Financováno Evropskou unií

NextGenerationEU

NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM

NÁRODNÍ PROGRAM SCREENINGU KARCINOMU TLUSTÉHO STŘEVA A KONEČNÍKU: AKTUALITY A SHRNUTÍ PRÁCE KOMISE

Štěpán Suchánek, Ondřej Májek

a kolektiv Národního screeningového centra ÚZIS

nsc.uzis.cz

5.12.2023

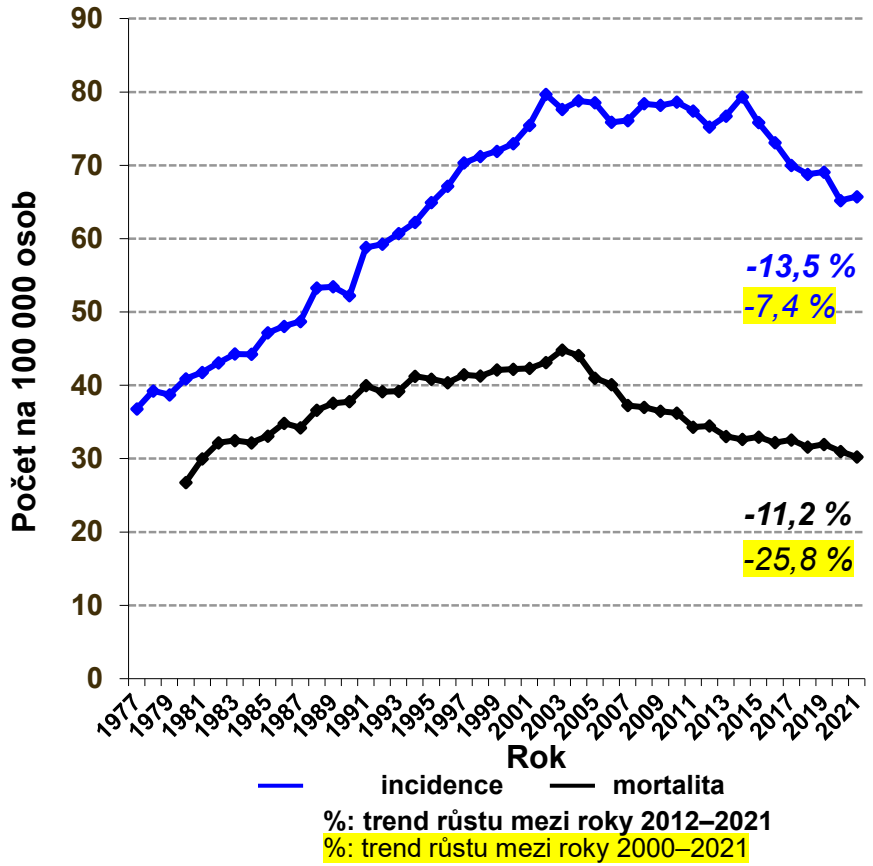
KLÍČOVÉ UKAZATELE SCREENINGOVÉHO PROGRAMU

Epidemiologie kolorektálního karcinomu

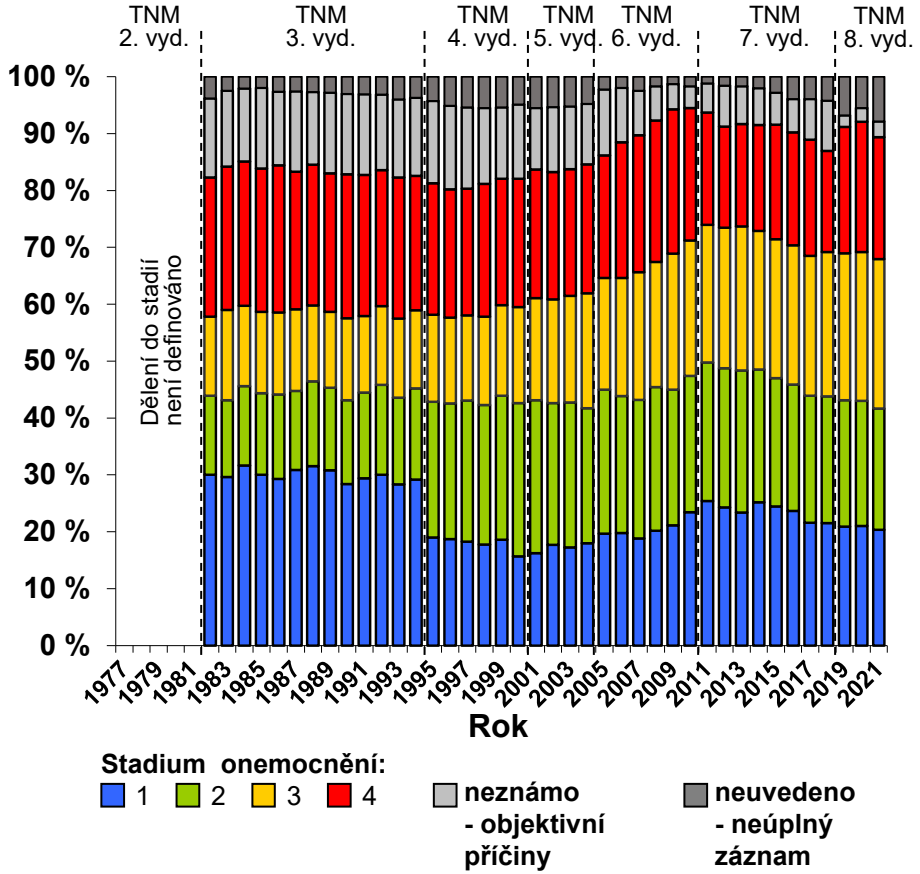
EPIDEMIOLOGICKÉ TRENDY INCIDENCE A MORTALITY KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU V ČESKÉ REPUBLICE

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR – incidence; Český statistický úřad – mortalita

Vývoj incidence a mortality



Vývoj záchytu stadií onemocnění

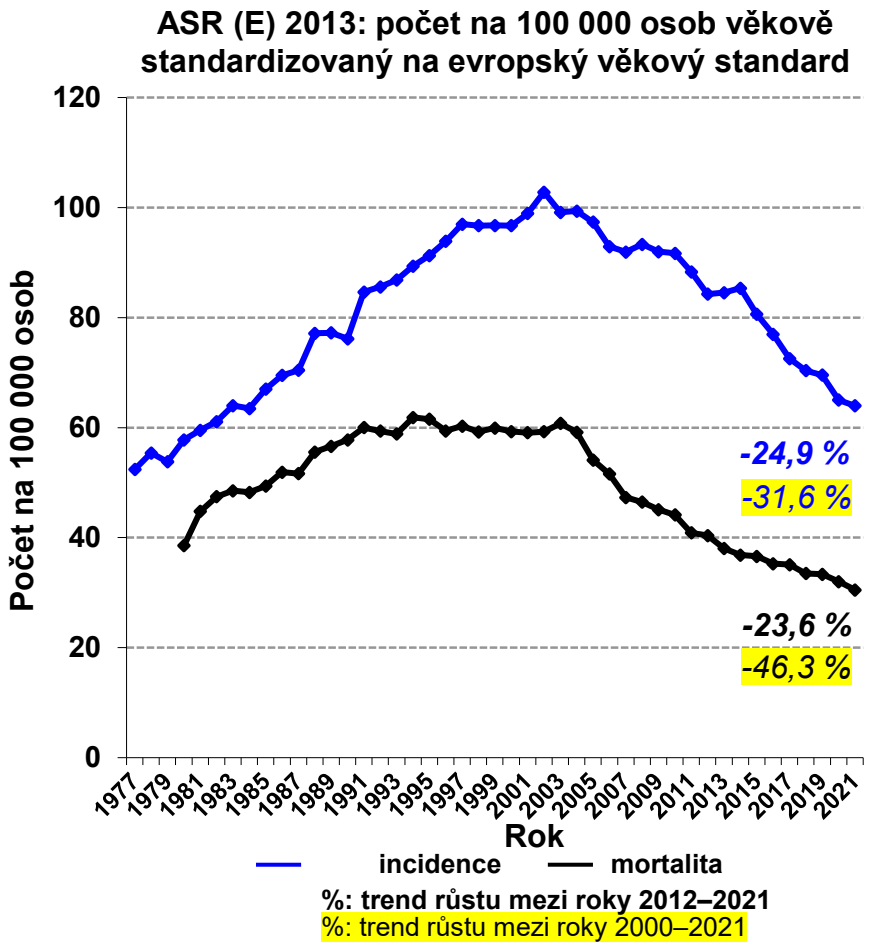


Dlouhodobě dochází ke zřetelnému poklesu incidence a mortality kolorektálního karcinomu.
Screening kolorektálního karcinomu má omezený dopad na včasnost záchytu invazivních nádorů.

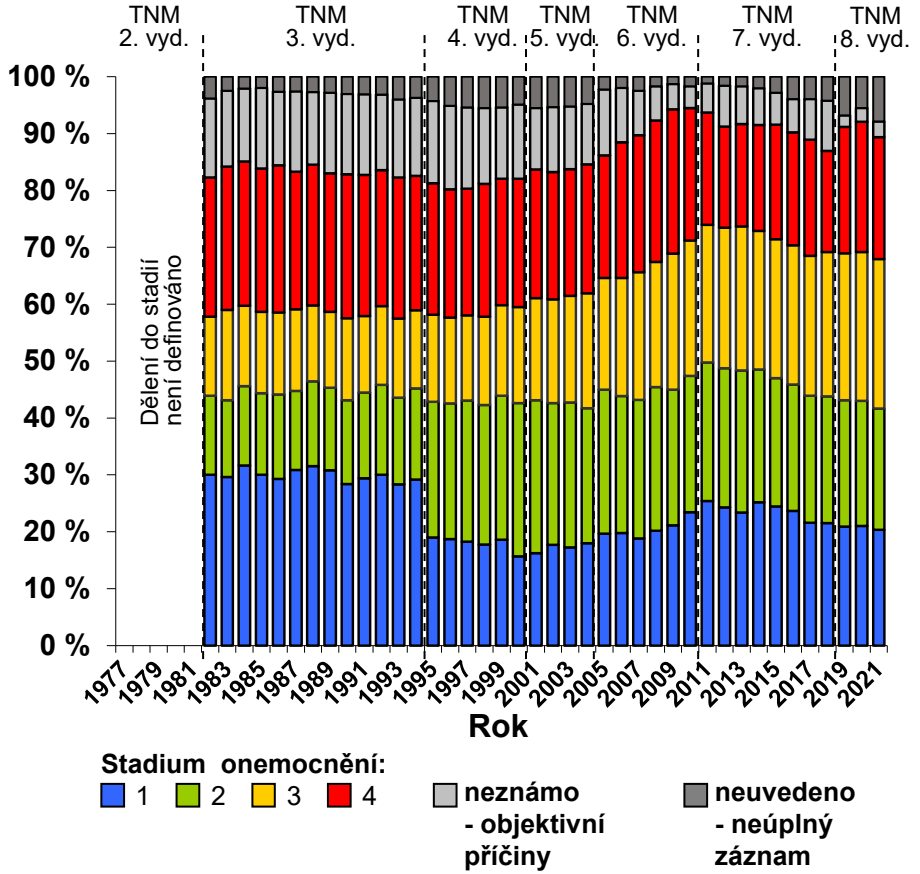
EPIDEMIOLOGICKÉ TRENDY INCIDENCE A MORTALITY KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU V ČESKÉ REPUBLICE – VĚKOVÁ STANDARDIZACE

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR – incidence; Český statistický úřad – mortalita

Vývoj incidence a mortality

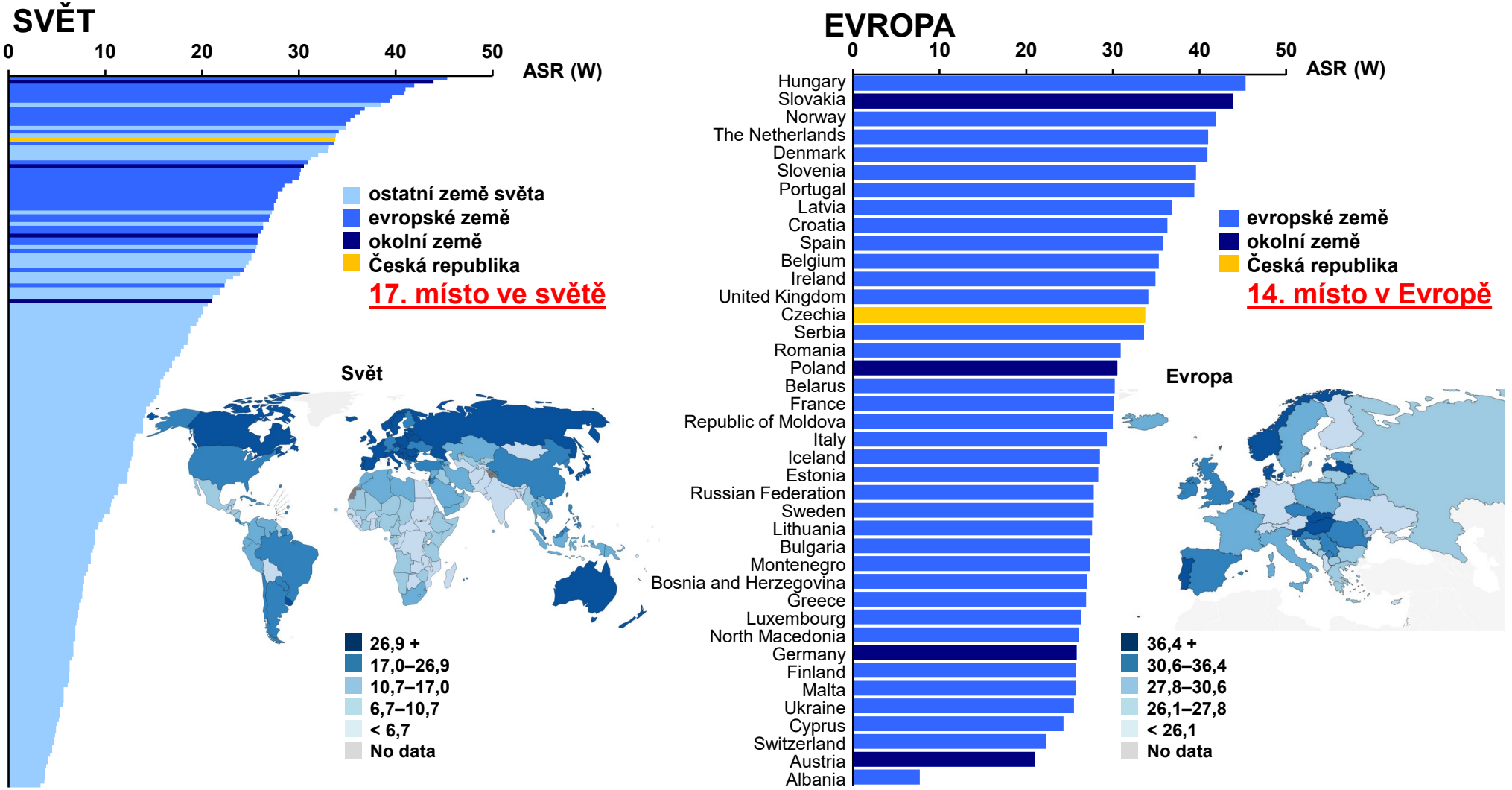


Vývoj záchytu stadií onemocnění



Dlouhodobě dochází ke zřetelnému poklesu incidence a mortality kolorektálního karcinomu.
Screening kolorektálního karcinomu má omezený dopad na včasnost záchytu invazivních nádorů.

INCIDENCE C18–C21 V MEZINÁRODNÍM SROVNÁNÍ

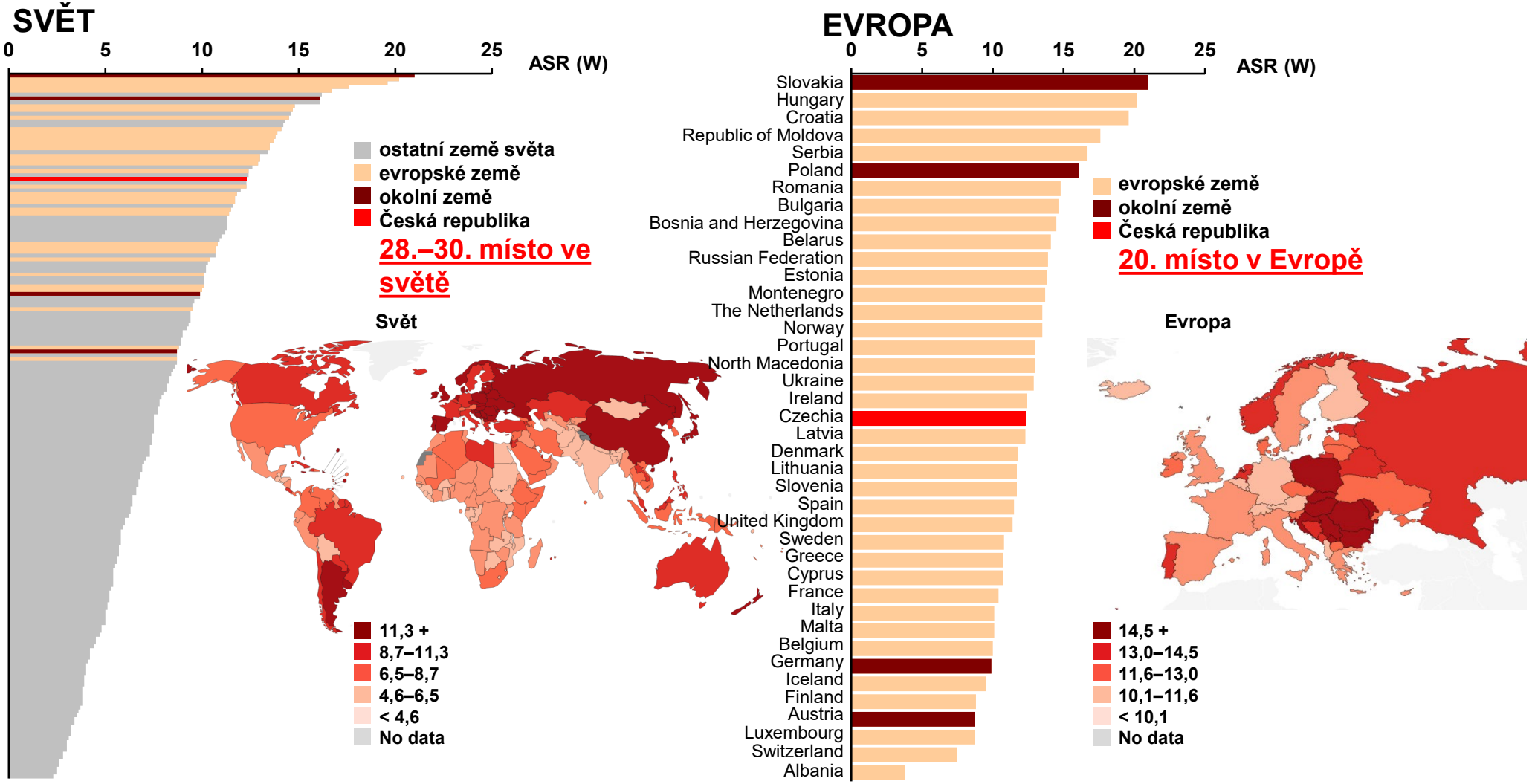


ASR (W): věkově standardizovaná incidence na světový standard

Zdroj: BRAY, F., J. FERLAY, I. SOERJOMATARAM, R. L. SIEGEL, L. A. TORRE a A. JEMAL, 2020. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. Available from: http://gco.iarc.fr/, accessed on 29/9/2022.

Dle poslední edice mezinárodní publikace GLOBOCAN 2020 z prosince 2020 již ČR není na nejvyšších příčkách v incidenci.

MORTALITA C18–C21 V MEZINÁRODNÍM SROVNÁNÍ



ASR (W): věkově standardizovaná incidence na světový standard

Zdroj: BRAY, F., J. FERLAY, I. SOERJOMATARAM, R. L. SIEGEL, L. A. TORRE a A. JEMAL, 2020. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. Available from: http://gco.iarc.fr/, accessed on 29/9/2022.

Dle poslední edice mezinárodní publikace GLOBOCAN 2020 z prosince 2020 již ČR není na nejvyšších příčkách v mortalitě.

