



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Národní screeningové centrum

OHLÉDNUTÍ ZA KONFERENCÍ PREVON 2018 A POZVÁNKA NA KONFERENCI PREVON 2019

ŘÍJEN 2019

ZPRAVODAJ ČÍSLO 07



OBSAH

- 1 Screening zhoubných nádorů: bariéry v přístupnosti a prostupnosti – reportáž z konference PREVON 2018
- 2 Workshop iPAAC : Hodnocení a kontrola kvality onkologické péče
- 3 Workshop Národního screeningového centra (NSC) a veřejné zasedání Národní rady pro implementaci a řízení programů časného záchytu onemocnění



Zdroj: www.tophotel.cz

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

ÚZIS



Vydavatel: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
Kontakt: e-mail nsc@uzis.cz, tel. 778 529 202
Adresa: Kounicova 688/26, P. O. Box č. 19, 611 00 Brno

Milí čtenáři zpravodaje,

v tomto čísle našeho zpravodaje bychom se chtěli ohlédnout za 2. ročníkem konference PREVON, která se konala ve dnech 13.–14. listopadu 2018 v TOP HOTELU Praha, organizované NSC ÚZIS ČR. První část konference PREVON 2018 byla věnována tématu screeningu zhoubných nádorů a bariérám v přístupnosti a prostupnosti, v rámci druhého konferenčního dne se uskutečnil workshop iPAAC na téma Hodnocení a kontrola kvality onkologické péče a workshop Národního screeningového centra (NSC) pojatý jako veřejné zasedání Národní rady pro implementaci a řízení

programů časného záchytu onemocnění, při kterém byl diskutován aktuální stav pilotních screeningových projektů realizovaných NSC ÚZIS ČR. Konference představila aktuální postupy a pokrok v oblasti časné diagnostiky vážných onemocnění.

Děkujeme všem přednášejícím za přínosné příspěvky a účastníkům za podnětné dotazy a těšíme se na viděnou na příští konferenci PREVON 2019, která se koná 22.–23. října 2019 v TOP HOTELU Praha.

Vaše Národní screeningové centrum

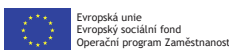


PREVON 2019

Časný záchyt onemocnění, inovace, výzvy a perspektivy
v primární péči u dětí a dospělých

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

Kongresové centrum Praha
22.–23. října 2019



Konference PREVON 2018

Jaké jsou bariéry v přístupnosti a prostupnosti programů screeningu zhoubných nádorů?

Proč nejsou občany ČR efektivně využívány stávající programy časného záchytu kolorektálního karcinomu, karcinomu prsu a děložního hrdla?

Co udělat pro to, aby se situace zlepšila?

Na tyto otázky se snažila najít odpověď konference PREVON 2018, kterou uspořádalo Národní screeningové centrum Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Konference se uskutečnila v pražském TOP HOTELU ve dnech 13. a 14. 11. 2018. Na konferenci se sešla řada významných hostů z řad čelních představitelů českého zdravotnictví, zástupci zdravotních pojišťoven, patientských organizací, zúčastnil se i host z Ministerstva zdravotnictví SR. Účastníky konference přivítali nejprve ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR **prof. Ladislav Dušek** s náměstkyní ministra zdravotnictví **MUDr. Alenou Šteflovou**, poté vystoupil zvláštní host, ředitel Národní kanceláře Světové zdravotní organizace, pan **dr. Srdan Matič** a v úvodním bloku dostal prostor také další zvláštní host **prof. Jozef Šuvad**, ředitel Odboru pro standardní diagnostické a terapeutické postupy Ministerstva zdravotnictví SR, který hovořil o prevenci v kontextu nových a inovovaných postupů pro výkon prevence a během svého vystoupení prezentoval také pohled do historie prevence. Poslední přednáškou úvodního bloku byl příspěvek **prof. Jana Žaloudíka** *Onkologická péče centralizovaná a decentralizovaná – šance pro prevenci a kvalitu*.



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

Po bloku úvodních vystoupení v dopoledním programu zazněly příspěvky věnované výsledkům a perspektivám adresného zvaní ke screeningu zhoubných nádorů, které přednesli postupně **prof. Ladislav Dušek**, zástupkyně Svazu pojišťoven **MUDr. Renata Knorová** a zástupce VZP **Ing. Pavel Bartoň**. Pilotní projekt *Zvýšení efektivity adresného zvaní* představil jeho odborný garant **Ing. Ladislav Báča**. Smyslem tohoto projektu je zvýšit účast občanů z cílových skupin a oslovit ty občany, kteří prozatím nereagují na současné zvací dopisy k účasti ve screeningových programech. Projekt má několik fází: nejprve je nutné identifikovat klíčové motivátory a bariéry různých cílových skupin ve vztahu k preventivním vyšetřením, popř. specificky ke screeningům, v další fázi budou vytvořeny různé varianty dopisů, jejich test s menším počtem dobrovolníků a následné vyhodnocení. Následně budou varianty zvacích dopisů testovány v české populaci včetně sběru dat. V poslední fázi budou vyhodnoceny výsledky, především srovnání účinnosti jednotlivých verzí, a návrh úprav probíhajících zvacích programů, včetně edukační činnosti.



Po posledním vystoupení následovala košatá diskuze, náměstkyně ministra zdravotnictví **MUDr. Alena Šteflová** uvedla mimo jiné, že až 60 % občanů ČR má nízkou zdravotní gramotnost.

Odpolední blok byl věnovaný jednotlivým screeningovým programům karcinomu prsu, kolorektálního karcinomu a karcinomu děložního hrdla.

V rámci bloku příspěvků věnovaných screeningu karcinomu prsu vystoupil nejprve **RNDr. Ondřej Májek** s přehledem analytických dat, ze kterých plyne, že v ČR v posledních letech dosahuje pokrytí více než 60 %, zvyšuje se podíl časně zachycených karcinomů prsu, úmrtnost na toto onemocnění dlouhodobě klesá a v mezinárodním srovnání dat dosahuje ČR velmi dobrých výsledků, k čemuž přispívá velmi kvalitně nastavený datový audit. Dalším příspěvkem byl pohled mamodiagnostiků na kvalitu českého mamárního screeningu v praxi **prim. Miroslavy Skovajsové**. Stávající dobře fungující centra by měla být podporována a měla by probíhat kultivace center s menšími nedostatky. Centra s opakovaně nesplněnými indikátory kvality by měla být vyřazena ze sítě screeningových pracovišť. V následujícím vystoupení hodnotil **prof. Jan Daneš** silné a slabé stránky screeningu karcinomu prsu v ČR v kontextu nových doporučení EU (European Commission Initiative on Breast

Cancer – ECIBC). Následoval pohled praktické lékařky **MUDr. Ilony Králové**. **MUDr. Vladimír Dvořák** ve svém příspěvku prezentoval názor, že je optimální, když je screeningová mamografie podmíněna žádankou registrujícího lékaře – praktického lékaře pro dospělé či gynekologa a porodníka. Výhodou je synergie jednotlivých screeningových programů. Pokud se žena neúčastní screeningu karcinomu děložního hrdla či kolorekta, může být screeningový test proveden u těchto lékařů. Tento postoj zastávají i odborné společnosti a sdružení poskytovatelů uvedených odborností primární péče. V dalších příspěvcích prezentovali analýzy **MUDr. Renata Knorová**, její příspěvek přinesl pohled České průmyslové zdravotní pojišťovny, a **Ing. Pavel Bartoň** prezentoval pohled Všeobecné zdravotní pojišťovny. Posledním příspěvkem k tomuto tématu bylo vystoupení **Evy Knappové**, ředitelky Aliance žen s rakovinou prsu, o.p.s. (zastřešuje 45 patientských organizací po celé ČR). Představila v něm projekty a kampaně ve prospěch prevence a léčby rakoviny prsu, např. každoroční edukace 6000 studentek středních škol. Po tomto vystoupení následovala diskuze.



Stejnou strukturu jako předchozí blok měl i blok vystoupení věnovaných screeningu kolorektálního karcinomu. **RNDr. Ondřej Májek** nejprve seznámil účastníky konference s přehledem analytických dat. Velmi potěšujícím faktem je, že podle poslední edice mezinárodní publikace GLOBOCAN 2018 ze září 2018 již ČR není na nejvyšších příčkách v incidenci. **Doc. Štěpán Suchánek** vystoupil s pohledem gastroenterologa. V příspěvku zaznělo, že by uvítal vznik agentury zajišťující zvaní občanů ke screeningu kolorektálního karcinomu, v porovnání se státy EU je účast cílové populace podprůměrná. Následoval videopříspěvek **MUDr. Petra Kocny**, který se konference nemohl osobně zúčastnit. V tomto příspěvku zaznělo, že různorodá pozitivita FIT testu v jednotlivých regionech může být významně ovlivněna použitou FIT metodou. Dalším vystupujícím byl **doc. Bohumil Seifert**, který prezentoval pohled praktického lékaře na screening kolorektálního karcinomu. Mimo jiné hovořil o mezinárodním srovnání, ČR jako první zavedla celoplošný FIT (pouze kvalitativní) a jako jediná v Evropě bez horní věkové hranice. Státy s moderními programy bez zapojení praktických lékařů, tedy s přímým zvaním občanů (Holandsko, UK, Slovinsko, Finsko), dosahují vyššího pokrytí – nad 60 % (u nás v roce 2017 bylo pokrytí TOKS 29 %). V následujícím příspěvku **MUDr. Aleš Skřivánek** seznámil posluchače s pohledem gynekologa, uvedl, že význam gynekologů ve screeningu kolorektálního karcinomu klesá. Aby se předešlo dublování vyšetření, je zapotřebí rozvíjet a využívat



nástroje eHealth. Poté nás seznámili **MUDr. Renata. Knorová** a **Ing. Pavel Bartoň** s daty plátců zdravotního pojištění – České průmyslové zdravotní pojišťovny a VZP. Následovalo vystoupení **Ing. Marie Ředinové**, předsedkyně spolku České ILCO, který hájí zájmy pacientů se stomií. Spolek se snaží šířit povědomí o důležitosti screeningových vyšetření a zvyšovat informovanost laické veřejnosti na různých akcích. V posledním příspěvku tohoto bloku představil **RNDr. Ondřej Májek** účastníkům pilotní projekt *NSC Optimalizace programu screeningu kolorektálního karcinomu*.

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

Poslední blok příspěvků úterního programu byl věnován screeningu cervikálního karcinomu. V prvním příspěvku opět **RNDr. Ondřej Májek** představil program screeningu v datech. **MUDr. Vladimír Dvořák** jako předseda odborné společnosti ČGPS ČLS JEP vyjádřil názor, že u žen dlouhodobě nezapojených do screeningového programu nelze očekávat odezvu na adresné dopisy větší než 10 %. V dalším vystoupení **MUDr. Aleš Skřivánek** uvedl, že nejdůležitější je pokrytí co největší části populace, bez ohledu na typ použitého testu. Svůj názor dokumentoval příkladem Finska, kde interval screeningových vyšetření je 5 let a je zde nejnižší úmrtnost na cervikální karcinom, avšak 90 % Finek chodí na tzv. šedý screening. **Prof. Jaroslava Dušková** prezentovala pohled patologa na screening karcinomu děložního hrdla v době zvažované změny modelu. Incidence i úmrtnost u nás klesá, úspěchy jdou na vrub cytologickému screeningu. Optimální je kombinace cytologického vyšetření a průkazu HPV v prvních dvou kolech screeningu. V dalších vystoupeních prezentovali **MUDr. Renata Knorová** a **Ing. Pavel Bartoň** data plátců zdravotního pojištění – České průmyslové zdravotní pojišťovny a VZP. Na závěr bloku věnovaného screeningu cervikálního karcinomu vystoupil **prof. Jiří Sláma**, informoval o výsledcích projektu *Libuše* a představil pilotní projekt *Optimalizace screeningu karcinomu děložního hrdla: samovyšetřování HPV*. V následné diskusi **MUDr. Iva Kinkorová** upozornila na fakt, že HPV reflexní test není v současné době v praxi využíván.

V závěrečné řeči **prof. Dušek** konstatoval, že máme screeniny zcela pod kontrolou.



Workshop The Innovative Partnership for Action Against Cancer (iPAAC): Hodnocení a kontrola kvality onkologické péče

Hlavním cílem mezinárodního projektu iPAAC je vyvinout inovativní přístupy vedoucí k pokrokům v národních onkologických programech.

Projekt se věnuje zejména dalšímu rozvoji prevence nádorových onemocnění, roli genomiky v onkologických programech, onkologickými registry, inovacemi v léčbě nádorů a organizaci onkologické péče včetně sítí onkologických center a hodnocení jejich kvality.



Jako první vystoupila v rámci workshopu **doc. Jana Prausová** s příspěvkem *Organizace a hodnocení onkologické péče v ČR, perspektivy a výzvy dalších let*. Základem pro úspěšnou realizaci je kvalitní komunikace s cílem dosáhnout dostupnosti onkologické péče na stejně dobré úrovni v rámci celé ČR. Péčí o onkologicky nemocné se nemyslí jen aplikace centrové terapie, ale kompletní péče diagnosticko-terapeutická, včetně chirurgické, radiační i farmakologické onkologické péče, kvalitní diagnostika, prediktivní vyšetření, paliativní a symptomatický přístup. Praktický lékař je vysoce důležitou součástí sítě onkologické péče v ČR. Komunikace je základem dobré spolupráce a předpokladem vzájemné úcty a respektu.

Prof. Ladislav Dušek přednesl příspěvek s názvem *Populační hodnocení onkologické péče a systém pro plánování kapacit a zdrojů*. Příspěvek se zabýval třemi hlavními tématy: systémem hodnocení kvality péče v ČR v mezinárodním kontextu, populačními daty pro českou onkologii a hodnocením výsledků péče. Má-li hodnocení onkologické péče zkvalitnit systém, musí být provázáno s organizací péče a s její plánovanou úhradou.

Doc. Tomáš Büchler hovořil o segmentu inovativní a centrové péče a jeho výzvách pro hodnocení účinnosti terapie. Dle jeho názoru jsou registry jednotlivých onkologických diagnóz nedostatečně výtěženy pro ekonomické analýzy.

Dále vystoupil **prof. Marek Svoboda** s příspěvkem *Hodnocení péče na úrovni komplexního onkologického centra – model zaměřený na pacienta*. Trendem současnosti je velký podíl dispenzární péče (zůstávající na centrech), narůstá podíl pacientů s více nádory a centralizuje se vysoce specializovaná péče.

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



zovaná péče. Po tomto příspěvku se rozproutila bohatá diskuze, která se týkala zapojení praktických lékařů do dispenzarizace pacientů po onkologické léčbě. Je nutné dát praktikům kompetence a motivovat mediky.

Dalším vystupujícím byl **RNDr. Ondřej Májek**, hovořil o systému hodnocení programů onkologické prevence založeném na využití centrálních registrů. Vědecké poznatky o screeningu jsou k dispozici z randomizovaných i epidemiologických studií. Praktický monitoring programu v ČR se odehrává na několika úrovních: monitoring zátěže zhoubnými nádory, monitoring screeningového procesu s využitím klinických dat a monitoring screeningu s využitím administrativních dat, tedy dat plátců zdravotního pojištění. Nově je zaváděno hodnocení trajektorií pacienta (longitudinální záznam) s využitím nově dostupného Národního registru hrazených zdravotních služeb.

Posledním vystupujícím byla **prim. Miroslava Skovajsová** s příspěvkem *Hodnocení kvality v centrech v roce 2017*. Hodnocení zahrnuje indikátory objemu vyšetření (počet vyšetření v centrech, počet diagnostikovaných nádorů), indikátory kvality screeningového procesu (detekční míra na 1000 vyšetření, podíl pozvání na doplňující vyšetření, míra invazivních diagnostických zákroků, poměr benigní/maligní operace, podíl pokročilých karcinomů, podíl invazivních karcinomů, podíl karcinomů in situ, ...) a souhrnný indikátor.

Následovala diskuze započatá **doc. Leošem Hegerem**, který zmínil problematiku intervalových karcinomů. Prim. Miroslava Skovajsová uvedla, že intervalových karcinomů (karcinomů vytvořených v intervalu mezi 2 screeningovými vyšetřeními) nemá být více než 8 %. Menším centrům s horšími výsledky by mělo pomoci tzv. druhé čtení prováděné ve větších centrech s časovým odstupem 1 až 2 dny.

Workshop Národního screeningového centra (NSC) a veřejné zasedání Národní rady pro implementaci a řízení programů časného zachytu onemocnění

Národní rada pro implementaci a řízení programů časného zachytu onemocnění (dále jen „Národní rada“) byla zřízena příkazem ministra zdravotnictví č. 10/2017 ze dne 16. června 2017 a slouží jako poradní orgán Ministerstva zdravotnictví ČR v oblasti řízení programů časného zachytu onemocnění. Hlavním posláním Národní rady je formulace doporučení ke stanovení optimální strategie k realizaci programů časného zachytu onemocnění v ČR.

V úvodním vystoupení **RNDr. Ondřej Májek** představil Národní screeningové centrum a celkovou strategii pro implementaci a řízení časného zachytu onemocnění v ČR v kontextu Národní strategie Zdraví 2020. Hlavním cílem je vybudování metodického a personálního zázemí pro zavádění, realizaci a hodnocení screeningových programů v ČR. Posláním NSC je snížení mortality (úmrtnosti) a morbidit (nemocnosti) vážných onemocnění v České republice a zlepšení zdraví obyvatel. Dalším příspěvkem **RNDr. Ondřeje Májka** bylo představení tzv. životního cyklu screeningových programů, kdy implementace těchto programů by měla následovat po pečlivém vyhodnocení epidemiologie a vědeckých poznatků a v odůvodněných případech by měla začít pilotním projektem.

V této poslední části konference byly představeny zbývající pilotní projekty NSC. U všech projektů byla přednášejícími vysvětlena východiska projektu, cíle projektu, design projektu a stav realizace k aktuálnímu datu.

Prvním byl **MUDr. Patrik Šimják** s projektem *Časný zachyt rizika předčasného porodu zavedením programu QUIPP*. Cílem projektu je vyhledání rizika předčasného porodu u asymptomatických těhotných žen pomocí sledování rizikových kritérií: proběhlý spontánní předčasný porod, potrat po ukončeném 4. měsíci těhotenství, zkrácené děložní hrdlo pod 25 mm na TVU nebo pozitivní test hladiny fetálního fibronektinu (qfFN). Rizikovým pacientkám bude navržena cílená individuální léčba k oddálení předčasného porodu. Cílem pilotního projektu je navrhnout implementaci programu do stávajícího systému zdravotní péče v ČR.

Dalším příspěvkem byl *Časný záchyt rakoviny prostaty*, který přednesl **doc. Roman Zachoval**. Cílovou skupinou projektu představuje 6 tisíc mužů ve věku 50–70 let v dispenzární péči pro onkologické onemocnění (solidní nádor) s ukončenou primární protinádorovou léčbou, bez známek recidivy s předpokládanou délkou dožití alespoň 10–15 let. Cílem je časný záchyt karcinomu prostaty pomocí screeningu PSA, včasné zahájení léčby a eliminace rozvoje obtížně léčitelné metastatické fáze onemocnění.

Následovalo představení projektu *Časný záchyt diabetické retinopatie a makulárního edému u pacientů s diabetem 1. nebo 2. typu* **prof. Milanem Kvapilem**. Vyšetření očního pozadí bude provedeno přímo v ordinaci dispenzarizujícího lékaře (diabetolog, internista, praktický lékař). Snímek pořízený v ambulanci fundus kamerou bez farmakologické mydriázy bude elektronicky odeslán k centrálnímu hodnocení oftalmologem. Výsledek vyšetření odešle spolupracující oftalmolog do 2 pracovních dnů dispenzarizujícímu lékaři, který bude o výsledku informovat pacienta. Cílovou skupinou projektu je 8 tisíc dospělých pacientů s diabetem 1. nebo 2. typu, kteří nebyli na oftalmologickém vyšetření více než 14 měsíců a splňují inkluzní kritéria.

Dalším projektem, který představil **doc. Vladimír Koblížek**, byl *Časný záchyt chronické obstrukční plicní choroby*. Cílem projektu je zachycení pacientů s CHOPN v počátečním stádiu nemoci, včasné poskytnutí adekvátní léčby s eliminací inhalačních rizik příznivě ovlivňující klinický průběh této závažné choroby a vypracování metodiky časně detekce v reálných podmínkách stávajícího zdravotního systému ambulantních pneumologů v těsné spolupráci s jejich nejbližšími praktickými lékaři. Cílová skupina jsou kuřáci ve věku 40–69 let s celoživotní cigaretovou zátěží minimálně 10 krabičkoroků, kteří se zadýchávají při normální chůzi do schodů a/nebo při rychlejší chůzi po rovině. Plánováno je vyšetření 7 tisíc osob.

V dalším příspěvku seznámil **prof. Vladimír Palička** účastníky s pilotním projektem *Sekundární prevence osteoporotických zlomenin u osob nad 50 let věku po první prodělané osteoporotické zlomenině*. Screening v projektu je založen na systému FLS (Fracture Liaison Services), tj. koordinované vyhledávání osteoporotických zlomenin s následným diferenciatně-diagnostickým vyšetřením na



osteologickém pracovišti. Jde o řízenou péči spočívající ve zhodnocení rizika u konkrétního pacienta koordinátorem, následné zajištění specializovaného osteologického vyšetření a případné zahájení léčby (cíleně pouze u osob s relevantní rizikovou zátěží). Osteoporotická zlomenina totiž násobně zvyšuje riziko zlomeniny další a tento sekundární screening tedy zachytí nejrizikovější pacienty. Plánované je oslovení 6 tisíc pacientů z cílové skupiny, 3600 osob podstoupí vyšetření v osteologickém centru a absolvuje kompletní screeningový protokol.

Poslední příspěvek konference přednesl **prim. Lumír Kantor**, představil pilotní projekt *Časný záchyt kritických vrozených srdečních vad u zralých novorozenců při hospitalizaci a v raném postnatálním období*. Vrozené srdeční vady jsou nejčastější vrozenou vývojovou vadou a způsobují 20–40 % všech úmrtí na vrozené vývojové vady v novorozeneckém a kojeneckém věku. Kritické vrozené srdeční vady (CCHD) tvoří 35 % všech vrozených srdečních vad. Cílem pilotního projektu je ověření metody screeningového vyšetření prostřednictvím pulsní oxymetrie.



PREVON 2019

Časný záchyt onemocnění, inovace, výzvy a perspektivy v primární péči u dětí a dospělých

Výzkum → Implementace → Kvalita → Bezpečnost → Přínos → Nákladová efektivita

POZVÁNKA

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

si Vás dovolují pozvat na konferenci

PREVON 2019

22. a 23. října 2019

TOP HOTEL Praha

Blažimská 1781/4, 149 00 Praha 4 – Chodov

Těšíme se na Vás!



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

ÚZIS