



**Financováno
Evropskou unií**
NextGenerationEU



NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

NÁRODNÍ PROGRAM SCREENINGU KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA: AKTUALITY A SHRNU TÍ PRÁCE KOMISE

Markéta Trnková, Vladimír Dvořák a členové Komise pro program screeningu karcinomu děložního hrdla

Ondřej Ngo, Kateřina Hejcmanová, Monika Ambrožová, Renata Chloupková, Tomáš Vyskot, Karel Hejduk, Ondřej Májek a kolektiv Národního screeningového centra

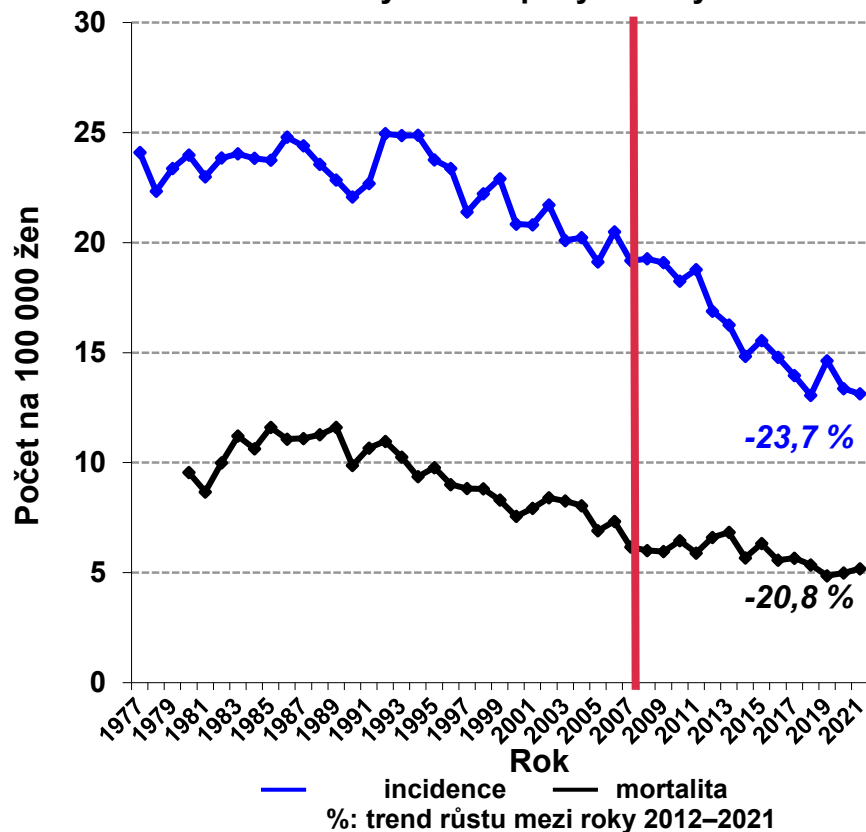
SOUČASNÝ STAV NÁRODNÍ PROGRAMU SCREENINGU KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA



EPIDEMIOLOGICKÉ TRENDY INCIDENCE A MORTALITY ZN DĚLOŽNÍHO HRDLA V ČESKÉ REPUBLICĚ – VĚKOVÁ STANDARDIZACE

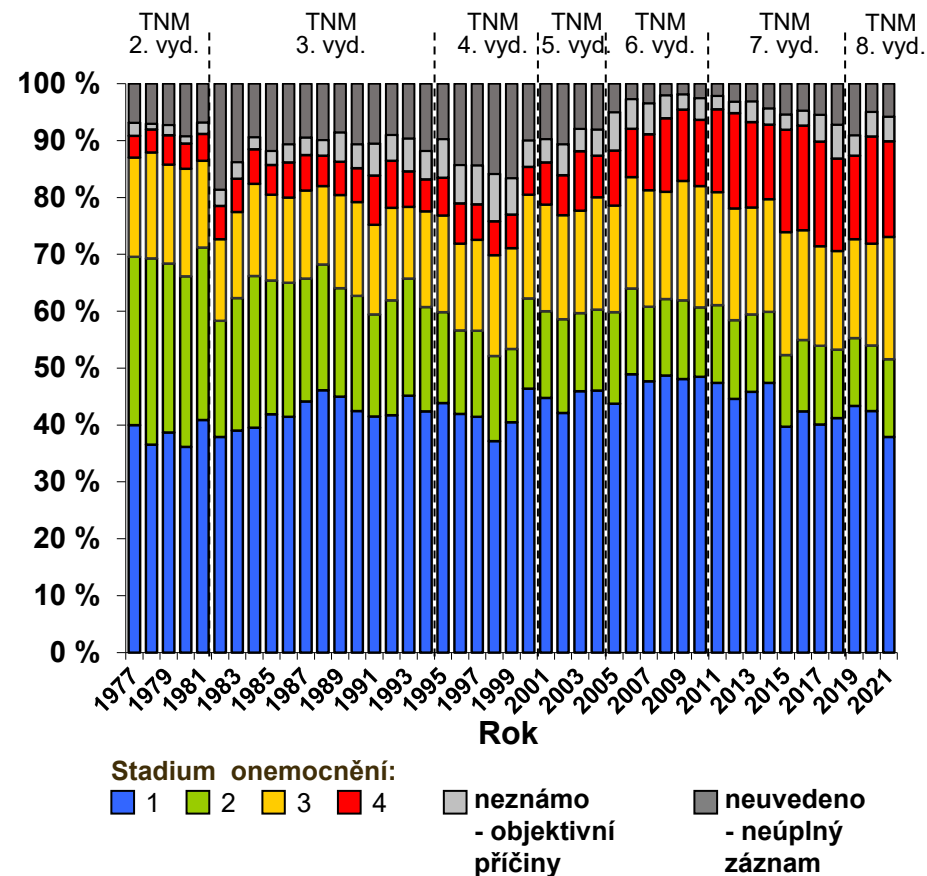
Vývoj incidence a mortality

ASR (E) 2013: počet na 100 000 osob věkově standardizovaný na evropský věkový standard



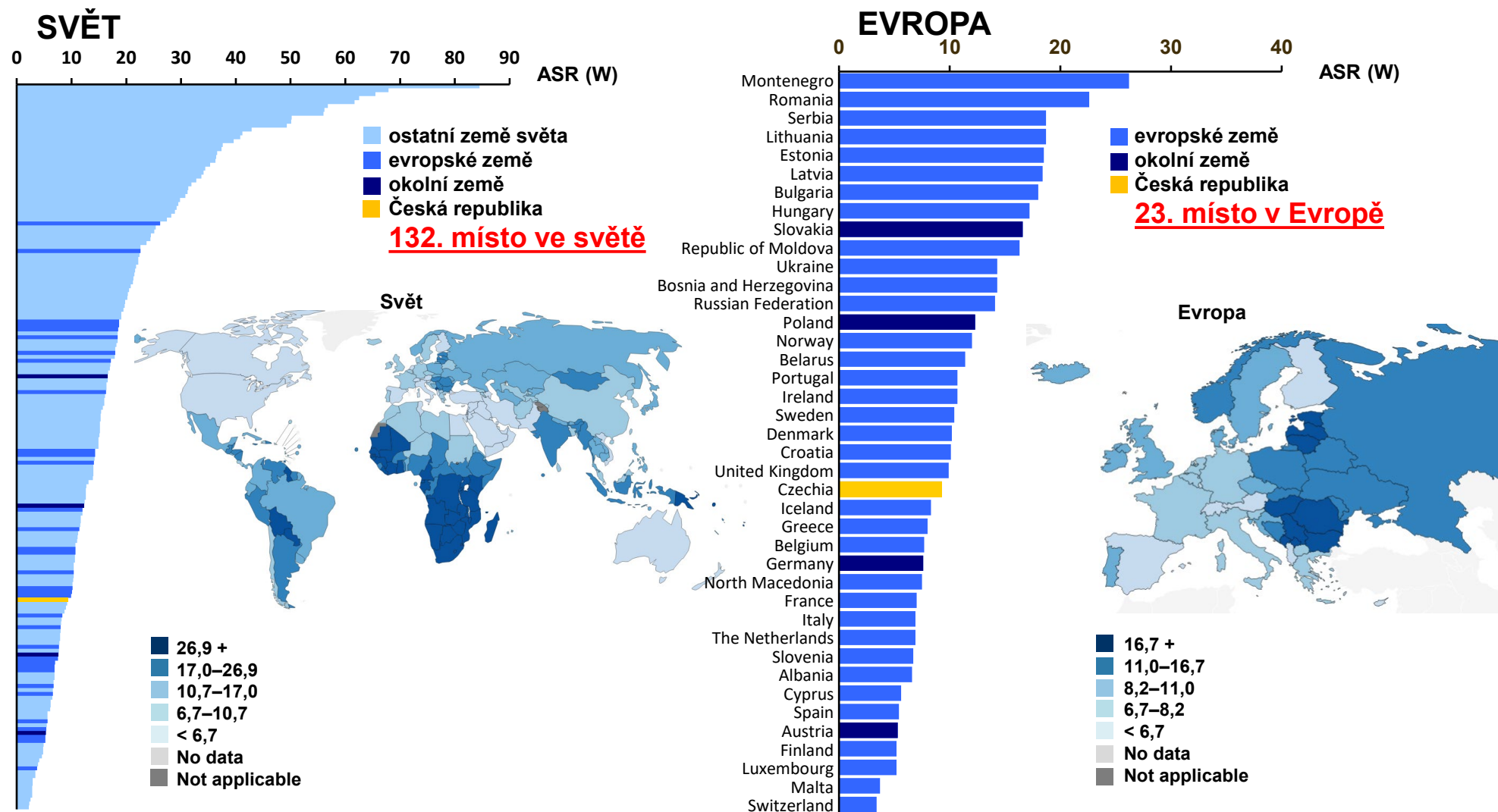
Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR – incidence; Český statistický úřad – mortalita

Vývoj zachytu stadií onemocnění



Dlouhodobě dochází ke zřetelnému poklesu incidence i mortality karcinomu děložního hrdla.

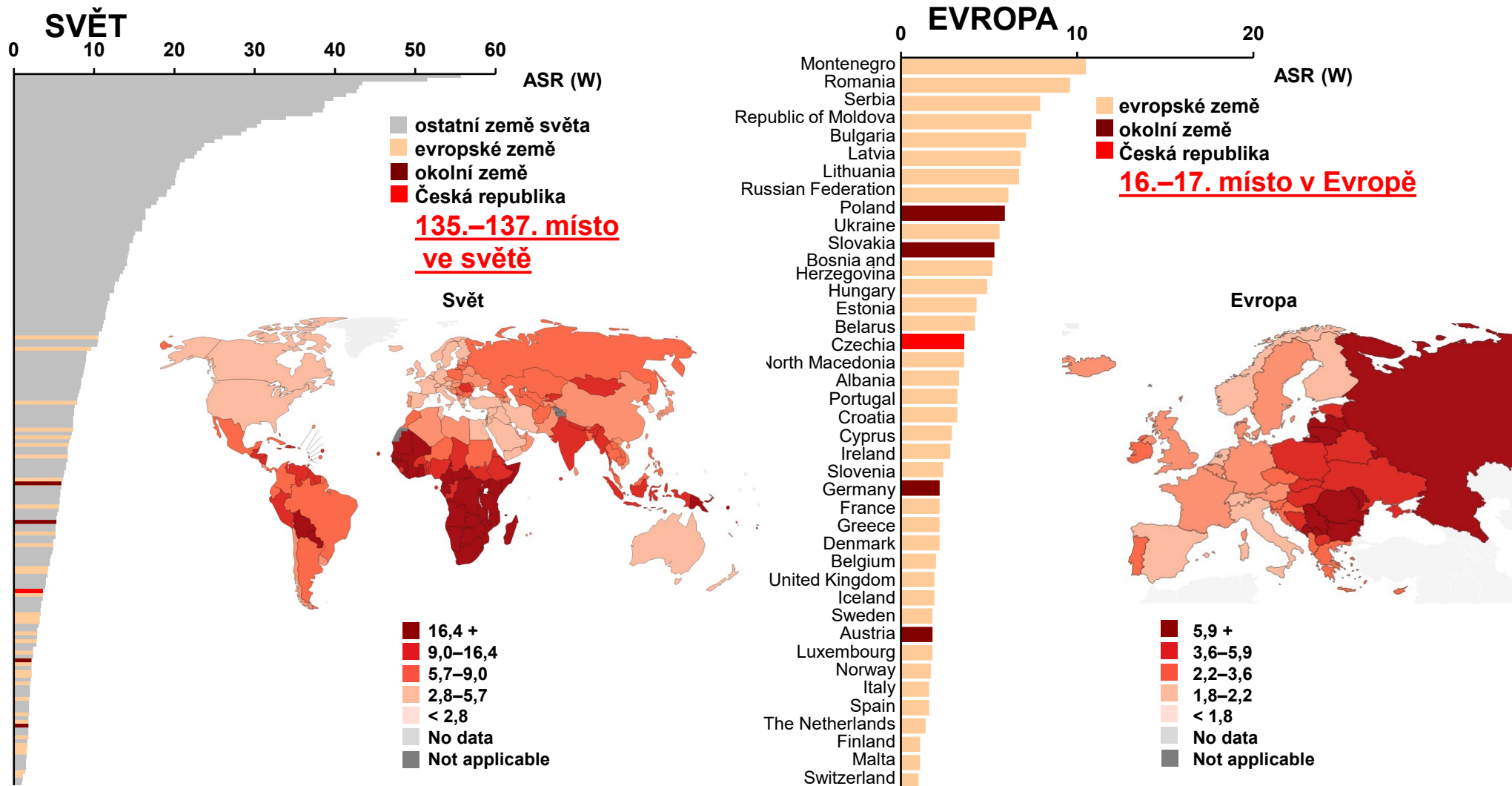
INCIDENCE C53 V MEZINÁRODNÍM SROVNÁNÍ



Zdroj: Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2020). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed [29/9/2022].

Incidence karcinomu děložního hrdla je v ČR nižší než ve východní Evropě, země západní Evropy však mají incidenci nižší.

MORTALITA C53 V MEZINÁRODNÍM SROVNÁNÍ



ASR (W): věkově standardizovaná mortalita na světový standard

Zdroj: Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2020). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed [29/9/2022].

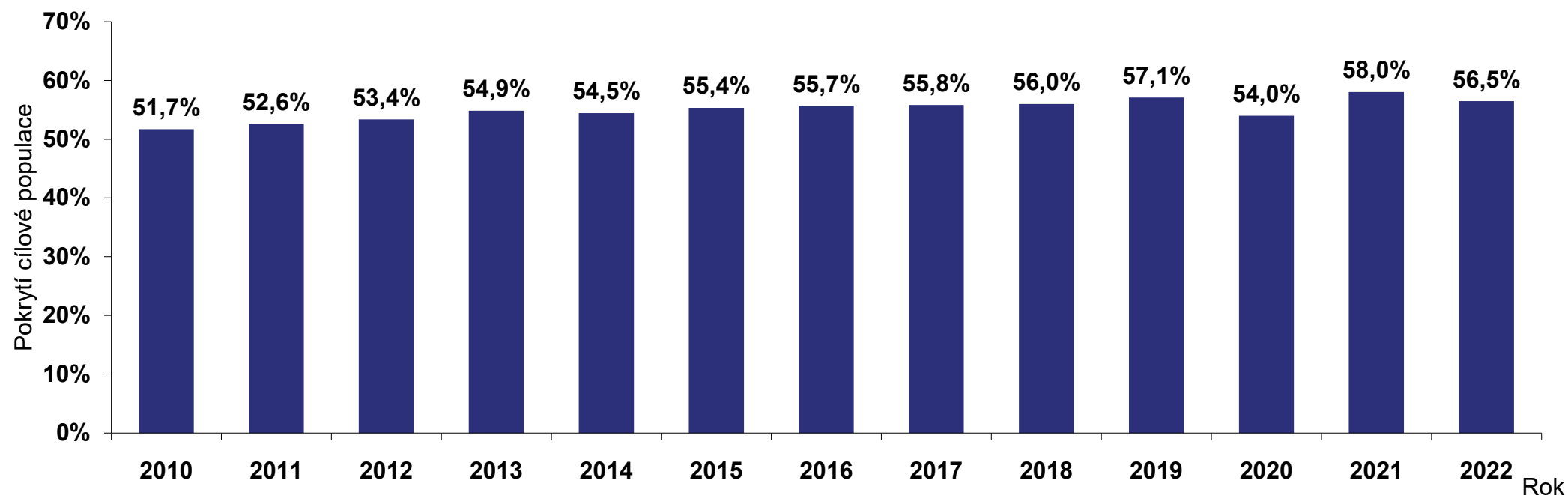
Mortalita karcinomu děložního hrdla je v ČR nižší než ve východní Evropě, země západní Evropy však mají mortalitu nižší.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA



POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM V JEDNOLETÉM INTERVALU V ČASE

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Cervikovaginální screeningová cytologie (95198; 95199)
(ženy, 25–59 let)

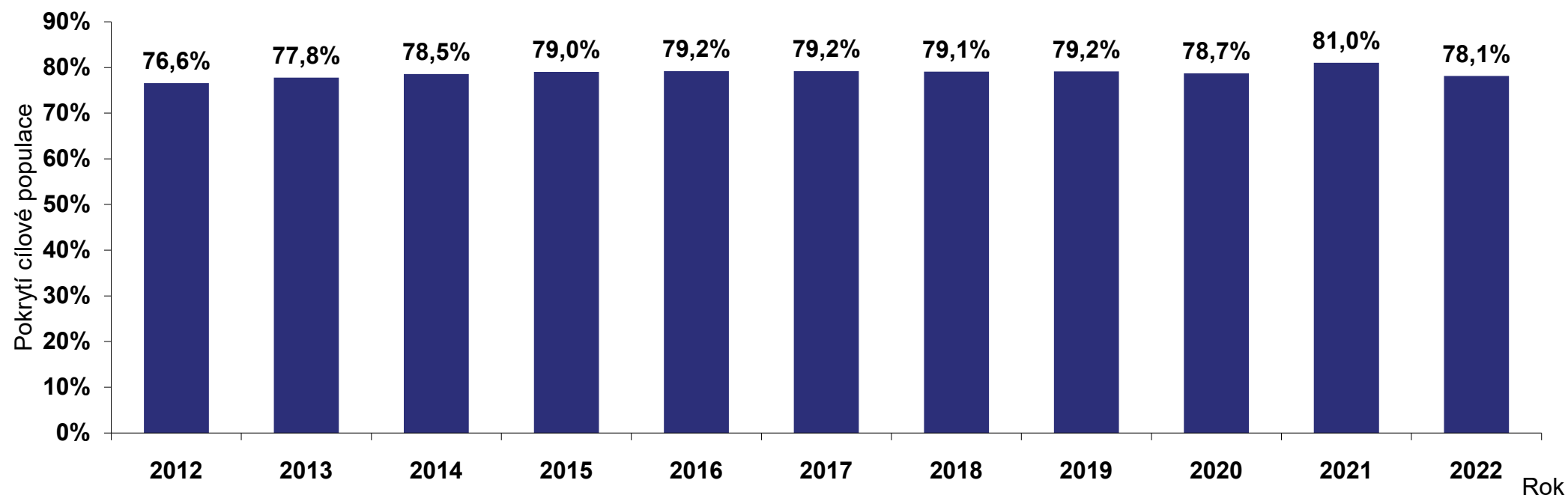


Pokrytí žen ve věku 25–59 let vyšetřených cervikovaginální cytologií v roce 2022: 56,5 %

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 25–59 let (téměř 2,5 milionu žen), které během posledního roku absolvovaly alespoň jednu cervikovaginální cytologii z celkového počtu žen ve věku 25–59 let. Ženy, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Pokrytí cílové populace dlouhodobě dosahuje téměř 55–56 %. V roce 2020 došlo k poklesu pokrytí z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM V TŘÍLETÉM INTERVALU V ČASE

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Cervikovaginální screeningová cytologie (95198; 95199)
(ženy, 25–59 let)

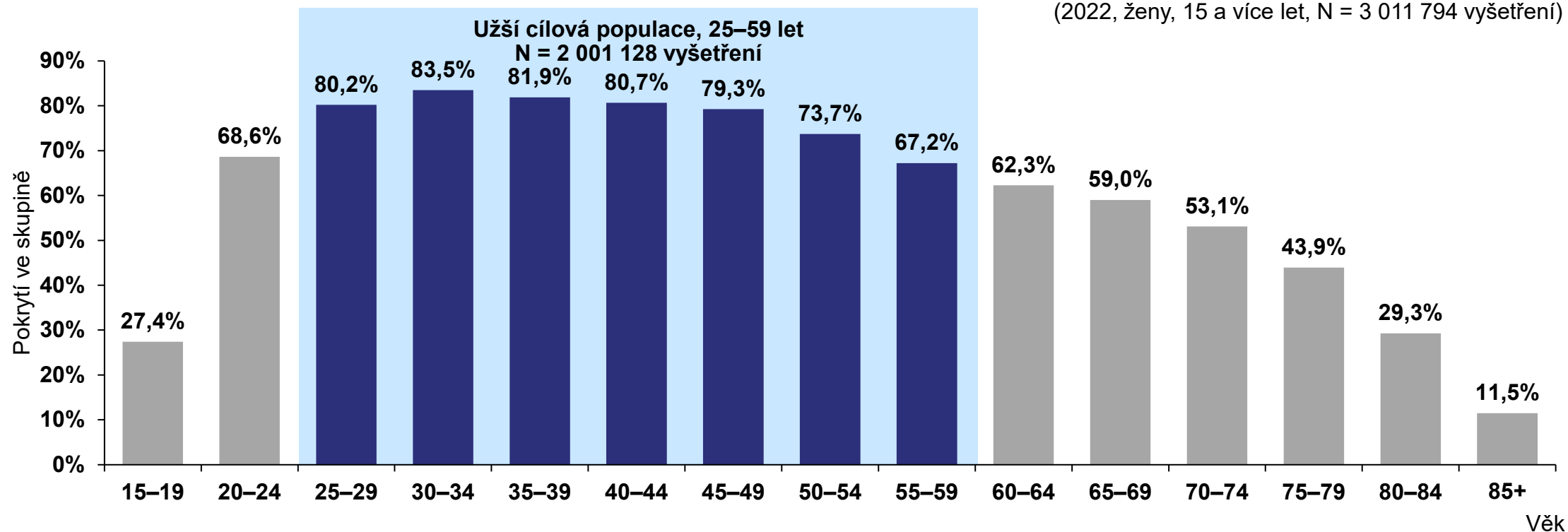


Pokrytí žen ve věku 25–59 let vyšetřených cervikovaginální cytologií v roce 2022: 78,1 %

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 25–59 let (téměř 2,5 milionu žen), které během posledních 3 let absolvovaly alespoň jednu cervikovaginální cytologii z celkového počtu žen ve věku 25–59 let. Ženy, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Pokrytí cílové populace se dlouhodobě pohybuje kolem 79 %. V roce 2020 došlo k poklesu pokrytí z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM V TŘÍLETÉM INTERVALU V ROCE 2022 DLE VĚKU

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Cervikovaginální screeningová cytologie (95198; 95199)
(2022, ženy, 15 a více let, N = 3 011 794 vyšetření)

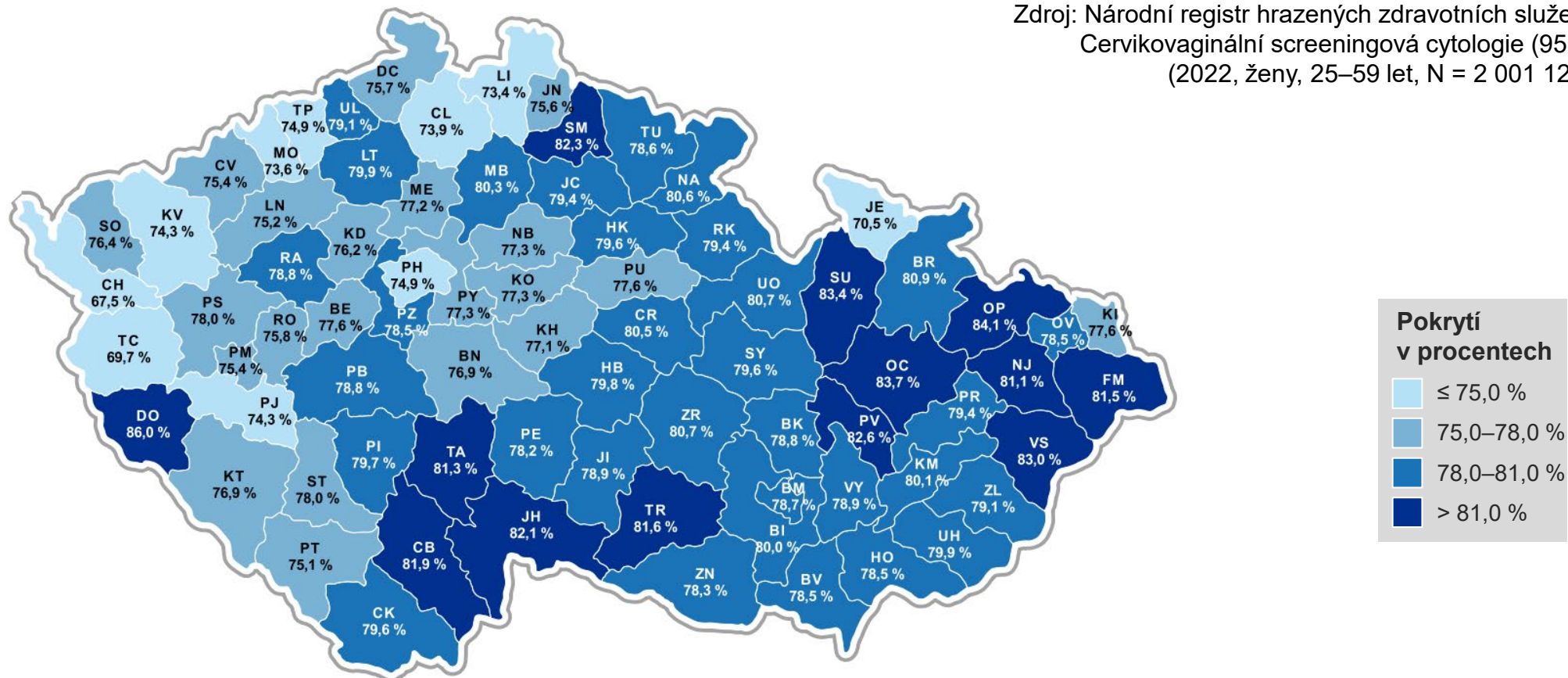


Pokrytí žen ve věku 25–59 let vyšetřených cervikovaginální cytologií v roce 2022: 78,1 %

Indikátor hodnotí podíl žen, které během posledních tří let (2020–2022) absolvovaly alespoň jednu cervikovaginální cytologii z celkového počtu žen, dle věku. Ženy, které zemřely do roku 2022 (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Od 50. roku věku pokrytí screeningem začíná výrazně klesat. Celkové pokrytí ve věkové skupině 15+ let: 64,6 %.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM V TŘÍLETÉM INTERVALU V ROCE 2022 DLE OKRESU BYDLIŠTĚ

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Cervikovaginální screeningová cytologie (95198; 95199)
(2022, ženy, 25–59 let, N = 2 001 128 vyšetření)



Pokrytí žen ve věku 25–59 let vyšetřených cervikovaginální cytologií v roce 2022: 78,1 %

Indikátor hodnotí podíl žen, které během posledních tří let (2020–2022) absolvovaly alespoň jednu cervikovaginální cytologii z celkového počtu žen, dle okresu bydliště. Ženy, které zemřely do roku 2022 (včetně), nejsou v podílu uvažovány. Největší pokrytí sledujeme v okrese Domažlice (86,0 %), nejmenší pokrytí v okrese Cheb (67,5 %).



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU

PŘEDSTAVENÍ KOMISE PROGRAMU SCREENINGU KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA A SHRnutí JEJÍ PRÁCE

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

KOMISE PRO PROGRAM SCREENINGU KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA – OBECNÉ PRINCIPY FUNGOVÁNÍ

- **Komise pro program screeningu karcinomu děložního hrdla byla založena příkazem ministra zdravotnictví č. 10/2023 ze dne 15. 2. 2023**
- **Složení screeningové komise**
 - Předsedu, místopředsedu, členy a tajemníka Komise jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví, na základě návrhu ředitele ÚZIS ČR
 - **Členové** jsou navrhováni vedoucími pracovníky vysílajících orgánů
 - **Předseda** je člen garantující odborné společnosti (MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D)
 - **Místopředseda** je zástupce NSC ÚZIS (RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.)
 - **Tajemník** je zástupce NSC ÚZIS ČR (PhDr. Karel Hejduk)
 - **Koordinátor** screeningových programů (Ing. Tomáš Vyskot)
- Funkční období jmenovaných členů je **na dobu neurčitou**.
- K práci v Komisi mohou být **přizváni externí spolupracovníci**.
- Jednání svolává tajemník v termínu dle výsledku **hlasování členů**
- **Program** je tvořen ve spolupráci s předsedou, členové mohou navrhnout body
- Při tvorbě svých závěrů se snaží dosáhnout **konsensu**, při rozporu **hlasováním**
- Neúčastníci se člen Komise může delegovat svého **zástupce**, který má stejná práva a povinnosti, jako člen Komise

SLOŽENÍ KOMISE PRO PROGRAM SCREENINGU KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

- **MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.** – předseda Komise (Česká gynekologická a porodnická společnost 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),
- **MUDr. Aleš Skřivánek, Ph.D.** (Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP),
- **MUDr. Radovan Turyna, Ph.D.** (Sekce kolposkopie a cervikální patologie ČGPS ČLS JEP)
- **MUDr. Tomáš Malík** (Sdružení soukromých gynekologů ČR),
- **MUDr. Aleš Kotouš** (Společnost klinické cytologie ČLS JEP),
- **MUDr. Markéta Trnková** (Společnost českých patologů ČLS JEP),
- **prof. MUDr. Jaroslava Dušková, CSc., F.I.A.C.** (Společnost českých patologů ČLS JEP),
- **MUDr. Petr Šubrt** (Sdružení praktických lékařů ČR),
- **MUDr. Milena Havlová** (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR),
- **MUDr. Vilma Pavlíková** (Svaz zdravotních pojišťoven ČR).

<https://ppo.mzcr.cz/workGroup/192>

MZDRX01N9WPC

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

PŘÍKAZ MINISTRA

č. 10/2023

Zřízení Komise pro program screeningu karcinomu děložního hrdla – Statut a Jednací řád

Číslo jednací:	MZDR 245/2023-10/MIN/KAN
Účinnost ode dne:	15. února 2023
Vydal KAN dne:	15. února 2023
Odpovědný útvar:	ÚZIS ČR

- Základním předmětem činnosti Komise je
 - **tvorba odborných doporučení** v dané oblasti
 - **kontrola naplňování národních strategií** v dané oblasti
- Komise dále
 - vypracovává a periodicky podle potřeby 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 zajištění datového auditu, sběru dat a evaluaci screeningu.
- V rámci tvorby sítě screeningových pracovišť Komise
 - **navrhuje podmínky pro udělování statutu screeningového pracoviště**
 - **může ustanovit tým expertů** pro podporu správních rozhodnutí MZ ČR
 - **vydává doporučení k udělování nebo odnímání statutu pracovišť**
 - **může jmenovat koordinátory screeningu**, kteří koordinují a kontrolují činnost screeningových pracovišť v regionech

KLÍČOVÉ AKTIVITY KOMISE

- ko-test v 55 letech
- pravidelný datový audit screeningového programu
- budování komplexního informačního systému programu

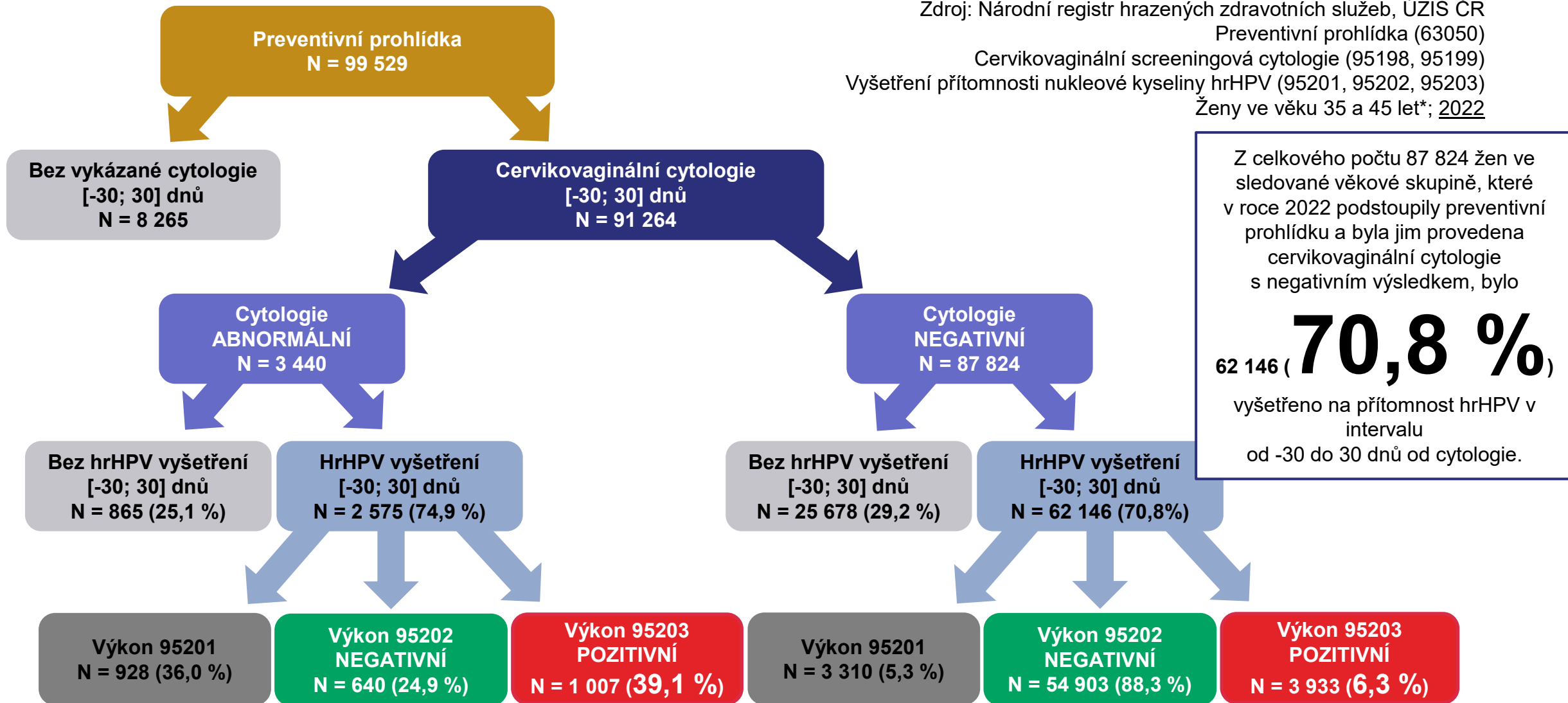


PROVÁDĚNÍ HRHPV KO-TESTU OD ROKU 2021



PODÍL ŽEN VE VĚKU 35 A 45 LET S PROVEDENÝM HRHPV VYŠETŘENÍM PO NEGATIVNÍM VÝSLEDKU SCREENINGOVÉ CYTOLOGIE – 2022

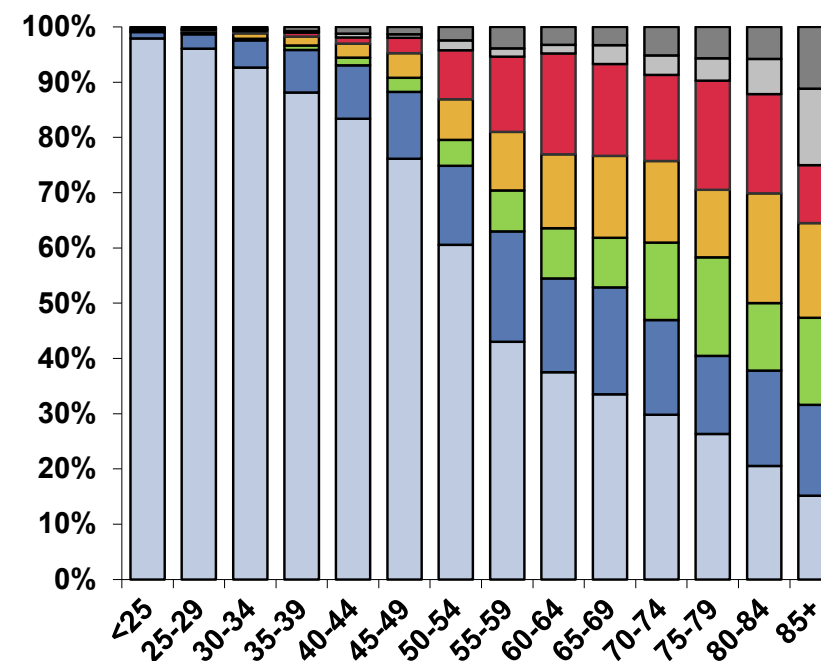
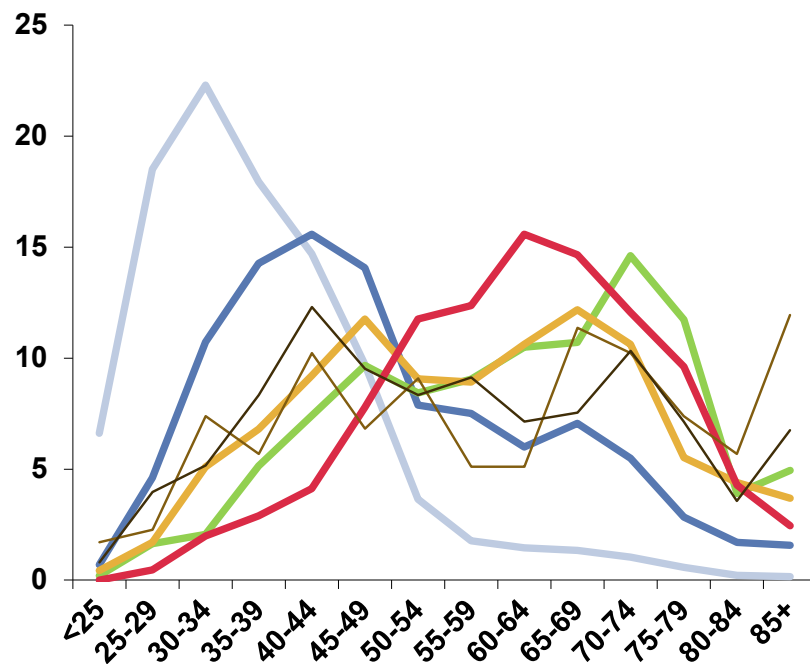
Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Preventivní prohlídka (63050)
Cervikovaginální screeningová cytologie (95198, 95199)
Vyšetření přítomnosti nukleové kyseliny hrHPV (95201, 95202, 95203)
Ženy ve věku 35 a 45 let*; 2022










* Ženy způsobilé k navazujícímu vyšetření jsou ve věku 35 nebo 45 let (tj. v intervalu mezi 35. a 36., případně 45. a 46. narozeninami).

VĚK A STADIUM U PACIENTEK SE ZN HRDLA DĚLOŽNÍHO (C53) A IN SITU NÁDORY HRDLA DĚLOŽNÍHO (D06) V OBDOBÍ 2017–2021

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR – incidence



	 In situ N = 14 460	 Stadium 1 N = 1 585	 Stadium 2 N = 486	 Stadium 3 N = 706	 Stadium 4 N = 655	 Stadium neuvvedeno z objektivních důvodů N = 176	 Stadium neuvvedeno - neúplný záznam N = 252
Průměr	37 let	49 let	61 let	57 let	62 let	60 let	56 let
Medián	35 let	46 let	62 let	57 let	62 let	62 let	56 let
% žen pod 50 let	89,8 %	59,9 %	26,1 %	35,0 %	17,3 %	34,1 %	40,1 %
% žen pod 35 let	47,4 %	16,0 %	3,9 %	7,2 %	2,4 %	11,4 %	9,9 %

U starších žen převažují při diagnóze pokročilé invazivní nádory.

