

KAPITOLA I.

Prevence

Příloha

Přehled realizovaných a pilotovaných preventivních programů

SCREENINGOVÉ PROGRAMY ZAVEDENÉ

Program screeningu kolorektálního karcinomu

<https://www.kolorektum.cz/>

Cíl	Cílem programu je časný záchyt kolorektálního karcinomu (a jeho prekanceróz) a snížení mortality a incidence tohoto onemocnění
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí – onkologická onemocnění
HTA analýza	Populační program doporučen Radou EU (2022/C 473/01). V roce 2023 připravena evaluační zpráva programu (https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=projekt-datova-zakladna--vystupy), která bude dále rozšířena o hodnocení ekonomickým modelem.
Opora v EBM	Jsou vydány evropské klinické doporučené postupy: <i>European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis</i> Přehled vědeckých důkazů, jež byl podkladovým materiálem pro doporučení Rady EU, byl připraven konsorciem SAPEA (https://doi.org/10.26356/cancerscreening)
Mezinárodní praxe	Viz podrobná zpráva o screeningu v EU (<i>Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening</i> , https://health.ec.europa.eu/system/files/2017-05/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en_0.pdf)

Stav k datu 26. 9. 2023:

- S platností od 15. 2. 2023 byla vytvořena Komise pro program screeningu kolorektálního karcinomu, jejíž činnost stále probíhá.
- Poslední jednání Komise pro program screeningu kolorektálního karcinomu proběhlo 13. 9. 2023, další jednání Komise proběhne 2. 10. 2023.
- Dokumenty související s jednáními Komise (pozvánky včetně programu a zápisy z jednání) jsou k dispozici na Portálu poradních orgánů, pracovních skupin a odborných komisí Ministerstva zdravotnictví na odkazu: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/197>.
- V rámci programu jsou aktuálně řešeny otázky přípravy jeho akčního plánu, sdílení klinických dat mezi lékaři v rámci screeningu, metodický a technický popis realizace rozesílky poskytovatelům primární péče, plnění kritérií k přiznání statutu stávajících

Bližší informace o programu a podrobné výsledky a výstupy naleznete na webových stránkách programu: <https://www.kolorektum.cz/>



screeningových center a zpětná vazba poskytovatelů EHK POCT za účelem získu relevantních informací o EHK POCT analyzátorů.

Garantující odborné společnosti	Členové Komise v rámci odborné společnosti
Společnost pro gastrointestinální onkologii ČLS JEP	doc. MUDr. Štěpán Suchánek, Ph.D.
ÚZIS ČR	prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. RNDr. Ondřej Májek, Ph.D. PhDr. Karel Hejduk
Odbor zdravotní péče MZ ČR	Mgr. Blanka Kavková
Odbor regulace cen a úhrad MZ ČR	MUDr. Iveta Matějovská, CSc.
Rada pro screening kolorektálního karcinomu	prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.
Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP	prof. MUDr. Stanislav Rejchrt, Ph.D.
Spolek ambulantních gastroenterologů	MUDr. Jan Král, Ph.D., MBA
Sdružení praktických lékařů ČR	MUDr. Petr Šubrt
Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP	doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
Sdružení soukromých gynekologů ČR	MUDr. Aleš Skřivánek, Ph.D.
Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP	MUDr. Petr Kocna, CSc.
Společnost českých patologů ČLS JEP	MUDr. Kateřina Kamarádová, Ph.D.
Česká radiologická společnost ČLS JEP	prof. MUDr. Ing. Lukáš Lambert, Ph.D.
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	MUDr. Markéta Brabcová
Svaz zdravotních pojišťoven ČR	MUDr. Milada Tomanová

Bližší informace o programu a podrobné výsledky a výstupy naleznete na webových stránkách programu: <https://www.kolorektum.cz/>



Program screeningu karcinomu prsu

<https://www.mamo.cz/>

Cíl	Cílem programu je časný záchyt karcinomu prsu a snížení mortality tohoto onemocnění
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí – onkologická onemocnění
HTA analýza	Populační program doporučen Radou EU (2022/C 473/01). V roce 2023 připravena evaluační zpráva programu (https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=projekt-datova-zakladna--vystupy), která bude dále rozšířena o hodnocení ekonomickým modelem.
Opora v EBM	Jsou vydány aktuální klinické doporučené postupy přejaté v ČR: https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc/european-breast-cancer-guidelines , https://kdp.uzis.cz/index.php?pg=kdp&id=23 Přehled vědeckých důkazů, jež byl podkladovým materiálem pro doporučení Rady EU, byl připraven konsorciem SAPEA (https://doi.org/10.26356/cancerscreening)
Mezinárodní praxe	Viz podrobná zpráva o screeningu v EU (<i>Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening</i> , https://health.ec.europa.eu/system/files/2017-05/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en_0.pdf)

Stav k datu 26. 9. 2023:

- S platností od 15. 2. 2023 byla vytvořena Komise pro program screeningu karcinomu prsu, jejíž činnost stále probíhá.
- Poslední jednání Komise pro program screeningu karcinomu prsu proběhlo 28. 3. 2023, další jednání Komise proběhne 4. 10. 2023.
- Dokumenty související s jednáními Komise (pozvánky včetně programu a zápisy z jednání) jsou k dispozici na Portálu poradních orgánů, pracovních skupin a odborných komisí Ministerstva zdravotnictví na odkazu: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/196>.
- V rámci programu jsou aktuálně řešeny otázky přípravy jeho akčního plánu, procesu kontroly screeningových pracovišť a plnění kritérií k přiznání statutu stávajících

Bližší informace o programu a podrobné výsledky a výstupy naleznete na webových stránkách programu: <https://www.mamo.cz/>



screeningových center, aktualizace Věstníku, zpětné vazby ordinacím praktických lékařů a gynekologů v kontextu screeningu a pokroku v oblasti sběru dat a rozvoje programu screeningu karcinomu prsu.

Garantující odborné společnosti	Členové Komise v rámci odborné společnosti
Asociace mamodiagnostiků ČR	prof. MUDr. Jan Daneš, CSc. MUDr. Miroslava Skovajsová, Ph.D.
ÚZIS ČR	prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. RNDr. Ondřej Májek, Ph.D. PhDr. Karel Hejduk
Odbor zdravotní péče MZ ČR	Mgr. Eva Šindlářová
Odbor regulace cen a úhrad MZ ČR	MUDr. Iveta Matějovská, CSc.
Sdružení soukromých gynekologů ČR	MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D.
Sdružení praktických lékařů ČR	MUDr. Petr Šubrt
Česká radiologická společnost ČLS JEP	MUDr. Josef Bárta, Ph.D.
Komise odborníků pro mamární diagnostiku ČRS ČLS JEP	MUDr. Lucia Veverková, Ph.D.
Státní úřad pro jadernou bezpečnost	Ing. Eva Jursíková
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	MUDr. Helena Sajdlová
Svaz zdravotních pojišťoven ČR	MUDr. Renáta Knorová, MBA



Program screeningu karcinomu děložního hrdla

<https://www.cervix.cz/>

Cíl	Cílem programu je časný záchyt karcinomu děložního hrdla (a jeho prekanceróz) a snížení mortality a incidence tohoto onemocnění
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí – onkologická onemocnění
HTA analýza	Populační program doporučen Radou EU (2022/C 473/01). V roce 2023 připravena evaluační zpráva programu (https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=projekt-datova-zakladna--vystupy), která bude dále rozšířena o hodnocení ekonomickým modelem.
Opora v EBM	Jsou vydány evropské klinické doporučené postupy: <i>European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening</i> Přehled vědeckých důkazů, jež byl podkladovým materiálem pro doporučení Rady EU, byl připraven konsorciem SAPEA (https://doi.org/10.26356/cancerscreening)
Mezinárodní praxe	Viz podrobná zpráva o screeningu v EU (<i>Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening</i> , https://health.ec.europa.eu/system/files/2017-05/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en_0.pdf)

Stav k datu 26. 9. 2023:

- S platností od 15. 2. 2023 byla vytvořena Komise pro program screeningu karcinomu děložního hrdla, jejíž činnost stále probíhá.
- Poslední jednání Komise pro program screeningu karcinomu děložního hrdla proběhlo 6. 6. 2023, další jednání Komise proběhne 24. 10. 2023.
- Dokumenty související s jednáními Komise (pozvánky včetně programu a zápisy z jednání) jsou k dispozici na Portálu poradních orgánů, pracovních skupin a odborných Komisí Ministerstva zdravotnictví na odkazu: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/192>.
- V rámci programu jsou aktuálně řešeny otázky přípravy jeho akčního plánu, plnění kritérií k přiznání statutu stávajících screeningových center, rozšíření HPV kotestu na skupinu

Bližší informace o programu a podrobné výsledky a výstupy naleznete na webových stránkách programu: <https://www.cervix.cz/>



žen ve věku 55 let a úprava výkonu cervikovaginální cytologie – abnormální nález a úprava
Věstníku ve věci vyšetření koexprese biomarkerů p16 a Ki67.

Garantující odborné společnosti	Členové Komise v rámci odborné společnosti
Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP	MUDr. Vladimír Dvořák, Ph.D. MUDr. Aleš Skřivánek, Ph.D.
ÚZIS ČR	prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. RNDr. Ondřej Májek, Ph.D. PhDr. Karel Hejduk
Odbor zdravotní péče MZ ČR	Mgr. Blanka Kavková
Odbor regulace cen a úhrad MZ ČR	MUDr. Iveta Matějovská, CSc.
Sekce kolposkopie a cervikální patologie ČGPS ČLS JEP	MUDr. Radoslav Turyna, Ph.D.
Sdružení soukromých gynekologů ČR	MUDr. Tomáš Malík
Společnost klinické cytologie ČLS JEP	MUDr. Aleš Kotouš
Sdružení praktických lékařů ČR	MUDr. Petr Šubrt
Společnost českých patologů ČLS JEP	prof. MUDr. Jaroslava Dušková, CSc., F.I.A.C. MUDr. Markéta Trnková
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	MUDr. Milena Havlová
Svaz zdravotních pojišťoven ČR	MUDr. Vilma Pavlíková



Program časného záchytu karcinomu plic

<https://prevenceproplice.cz/>

Cíl	Cílem programu je časný záchyt karcinomu plic a snížení mortality tohoto onemocnění
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí – onkologická onemocnění
HTA analýza	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA. Pilotní program doporučen Radou EU (2022/C 473/01). Rozšířená HTA analýza bude dokončena v rámci hodnocení populačního pilotního programu.
Opora v EBM	Viz HTA dokument
Mezinárodní praxe	Viz HTA dokument. Řešitelé pilotních projektů jsou sdruženi v konsorciu projektu SOLACE (https://europeanlung.org/solace/), do něhož je zapojena i ČR

Stav k datu 26. 9. 2023:

- S platností od 15. 2. 2023 byla vytvořena Komise pro program časného záchytu karcinomu plic, jejíž činnost stále probíhá.
- Poslední jednání Komise pro program časného záchytu karcinomu plic proběhlo 25. 9. 2023, další jednání Komise proběhne na jaře 2024.
- Dokumenty související s jednáními Komise (pozvánky včetně programu a zápisy z jednání) jsou k dispozici na Portálu poradních orgánů, pracovních skupin a odborných Komisí Ministerstva zdravotnictví na odkazu: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/193>.
- V rámci programu jsou aktuálně řešeny otázky analýz dosavadních výsledků programu, jeho kritických míst a možností zlepšení, revize dotazníku pro plicní lékaře a aktuální situace v rámci sběru dat od radiologů, úprava manuálu vykazování zdravotních výkonů a návrh vytvoření výkonu odmítnutí na odbornost plicní a radiologie a informační aktivity související s programem.

