující koncepce a strategie v ČR*

#### **Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí**

Jedno z horizontálních témat pro rozvoj aktivit, které společně ovlivňují hlavní příčiny úmrtnosti a nemocnosti populace: **7. Screeningové programy, jejich sledování a vyhodnocování jejich efektivity, identifikace nových možností**

#### **Národní akční plán pro vzácná onemocnění na léta 2015 až 2017 (usnesení Vlády ČR č.76 ze 4.února 2015-příloha 7)**

Rozšiřování celoplošného novorozeneckého screeningu o včasnou diagnostiku vzácných onemocnění bylo součástí NAP pro vzácná onemocnění na roky 2012-2014 a je rovněž součástí nového NAP na roky 2015-2017 (bod 4.1 NAP). Za podpory IGA MZ ČR byl v letech 2011-2013 řešen pilotní projekt rozšíření novorozeneckého screeningového programu o další dědičné metabolické nemoci a Meziřesortní a mezioborovou pracovní skupinou pro vzácné nemoci bylo schválené rozšíření screeningu o 5 dalších dědičných

metabolických onemocnění- rozšíření dosud nebylo implementováno do praxe vzhledem k absenci nového metodického návodu.

## **Koncepce hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví**

### ***Směry a priority odkazující k implementaci screeningových programů:***

- **HLAVNÍ SMĚR 3**

Tvorba **podmínek, které podporují zdraví a zdravý životní styl, zvyšují úroveň znalostí** o zdraví, o primární prevenci nemocí a **o screeningových či vakcinačních programech** a snižují nerovnosti ve zdraví za aktivní účasti všech resortů a dalších složek společnosti.

- **SMĚR 5**

Sledování a vyhodnocování efektivity ve strategii navržených opatření, včetně **sledování a vyhodnocování efektivity screeningových programů.**

- **PRIORITA 9**

**Screeningové programy, jejich sledování a vyhodnocování jejich efektivity;**

- **PRIORITA 10**

Identifikace možností pro případné **plánování nových screeningových programů** a jejich realizace.

### *2.2.2. Existující screeningové programy v ČR*

#### **Screeningové programy zhoubných nádorů dle doporučení Rady EU (2003/878/EC)**

- karcinom prsu (Věstník MZ ČR, částka 4/2010)
- kolorektální karcinom (Věstník MZ ČR, částka 1/2009)
- karcinom děložního hrdla (Věstník MZ ČR, částka 7/2007)

#### **Další screeningové programy v ČR**

- prenatalní screening (doporučený postup České gynekologické a porodnické společnosti)
- novorozenecký laboratorní screening (Věstník MZ ČR, částka 6/2009)
- novorozenecký screening sluchu (Věstník MZ ČR, částka 7/2012)
- novorozenecký screening vrozené katarakty (Věstník MZ ČR, částka 9/2005)
- novorozenecký screening kyčlí (Věstník MZ ČR, částka 8/ 1996)

#### **Návrhy dalších potenciálně přínosných screeningových aktivit**

**(pilotní projekty k vyhodnocení přínosu, rizik a nákladů), například:**

- **sekundární prevence patologických zlomenin (screening osteoporózy)**  
dostupnost časně detekce a profylaxe (4)

- **sekundární prevence diabetu u rizikové populace v návaznosti na Národní diabetologický plán** - účinná prevence závažných dopadů diabetu (5)
- **screening diabetické retinopatie**  
potenciál pro prevenci ztráty zraku  
<http://www.screening.nhs.uk/diabeticretinopathy>
- **screening výdutě břišní aorty**  
potenciál pro snížení úmrtnosti (6)  
<http://www.screening.nhs.uk/aaa>
- **novorozenecký laboratorní screening závažných vrozených kombinovaných poruch imunity (SCID)**
- **screening poruch autistického spektra**  
možné zlepšení výsledků při časném záchytu (7)
- **časný záchyt bronchogenního karcinomu u vysoce rizikové populace**  
potenciál pro snížení úmrtnosti (3)
- **časný záchyt karcinomu prostaty se zaměřením na vybrané rizikové skupiny**  
potenciál pro snížení úmrtnosti (2)
- **prevence chronického renálního selhání**
- **... případně další programy**  
kompletní inventarizace bude předmětem klíčové aktivity 4.3 tohoto akčního plánu

Vybrané pilotní projekty k potenciálně přínosným programům jsou uvedeny v příloze 9. Jedná se o úvodní návrhový popis možných projektů, jejichž realizace – bude-li schválena odbornou radou Akčního plánu – bude vyžadovat podrobnější rozpracování a zdůvodnění.

### *2.2.3. Realizované rozvojové projekty v minulosti*

#### **WHO, BCA 2012-2013: Evaluation of early detection programme on cancer**

Předmětem projektu „Evaluation of early detection programme on cancer“, řešeného Institutem biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity, byla

1. příprava a publikace **zpráv o hodnocení existujících programů** včasného záchytu zhoubných nádorů a o výkonnosti a kvalitě českých screeningových programů,
2. příprava návrhů a **doporučení vedoucích k posílení běžících programů** screeningu zhoubných nádorů,
3. organizace **odborného semináře** o výsledcích a aktuálním stavu národních screeningových programů zhoubných nádorů.

Pro realizaci těchto aktivit byly čerpány prostředky poskytnuté Kanceláří WHO v ČR ve výši 18 150 USD vč. DPH. Náklady projektu tvořily zejména osobní náklady, další finanční prostředky byly čerpány na tisk uvedené zprávy a organizaci odborného semináře (nájemné sálu apod.). Řešení projektu nebylo spolufinancováno MZ ČR.

Přínosy pro Ministerstvo zdravotnictví ČR a veřejné zdravotnictví v ČR:

1. V připravené zprávě byla popsána **správná praxe pro organizaci a monitoring** screeningových programů s ohledem na situaci v ČR.
2. Byl proveden komplexní **audit údajů Národního onkologického registru ČR** za účelem získání datové základny pro plánování a hodnocení screeningových programů v ČR.
3. Bylo provedeno **komplexní vyhodnocení údajů registrů screeningových programů v ČR** a údajů Národního referenčního centra (dat plátců zdravotní péče).
4. Získané informace umožní **implementovat monitoring screeningových programů v ČR v souladu s mezinárodními standardy**, což je předpokladem zvyšování kvality a bezpečnosti screeningových programů v ČR.
5. Získané podklady umožnily **sestavení metodiky adresného zvaní** občanů do českých programů screeningu zhoubných nádorů.
6. Připravená **metodika a navazující IT manuál** pro implementaci ve zdravotních pojišťovněch představovaly nezbytný podklad pro rozhodnutí o spuštění adresného zvaní ke screeningu v ČR a zároveň předpoklad pro praktickou realizaci tohoto kroku. Adresné zvaní (populační screening) představuje evropský standard v poskytování screeningu a je doporučeno Radou EU a příslušnými guidelines Evropské komise a organizace IARC.
7. Na **odborném semináři**, který proběhl na začátku prosince, byly pečlivě diskutovány dotazy a připomínky zástupců různých lékařských odborností k zahájení adresného zvaní. Semináře s tiskovou konferencí se zúčastnili i zástupci MZ ČR a kanceláře WHO v ČR.
8. Byl připraven soubor **návrhů a doporučení k dalšímu posílení screeningů v ČR**.

Podrobnější popis je uveden v **příloze 2**.

#### *2.2.4. Novorozenecký laboratorní screening vzácných nemocí*

Rozšířený screening 13-ti vzácných onemocnění probíhá v ČR od 1.10.2009, od roku 2014 je připraveno na straně poskytovatelů a plátců jako jeden z úkolů Národního akčního plánu pro vzácná onemocnění rozšíření screeningu na 18 nemocí. Screeningový

program probíhá poměrně úspěšně a každoročně detekuje cca 100 novorozenců s některou ze sledovaných chorob. Průběžná zpráva za rok 2014 je uvedena v příloze 8.

### **Vývoj a implementace metodiky hodnocení účinnosti adresného zvaní občanů do onkologických screeningových programů ČR**

V roce 2014 byl Ministerstvem zdravotnictví ČR (MZ ČR) zahájen projekt „Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR - screeningové programy“, v jehož rámci jsou pojištěnci, kteří se dlouhodobě neúčastní programů screeningu zhoubných nádorů, **zváni na screeningová vyšetření**. Zvaní na vyšetření je realizováno a sledováno pomocí tzv. **IT manuálu**, který byl ve spolupráci Institutu biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity (IBA MU), MZ ČR a zdravotních pojišťoven (ZP) vyvinut během roku 2013. Popsaný projekt byl realizován ve druhé polovině roku 2014, jeho cílem bylo vytvořit systém pro monitoring adresného zvaní v rámci informační podpory českých screeningových programů. V průběhu řešení projektu byla připravena metodika a realizovány procesy směřující k **agregaci dat ZP o adresném zvaní** prostřednictvím Národního referenčního centra (NRC), bylo provedeno **detailní vyhodnocení získaných dat** podle připravené metodiky, podle které byly připraveny pravidelné **monitorovací zprávy pro MZ ČR**. Metodika a výsledky byly konzultovány se zástupci odborné lékařské veřejnosti a ZP.

