

Logický rámec AP Screeningové programy

Jaké 2 strategických cíle a 4 prioritní oblastí Z2020 akční plán naplňuje	Jakých klíčových cílů chceme dosáhnout	* Ukazatele/indikátory	Co musí dodat jednotlivé změnové projekty, aby bylo dosaženo strategických cílů	Jaké změnové projekty a aktivity musí proběhnout, aby bylo dosaženo určených výstupů	Jaké jsou nebo mají být předpoklady pro realizaci projektů	Kolik to bude stát?	
Návaznost na strategické cíle a oblastí Z 2020	KLÍČOVÉ PRIORITY AP	Současný stav/budoucí hodnota	PODSTATNÉ VÝSTUPY AKČNÍHO PLÁNU	DÍLČÍ PROJEKTY A AKTIVITY AP	Předpoklady pro realizaci projektů	Náklady na realizaci/implementaci	Možné zdroje financování
3. Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců, soustředit se na ochranu a situacích	1. Zajistit pro screeningové programy odpovídající systém řízení a rozhodování	organizovaný screening nemá přímou oporu v zákoně, pouze věstníky bez vazby na zákon nebo vyhlášku / cílem je napravit tento stav novelizací příslušné vyhlášky, definovat doporučené screeningové programy, stanovit mandát odborných komisí a odpovědnosti poskytovatelů	jasně definovaná odpovědnost a pravomoc konkrétních odborných komisí MZ ČR za realizaci a optimalizaci jednotlivých screeningových programů	1.1 Ukotvení odborných komisí screeningových programů v legislativě formou příslušné vyhlášky - vymezení odpovědnosti a pravomocí (s respektováním souladu s příslušnými zákony a zmocněním)	Možná novela vyhlášky MZ ČR 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách, s podmínkou řádného legislativního projednání	Bez nároku na rozpočet	
	2. Zajistit vysokou informovanost občanů o přínosech a rizicích screeningových vyšetření	zajistit vysoké pokrytí populace adresným zvaním do screeningu a rovněž samotným screeningem	systém adresného zvaní občanů ke screeningovým vyšetřením - specifický výstup pro onkologické screeningové programy	2.1 Udržitelnost systému adresného zvaní pro pojmenované screeningové programy	novela vyhlášky MZ ČR 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách stanovující povinnost zvaní pro plátce a poskytovatele; zajištění odpovídajících finančních zdrojů pro udržitelnost proaktivního přístupu při zvaní občanů (podmínkou je řádné legislativního projednání)	Bez nároku na rozpočet MZ, potřeba zohlednění v rozpočtech PZP (udržitelnost IOP) a nákladech poskytovatelů (navýšení ceny výkonu o povinné pozvání)	
		potřeba rozpracovat komunikační plán	zlepšení informovaného rozhodování občanů o účasti na screeningových programech	2.2 Tvorba informačních materiálů (příručka pro občany - papírové, elektronické, včetně nových médií), které budou založené na vědeckých důkazech a budou informovat o přínosech a rizicích screeningových programů; "evidence-based" propagační kampaně	potřeba rozpracovat komunikační plán vzájemná provázanost s projektem 7.3 (národní portál o screeningu)	předpoklad podání žádosti do operačního programu Zaměstnanost a zajištění prostředků pro daná typ plošné edukace obyvatel	ESIF
		zvýšení účasti osob v definovaných vyloučených skupinách	zlepšení informovanosti a následně zdraví ve vyloučených skupinách	2.3 Cílená informační kampaň na populační skupiny s nízkou účastí na screeningu (např. starší ženy v cervikálním screeningu)	Adekvátní dostupnost dat pro daný účel; Analýza - identifikace skupin populace s nízkou účastí, zajištění financování pro cílenou kampaň	V návaznost na analýzu a rozhodnutí; předpokládané financování formou projektů (operační programy, tuzemské grantové agentury)	ESIF
				2.4. Metodika definující rizikové či vyloučené skupiny obyvatel jednotlivých screeningových programů a možnosti jejich edukace a aktivace pro prevenci			ESIF
		v současnosti jsou doporučené postupy screeningu publikované pouze formou věstníku MZ ČR bez vazby na zákon nebo vyhlášku / cílem je zakotvit pro všechny doporučené screeningové programy a jejich doporučené postupy	doporučené postupy, včetně sad indikátorů kvality, publikovaná kritéria pro vstup do sítě poskytovatelů, vyhláškou definovaná odpovědnost a připravenost poskytovatelů	3.1 Metodika pro tvorbu a průběžnou aktualizaci doporučených postupů screeningových programů	identifikace klíčových expertů, jejich nominace do řídicích komisí, bude jim uloženo vytvořit a udržovat aktuální doporučené postupy, následně vydané ve věstníku MZ ČR	tvorba a aktualizace doporučených postupů	
				3.2 Metodika a legislativní ukotvení sítě poskytovatelů doporučených pro screening, definice odpovědnosti a nezbytné připravenosti poskytovatelů zdravotních služeb ve screeningu	novela vyhlášky MZ ČR 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách, kritéria obsahem doporučeného postupu vydaného ve věstníku MZ ČR	bez nároku na rozpočet MZ	