EPIDEMIOLOGIE: ZÁVĚR

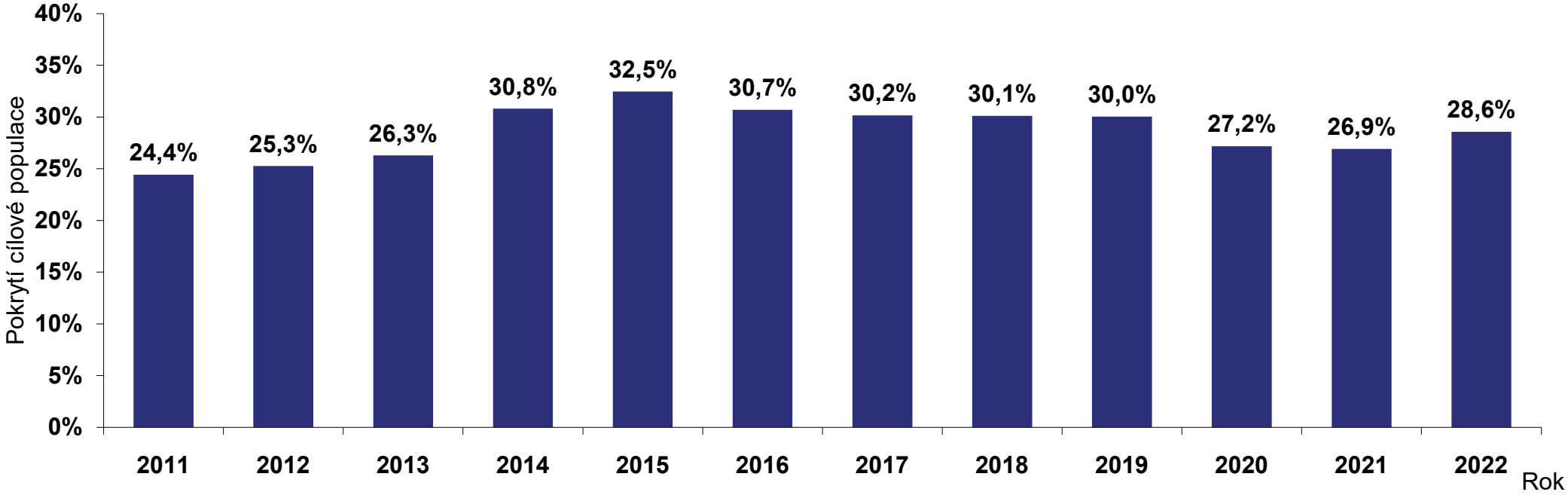
- V ČR se průběžně snižuje incidence i mortalita kolorektálního karcinomu

KLÍČOVÉ UKAZATELE SCREENINGOVÉHO PROGRAMU

Pokrytí screeningem kolorektálního karcinomu

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ČASE

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotnických služeb, ÚZIS ČR
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
(muži a ženy, 50 a více let)



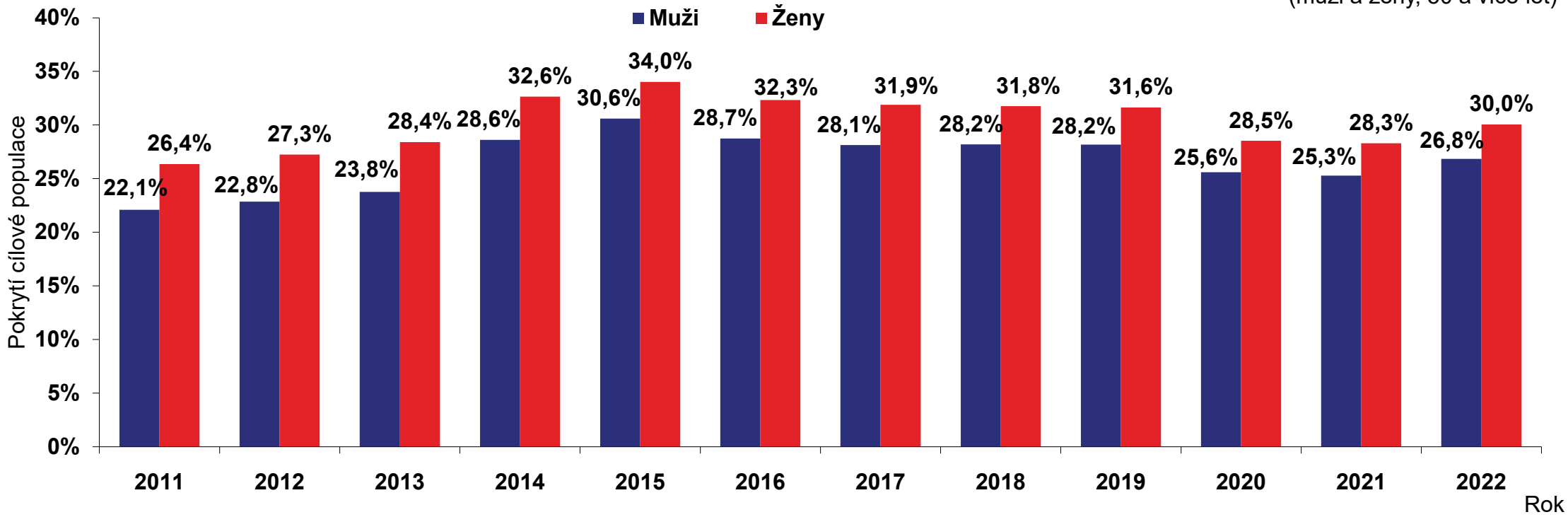
Pokrytí cílové populace ve věku 50 a více let vyšetřených screeningovými vyšetřeními v roce 2022: 28,6 %

Indikátor hodnotí podíl osob ve věku 50 a více let (přes 4,2 milionu osob), které podstoupily screeningovou kolonoskopii během 10 let, nebo test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Pokrytí cílové populace dlouhodobě dosahuje 30 %. V roce 2020 a 2021 došlo k poklesu pokrytí z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

Pozn. Výkony 15118 a 15119 od roku 2019.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ČASE DLE POHLAVÍ

Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
(muži a ženy, 50 a více let)



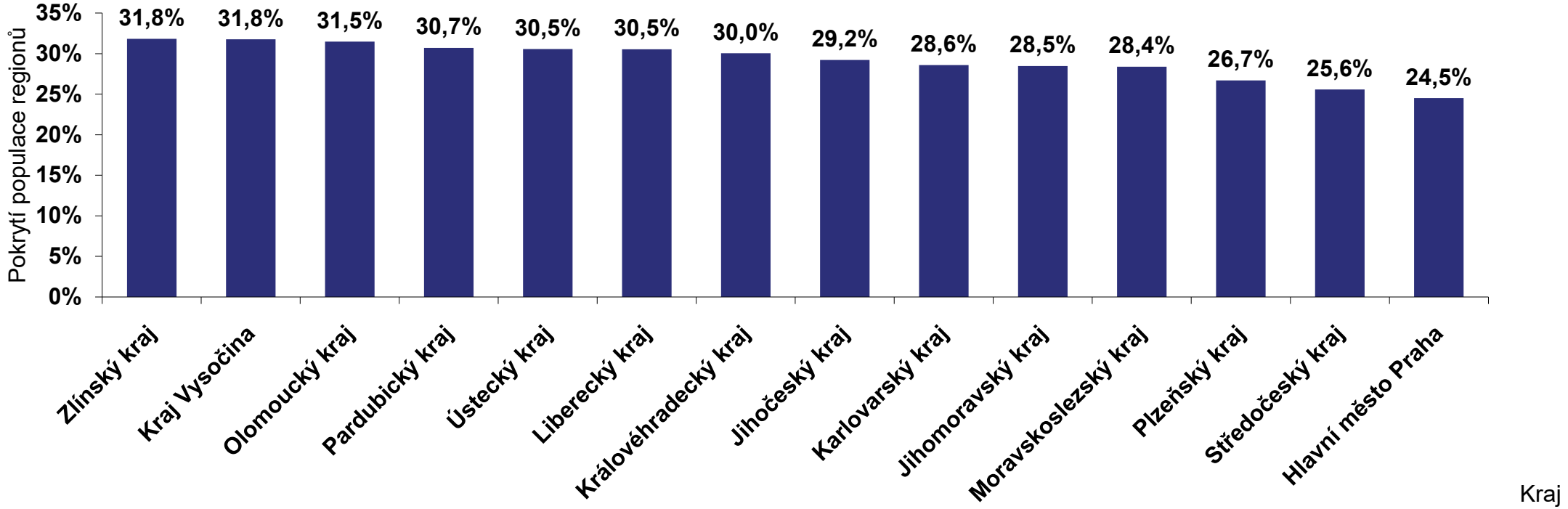
Pokrytí mužů a žen ve věku 50 a více let vyšetřených v roce 2022: 28,6 %

Indikátor hodnotí podíl osob ve věku 50 a více let (přes 4,2 milionu osob), které podstoupily screeningovou kolonoskopii během 10 let, nebo test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu, dle pohlaví. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Pokrytí u mužů je dlouhodobě nižší než u žen. V roce 2020 a 2021 došlo k poklesu pokrytí z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

Pozn. Výkony 15118 a 15119 od roku 2019.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ROCE 2022 DLE KRAJE BYDLIŠTĚ

Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
(2021–2022, muži a ženy, od 50 let, N = 1 209 243 vyšetření)

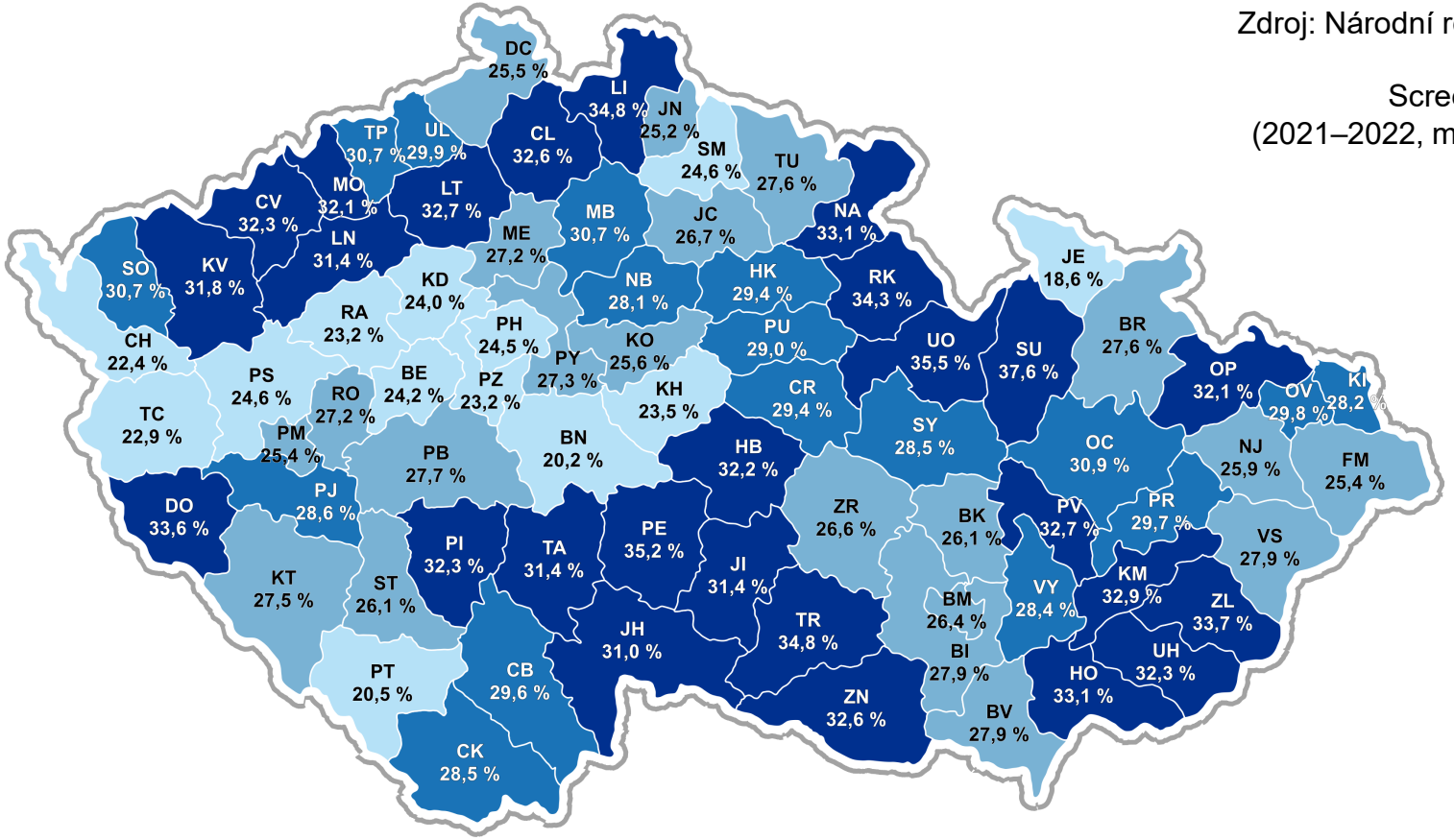


Pokrytí mužů a žen ve věku 50 a více let vyšetřených v roce 2022: 28,6 %

Indikátor hodnotí podíl osob, které podstoupily screeningovou kolonoskopii během 10 let, nebo test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu, dle kraje bydliště. Osoby, které zemřely do roku 2022 (včetně), nejsou v podílu uvažovány. Nejvyšší pokrytí sledujeme ve Zlínském kraji (31,8 %), nejnižší pokrytí v Hlavním městě Praze (24,5 %).

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ROCE 2022 DLE OKRESU BYDLIŠTĚ

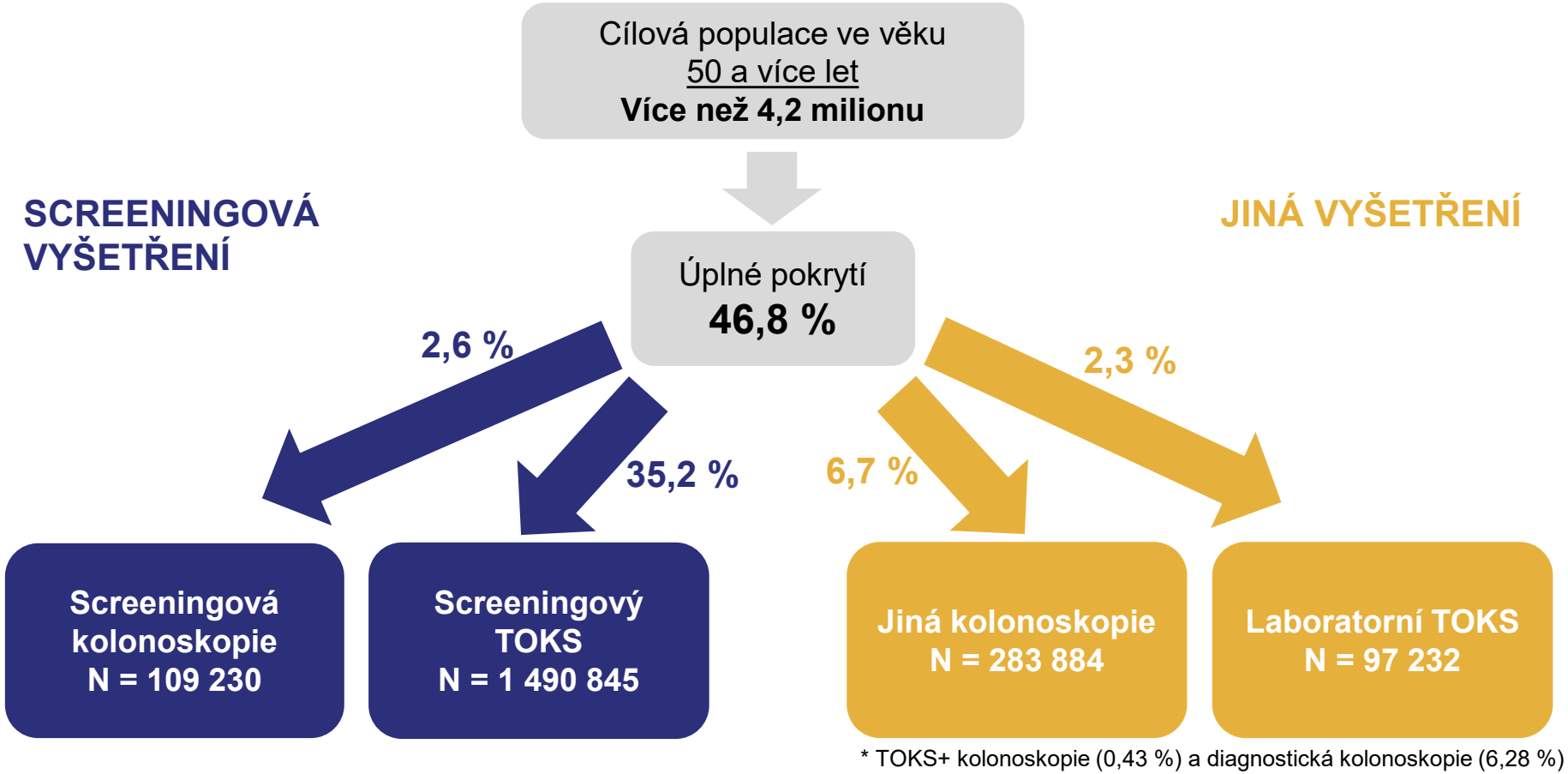
Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
(2021–2022, muži a ženy, od 50 let, N = 1 209 243 vyšetření)



Pokrytí mužů a žen ve věku 50 a více let vyšetřených v roce 2022: 28,6 %

Indikátor hodnotí podíl osob, které podstoupily screeningovou kolonoskopii během 10 let, nebo test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu, dle okresu bydliště. Osoby, které zemřely do roku 2022 (včetně), nejsou v podílu uvažovány. Největší pokrytí sledujeme v okrese Šumperk (37,6 %), nejmenší podíl v okrese Jeseník (18,6 %).

ÚPLNÉ POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE VYŠETŘENÍMI V TŘÍLETÉM INTERVALU V ROCE 2022



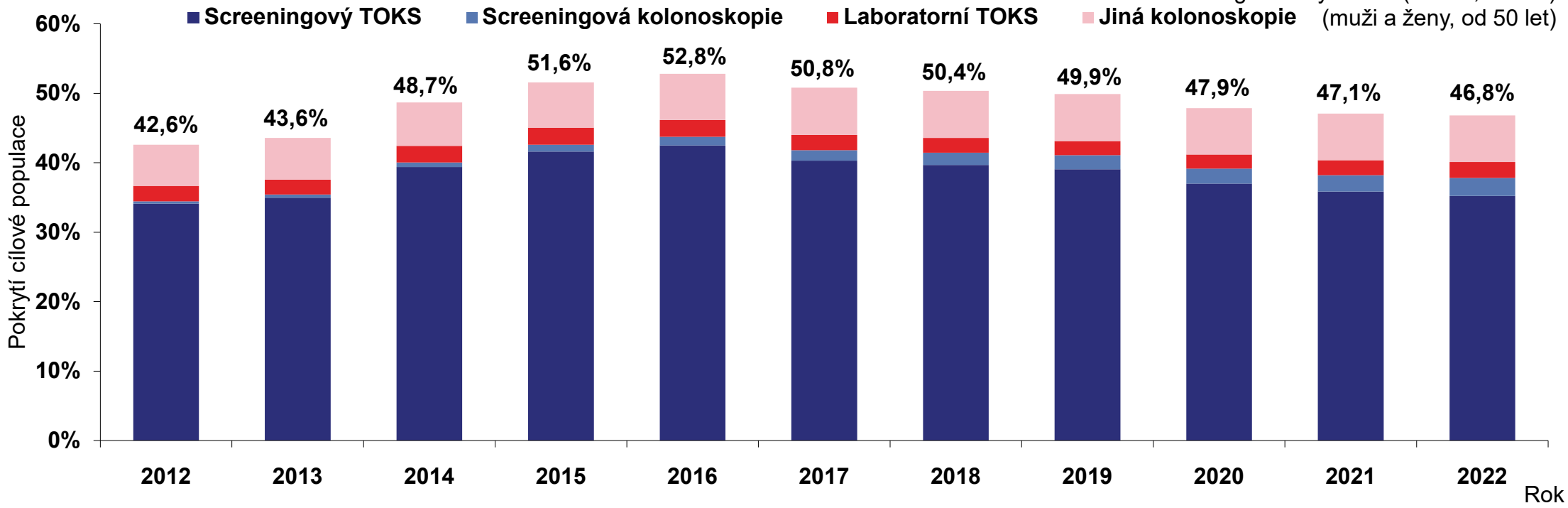
* TOKS+ kolonoskopie (0,43 %) a diagnostická kolonoskopie (6,28 %)

Úplné pokrytí screeningovými a jinými vyšetřeními cílové populace mužů a žen ve věku 50 a více let dosahovalo v roce 2022 v tříletém intervalu **46,8 % (1 981 191 vyšetřených osob)** – z toho **37,8 % screeningová a 9,0 % jiná vyšetření**. Přibližně **2,3 milionům osob (53,2 %)** nebylo v tomto období provedeno žádné z výše uvedených vyšetření.

Pozn. Screeningová kolonoskopie je uvážena v desetiletém intervalu.

ÚPLNÉ POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM V TŘÍLETÉM INTERVALU V ČASE

Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
TOKS+ kolonoskopie (15101; 15103)
Diagnostická kolonoskopie (15403; 15404)
Diagnostický TOKS (81561; 81733)
(muži a ženy, od 50 let)



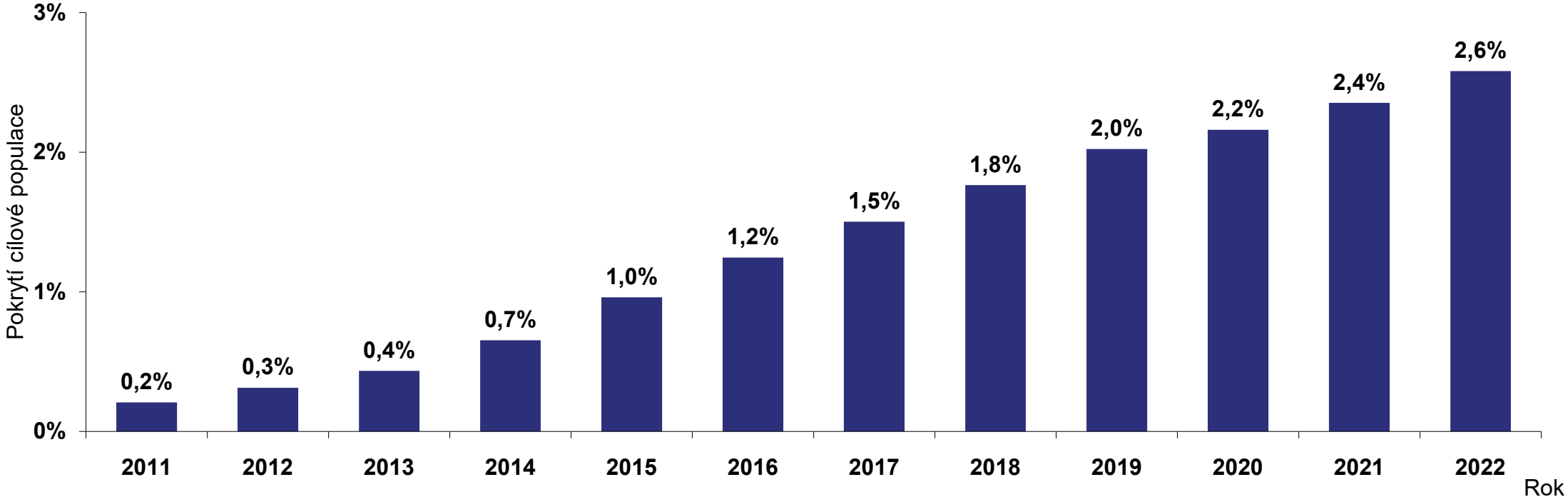
Úplné pokrytí cílové populace ve věku 50 a více let vyšetřených screeningovými a jinými vyšetřeními v roce 2022: 46,8 %

Indikátor hodnotí podíl osob ve věku 50 a více let (přes 4,2 milionu osob), které během tříletého intervalu absolvovaly alespoň jedno screeningové nebo jiné vyšetření (v případě screeningové kolonoskopie v desetiletém intervalu) z celkového počtu osob ve věku 50 a více let. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. V roce 2022 dosahovalo úplné pokrytí v tříletém intervalu 46,8 % (1 981 191 vyšetřených osob) – z toho 37,8 % screeningová a 9,0 % jiná vyšetření.