V období **od ledna do září 2014 bylo celkem pozváno více než 1,6 milionu osob**, zdravotní pojišťovny tedy zasílají přibližně 150-200 tisíc pozvánek měsíčně. Do dosud nejméně navštěvovaného programu screeningu kolorektálního karcinomu bylo pozváno nejvíce pojištěnců: přes 1,25 milionu českých mužů a žen ve věku 50 až 70 let. Z téměř 3,4 milionů českých žen ve věku od 25 do 70 let jich bylo na screening karcinomu děložního hrdla pozváno za hodnocených 9 měsíců 14,8 %. Z více než 1,8 milionů českých žen v cílové populaci mamografického screeningu jich bylo pozváno 23,9 %. Mnohem výraznější část populace byla pozvána na screening kolorektálního karcinomu: z celkem 2,8 milionů osob pozvánku dostalo 44,1 %. U screeningu děložního hrdla, kde byla pozvána relativně malá část žen dlouhodobě odmítajících preventivní vyšetření, byla míra účasti 8,1 %. U dalších dvou screeningových programů byla pozorována vyšší účast, konkrétně 12,6 % u screeningu karcinomu prsu a 14,2 % u screeningu kolorektálního karcinomu.

Vedle monitorovacích zpráv byly **výsledky projektu průběžně publikovány v odborných periodících**, prezentovány na specializovaném sympoziu a průběžně na odborných konferencích, pro MZ ČR byly vytvořeny podklady k tiskovým zprávám o projektu adresného zvaní. IBA MU rovněž průběžně aktualizuje webové portály o screeningu zhoubných nádorů [www.mamo.cz](http://www.mamo.cz), [www.kolorektum.cz](http://www.kolorektum.cz) a [www.cervix.cz](http://www.cervix.cz). Komplexní zpráva o aktuálním stavu screeningových programů v roce 2014 včetně průběžných výsledků projektu zvaní byla publikována jako **samostatné vydání časopisu Klinická onkologie**. Lze očekávat, že nastavený systém adresného zvaní přispěje k větší informovanosti veřejnosti v ČR a vyšší účasti na screeningových programech, které prokazatelně snižují úmrtnost na zhoubná nádorová onemocnění.

### 2.3. Stanovení strategických oblastí

1. Zajistit pro screeningové programy odpovídající **system řízení a rozhodování**
2. Zajistit vysokou **informovanost občanů** o přínosech a rizicích screeningových vyšetření
3. Zajistit vysokou **kvalitu a bezpečnost** screeningových programů
4. Zajistit **inovaci** screeningových programů podle aktuálních vědeckých poznatků
5. Posílit **personální kapacitu** pro řízení, provádění a hodnocení screeningových programů
6. Posílit **materiální kapacitu** pro provádění screeningových programů
7. Posílit podporu screeningových programů pomocí nástrojů **eHealth** - průřezové téma

### 2.4. Komentář k jednotlivým strategickým oblastem

#### 2.4.1. *Strategická oblast 1: Zlepšení řízení a rozhodování*

#### **Popis stávajícího stavu**

Screeningové testy pro zhoubné nádory jsou popsány jen jako součást pravidelných preventivních prohlídek (vyhláška MZ ČR 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách), ovšem bez jakýchkoliv vazeb na organizované screeningové programy. Metodické postupy pro organizované screeningové programy jsou dány jen věstníky nezakotvenými v zákoně ani vyhlášce, nebo jen doporučeným postupem odborné společnosti:

Screeningové programy nádorů dle doporučení Rady EU (2003/878/EC)

- karcinom prsu (Věstník MZ ČR, částka 4/2010)
- kolorektální karcinom (Věstník MZ ČR, částka 1/2009)
- karcinom děložního hrdla (Věstník MZ ČR, částka 7/2007)

## Další screeningové programy v ČR

- prenatalní screening (doporučený postup ČGPS)
- novorozenecký laboratorní screening (Věstník MZ ČR, částka 6/2009)
- novorozenecký screening sluchu (Věstník MZ ČR, částka 7/2012)
- novorozenecký screening vrozené katarakty (věstník MZ ČR, částka 9/2005)
- novorozenecký screening kyčlí (Věstník MZ ČR, částka 8/ 1996)

## Nedostatky

Mandát odborných komisí MZ ČR **není zakotven ve vyhlášce** a legislativa tak prakticky s pojmem organizovaného screeningu nepracuje. Dořešení legislativního zázemí je jednou z klíčových aktivit akčního plánu – viz logický rámec AP, příloha 5. Pilotní návrh možného řešení je uveden v příloze 6, ovšem s podmínkou dalšího legislativního projednání a schválení.

### 2.4.2. *Strategická oblast 2: Informovanost občanů*

#### **Popis stávajícího stavu**

V rámci časného zachytu zhoubných nádorových onemocnění připravilo Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci se zdravotními pojišťovkami projekt „SYSTÉM PODPORY PREVENCE VYBRANÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ V ČR – SCREENINGOVÉ PROGRAMY“. V lednu 2014 byla zahájena první část projektu, kdy jsou na preventivní vyšetření postupně zváni klienti všech zdravotních pojišťoven dle stanovených cílových skupin. Od března 2014 je realizována druhá část projektu ve formě celorepublikové informační kampaně zaměřené na širokou veřejnost s cílem zajistit větší účast na preventivních vyšetřeních a podpořit aktivní přístup občanů k péči o vlastní zdraví.

**Projekt se tedy skládá ze dvou základních částí.** První částí je **adresné zvaní pojištěnců na preventivní prohlídky**, na němž participují všechny zdravotní pojišťovny. Dopis s výzvou k účasti na screeningovém vyšetření obdrží skupiny obyvatel nejvíce ohrožené rakovinou. Na mamografický screening rakoviny prsu jsou zvány ženy ve věku od 45 let do 70 let, v případě rakoviny děložního čípku jsou oslovovány všechny ženy ve věku od 25 let do 70 let a na screening rakoviny tlustého střeva a konečníku jsou zváni muži i ženy ve věku od 50 let do 70 let. V prvním kole obesílání se předpokládá oslovení přibližně 1,8 milionu pojištěnců, následně v druhém kole budou pozváni ti pojištěnci, kteří na první výzvu nezareagují nebo nově splní kritéria výběru.



V březnu 2014 byla zahájena **druhá část projektu, kterou je celorepubliková informační kampaň zaměřená na širokou veřejnost**. Kampaň využívá motivu osobního vzkazu s apelem na důležitost preventivního vyšetření, který je předáván nejbližší rodině. Informační kampaní provází známé české osobnosti, které mají i ve svých rodinách osobní zkušenost s výskytem rakoviny a chtějí tak upozornit na důležitost preventivních vyšetření. Jejich osobní vzkaz doplňují apely lékařů, kteří sami zvou veřejnost k návštěvě preventivních vyšetření a upozorňují na rozeslanou pozvánku zdravotních pojišťoven.

**Metodika návrhu a vyhodnocení adresného zvaní je obsahem přílohy 3.**

Informovanost o novorozeneckém laboratorním screeningovém programu zajišťuje Koordinační centrum novorozeneckého screeningového programu v ČR se sídlem ve VFN Praha formou webového portálu [www.novorozeneckyscreening.cz](http://www.novorozeneckyscreening.cz), edukačními aktivitami a tiskovými materiály.

### **Nedostatky**

Pilotní projekt adresného realizovaný z prostředků Integrovaného operačního programu se jeví jako funkční. Klíčovou prioritou do budoucna je

1. zajistit **udržitelnost** adresného zvaní, stanovit povinnost opětovného zvaní pro plátce i poskytovatele screeningových vyšetření
2. **inovovat informační materiály** ke screeningovým programům podle současných vědeckých důkazů, zajistit maximální přístupnost (distribuci i pochopitelnost) těchto materiálů pro širokou populaci
3. zaměřit cíleně šíření informací na **vyločenou populaci** a snižovat tak nerovnosti v oblasti přístupu k preventivním programům
4. zvážit rozšíření uvedených strategií na organizované screeningové programy zaměřené na **jiná než nádorová onemocnění**

#### *2.4.3. Strategická oblast 3: Kvalita a bezpečnost screeningových programů*

### **Popis stávajícího stavu**

Organizované screeniny zhoubných nádorů mají své **doporučené postupy** vydané ve věstníku MZ ČR. Například Doporučený standard pro poskytování screeningu karcinomu prsu a provádění diagnostické mamografie v ČR představuje velmi propracovaný dokument shrnující základní **náležitosti organizovaného programu**:

- Organizace a řízení screeningového programu

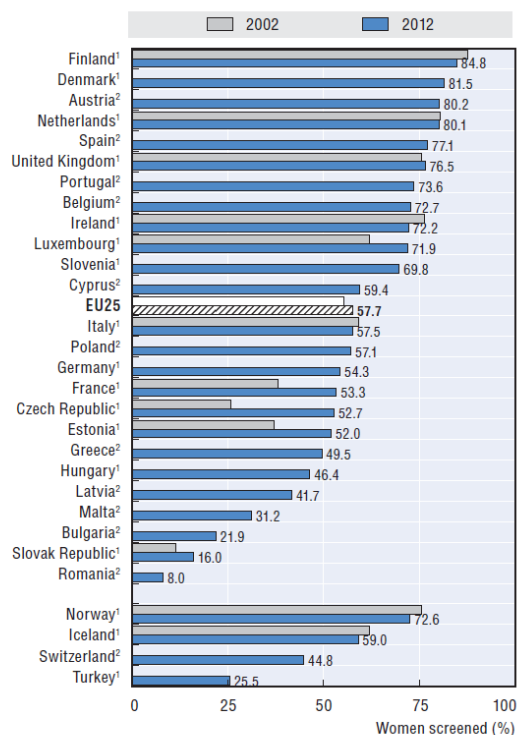
- Akreditace a reakreditace screeningových center
- Podmínky pro vstup a účast ve screeningovém programu, síť center (včetně povinnosti provádět datový audit)
- Základní podmínky provádění diagnostické mamografie na pracovištích bez „Osvědčení o splnění podmínek k provádění screeningu“
- Podmínky úhrady screeningové a diagnostické mamografie
- Vyšetřovací metody a jejich kombinace
- Základní kritéria správnosti zhotovení mamografických snímků

Pro onkologické screeniny jsou navrženy **proveditelné soubory indikátorů kvality** (viz příloha 4)

Pro novorozenecký laboratorní screeningový program jsou mezinárodně uznávanými kritérii definovanými mezinárodní společností International Society for Neonatal Screening následující parametry: detection rate, false positive rate, false negative rate a positive predictive value. Novorozenecký screeningový program v ČR používá tyto parametry k hodnocení efektivity.

Sbíraná data a zkonstruované indikátory jsou podkladem nejen pro **vnitrostátní hodnocení**, ale rovněž pro **mezinárodní monitoring** jako indikátor populačního zdraví (DG SANCO – indikátor ECHI, OECD health care quality indicators, WHO – Global Monitoring Framework) Ukázka mezinárodního reportingu organizace OECD (8) věnovaného **indikátorům kvality a dopadu screeningu karcinomu prsu**, zdrojem je Registr screeningu karcinomu prsu (IBA MU) a Národní onkologický registr ČR (ÚZIS ČR):

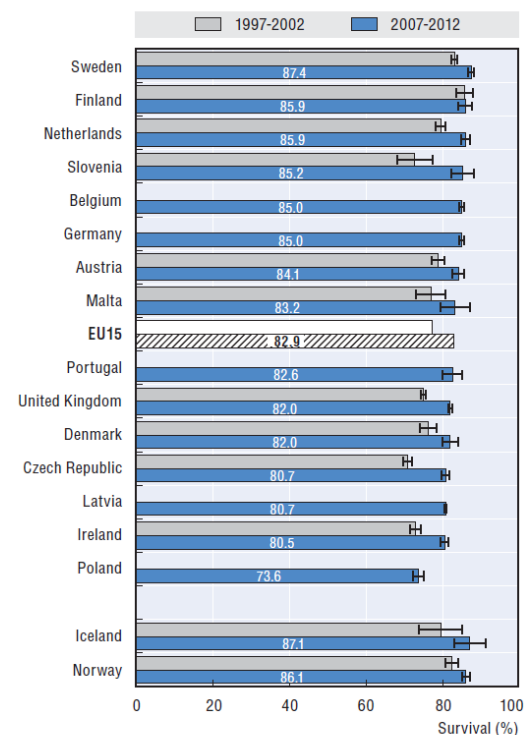
4.7.1. Mammography screening in women aged 50-69, 2002 to 2012 (or nearest year)



1. Programme.
2. Survey.

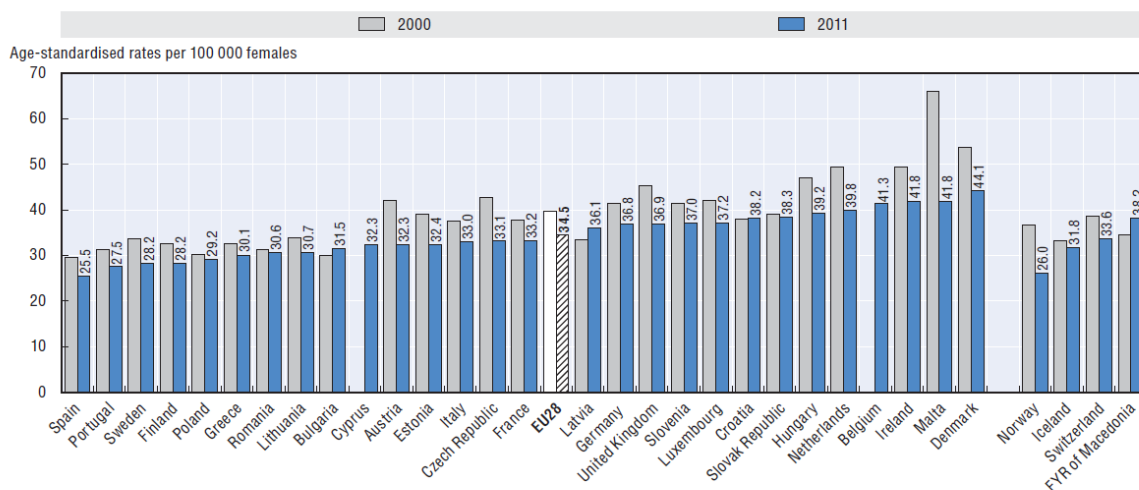
Source: OECD Health Statistics 2014, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en> completed with Eurostat Statistics Database for non-OECD countries.

4.7.2. Breast cancer five-year relative survival, 1997-2002 and 2007-2012 (or nearest period)



Note: The 95% confidence intervals are represented by H.  
Source: OECD Health Statistics 2014, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

4.7.3. Breast cancer mortality, females, 2000 to 2011



Source: Eurostat Statistics Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933155729>

## Nedostatky

- chybějící **ukotvení doporučených postupů** v legislativě, nedostatečná **podpora státu pro tvorbu doporučených postupů**
- **nejednotný přístup** k tvorbě doporučených postupů (vč. neoncologických screeningů)
- chybějící **praxe srovnávacího hodnocení indikátorů kvality** ze strany MZ ČR / screeningových komisí

### 2.4.4. Strategická oblast 4: Inovace ve screeningových programech

#### Popis stávajícího stavu

Není definován **transparentní postup pro zavádění nových screeningových programů** ve chvíli, kdy bude doložena jejich účinnost, bezpečnost, nákladová efektivita a nákladová dostupnost. Není stanovena jednotná metodika pro hodnocení zdravotnických technologií v oblasti veřejně zdravotnických intervencí včetně populačních screeningových programů.

Směřování výzkumu v ČR je dáno tzv. **Národními prioritami orientovaného výzkumu**, experimentálního vývoje a inovací. V rámci **Prioritní oblast zdravá populace** je specifikována následující oblast

- Oblast 3. Epidemiologie a prevence nejzávažnějších chorob
- Podoblast 3.3 Nádorová onemocnění
- Cíle VaVaI 3.3.1 Screening a prevence výskytu nádorů

Národní priority se promítají i do tzv. **Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022**, která je podkladem pro výzvy Agentury pro zdravotnický výzkum ČR.

#### Nedostatky

Je potřeba pojmenovat poradní orgán ministra zdravotnictví ČR (Pracovní skupinu pro screeningové programy), který by **posuzoval oprávněnost zavedení nových technologií** do organizovaného screeningu a zároveň by **organizoval proces hodnocení** těchto technologií. Vzhledem k rozsahu a složitosti screeningových programů, je pro tato hodnocení nezbytné vypracovat komplexní metodiku na bázi tzv. HTA (Health Technology Assessment). Z hodnocení zdravotnických technologií by mohly vzejít **vědecké otázky**, které by měly být promítány do **pracovního programu zdravotnického výzkumu**. V případě kladného posouzení a schválení ministrem zdravotnictví by nový screeningový program neměl být zaváděn ihned na populační

úrovni, ale měla by následovat **analýza proveditelnosti a pilotní studie**, která by umožnila realistické posouzení přínosu implementace na celostátní úrovni. Vedle screeningů zasahujících celou populaci by mělo být možné realizovat screening zacílený na jasně definované rizikové skupiny.

#### 2.4.5. Strategická oblast 5: Personální kapacita

##### Popis stávajícího stavu

Předepsané kvalifikace pro screening (mimo registrujícího VPL, gynekologa) dle věstníků:

<b>Screening karcinomu děložního hrdla</b>	
<b>Lékaři</b>	lékař se specializací v oboru <b>patologické anatomie</b> a s osvědčením o vykonané zkoušce pro odbornou způsobilost pro speciální úsek činnosti v oboru <b>gynekologická cytologie</b> dle dříve platných předpisů (§ 36 vyhlášky č. 77/1981 o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů), nebo absolvováním jiného obdobného vzdělávacího programu, který byl schválen Českou lékařskou komorou dle jejích stavovských předpisů
	lékař se specializací v oboru <b>gynekologie a porodnictví</b> a s osvědčením o vykonané zkoušce pro odbornou způsobilost pro speciální úsek činnosti v oboru <b>gynekologická cytologie</b> dle dříve platných předpisů (§ 36 vyhlášky č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů), nebo absolvováním jiného obdobného vzdělávacího programu, který byl schválen Českou lékařskou komorou dle jejích stavovských předpisů
<b>Nelékaři</b>	Zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost zdravotního laboranta podle zvláštního právního předpisu (§ 9 zákona č. 96/2004 Sb.) a specializovanou způsobilost v oboru cytodiagnostika podle zvláštního právního předpisu (Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.), nebo zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti (§ 61 - 63 zákona č. 96/2004 Sb.)
<b>Screening kolorektálního karcinomu</b>	
<b>Lékaři</b>	lékař se specializací v oboru gastroenterologie, chirurgie nebo vnitřního lékařství
<b>Nelékaři</b>	všeobecná sestra
<b>Screening karcinomu prsu</b>	

<b>Lékaři</b>	minimálně 2 lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody
<b>Nelékaři</b>	osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (registrovaný radiologický asistent) či ekvivalentní vzdělání podle doporučení SRLA  Při procesu opětovného posuzování screeningového centra (reakreditaci) je požadováno, aby nejméně jeden radiologický asistent absolvoval certifikovaný kurz zaměřený na mamární diagnostiku nebo získal specializaci v oboru Zobrazovací technologie v radiodiagnostice (zaměření na zobrazování v mamární diagnostice).
	radiologický fyzik s příslušnou specializovanou způsobilostí v oblasti radiodiagnostiky
<b>Novorozenecký laboratorní screening-požadavky na laboratoře</b>	
<b>Lékaři</b>	Dle typu vyšetření lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru klinická biochemie, lékařská genetika nebo nukleární medicína
<b>Nelékaři</b>	Dle typu vyšetření bioanalytici se specializací v oboru klinická biochemie, vyšetřovací metody v lékařské genetice nebo nukleární medicína

### **Nedostatky**

Mělo by být diskutováno, zda je **popis vzdělání ve věstnících aktuální a adekvátní**. Dále by měl být diskutovaný případný vznik a **podpora nových vzdělávacích programů** pro potřeby poskytování vysoce kvalitních screeningových programů. Vedle kvalifikace zdravotnických pracovníků by měly být diskutovány i **personální kapacity pro řízení** screeningových programů.