Strategický cíl 1: Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví, Strategický cíl 2: Posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální sk

Strategický cíl 1: Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví, Strategický cíl 2: Posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální sk

3. Zajistit vysokou kvalitu a bezpečnost screeningových programů	<i>postupy a zajištění kvality ve vazbě na vyhlášku</i>	zdravotnických služeb ve screeningu, publikované sítě doporučených pracovišť, zajištění kvality doporučených pracovišť, provádění srovnávacího hodnocení indikátorů kvality ("self-benchmarking; external benchmarking")	3.3 Metodika a legislativní ukotvení a metodické zajištění interního a externího auditu poskytovatelů screeningu	novela vyhlášky MZ ČR 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách, postup obsahem doporučeného postupu vydaného ve věstníku MZ ČR	komise by měla disponovat rozpočtem pro zajištění externího auditu (nebo požadovat po poskytovatelích), platby za výkony screeningu by měly zohledňovat povinnosti	
			3.4 Metodika a legislativní ukotvení povinnosti poskytovatelů screeningu hodnotit indikátory kvality a absolvovat srovnávací hodnocení	novela vyhlášky MZ ČR 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách, indikátory kvality obsahem doporučeného postupu vydaného ve věstníku MZ ČR	pouze náklady na projekt 7.2	
	<i>neexistence Národního centra jako státního gestora monitoringu a evaluace doporučených / běžících screeningových programů a jako posuzovatele návrhů pro nové screeningové programy</i>	vytvoření Národního centra ÚZIS ČR	3.5 Ustanovení Národního centra ÚZIS ČR, ve spolupráci s relevantními odbory MZ ČR, univerzitními pracovišti a zdravotními pojišťovnami	úprava organizační struktury ÚZIS ČR a doplnění konsorciální smlouvy s univerzitními pracovišti	analýza rozpočtových nároků spojených s Národním centrem (při ÚZIS ČR)	
			3.6 Legislativní ukotvení dostupnosti relevantních dat pro hodnocení screeningu (data z výkaznictvím zdrav. pojišťovnam, národní zdravotní registry – onkologický, hospitalizací, zemřelých, ..), včetně sdružování různých individuálních zdrojů pro účely hodnocení screeningu	novelizace zákona č. 372/2011 Sb. (vytvoření Národního registru úhrad zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění, synergie s projektem 7.1)	pouze náklady na projekt 7.1	
4. Zajistit inovaci screeningových programů podle aktuálních vědeckých poznatků	<i>nedefinovaný proces posouzení (appraisal) možné implementace nových screeningových programů</i>	definování procesu schválení nového screeningového programu ve zdravotním systému (rozhodovatel, zainteresované strany, nezbytné podklady)	4.1 Schvalování nových screeningových programů	shoda zainteresovaných stran na potřebě a podobě schvalovacího procesu (viz Doporučení Rady EU 2003/878/EC, odst. 1(f), priorita 10 Koncepce hygienické služby)	bez rozpočtových nároků na samotný proces posouzení, potřeba dotovat proces hodnocení technologie (externí akademický partner)	
	<i>nedefinovaná metodika hodnocení (assessment) dopadu možných nových screeningových programů</i>	sada podkladů pro posouzení inovací ve screeningových programech	4.2 Definování metodiky hodnocení nových zdravotnických technologií (HTA) s důrazem na organizované screeningové programy, stanovení pravidel pro zavedení nových programů nebo modifikací těch stávajících na základě přínosů, rizik, nákladové efektivity a dopadů do rozpočtu, dle validních vědeckých důkazů	příprava metodiky hodnocení dopadu možných nových screeningových programů; dostupnost relevantních dat	rozpočet na zadání přípravy metodiky	částečně ESIF
	<i>není zvykem zavádět nové technologie na podkladě místně a časově omezeného pilotního projektu</i>	u předběžně schválených screeningových aktivit bude jmenována zodpovědná komise a alokovány zdroje na pilotní projekt	4.3 Inicie pilotních projektů screeningových programů	proces rozhodování dle projektu 4.1 finanční prostředky na pilotní projekt	Budou analyzovány vhodné projekty způsobilé pro dotaci a vhodný způsob alokace finančních zdrojů	částečně ESIF
	<i>jen obecně nastavená podpora v rámci státních výzkumných priorit</i>	specifikace výzkumných priorit dle analyzovaných potřeb screeningových programů (podle mezer identifikovaných v HTA hodnocení)	4.4. Zlepšení kvality a rozsahu výzkumu problematiky screeningových programů	Zohlednění potřeby v rámci podporovaných aktivit Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje (Agentura pro zdravotnický výzkum ČR, AZV)	tuzemské grantové projekty v rámci vyhlášených soutěží AZV	
	<i>nezbytná analýza nabídky studijních programů zahrnujících epidemiologii/klinickou biostatistiku/veřejné zdravotnictví</i>	dostupnost absolventů se znalostí principů hodnocení preventivních programů dostatečnými analytickými schopnostmi	5.1 Podpora studijních programů dotýkajících se problematiky screeningu	Zohlednění potřeby v rámci podporovaných aktivit Operačního programu Výzkum, vývoj a vzdělávání (OP VVV)	v rámci OP VVV	