ZAVEDENÍ KO-TESTU HRHPV U ŽEN VE VĚKU 55 LET



ANALYTICKÉ PODKLADY PRO ROZHODNUTÍ O ROZŠÍŘENÍ TESTOVÁNÍ HRHPV O KOHORTU ŽEN VE VĚKU 55 LET

Doplnění analytických podkladů pro rozhodnutí o rozšíření testování na přítomnost lidského papilomaviru (HPV) o kohortu 55letých žen: krátká shrnující zpráva

Komise pro program screeningu karcinomu děložního hrdla
30. 5. 2023 – verze 0.2

Shrnutí

V rámci podkladů pro rozhodnutí o rozšíření testování na přítomnost lidského papilomaviru (HPV) o kohortu 55letých žen byly vytvořeny dva modely, které popisují dlouhodobé i krátkodobé dopady. V případě mikrosimulačního modelu se jedná zejména o dopady dlouhodobé. Dle modelu lze očekávat pokles incidence o 11,8 % oproti scénáři roční cytologie od 15 let věku a o 2,3 % oproti aktuálně využívanému scénáři testu ve 35 a 45 letech (tj. 11,6/100 000 žen). Dále pokles mortality o 9,6 % oproti scénáři roční cytologie a o 1,3 % oproti aktuálně využívanému scénáři (tj. 7,7/100 000 žen). V případě krátkodobých dopadů jsou popsány dopady na náklady v prvním roce zavedení tohoto rozšíření. V situaci, kdy by byl HPV test proveden všem ženám, které se ve věku 55 let dostaví k provedení screeningové cytologie, lze předpokládat zvýšení nákladů o 47 mil Kč.

Metodické podklady

Základním analytickým nástrojem pro vytvoření těchto podkladů je mikrosimulační model, který umožňuje modelovat přirozený průběh onemocnění karcinomem děložního hrdla, kombinovat širokou škálu datových zdrojů a poskytnout výstupy v podobě dlouhodobých zdravotních i ekonomických přínosů. Do modelu byly zahrnuty pravděpodobnosti přechodu mezi jednotlivými stavy, které byly převzaty ze zahraniční literatury a kalibrovány na českou populaci žen pomocí věkové specifické incidence. Model pracuje s hypotetickou kohortou 100 000 žen od věku 15 let.

Sekundárně byl vytvořen zjednodušený model nákladového hodnocení pro první rok rozšíření HPV testování o kohortu 55letých žen. Tento model pracuje s demografickou strukturou cílové populace, odhadem pokrytí screeningovou cytologií v této populaci (dle dat Národního zdravotnického informačního systému) a aktuálním bodovým ohodnocením vyšetření přítomnosti nukleové kyseliny vysoce rizikového typu HPV.

Výsledky mikrosimulačního modelu (dlouhodobý pohled)

Základní scénář, který byl v mikrosimulačním modelu vytvořen byl screeningový algoritmus, který v ČR fungoval do konce roku 2020 – tj. cervikovaginální cytologie v ročním intervalu od 15 let věku. Tento model byl kalibrován na populaci českých žen pomocí věkové specifické incidence – na základě vybraných statistických metrik byla zvolena sada parametrů, která při kalibračním procesu produkovala na výstupu incidenci 13,2/100 000 žen (hodnota nejbližší k incidenci sledované v ČR). Mortalita byla u základního scénáře 8,5/100 000 žen.

Následně byly vytvořeny dva alternativní modely. První z nich popisuje aktuální screeningový algoritmus, tj. doplňující HPV test v případě negativního výsledku screeningové cytologie ve věku 35 a 45 let (tzv. kotest ve věku 35 a 45 let) – zde byl sledován pokles incidence o 9,8 % oproti základnímu scénáři (tj. 11,9/100 000 žen) a pokles mortality o 8,4 % oproti základnímu scénáři (tj. 7,8/100 000 žen). Druhý scénář obsahoval také potenciální doplnění HPV testu u kohorty 55letých žen (tzv. kotest ve věku 35, 45, a 55 let). U tohoto modelu lze sledovat pokles incidence o 11,8 % oproti základnímu scénáři a o 2,3 % oproti aktuálně využívanému algoritmu kotestu ve 35 a 45 letech (tj. 11,6/100 000 žen) a pokles mortality o 9,6 % oproti základnímu

Národní screeningové centrum
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Kounicova 688/26, P. O. Box 19, 611 00 Brno
E-mail: nsc@uzis.cz; tel.: 778 529 202

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Kounicova 688/26, P. O. Box 19, 611 00 Brno
E-mail: nsc@uzis.cz; tel.: 778 529 202

DLOUHODOBÉ DOPADY (MIKROSIMULAČNÍ MODEL)



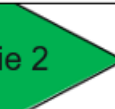
- Pokles incidence o 2,3 % a mortality o 1,3 % (oproti aktuálně využívanému algoritmu, s uvážením 100% pokrytí HPV testem v cílové skupině žen).
- Náklady na jeden zachráněný rok života by činily přibližně 412 tisíc Kč.

KRÁTKODOBÉ DOPADY (ZJEDNODUŠENÝ MODEL)

- V případě, že by HPV test byl proveden všem ženám, které se ve věku 55 let dostaví na cervikální screening lze v první roce očekávat zvýšení nákladů o 46,8 mil Kč.

MIKROSIMULAČNÍ MODEL PŘIROZENÉHO PRŮBĚHU ONEMOCNĚNÍ KARCINOMEM DĚLOŽNÍHO HRDLA – PROCES A VÝSTUPY

- Scénář „roční screeningová cytologie od 15 let věku“ byl zvolen jako výchozí (kalibrace, validace modelu).
- Následně byly vytvořeny další alternativní scénáře, které obsahují HPV test u příslušných věkových kategorií.
- U každého scénáře byla hodnocena změna incidence a mortality na 100 000 žen, počet ušetřených roků života a náklady na jeden ušetřený rok života.

	INCIDENCE	MORTALITA
Strategie 0 (reference)  Roční cytologie od 15 let věku	13,2/100 000 reference	8,5/100 000 reference
Strategie 1  Roční cytologie od 15 let věku a HPV test v 35 a 45 letech v případě negativní cytologie	11,9/100 000 ↓ pokles o 9,8 %	7,8/100 000 ↓ pokles o 8,4 %
Strategie 2  Roční cytologie od 15 let věku a HPV test v 35, 45 a 55 letech v případě negativní cytologie	11,6/100 000 ↓ pokles o 11,8 %	7,7/100 000 ↓ pokles o 9,6 %

ZMĚNA PLATNÁ OD 1. 1. 2024

- Výkony 95202 a 95203: VYŠETŘENÍ PŘÍTOMNOSTI NUKEOVÉ KYSELINY VYSOCE RIZIKOVÝCH TYPŮ HPV V CERVIKÁLNÍM STĚRU
 - Věková kategorie 55 let přidána do novely vyhlášky č. 134/1998 Sb.
 - „Výkon je indikován v rámci prevence cervikálního karcinomu u žen jako vysoce senzitivní test v 35, 45 a 55 roce života při screeningovém cytologickém screeningu. ...“

Vyhláška č. 243/2021 Sb.

VYŠETŘENÍ PŘÍTOMNOSTI NUKLEOVÉ KYSELINY VYSOCE RIZIKOVÝCH TYPŮ HPV V CERVIKÁLNÍM STĚRU – NEGATIVNÍ NÁLEZ

Číslo výkonu

95202

Hlavní odbornost

817 - laboratoř klinické cytologie

Výkon je indikován v rámci prevence cervikálního karcinomu u žen jako vysoce senzitivní test v 35 a 45 roce života při ~~negativním cytologickém screeningu~~. Výkon se provádí metodou detekující high risk HPV, schválenou pro účely screeningu (např. Hybrid Capture 2, automatickou izolací DNA a následnou amplifikací a detekcí high risk HPV DNA nebo cíleným zachycením a amplifikací 14 high risk HPV mRNA) pomocí souprav pro in vitro diagnostiku (CE IVD certifikát). Výkon se vykazuje v případě negativního nálezu.

Vyhláška č. 320/2023 Sb.

VYŠETŘENÍ PŘÍTOMNOSTI NUKLEOVÉ KYSELINY VYSOCE RIZIKOVÝCH TYPŮ HPV V CERVIKÁLNÍM STĚRU – NEGATIVNÍ NÁLEZ

Číslo výkonu

95202

Hlavní odbornost

817 - laboratoř klinické cytologie

Výkon je indikován v rámci prevence cervikálního karcinomu u žen jako vysoce senzitivní test v 35, 45 a 55 roce života při screeningovém cytologickém vyšetření. Výkon se provádí metodou detekující high risk HPV, schválenou pro účely screeningu (např. Hybrid Capture 2, automatickou izolací DNA a následnou amplifikací a detekcí high risk HPV DNA nebo cíleným zachycením a amplifikací 14 high risk HPV mRNA) pomocí souprav pro in vitro diagnostiku (CE IVD certifikát). Výkon se vykazuje v případě negativního nálezu. Výkon nelze vykázat s výkonem č. 95201.

DATOVÝ AUDIT SCREENINGU KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA



INFORMAČNÍ PODPORA SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ

Analýza dat – informační systém hodnocení kvality

Sběry dat ÚZIS

Národní Zdravotnický Informační S ystém

Národní zdravotní registry

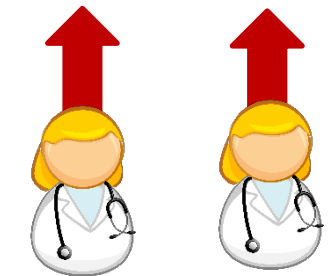
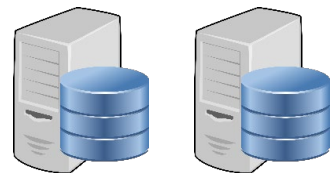
NOR
...
NRHZS

Plátcí
zdravotní
péče

Poskytovatelé
zdravotních
služeb

Ad-hoc databáze pilotních projektů

Nové sběry screeningových programů



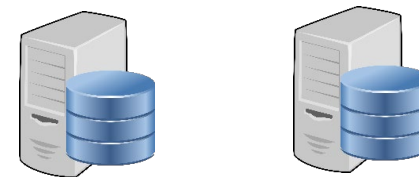
Pilotní
projekt 1

Pilotní
projekt 2

...