#### *2.4.6. Strategická oblast 6: Materiální kapacita*

##### **Popis stávajícího stavu a nedostatky**

V současných screeningových programech není dostatečně akcentována **dostupnost** vyšetření (ve smyslu např. vzdálenosti od bydliště cílové populace) a **prostupnost** systému (např. čekací doba na screeningové nebo diagnostické vyšetření). Tyto údaje se musí stát mandatorními indikátory kvality programu a kapacita programu musí být podle jejich hodnocení adekvátně optimalizována.

Není zřejmé, zda ve všech screeningových programech **kalkulační listy screeningových a diagnostických výkonů** reflektují požadavky na moderní vybavení a

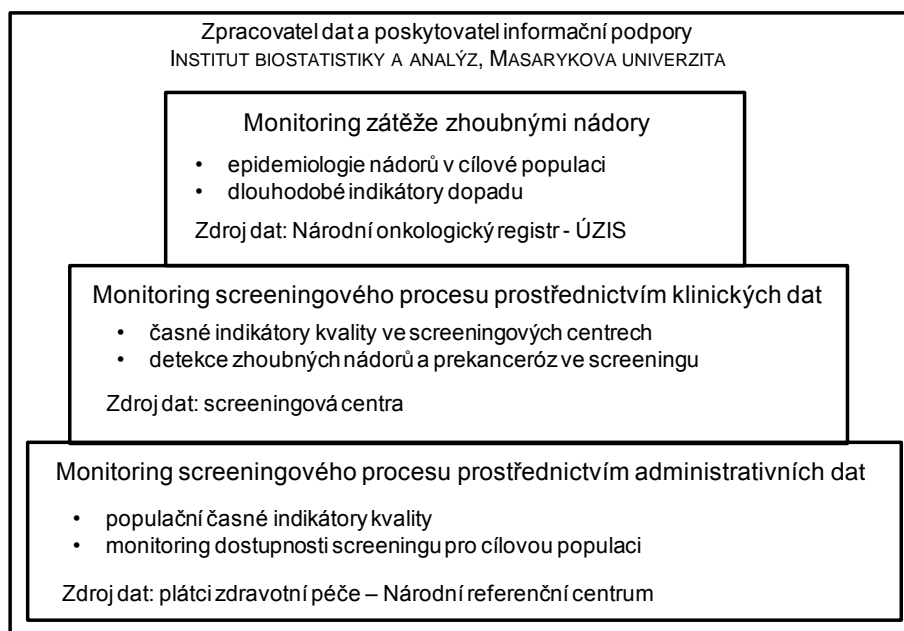
další aktivity spojené s organizovaným screeningem (např. sběr dat, kontrola kvality, zvaní ke screeningu, apod.).

Měly by být zváženy **motivační mechanismy** (ohodnocení zdravotních výkonů, případně dotační program) pro zajištění moderního vybavení a pro budování dostatečné kapacity napříč ČR.

#### 2.4.7. Strategická oblast 7: Informační zázemí a E-health

##### Popis stávajícího stavu

**Systém informační podpory** je nezbytnou součástí organizovaného screeningového programu. Doporučení Rady EU z roku 2003 uvádí, že je třeba „pravidelně monitorovat screeningový proces a jeho výsledky a s těmito informacemi v krátké době seznamovat širokou veřejnost i instituce zapojené do screeningu“. Informační systém by tedy měl být schopný „sbírat, zpracovávat a hodnotit data o všech screeningových vyšetřeních, doplňujících diagnostických vyšetřeních a finálních diagnózách“. Český systém informační podpory screeningových programů zhoubných nádorů zahrnuje **monitoring zátěže populace zhoubnými nádory, monitoring screeningového procesu prostřednictvím klinických dat a monitoring screeningového procesu prostřednictvím administrativních dat:**



Odborné lékařské společnosti zodpovědné za jednotlivé screeningové programy zhoubných nádorů se v minulosti dohodly s MZ ČR na určení jedné **akademické instituce, která bude zodpovědná za koordinaci informační podpory**, zejména za provoz databází screeningových vyšetření a monitoring programů s využitím všech tří uvedených typů dat. Tato role připadla Institutu biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity (IBA MU) v Brně.

IBA MU provádí pravidelné hodnocení dat **Národního onkologického registru** ČR (NOR), které je volně k dispozici na internetu v podobě portálu [www.svod.cz](http://www.svod.cz) (9). Systém pro **monitoring** mamografického, kolorektálního a cervikálního screeningu byl nastaven podle mezinárodních standardů a doporučení Evropské komise (10-12). V souladu s doporučením Rady EU o screeningu zhoubných nádorů jsou data o screeningových a následných diagnostických vyšetřeních pravidelně sbírána ve všech zdravotnických zařízeních zapojených do screeningových programů, tzv. screeningových centrech. Informační systém umožňuje analýzu a publikaci sbíraných dat (13-16) a tím i detailní kontrolu kvality a zveřejnění výsledků o výkonnosti programů na jejich **webových stránkách** ([www.mamo.cz](http://www.mamo.cz), [www.kolorektum.cz](http://www.kolorektum.cz), [www.cervix.cz](http://www.cervix.cz)).

KCNS 1x ročně poskytuje Ministerstvu zdravotnictví zprávu o počtu nově diagnostikovaných pacientů detekovaných novorozeneckým laboratorním screeninem. Vzhledem k nedostatku MKN pro klasifikaci vzácných nemocí připravuje ÚZIS ve spolupráci s KCNS a SLG ČLS JEP v rámci registru reprodukčního zdraví nový systém hlášení vzácných nemocí včetně nemocí zachycených novorozeneckým screeninem.

## **Nedostatky**

- není zajištěno **udržitelné financování** screeningových registrů a jejich další unifikace a rozvoj
- není dořešen **právní titul pro využití screeningových registrů ze strany komisí MZ ČR** pro účely řízení a monitoringu screeningových programů
- neexistuje **platforma pro vyhodnocení dopadu** screeningových programů v rámci **Národního zdravotnického informačního systému**
- neexistuje **adekvátní možnost propojovat data z různých zdrojů** (zdravotní pojišťovny, registry NZIS, apod.) za účelem hodnocení diagnostické výkonnosti a výsledků screeningu
- informační podpora dostupná pro onkologické screeniny **chybí v ostatních programech screeningu**
- stát **nedotuje ani nekontroluje provoz screeningových portálů**



- k efektivnímu provozu screeningového informačního systému by významně přispěla fungující **politika elektronického zdravotnictví**
- **chybějící propojení s MPSV** - zvláště pro vzácné nemoci

## 2.5. Návaznost Akčního plánu na další akční plány

- **PS pro tvorbu Provakcinačního akčního plánu**  
spojený efekt screeningu karcinomu děložního hrdla a **vakcinace** proti lidskému papilomaviru, potenciální přínos sjednocené **registrace** screeningů a vakcinace, **monitoringu** těchto aktivit a vyhodnocení jejich **dopadu**
- **PS pro tvorbu AP kvality a bezpečnosti zdravotních služeb**  
populační screeningové programy jsou zdravotní službou neodmyslitelně spojenou se **zajištěním kvality a bezpečí** – ta je akcentována i v tomto akčním plánu
- **PS pro tvorbu AP pro celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků**  
účinné a bezpečné poskytování screeningových programů je nutně spojeno i s **vysokou odbornou erudicí** lékařů, nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v poskytování zdravotních služeb
- **PS pro rozvoj zdravotní gramotnosti**  
**informované rozhodnutí** o účasti ve screeningových programech je nevyhnutelně spjata se zdravotní gramotností široké populace, ta je tak nutným předpokladem účinného, ale i etického poskytování screeningového programu
- **PS pro oblast nerovností ve zdraví**  
nutnou součástí tohoto akčního plánu je boj s nerovnostmi v oblasti zdraví, je nutnou podmínkou organizovaného screeningů, aby byl designován takovým způsobem, **aby tyto nerovnosti snižoval a nikoliv prohluboval**; proto je součástí tohoto AP zaměření na vulnerabilní skupiny populace, u kterých se nedaří docílit vysokého pokrytí screeningovými programy
- **PS pro ekonomiku zdraví**  
je velice žádoucí vyhodnocovat v reálné klinické praxi **nákladovou efektivitu** poskytovaných screeningových programů a posuzovat potenciální inovace i v souvislosti s jejich nákladovou efektivitou
- **PS pro zvyšování zdravotní gramotnosti**  
v rámci plánovaného portálu zdravotní gramotnosti pro občany bude možno dosáhnout významné synergie s propagací a podporou screeningů; zdravotní gramotnost bude v této oblasti pojata nejen jako poskytnutí informací, ale i zajištění jejich dostupnosti, dostupnosti screeningových vyšetření a následných „pathways“ v případě léčby jak pro odborníky, tak pro pacienty
- **PS pro elektronické zdravotnictví**  
screeningové programy mohou velmi profitovat z podpory poskytované funkčním systémem eHealth (komunikační platforma pro laickou i odbornou veřejnost, portály, standardy pro sběr dat z různých zdrojů, možnost efektivního předávání zdravotnické dokumentace, apod.)

