



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

MINIMÁLNÍ DATOVÝ STANDARD PRO SCREENINGOVÉ PROGRAMY

Veronika Dostálová, Ondřej Ngo a kolektiv NSC, IT, NCMNK

- Kontext tvorby datového standardu
 - Onkologické screeningové programy
 - Hlavní výzvy v realizaci, managementu a evaluaci screeningových programů
 - Jak datový standard na tyto výzvy reaguje
- Údaje předávané praktickými lékaři
- Přínosy datového standardu pro praktické lékaře

Onkologické screeningové programy



PROGRAM SCREENINGU **KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU**

- Cílová skupina: muži a ženy od 50 let
- Vyšetření: koloskopie každých 10 let, nebo TOKS každé 2 roky (od 01/2025)
- Zapojené odbornosti: praktičtí lékaři, gynekologové, laboratoře biochemie, gastroenterologové



PROGRAM SCREENINGU **KARCINOMU PRSU**

- Cílová skupina: ženy od 45 let
- Vyšetření: mamografie každé 2 roky
- Zapojené odbornosti: praktičtí lékaři, gynekologové, radiologové



PROGRAM SCREENINGU **KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA**

- Cílová skupina: ženy od 15 let
- Vyšetření: cervikovaginální cytologie, ve věku 35 let, 45 let a 55 let HPV kotest
- Zapojené odbornosti: gynekologové, cytologické laboratoře

KONTEXT TVORBY DATOVÉHO STANDARDU



POPULAČNÍ PILOTNÍ PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU **KARCINOMU PLIC**

- Cílová skupina: aktivní či bývalí kuřáci ve věku 55–74 let s kuřáckou anamnézou 20 a více balíčkoroků
- Vyšetření: pneumologické vyšetření a low-dose CT (LDCT) hrudníku každý jeden rok nebo každé dva roky
- Zapojené odbornosti: praktičtí lékaři, pneumologové, radiologové



POPULAČNÍ PILOTNÍ PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU **KARCINOMU PROSTATY**

- Cílová skupina: muži od 50 do 69 let
- Vyšetření: odběr prostatického specifického antigenu (PSA), v případě zvýšeného rizika ultrazvukové vyšetření a MRI, dle výsledků odběr PSA každý rok až každé 4 roky
- Zapojené odbornosti: praktičtí lékaři, urologové, laboratoře biochemie, radiologové

HLAVNÍ VÝZVY V REALIZACI, MANAGEMENTU A EVALUACI SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ

Výzvy společné pro všechny programy

1. **Absence sdílení dat** ke screeningovým a preventivním vyšetřením mezi poskytovateli zdravotních služeb
2. Absence dat, **nepropojitelnost** datových zdrojů, **časová prodleva** v dostupnosti dat
U dlouhodobě běžících programů sběr dat probíhá v anonymizované podobě přes IBA LF MU, nepropojitelnost s daty z NZIS (NRHZS a NOR). Data z NRHZS s 3 měsíčním zpožděním.
3. Část údajů **není zadávána parametricky**, případně jednotně přímo v IS.