Externí databáze

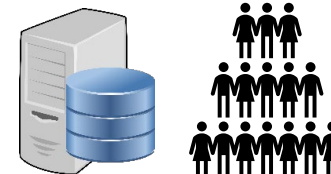
Existující sběry screeningových programů



screening
karcinomu
děložního hrdla
(IBA LF MU)

...

Sociodemografické údaje (ČSÚ)



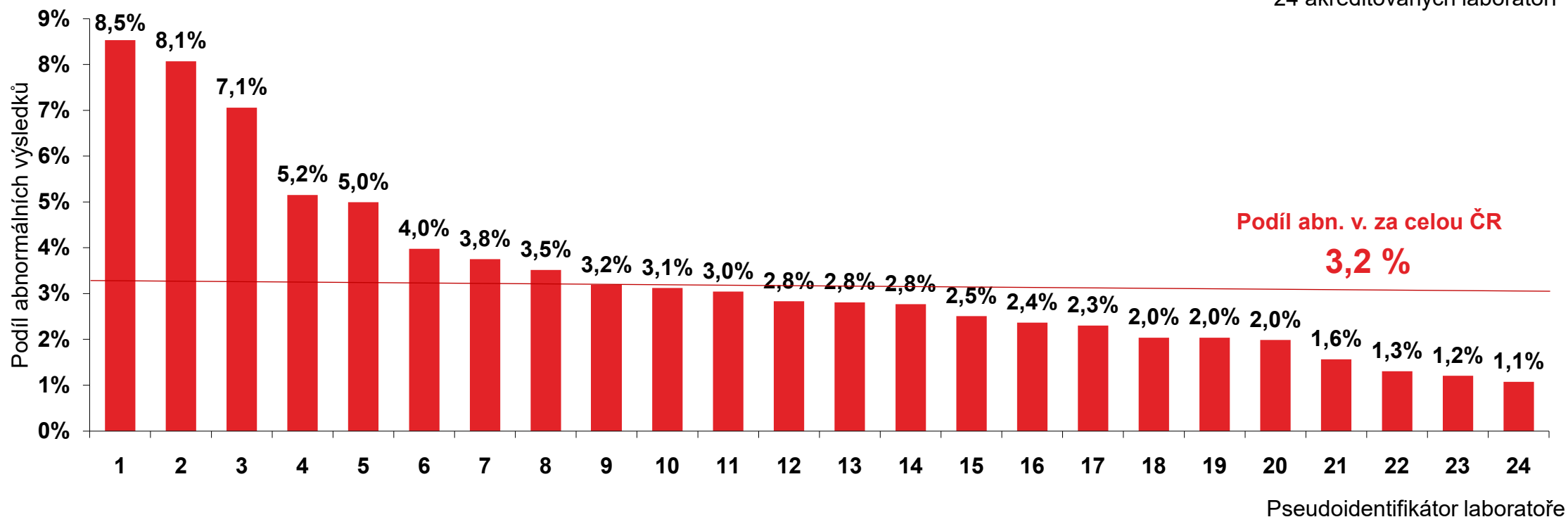
Sledování individuální trajektorie osob, hodnocení kvality až na úroveň poskytovatele ...

PŘÍKLADY Z DATOVÉHO AUDITU: ABNORMÁLNÍ VÝSLEDKY POKRYTÍ HRHPV KO-TESTU



PODÍL ABNORMÁLNÍCH VÝSLEDKŮ PŘI SCREENINGOVÉ CYTOLOGII DLE LABORATOŘE

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Cervikovaginální screeningová cytologie (95198; 95199)
(2022, ženy, 25–59 let, N = 1 446 681)
24 akreditovaných laboratoří



Celkový podíl abnormálních výsledků v uží cílové populaci žen 25–59 let v roce 2022 činil: 3,2 %

Indikátor hodnotí podíl žen, které během posledního roku (2022) absolvovaly alespoň jednu cervikovaginální cytologii z celkového počtu žen, dle laboratoře, která vzorek vyšetřila. Ženy, které zemřely do roku 2022 (včetně), nejsou v podílu uvažovány. Laboratoře, které zanikly v první polovině roku 2022 nejsou uvažovány. Podíl se pohybuje od 1,1 do 8,5 %.

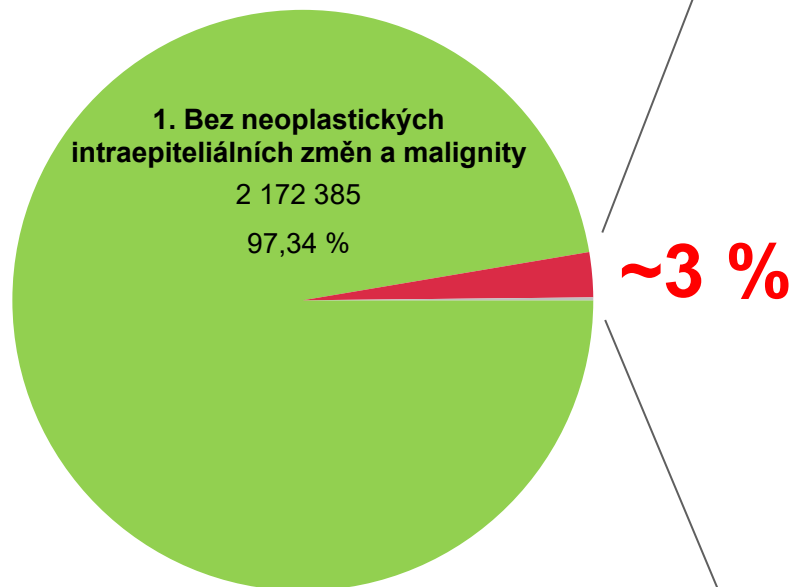
VÝSLEDKY SCREENINGOVÝCH CYTOLOGICKÝCH VYŠETŘENÍ