Prioritní oblast 1: Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a napln

5. Posílit personální kapacitu pro řízení, provádění a hodnocení screeningových programů		zlepšení vzdělávání zdravotníků zapojených do zdravotního screeningu, zlepšení povědomí o principech organizovaného screeningu u zdravotníků v primární péči	5.2 Obohacení curricula zdravotnických profesionálů	Lékaři: Vyhláška k novelizovanému zk. 95/2004 Sb, NLZP: věstník k zk. 96/2004(nebo k novému Zk)	bez nároku na rozpočet, okruhy budou vytvořeny v rámci PS Screen	
	je třeba definovat nezbytné personální zázemí (projekty 1.1, 3.5, 4.1, 4.2), přijmout a vyškolit potřebné zaměstnance	členství ČR v mezinárodních organizacích (International Cancer Screening Network, JA CANCON, apod.), vyškolení zapojených pracovníků (MZ, ÚZIS)	5.3 Mezinárodní spolupráce ve sdílení znalostí a zkušeností s organizací screeningových programů	institucionální báze pro řízení screeningových programů: projekty 1.1, 3.5, 4.1, 4.2	vyhodnocení potřeby, zajištění vyškolení, účast zástupce ČR na mezinárodních jednáních	komunitární programy (např. Third Health Programme)
6. Posílit materiální kapacitu pro provádění screeningových programů	ne zcela dostatečné a adresné hodnocení pokrytí a prostupnost programu pro populaci (zejména čekací doby na následnou diagnostiku)	naplnění benchmarků dostupnosti napříč regiony	6.1 Motivace poskytovatelů screeningu napříč regiony k zajištění dostatečné kapacity (motivující úhrady screeningových výkonů, případně dotační program pro modernizaci přístrojového vybavení pro běžící screeningy)	dostupnost finančních zdrojů na straně PZP nebo MZ (strukturální fondy, účelové dotace, ...)	Bude analyzována nezbytnost posílení screeningových sítí a vhodný způsob alokace finančních zdrojů	
7. Posílit podporu screeningových programů pomocí nástrojů eHealth - průřezové téma	nelze individuálně provázat informace o návštěvnosti programů a populačním výskytu onemocnění	dostupnost údajů pro monitoring a evaluaci programu dle mezinárodních standardů (včetně sdružování datových zdrojů)	7.1 Modernizace datové základny hodnocení screeningových programů sdružující vícezdrojová data o všech programech	novelizace zákona č. 372/2011 Sb. (vytvoření Národního registru úhrad zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění)	předpoklad podání žádosti do operačního programu Zaměstnanost (strategický rozvoj NZIS)	ESIF
	poskytovatelé ve screeningu nemají univerzálně dostupné nástroje self-benchmarkingu	dostupnost údajů pro self-benchmarking i externí audit	7.2 Tvorba nástrojů reportingu umožňující přímé srovnávání poskytovatelů screeningu s národními standardy (on-line self-benchmarking)	realizace projektu 7.1 dostupnost finančních zdrojů	předpoklad podání žádosti do operačního programu Zaměstnanost (podpora prevence nádorů)	ESIF
	neexistuje státem garantovaný jednotný portál ověřených informací o screeningu	zdroj validních informací pro profesionály i širokou veřejnost	7.3 Vybudování národního portálu prezentujícího všechny podstatné informace o screeningových programech, dostupné pro odbornou i laickou veřejnost (vazba na akční plán elektornizace zdravotnictví a portál eHealth)	realizace projektu 7.1 vzájemná provázanost s projektem 2.2 (tvorba informačních materiálů) dostupnost finančních zdrojů	předpoklad podání žádosti do operačního programu Zaměstnanost (podpora prevence nádorů)	ESIF
	Nedostatečná úroveň datových standardů při komunikace zdravotnických dat	usnadnění komunikace mezi poskytovateli a správcem NZIS	7.4 Posílení standardizace datových přenosů a výměny ZD u screeningových programů (DASTA, HL7)	strategické řešení problematiky v rámci ÚZIS	předpoklad podání žádosti do operačního programu Zaměstnanost (strategický rozvoj NZIS)	