Pozn. Výkony 15118 a 15119 od roku 2019.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGOVOU KOLONOSKOPIÍ V ČASE

Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
(muži a ženy, od 50 let)

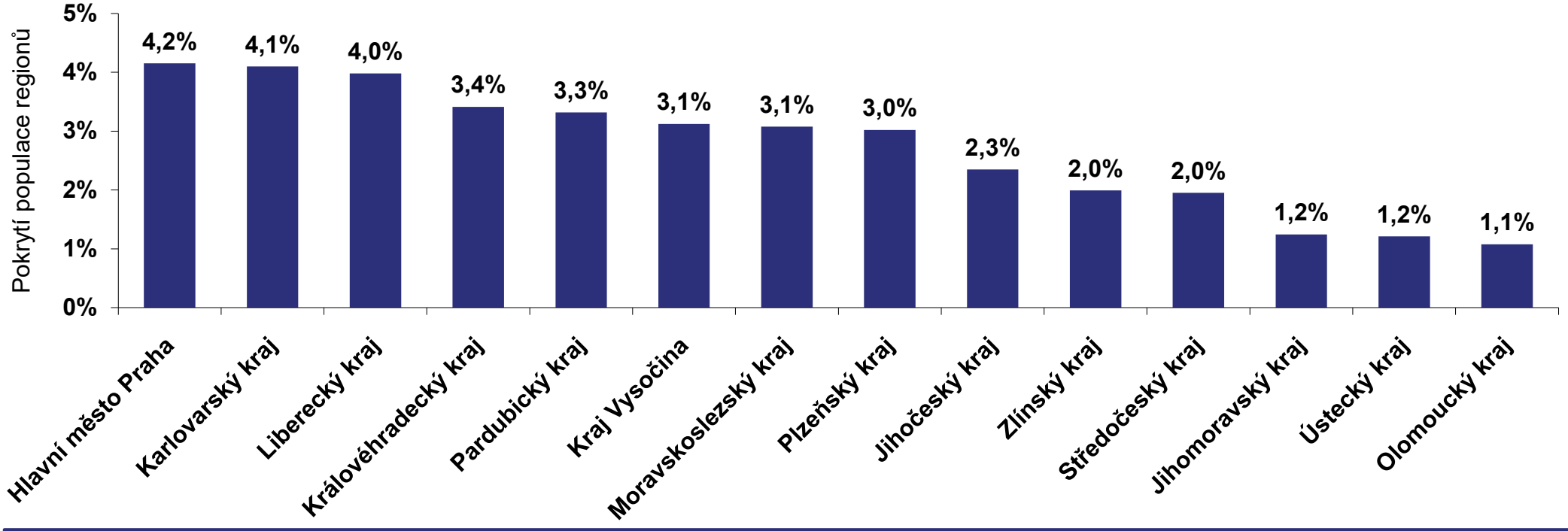


Pokrytí cílové populace ve věku 50 a více let vyšetřených screeningovou kolonoskopií v roce 2022: 2,6 %

Indikátor hodnotí podíl osob ve věku 50 a více let (téměř 4,2 milionu), které podstoupily screeningovou kolonoskopii během 10 let. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGOVOU KOLONOSKOPIÍ V ROCE 2022 DLE KRAJE BYDLIŠTĚ

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
(2013–2022, muži a ženy, od 50 let)

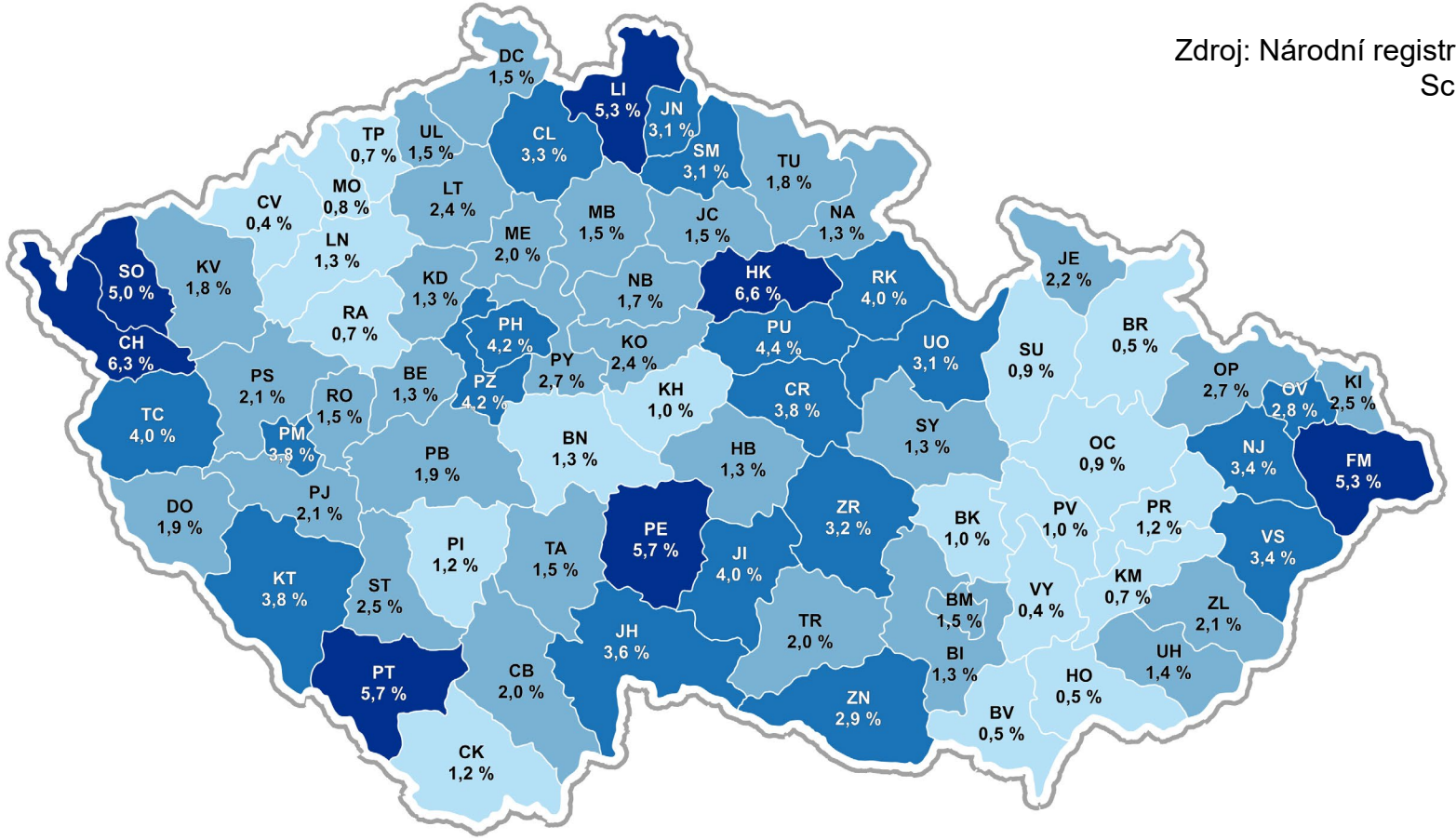


Pokrytí osob ve věku 50 a více let vyšetřených screeningovou kolonoskopií v roce 2022: 2,6 %

Indikátor hodnotí podíl osob, které podstoupily screeningovou kolonoskopii během 10 let, dle kraje bydliště. Osoby, které zemřely do roku 2022 (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Nejvyšší pokrytí sledujeme v Hlavním městě Praze (4,2 %), nejnižší pokrytí v Olomouckém kraji (1,1 %).

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGOVOU KOLONOSKOPIÍ V ROCE 2022 DLE OKRESU BYDLIŠTĚ

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
(2013–2022, muži a ženy, od 50 let)



Pokrytí v procentech

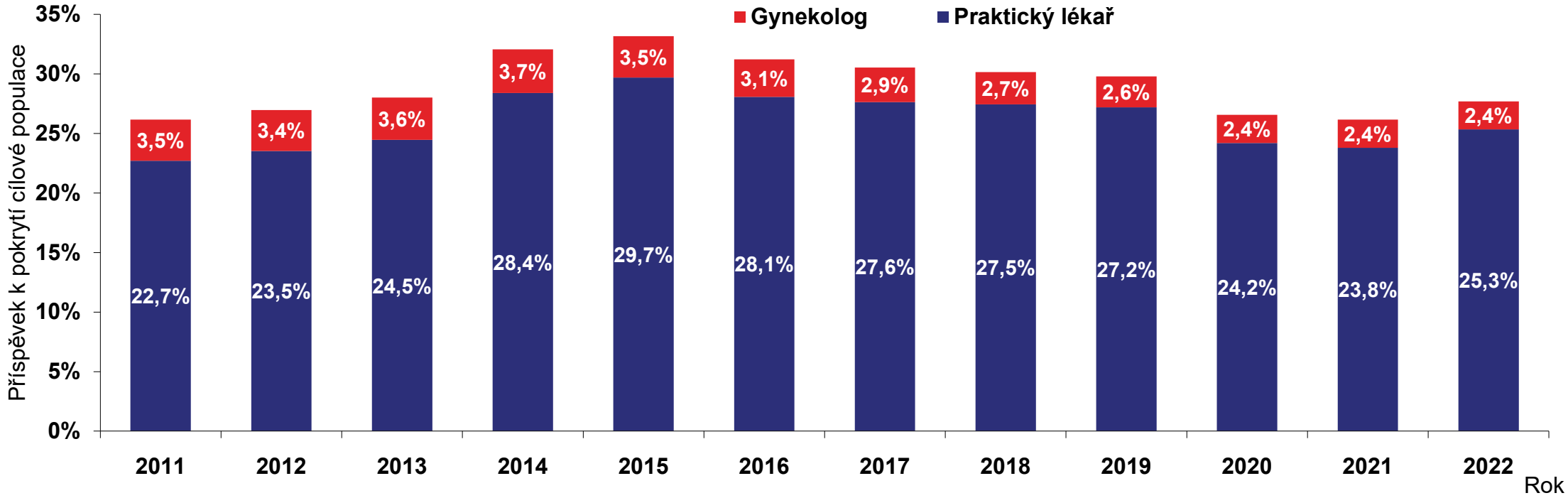
- ≤ 1,3 %
- 1,3–2,8 %
- 2,8–4,4 %
- > 4,4 %

Podíl osob ve věku 50 a více let vyšetřených screeningovou kolonoskopií v roce 2022: 2,6 %

Indikátor hodnotí podíl osob ve věku 50 a více let, které podstoupily screeningovou kolonoskopii během 10 let, dle okresu bydliště. Osoby, které zemřely do roku 2022 (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Největší podíl sledujeme v okrese Hradec Králové (6,6 %), nejmenší podíl v okrese Chomutov a Vyškov (0,4 %).

PŘÍSPĚVEK K POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE ŽEN SCREENINGOVÝM TOKS V ČASE DLE ODBORNOSTI

Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
(ženy, od 50 let)

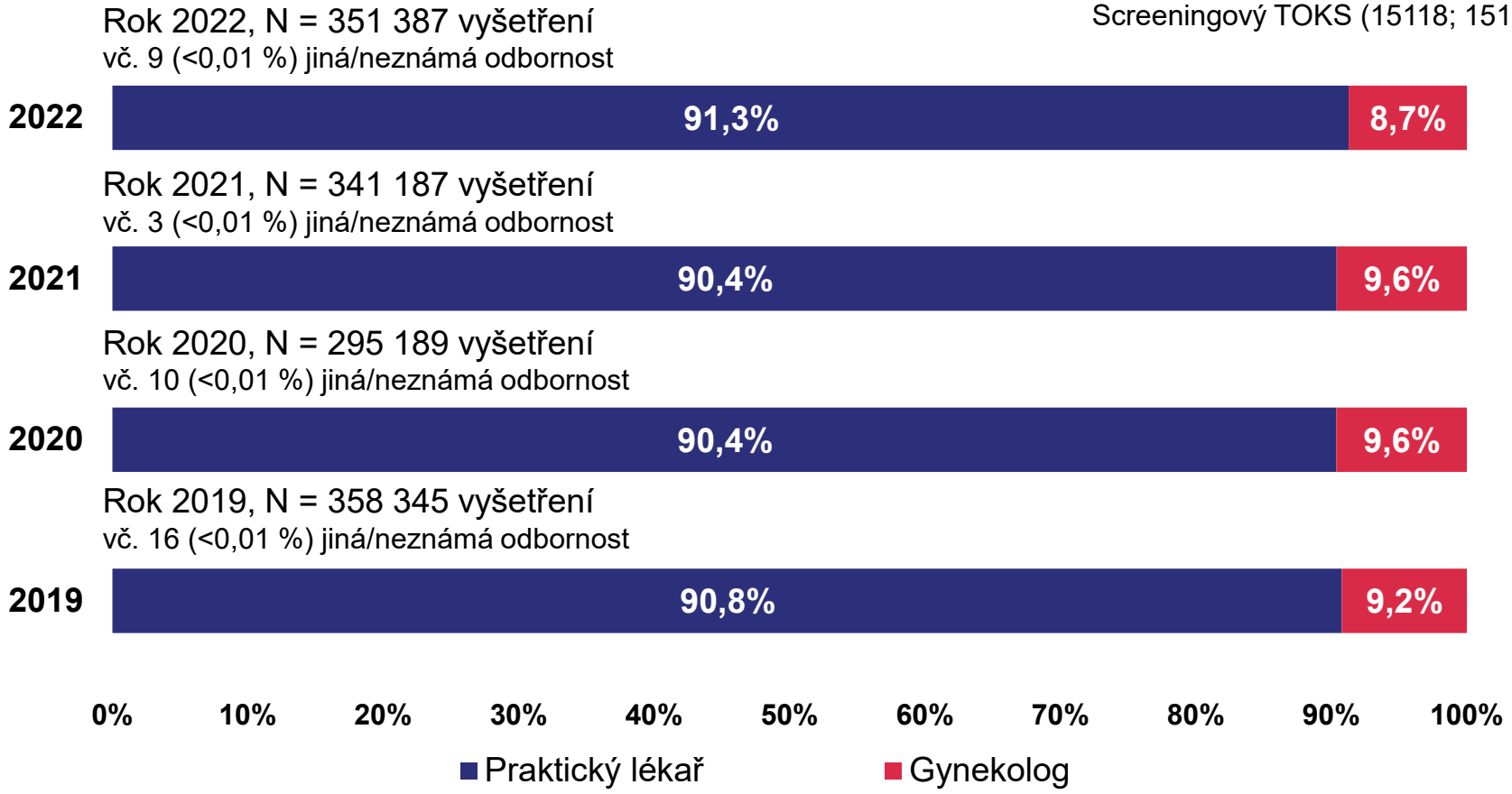


Příspěvek k pokrytí žen ve věku 50 a více let screeningovým TOKS v roce 2022: 27,7 %
Příspěvek k pokrytí žen screeningovým TOKS u praktického lékaře: 25,3 %; u gynekologa: 2,4 %; méně než 0,01 % připadá na jiné odbornosti
Indikátor hodnotí podíl žen v cílové populaci (téměř 2,3 milionu osob), které podstoupily test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu a zároveň v posledních 10 letech neabsolvovaly screeningovou kolonoskopii, dle odbornosti. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v příspěvku pokrytí uvažovány.

Pozn. Výkony 15118 a 15119 od roku 2019.

VÝVOJ ZASTOUPENÍ ODBORNOSTÍ U PROVEDENÝCH SCREENINGOVÝCH TOKS V POSLEDNÍCH LETECH U ŽEN

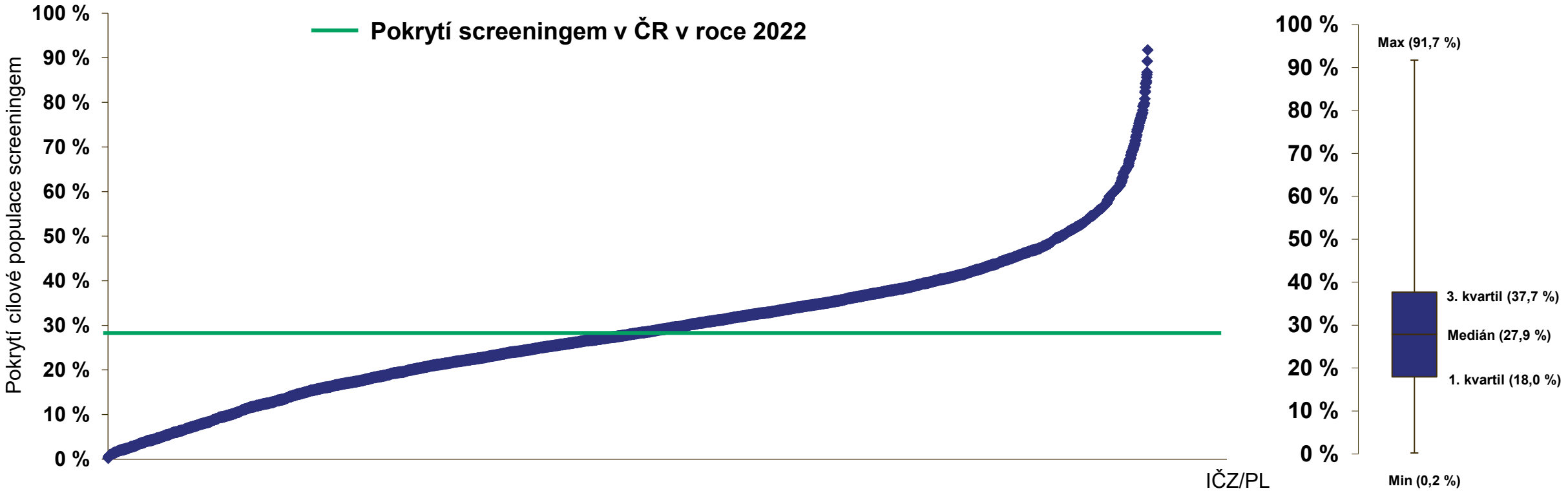
Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
(ženy, od 50 let)



Zastoupení odborností u provedených screeningových TOKS u žen v roce 2022:
praktický lékař: 91,3 %; gynekolog: 8,7 %; méně než 0,01 % připadá na jiné odbornosti
Údaj stanovuje podíl osob, jimž byl proveden TOKS danou odborností v daném roce. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v podílu uvažovány.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM DVOULETÉM INTERVALU DLE IČZ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

N = 4 274 IČZ/PL, muži a ženy ve věku 50 a více let
Zdroj dat: NRHZS



V případě vybraných IČZ/PL se pohybovala střední hodnota pokrytí screeningem v roce 2022 na úrovni 27,9 %.

Indikátor hodnotí podíl osob ve věku 50 a více let v kapitaci PL v roce 2022, které podstoupily screeningovou kolonoskopii během 10 let, nebo test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány.

POKRYTÍ POPULACE: ZÁVĚR

- Pokrytí české populace screeningem kolorektálního karcinomu zůstává nedostatečné a nerovnoměrné.
- Gynekologové se podílejí přibližně desetinou vyšetření u žen, které jsou tak více pokryté než muži. Přesto není potenciál náboru přes praktické gynekology zcela využíván.
- Zcela geograficky nerovnoměrné je využívání screeningové kolonoskopie. Na celkovém pokrytí se podílí méně než 3 procentními body.
- Pokrytí screeningem se mezi praktickými lékaři významně liší, u třetiny praktických lékařů zůstává pokrytí pod 20 %

NSC
NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

Interní klinika
Ústav gastrointestinální onkologie
1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice
Praha

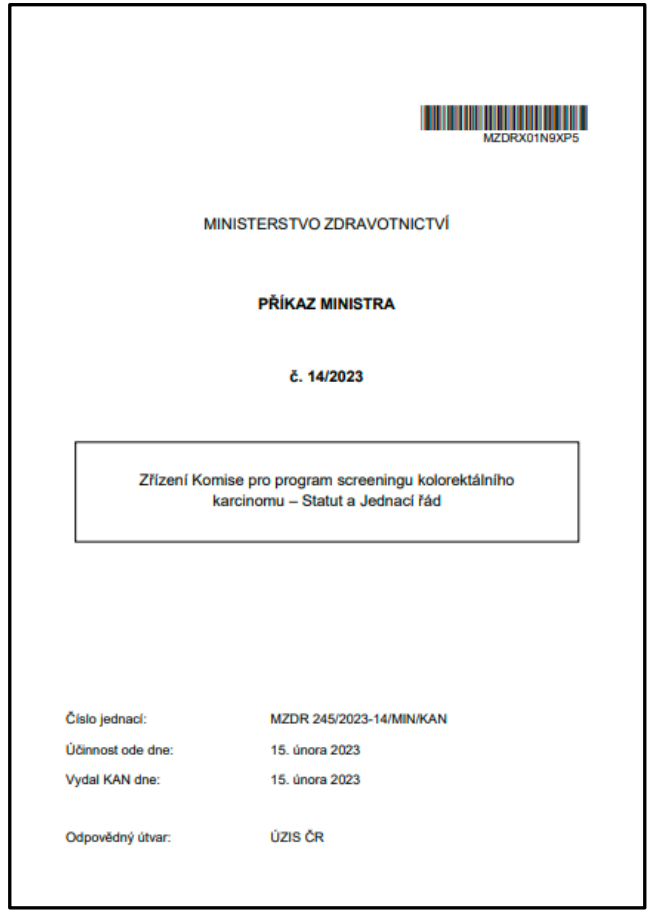
Národní program screeningu karcinomu tlustého střeva a konečníku: aktuality a shrnutí práce Komise

Š. Suchánek, O. Májek
K. Hejduk, L. Dušek, M. Zavoral

7. konference PREVON
5. prosince 2023, Hotel Don Giovanni, Praha

Komise pro screening KRK MZ ČR
obecné principy

- založena příkazem ministra zdravotnictví **č. 14/2023** ze dne **15. 2. 2023**
- **složení screeningových komisí:**
  - předsedu, místopředsedu, tajemníka a členy Komise jmenuje a odvolává **ministr zdravotnict**ví na základě návrhu **ředitele ÚZIS ČR**
  - **předseda:** člen garantující odborné společnosti (SGO ČLS JEP)
  - **místopředseda:** je zástupce NSC ÚZIS
  - **tajemník:** je zástupce NSC ÚZIS ČR
  - **koordinátor:** screeningových programů (NSC ÚZIS ČR)
  - **členové:** navrhováni vedoucími pracovníky vysílajících orgánů
- funkční období je **na dobu neurčitou**
- lze přizvat **externí spolupracovníky**
- jednání svolává tajemník v termínu dle výsledku **hlasování členů**
- **program** je tvořen ve spolupráci s předsedou, členové mohou navrhovat body
- při tvorbě svých závěrů se snaží dosáhnout **konsensu**, při rozporu **hlasováním**
- neúčastnící se člen Komise může delegovat svého **zástupce,** který má stejná práva a povinnosti, jako člen Komise



MZDRX01N9XP5

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

PŘÍKAZ MINISTRA

č. 14/2023

Zřízení Komise pro program screeningu kolorektálního karcinomu – Statut a Jednací řád

Číslo jednací:	MZDR 245/2023-14/MIN/KAN
Účinnost ode dne:	15. února 2023
Vydal KAN dne:	15. února 2023
Odpovědný útvar:	ÚZIS ČR

Komise pro screening KRK MZ ČR
personální obsazení

- **doc. MUDr. Štěpán Suchánek, Ph.D.** – předseda Komise (Společnost pro gastrointestinální onkologii ČLS JEP)
- **RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.** – místopředseda Komise (Národní screeningové centrum ÚZIS ČR)
- **PhDr. Karel Hejduk** – tajemník Komise (Národní screeningové centrum ÚZIS ČR)
- **prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.** (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR)
- **Mgr. Blanka Kavková** (Odbor zdravotní péče MZ ČR)
- **MUDr. Iveta Matějovská, CSc.** (Odbor regulace cen a úhrad MZ ČR)
- **prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.** (Rada pro screening KRK ČGS ČLS JEP)
- **prof. MUDr. Stanislav Rejchrt, Ph.D.** (Česká gastroenterologická společnost ČGS ČLS JEP)
- **MUDr. Jan Král, Ph.D., MBA** (Spolek ambulantních gastroenterologů)
- **MUDr. Petr Šubrt** (Sdružení praktických lékařů ČR)
- **doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.** (Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP)
- **MUDr. Aleš Skřivánek, Ph.D.** (Sdružení soukromých gynekologů ČR)
- **MUDr. Petr Kocna, CSc.** (Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP)
- **MUDr. Kateřina Kamarádová, Ph.D.** (Společnost českých patologů ČLS JEP)
- **prof. MUDr. Ing. Lukáš Lambert, Ph.D.** (Česká radiologická společnost ČLS JEP)
- **MUDr. Markéta Brabcová** (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR)
- **MUDr. Milada Tomanová** (Svaz zdravotních pojišťoven ČR)

Komise pro screening KRK MZ ČR
role

Základním předmětem činnosti Komise je:

- **tvorba odborných doporučení** v dané oblasti
- **kontrola naplňování národních strategií** v dané oblasti

Komise dále:

- vypracovává a periodicky novelizuje **Doporučený standard** k provádění a vykazování screeningu v ČR
- **koordinuje spolupráci jednotlivých oborů** podílejících se na diagnostice a následné léčbě
- **monitoruje program screeningu** v ČR, podílí se na tvorbě strategie datového auditu, sběru dat a jejich evaluaci

V rámci tvorby sítě screeningových pracovišť Komise:

- navrhuje podmínky pro **udělování a odnímání statutu** screeningového pracoviště
- může ustanovit **tým expertů** pro podporu správních rozhodnutí MZ ČR
- může jmenovat **regionální koordinátory** screeningu

Komise pro screening KRK MZ ČR
činnost v roce 2023

Komise pro program screeningu kolorektálního karcinomu měla v roce 2023 celkem 5 jednání (3/23, 5/23, 6/23, 9/23 a 10/23) + letos proběhne ještě jednání 12/23

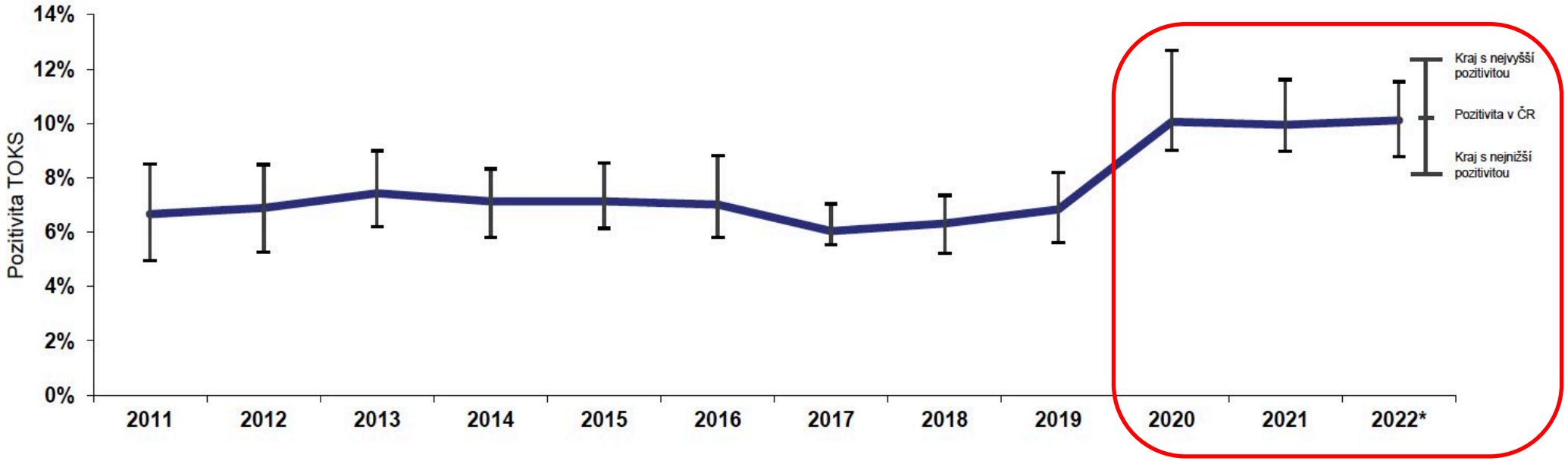
AKTUÁLNÍ TÉMATA:

1. **Nárůst čekacích dob na kolonoskopii**
   - vyšší pozitivita TOKS
   - nárůst počtu preventivních i diagnostických kolonoskopií
   - externí hodnocení kvality (EHK) analyzátorů TOKS

2. **Dotační výzva pro Centra pro screeningovou kolonoskopii**

Screening KRK v ČR
screeningový TOKS: pozitivita

Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
(muži a ženy, od 50 let)
Zdroj dat: NRHZS

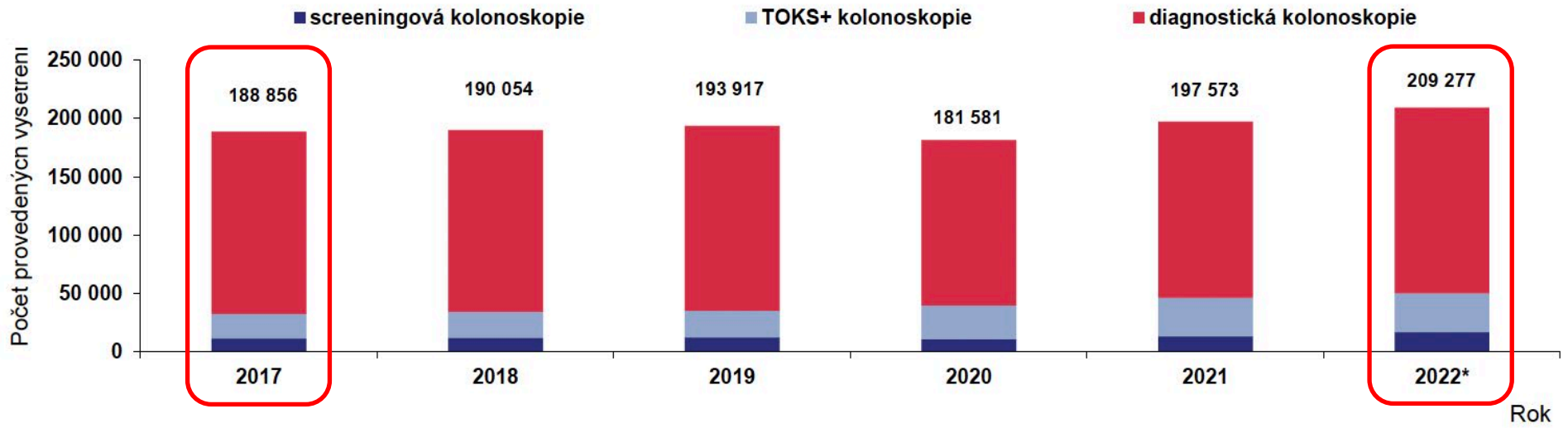


Pozitivita TOKS (2022): 10,1 % (rozsah mezi kraji ČR: 8,8–11,5 %)

Pozitivita TOKS se pohybovala do roku 2019 okolo 6–7 %. **V roce 2020 došlo k výraznému navýšení pozitivity na 10 %**, tento nárůst souvisí se zavedením vyhodnocování kvantitativních imunochemických TOKS pomocí POCT přístrojů v ordinacích praktických lékařů. Takto vysoká pozitivita pokračovala i v následujících letech.

Screening KRK v ČR
kolonoskopie 2017 – 2022

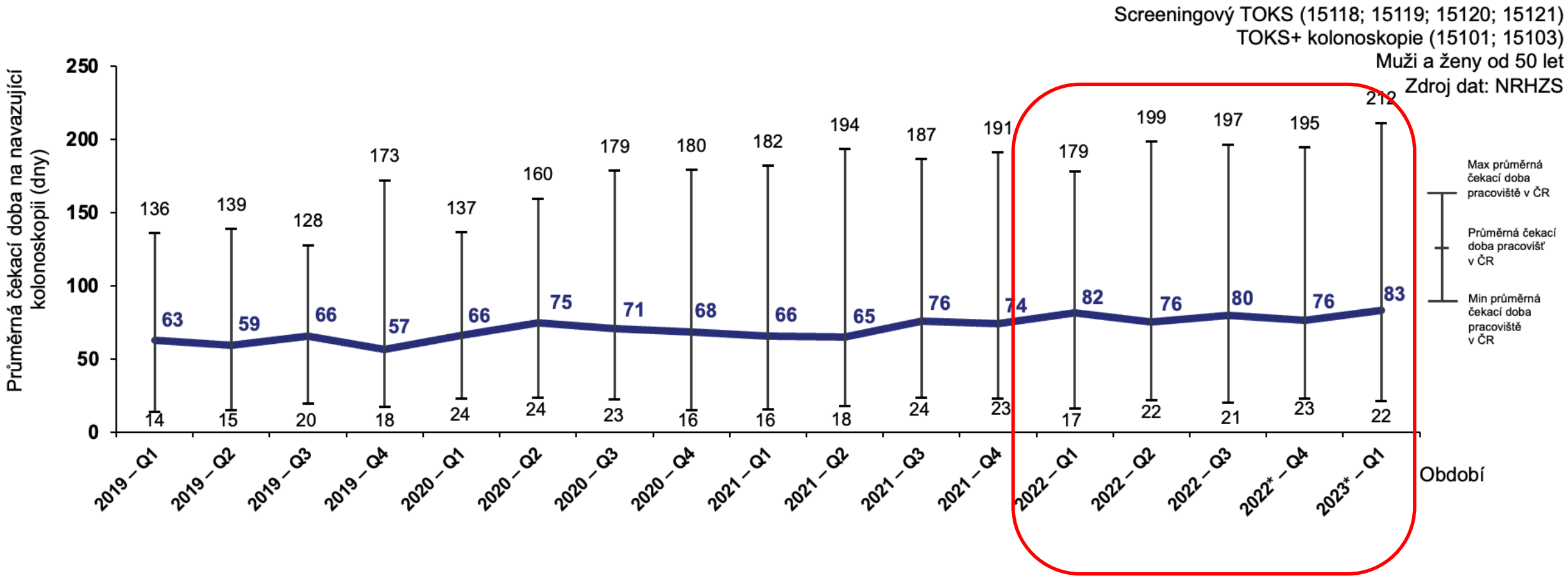
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
TOKS+ kolonoskopie (15101; 15103)
Diagnostická kolonoskopie (15403; 15404)
(muži a ženy, od 50 let)
Zdroj dat: NRHZS



	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Screeningová kolonoskopie	11 541 **6 %**	2 078	12 479	10 982	13 331	16 772 **8 %**
TOKS+ kolonoskopie	20 901 **11 %**	22 101	22 730	28 873	33 117	33 446 **16 %**
Diagnostická kolonoskopie	156 414 **83 %**	55 875	158 708	141 726	151 125	159 059 **76 %**
Celkem kolonoskopií	**188 856**	**190 054**	**193 917**	**181 581**	**197 573**	**209 277**

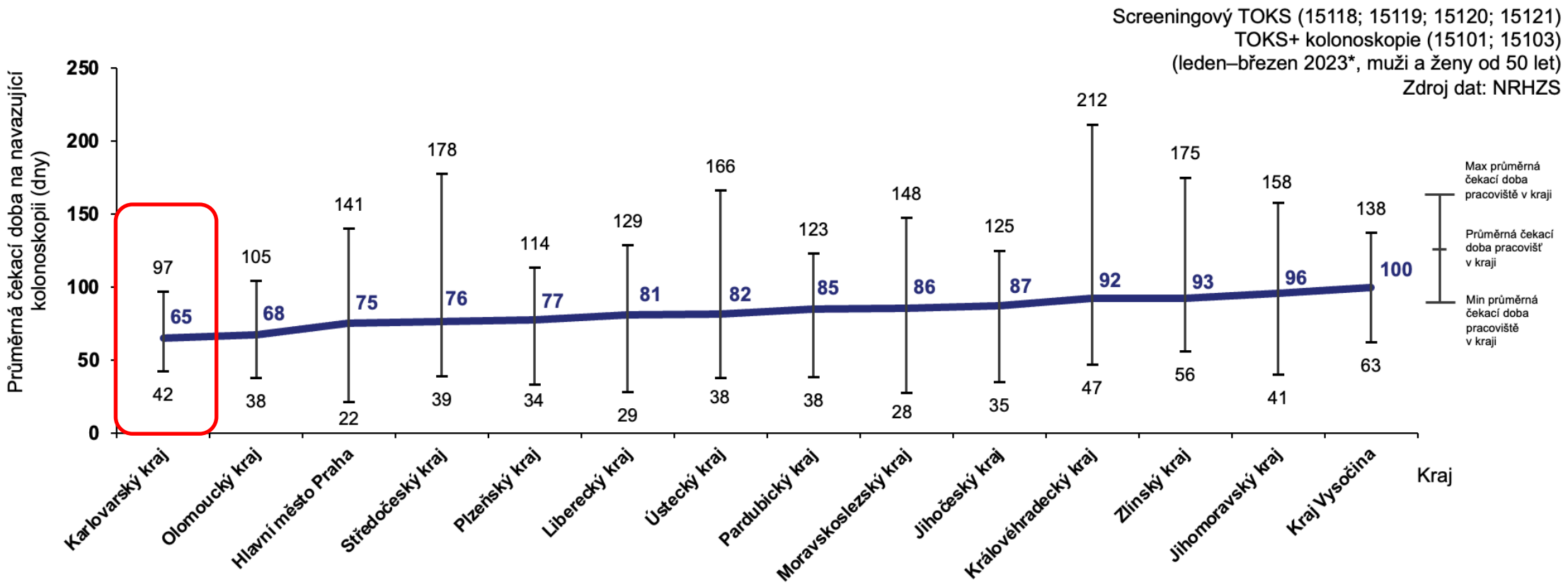
Screening KRK v ČR

čekací doby na TOKS+ kolonoskopii (Q1/2019 – Q1/2023)



Screening KRK v ČR

čekací doby na TOKS+ kolonoskopii (kraje 2023)



Průměrná čekací doba na TOKS+ kolonoskopii v ČR: 83 dní (rozsah mezi kraji: 65–100 dní)

Nejvyšší průměrná čekací doba na navazující TOKS+ kolonoskopii po pozitivním výsledku screeningového TOKS byla pozorována v Kraji Vysočina, kde průměrná čekací doba dosahovala 100 dní. Naopak nejnižší průměrná čekací doba na TOKS+ kolonoskopii byla v Karlovarském kraji, a to 65 dní.

Screening KRK v ČR
kontrola kvality TOKS

- úprava (navýšení) hodnoty cut-off: plošně by nebylo efektivní
- nutný první krok = kontrola kvality a standardizace TOKS
- **Věstník 11/2023**:
  - TOKS v laboratořích a POCT v ambulancích PL a gynekologů
    - **EHK** = externí hodnocení kvality: 1 x ročně, maximální odchylka 25 %
    - nevyhovující → do 9 měsíců opakovat (v mezidobí odesílání TOKS do laboratoře)
    - výsledek předat ZP
    - poskytovatel EHK: souhrnná zpráva pro ÚZIS ČR
  - **cut-off**:
    - zatím stejné pro všechny analyzátory (15 ug Hb / g stolice)
    - upravuje Komise pro screening KRK, lze i specificky pro jednotlivé analyzátory

Screening KRK v ČR
dotační výzva I

- **Národní plán obnovy (NPO):** reformy a investice, finanční zdroje z EU, 7 pilířů
  - 6. pilíř **Zdraví a odolnost obyvatel**
  - Komponenta 6.2 **Národní plán na posílení onkologické prevence a péče**
  - Reforma č. 2 **Podpora a zvyšování kvality preventivních screeningových programů**
  - Milník 238 **Zvýšení pokrytí cílové populace programem screeningu KRK**

- **Komise pro screening KRK MZ ČR a Výbor SGO ČLS JEP**
  - investice pro Centra pro screeningovou kolonoskopii
  - jasná a transparentní pravidla pro žádost o dotaci
  - předchozí aktivita v programu screeningu KRK = schopnost výzvu realizovat
  - cíl: ↓ čekací doby na TOKS+ kolonoskopii, ↑ počtu a poměru preventivních kolonoskopií

Screening KRK v ČR
dotační výzva II

Oprávnění žadatelé:

- poskytovatelé zdravotních služeb v rámci **stávající sítě Center pro screeningovou kolonoskopii**
- minimální počet **200 preventivních kolonoskopií** (screeningové a TOKS-pozitivní) v roce **2022**
- NSC ÚZIS ČR:
  - Národní registr hrazených zdravotních služeb **(NRHZS)** → analýza
  - Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb **(NRPZS)** → ID datové schránky → rozesílka

Podporované investice:

- pořízení a modernizace přístrojového vybavení (vychází ze žádosti o statut Centra):
  - kolonoskopy s vysokým rozlišením & procesory a zdroje světla
  - elektrochirurgické jednotky & odsávací zařízení
- alokace na 1 pracoviště: **1,5 - 2 mil. Kč**

Screening KRK v ČR
AKČNÍ PLÁN

Oblast	Opatření
Legislativní zázemí a mandát komise	legislativní úprava screeningu (Zákon o zdravotních službách)
	legislativní úprava screeningového registru (Zákon o zdravotních službách)
Monitoring a evaluace screeningového programu	plán uvolňování reportů, statistik a datových sad
	"velká" evaluace zahrnující ekonomickou analýzu a varianty optimálních strategií
Aktualizace screeningové strategie	revize standardu ve věstníku v návaznosti na "velkou" evaluaci
Informační systém pro screening	přesun Registru preventivních kolonoskopií pod NZIS
	příprava a implementace konceptu Prev-IS (datové standardy, rezervační systém, centrální evidence)
Zajištění kvality FIT	implementace věstníku k FIT (informování VPL, komunikace s poskytovateli EHK)
Datový audit a zajištění kvality primární péče	report a dotazník pro poskytovatele primární péče
	diskuse o posilování motivačních mechanismů
Datový audit a zajištění kvality kolonoskopických center	hodnocení plnění kritérií screeningovými centry
Zvyšování pokrytí cílové populace	Informační a komunikační kampaň
Technická vybavenost screeningových center	příprava výzvy pro investice do vybavení Center

Závěr

- současná Komise pro screening KRK byla založena v únoru tohoto roku
- hlavním tématem byl nárůst čekacích dob na kolonoskopii, což je spojeno zejména s nárůstem pozitivity TOKS
- byla nastavena kontrola kvality analyzátorů TOKS, zatím bez změny cut-off
- očekává se brzké vyhlášení dotační výzvy pro Centra pro screeningovou kolonoskopii
- rozvoj programu je naplánován v souladu s akčním plánem Národního screeningového centra

Děkuji za pozornost

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. NU22-08-00424 a z projektů MO1012 a Cooperatio