V rámci plánovaného portálu zdravotní gramotnosti pro občany, který by měl být obdobou např. anglického NHS Choices, NHS Pathways či NICE Pathways. Zdravotní gramotnost by tak byla pojata nejen jako poskytnutí informací, ale i zajištění jejich dostupnosti, dostupnosti screeningových vyšetření a následných „pathways“ v případě léčby jak pro odborníky, tak pro pacienty.

### 3. Návrhová část

Silné a slabé stránky, hrozby a příležitosti (SWOT analýzu) v oblasti organizovaných screeningových programů shrnuje následující tabulka:

<b>Silné stránky</b>  MOŽNOSTI <ul style="list-style-type: none"><li>• ustanovení komisí MZ ČR pro screeniny zhoubných nádorů</li><li>• zakotvení základních screeningových vyšetření ve vyhlášce o preventivních prohlídkách</li><li>• vytvoření věstníků s doporučenými postupy pro screeningové programy</li><li>• zkušenosti zdravotníků s poskytováním screeningu</li><li>• ustanovení sítě doporučených zdravotnických zařízení, audit screeningových komisí</li><li>• pilotní projekt adresného zvaní do screeningů zhoubných nádorů</li><li>• datová a analytická podpora ze strany akademických institucí</li><li>• fungující Národní onkologický registr ČR</li></ul>	<b>Příležitosti</b>  KRÁTKODOBÉ <ul style="list-style-type: none"><li>• časnější diagnostika onemocnění, úspěšnější, méně zatěžující a možná levnější léčba (podle konkrétního onemocnění)</li><li>• zvýšení kvality života pacientů</li><li>• optimalizace alokace finančních prostředků do zdravotních služeb</li></ul> STŘEDNĚDOBÉ A DLOUHODOBÉ <ul style="list-style-type: none"><li>• stabilizace nebo pokles morbidity a mortality vybraných onemocnění</li></ul>
<b>Slabé stránky</b>  RIZIKA <ul style="list-style-type: none"><li>• neochota k legislativním změnám</li><li>• neochota k implementaci nových screeningových programů</li><li>• odpor zainteresovaných subjektů k organizačním změnám</li><li>• nedostatek finančních prostředků na řízení (MZ ČR) nebo poskytování zdravotních služeb (PZP)</li><li>• neochota populace akceptovat</li></ul>	<b>Hrozby</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• časně detekovatelná onemocnění jsou příčinou tzv. „overdiagnosis“</li><li>• v souvislosti s demografickým vývojem (stárnutí populace) lze bez funkčního systému zdravotního screeningu předpokládat další zhoršování situace</li><li>• při nefunkčnosti screeningu, vedle negativních zdravotních a sociálních dopadů, vede léčba pozdě detekovaných onemocnění k významným výdajům na</li></ul>

programy časného záchytu	zdravotní péči
--------------------------	----------------

Návrh logického rámce v návaznosti na vyhodnocení situace je obsahem přílohy 5.

### 3.1. Klíčová priorita č. 1: Zajistit pro screeningové programy odpovídající systém řízení a rozhodování

*3.1.1. Priorita 1-1. Ukotvení odborných komisí screeningových programů v legislativě formou příslušné vyhlášky - vymezení odpovědnosti a pravomocí*

Organizovaný screening v současnosti **nemá přímou oporu v zákoně**, jsou vydány pouze doporučené postupy formou věstníku MZ ČR, ovšem bez vazby na zákon nebo vyhlášku. Cílem tohoto opatření je napravit tento stav **novelizací** příslušné vyhlášky (zřejmě MZ ČR 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách), definovat **doporučené screeningové programy**, stanovit **mandát odborných komisí a odpovědnosti poskytovatelů**. Návrh novelizace vyhlášky je obsahem přílohy 6.

**Komise pro jednotlivé screeningové programy by měly mít zejména následující odpovědnosti:**

1. Příprava **doporučeného postupu** pro provádění screeningového programu (viz také projekt 3.1)
2. **Schvalování poskytovatelů** doporučených k provádění screeningových programů (viz také projekt 3.2)
3. **Zajištění kvality** screeningového programu a **vyhodnocení jeho dopadu** (viz také projekty 3.3-3.4), spolupráce s Národním centrem ÚZIS ČR (viz také projekt 3.5-3.6)
4. Posouzení dopadu **modifikace screeningového programu** (nové technologie, úprava parametrů – cílové populace, screeningový interval, ...), využití výstupů projektu 4.2

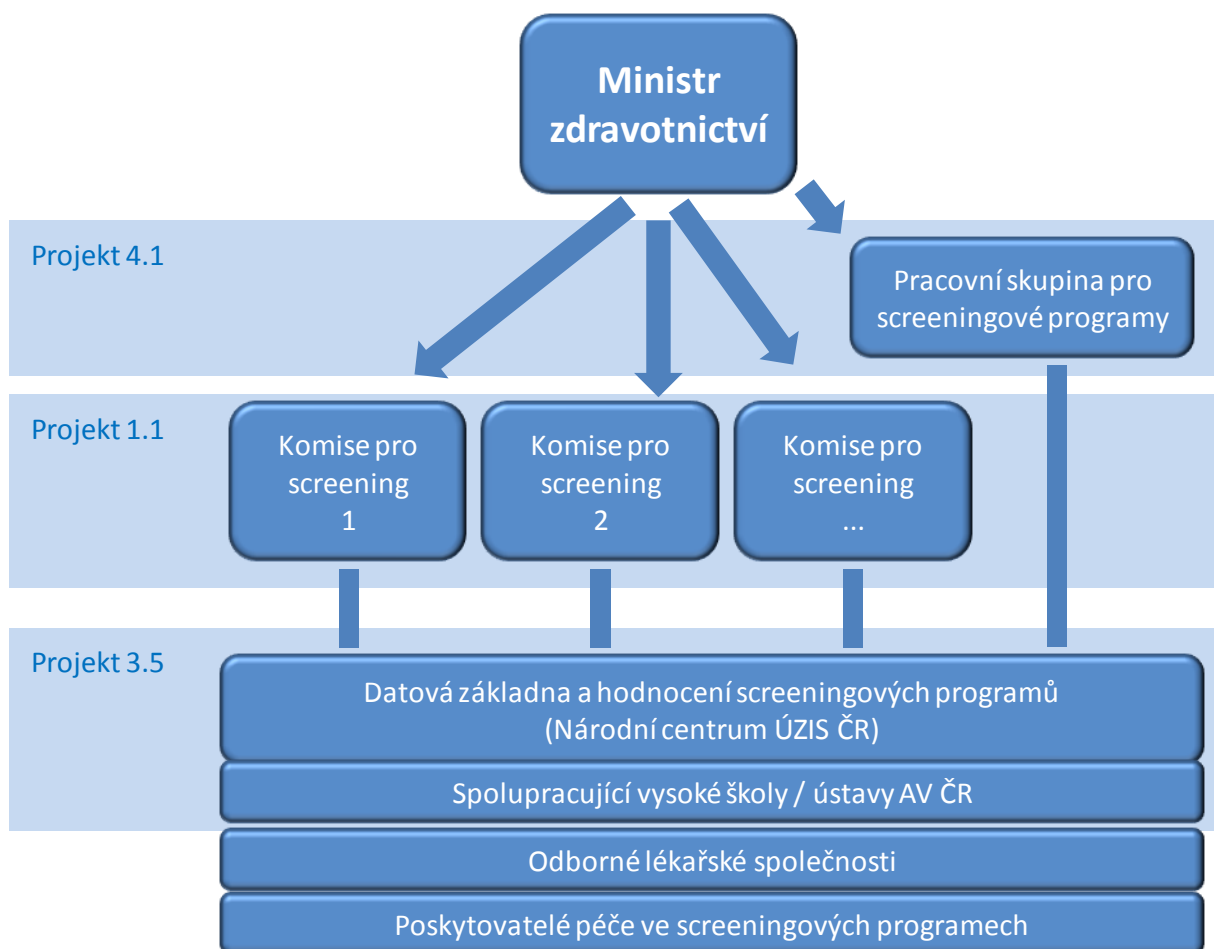
**Pro schválené screeningové programy se předpokládá zřízení komisí nebo úprava jejich mandátů:**

1. uvedení komise v novelizované vyhlášce 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách
2. zřízení komise příkazem ministra zdravotnictví, vymezení pravomocí a zodpovědností komise
3. schválení statutu a jednacího řádu
4. publikace všech dokumentů na webu MZ ČR
5. průběžná publikace zápisů a stanovisek komise na webu MZ ČR

### Statut komise by měl specifikovat:

- východiska, zdůvodnění vzniku komise
- poslání komise
- členství
- principy jednacího řádu
- zajištění sekretariátu
- konkrétní úkoly, časový plán
- podávání zpráv (komu/jak často)

### Navrhovaná institucionalizace řízení screeningových programů v ČR dle tohoto akčního plánu:



## 3.2. Klíčová priorita č. 2: Zajistit vysokou informovanost občanů o přínosech a rizicích screeningových vyšetření

### 3.2.1. Priorita 2-1. Udržitelnost systému adresného zvaní pro pojmenované screeningové programy

Cílem projektu je zachování úplného pokrytí populace adresným zvaním do screeningů a samozřejmě také samotným screeningem – každý jedinec, pro kterého je preventivní projekt určen, by tak měl buď preventivní projekt navštěvovat, nebo by měl být aktivně vyzván k účasti na screeningovém programu. U screeningů zhoubných nádorů lze navázat na existující **pilotní projekt adresného zvaní** realizovaný v letech 2014-2015 z prostředků integrovaného operačního programu – pro tento projekt je v současnosti nezbytné zajistit udržitelnost.