HLAVNÍ VÝZVY V REALIZACI, MANAGEMENTU A EVALUACI SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ

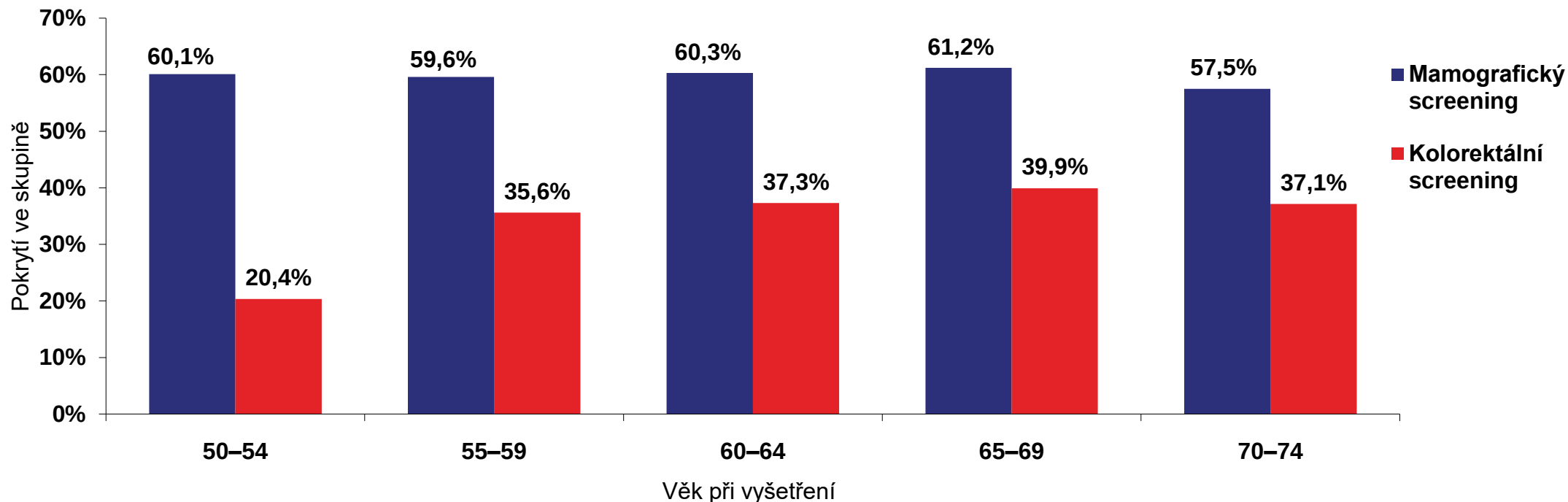
Výzvy společné pro všechny programy

1. **Absence sdílení dat** ke screeningovým a preventivním vyšetřením mezi poskytovateli zdravotních služeb
2. Absence dat, **nepropojitelnost** datových zdrojů, **časová prodleva** v dostupnosti dat
U dlouhodobě běžících programů sběr dat probíhá v anonymizované podobě přes IBA LF MU, nepropojitelnost s daty z NZIS (NRHZS a NOR). Data z NRHZS s 3 měsíčním zpožděním.
3. Část údajů **není zadávána parametricky**, případně jednotně přímo v IS

Jak se výzvy projevují v kolorektálním screeningu

- Praktický lékař/gynekolog s jistotou **neví, kdy pacientka podstoupila** které vyšetření, pokud jí ho sám neprovedl/neodeslal na vyšetření. Chybí mu i výsledky vyšetření.
- Nízké zapojení gynekologů do kolorektálního screeningu (riziko neproplacení výkonu zdravotní pojišťovnou).
- Ženy, které nemají praktického lékaře, nebo k němu nechodí, mohou zůstat neosloveny.

POKRYTÍ KOLOREKTÁLNÍM A MAMOGRAFICKÝM SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ROCE 2023 U ŽEN DLE VĚKU



Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR

Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)

Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)

(2022–2023, muži a ženy, 50 a více let, N = 1 295 508 vyšetření)

Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)

Screeningová mamografie (89223)

(2022–2023, ženy, 45 a více let, N = 1 491 516 vyšetření)

HLAVNÍ VÝZVY V REALIZACI, MANAGEMENTU A EVALUACI SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ

Výzvy společné pro všechny programy

1. **Absence sdílení dat** ke screeningovým a preventivním vyšetřením mezi poskytovateli zdravotních služeb
2. Absence dat, **nepropojitelnost** datových zdrojů, **časová prodleva** v dostupnosti dat
U dlouhodobě běžících programů sběr dat probíhá v anonymizované podobě přes IBA LF MU, nepropojitelnost s daty z NZIS (NRHZS a NOR). Data z NRHZS s 3 měsíčním zpožděním.
3. Část údajů **není zadávána parametricky**, případně jednotně

Jak se výzvy projevují v kolorektálním screeningu

- Nepřesnosti ve vykazování provedených koloskopií (část diagnostických jsou nejspíše screeningové koloskopie, TOKS+). Stávající data nám neumožňují toto dobře určit. Možné **podhodnocení míry pokrytí**.
- **Nemáme k dispozici údaje o hladině pozitivních TOKS**. Důležitá pro doporučení posunutí cut-off hodnoty TOKS pro podstoupení navazující koloskopie v případě nedostačujících kapacit.

KONTEXT TVORBY DATOVÉHO STANDARDU

- Připravovaný datový standard reaguje na tyto výzvy, jeho cílem je zejména:
 - 1. Zlepšit vzájemnou informovanost a zefektivnit spolupráci mezi poskytovateli zdravotních služeb**
 - Údaje sdílené napříč odbornostmi (např. datum provedení TOKS a jeho výsledek)
 - 2. Usnadnit a zefektivnit vedení zdravotního záznamu**
 - Jednotné zaznamenávání údajů, automatické vyplňování dostupných údajů (v budoucnu vazba na eŽádanku)
 - Zaznamenávání údajů i přístup k údajům **přímo v informačním systému lékaře**

KONTEXT TVORBY DATOVÉHO STANDARDU

- Rozšíření rozsahu údajů, které jsou součástí stávajících registrů pro onkologické screeningové programy, nově zejména údaje od praktických lékařů a gynekologů
- Údaje obsažené v MDS budou předávány do **Národního registru preventivních a screeningových vyšetření** (pod NZIS) → Propojení s jinými datovými zdroji NZIS a efektivnější management screeningových programů
 - V rámci kolorektálního screeningu např. lepší představa o skutečné míře pokrytí kolorektálním screeningem, možnost doporučit posunutí cut-off hodnoty u TOKS dle dostupné kapacity pracovišť, senzitivity a specificity programu

ÚDAJE PŘEDÁVANÉ PRAKTICKÝMI LÉKAŘI PRO DOSPĚLÉ

KOLOREKTÁLNÍ SCREENING

TOKS

- a) Typ POCT analyzátoru pro vyhodnocení kvantitativního TOKS (*pokud lékař přístroj má*)
- b) **Datum vydání eŽádanky: TOKS** (*pokud lékař zasílá vzorky do laboratoře*)
- c) **Datum kvantitativního TOKS**
- d) **Výsledek kvantitativního TOKS** (*kód zdravotního výkonu*)
- e) **Hladina TOKS** (*v µg/g*)

KOLOSKOPIE

- f) **Datum vydání eŽádanky: KOLOSKOPIE**
- g) **Typ koloskopie** (*screeningová/TOKS+/diagnostická*)

MAMOGRAFICKÝ SCREENING

- a) **Datum vydání eŽádanky: MAMOGRAF**

ČASNÝ ZÁCHYT KARCINOMU PLIC

- a) **Datum provedení LCS MANAGEMENTU**
- b) **Účast ve screeningu** (*kód zdravotního výkonu*)

ČASNÝ ZÁCHYT KARCINOMU PROSTATY

- a) **Datum provedení CaP MANAGEMENTU**
- b) **Účast ve screeningu** (*kód zdravotního výkonu*)
- c) **Hladina PSA** (*kód zdravotního výkonu*)
- d) **Datum vydání eŽádanky: ODESLÁNÍ K UROLOGOVI**

PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA

- a) Datum provedení preventivní prohlídky
- b) Výška (cm)
- c) Váha (kg)
- d) Tlak – systolický (v mm Hg)
- e) Tlak – diastolický (v mm Hg)

HLAVNÍ PŘÍNOSY Z POHLEDU PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

1. Praktický lékař **ví, zda/kdy má pacientce nabízet screeningová vyšetření**, která jí může nabízet i její gynekolog (TOKS, koloskopie, mamografie) a tyto údaje má dostupné ve svém IS
2. **Usnadnění vykazování zdravotním pojišťovnám**, minimální riziko duplicitního vykazování výkonů a tedy neproplacení ZP
3. Možnost většího zapojení do mamografického screeningu (pokrytí pacientek, které nemají GYN, nebo k němu nechodí)
4. V případě, že pacientka změní praktického lékaře, její nový praktický lékař má ve svém IS k dispozici veškeré její údaje o provedených preventivních a screeningových vyšetřeních
5. Praktický lékař má ve svém IS **výsledky screeningových vyšetření od jiných odborností** (koloskopie, mamografie)

Í
NGOVÉ
M

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM



NSC **NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM**