

Stručné shrnutí

System podpory
prevence
vybraných
nádorových
onemocnění
v České republice



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

SYSTÉM PODPORY PREVENCE VYBRANÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ V ČR: SCREENINGOVÉ PROGRAMY

AKTUÁLNÍ SITUACE: POČET NEMOCNÝCH RAKOVNOU ROSTE

Výskyt zhoubných nádorů má v České republice dlouhodobě vzrůstající tendenci. Celkově činil průměrný počet všech nově diagnostikovaných nádorových onemocnění v letech 1995-1999 58 632 ročně, v letech 2005-2009 pak cca 77 467 ročně, což představuje **nárůst o 32 %**. Významně rostoucí zátěž české populace lze pozorovat **zejména u tří diagnóz**, které jsou právě z toho důvodu předmětem screeningových programů. Jde o:

- **karcinom prsu:** mezi obdobími 1995-1999 a 2005-2009 **nárůst o 34 %**, tedy ze 4 833 na 6 463 žen ročně,
- **karcinom děložního hrdla vč. prekanceróz:** mezi obdobími 1995-1999 a 2005-2009 **nárůst o 32 %**, tedy z 2 274 na 2 999 žen ročně, u samotných invazivních nádorů, kde se incidence ustálila, jsou ukazatele stále dvojnásobně oproti evropskému standardu,
- **karcinom tlustého střeva a konečníku:** mezi obdobími 1995-1999 a 2005-2009 **nárůst o 12 %**, tedy ze 7 118 na 7 964 případů ročně.

NA RAKOVINU PRSU, DĚLOŽNÍHO HRDLA A KOLOREKTA ROČNĚ V ČR UMÍRAJÍ TISÍCE LIDÍ

Pokud se zaměříme na tři výše uvedená nádorová onemocnění, zjistíme, že v České republice v současné době **každoročně onemocní rakovinou prsu přibližně 6 000 žen, rakovinou děložního hrdla přibližně 1 000 žen a rakovinou tlustého střeva přibližně 8 000 osob**. Nemocnost a úmrtnost na posledně jmenovanou rakovinu v ČR patří mezi nejvyšší na světě. **Na rakovinu prsu pak každoročně umírá přibližně 2 000 žen, na rakovinu děložního hrdla přibližně 400 žen a více než 4 000 mužů a žen umírá na rakovinu tlustého střeva. Smutným faktem dále je, že značné procento zjištěných karcinomů se nachází již ve třetím nebo čtvrtém (tedy nejtěžším) stadiu – viz například situace z let 2005-2009:**

- u žen s karcinomem prsu byl podíl stadií 3 a 4 celkem 22 %, tj. 1 341 žen ročně,
- u žen s karcinomem děložního hrdla byl podíl stadií 3 a 4 celkem 30 %, tj. 312 žen ročně a
- u kolorektálního karcinomu bylo 46 % osob ve stadiu 3 nebo 4, tj. 3 643 osob ročně.

V takových případech jsou vyhlídky pacientů na úplné vyléčení výrazně nižší než v případě, kdy se onkologické onemocnění podaří zachytit v prvním či druhém stadiu, případně dokonce ve fázi tzv. prekancerózy. Léčba těchto těžkých pacientů je navíc přirozeně extrémně nákladná, penězi neocenitelné jsou pak důsledky etické či sociální.

SROVNÁNÍ SE ZAHRANIČÍM

Všechny tyto nepříznivé ukazatele jsou ve vyspělých zemích Evropy významně nižší, a to právě díky celoplošně organizovaným screeningovým programům, které ročně navštíví až 90 % cílové populace. Zkušenosti ze zemí jako jsou Norsko, Švédsko, Finsko, Dánsko, Německo nebo Velká Británie ukazují, že **jedině celoplošná organizace screeningových programů, jejich úhrada ze zdravotního pojištění a intenzivní a cílená informační podpora směrem k cílové populaci, zvýší návštěvnost a v dlouhodobé perspektivě sníží výskyt těchto závažných a nákladných onemocnění**. Ve stejném duchu vyznívají i závěry expertní skupiny Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny (International Agency for Research on Cancer – IARC), která již v roce 2005 konstatovala, že investice do nárůstu pokrytí cílové populace screeningovým programem je vždy efektivnější než využívání zdrojů na jakékoliv jiné oblasti preventivních programů.