Proto navrhujeme **novelu vyhlášky MZ ČR 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách** stanovující povinnost zvaní pro plátce (tak jako v současném pilotním projektu), ale i pro poskytovatele screeningových vyšetření (opětovné pozvání, tam kde je screening opakovanou aktivitou).

Je nezbytné zvážit zohlednění nových povinností v rozpočtech PZP (v souvislosti s udržitelností projektu financovaného z IOP) a nákladech poskytovatelů (navýšení ceny výkonu o povinné pozvání).

### 3.2.2. Priorita 2-2. Tvorba informačních materiálů (příručka pro občany - papírové, elektronické, včetně nových médií), které budou založené na vědeckých důkazech a budou informovat o přínosech a rizicích screeningových programů; "evidence-based" propagační kampaně

V rámci PS screening je nezbytné podrobněji naplánovat proces přípravy informačních materiálů (17):

1. Stanovit konkrétní účel pro vývoj materiálů (zvýšit povědomí, informovat o programu, změnit chování, překonat bariéry,...)
2. Specifikovat **komunikační cíle** (v souladu s AP, specifické, realistické, apod.)
3. Uvážit, která témata mají být pokryta (program, choroba, vyšetření, přínosy, rizika, atd.)
4. Posoudit dostupnost zdrojů (lidských, finančních)
5. Identifikace potenciálních partnerů a stanovení jejich rolí
6. **Vytvořit tým pro vývoj materiálů (interní či externí)**
7. Rešerše existujících materiálů

Cílem projektu je **zlepšení informovaného rozhodování** občanů o účasti na screeningových programech. Lze předpokládat, že to bude mít za následek i zvýšení účasti na screeningových programech.

Tento projekt je provázaný s projektem 7.3 (národní portál o screeningů).

### *3.2.3. Priorita 2-3. Cílená informační kampaň na populační skupiny s nízkou účastí na screeningu (např. starší ženy v cervikálním screeningu)*

V rámci PS screeningu bude nezbytné sledovat výsledky pokrytí v různých populačních skupinách a zvýšenou pozornost věnovat skupinám z nejrůznějších důvodů vyloučených ze screeningu nebo screeninem nedostatečně pokrytých. Tento úkol je úzce provázán s prioritou 2-2, a tedy s tvorbou cílených informačních materiálů. Velmi významná a dosud nedostatečně využívaná je cesta cíleného zvaní vyloučených skupin pojišťovnami nebo jejich oslovování poskytovateli zdravotních služeb v průběhu poskytování jiné zdravotní péče (např. při hospitalizaci, apod.). Úkol znamená vypracování přesných metodických postupů takové komunikace, vlastní realizaci kampaní a jejich objektivní hodnocení.

### *3.2.4. Priorita 2-4. Metodika definující rizikové či vyloučené skupiny obyvatel jednotlivých screeningových programů a možnosti jejich edukace a aktivace pro prevenci*

Je nezbytné využít maximálně **existujících zdrojů dat** (evropské šetření o zdraví, registrace hrazené zdravotní péče, Národní onkologický registr, registry programů screeningu zhoubných nádorů) pro **identifikaci demografických a socioekonomických prediktorů nízké účasti** na screeningových vyšetření.

Strategie pro boj se sociálními nerovnostmi dle studie EPAAC (18) jsou

1. systematická **analýza** účasti podle věku, teritoria, úrovně vzdělání a imigračního statutu
2. **design informačních materiálů** adaptovaný na potřeby specifických sociálních skupin
3. vývoj **sociálních strategií** pro péči o vulnerabilní populaci
4. zavedení **intersektorálních intervencí** (zdraví, vzdělávání, sociální práce, politika zaměstnanosti,...) pro redukci bariér

Cílem projektu je **zlepšení informovanosti, zvýšení návštěvnosti a následně zlepšení zdraví v definovaných vyloučených skupinách**. Předpokladem je dostupnosti náležitých dat pro tento účel, včetně novelizace zákona č. 372/2011 Sb. (vytvoření Národního registru úhrad zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění) a dále dostupnost zdrojů pro realizaci opatření ke zvýšení účasti v pojmenovaných skupinách.

### **3.3. Klíčová priorita č. 3: Zajistit vysokou kvalitu a bezpečnost screeningových programů**

#### *3.3.1. Priorita 3-1. Metodika pro tvorbu a průběžnou aktualizaci doporučených postupů screeningových programů*

Nově přichozí technologie a inovace nelze u screeningových programů vyloučit; rovněž se u běžících programů může objevit objektivní nutnost upravit jejich plán (screeningové návštěvy, časová posloupnost, dostupnost, aj.). Tyto zásahy musí být podloženy exaktní a standardní analýzou, zkoumající všechny závažné dopady (etické, zdravotní, ekonomické, společenské). Komplexní metodika na bázi tzv. HTA (Health Technology Assessment) bude rovněž sloužit k posuzování a k případnému schvalování nových screeningových programů a pilotních projektů. Metodické postupy musí být recenzovány, publikovány a promítnuty do příslušných prováděcích předpisů.

#### *3.3.2. Priorita 3-2. Metodika a legislativní ukotvení sítí poskytovatelů doporučených pro screening, definice odpovědnosti a nezbytné připravenosti poskytovatelů zdravotních služeb ve screeningu*

Vypracování této metodiky musí být velmi významnou náplní činnosti PS pro screening, včetně definice formy činnosti, povinného vybavení a činnosti poskytovatele screeningových vyšetření. Metodika rovněž předpokládá definování návaznosti činnosti daného poskytovatele na další zdravotní služby související s případnou doplňující diagnostikou nálezů a především s léčbou diagnostikovaného onemocnění. Pozice poskytovatele screeningového vyšetření by měla být řádně ukotvena národním registru poskytovatelů zdravotních služeb, včetně jeho standardizovaných číselníků, reportů a výstupů na veřejném webovém portálu. Při plnění této priority je třeba mít na zřeteli soulad s příslušným zákonem i zmocněním.

#### *3.3.3. Priorita 3-3. Metodika a legislativní ukotvení a metodické zajištění interního a externího auditu poskytovatelů screeningu*

Postupy hodnocení připravenosti, kapacity, vybavení (přístrojového, hmotného), výkonnosti a kvality výstupů musí být předmětem objektivního hodnocení. Toto by mělo mít podobu interních a externích auditů kvality; audity by měly mít oporu v příslušných prováděcích předpisech. Definice a nastavení auditů je jednou z hlavních oblastí činnosti pracovní skupiny pro screening. Tato aktivita má úzkou vazbu na Akční plán 9 – hodnocení kvality zdravotních služeb.



#### *3.3.4. Priorita 3-4. Metodika a legislativní ukotvení povinnosti poskytovatelů screeningů hodnotit indikátory kvality a absolvovat srovnávací hodnocení*

V současnosti jsou doporučené postupy screeningů publikované pouze formou věstníku MZ ČR bez vazby na zákon nebo vyhlášku. **Cílem je zakotvit pro všechny doporučené screeningové programy a jejich doporučené postupy a zajištění kvality ve vazbě na vyhlášku.** Předpokládá se tedy novela vyhlášky MZ ČR 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách.

Výstupem těchto projektů by měly být **doporučené postupy, včetně sad indikátorů kvality, publikovaná kritéria pro vstup do sítě poskytovatelů, definovaná odpovědnost a připravenost poskytovatelů zdravotních služeb ve screeningu, publikované sítě doporučených pracovišť, zajištění kvality doporučených pracovišť, provádění srovnávacího hodnocení indikátorů kvality** ("self-benchmarking; external benchmarking")

Pro jednotlivé screeningové programy budou definovány **měřitelné indikátory kvality** odpovídající mezinárodním doporučením (10-12). **Platforma pro technickou realizaci** tohoto monitoringu by měla být připravená v rámci projektu 7.2. Vedle odborných indikátorů kvality lze uvažovat např. i o **průzkumu spokojenosti** pacientů s poskytovanou péčí.

Realizace tohoto projektu předpokládá identifikace klíčových **expertů** (lékaři různých odborností, zástupci MZ ČR, epidemiologové, případně i patientských organizací) a jejich **nominaci do řídicích komisí**. Těmto komisím bude mimo jiné uloženo **vytvořit a udržovat aktuální doporučené postupy**, následně vydané ve věstníku MZ ČR, pro zajištění systematických přehledů vědeckých důkazů by komise měly disponovat vlastním rozpočtem.

Komise by dále měly disponovat **rozpočtem pro zajištění externího auditu, platby za výkony** screeningů by na druhou stranu měly **zohledňovat povinnosti poskytovatelů** v souvislosti se zajištěním kvality v organizovaných screeningových programech.

#### *3.3.5. Priorita 3-5. Ustanovení Národního centra ÚZIS ČR, ve spolupráci s relevantními odbory MZ ČR, univerzitními pracovišti a zdravotními pojišťovnami*

ÚZIS ČR musí projít restrukturalizací s cílem dosáhnout potřebné funkčnosti nezbytné mimo jiné pro odpovídající hodnocení celo-populačních zdravotnických intervencí, jako

jsou především screeningové programy. Cílem této restrukturalizace musí být především:

1. Zajištění adekvátní regionálně dostupné metodické podpory v oblasti sběru, validace a hodnocení dat o preventivních prohlídkách
2. Zajištění dostatečné odbornosti a kapacity mezioborového týmu informatiků a analytických dat, schopných zpracovávat objemná data ze zdravotnického terénu, validovat je a extrapolovat výsledky na populační úroveň
3. Zajištění metodické a analytické podpory pro spojování dat z různých zdrojů, což je jedna z hlavních podmínek objektivního hodnocení screeningových programů

Vzhledem k velikosti investice, kterou plošné screeniny vždy představují, a vzhledem k možným rizikům plynoucím z nekvalitního screeningu, je ustavení národního pracoviště odpovědného za hodnocení těchto programů nutností. Předpokladem jeho funkčnosti je schopnost navázat úzkou spolupráci s univerzitními pracovišti, zdravotními pojišťovkami i odbornými lékařskými společnostmi.

*3.3.6. Priorita 3-6. Legislativní ukotvení dostupnosti relevantních dat pro hodnocení screeningu (data z výkaznictví zdrav. pojišťovnam, národní zdravotní registry – onkologický, hospitalizací)*

Uvedené projekty by měly vytvořit **Datovou základnu a hodnocení screeningových programů (Národní centrum ÚZIS ČR)** jako státního gestora monitoringu a evaluace doporučených nebo běžících screeningových programů a jako koordinátora hodnocení návrhů pro nové screeningové programy.

Předpokladem je, že Národní centrum by bylo součástí organizační složky státu v působnosti MZ ČR – ÚZIS ČR. Pro tento účel lze předpokládat úpravu organizační struktury ÚZIS ČR a doplnění konsorciální smlouvy s univerzitními pracovišti.

Aby mohl ÚZIS ČR plnit tuto novou povinnost, je nezbytné **novelizovat zákon č. 372/2011 Sb.** (vytvoření Národního registru úhrad zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění, synergie s projektem 7.1) a dále **upravit rozpočet dle personálních a materiálních nároků** plynoucích z nových povinností.

Bezprostředním krokem bude **analýza rozpočtových nároků** spojených s Národním centrem (při ÚZIS ČR).

### **3.4. Klíčová priorita č. 4: Zajistit inovaci screeningových programů podle aktuálních vědeckých poznatků**

#### *3.4.1. Priorita 4-1. Schvalování nových screeningových programů*

V současné době není **oficiálně a transparentně definovaný proces posouzení** (appraisal) možné implementace nových screeningových programů, což však představuje velice důležitý proces ve veřejném zdravotnictví, jež se odráží v mezinárodních doporučeních i domácích strategických dokumentech (viz Doporučení Rady EU 2003/878/EC, odst. 1(f), priorita 10 Koncepce hygienické služby).

Aby bylo zajištěno poskytování preventivní péče v různých screeningových programech podle aktuálních vědeckých důkazů, měl by ministr zdravotnictví ustanovit **Pracovní skupinu pro screeningové programy** (pravděpodobně na bázi PS pro přípravy akčního plánu nebo expertního týmu pro řízení adresného zvaní), který zajistí následující aktivity:

- předběžně zhodnotí návrh odborné veřejnosti na zavedení nového nebo zrušení existujícího screeningového programu
- v případě, že nebude schopen vydat bez dalších podkladů stanovisko, zadá **vypracování odborné analýzy dopadů zavedení screeningového programu** (*assessment*), a poté vydá doporučení na základě svého **posouzení** (*appraisal*)
- v případě pozitivního stanoviska doporučí **Pracovní skupina pro screeningové programy** ministru zdravotnictví **jmenování přípravné komise pro nový screeningový program** – ta bude zodpovědná za vypracování plánu, studie proveditelnosti a pilotní studie, na základě nových dat bude program znovu posouzen a případně zaveden do praxe

Předpokladem řešení tohoto projektu je shoda zainteresovaných stran na potřebě a podobě schvalovacího procesu. Samotný proces posouzení nepředpokládá rozpočtové nároky, proces vyhodnocení dopadů naopak ano – pro tento účel by měla pracovní skupina disponovat rozpočtovými prostředky.

Dalším předpokladem řádného a objektivního postupu při schvalování inovací screeningu nebo nových screeningových programů je realizace vnitroresortního a meziresortního připomínkového řízení nad projektovou dokumentací předkládaných návrhů.

*3.4.2. Priorita 4-2. Definování metodiky hodnocení nových zdravotnických technologií (HTA) s důrazem na organizované screeningové programy, stanovení pravidel pro zavedení nových programů nebo modifikaci těch stávajících na základě přínosů, rizik, nákladové efektivity a dopadů do rozpočtu, dle validních vědeckých důkazů*

V současnosti není definovaná oficiální metodika hodnocení (*assessment*) **dopadu možných nových screeningových programů** (přínosy: redukce mortality, morbidity; rizika: falešná pozitivita, overdiagnosis a overtreatment; náklady). Aby byla zajištěna transparentnost a srovnatelnost metodických přístupů při přípravě podkladů pro schvalování nových screeningových programů, bude vytvořen **manuál pro hodnocení dopadu nových technologií ve zdravotním screeningu**.

*3.4.3. Priorita 4-3. Iniciace pilotních projektů sekundární prevence*

V současnosti není obvyklé zavádět nové technologie ve zdravotním screeningu na podkladě místně a časově omezeného pilotního projektu. Jak bylo uvedeno v projektu 4.1, v případě identifikace slibné technologie ve zdravotním screeningu (která není přirozeně v gesci existující komise pro probíhající screeningový program) by měl ministr zdravotnictví ustanovit **přípravnou komisi pro nový screeningový program** – ta bude zodpovědná za vypracování plánu, studie proveditelnosti a pilotní studie, na základě nových dat bude program znovu posouzen a případně zaveden do praxe. V rámci tohoto projektu akčního plánu by měly být vytvořeny postup pro dotační podporu těchto pilotních studií.

Formulář k inventarizaci nových screeningových projektů je obsahem **přílohy 7**.

V další fázi přípravy dokumentu budou osloveny relevantní odborné společnosti k vyplnění pilotních návrhů strategických projektů.

*3.4.4. Priorita 4-4. Zlepšení kvality a rozsahu výzkumu problematiky screeningových programů*

V současnosti je podpora výzkumu ve zdravotním screeningu (jen onkologie) nastavena jen **obecně v rámci státních výzkumných priorit**. Z hodnocení zdravotnických technologií (projekty 4.1-4.3) by mohly vzejít **vědecké otázky, které by mělo být možné promítat do pracovního programu zdravotnického výzkumu** a dotovat příslušné studie v rámci Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje (Agentura pro zdravotnický výzkum ČR, AZV).

### **3.5. Klíčová priorita č. 5: Posílit personální kapacitu pro řízení, provádění a hodnocení screeningových programů**

#### *3.5.1. Priorita 5-1. Podpora studijních programů dotýkajících se problematiky screeningu*

Kultivace screeningových programů povede k produkci plošných nebo úzce cílených informačních materiálů, kampaní, které lze velmi efektivně využít i pro podporu organizovaného vzdělávání v dané oblasti. Jedním z klíčových úkolů pracovní skupiny screeningu je definovat cílové skupiny zdravotnických profesionálů, do jejichž atestačního či celoživotního vzdělávání musí být nauka o screeningu začleněna. Součástí této strategie by měla být iniciace certifikovaných kurzů v dané oblasti. Dalším úkolem je posílení výuky podstaty, náplně a hodnocení screeningu v pregraduálním vzdělávání vybraných oborů.

#### *3.5.2. Priorita 5-2. Obohacení curricula zdravotnických profesionálů*

Akční plán předpokládá provedení auditu, zda je popis vzdělání ve věstnicích aktuální a adekvátní. Dále by měl být diskutovaný případný vznik a podpora nových vzdělávacích programů pro potřeby poskytování vysoce kvalitních screeningových programů. V této verzi dokumentu je tato klíčová priorita popsána v logickém rámci akčního plánu (příloha 5) a úzce souvisí s prioritou 5-1. Příprava materiálů pro náplň vzdělávacích kurzů či předmětů musí probíhat v souladu s platnými pravidly akreditace daného typu vzdělávání a ve spolupráci s odpovědnými vzdělávacími institucemi.

#### *3.5.3. Priorita 5-3. Mezinárodní spolupráce ve sdílení znalostí a zkušeností s organizací screeningových programů*

V souvislosti s **personálním zázemím pro institucionalizované řízení screeningových programů** (projekty 1.1, 3.5, 4.1, 4.2) je nezbytné definovat **potřebné kompetence** zaměstnanců těchto orgánů. Lze předpokládat potřebu absolventů studijních programů zahrnujících epidemiologii/klinickou biostatistiku/veřejné zdravotnictví. Tyto potřeby by měly být zohledněny např. v rámci podporovaných aktivit Operačního programu Výzkum, vývoj a vzdělávání (OP VVV).

**V celoživotním vzdělávání zdravotníků i pracovníků řídicích screeningové programy** může ČR čerpat ze členství v mezinárodních organizacích (International Cancer Screening Network, JA CANCON, apod.), které by mělo být dále podporováno a rozvíjeno. Toto partnerství lze pak využít pro účast v zahraničních kurzech celoživotního vzdělávání nebo uspořádat takový kurz v ČR (např. podle aktivity European Partnership for Action Against Cancer - European School of Screening Management).

### **3.6. Klíčová priorita č. 6: Posílit materiální kapacitu pro provádění screeningových programů**

*3.6.1. Priorita 6-1. Motivace poskytovatelů screeningu napříč regiony k zajištění dostatečné kapacity (motivující úhrady screeningových výkonů, případně dotační program pro modernizaci přístrojového vybavení pro běžící screeniny)*

V současnosti není zcela dostatečně a adresně hodnoceno **pokrytí populace screeningem a přístupnost screeningového procesu** (zejména čekací doby na následnou diagnostiku). Měly by být specifikovány a plněny benchmarky dostupnosti napříč regiony.

Není zřejmé, zda ve všech screeningových programech kalkulační listy screeningových a diagnostických výkonů reflektují požadavky na moderní vybavení a další aktivity spojené s organizovaným screeningem (např. sběr dat, kontrola kvality, zvaní ke screeningu, apod.).

Měly by být **zváženy motivační mechanismy** (ohodnocení zdravotních výkonů, případně dotační program) pro zajištění moderního vybavení a pro budování dostatečné kapacity napříč ČR.

### **3.7. Klíčová priorita č. 7: Posílit podporu screeningových programů pomocí nástrojů eHealth - průřezové téma**

*3.7.1. Priorita 7-1. Modernizace datové základny hodnocení screeningových programů sdružující vícezdrojová data o všech programech*

V současnosti nelze individuálně provázat informace o návštěvnosti programů a populačním výskytu onemocnění. **Státu není legislativně zajištěna dostupnost údajů pro monitoring a evaluaci programu** dle mezinárodních standardů (včetně sdružování datových zdrojů). Nutným předpokladem řešení tohoto projektu novelizace zákona č. 372/2011 Sb. (vytvoření Národního registru úhrad zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění s možností sdružovat údaje s onkologickým či jiným registrem sledujícím dané onemocnění) a zajištění dostatečných finančních, technických a personálních zdrojů pro **Národní centrum ÚZIS ČR (projekt 3.5)**. V tomto směru se předpokládá podání žádosti do operačního programu Zaměstnanost (strategický rozvoj NZIS + podpora prevence nádorů).

*3.7.2. Priorita 7-2. Tvorba nástrojů reportingu umožňující přímé srovnávání poskytovatelů screeningů s národními standardy (on-line self-benchmarking)*

V současnosti nemají poskytovatelé ve screeningu univerzálně dostupné nástroje pro interní audit pomocí hodnocení indikátorů kvality (self-benchmarking) a obdobně MZ ČR nemá obdobný nástroj pro umožnění externího auditu – monitoringu indikátorů kvality. **Národnímu centru ÚZIS ČR by mělo být uloženo vyvinout tento nástroj.** V tomto směru se předpokládá podání žádosti do operačního programu Zaměstnanost (podpora prevence nádorů).

*3.7.3. Priorita 7-4. Vybudování národního portálu prezentujícího všechny podstatné informace o screeningových programech, dostupné pro odbornou i laickou veřejnost (vazba na akční plán elektronizace zdravotnictví a portál eHealth)*

V současnosti neexistuje **státem garantovaný jednotný portál ověřených informací o screeningu**, který by představoval zdroj validních informací pro profesionály i širokou veřejnost. Specifické cíle tohoto portálu by měly být **rozpracovány v rámci projektu 2.2** (tvorba informačních materiálů). Pro vytvoření portálu se předpokládá podání žádosti do operačního programu Zaměstnanost (podpora prevence nádorů)

*3.7.4. Priorita 7-5. Posílení standardizace datových přenosů a výměny ZD u screeningových programů (DASTA, HL7)*

Projekt by měl směřovat k revizi datového standardu MZ tak, aby obsahoval všechny nově budované registry NZIS a další významné informační systémy včetně datové základny hodnocení screeningových programů. **Standardizace těchto vstupů je naprosto nezbytná pro interoperabilitu a možnost externích nemocničních systémů zasílat data do NZIS, jakož i pro všechny další výměny informací a dat.** Nedílnou součástí by ve druhé fázi projektu byl i návrh změn, které by se měly promítnout do další verze datového standardu **DASTA 5**, včetně zhodnocení možného mapování na standardy mezinárodní, jako **HL7**. V tomto směru se předpokládá podání žádosti do operačního programu Zaměstnanost (strategický rozvoj NZIS).

## Literatura

1. Albrecht T, Borrás J, Conroy F, Dalmas M, Federici A, Gorgojo L, et al. European Guide for Quality National Cancer Control Programmes.
2. Schroder FH, Hugosson J, Roobol MJ, Tammela TL, Ciatto S, Nelen V, et al. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. *N Engl J Med* 2009;360(13):1320-8.
3. Aberle DR, Adams AM, Berg CD, Black WC, Clapp JD, Fagerstrom RM, et al. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. *N Engl J Med* 2011;365(5):395-409.
4. Nelson HD, Haney EM, Dana T, Bougatsos C, Chou R. Screening for Osteoporosis: An Update for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine* 2010;153(2):99-111.
5. Screening for Type 2 Diabetes Mellitus in Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Annals of Internal Medicine* 2008;148(11):846-854.
6. Scott RAP. The Multicentre Aneurysm Screening Study (MASS) into the effect of abdominal aortic aneurysm screening on mortality in men: a randomised controlled trial. *The Lancet* 2002;360(9345):1531-1539.
7. Levy SE, Mandell DS, Schultz RT. Autism. *The Lancet*;374(9701):1627-1638.
8. OECD. Health at a Glance: Europe 2014: OECD Publishing; 2014.
9. Dušek L, Mužík J, Kubásek M, Koptíková J, Žaloudík J, Vyzula R. Epidemiology of Malignant Tumours in the Czech Republic [online]. Masaryk University; 2007 [12.8.2008]. Available from: <http://www.svod.cz>.
10. Perry N, Broeders M, de Wolf C, Tornberg S, Holland R, von Karsa L, et al., editors. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, 4th ed. Luxembourg: Office for Official Publications of the EC; 2006.
11. Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, et al. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening, 2nd ed. Luxembourg: European Communities; 2008.
12. Segnan N, Patnick J, von Karsa L, editors. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2010.
13. Majek O, Danes J, Skovajsova M, Bartonkova H, Buresova L, Klimes D, et al. Breast cancer screening in the Czech Republic: time trends in performance indicators during the first seven years of the organised programme. *BMC Public Health* 2011;11:288.



14. Májek O, Dušek L, Daneš J, Zavoral M, Dvořák V, Michal M, et al. Cancer Prevention and National Cancer Screening Programmes in the Czech Republic. In: Dušek L, editor. Czech Cancer Care in Numbers 2008-2009. Praha: Grada Publishing, a.s.; 2009.
15. Suchanek S, Májek O, Vojtechova G, Minarikova P, Rotnaglova B, Seifert B, et al. Colorectal cancer prevention in the Czech Republic: time trends in performance indicators and current situation after 10 years of screening. Eur J Cancer Prev 2014;23(1):18-26.
16. Májek O, Daneš J, Zavoral M, Dvorak V, Suchanek S, Seifert B, et al. Czech National Cancer Screening Programmes in 2010. Klin Onkol 2010;23(5):343-53.
17. National Cancer Institute (NCI). Designing Print Materials: A Communications Guide for Breast Cancer Screening. Bethesda (MD); 2007.
18. Molina-Barceló A, Moreno J, Porcar P, Peiró R, Salas D. Mapping social inequalities in participation in european cancer screening programmes.

## **Přílohy**

### **Příloha 1:**

Doporučení Rady EU z 2. prosince 2003 o screeningu zhoubných nádorů (2003/878/EC)

### **Příloha 2:**

Zhodnocení projektu WHO, BCA 2012-2013: Evaluation of early detection programme on cancer

### **Příloha 3:**

Koncepce populačního screeningu v České republice, metodika a první výsledky adresného zvaní občanů do preventivních onkologických programů

### **Příloha 4:**

Indikátory kvality screeningových programů

### **Příloha 5:**

Logický rámec akčního plánu pro screeningové programy

### **Příloha 6:**

Návrh doplnění do vyhlášky 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách

### **Příloha 7:**

Usnesení vlády ČR ze dne 4. února 2015 č. 76 ke zprávě o plnění úkolů vyplývajících z Národního akčního plánu pro vzácná onemocnění na léta 2012 až 2014 a k Národnímu akčnímu plánu pro vzácná onemocnění na léta 2015 až 2017

**Příloha 8:**

Zpráva o činnosti Koordinačního centra novorozeneckého screeningu v České republice za rok 2014

**Příloha 9:**

Formuláře k pilotním projektům screeningu nebo včasného zachytu vybraných onemocnění

## Členové pracovní skupiny pro tvorbu AP

doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. (ředitel ÚZIS ČR, gestor akčního plánu)	
MUDr. Jan Marounek, MBA (ředitel Odboru zdravotních služeb MZ ČR)	
RNDr. Ondřej Májek, Ph.D. (zástupce ředitele ÚZIS ČR)	
prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc.	doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
MUDr. Helena Bartoňková	MUDr. Miroslava Skovajsová, Ph.D.
MUDr. Alena Beková, M.I.A.C.	MUDr. Štěpán Suchánek, Ph.D.
Ing. Milan Blaha, Ph.D.	MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH.
Mgr. Michal Burger	MUDr. Hana Šustková
prof. MUDr. Jan Daneš, CSc.	prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc.
MUDr. Vladimír Dvořák	prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc.
prof. MUDr. Jaroslava Dušková, CSc., F.I.A.C	doc. MUDr. Felix Votava, Ph.D.
MUDr. et JUDr. Petr Honěk	doc. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D.
prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.	prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.
doc. MUDr. Jan Janota, Ph.D.	prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA
Ing. Tomáš Jung	
RNDr. Daniel Klimeš, Ph.D.	
prof. MUDr. Viktor Kožich, CSc.	
MUDr. Renata Knorová, MBA	
Mgr. Eva Křemenová	
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA.	
doc. MUDr. Marek Ľubušký, Ph.D.	
prof. MUDr. Milan Macek, DrSc.	
Ing. Jiří Mrázek	
doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D.	
prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., Dr.h.c	
prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.	
doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.	