Vyšetření v roce 2022

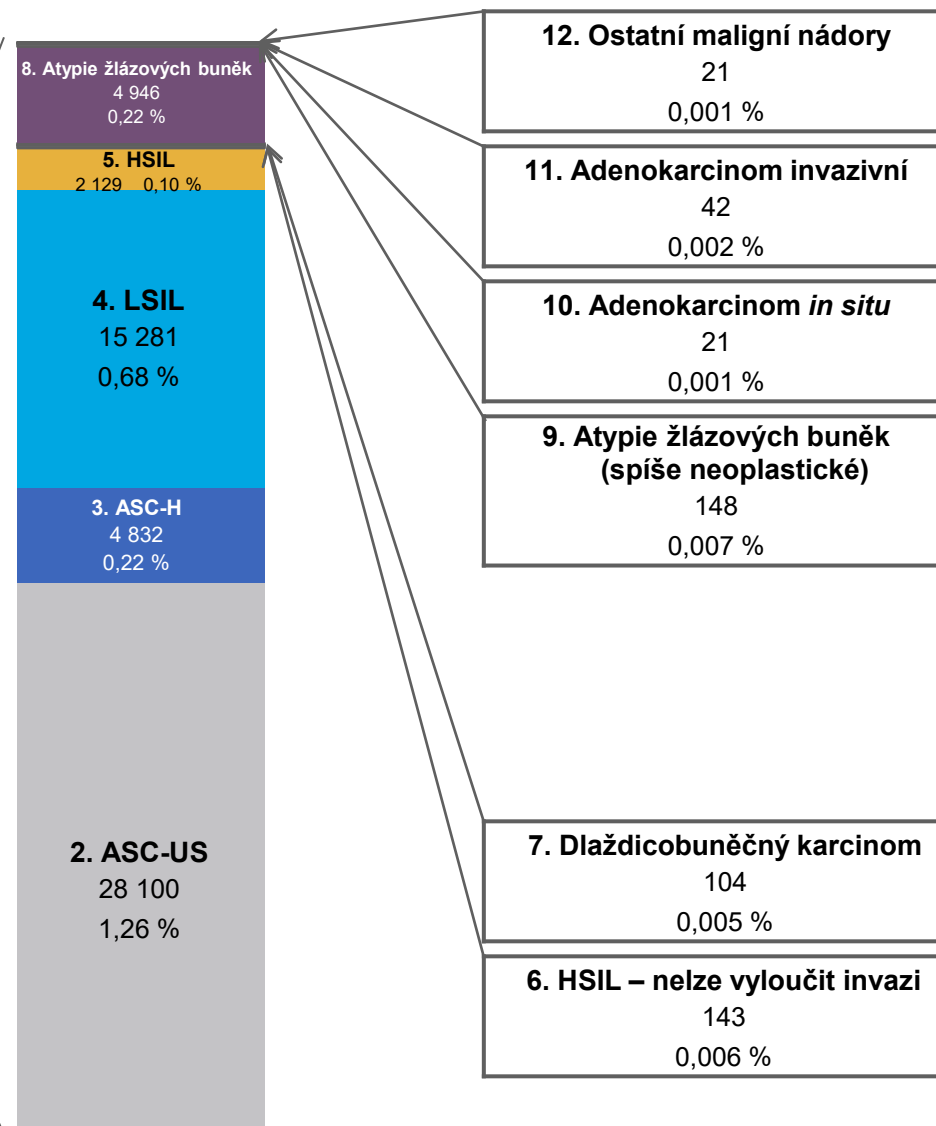
n = 2 231 712 žen

vč. 3 560 Jiné/Neuvedeno/Nelze diagnostikovat

**Téměř tři procenta žen mají
abnormální výsledek, většinou
ASC-US nebo LSIL**



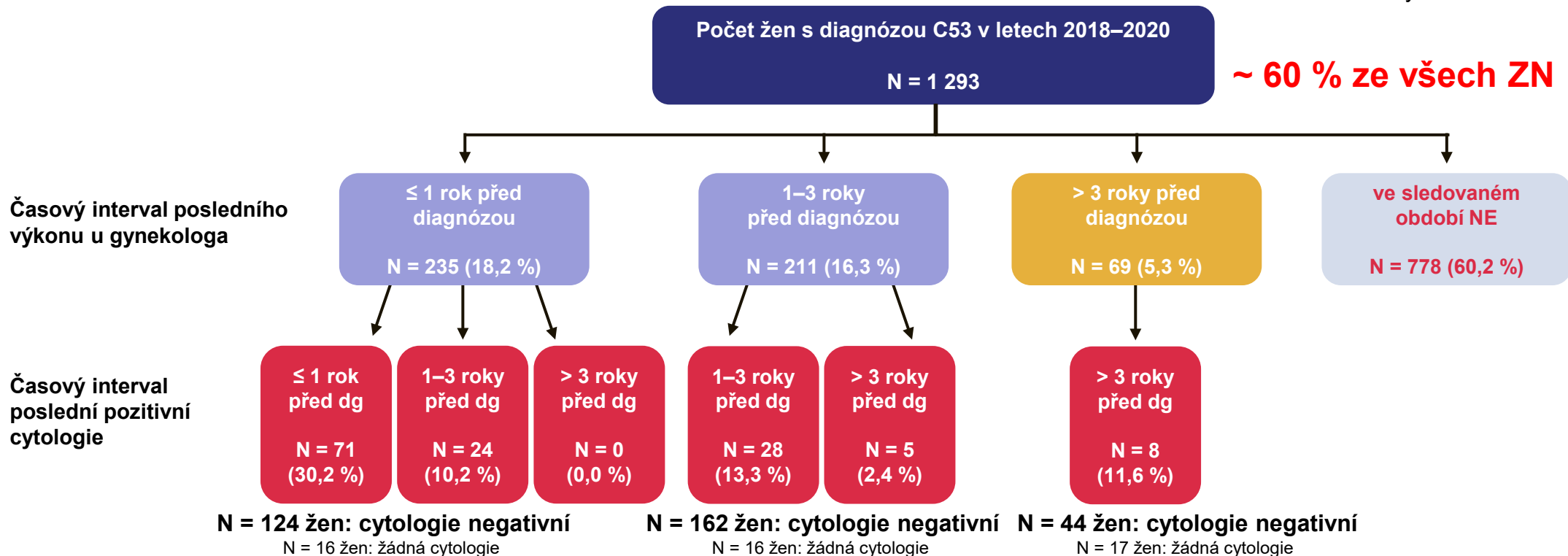
Zdroj: Registr screeningu karcinomu děložního hrdla, IBA LF MU



VÝSLEDEK POSLEDNÍ CYTOLOGIE U ŽEN VE VĚKU 50 A VÍCE LET S DIAGNÓZOU C53

Není uvažováno 180 dní před datem diagnózy

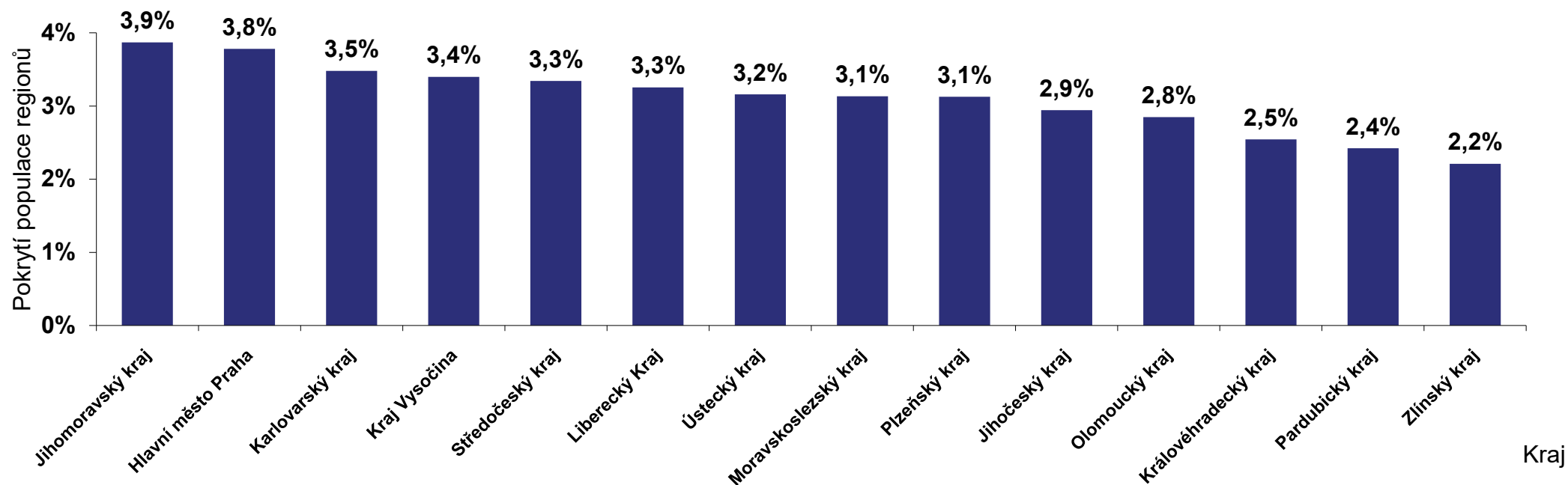
Zdroj: Národní onkologický registr,
Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Ženy ve věku 50 a více let



Většina žen nemá ve sledovaném období záznam o návštěvě gynekologa. U části žen s diagnózou karcinomu děložního hrdla lze v recentním intervalu identifikovat cytologii s negativním výsledkem

PODÍL ABNORMÁLNÍCH VÝSLEDKŮ PŘI SCREENINGOVÉ CYTOLOGII V KRAJÍCH

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Cervikovaginální screeningová cytologie (95198; 95199)
(2022, ženy, 25–59 let, N = 1 446 681 vyšetření)



Celkový podíl abnormálních výsledků v uží cílové populaci žen 25–59 let v roce 2022 činil: 3,2 %

Indikátor hodnotí podíl žen, které během posledního roku (2022) absolvovaly alespoň jednu cervikovaginální cytologii z celkového počtu žen, dle kraje bydliště. Ženy, které zemřely do roku 2022 (včetně), nejsou v podílu uvažovány. Nejvyšší podíl sledujeme v Jihomoravském kraji (3,9 %), nejnižší podíl ve Zlínském kraji (2,2 %)

MÍRA DETEKOVANÝCH HSIL+ NA 100 TISÍC ŽEN DLE BYDLIŠTĚ

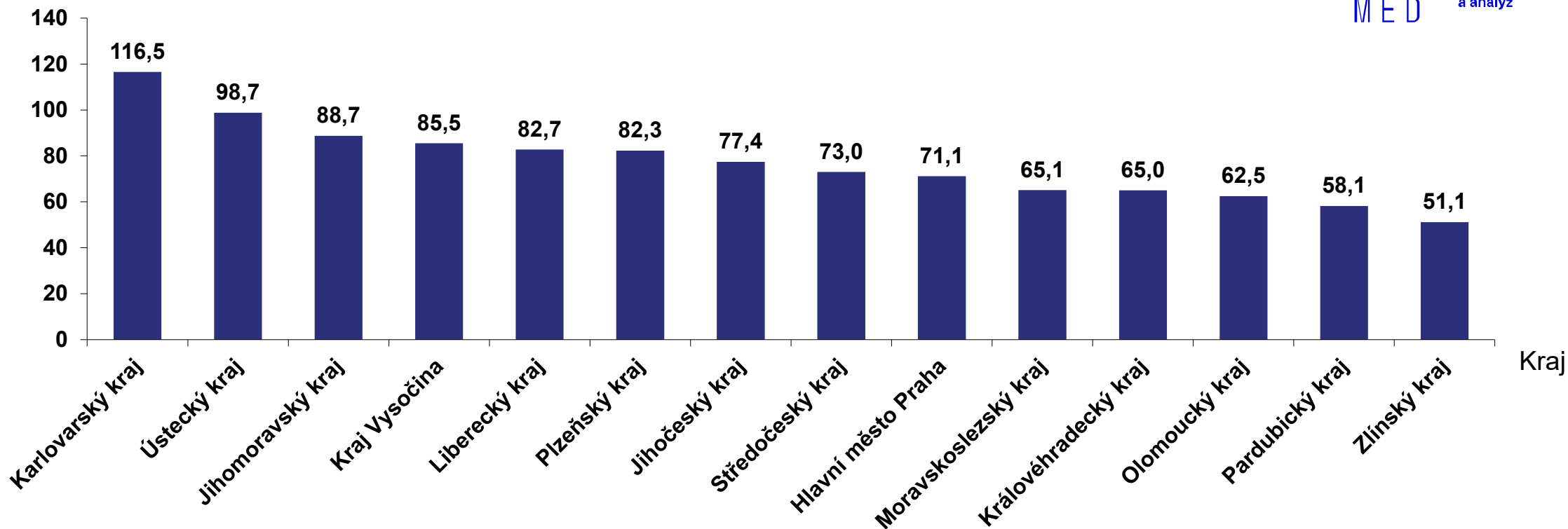
Zdroj: Registr screeningu karcinomu děložního hrdla, IBA LF MU

Provedené cervikovaginální screeningové cytologie v roce 2022, celkem 1 481 731 vyšetření*

Ženy ve věku 25–59 let

Počet detekovaných HSIL+
na 100 tisíc žen

MUNI Institut
MED biostatistiky
a analýz

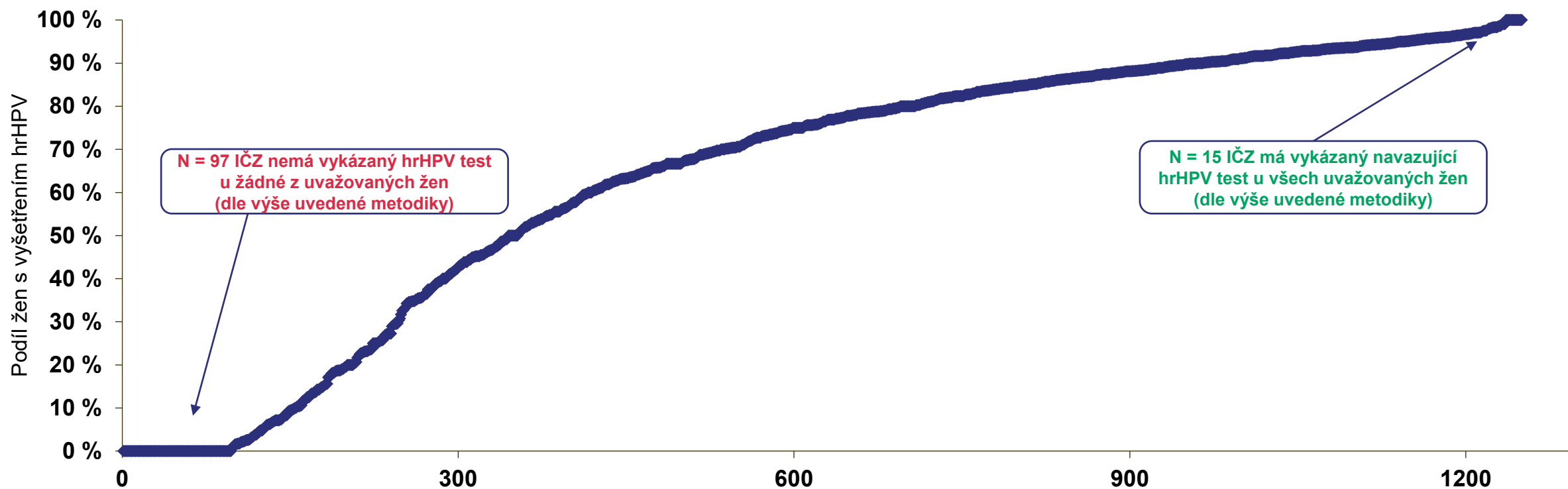


Míra detekovaných HSIL+ na 100 tisíc žen v ČR dosahuje **75,7**. Rozsah mezi kraji činí 51,1–116,5 na 100 tisíc žen.

* Celkem u 41 933 žen nebylo možné identifikovat kraj bydliště.

PODÍL ŽEN VE VĚKU 35 A 45 LET S PROVEDENÝM HRHPV VYŠETŘENÍM PO NEGATIVNÍM VÝSLEDKU SCREENINGOVÉ CYTOLOGIE DLE IČZ – 2022

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Preventivní prohlídka (63050)
Cervikovaginální screeningová cytologie (95198, 95199)
Vyšetření přítomnosti nukleové kyseliny hrHPV (95201, 95202, 95203)
Ženy ve věku 35 a 45 let*; 2022



V rámci analýzy bylo uvažováno 1 250 IČZ, u kterých bylo provedeno alespoň 400 preventivních prohlídek v roce 2022 a zároveň vykázána alespoň jedna cytologie ve sledovaném roce. V celé ČR bylo **70,8 %** žen ve věku 35 a 45 let vykázáno hrHPV vyšetření po negativním výsledku cytologického stěru. **U 15 IČZ bylo navazující vyšetření vykázáno všem ženám, u 97 IČZ nebylo navazující vyšetření vykázáno ani jedné ženě.**

* Ženy způsobilé k navazujícímu vyšetření jsou ve věku 35 nebo 45 let (tj. v intervalu mezi 35. a 36., případně 45. a 46. narozeninami).

BUDOVÁNÍ KOMPLEXNÍHO INFORMAČNÍHO SYSTÉMU PROGRAMU



- Přesun registru cytologií pod ÚZIS
 - Revize položek hlášených laboratořemi do IBA
 - **Snížení administrativní zátěže**, snížení chybovosti při výměně dat mezi gynekology a laboratořmi (typicky PSC)
- Hlášení prekanceróz do NOR – odstranění nízký podíl dohlášených histologií
- Propojení výše zmíněného s daty NZIS umožní komplexní hodnocení celého screeningového procesu, kontrolu kvality zapojených poskytovatelů do screeningového procesu
- Sdílení klinických dat o screeningových vyšetřeních mezi poskytovateli v reálném čase

VYTVOŘENÍ DOPISU AKREDITOVANÝM CENTRŮM PRO SCREENINGOVOU CYTOLOGII S INFORMACÍ O POČTU VYŠETŘENÝCH ŽEN A PODÍLU ABNORMÁLNÍCH VÝSLEDKŮ

- Cílená rozesílka datovými schránkami jednotlivým laboratořím s daty za 2021 proběhla již v prosinci 2022
- Aktuálně tedy půjde o již 2. reporting s aktualizovanými výstupy za 2022:

Screening karcinomu děložního hrdla (C53) – základní indikátory kvality –

Název centra	Indikátor: Počet vyšetřených žen		Indikátor: Podíl abnormálních výsledků	
	N	Pořadí centra ¹⁾	%	Pořadí centra ¹⁾
Centrum XY	45 000	7.	2,0	6.
Celkem ČR²⁾	2 060 763 (21 262–607 006)		2,7 % (1,1–5,4)	

¹⁾ Uvedeno pořadí centra pro daný indikátor, nejvyšší hodnota indikátoru uvedena jako 1. v pořadí. Celkem bylo do srovnání zařazeno 19 center.

²⁾ V závorce uvedeny hodnoty 5. a 95. percentilu.

Popisované indikátory vychází z dat Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). Uvedeny jsou informace za rok 2022. Z analýzy byly vyřazeny pojištěnky, které neměly uvedený okres bydliště.

Indikátor **počet vyšetřených žen** uvádí počet žen, kterým byla v roce 2022 vykázána cervikovaginální cytologie (95198, 95199). Každá žena je započtena pouze jednou, v případě že byly vykázány dva různé výkony, je vždy uvažován závažnější (95199 – abnormální nález).

Indikátor **podíl abnormálních nálezů** vychází z indikátoru počet vyšetřených žen. Je vždy uveden podíl žen, které měly v daném roce abnormální nález vůči všem vyšetřeným ženám. Stejně jako u předchozího indikátoru, i zde je každá žena započtena pouze jednou.

Poskytnutí statistických informací o screeningu karcinomu děložního hrdla – report základních indikátorů kvality Vašeho pracoviště

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR), který je správcem Národního zdravotnického informačního systému (NZIS), provedl vyhodnocení základních indikátorů kvality pro program cervikálního screeningu v České republice.

V příloženém reportu najdete aktuální výsledky, které se týkají Vás jako poskytovatele zdravotních služeb, včetně shrnutí metodického postupu výpočtu daného indikátoru. V aktuálním reportu byly vyhodnoceny dva indikátory: Počet vyšetřených žen a Podíl abnormálních výsledků – oba indikátory jsou uvedeny za rok 2022, kromě hodnoty indikátoru najdete v reportu i pořadí Vašeho zdravotnického zařízení v rámci celé České republiky (ČR). Údaje pro oba indikátory za celou ČR jsou v reportu rovněž shrnuty.

Naším dlouhodobým cílem je vytvářet datovou základnu screeningových programů včetně relevantního zpravodajství pro všechny zapojené aktéry. Navržený report se chystáme v součinnosti se zástupci odborných společností dále rozvíjet tak, aby pokryl další domény pro relevantní monitoring screeningových programů. Budeme rádi za Vaše podněty k dalšímu rozvoji těchto informačních služeb.

V případné nejasnosti nás neváhejte oslovit, kontaktní osoby pro tuto agendu jsou Mgr. Renata Chloupková (e-mail: renata.chloupkova@uzis.cz) a Mgr. Ondřej Ngo (e-mail: ondrej.ngo@uzis.cz), Oddělení analýzy a správy dat Národního screeningového centra ÚZIS ČR.

Děkujeme za spolupráci, s úctou a pozdravem

PhDr. Karel Hejduk
vedoucí NSC ÚZIS ČR

Národní screeningové centrum
Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
Kounicova 688/26
P. O. Box č. 19
611 00 Brno

VYTVOŘENÍ DOPISU POSKYTOVATELŮM PRIMÁRNÍ PÉČE

- Vlastní realizace:
 - Iniciálně pilotní ověření navrženého postupu
 - Pro všechny PL bude z dat NRHZS stanoveno pokrytí cílové populace cervikálním screeningem v jednoletém intervalu (rok 2022) a pro všechny GYN pokrytí HPV testem u žen ve věku 35. a 45. let
 - Cílová populace u PL = ženy 25–59 let, které jsou u PL vykázány v rámci kapitačních plateb za rok 2022
 - Cílová populace u GYN = ženy ve věku 35. a 45. let, které v roce 2022 absolvovaly screeningovou cytologii u daného GYN
- Obdobné rozesílky i v dalších screeningových programech, pro druhou fázi bude vytvořen komplexní reporting pro poskytovatele primární péče



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU

SHRNUTÍ A AKČNÍ PLÁN

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

HLAVNÍ BODY AKČNÍHO PLÁNU PROGRAMU SCREENINGU KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

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 implementace HPV kotestu ve věku 55 let návrh strategie pro implementaci samoodběru u starších neúčastnic cestou VPL
Informační systém pro screening	přesun registru cytologií pod ÚZIS, revize datového rozhraní audit konizací (jako podklad pro zvyšování kvality NOR ČR - hlášení neoplazií) příprava a implementace konceptu Prev-IS (datové standardy a sdílení informací mezi poskytovateli)
Datový audit a zajištění kvality poskytovatelů	plán auditu cytologických center a report pro cytologická centra report pro registrující gynekology report pro registrující praktické lékaře report pro kolposkopické experty
Zvyšování pokrytí cílové populace	informační a komunikační kampaň

SHRNUTÍ A ZÁVĚR

- V tříletém intervalu je **pokryto 80 % žen ve věku 25-49 let**, u žen **nad 60 let klesá pod 60 %**, pokrytí je dále nižší v západních částech ČR a Praze
- Mezi screeningovými laboratořemi přetrvávají **rozdíly v pozitivitě** cytologických vyšetření
- Mezi ženami podstupujícími ve věku 35 a 45 let preventivní prohlídku podstupuje **70 % ko-test HPV**, u části poskytovatelů **není ko-test vykazován**
- **Incidence karcinomu děložního hrdla za posledních 10 let poklesla o čtvrtinu**, mortalita je však stále vyšší než v zemích západní a severní Evropy, u starších žen přetrvávají nálezy pokročilých invazivních karcinomů
- V návaznosti na situační analýzu a posouzení dopadu technologie bylo po doporučení Komise pro program screeningu karcinomu děložního hrdla **schváleno rozšíření ko-testu hrHPV na věkovou skupinu 55letých žen od roku 2024**
- Byla zřízena **Komise pro program screeningu karcinomu děložního hrdla**, která má za cíl dále zvyšovat kvalitu programu.
- Je plánován **další rozvoj Národního zdravotnického informačního systému** pro zajištění komplexního auditu screeningového procesu

NSC

**NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM**