



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Národní screeningové centrum

OPTIMALIZACE STÁVAJÍCÍCH SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ

ŘÍJEN 2018

ZPRAVODAJ ČÍSLO 04



OBSAH

1 Optimalizace zvaní občanů k programům screeningu zhoubných nádorů



NSC

ZVÝŠENÍ EFEKTIVITY
ADRESNÉHO
ZVANÍ

2 Optimalizace programu screeningu karcinomu děložního hrdla



NSC

OPTIMALIZACE PROGRAMU
SCREENINGU KARCINOMU
DĚLOŽNÍHO HRDLA

3 Optimalizace programu screeningu kolorektálního karcinomu



NSC

OPTIMALIZACE PROGRAMU
SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO
KARCINOMU

4 Pozvánka na konferenci PREVON 2018



PREVON 2018

Pilotní projekty časného zachytu vážných onemocnění realizované Národním screeningovým centrem
Stávající screeningové programy – výsledky, bariéry v přístupnosti a prostupnosti a možnosti optimalizace

Výzkum → Implementace → Kvalita → Bezpečnost → Přínos → Nákladová efektivnost

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

ÚZIS



Vydavatel: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

Kontakt: nsc@uzis.cz, mob.: 778 529 202

Adresa: Kounicova 688/26, P. O. Box č. 19, 611 00 Brno



NSC NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM

Milí čtenáři zpravodaje, s nástupem podzimu zahajujeme sérii tří čísel zpravodaje, ve kterých Vám podrobněji představíme jednotlivé pilotní projekty, které realizuje Národní screeningové centrum Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.

V tomto čísle bychom Vás chtěli seznámit s projekty zaměřenými na zvýšení efektivity adresného zvaní občanů ke screeningovým programům zhoubných nádorů, na optimalizaci programu screeningu karcinomu děložního hrdla a programu screeningu kolorektálního karcinomu. Tyto tři projekty jsou zaměřeny na zvýšení účasti občanů na screeningových programech a buď výhradně,

nebo částečně využívají korespondenční formu oslovení občanů dané cílové skupiny. Ve všech případech projekty využívají moderní komunikační a diagnostické prostředky, které, jak věříme, přispějí ke zvýšení zájmu občanů o aktivní přístup k vlastnímu zdraví.

V závěru našeho zpravodaje přijmete prosím pozvání na konferenci PREVON 2018, která se koná 13.–14. listopadu 2018 v TOP Hotelu Praha. Těšíme se na Vás.

Vaše Národní screeningové centrum



Optimalizace zvaní občanů k programům screeningu zhoubných nádorů



Od ledna 2014 v ČR probíhá adresné zvaní ke screeningu karcinomu prsu, kolorekta a děložního hrdla. Systém zvaní je v ČR nastaven tak, aby minimalizoval administrativní zátěž poskytovatelů zdravotních služeb: občané jsou zvaní ke screeningu prostřednictvím zdravotní pojišťovny. Dle jednotné metodiky napříč pojišťovnami jsou zvaní (zpravidla v měsíci jejich narození) ti občané, kteří se dlouhodobě neúčastní screeningových programů a současně nemají záznam o léčbě příslušného nádorového onemocnění v minulosti. V prvních třech letech projektu byly pozvány více než 2 miliony osob, 750 tisíc žen a téměř 800 tisíc žen ke screeningu karcinomu kolorekta, prsu a děložního hrdla s účastí 35 %, 34 % a 26 %. Největší odezva byla zaznamenána po první pozvánce, s dalším pozváním bohužel míra účasti klesala.

Předmětem projektu je návrh, vytvoření a praktické ověření podoby zvacích dopisů, které mají za cíl zvýšit efektivitu adresného zvaní ke screeningu karcinomu tlustého střeva a konečníku, prsu a děložního hrdla. Projekt je tedy zaměřen na všechny běžící programy screeningu onkologických onemocnění a umožní srovnat účinnost nově navržených dopisů s původními dopisy, jejichž efekt se bohužel v čase snižuje. Metodické dokumenty, které vytvoříme v rámci projektu, mají za cíl stát se pilířem a základním referenčním materiálem pro plánování a realizaci adresného zvaní ke screeningovým programům v budoucnosti.

Ačkoli v ČR systém adresného zvaní ke screeningu běží od roku 2014, dosavadní zkušenosti poukazují na to, že stále je velký prostor k zvýšení jeho účinnosti. Pozitivní odezva na pozvánky je zaznamenávána jen u menší části zvané populace. Jelikož je takto ze strany zdravotních pojišťoven zvána spíše rezistentní část populace, má jistě smysl snažit se o optimalizaci podoby adresných výzev: rezervy mohou být v srozumitelnosti zvacího dopisu, jeho důraznosti a celkové formě. Vhodná kombinace behaviorálních nástrojů a komunikačních prvků (grafický design, struktura dopisu, vlastní text a celková podoba) může zvýšit efektivitu adresného zvaní.

V rámci realizace pilotních modelů budou definovány relevantní skupiny osob neúčastnících se screeningových programů, které mají obdobné charakteristiky, a tedy očekávané obdobné motivátory a bariéry (skupina může být jedna nebo i více, dle zjištěných údajů). Očekáváme, že pro každý screeningový program bude vytvořeno cca šest typů dopisů, které budou zaslány vybrané

skupině nebo skupinám osob. Jeden typ dopisu bude zaslán přibližně 5 tisícům osob (velikost je dostatečná pro dosažení požadované statistické přesnosti v hodnocení odezvy), tj. v rámci jednoho screeningového programu bude rozesláno přibližně 30 tisíc dopisů. Aktivita bude aplikována na všechny tři onkologické screeningové programy, kde probíhá adresné zvaní; očekáváme tedy rozeslání inovovaných zvacích dopisů 90 tisícům osob, u kterých budeme zjišťovat míru jejich zapojení do screeningů v závislosti na typu dopisu a srovnávat ji s běžně zasílanými dopisy. Pilotní projekt bude mít povahu „field experimentu“ a budeme tedy měřit efektivitu jednotlivých typů dopisů na reálném chování lidí, tzn. na tom, zda v období následujícím po obdržení dopisu se na jejich účtu objeví záznam o vykonané preventivní prohlídce.

Po realizovaném pilotním ověření různých forem zvacích dopisů bude provedena analýza jejich efektu a dosažené odpovědi. Budou vyhodnoceny i rizikové faktory, zvláště pak typologie pozvaných občanů, kteří na určité formy dotazníků nereagovali. Na základě těchto analýz vznikne konečná verze metodiky, která vymezení účinné formy komunikace, jejich cílové skupiny i algoritmy výběru těchto skupin z dat zdravotních pojišťoven. Doporučení pro zavedení nových podob zvacích dopisů do procesu adresného zvaní bude možné po schválení Národní radou pro implementaci a řízení programů časného zachytu onemocnění, příslušnými komisemi MZ ČR a zdravotními pojišťovnami. Vlastní zařazení do praxe nebude vyžadovat zásadní změny v dosud zavedeném systému, pouze se do procesu zvaní začlení nové typy zvacích dopisů s úpravou algoritmu výběru vhodných skupin pojištěnců dle jejich typologie. Jelikož se již na realizaci pilotního projektu budou spolupodílet zdravotní pojišťovny, věříme v možnost implementace inovovaných pozvánek do praxe.

Optimalizace programu screeningu karcinomu děložního hrdla



NSC

OPTIMALIZACE PROGRAMU
SCREENINGU KARCINOMU
DĚLOŽNÍHO HRDLA

Rakovina děložního hrdla je onemocnění vznikající v důsledku infekční nákazy lidským papilomavirem (HPV), který je nejčastěji přenášen pohlavním stykem. Většina žen nákazu tímto virem ani nezjistí, neboť jejich imunitní systém si s infekcí poradí. V některých případech však vlivem působení HPV dojde ke změnám v buňkách na povrchu děložního hrdla, které mohou dát vznik rakovině.

V České republice je každoročně diagnostikováno více než 800 nových onemocnění karcinomem děložního hrdla, z toho téměř 400 žen v důsledku onemocnění zemře. Tomuto nádorovému onemocnění se přitom dá velmi dobře předcházet zejména pravidelnými preventivními prohlídkami u gynekologa, který odebírá stěr buněk z děložního hrdla pro cytologické vyšetření. Možnou alternativou tohoto vyšetření je zjišťování přítomnosti HPV prostřednictvím tzv. stěru z poševní sliznice v domácím prostředí a jeho zasláním do laboratoře.

V rámci pilotního projektu obdrží 5 tisíc vybraných žen starších 50 a mladších 65 let, u kterých je registrována velmi nízká účast na stávajícím screeningovém programu a současně jsou velmi rizikovou skupinou žen, poštou samovyšetřovací sadu se srozumitelným návodem, jak odběr provést a kam materiál po samoodběru zaslat.

Program si klade za cíl prověřit, zda tento způsob samoodběrového HPV vyšetření, pro Českou republiku poměrně inovativní, u žen bude dostatečně efektivní v tom smyslu, aby zvýšil zapojení žen do screeningu a následně tak snížil nemocnost i úmrtnost na karcinom děložního hrdla.

Pro projekt byla zřízena pracovní skupina, jejíž předsedou se stal prof. MUDr. David Cibula, Ph.D., FCMA, z Onkogynekologického centra, Gynekologicko-porodnické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Na prvním zasedání pracovní skupiny byla projednána metodika výběru žen pro oslovení k účasti ve zmíněném pilotním projektu a bylo navrženo věkové rozpětí žen od 50 do 65 let. Tyto ženy budou vyhledány v databázi zdravotních pojišťoven dle již schválené metodiky adresného zvaní a obdrží odběrovou sadu společně se srozumitelným návodem k samovyšetření. Žena má poté možnost samovyšetření provést a odeslat testovací sadu s vyplněnou průvodkou do laboratoře disponující diagnostickým vybavením pro detekci genomu HPV. Laboratoř bude následně ženu

<http://nsc.uzis.cz/>

informovat o výsledku vyšetření a v případě pozitivního nálezu jí doporučí návštěvu gynekologa. Vzhledem k dlouholeté zkušenosti v oblasti molekulární diagnostiky byla dohodnuta spolupráce s Ústavem molekulární a translační medicíny v Olomouci, doc. MUDr. Mariánem Hajdúchem, Ph.D., ředitelem ústavu a místopředsedou správní rady Nadace pro výzkum rakoviny ČR, která se na projektu rovněž podílí. Členové pracovní skupiny se shodli na metodice hodnocení detekce genomu lidského papilomaviru metodou hybridizace a PCR. V průběhu měsíce července a srpna členové pracovní skupiny připravili podklady pro veřejnou zakázku na nákup samovyšetřovacích sad a dokumentaci nezbytnou pro spuštění projektu. V září proběhlo druhé setkání členů pracovní skupiny, na kterém byly podrobně diskutovány nejen dokumenty určené klientkám, ale zejména vlastní obsah zásilek, které oslovené ženy obdrží. Třetí pracovní setkání proběhne na konci listopadu a jeho náplní bude finalizace informačních materiálů pro klientky a dokončení metodiky realizace projektu, včetně výběru samovyšetřovacích sad.

Obrázek č. 1: První zasedání pracovní skupiny pro projekt optimalizace screeningu karcinomu děložního hrdla dne 18. 6. 2018 v prostorách MZČR



Optimalizace programu screeningu kolorektálního karcinomu



OPTIMALIZACE PROGRAMU
SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO
KARCINOMU

Kolorektální karcinom (KRK) představuje kvůli své vysoké populační zátěži jeden z nejpálčivějších problémů současného zdravotnictví vyspělých zemí. ČR patří mezi státy s poměrně vysokou incidencí a mortalitou v celosvětovém měřítku. Ročně je v ČR diagnostikováno více než osm tisíc nových onemocnění a téměř tři a půl tisíce pacientů na tuto nemoc umírají. Potenciál časného záchytu je zatím nedostatečně využit: téměř polovina nově diagnostikovaných přichází k lékaři pozdě a do léčby vstupuje v pokročilém klinickém stadiu (III–IV) nemoci. Přitom KRK patří mezi onemocnění, která lze výrazně ovlivnit prevencí, a to jak primární (úprava životosprávy a životního stylu), tak sekundární (screening, tzn. vyhledávání onemocnění u asymptomatických jedinců). Screening KRK cílí na nálezy prekancerózních stavů a má tedy potenciál snížit nejen mortalitu na dané onemocnění, ale dokonce jeho incidenci.

V ČR je od roku 2000 zaveden Národní program screeningu KRK pro osoby starší 50 let, které mají průměrně vysoké riziko vzniku tohoto zhoubného onemocnění. Tento screeningový program byl v roce 2009 novelizován Věstníkem Ministerstva zdravotnictví ČR. V současnosti je bezpříznakovým osobám ve věku 50–54 let nabízen imunochemický test na okultní krvácení do stolice (TOKS) v jednoletém intervalu, v případě jeho pozitivity následuje tzv. TOKS+ kolonoskopie. Od věku 55 let existuje možnost volby: buď pokračovat ve vyšetřování okultního krvácení do stolice ve dvouletých intervalech, nebo zvolit screeningovou kolonoskopii, která v případě negativního výsledku může být po deseti letech zopakována.

Pilotní projekt probíhá pod odbornou garancí pracovní skupiny, kterou tvoří prof. MUDr. Miroslav Zavoral, doc. MUDr. Štěpán Suchánek, Ph.D., doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., MUDr. Petr Kocna, CSc., a RNDr. Ondřej Májek, Ph.D. Cíle tohoto projektu jsou: (1) stanovení preference FIT nebo screeningové kolonoskopie při cíleném oslovení praktickým lékařem nebo adresnou výzvou osob, které se dlouhodobě neúčastní screeningu, přičemž tato výzva bude obsahovat odběrovou sadu, (2) ověření praktického nastavení a logistiky procesu screeningu prostřednictvím validovaného kvantitativního FIT, včetně zjištění, jaké pozitivita testů lze v české populaci dosáhnout při různých nastaveních prahové hodnoty (cut-off), (3) podpora systému kontroly kvality v kolonoskopických centrech zapojených do programu. Nasbíraná data umožní vyhodnocení realizovatelnosti navržených změn, výsledků screeningového procesu při tomto nastavení a v neposlední řadě i nákladové efektivity těchto postupů ve vztahu k přínosům u cílové populace.

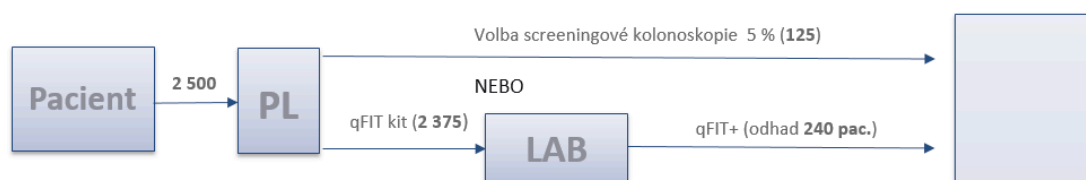
<http://nsc.uzis.cz/>

V lednu 2018 se v Ústřední vojenské nemocnici uskutečnilo první zasedání pracovní skupiny pro projekt Optimalizace programu screeningu kolorektálního karcinomu, na kterém byl projednán a upřesněn design pilotního projektu. Projekt bude zahrnovat 3 ramena, v rámci projektu bude osloveno celkem 15 tisíc osob z cílové skupiny. V každém rameni si klient bude moci vybrat mezi screeningovou kolonoskopií (pacienti nad 55 let) a vyšetřením qFIT, které může proběhnout dvěma způsoby. Prvním způsobem vyšetření qFIT je provedení v laboratoři klinické biochemie, druhým způsobem je provedení vyšetření přímo u praktických lékařů pomocí POCT (point of care testing) analyzátorů. Při pozitivě testu na definované hodnotě cut-off bude pacient odeslán na kolonoskopii ke spolupracujícímu gastroenterologovi. V případě vyšetření qFIT v laboratoři obdrží klient u svého praktického lékaře qFIT kit (odběrovou nádobku) a po odebrání vzorku stolice jej vrátí praktickému lékaři; ten jej zašle do centrální laboratoře, která jej vyhodnotí a odesílajícího lékaře informuje o výsledku. V druhém případě je pacient osloven poštovní zásilkou, jejíž součástí je qFIT kit. Příjemci qFIT kitu pomocí přiložených pomůcek odeberou v domácím prostředí vzorek stolice a tento odešlou v návratové obálce poštou do laboratoře, která vzorek vyhodnotí a informuje o výsledku pacienta, případně doporučí urychlenou návštěvu lékaře. Pokud pacient napíše jméno a adresu svého registrujícího praktického lékaře, bude i on informován o výsledku qFIT vyšetření.

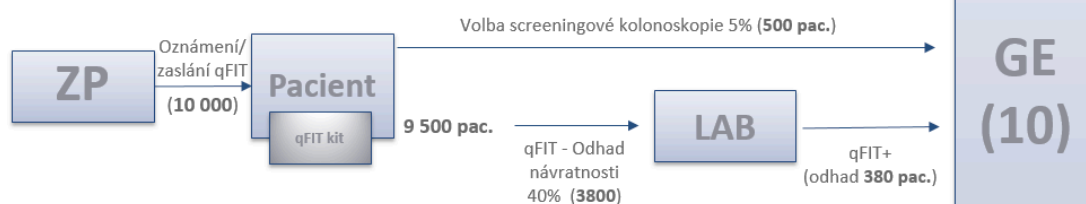
Obrázek č. 2: Schéma designu projektu Optimalizace programu screeningu kolorektálního karcinomu

Design projektu – schéma

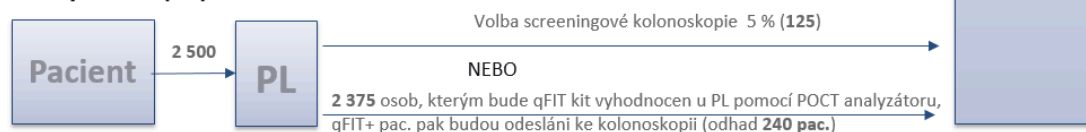
a) Screeningová kolonoskopie či vydání qFIT kitu u PL (25)



b) Screeningová kolonoskopie či zaslání qFIT kitu pacientovi poštou



c) Screeningová kolonoskopie či vyhodnocení qFIT u PL s využitím POCT analyzátoru (25)



Seznam zkratk:

- PL – praktický lékař
- GE – gastroenterolog
- ZP – zásilka poštou
- LAB - laboratoř

Pozvánka na konferenci PREVON 2018



PREVON 2018

Pilotní projekty časného záchytu vážných onemocnění realizované Národním screeningovým centrem
Stávající screeningové programy – výsledky, bariéry v přístupnosti a prostupnosti a možnosti optimalizace

Výzkum → Implementace → Kvalita → Bezpečnost → Přínos → Nákladová efektivnost

POZVÁNKA

Národní screeningové centrum
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
ve spolupráci s
Ministerstvem zdravotnictví ČR

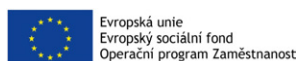
si Vás dovolují pozvat na konferenci

PreVOn 2018

13. a 14. listopadu

TOP Hotel Praha
Blažimská 1781/4, 149 00 Praha 4 – Chodov

Těšíme se na Vás!



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM



<http://nsc.uzis.cz/>



PREVON 2018

Pilotní projekty časného záchytu vážných onemocnění realizované Národním screeningovým centrem
Stávající screeningové programy – výsledky, bariéry v přístupnosti a prostupnosti a možnosti optimalizace

Výzkum → Implementace → Kvalita → Bezpečnost → Přínos → Nákladová efektivnost

PROGRAM KONFERENCE PreVOn 2018

13. 11. 2018 SCREENING ZHOUBNÝCH NÁDORŮ: BARIÉRY V PŘÍSTUPNOSTI A PROSTUPNOSTI

V rámci programu konference bude podrobně diskutována aktuální účast občanů na jednotlivých screeningových programech zhoubných nádorů, dopad a limitace projektu adresného zvaní, jeho udržitelnost a možnosti jeho inovace. Budou velmi podrobně a za účasti všech zainteresovaných stran diskutovány bariéry v přístupu k jednotlivým screeningovým programům a možnosti změn v jejich organizaci za účelem zvýšení pokrytí cílových skupin obyvatel. Důležitými tématy budou návaznost péče ve screeningovém procesu (od testu přes diagnostiku až k léčbě a následné péči o pacienty) a ekvita v přístupu ke kvalitnímu screeningovému programu.

KONFERENCE SE KONÁ V ČASE OD 10:00 DO 18:30

Výsledky a perspektivy adresného zvaní ke screeningu zhoubných nádorů
Program screeningu karcinomu prsu (krátká sdělení a panelová diskuse)
Program screeningu kolorektálního karcinomu (krátká sdělení a panelová diskuse)
Program screeningu karcinomu děložního hrdla (krátká sdělení a panelová diskuse)

14. 11. 2018 WORKSHOP iPAAC: Hodnocení a kontrola kvality onkologické péče WORKSHOP NSC: Pilotní screeningové projekty

V rámci programu konference proběhnou dva workshopy, jejichž cílem je zajistit širokou diskusi mezi zainteresovanými stranami.

DOPOLEDNÍ PROGRAM: WORKSHOP Innovative Partnership for Action Against Cancer (iPAAC)

WORKSHOP iPAAC: Hodnocení a kontrola kvality onkologické péče

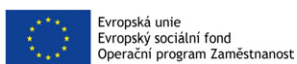
- Screeningové programy jako součást Národního onkologického programu
- Koncepce organizace onkologické péče v ČR v mezinárodním kontextu

ODPOLEDNÍ PROGRAM: WORKSHOP Národního screeningového centra (NSC)

WORKSHOP NSC: Pilotní projekty časného záchytu

- Aktivity Národního screeningového centra
- Aktuální stav realizace pilotních screeningových projektů
 - Screening rizika předčasněho porodu
 - Screening kritických vrozených srdečních vad u novorozenců
 - Screening chronické obstrukční plicní nemoci
 - Prevence poškození zraku u pacientů s diabetem
 - Sekundární prevence osteoporotických zlomenin
 - Časný záchyt rakoviny prostaty

Registrace a více informací na <https://prevon.uzis.cz/>



Podrobný program konference je dostupný na stránkách konference.

<http://nsc.uzis.cz/>