ŘEŠENÍ MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

Ministerstvo zdravotnictví ČR proto aktivně podporuje veškeré aktivity směřující ke snížení výskytu těchto závažných onemocnění. V souladu s mezinárodně ověřenými a na důkazech založenými medicínskými postupy se přitom za účinnou zbraň v boji proti nárůstu incidence nádorových onemocnění a současně za účinný nástroj napomáhající k jejímu poklesu všeobecně považují centrálně řízené **preventivní programy**. Mezi nimi na významu stále více nabývají pravidelné a především **celoplošné screeningové programy**.

Součástí Doporučení Rady Evropské unie (2003/878/EC) je provádění populačního screeningu karcinomu prsu, děložního hrdla (dále také „cervixu“) a tlustého střeva a konečníku (dále také „kolorekta“), což jsou nádorová onemocnění s vysokým výskytem (viz výše), kde má prevence a včasnost jejich zachycení podstatný význam při léčbě.

SPOLUPRÁCE S EXPERTY

Ministerstvo zdravotnictví ČR proto již v minulosti reagovalo na existující potřebu rozvoje organizovaných aktivit pro boj s nárůstem incidence nádorových onemocnění a počínaje rokem 2002 postupně vznikly **tyto odborné komise v postavení poradních orgánů ministra zdravotnictví:**

- **Komise pro screening nádorů prsu Ministerstva zdravotnictví ČR (2002)**
členy komise jsou zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR, zástupci zdravotních pojišťoven, zástupci odborných společností (gynekologická, radiologická, chirurgická, všeobecného lékařství, radiační onkologie) a zástupce Státního úřadu pro jadernou bezpečnost,
- **Komise Ministerstva zdravotnictví pro screening karcinomu děložního hrdla (2002)**
členy komise jsou zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR, zástupci zdravotních pojišťoven, zástupci odborných společností (gynekologická, klinické cytologie, patologická), zástupce poskytovatelů a zástupce univerzit,
- **Komise Ministerstva zdravotnictví pro screening kolorektálního karcinomu (2003, obnovena v roce 2008)**
členy komise jsou zástupci Ministerstva zdravotnictví ČR, zástupci zdravotních pojišťoven, zástupci odborných společností (gastroenterologická, všeobecného lékařství, onkologická, gastrointestinální onkologie), sdružení praktických lékařů a zástupci poskytovatelů.

DEFINICE CÍLOVÝCH SKUPIN

V rámci činnosti těchto odborných komisí byla postupně vytvořena kritéria a podmínky pro zajišťování preventivních screeningových programů, která obsahují zejména tyto komponenty:

- definice záměru a cíle screeningového programu
- definice typů diagnostických pracovišť způsobilých účasti ve screeningovém programu
- definice cílových skupin
- podmínky pro vstup diagnostických pracovišť do screeningového programu
 - technické kvalifikační předpoklady (kvantita diagnostických vyšetření, vybavení diagnostického pracoviště)
 - personální kvalifikační předpoklady (lékařský a nelékařský personál)
- doporučený postup (standard) provádění diagnostického screeningového vyšetření.

Tyto metodiky byly následně zveřejněny ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR jako základní materiál pro pilotní spuštění jednotlivých screeningových programů. Odborně definovaná kritéria

pro určení cílových skupin pro jednotlivé screeningové programy byla Ministerstvem zdravotnictví ČR zpracována do vyhlášky o preventivních prohlídkách. V ní **jsou cílové skupiny určeny takto:**

CA prsu	ženy ve věku	od 45 let výše
CA děložního hrdla	ženy ve věku	od 25 let do 60 let
CA kolorekta	muži a ženy ve věku	od 50 let výše.

VYTVORENÍ SÍTĚ SCREENINGOVÝCH CENTER

Na základě zpracovaných metodik zahájily jednotlivé komise práci na **vytváření sítě certifikovaných diagnostických screeningových pracovišť, která prokázala splnění veškerých technických i personálních požadavků na provádění screeningových vyšetření.** V současné době je síť diagnostických screeningových pracovišť ustálená a ve stanovených termínech probíhá jejich akreditace.

Významným pokrokem a jedním ze základních a nepominutelných předpokladů pro spuštění screeningových programů bylo to, že na úrovni všech hlavních partnerů zdravotnického sektoru, tedy Ministerstva zdravotnictví ČR, zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení – poskytovatelů zdravotní péče došlo ke konsenzu nad způsobem financování zdravotních výkonů prováděných v rámci diagnostických screeningových vyšetření a tento konsenzus byl vtělen do dalších legislativních aktů. Do úhradové vyhlášky byly zpracovány také speciální „screeningové kódy“ pro úhradu výkonů souvisejících s jednotlivými screeningovými programy.

INFORMOVANOST POJIŠTĚNCŮ

Přes již realizované kroky však nelze zajištění screeningových programů hodnotit jako optimální. **Jako nedostatek stávajícího způsobu zajišťování screeningových programů lze identifikovat velice nízkou návštěvnost screeningových vyšetření cílovou populací.**

Pravidelných preventivních screeningových vyšetření se v České republice neúčastní plošně dostatečné množství obyvatel, kteří představují rizikovou a tedy cílovou skupinu. Významným prvkem dalšího rozvoje navrhovaných preventivních screeningových programů včetně doprovodných systémů a aktivit tak musí být podstatné **zvýšení informovanosti** a tedy **i účasti rizikových pacientů na preventivních screeningových programech.** Nezanedbatelné je i zvýšení informovanosti a **zapojení široké odborné zdravotnické veřejnosti** do těchto preventivních programů, s náležitým důrazem na přímo zainteresované odbornosti (gynekologové, praktičtí lékaři, lékaři z oboru radiologie a zobrazovací metody, cytologové, patologové atd.).

Z výše uvedených důvodů se MZ rozhodlo realizovat dvouletý projekt na podporu účasti obyvatel ve screeningových programech. Projekt je realizován s pomocí finančních prostředků z EU fondů při dodržování všech podmínek z toho vyplývajících, tj. např. publicita.

DVĚ ČÁSTI PROJEKTU: KOMUNIKAČNÍ KAMPAŇ A ADRESNÉ ZVANÍ POJIŠTĚNCŮ

Součástí zavedení celostátního plošného screeningu předmětných nádorových onemocnění tak nutně musí být **rozsáhlá komunikační kampaň,** která podpoří **adresné zvaní pojištěnců** z cílových skupin zdůraznění významu a možností prevence nádorových onemocnění a nebezpečí podcenění významu takové prevence. V rámci komunikační kampaně by měla být vyzvednuta úloha prevence se zaměřením na včasnost zachycení onemocnění v raném stadiu, kdy prognóza úspěšného vyléčení takového onemocnění je mnohonásobně vyšší, nežli při zjištění onemocnění v pokročilém stadiu.

PRVNÍ ČÁST PROJEKTU: ADRESNÉ ZVANÍ POJIŠTĚNCŮ Z CÍLOVÝCH SKUPIN

Základem této části projektu je spolupráce Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny jako jediné disponují informacemi o svých pojištěncích spadajících do cílových skupin jednotlivých screeningových programů, a to v rozsahu potřebném pro dosažení co největší efektivity jejich oslovení (jméno, adresa, účast ve screeningových programech/prevenci obecně, související výkony).

VÝCHODISKA PRO ADRESNÉ ZVANÍ POJIŠTĚNCŮ

Z iniciativy některých zdravotních pojišťoven proběhlo také zkušebně adresné zvaní malých skupin pojištěnců náležejících do stanovených cílových skupin ke screeningovému vyšetření, což lze s ohledem na výsledky obdobných aktivit v zahraničí považovat za jediný správný směr, avšak bez celorepublikové organizace zatím nebylo dosaženo významnějších pokroků.

CÍLOVÉ SKUPINY ADRESNÉHO ZVANÍ

Aby nedocházelo k neefektivnímu obesílání pojištěnců, kteří se pravidelně zúčastňují prevence, či z jiných odborných či technických důvodů nespádají do cílových skupin, vypracovali zástupci zdravotních pojišťoven ve spolupráci se zástupci odborných společností v rámci Expertního týmu kritéria výběru pojištěnců, u nichž je vysoké riziko vzniku a rozvoje nádorového onemocnění vzhledem k věku. Cílem kritérií je identifikovat skupinu obyvatel, kteří se neúčastní screeningových programů, i když by to bylo vzhledem k jejich věku žádoucí, a osobním dopisem je vyzvat k návštěvě příslušného vyšetření.

Jednotlivé programy tyto skupiny definují takto (kritéria vypracovaná pro tento projekt):

- **CA prsu - ženy ve věku od 45 let do 70 let**
- **CA děložního hrdla - ženy ve věku od 25 let do 70 let**
- **CA kolorekta - muži a ženy ve věku od 50 let do 70 let**

Horní věková hranice 70 let pro účely adresného zvaní v rámci tohoto projektu byla zvolena z důvodu maximálního dopadu na snižování úmrtnosti ve všech třech typech screeningových programů. I nadále budou ovšem probíhat screeningová vyšetření bez omezení horní věkové hranice, bezplatně a v dikci registrujících lékařů primární péče, hlavně praktických lékařů a gynekologů.

Z provedených modelací vyplynulo, že adresné obesílání by se mělo, v případě opakovaného zvaní, týkat přibližně 3,5 milionů pojištěnců. Právě ti by měli být primární cílovou skupinou také v rámci podpůrné komunikační kampaně.

V širším slova smyslu je cílovou skupinou celá populace ČR, která získá aktuální informace o prevenci nádorových onemocnění v ČR a o připravenosti našeho zdravotnictví na řešení této celospolečenské hrozby.

Další cílovou skupinou je odborná veřejnost zapojená do zajišťování screeningových programů, která prostřednictvím nového systému získá efektivní nástroj pro výkon svého povolání a okamžitou zpětnou vazbu o výkonnosti prevence.

Cílovou skupinou jsou rovněž plátcí zdravotní péče - všechny zdravotní pojišťovny a stát, jakožto plátce za zákonem určené pojištěnce. Systém jim zpřehlední organizaci preventivních aktivit v oblasti nádorových onemocnění a v dlouhodobém výhledu uspoří finanční prostředky vynakládané na léčbu rakoviny.

PRŮBĚH ADRESNÉHO ZVANÍ POJIŠTĚNCŮ

Pojišťovny zajistí odeslání adresných výzev pojištěncům z cílových skupin formou dopisu. Jejich úkol tak spočívá ve výběru pojištěnců z cílových skupin, v tisku, kompletaci a rozeslání dopisů. Vzorový text dopisů pro jednotlivé varianty pojištěnců v elektronické podobě obdrží pojišťovny před zahájením obesílání.

Obesílání pojištěnců z vybraných cílových skupin bylo zahájeno v lednu 2014 a bude realizováno v pravidelných intervalech, tj. jedenkrát za měsíc, to vždy do 15. dne daného měsíce, a bude se týkat zejména těch pojištěnců, kteří v daném měsíci spadají do výběru dle manuálu, a mají v daném období narozeniny.

Adresné výzvy se budou po roce opakovat, pokud se pojištěnec na vyšetření po obdržení první výzvy nedostavil. Zároveň budou zvaní pojištěnci, kteří se v průběhu projektu dostali podle stanovených kritérií do skupiny, která má být oslovena.

Po uplynutí jednoho roku bude příslušná pojišťovna stejným systémem zvat pojištěnce, kteří nově spadají do výběru, a opakovaně také pojištěnce, kteří na první výzvu nereagovali, a stále spadají do výběru. Pokud se pojištěnec dostavil, měl by být v následujících letech zván svým registrujícím lékařem, příp. screeningovým centrem. Je nezbytné, aby screeningová vyšetření mohla být prováděna screeningovými centry (zdravotnickými zařízeními) kontinuálně a nedocházelo k jejich zahlcení pojištěnci z cílových skupin.

DRUHÁ ČÁST PROJEKTU: CELOREPUBLIKOVÁ KOMUNIKAČNÍ KAMPAŇ

VÝCHODISKA PRO KOMUNIKAČNÍ KAMPAŇ

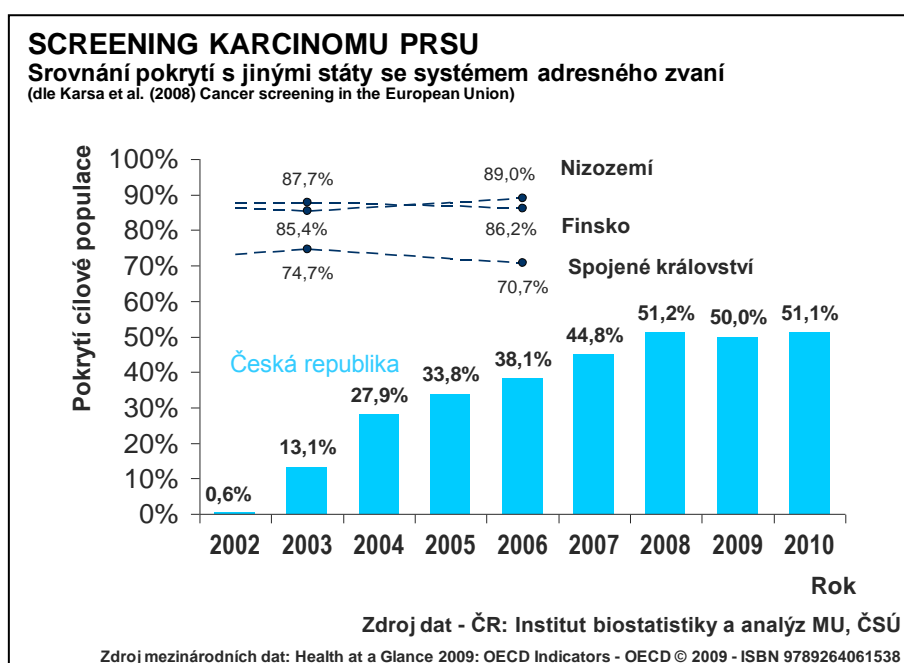
Kapacitně jsou dotčená pracoviště v současné době dopředu připravena a přizpůsobena na očekávaný příliv příslušníků cílových skupin. Nově získaní občané tak budou komfortně a účinně vyšetřeni a i nadále sledováni proto, aby pravděpodobnost výskytu nádorového onemocnění v pokročilém stádiu s fatálními důsledky pro jejich další život byla snížena na minimum.

Určitou osvětu o závažnosti onemocnění rakovinou prsu, děložního hrdla a kolorekta lokálně organizují jednotlivá zdravotnická zařízení, v nepravidelných cyklech také některé zdravotní pojišťovny či občanské iniciativy a neziskový sektor. V širším měřítku se informovanost o sledovaných nádorových onemocněních zabývá například Masarykova univerzita (informační portály mamoc.cz, cervix.cz a kolorektum.cz) a dále Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97 nebo občanské sdružení Onkomaják, pokud se týká rakoviny kolorekta nebo společnost AVON, pokud se týká rakoviny prsu.

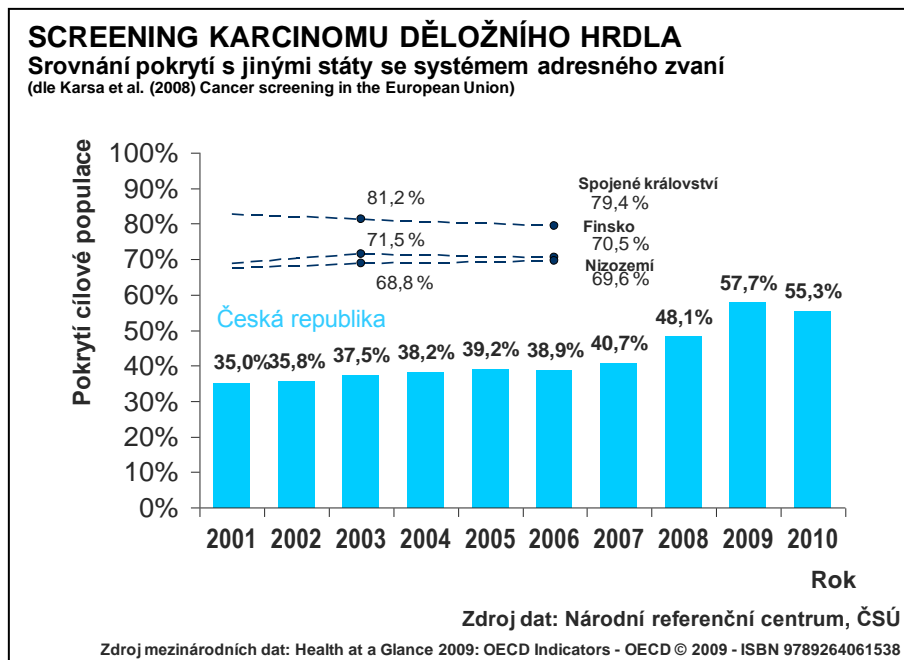
Účelem připravované komunikační kampaně by mělo být vytvoření dlouhodobého, soustředěného informačního tlaku na veřejnost, především však na cílové skupiny. Co se týká zvolené metody - je nezbytné kombinovat sdělení reprodukovatelně kontinuálně hromadnými sdělovacími prostředky, dále sdělení distribuovaná prostřednictvím zdravotnických zařízení a v neposlední řadě podpořit adresné zvaní těch občanů, kteří patří mezi nejohroženější skupinu, avšak doposud se prevence neúčastní.

Jako hlavní důvody vedoucí k potřebě realizace navrhovaných projektových aktivit lze uvést údaje o stávající návštěvnosti jednotlivých screeningových programů:

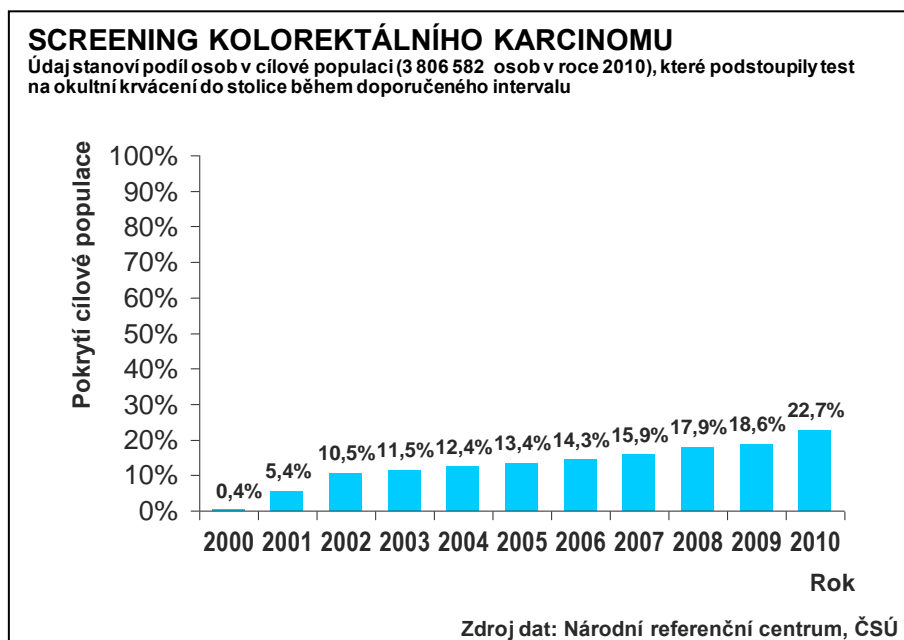
Podle posledně dostupných údajů **se screeningu karcinomu prsu v České republice zúčastnilo v roce 2010 pouze cca 51 % cílové populace**. Pro srovnání ve vyspělých státech Evropské unie, kde navíc dlouhodobě funguje projekt adresného zvaní pacientů na preventivní vyšetření, je účast cílového obyvatelstva více jak 70 % a příkladem může být Nizozemí, kde se v roce 2006 k preventivním vyšetřením dostavilo 90 % cílových pacientů.



Screeningu rakoviny děložního hrdla se v roce 2010 v České republice zúčastnilo podle dostupných údajů 55 % cílové populace, v západních zemích Evropské unie se systémem adresného zvaní pak statistiky uvádí údaje kolem 70 % a více (Spojené království Velké Británie a Severního Irska pak za rok 2006 např. 80 % cílových pacientů).



Screeningu kolorektálního karcinomu se pak v České republice v roce 2008 zúčastnilo za rok 2010 pouze 23 % cílové populace, přičemž za minimální se běžně považuje účast alespoň 50 % cílových pacientů.

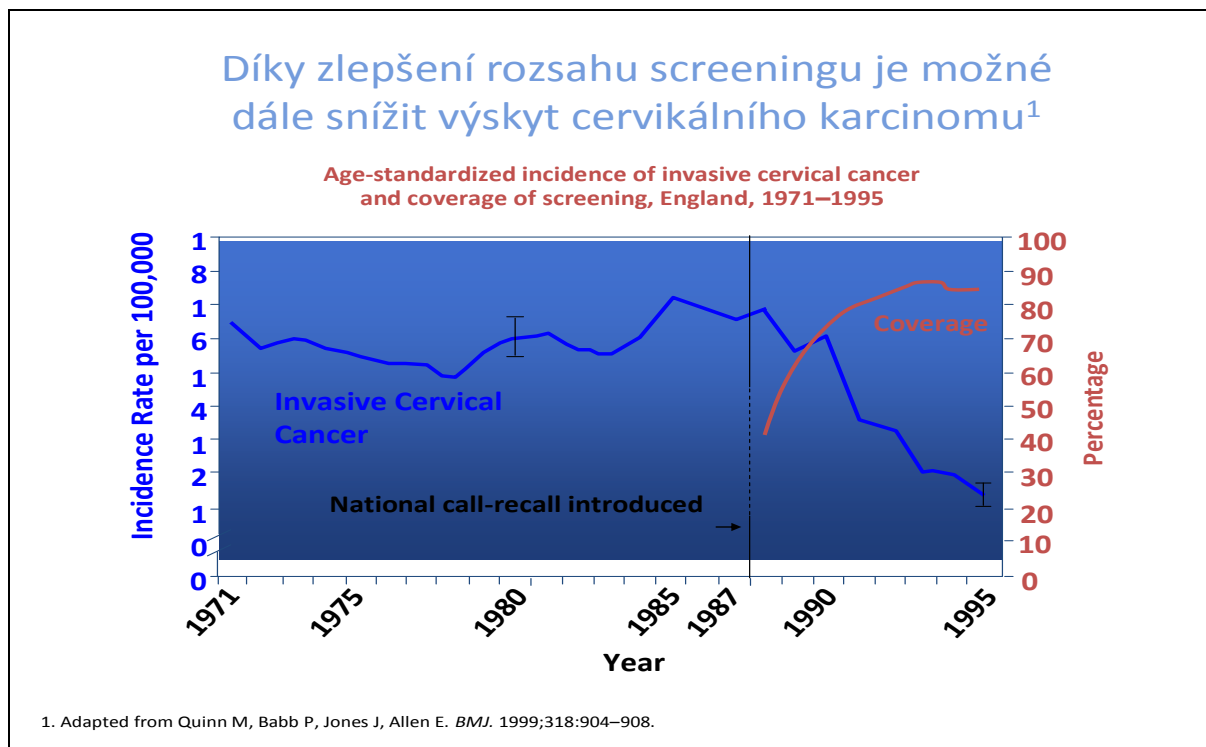


Pokud tyto údaje dáme do souvislosti s narůstající incidencí nádorů vůbec a se stále vysokou mírou záchytu nádorů v pozdních stádiích, je nasnadě, že pouze aktivní přístup směrem k předcházení

vzniku nádorových onemocnění či k jejich odhalování v časných stádiích u co nejširší populace může dosavadní nepříznivý vývoj zvrátit.

SROVNÁNÍ SE ZAHRANIČÍM

Pro dokreslení je možné poukázat na vývoj incidence rakoviny hrdla děložního ve Velké Británii, kde po zavedení organizovaných screeningových aktivit a dosažení velmi vysokého pokrytí cílové populace screeningem došlo k rapidnímu poklesu výskytu nových případů a každoroční záchraně životů tisíců žen.



REALIZACE KAMPANĚ

Pro úspěch plánované rozsáhlé komunikační kampaně, jejímž cílem je oslovit specifickou skupinu obyvatelstva a poskytnout speciální medicínské informace, je nezbytné její pečlivé naplánování z hlediska časového, regionálního a z hlediska zacílení kampaně.

Primárními příjemci informace by tak měli být zejména ti, jichž se adresné zvaní týká a kteří budou svojí zdravotní pojišťovnou přímo osloveni (viz Adresné zvaní pojištěnců z cílových skupin, strana 8). Jak již bylo popsáno, přístup české populace k prevenci je ve srovnání s dalšími zeměmi stále spíše váhavý. Kampaně by měla podpořit správné rozhodnutí adresátů, tedy přimět je k preventivní prohlídce ve chvíli, kdy k tomu budou vyzváni.

V širším pojetí by ale měla být kampaní oslovena celá populace. Informovanost by měla přispět ke změně celospolečenského chování a dlouhodobě motivovat k aktivnímu přístupu v oblasti prevence i mimo tento projekt.

MEDIAMIX KAMPANĚ

Celorepubliková komunikační kampaň o významu a možnostech prevence nádorových onemocnění a nebezpečí jejího podcenění by měla probíhat především prostřednictvím krátkých televizních a rozhlasových spotů.

Dalším prvkem komunikační kampaně by měl být i krátký vzdělávací film, který bude promítán široké veřejnosti například v televizi, na obrazovkách v čekárnách ve zdravotnických zařízeních. Podstatnou součástí kampaně pak bude i tisková kampaň, která by měla spočívat v průběžné inzerci v denících a jiných periodikách určených jak široké laické i odborné veřejnosti, tak cílovým skupinám. Dalším důležitým prvkem budou i informace, resp. bannery umístěné na webových portálech, a leporelo, které by mělo být k dispozici pacientům a návštěvníkům zdravotnických zařízení, lékáren a na jiných veřejných místech. Bude zřízena internetová stránka tohoto projektu, na které budou podrobnější informace jak o mediální kampani, tak o onemocněních samotných, a odkazy na stávající oficiální webové portály www.mamo.cz, www.cervix.cz a www.kolorektum.cz. Doplňkem výše uvedených informačních aktivit bude public relations, a to jak na celoplošné, tak regionální úrovni (zde formou road show). Uchazeč je vyzván k tomu, aby spolupracoval s nestátními neziskovými organizacemi, které se v této oblasti dlouhodobě a úspěšně angažují.

Tato část podpoří adresné zvaní pojištěnců z cílových skupin, které bude probíhat souběžně.

Dodavatel komunikační kampaně bude při její přípravě a při vytváření jednotlivých komunikačních nástrojů konzultovat odborné otázky se členy Expertního týmu. Konečná verze výstupů před zveřejněním musí být vždy odsouhlasená Ministerstvem zdravotnictví.

Expertní tým byl ustaven ministrem zdravotnictví pro potřeby projektu a je složený z vedoucích všech tří screeningových programů či jejich zástupců a zástupců vedení dotčených odborných společností (gynekologie, gastroenterologie, gastrointestinální onkologie, radiodiagnostika, všeobecné lékařství, PL), zástupce VZP a zástupce Svazu zdravotních pojišťoven a dalších expertů jmenovaných ministerstvem. Hlavním posláním Expertního týmu je řídit, sledovat a hodnotit průběh a plnění cílů projektu, poskytovat odbornou podporu a konzultovat jednotlivé kroky z hlediska odbornosti.