Bližší informace o programu a podrobné výsledky a výstupy naleznete na webových stránkách programu: <https://prevenceproplice.cz/>



Garantující odborné společnosti	Členové Komise v rámci odborné společnosti
Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP	prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D. doc. MUDr. Vladimír Koblížek, Ph.D.
ÚZIS ČR	prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. RNDr. Ondřej Májek, Ph.D. MUDr. Marcela Koudelková PhDr. Karel Hejduk
Odbor zdravotní péče MZ ČR	Mgr. Eva Šindlářová
Odbor regulace cen a úhrad MZ ČR	MUDr. Iveta Matějovská, CSc.
Sekce ambulantních pneumologů ČPFS ČLS JEP	prim. MUDr. Ivana Čierná Peterová
Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP	doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
Sdružení praktických lékařů ČR	MUDr. Petr Šubrt
Česká radiologická společnost ČLS JEP	doc. MUDr. Hynek Mírka, Ph.D. MUDr. Vojtěch Suchánek
Česká onkologická společnost ČLS JEP	prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.
Česká společnost fyziků v medicíně, z.s.	Ing. Lucie Sůkupová, Ph.D.
Česká chirurgická společnost ČLS JEP	prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D.
Společnost pro léčbu závislosti na tabáku	prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.
Státní úřad pro jadernou bezpečnost	Ing. Jitka Nožičková
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	MUDr. Milena Havlová
Svaz zdravotních pojišťoven ČR	MUDr. Renáta Knorová, MBA



SCREENINGOVÉ PROGRAMY PŘIPRAVOVANÉ

Program časného záchytu karcinomu prostaty

<http://prostascreeing.cz/>

Cíl	Cílem programu je časný záchyt karcinomu prostaty a snížení mortality tohoto onemocnění
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí – onkologická onemocnění
HTA analýza	Pilotní program doporučen Radou EU (2022/C 473/01). Byl připraven model dopadu na rozpočet, plnohodnotná HTA analýza bude dokončena v rámci hodnocení populačního pilotního programu.
Opora v EBM	Přehled vědeckých důkazů, jež byl podkladovým materiálem pro doporučení Rady EU, byl připraven konsorciem SAPEA (https://doi.org/10.26356/cancerscreening)
Mezinárodní praxe	Řešitelé pilotních projektů jsou sdruženi v konsorciu projektu PRAISE-U (https://uroweb.org/praise-u), do něhož je zapojena i ČR

Stav k datu 26. 9. 2023:

- S platností od 15. 2. 2023 byla vytvořena Komise pro přípravu programu časného záchytu karcinomu prostaty, jejíž činnost stále probíhá.
- Poslední jednání Komise pro přípravu programu časného záchytu karcinomu prostaty proběhlo 30. 5. 2023, další jednání Komise proběhne 17. 10. 2023.
- Dokumenty související s jednáními Komise (pozvánky včetně programu a zápisy z jednání) jsou k dispozici na Portálu poradních orgánů, pracovních skupin a odborných Komisí Ministerstva zdravotnictví na odkazu: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/194>.
- V rámci programu jsou aktuálně řešeny otázky aktualizace ekonomické rozvahy a metodiky programu, akreditace pracovišť MRI a biopsií prostaty, organizačního a technického zajištění certifikace urologických pracovišť PSA 3+, nastavení monitoringu programu a realizace propagačních aktivit souvisejících s programem.

Bližší informace o programu a podrobné výsledky a výstupy naleznete na webových stránkách programu: <http://prostascreeing.cz/>



Garantující odborné společnosti	Členové Komise v rámci odborné společnosti
Česká urologická společnost ČLS JEP	prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D., MBA prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc.
ÚZIS ČR	prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. RNDr. Ondřej Májek, Ph.D. MUDr. Marcela Koudelková PhDr. Karel Hejduk
Odbor zdravotní péče MZ ČR	Mgr. Ing. Venuše Škampová
Odbor regulace cen a úhrad MZ ČR	MUDr. Iveta Matějovská, CSc.
Sekce ambulantních urologů ČUS ČLS JEP	MUDr. Michaela Matoušková
Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP	MUDr. Otto Herber
Sdružení praktických lékařů ČR	MUDr. Petr Šubrt
Česká radiologická společnost ČLS JEP	prof. MUDr. Jiří Ferda, Ph.D. doc. MUDr. Andrea Burgetová, Ph.D., MBA
Česká onkologická společnost ČLS JEP	prof. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.
Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP	prof. MUDr. Jaroslav Racek, DrSc.
Společnost českých patologů ČLS JEP	MUDr. Markéta Trnková
Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP	prof. MUDr. Karel Odrážka, Ph.D.
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	MUDr. Helena Sajdlová
Svaz zdravotních pojišťoven ČR	MUDr. Renáta Knorová, MBA



Program časného záchytu poruch štítné žlázy v těhotenství

Cíl	Cílem programu je časný záchyt poruch štítné žlázy v těhotenství a snížení negativních dopadů tohoto onemocnění
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí
HTA analýza	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA
Opora v EBM	Viz HTA dokument
Mezinárodní praxe	Viz HTA dokument

Stav k datu 26. 9. 2023:

- S platností od 15. 2. 2023 byla vytvořena Komise pro přípravu programu časného záchytu poruch štítné žlázy v těhotenství, jejíž činnost stále probíhá.
- Poslední jednání Komise pro přípravu programu časného záchytu poruch štítné žlázy v těhotenství proběhlo 26. 6. 2023, další jednání Komise proběhne koncem října 2023.
- Dokumenty související s jednáními Komise (pozvánky včetně programu a zápisy z jednání) jsou k dispozici na Portálu poradních orgánů, pracovních skupin a odborných komisí Ministerstva zdravotnictví na odkazu: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/198>.
- V rámci programu jsou aktuálně řešeny otázky vydání Metodiky programu, seznam schválených výkonů a předpoklady pro zahájení realizace programu a seznam spolupracujících endokrinologů zařazených do programu.

Garantující odborné společnosti	Členové Komise v rámci odborné společnosti
Česká endokrinologická společnost ČLS JEP	doc. MUDr. Jan Jiskra, Ph.D. prof. MUDr. Michal Kršek, CSc, MBA
ÚZIS ČR	prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. RNDr. Ondřej Májek, Ph.D. MUDr. Marcela Koudelková PhDr. Karel Hejduk
Odbor zdravotní péče MZ ČR	Mgr. Milada Menšíková
Odbor regulace cen a úhrad MZ ČR	MUDr. Iveta Matějovská, CSc.
Sdružení ambulantních endokrinologů ČR	MUDr. Richard Stejskal
Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP	MUDr. Dana Moravčíková
Sdružení praktických lékařů ČR	MUDr. Petr Šubrt
Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP	doc. Ing. Drahomíra Springer, Ph.D.
Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP	prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.
Sdružení soukromých gynekologů ČR	MUDr. Aleš Skřivánek, Ph.D.
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	MUDr. Markéta Brabcová
Svaz zdravotních pojišťoven ČR	Mgr. Ing. Markéta Foldyna Hellová

Program screeningu aneurysmatu abdominální aorty

Cíl	Cílem programu je časný záchyt aneurysmatu abdominální aorty a snížení mortality tohoto onemocnění
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí
HTA analýza	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA
Opora v EBM	Viz HTA dokument
Mezinárodní praxe	Viz HTA dokument

Stav k datu 26. 9. 2023:

- S platností od 15. 2. 2023 byla vytvořena Komise pro přípravu programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty, jejíž činnost stále probíhá.
- Poslední jednání Komise pro přípravu programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty proběhlo 21. 9. 2023, další jednání Komise proběhne 19. 10. 2023.
- Dokumenty související s jednáními Komise (pozvánky včetně programu a zápisy z jednání) jsou k dispozici na Portálu poradních orgánů, pracovních skupin a odborných komisí Ministerstva zdravotnictví na odkazu: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/191>.
- V rámci programu jsou aktuálně řešeny otázky aktualizace metodiky programu a zajištění tvorby a implementace nových zdravotních výkonů do SZV.

Garantující odborné společnosti	Členové Komise v rámci odborné společnosti
Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP	prof. MUDr. Martin Köcher, Ph.D. doc. MUDr. Jan Raupach, Ph.D.
ÚZIS ČR	prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. RNDr. Ondřej Májek, Ph.D. PhDr. Karel Hejduk
Odbor zdravotní péče MZ ČR	Mgr. Eva Šindlářová
Odbor regulace cen a úhrad MZ ČR	MUDr. Iveta Matějovská, CSc.
Česká angiologická společnost ČLS JEP	doc. MUDr. Debora Karetová, CSc. MUDr. Samuel Heller, Ph.D.
Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP	MUDr. David Halata
Sdružení praktických lékařů ČR	MUDr. Petr Šubrt
Česká společnost kardiovaskulární chirurgie ČLS JEP	prof. MUDr. Jiří Moláček, Ph.D. doc. MUDr. Petr Utíkal, Ph.D.
Česká radiologická společnost ČLS JEP	prof. MUDr. Miloslav Roček, CSc. MUDr. Theodor Adla
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	MUDr. Markéta Dostalíková
Svaz zdravotních pojišťoven ČR	MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA, LL.M

**PILOTNÍ PROJEKTY
ČASNÉHO ZÁCHYTU
VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ
ÚSPĚŠNĚ UKONČENÉ
A IMPLEMENTOVANÉ
NEBO PŘIPRAVOVANÉ
K IMPLEMENTACI**

Národní koordinační centrum programů časného záchytu onemocnění

<https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=projekt-nkc>

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost
Doba realizace projektu	1. 2. 2017 – 31. 12. 2022
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl 1.2.8. Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence a zvyšování kvality stávajících populačních screeningových programů
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – odpovědnost občanů za vlastní zdraví – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí – dostupnost preventivních intervencí

Stav k datu 18. 4. 2023	Projekt byl ukončen, úspěšně obhájen a Řídícím orgánem akceptován.
HTA analýza	NA – HTA není relevantní.

Cíle projektu

Cílem projektu bylo vytvoření organizační řídicí struktury a metodického zázemí pro koordinované zavádění, realizaci a evaluaci screeningových programů v České republice.

Projekt umožnil vytvořit Národní screeningové centrum, jehož součástí je Rada NSC.

Dílčí cíle:

- Sestavení řídicích orgánů pro implementaci a řízení programů časného záchytu onemocnění (tj. Národní rada, řídicí komise a pracovní skupiny).
- Vytvoření metodického rámce pro průběžnou kontrolu a zvyšování kvality screeningových programů, prostřednictvím provádění průběžného monitoringu definovaných indikátorů kvality.
- Nastavení způsobu hodnocení dopadů technologií ve zdravotním screeningu a jejich využití při rozhodování o zdravotní politice.
- Aplikace vzniklého metodického rámce pro schvalování a realizaci potenciálně přínosných pilotních programů sekundární prevence a ověření jeho proveditelnosti na vybraném screeningovém programu v praxi českého zdravotního systému.
- Nastavení systému vzdělávání a informovanosti cílových skupin projektu.

Výstupy projektu

Byly definovány fáze životního cyklu programů časného záchytu a vytvořeny metodické dokumenty pro jeho jednotlivé fáze

- Manuál pro hodnocení dopadů technologií ve zdravotním screeningu, který bude aplikovatelný v různých fázích "životního cyklu" screeningových programů pro podložené zhodnocení jejich přínosů, rizik a nákladové efektivity (tzv. HTA pro screeningy). Postup plánování programu časného záchytu a definice náležitostí pilotního projektu.
- Metodika plánování nového programu a realizace pilotního projektu.
- Definice náležitostí pro implementaci národního programu (doporučený postup, měřitelné indikátory kvality odpovídající mezinárodním doporučením, kritéria pro sítě).
- Popis náležitostí monitoringu národního programu.
- Definice plánu evaluace, metodiky evaluace a evaluační zprávy pro národní program

Byly nově ustanoveny a redefinovány role pro již dříve existující komise a byly ustaveny komise pro nově připravované programy časného záchytu. Celkem se jedná o existenci 7 řídicích komisí:

- Komise pro program screeningu kolorektálního karcinomu
- Komise pro program screeningu karcinomu děložního hrdla
- Komise pro program screeningu karcinomu prsu
- Koordinačního centra pro novorozenecký screening
- Komise pro program časného záchytu karcinomu plic
- Komise pro přípravu programu časného záchytu karcinomu prostaty
- Komise pro přípravu programu časného záchytu poruch štítné žlázy v těhotenství
- Komise pro přípravu programu časného záchytu screeningu aneurysmatu abdominální aorty.

Byla ověřena metodiky plánování nového programu na realizaci pilotního projektu Optimalizace programu screeningu kolorektálního karcinomu (viz popis projektu výše).

Byla zajištěna komunikace a vzdělávání pracovníků Rady a jednotlivých komisí i dalších pracovníků ÚZIS ČR a partnera tak, aby byli plně seznámeni s postupem projektu a správným užitím jeho metodických materiálů. Došlo k informování cílových skupin o průběhu projektu a jeho výstupech prostřednictvím odborných konferencí pět ročníků konference PREVON), školení a specializovaného webového portálu (<https://nsc.uzis.cz/>), na kterém jsou všechny výstupy projektu. Cíleným vzděláváním formou série ucelených prezenčních i e-learningových školení prošli pracovníci Rady a jejich pracovních skupin, kteří si tak doplnili své hluboké specializované (jednooborové) znalosti a dovednosti o poznatky získané ucelenou definicí procesů životního cyklu a informacemi o správném užití vzniklých metodických materiálů.

Datová základna realizace screeningových programů

<https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=projekt-datova-zakladna>

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost
Doba realizace projektu	1. 9. 2017 – 31. 12. 2022
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl 1.2.8. Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence a zvyšování kvality stávajících populačních screeningových programů
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – odpovědnost občanů za vlastní zdraví – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí – dostupnost preventivních intervencí

Stav k datu 18. 5. 2023	Projekt byl ukončen, úspěšně obhájeno a Řídicím orgánem akceptováno.
HTA analýza	NA – HTA není relevantní.

Cíle projektu

Vybudovat systém evaluace screeningových programů v České republice tak, aby byl zajištěn jejich maximální pozitivní dopad na zdraví obyvatel a jejich vysoká nákladová efektivita. Vytvoření datové základny přispělo k naplňování dvou klíčových priorit Akčního plánu 7: Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR, konkrétně klíčové priority 3 - Zajistit vysokou kvalitu a bezpečnost screeningových programů a klíčové priority 7 - Posílit podporu screeningových programů pomocí nástrojů eHealth.

Tento projekt navazoval na projekt Národního koordinačního centra pro programy časného zachytu onemocnění a poskytl tak sjednocené a doplněné datové zdroje vhodné pro realizaci programů časného zachytu onemocnění. Součástí projektu bylo i ověření efektivity, účinnosti a ekvity stávajících 4 realizovaných screeningových programů.

Dílčí cíle projektu:

- Vybudovat tým, který se bude sběrem, analýzou a interpretací dat stávajících a nově vznikajících screeningových programů zabývat.
- Sjednotit a doplnit datové zdroje o realizaci screeningových programů a vytvořit nástroje a metodiky pro průběžný monitoring a vyhodnocování programů časného zachytu onemocnění.
- Ověřit efektivitu, účinnost a ekvitu stávajících čtyř screeningových programů a vytvořit doporučení pro jejich další realizaci.

Výstupy projektu

Výstupem projektu bylo devět analytických dokumentů, které jsou dostupné na webovém portálu Národního screeningového centra <https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=projekt-datova-zakladna--vystupy>:

- Manuál indikátorů kvality pro screeningový program karcinomu prsu
- Manuál indikátorů kvality pro screeningový program kolorektálního karcinomu
- Manuál indikátorů kvality pro screeningový program karcinomu děložního hrdla
- Manuál indikátorů kvality pro program novorozeneckého laboratorního screeningu
- Evaluační zprávy a doporučené změny screeningového programu karcinomu prsu
- Evaluační zprávy a doporučené změny screeningového programu kolorektálního karcinomu
- Evaluační zprávy a doporučené změny screeningového programu karcinomu děložního hrdla
- Evaluační zprávy a doporučené změny programu novorozeneckého laboratorního screeningu

Klíčovým výstupem byl vznik datového portálu pro hodnocení získaných dat, průběžného monitoringu a vyhodnocování kvality a efektivity existujících programů časného zachytu onemocnění (<https://nsc.uzis.cz/data/>). Portál pro integrované hodnocení screeningových programů zpřístupňuje analýzy výkonnosti a kvality screeningových programů až na úroveň regionálních jednotek.

Veřejně přístupné datové sady umožňují výpočet (hodnocení) klíčových indikátorů kvality screeningových programů dle základních sociodemografických charakteristik – jde tedy o veřejně přístupné informace, které mají za cíl zprostředkovat transparentnost tohoto hodnocení. Zároveň umožňují tvorbu individuálních analýz například pro konkrétní zhodnocení situace v čase po zavedení zdravotní intervence.

Pro uživatele informačního systému bylo vytvořeno a realizováno e-learningové školení, které cílovou skupinu poskytovatelů a zadavatelů zdravotních služeb a pracovníky služeb v oblasti podpory zdraví naučila s tímto nástrojem efektivně a správně pracovat. Školení v sobě zahrnovalo manuál uživatele informačního systému pro jednotlivé programy.

Časný záchyt chronické obstrukční plicní nemoci v rizikové populaci

<https://nsc.uzis.cz/zdraveplice/>

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost
Doba realizace projektu	1. 4. 2018 – 31. 12. 2022
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – odpovědnost občanů za vlastní zdraví

Stav k datu 9. 5. 2023	Projekt byl ukončen, úspěšně obhájen a Řídícím orgánem akceptován.
HTA analýza / postoj odborné společnosti	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA. Odborná společnost ČPFS vyjádřila podporu zavedení časného záchytu CHOPN do klinické praxe. Zavedení screeningového postupu nepovede k nutnosti úhradových změn, nicméně je aktuálně připravována aktivita ve vztahu k vhodnému propojení s programem časného záchytu karcinomu plic pro zvýšení péče o plicní zdraví.
Návrh do budoucna	Z dosavadních výsledků vyplývá, že je vhodné zavést systém časně detekce CHOPN na národní úrovni, vypracovat příslušná metodická doporučení (včetně doporučených klinických postupů) a sjednotit vykazování managementu časně detekce CHOPN a screeningu karcinomu plic, buď v jednom společném výkonu nebo zvážit vytvoření nového výkonu pro CHOPN.

Cíle projektu

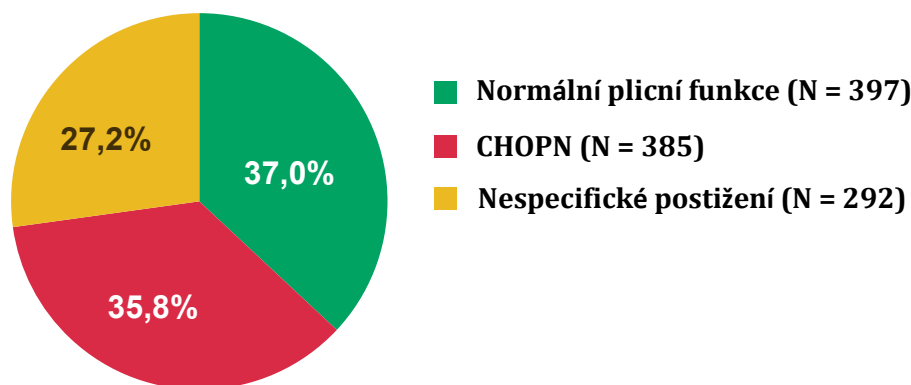
- Cílené vyhledávání rizikové populace pacientů s nediagnostikovanou CHOPN v raném stádiu choroby s možností zlepšení kvality života a redukce budoucích rizik exacerbací a hospitalizací.
- Nastavení efektivních mezioborové spolupráce mezi praktickými lékaři a pneumology.
- Omezení finanční náročnosti zdravotní péče o pacienty s pokročilou fází onemocnění díky jeho časně detekci.

Výsledky projektu

- V rámci pilotního projektu byla CHOPN diagnostikována u 35,8 % osob splňujících vstupní kritéria.
- Léčba byla zahájena u 98,4 % pacientů s CHOPN.



- Odhad nákladů na 1 časně detekovanou CHOPN činil 3 155 Kč. V případě kombinace programu časného záchytu CHOPN se stávajícím populačním pilotním programem časného záchytu karcinomu plic jsou náklady na 1 časně detekovanou CHOPN nižší, a to 1 466 Kč.
- Zavedení programu časného záchytu CHOPN v ambulantní praxi s následným vyšetřením u pneumologa je z pohledu zdravotnického personálu i z pohledu akceptovatelnosti pacientů realizovatelné.



Obr. 3. Výsledky pilotního projektu

Shrnutí závěrů

Pilotní projekt prokázal, že je vhodné implementovat časný záchyt onemocnění CHOPN do běžné ambulantní praxe s cílem nalézt dané onemocnění u cílové skupiny osob (věk 40–69 let, kuřácká zátěž 10 balíčkoroků a dušnost) v rámci navazujícího vyšetření u pneumologa a zahájit včas léčbu a intervenci k zanechání kouření.

Je vhodné zvážit propojení časného záchytu onemocnění CHOPN s populačním programem časného záchytu karcinomu plic, neboť přes 50 % pacientů vstupujících do programu časného záchytu CHOPN splňuje také kritéria pro časný záchyt karcinomu plic.

Proveditelnost

Realizací projektu bylo prokázáno, že screeningový proces je v běžné ambulantní praxi realizovatelný a zvládnutelný, což bylo ověřeno v 27 ambulancích VPL a 28 ambulancích pneumologů. Během realizace projektu se nevyskytly žádné logistické či personální problémy.

Na realizaci pilotního projektu se podílel realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod garancí sekce nemocí s bronchiální obstrukcí Výboru ČPFS ČLS JEP.



Časný záchyt familiární hypercholesterolémie

<https://nsc.uzis.cz/diagnozaFH/>

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost
Doba realizace projektu	1. 11. 2018 – 31. 12. 2022
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – odpovědnost občanů za vlastní zdraví

Stav k datu 25. 5. 2023	Projekt byl ukončen, úspěšně obhájen a Řídícím orgánem akceptován.
HTA analýza / postoj odborné společnosti	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA pro zvážení zavedení programu do systému ZP. Odborná společnost ČSAT dlouhodobě podporuje zavedení screeningu FH. Iniciovala tak jednání kulatého stolu za účelem přípravy vhodné metodiky realizace programu a implementace do zdravotního systému a předložení návrhu zdravotním pojišťovnám.
Návrh do budoucna	Záměr zavedení screeningu v ČR je v souladu s cíli mezinárodní iniciativy FH Europe, která doporučuje zavádět screening onemocnění FH v jednotlivých zemích EU. Záměr zavádět screening byl deklarován v rámci tzv. Pražského memoranda, které vzniklo v rámci předsednictví České republiky v Radě EU. Zkušenosti z evropských zemí, ve kterých je screening onemocnění FH implementován, ukazují, že pro zavádění a vlastní realizaci univerzálního screeningu onemocnění FH existují různé strategie, které se odlišují např. věkem dítěte, ve kterém je screening FH prováděn a/nebo metodikou laboratorního a genetického vyšetření apod. Pilotní projekt ověřil realizovatelnost právě jedné z těchto strategií v ČR. Výstupy projektu a návrh doporučeného postupu pro implementaci a provádění celopopulačního univerzálního screeningu FH u novorozenců z pupečnickové krve bude předložen zástupcům zainteresovaných stran k diskusi u kulatého stolu, kteří navrženou strategii posoudí a rozhodnou o dalším postupu.



Cíle projektu

- Včas odhalit dědičné onemocnění familiární hypercholesterolémie u dětí hned po narození, přinést informaci o výskytu onemocnění FH v rodině s cílem včas u všech nemocných zahájit potřebnou léčbu a snížit tak u nich riziko vzniku kardiovaskulárních ischemických příhod (např. infarkt).
- Vytvořit metodiku pro diagnostiku FH z pupečnickové krve, která bude založená na kombinaci biochemického vyšetření hladiny cholesterolu a molekulárně-genetického vyšetření DNA mutací v kauzálních genech.
- Na souboru novorozenců zařazených do projektu ověřit možnost zavedení univerzálního screeningu onemocnění FH založeném na vyšetření pupečnickové krve.

Výsledky projektu

- Celkem u 5 821 novorozenců byla vyšetřena hladina LDL cholesterolu v pupečnickové krvi. Následné molekulárně-genetické vyšetření DNA bylo provedeno u 1 423 novorozenců.
- Onemocnění FH bylo potvrzeno u 13 novorozenců (detekční míra dosáhla 1:450). Při očekávaném dodatečném reverzním kaskádovém vyšetření obou rodičů lze v důsledku dědičnosti očekávat záchyt minimálně 13 dalších příbuzných s potvrzenou FH.

Shrnutí závěrů

Pilotní projekt ověřil, že dvoustupňový screening familiární hypercholesterolémie (FH) u novorozenců založený na kombinaci biochemického vyšetření hladiny cholesterolu a molekulárně-genetického vyšetření kauzálních mutací v DNA z pupečnickové krve může být účinným postupem pro časný záchyt onemocnění FH v rodině.

Proveditelnost

Pilotní projekt ověřil, že navržený screeningový postup diagnostiky onemocnění FH u dětí již v novorozeneckém věku je v praxi realizovatelný a dobře proveditelný. Rodičky možnost vyšetření FH u jejich dítěte hodnotily jako přínosnou a byly ochotny se screeningu účastnit.

Na realizaci pilotního projektu se podílel realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod garancí České společnosti pro aterosklerózu.



Časný záchyt kritických vrozených srdečních vad u zralých novorozenců při hospitalizaci a v raném postnatálním období

<https://nsc.uzis.cz/zdravesrdicko/>

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost
Doba realizace projektu	1. 5. 2018 - 30. 11. 2021
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí

Stav k datu 23. 3. 2022	Projekt byl ukončen, úspěšně obhájen a Řídícím orgánem akceptován.
HTA analýza / postoj odborné společnosti	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA pro zvážení zavedení programu do systému ZP. Odborná společnost ČNeoS vyjádřila na svém jednání v září 2023 podporu zavedení screeningu do klinické praxe a bude iniciovat další jednání v této oblasti se ZP.
Návrh do budoucna	Vhodné zahájit odbornou diskusi nad možností rozšíření konceptu hodnocení celkové kondice novorozence prostřednictvím pulzní oxymetrie. Zavedení screeningového postupu znamená úpravu doporučených klinických postupů.

Cíle projektu

- Zvýšit záchyt kritických vrozených srdečních vad (CCHD) u asymptomatických novorozenců v době jejich pobytu v porodnici, umožnit včasné zahájení léčby a tím i dosažení snížení úmrtnosti na toto onemocnění, zároveň snížit riziko komplikací CCHD.
- Ověřit vhodnost zavedení screeningové metody do praxe.

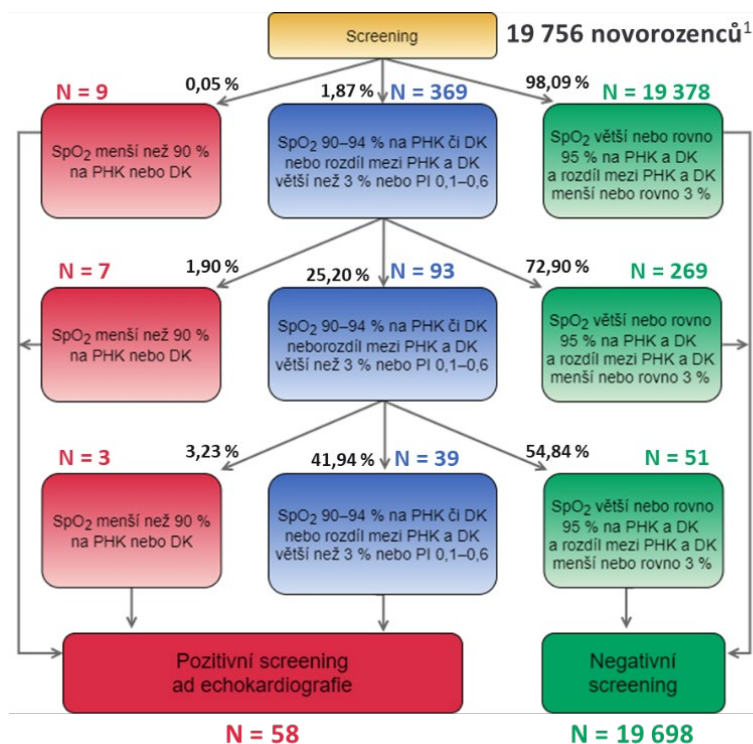
Výsledky projektu

- Zavedení metody do praxe je realizovatelné z pohledu zdravotnického personálu i z hlediska akceptovatelnosti rodičkami.
- U 2 novorozenců s pozitivním výsledkem screeningu se kritická srdeční vada potvrdila.
- Z projektu dále vyplývá, že metoda vyšetření pulsním oxymetrem je efektivní a vedla k odhalení i jiných než kritických srdečních vad.

Do pilotního projektu bylo celkem zařazeno 19 756 novorozenců. 19 378 mělo negativní výsledek prvního měření, 9 mělo pozitivní výsledek prvního měření, 369 mělo nejasný výsledek prvního měření – tyto museli



podstoupit druhé screeningové měření. Z nich mělo 7 pozitivní výsledek a 93 nejasný výsledek, kteří následně podstoupili třetí screeningové měření, kde 3 novorozenci měli pozitivní výsledek a 39 novorozenců, mělo výsledek třetího měření nejasný, tedy dle screeningového algoritmu byli také označeni jako pozitivní. Celkem byl výsledek měření pulzním oxymetrem pozitivní u 58 novorozenců.



Obr. 2 Vstup novorozenců do pilotního projektu

Shrnutí závěrů

Screeningová metoda časného záchytu kritických srdečních vad u novorozenců prostřednictvím pulzní oxymetrie je v praxi proveditelná a ze strany zdravotnického personálu a rodičů novorozeneckých dětí akceptovatelná a může přispívat k časnému záchytu kritických vrozených srdečních vad. Pilotní projekt ukázal vhodnost zvážení rozšíření konceptu hodnocení celkové kondice novorozence. Pulzní oxymetrie tak může být praktický a efektivní nástroj pro časný záchyt komplikací u novorozenců, a to nejen při časném záchytu kritických srdečních vad (při časném propuštění, jako pomocný nástroj pro zhodnocení fyziologického stavu novorozence či odhalení počínající plicní hypertenze apod.).

Proveditelnost

Prakticky byl projekt ověřen v 9 různě velkých neonatologických či pediatrických odděleních nemocnic napříč celou Českou republikou.

Během realizace projektu se prokázalo se, že screeningový postup je proveditelný a v praxi realizovatelný. Nenarazilo se na žádné logistické či personální potíže. Matky vnímaly projekt jako velmi přínosný a ocenily možnost zapojit do ně své narozené děti. Matky byly spokojené také s vlastním průběhem projektu, informacemi a interpretací výsledků.

Na realizaci pilotního projektu se podílel realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod garancí České neonatologické společnosti ČLS JEP.



Screening rizika předčasného porodu zavedením programu QUIPP

<https://nsc.uzis.cz/predcasnyporod/>

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost
Doba realizace projektu	1. 4. 2018 – 31. 3. 2022
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – odpovědnost občanů za vlastní zdraví

Stav k datu 22. 8. 2022	Projekt byl ukončen, úspěšně obhájen a Řídícím orgánem akceptován.
HTA analýza	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA pro zvážení zavedení programu do systému ZP.
Návrh do budoucna	Výsledky Pilotního projektu podporují proveditelnost v klinické praxi a přínos pro těhotné ženy. Plošné zavedení metody QuiPP do klinické praxe vyžaduje další odborné analýzy a doporučení. Důležitou součástí bude zahájit diskusi v rámci ČGPS ČLS JEP a diskutovat zavedení alternativy bez měření hladiny fFN.

Cíle projektu

- Ověřit proveditelnost metody časného záchytu rizika předčasného porodu.
- V případě positivity nabídnout těhotné ženě individualizovanou léčbu, režimová opatření, případné odeslání do spádového perinatologického centra.

Výsledky projektu

- Vyšetřeno bylo 864 těhotných žen, z nichž 575 (66,6 %) splňovalo nejrizikovější inkluzní kritérium předčasný porod nebo potrat ve 2. trimestru nebo narození mrtvého dítěte.
- Výsledky jsou vztaženy k užší kohortě žen, které v čase hodnocení projektu měly dostupný záznam o porodu (722 žen; 83,6 %).
- Ženy s rizikem předčasného porodu do 37. tt (dle modelu QuiPP) větším nebo rovno 15 % byly označeny jako pozitivní (ve zvýšeném riziku):
 - 154 (21,3 %) žen ve zvýšeném riziku předčasného porodu (ze všech žen se záznamem o porodu)
 - Negativní prediktivní hodnota (NPV) dosahovala 82,2 %.

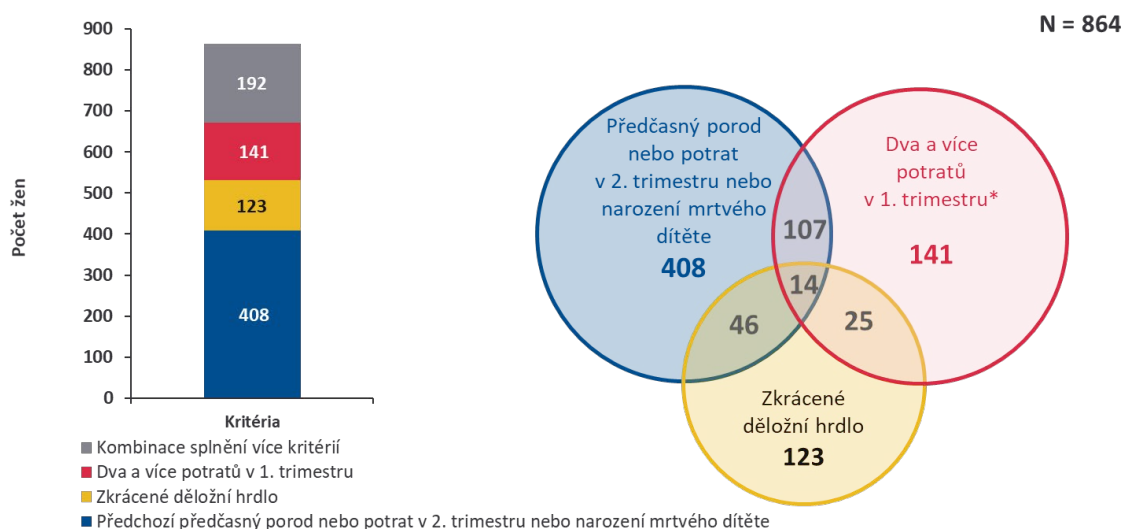
Bližší informace o pilotním projektu a podrobné výsledky a výstupy naleznete na webových stránkách projektu: <https://nsc.uzis.cz/predcasnyporod/>



- Model QuiPP se na základě provedených analýz jeví vhodně nakalibrováný na českou populaci.
- Potenciální alternativou pro využití v českých podmínkách by mohl být model, který neobsahuje informaci o hladině fFN.

Shrnutí závěrů

Pilotní projekt ověřil slabé stránky ve stávající praxi a ověřil možnost koordinovaného programu časného odhalení rizika předčasného porodu. Vhodné nastavení programu pro celopopulační úroveň vyžaduje další odborná doporučení.



*Inkluzní kritérium dva a více potratů v 1. trimestru bylo přidáno až dodatečně (29. 11. 2019), u 100 žen proto není hodnoceno.

Obr. 6 Zařazení žen do pilotního projektu dle inkluzních kritérií

Proveditelnost

Model QuiPP se jeví jako dobře nakalibrováný na českou populaci. Alternativní modely dosahují podobných diskriminačních schopností. Pro využití v českých podmínkách se zdá být alternativní model (bez vyšetření hladiny fFN) výhodnější možností.

Na realizaci pilotního projektu se podílel realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod garancí České gynekologické a porodnické společnosti ČGPS ČLS JEP.



Časný záchyt tyreopatií v těhotenství

<https://nsc.uzis.cz/stitnazlaza/>

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost
Doba realizace projektu	1. 2. 2019 – 30. 9. 2022
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – odpovědnost občanů za vlastní zdraví

Stav k datu 26. 1. 2023	Projekt byl ukončen, úspěšně obhájen a Řídícím orgánem akceptován.
HTA analýza	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA pro zvážení zavedení programu do systému ZP, HTA představovala jeden z podkladů pro přípravu screeningového vyšetření poruch štítné žlázy v těhotenství.
Návrh do budoucna	Výsledkem projektu byl návrh ve spolupráci se všemi zainteresovanými odbornými společnostmi vytvořit metodiku realizace organizovaného programu a předložení návrhu příslušných zdravotních výkonů. Výsledky pilotu ukazují, že pro zavedení do klinické praxe, je výhodnější využití algoritmu flexního tyreoidálního testu.

Cíle projektu

- Časné odhalení onemocnění štítné žlázy těhotných žen v rané fázi těhotenství.
- Včasnou intervencí minimalizovat negativní dopady onemocnění – snížit riziko potratu, předčasného porodu a poruch psychomotorického vývoje plodu.
- Zajistit vyšetření štítné žlázy těhotných žen přímo v ordinaci gynekologa, připravit optimální algoritmus biochemického vyšetření hormonů štítné žlázy a nastavit efektivní plán návštěv v endokrinologické ambulanci.

Výsledky projektu

- Kombinovaný tyreoidální test u gynekologa byl pozitivní u 573 těhotných žen (17,1 %), navazující vyšetření u endokrinologa absolvovalo 505 žen (88,1 % ze všech s pozitivním výsledkem).

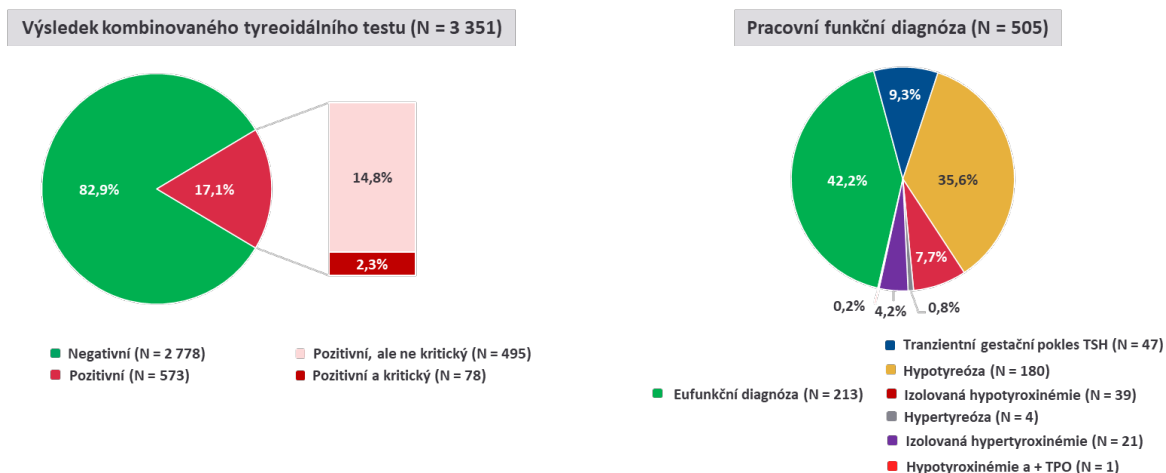
Bližší informace o pilotním projektu a podrobné výsledky a výstupy naleznete na webových stránkách projektu: <https://nsc.uzis.cz/stitnazlaza/>



- U 57,8 % žen vyšetřených u endokrinologa po pozitivním výsledku kombinovaného tyreoidálního testu, byla detekována dysfunkční diagnóza, nejčastěji hypotyreóza (35,6 %).
- Ze všech pacientek, které absolvovaly alespoň 1. návštěvu u endokrinologa byla u 231 (45,7 %) v průběhu těhotenství zavedena léčba levotyroxinem nebo tyreostatiky. U řady dalších žen byla nasazena léčba jódem.

Shrnutí závěrů

Pilotní projekt prokázal, že navrhovaný proces screeningu je jednoduše proveditelný. Byla prokázána možnost zavedení screeningu poruchy štítné žlázy v těhotenství do běžné ambulantní praxe gynekologa a dostupnost došetření žen s pozitivním výsledkem v endokrinologické ambulanci.



Obr. 8 Výsledky vyšetření

Proveditelnost

Bylo prokázáno, že screeningový postup je proveditelný a v ambulantní praxi realizovatelný. Výborem ČES ČLS JEP a pracovní skupinou zástupců ČGPS ČLS JEP a ČES ČLS JEP bylo domluveno, že bude vypracován seznam zapojených endokrinologů, kteří si v rámci screeningu převezmou těhotnou ženu do péče. Připravuje se doporučený postup, který reflektuje zjednodušené (flexní) testování a praktický algoritmus péče. Bude zakomponován do metodiky programu.

Na realizaci pilotního projektu se podílel realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod garancí České endokrinologické společnosti ČLS JEP.



Sekundární prevence osteoporotických zlomenin u osob nad 50 let věku po první prodělané osteoporotické zlomenině

<https://nsc.uzis.cz/zdravekosti/>

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost
Doba realizace projektu	1. 5. 2018 – 31. 12. 2022
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – odpovědnost občanů za vlastní zdraví

Stav k datu 6. 6. 2023	Projekt byl ukončen, úspěšně obhájen a Řídícím orgánem akceptován.
HTA analýza / postoj odborné společnosti	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA pro zvážení zavedení programu do systému ZP. Odborná společnost SMOS vyjádřila podporu zavedení programu do klinické praxe. Bude iniciovat jednání s plátcí zdravotní péče.
Návrh do budoucna	Z dosavadních výsledků vyplývá, že je vhodné implementovat FLS systém ve zdravotnických zařízeních a zvážit předložení návrhu na zavedení nových výkonů spojených s činností FLS koordinátorů na pracovišti primárního záchytu a v osteologickém centru. V rámci implementace je také vhodné nastavit systém průběžného monitoringu a hodnocení efektivity FLS systému v praxi.

Cíle projektu

- Potvrdit přínos FLS systému v ČR, tj. koordinovaného vyhledávání pacientů s osteoporotickými zlomeninami osobou koordinátora, který pacientům zajišťuje následné diferencíálně-diagnostické vyšetření na osteologickém pracovišti.
- Zvýšit počet léčených pacientů po první prodělané osteoporotické zlomenině a snížit tím u nich riziko vzniku dalších zlomenin.

Výsledky projektu

- Ze 186 pacientů, kteří splnili vstupní kritéria a zároveň podstoupili vyšetření na pracovišti primárního záchytu, bylo vyšetřeno v osteologickém centru 157 pacientů, tj. 84,4 %.

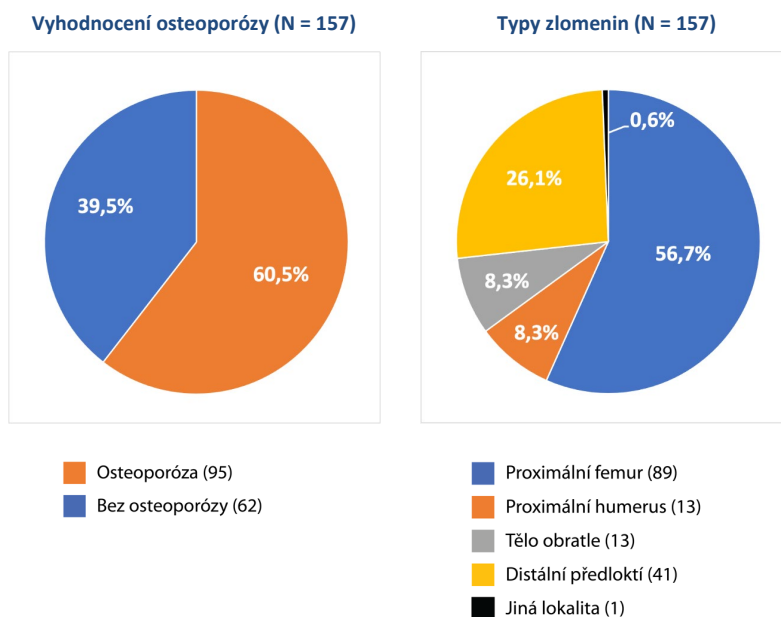
Bližší informace o pilotním projektu a podrobné výsledky a výstupy naleznete na webových stránkách projektu: <https://nsc.uzis.cz/zdravekosti/>



- Osteoporóza byla potvrzena u 60,5 % pacientů, kteří se dostavili na navazující osteologické vyšetření.

Shrnutí závěrů

Pilotní projekt prokázal, že FLS systém (Fracture Liaison Services) je účinný pro vyhledávání osteoporózy u pacientů po první prodělané osteoporotické zlomenině.



Obr. 5. Vstup osob do pilotního projektu

Proveditelnost

Pilotní projekt potvrdil, že navržený postup sekundární prevence osteoporotických zlomenin založený na přístupu FLS pro management pacientů se zlomeninami je v praxi realizovatelný a dobře proveditelný.

Během realizace projektu nebyly zjištěny závažné logistické či personální bariéry, které by bránily implementaci FLS v ČR. Navržený postup vyšetření pacientů má oporu v doporučeních pro diagnostiku a léčbu pacientů se zlomeninami. Zavedení FLS systému v ČR je dobře proveditelné ve zdravotnických zařízeních, které disponují minimálně jedním pracovištěm primárního zachytu, na kterém jsou ošetřováni pacienti se zlomeninami (revmatologie, ortopedie, traumatologie, chirurgie apod.), a pracovištěm vybaveným kostním denzitometrem, na kterém je prováděno osteologické vyšetření, ať už je toto pracoviště součástí téhož zdravotnického zařízení nebo zařízení jiného, které se nachází v jeho blízkosti a/nebo je součástí stejné spádové oblasti.

Na realizaci pilotního projektu se podílel realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod garancí Společnosti pro metabolická onemocnění skeletu.



Časný záchyt diabetické retinopatie a makulárního edému u pacientů s diabetem 1. nebo 2. typu

<https://nsc.uzis.cz/zdraveoci/>

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost
Doba realizace projektu	1. 3. 2018 – 30. 6. 2021
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – odpovědnost občanů za vlastní zdraví

Stav k datu 24. 11. 2021	Projekt byl ukončen, úspěšně obhájen a Řídicím orgánem akceptován.
HTA analýza	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA pro zvážení zavedení programu do systému ZP.
Návrh do budoucna	Pilotní projekt prokázal proveditelnost v praxi a zdravotní přínos u osob s diabetem, které nenavštěvují oftalmologické vyšetření. Bylo by vhodné zvážit individualizaci screeningových intervalů dle mezinárodních zkušeností. Je vhodné zvážit předložení návrhu na zavedení výkonu do Seznamu zdravotních výkonů vyšetření diabetické retinopatie fundus kamerou v ordinaci diabetologa se vzdáleným hodnocením oftalmologem včetně náležité metodiky a monitoringu programu, a to ve vztahu k potřebě sledování počtu nehodnotitelných vyšetření, sledování falešné positivity, falešné negativity a compliance pacientů po pozitivním vyšetření v praxi.

Cíle projektu

- Zvýšit procento pokrytí cílové populace diabetiků oftalmologickým vyšetřením.
- Ověřit potenciál screeningového procesu založeného na vyšetření sítnice přímo v ordinaci diabetologa (příp. praktického lékaře), kdy hodnocení snímků provádí vzdáleně smluvně zajištěný oftalmolog.

Výsledky projektu

- Zavedení metody pořízení snímků sítnice přímo v ordinaci diabetologa (případně praktického lékaře) a jeho hodnocení oftalmologem je realizovatelné z pohledu zdravotnického personálu

Bližší informace o pilotním projektu a podrobné výsledky a výstupy naleznete na webových stránkách projektu: <https://nsc.uzis.cz/zdraveoci/>

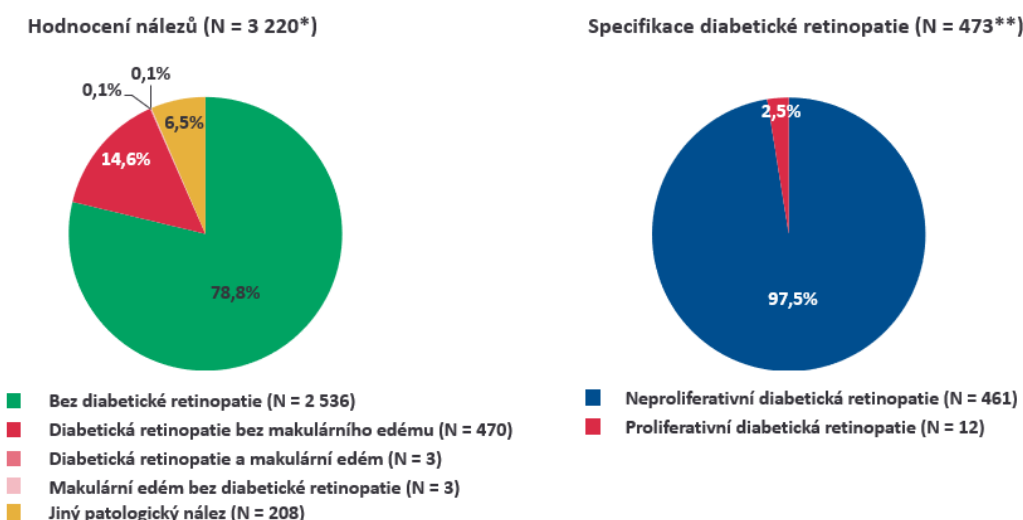


i z hlediska technických procesů (přenos snímků a výsledků) a akceptovatelnosti ze strany pacientů.

- Celkový podíl referovaných osob k oftalmologovi v pilotním projektu (podezření na přítomnost diabetické retinopatie nebo makulárního edému, jiný patologický nález, nepořízený/nehodnotitelný snímek) byl přibližně 30 % (včetně jiných nálezů a nehodnotitelných snímků). Fyzicky bylo následně u oftalmologa vyšetřeno 60 % referovaných osob.
- 54 % osob s výsledkem screeningu svědčícím pro diabetickou retinopatii vyšetřených u oftalmologa mělo tento výsledek potvrzen.
- Došlo k navýšení pokrytí diabetiků oftalmologickým vyšetřením o 5 % u pacientů diabetologických ordinací účastnících se pilotního projektu oproti ostatním diabetologickým ordinacím ČR (hodnocení „čisté“ změny pokrytí v průběhu projektu oproti období před projektem u ordinací pilotního projektu se zohledněním trendu u ostatních ordinací neparticipujících v projektu).
- Projekt prokázal proveditelnost a nižší odhadované výdaje při zavedení screeningu oproti běžné praxi.

Shrnutí závěrů

Screeningové vyšetření očního pozadí v ordinaci diabetologa nebo praktického lékaře je v běžné klinické praxi realizovatelné. Tento přístup je ze strany pacientů i zdravotnického personálu akceptovatelný. Zavedení vyšetření očního pozadí v ordinaci diabetologa či praktického lékaře podpoří pravidelné vyšetření sítnice všech diabetiků v ČR včetně těch, kteří mají nižší dostupnost očních specialistů ve svém regionu.



*Do hodnocení nálezů byli zahrnuti pouze pacienti, kteří měli pořízený a zároveň hodnotitelný snímek očního pozadí.

**Do hodnocení nálezů byli zahrnuti pouze pacienti, u kterých bylo podezření na diabetickou retinopatii.

Obr. 7 Výsledky pilotního projektu

Proveditelnost

Bylo prokázáno u 25 zapojených ambulancí v rámci pilotního projektu, že screeningový postup je proveditelný a v ambulantní praxi realizovatelný. Během realizace projektu nebyly identifikovány žádné závažné logistické či personální potíže a screeningové vyšetření je realizovatelné v běžném provozu diabetologických ambulancí.

Na realizaci pilotního projektu se podílel realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod garancí České diabetologické společnosti ČLS JEP.

Bližší informace o pilotním projektu a podrobné výsledky a výstupy naleznete na webových stránkách projektu: <https://nsc.uzis.cz/zdraveoci/>



Program časného záchytu karcinomu prostaty u populace mužů v dispenzární péči po onkologických onemocněních

<https://nsc.uzis.cz/prostata/>

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost
Doba realizace projektu	1. 4. 2018 – 31. 12. 2022
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavedení nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – odpovědnost občanů za vlastní zdraví

Stav k datu 1. 6. 2023	Projekt byl ukončen, úspěšně obhájen a Řídícím orgánem akceptován.
HTA analýza	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA pro zvážení zavedení programu do systému ZP, HTA představovala jeden z podkladů pro přípravu populačního pilotního programu časného záchytu karcinomu prostaty.
Návrh do budoucna	Aktuální mezinárodní doporučení se přiklánějí k názoru, že individualizovaný časný záchyt může být přínosný a nákladově efektivní. Výsledkem projektu je tak návrh na přípravu programu časného záchytu karcinomu prostaty.

Cíle projektu

- Časný záchyt karcinomu prostaty u mužů v dispenzární péči po onkologických onemocněních pomocí PSA (prostatický specifický antigen v krvi), včasné zahájení léčby, eliminace rozvoje metastatické fáze onemocnění a snížení mortality.
- Vytvoření kontrolního ramene pro porovnání skupiny s kohortou mužů z obecné populace.
- Ověření praktického nastavení a logistiky a výsledky pilotu případně využít pro přípravu organizovaného plošného individualizovaného screeningu karcinomu prostaty v ČR.
- Dle zkušenosti z pilotního projektu nastavit návrh plošného programu, který povede ke snížení mortality tohoto nádorového onemocnění.



Výsledky projektu

- Počet zapojených pacientů do onkologického ramene projektu je 384 mužů s průměrným věkem 61 let. U celkem 51 pacientů (13,3 %) byla zjištěna zvýšená hladina PSA a byli odesláni na došetření. K urologovi se dostavilo 36 pacientů (70,6 %). 14 z nich podstoupilo biopsii a pozitivní výsledek byl u 5 z nich.
- Do kontrolního ramene bylo zařazeno více než 1 106 mužů s průměrným věkem 60 let. Celkem 188 pacientů (17 %) mělo zvýšenou hladinu PSA. U 178 mužů (16,1 %) bylo doporučeno došetření urologem, u 678 mužům (61,3 %) bylo doporučeno vyšetření za určitou dobu zopakovat, přitom u 18,9 % za 1 rok.

Shrnutí závěrů

Pilotní projekt prokázal, že je vhodné implementovat program časného záchytu karcinomu prostaty ve zdravotnických zařízeních, která splní kritéria dle nastaveného standardu, a to u cílové populaci mužů ve věku 50-69 let, bez anamnézy karcinomu prostaty.

Proveditelnost

Realizací projektu bylo prokázáno, že screeningový proces je v praxi pro potenciální pacienty i participující zdravotníky přijatelný, realizovatelný a zvládnutelný. Vyhledávání rizikových skupin jejich praktickým lékařem, případně urologem, plně zapadá do běžné klinické praxe. Lze předpokládat, že i následné cílené MRI (bez kontrastní látky) vyšetření, které bude součástí navrhovaného programu, je díky neinvazivnosti akceptovatelné. Je třeba dávat důraz na zajištění informovanosti o invazivních vyšetřeních a s nimi souvisejících možných komplikacích, kde bude zásadní role urologa.

Na realizaci pilotního projektu se podílel realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod garancí České urologické společnosti ČLS JEP.



Optimalizace programu screeningu karcinomu děložního hrdla zavedením detekce genomu lidského papilomaviru pomocí samoodběrových sad u žen dlouhodobě se neúčastnících stávajícího screeningu

<https://nsc.uzis.cz/zdravycipek/>

<https://nsc.uzis.cz/hpv/>

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost
Doba realizace projektu	1. 3. 2018 – 31. 12. 2021
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu Dílčí cíl 1.2.8. Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence a zvyšování kvality stávajících populačních screeningových programů
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí

Stav k datu 13. 4. 2022	Projekt byl ukončen, úspěšně obhájen a Řídícím orgánem akceptován.
HTA analýza	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA pro zvážení zavedení programu do systému ZP.
Návrh do budoucna	Výsledky by měly být zahrnuty do pracovního plánu screeningové komise a bylo by vhodné zahájit diskusi o možnosti a formě zavedení samoodběrových testů HPV (např. vydávání cestou praktických lékařů), jejichž využití může být potenciálně nákladově efektivní.

Cíle projektu

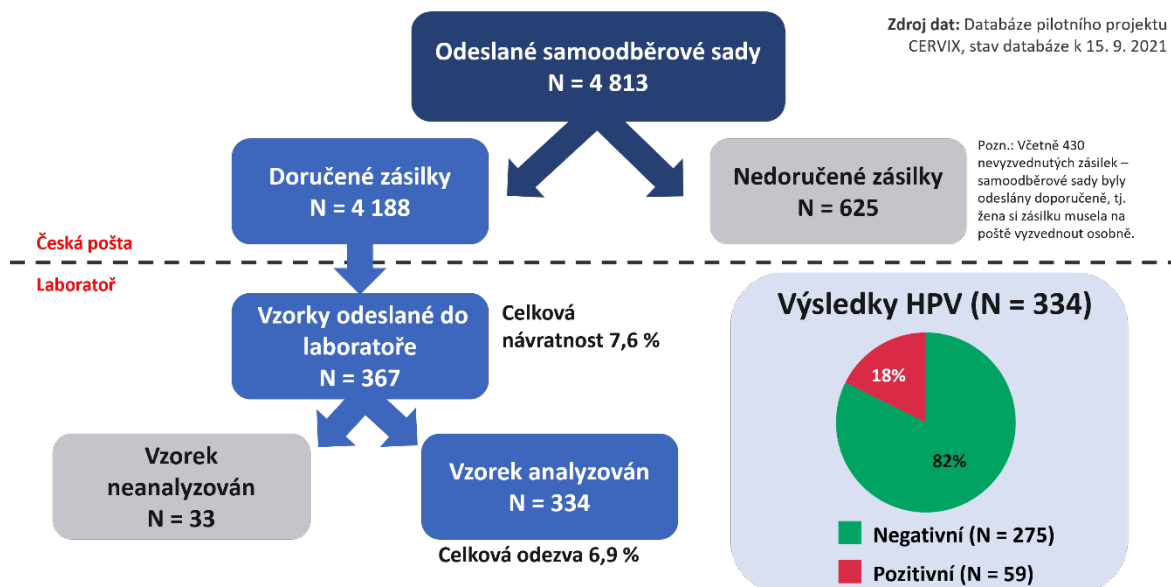
- Zvýšení pokrytí screenigem pomocí poskytnutí samoodběrových sad pro detekci genomu lidského papilomaviru u žen, které se neúčastní současného programu a je u nich tak riziko pozdně diagnostikovaných onemocnění.
- Ověření možnosti zavedení samoodběrové sady do reálné klinické praxe v ČR.

Bližší informace o pilotním projektu a podrobné výsledky a výstupy naleznete na webových stránkách projektu: <https://nsc.uzis.cz/zdravycipek/> a <https://nsc.uzis.cz/hpv/>



Výsledky projektu

- Osloveno 4 813 žen ve spolupráci s RBP zdravotní pojišťovnou ve 3 rozesílkách dopisem se samoodběrovou sadou.
- Návrstnost samoodběrové sady ze všech rozeslaných poštovních zásilek činila 7,6 %.
- Při přímém srovnání celkového dopadu (vrácení sady nebo přímo návštěva gynekologa) samoodběrové sady oproti přímé kontrole (běžná rozesílka v rámci adresného zvaní) bylo pozorováno navýšení o 8–9 procentních bodů (více než ztrojnásobení).



Obr. 1 Vstup žen do pilotního projektu a výsledky

Shrnutí závěrů

Návratnost samoodběrové sady ze všech rozeslaných poštovních zásilek činila 7,6 %. Celková pozitivita hodnotitelných testů byla 17,7 %. Pilotní projekt prokázal, že přímým srovnáním oproti běžné rozesílce v rámci adresného zvaní dosahuje zásilka se samoodběrovým testem celkového dopadu 12,1 %, tj. navýšení o přibližně 8–9 procentních bodů.

Zpětnou vazbou v rámci dotazníku spokojenosti bylo zjištěno, že tato metoda byla účastnicemi projektu hodnocena kladně a označena za pohodlnou a komfortní. Projekt umožnil získání dat a zkušeností, které mohou pomoci stanovit vhodnou roli pro samoodběrové testy v českém zdravotním systému pro zvýšení pokrytí screeningem u starších žen.

Proveditelnost

Projekt prokázal proveditelnost v praxi a přes relativně nízkou návratnost potenciální zdravotní přínos u žen, které se dlouhodobě neúčastní cervikálního screeningu. Ženy, které se projektu rozhodly zúčastnit, hodnotí zkušenost pozitivně. Během realizace projektu nebyly nalezeny žádné závažné personální či logistické problémy.

Na realizaci pilotního projektu se podílel realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod vedením čelních zástupců onkogynekologické sekce ČGPS.



Optimalizace programu screeningu kolorektálního karcinomu

<https://nsc.uzis.cz/fit/>

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost
Doba realizace projektu	1. 1. 2018 – 31. 9. 2021
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu Dílčí cíl 1.2.8. Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence a zvyšování kvality stávajících populačních screeningových programů
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – odpovědnost občanů za vlastní zdraví – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí

Stav k datu 9. 11. 2021	Projekt byl ukončen, úspěšně obhájen a Řídicím orgánem akceptován.
HTA analýza	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA pro zvážení zavedení programu do systému ZP.
Návrh do budoucna	Projekt prokázal proveditelnost v praxi a zdravotní přínos u osob, které se dlouhodobě neúčastní kolorektálního screeningu. Výsledky by měly být zahrnuty do pracovního plánu screeningové komise a bylo by vhodné zahájit diskusi o možné roli zavedení rozesílky qFIT kitu, která se jeví jako nákladově efektivní, se zdravotními pojišťovnami a odbornými společnostmi.

Cíle projektu

- Stanovení odezvy rozesílky qFIT kitů a její srovnání s běžnou rozesílkou dopisů v rámci adresného zvaní.
- Ověření praktického nastavení a logistiky procesu screeningu prostřednictvím validovaného qFIT zasílaného poštou.

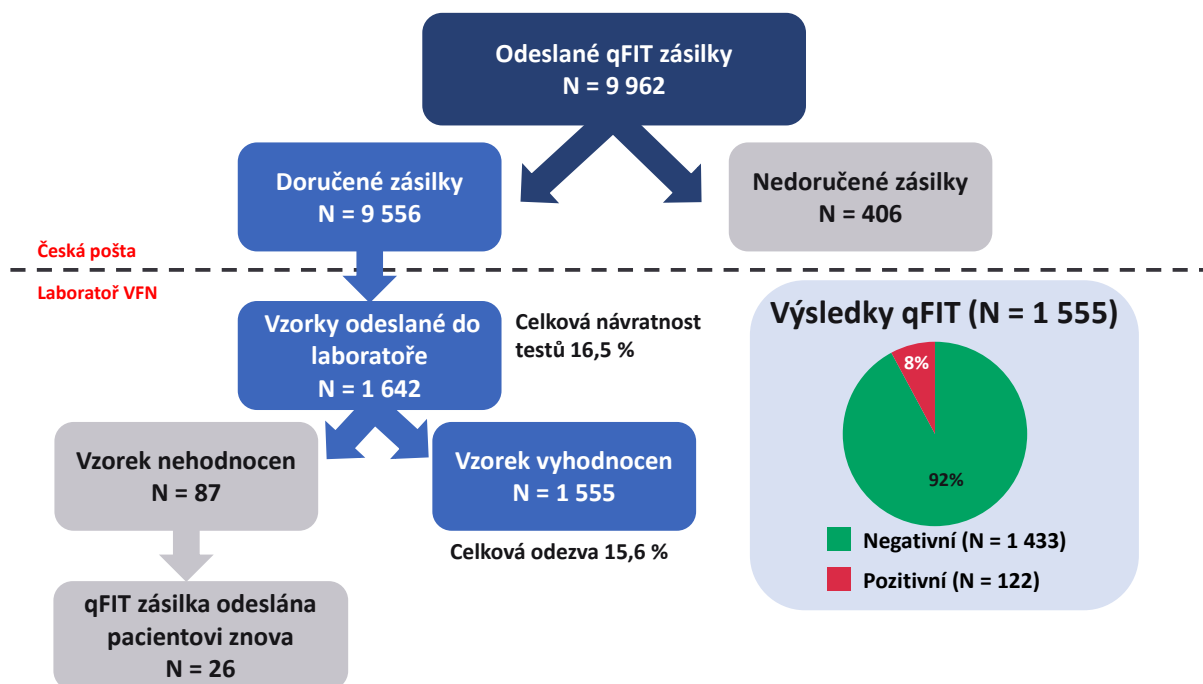
Výsledky projektu

- V celkem 3 rozesílkách během 1. pololetí roku 2020 bylo osloveno 9 962 osob ve věku 50–70 let (odezva osob byla ovlivněna pandemií COVID-19 v ČR).

Bližší informace o pilotním projektu a podrobné výsledky a výstupy naleznete na webových stránkách projektu: <https://nsc.uzis.cz/fit/>



- Odezva na zásilku s qFIT testem byla 15,6 % (95% IS 14,9–16,3 %).
- Celková pozitivita hodnotitelných testů dosahovala přibližně 8 % (N = 122 pozitivních vzorků).
- Ze statistického srovnání oproti historické kontrolní skupině plyne, že oproti běžné rozesílce, která v dané populaci vedla k odezvě přibližně 9 % během půl roku, dosahuje zásilka s qFIT testem navýšení o přibližně 6–8 procentních bodů, tj. téměř zdvojnásobení.



Obr. 4. Vstup osob do pilotního projektu

Shrnutí závěrů

Pilotní projekt poštovní rozesílky samoodběrových testů na okultní krvácení do stolice (qFIT) prokázal, že přímé zaslání qFIT kitu cílové skupině osob, která se neúčastní screeningu, dosahuje navýšení odezvy o přibližně 6–8 procentních bodů, tj. téměř zdvojnásobení v porovnání s běžnou rozesílkou dopisů. Tento nový přístup může být příležitostí, jak navýšit pokrytí kolorektálním screeninem. V rámci dotazníkového šetření pro účastníky pilotního projektu bylo zjištěno, že metoda byla účastníky hodnocena kladně a byla označována za pohodlnou a komfortní.

Proveditelnost

Bylo ověřeno, že je tento přístup realizovatelný v praxi a akceptovatelný pro cílovou populaci screeningu. Během realizace projektu nebyly nalezeny žádné závažné personální či logistické problémy.

Projekt prokázal proveditelnost v praxi a zdravotní přínos u osob, které se dlouhodobě neúčastní kolorektálního screeningu. Výsledky by měly být zahrnuty do pracovního plánu screeningové komise a bylo by vhodné zahájit diskusi o možné roli zavedení rozesílky qFIT kitu, která se jeví jako nákladově efektivní, se zdravotními pojišťovkami a odbornými společnostmi.

Na realizaci pilotního projektu se podílel realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod garancí Společnosti pro gastrointestinální onkologii ČLS JEP a Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP.



Zvýšení efektivity adresného zvaní občanů ke screeningům karcinomu tlustého střeva a konečníku, prsu a děložního hrdla

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost
Doba realizace projektu	1. 5. 2018 – 30. 11. 2021
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného zachytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného zachytu Dílčí cíl 1.2.8. Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence a zvyšování kvality stávajících populačních screeningových programů
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – odpovědnost občanů za vlastní zdraví – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí

Stav k datu 9. 3. 2022	Projekt byl ukončen, úspěšně obhájen a Řídicím orgánem akceptován.
HTA analýza	Ano – vytvořena plnohodnotná HTA pro zvážení zavedení programu do systému ZP.
Návrh do budoucna	Byl ukázán mírný nárůst míry účasti osob na screeningu po obdržení inovované verze dopisu ve srovnání se stávajícím dopisem. Vzhledem k nízkým nákladům na tento postup proto považujeme za vhodné zavádění inovovaných dopisů do praxe i v rámci ostatních zdravotních pojišťoven.

Cíle projektu

- Identifikace bariér a motivátorů účastní na screeningových programech, návrh inovovaných dopisů adresného zvaní k programům screeningu zhoubných nádorů na základě aplikace behaviorálních poznatků a průzkumných šetření (kvalitativní a kvantitativní průzkum v rámci projektu).
- Stanovení přínosu inovované verze dopisu při oslovení prostřednictvím adresného zvaní za účelem zvýšení pokrytí screeningem.

Výsledky projektu

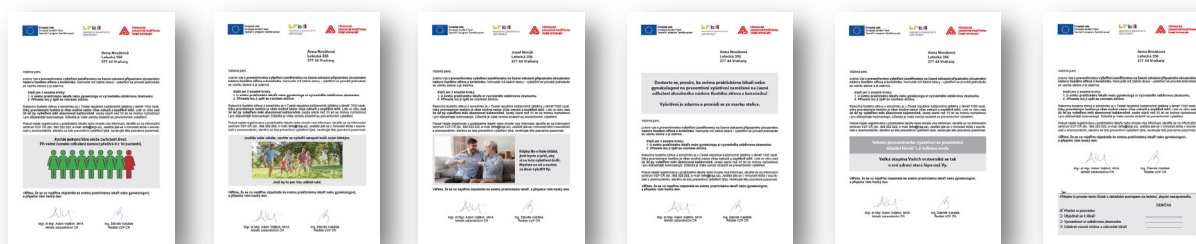
Navýšení míry účasti u osob, které obdržely inovovanou verzi dopisu vs. míra účasti osob, které obdržely původní verzi dopisu (srovnání statistickým modelem, s historickou kontrolní skupinou):

- Screening karcinomu prsu: +1,6 % (95% interval spolehlivosti: 0,7; 2,4)
- Screening kolorektálního karcinomu: +2,1 % (95% interval spolehlivosti: 1,5; 2,7)
- Screening karcinomu děložního hrdla: +0,4 % (95% interval spolehlivosti: -0,5; 1,2)

Shrnutí závěrů

Ze statistického srovnání (po zohlednění zavádějících faktorů) inovovaných dopisů oproti historické kontrolní skupině (osoby oslovené standardním dopisem) dosahovala **změna míry účasti na kolorektálním screeningu +2,1 %, na mamografickém screeningu +1,6 % a na cervikálním screeningu +0,4 %**.

Celkově lze konstatovat, že využití inovované varianty dopisu nemělo negativní dopad na účast, naopak zřejmě vedlo k vyšší účasti zejména u osob pozvaných na mamografický nebo kolorektální screening. U konkrétních podskupin (např. mladší, poprvé pozvané ženy na mamografický screening), lze pozorovat poměrně výrazný nárůst v míře účasti.



Obr. 9 Inovované verze dopisů

Proveditelnost

Bylo ověřeno, že je tento přístup realizovatelný v praxi a akceptovatelný pro cílovou populaci screeningu. Během realizace projektu nebyly nalezeny žádné závažné personální či logistické problémy a rozesílka inovovaných dopisů lze navázat na existující systém adresného zvaní občanů k onkologickým screeningovým programům v ČR.

Na realizaci pilotního projektu se podílel realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod vedením Ing. Ladislava Báči.

**PILOTNÍ PROJEKTY
ČASNÉHO ZÁCHYTU
VÁŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ
ŘEŠENÉ A ZAHAJOVANÉ**

Datové, analytické a informační zázemí pro podporu a zvyšování kvality preventivních programů časného záchytu onemocnění

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost plus
Doba realizace projektu	1. 1. 2023 – 30. 6. 2026
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu Dílčí cíl 1.2.8. Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence a zvyšování kvality stávajících populačních screeningových programů
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – řešení problematiky závislostí – zvýšení dostupnosti preventivních opatření – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí

Stav k datu 26. 9. 2023	Projekt byl zahájen a je v realizaci.
HTA analýza	NA – HTA není relevantní.

Cíle projektu

Cílem tohoto projektu je zejména vytvoření nových moderních technologických nástrojů a informační podpory pro posílení a hodnocení aktivit (vytvořené nástroje budou využity také v rámci nových pilotních projektů časného záchytu onemocnění realizovaných Národním screeningovým centrem) směřujících k časnému záchytu onemocnění v ČR tak, aby byl zajištěn jejich maximální pozitivní dopad na zdraví obyvatel a jejich vysoká nákladová efektivita. Níže jsou popsány dílčí cíle a konkrétní plánované výstupy:

Dílčími cíli bude:

1. Vytvoření 4 metodických a analytických dokumentů k podpoře aktivit v oblasti časného záchytu onemocnění nebo potenciálně nových programů časného záchytu onemocnění
2. Vytvoření komplexního nástroje pro sběr dat nových pilotních projektů včetně vytvoření dokumentace k tomuto nástroji.
3. Vytvoření systému pro digitalizaci a strojové zpracování papírových dokumentů a jejich implementace do informačního systému projektů časného záchytu včetně vytvoření dokumentace k tomuto nástroji.
4. Vytvoření informačních materiálů a jejich diseminace pro odbornou veřejnost v efektivních přístupech časného záchytu onemocnění a zvýšení povědomí o časném záchytu onemocnění s cílem motivovat laickou veřejnost v účasti v těchto preventivních programech. Vytvoření nástrojů pro zvýšení účasti cílových skupin osob na preventivních programech.

5. Implementace technologických nástrojů pro automatizované vytěžování a zpracování dat programů časného zachytu onemocnění včetně vytvoření dokumentace k tomuto nástroji.
6. Vytvoření aplikace v oblasti telemedicíny a její pilotní ověření formou pilotního projektu.
7. Návrh a implementace sebeevaluačního procesu pro pilotní projekty Národního screeningového centra včetně vytvoření dokumentace k tomuto nástroji.

Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost plus
Doba realizace projektu	1. 1. 2023 – 31. 12. 2025
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – řešení problematiky závislostí – zvýšení dostupnosti preventivních opatření

Stav k datu 26. 9. 2023	Projekt byl zahájen a je v realizaci.
HTA analýza	Ne – HTA nebyla doposud vytvořena, projekt prozatím nesměřuje k úhradě z v.z.p.

Zdravotní problém, jeho význam a přínos časného záchytu

Hlavní cestou přenosu VHC v rozvinutých zemích je injekční aplikace drog. V Evropě včetně ČR tvoří osoby užívající drogy (PWID) většinu infikovaných VHC a představují tedy klíčovou populační skupinu pro strategii eliminace výskytu VHC v populaci. Poslední klinická a strategická doporučení prioritizují PWID v časně diagnostice i v léčbě VHC. Pokud se VHC nezačne léčit hned, může onemocnění přejít až do chronické fáze. Chronicky probíhající infekce je z pravidla bezpříznaková, poškozuje játra a v průběhu několika desetiletí se může u nemocných vyvinout až do jaterní cirhózy.

Systematickým přístupem, který propojí sociální sféru (vyhledávání injekčních uživatelů drog v komunitě a provedení screeningu rychlotesty) a zdravotní složku péče (bezbariérový přístup k léčbě), lze dosáhnout výrazné eliminace viru hepatitidy C v populaci. Ačkoli v ČR existuje řada fungujících adiktologických programů, jejichž součástí je testování na krví přenosné a sexuálně přenosné infekce, je počet provedených testů na VHC nízký. Důvodem je, že v ČR neexistuje jednotný a systematický přístup k PWID. Testování ve zdravotnických zařízeních je pro PWID často bariérové a mnozí z nich se proto nejen netestují, ale i léčba je pro ně problematická.

V ČR je dostupná účinná léčba, která významně sníží virovou nálož viru hepatitidy C v krvi a osoba tak přestane být pro své okolí rizikovou.

Séroprevalence VHC mezi PWID v ČR se pohybuje v závislosti na uživatelských charakteristikách vzorku vyšetřovaných mezi 15–70 % s tím, že hodnoty v rozmezí 15–40 % jsou typické pro klienty nízkoprahových programů. Reprezentativní (nezatížené selekčním bias nebo diagnostickým charakterem testování) séroprevalenční studie mezi klienty nízkoprahových zařízení z let 2002–2003 a 2018 zjistily séroprevalenci VHC mezi PWID v ČR na úrovni 35 %, resp. 37,1 %. Míra incidence VHC mezi PWID byla v ČR v minulém desetiletí hlášena mezi 11 a 15 případy na 100 sledovaných osob a rok.

Reinfekce VHC je možná kvůli mimořádné genetické variabilitě viru. V praxi je reinfekce spíše výjimečná. Konkrétně se ukazuje, že reinfekce VHC u PWID, kteří se viru úspěšně zbaví po léčbě, jsou vzácné, zejména pokud jsou zapojeni do substituční léčby a dalších léčebných a harm reduction programů.

Při odhadovaném počtu aktivních PWID v ČR kolem 40 tisíc, séroprevalenci VHC kolem 35 % a 70 % přechodu do chronicity lze tedy v ČR odhadnout cca 10 tis. aktivních PWID s chronickou VHC. Další osoby s chronickou VHC lze předpokládat mezi bývalými PWID v léčbě závislosti či mimo ni.

Cíle pilotního projektu

Hlavním cílem projektu je snížení výskytu virové hepatitidy C prostřednictvím časného zachytu aktivního/chronického stádia této nemoci u populace osob užívajících drogy injekčně

Tohoto cíle projektu bude dosaženo dílčími cíli, které spočívají ve vytvoření metodiky kontinuální péče o cílovou skupinu v časných diagnosticko-terapeutických postupech, které budou zahrnovat provázání služeb ve zdravotním a sociálním systému. Dále zahrnuje otestování tohoto postupu na vzorku PWID, identifikaci slabých míst v kontinuu péče a navržení systémové změny směrem k zefektivnění screeningového procesu. Nakonec dojde k formalizaci finálního metodického nastavení spolupráce adiktologických, sociálních a zdravotních služeb při časném zachytu a léčbě VHC u PWID.

Níže jsou obecně popsány okruhy statistického hodnocení pilotního projektu. Konkrétně budou precizovány před vlastním zahájením pilotu:

Kvantifikace parametrů screeningového procesu

- Počet oslovených osob
- Počet osob ochotných se zapojit do projektu – rozlišení anti-HCV ze slin / krve
- % osob vyšetřených anti-HCV – rozdělení sliny/krev
- Pozitivita anti-HCV – rozdělení sliny/krev
- % vyšetřených s pozitivním/nejasným / negativním výsledkem – PCR
- % pacientů, kteří podstoupí konfirmační PCR test ve zdravotnickém zařízení
- Potvrzená pozitivita pomocí PCR ve zdravotnickém zařízení
- Počet pacientů se zahájenou léčbou
- Počet pacientů s dokončenou léčbou

Modelové hodnocení zdravotních přínosů a nákladové efektivity

- Zjednodušené modelové hodnocení zdravotních přínosů (časná diagnostika a včasné zahájení léčby) a případná komparace se situací bez screeningové intervence
- Modelový odhad nákladů vynaložených na screening (budget impact)
- Odhad celkových nákladů na jednu časně diagnostikovanou VHC u PWID a ekonomická rozvaha efektivity vynaložených nákladů
- Extrapolace zdravotních přínosů a nákladů na celou populaci

Na realizaci pilotního projektu se podílí realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod vedením:

doc. MUDr. Viktora Mravčíka, Ph.D.

Časný záchyt malnutrice u onkologických pacientů a osob nad 65 let

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost plus
Doba realizace projektu	1. 4. 2023 – 31. 3. 2026
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí

Stav k datu 26. 9. 2023	Projekt byl zahájen a je v realizaci.
HTA analýza	Ne – HTA nebyla doposud vytvořena, projekt prozatím nesměřuje k úhradě z v.z.p.

Zdravotní problém, jeho význam a přínos časného záchytu

Malnutrice je stav výživy, který je způsoben nedostatečným či nevyváženým příjmem energie a/nebo poruchou vstřebávání živin z již přijaté potravy. Má nepříznivý vliv na složení a funkci těla i celkový zdravotní stav. Zpomaluje proces regenerace, zvyšuje délku pobytu v nemocnici a zvyšuje náklady na léčbu pacienta. Dále zvyšuje náchylnost vzniku infekcí a mortalitu nemocných.

Proteino-energetická malnutrice je zvláště častá u onkologických pacientů s nutričně rizikovými diagnózami (např. nádory hlavy, krku, gastrointestinálního traktu, pankreatu a plic) a u pacientů ve věku 65 a více let. Až u 70 % onkologicky nemocných pacientů se v průběhu léčby vyskytne některá z forem malnutrice. Je spojována se sníženou odpovědí na onkologickou léčbu (vyšší výskyt komplikací při léčbě, vyšší výskyt pooperačních komplikací, delší hospitalizace) a také s nižší tolerancí chemoterapie či jiné léčby.

Dále se projekt zaměří na hodnocení malnutrice u osob starších 65 let, kteří jsou přijati k hospitalizaci v nemocnici, v léčebně pro dlouhodobě nemocné nebo v domovech pro seniory. Podle odborné literatury trpí malnutricí 60 % klientů v domovech pro seniory a 40 % dlouhodobě hospitalizovaných.

Prevence rozvoje malnutrice a jejich komplikací je daleko účinnější a levnější než pozdější léčba, která bývá často složitá.

Cíle pilotního projektu

Primárním cílem projektu je předejít rozvoji malnutrice u onkologických pacientů a dlouhodobě hospitalizovaných pacientů starších 65 let. Malnutrice má u těchto pacientů výrazný vliv na kvalitu jejich života i účinnost poskytované onkologické léčby a celkový zdravotní stav. Do projektu bude zapojeno 1 500 onkologicky nemocných a 500 osob starších 65 let.

Cíle projektu bude dosaženo následujícími dílčími cíli:

- nastavení doporučeného postupu screeningu malnutrice pro implementaci do běžné klinické praxe

- vytvoření odborného materiálu pro vzdělávání nutričních terapeutů a zdravotních sester

Níže jsou obecně popsány okruhy statistického hodnocení pilotního projektu. Konkrétně budou precizovány před vlastním zahájením pilotu:

Kvantifikace parametrů screeningového procesu

- Počet oslovených osob
- Počet osob ochotných se zapojit do projektu
- Počet osob v riziku vzniku malnutrice
- Podíl osob se zahájenou adekvátní nutriční intervencí
- Compliance osob na kontrolních vyšetřeních
- Podíl pacientů se zlepšeným zdravotním stavem po nutriční intervenci

Modelové hodnocení zdravotních přínosů a nákladové efektivity

- Zjednodušené modelové hodnocení zdravotních přínosů (časná diagnostika a včasné zahájení léčby) a případná komparace za situace bez screeningové intervence
- Modelový odhad nákladů vynaložených na screening (budget impact)
- Extrapolace zdravotních přínosů a nákladů na celou populaci

Na realizaci pilotního projektu se podílí realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod vedením:

MUDr. Petry Holečkové, Ph.D., MBA

Časný záchyt hyperaktivního močového měchýře a eliminace negativního dopadu na kvalitu života

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost plus
Doba realizace projektu	1. 9. 2023 – 31. 8. 2026
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí – odpovědnost občanů za vlastní zdraví

Stav k datu 26. 9. 2023	Projekt byl zahájen a je v realizaci.
HTA analýza	Ne – HTA nebyla doposud vytvořena, projekt prozatím nesměruje k úhradě z v.z.p.

Zdravotní problém, jeho význam a přínos časného záchytu

Onemocnění se řadí mezi nejčastější zdravotní problémy současné dospělé populace. Pouze necelá polovina postižených vyhledá lékaře a jen asi 27 % z nich se léčí. Symptomy hyperaktivního měchýře trpí podle posledních průzkumů cca 15–17 % evropské dospělé populace. Zastoupení a prevalence symptomů OAB se s věkem zvyšují u obou pohlaví stejně.

Neléčený hyperaktivní močový měchýř má pro postižené významný dopad na kvalitu života. Často jsou popisovány až invalidizující důsledky s významným socioekonomickým dopadem a přesahem na společenský, soukromý i profesní život postižených osob. Popisuje se vliv na pracovní výkon, OAB je spojen s celkovým vyhořením a frustrací, sníženým zájmem o práci, vyšší absencí a může vést až k nezaměstnanosti. Omezením aktivit dochází ke snížení fyzické aktivity a tím se zvyšuje riziko rozvoje chronických onemocnění (diabetes, obezita ...).

Cíle pilotního projektu

Primárním cílem projektu je připravit, otestovat a zavést interaktivní a odbornou společností garantovaný samodiagnostický screening pro časný záchyt pacientů s OAB. Do projektu bude zapojeno 3 000 osob, které provedou samodiagnostiku s následnou možností vyšetření. Předpokládáme, že specializované vyšetření na urogynekologickém (ženy) nebo urologickém (muži) pracovišti následně využije 1 000 osob.

Cíle projektu bude dosaženo následujícími dílčími cíli:

- Nastavení klinických doporučených postupů screeningu.
- Příprava pro implementaci do běžné klinické praxe.

- Cílená edukace laické veřejnosti o problematice OAB (hyperaktivní močový měchýř a pomočování není normou, se kterou musí pacient žít, ale nemoc, která se dá úspěšně léčit) včetně samodiagnostiky
- Přímé nasměrování ke specialistovi (urogynekolog/urolog).

Níže jsou obecně popsány okruhy statistického hodnocení pilotního projektu. Konkrétně budou precizovány před vlastním zahájením pilotu:

Kvantifikace parametrů screeningového procesu

- Počet oslovených osob
- Počet osob ochotných se zapojit do projektu
- % osob samodiagnostikovaných
- % osob se zájmem specializovaného došetření
- % osob vyšetřených dle navržených postupů
- Pozitivita v rámci navrženého algoritmu
- Compliance léčby
- % zlepšení kvality života

Modelové hodnocení zdravotních přínosů a nákladové efektivity

- Zjednodušené modelové hodnocení zdravotních přínosů (časná diagnostika a včasné zahájení léčby) a případná komparace za situace bez screeningové intervence
- Modelový odhad nákladů vynaložených na screening (budget impact)
- Extrapolace zdravotních přínosů a nákladů na celou populaci

Na realizaci pilotního projektu se podílí realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod vedením:

prof. MUDr. Jaromíra Mašaty, CSc.

Národní program prevence obezity dětí – BE FIT 24

Zdroj financí	Operační program Zaměstnanost plus
Doba realizace projektu	1. 1. 2024 – 31. 12. 2026
Zdraví 2030	Implementační plán 1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví Dílčí cíl č. 1.2.7. Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu
Programové prohlášení Vlády ČR	Zdravotnictví – Programy prevence a výživa – zlepšení zdraví obyvatel – posilování sekundární prevence nemocí – inovativní formy péče zaměřené na prevenci a management chronických nemocí – odpovědnost občanů za vlastní zdraví – zvýšení dostupnosti preventivních opatření

Stav k datu 26. 9. 2023	Projekt bude zahájen v plánovaném termínu.
HTA analýza	Ne – HTA nebyla doposud vytvořena, projekt prozatím nesměřuje k úhradě z v.z.p.

Zdravotní problém, jeho význam a přínos časného záchytu

V české populaci výrazně přibývá osob s obezitou, a to i v dětském věku. V roce 2021 byla realizována studie dětské obezity na vzorku 4 386 dětí (Procházka et al 2021), ve které byla zjištěna normální hmotnost pouze u 65,4 % dětí. Nadváhu mělo 9,6 % (8,9 % u chlapců a 10,2 % dívek), obézních dětí bylo 16,4 % (18,2 % chlapců a 14,6 % u dívek). Závažnou formu (nad 99. percentil) obezity mělo dokonce 54 % z těchto obézních dětí.

Náklady na léčbu sekundárních komplikací spojených s obezitou činí aktuálně cca 30 miliard Kč ročně (Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, MZd ČR).

Jednou z hlavních příčin je kombinace nadměrného energetického příjmu a nízké fyzické zátěže. Této fenomén souvisí s rodinným prostředím, ale také s nadměrným trávením volného času u počítačů. Dle současných informací je na internetu a sociálních sítích závislá téměř třetina mladých lidí a tento problém se bude dále zhoršovat.

Přes všechna úsilí odborných společností a zdravotních pojišťoven jsou výsledky dlouhodobě neuspokojivé. Kromě výše uvedených příčin hraje negativní roli roztržitost preventivních programů, malá informovanost a nedostatečná motivace ze strany dítěte a rodičů. K dosažení lepších výsledků je nutná změna strategie s konkrétně definovanými parametry, které nebyly v přechodících programech uplatněny a jejichž naplnění umožňuje nově navrhovaný program.

Cíle pilotního projektu

Hlavním cílem projektu je připravit a otestovat pilotní program časného záchytu a řešení dětské obezity jako jedné z hlavních predeterminant negativního vývoje zdraví v dětské populaci.

Dále je cílem projektu připravit metodické a technické zázemí pro automatizaci sběru záznamů praktických lékařů pro děti a dorost o BMI a krevním tlaku v populaci. Cílem bude rovněž vyhodnocení efektivity testovaných nástrojů a preventivních opatření a zpracování podrobného doporučení pro implementaci národního programu monitoringu a prevence dětské obezity.

Níže jsou obecně popsány okruhy statistického hodnocení pilotního projektu. Konkrétně budou precizovány před vlastním zahájením pilotu:

Kvantifikace parametrů screeningového procesu

- Odhad základních prediktorů zdravotního stavu (zejména BMI a krevní tlak) u populace dětí
- Kvantifikace základních parametrů screeningového procesu (ochota účasti, podíl dětí s nadváhou, dokončení celého procesu atd.)
- Vyhodnocení efektu intervencí v rámci programu BF24 (snížení BMI)
- Modelová extrapolace zdravotních přínosů a nákladů na celou populaci

Modelové hodnocení zdravotních přínosů a nákladové efektivity

- Zjednodušené modelové hodnocení přínosů a odhad nákladů vynaložených na screening (budget impact) a extrapolace na celou populaci

Na realizaci pilotního projektu se podílí realizační tým Národního screeningového centra a Pracovní skupina pod vedením: