

**Akční plán implementace  
Národního onkologického plánu České  
republiky 2030 pro období 2025–2027**



## Obsah

<b>AKČNÍ PLÁN - textová část</b> .....	1
<b>Strategické cíle, dílčí cíle, aktivity:</b> .....	4
<b>1 Strategický cíl 1: Efektivita všech fází prevence se zvyšuje a předchází vzniku onkologického onemocnění</b> .....	4
<b>1.1 Specifický cíl: Zvýšení pozitivní motivace ke změně životního stylu obyvatel, zvýšení zdravotní gramotnosti a prevence rakoviny způsobené infekcemi</b> .....	4
1.1.1 Dílčí cíl: Snížení závislosti na škodlivých návykových látkách a zvýšení dostupnosti léčby závislosti	4
1.1.2 Dílčí cíl: Zefektivnění nástrojů primární prevence a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatel	4
1.1.3 Dílčí cíl: Zvýšení efektivity preventivních vakcinačních programů proti vzniku onkologických onemocnění.....	5
<b>1.2 Specifický cíl: Zvýšení efektivity včasného zachytu nádorů</b> .....	5
1.2.1 Dílčí cíl: Zvýšení efektivity stávajících populačních screeningů včetně využití inovativních přístupů.....	5
1.2.2 Dílčí cíl: Úspěšné zavedení screeningu karcinomu plic .....	6
1.2.3 Dílčí cíl: Postupné zavádění nových ověřených programů časného zachytu a podpora stávajících programů screeningu onkologických onemocnění.....	6
1.2.4 Dílčí cíl: Vytvoření zvláštních preventivních onkologických programů pro rizikové pacienty (autoimunitní choroby, pacienti s HIV, pacienti na dlouhodobé imunosupresivní léčbě po transplantaci selhávajících orgánů, vrozené a získané choroby/stavy s vyšším rizikem vzniku solidních nádorů a hematoonkologického onemocnění).....	7
<b>1.3 Specifický cíl: Zvýšení efektivity terciární onkologické prevence</b> .....	7
1.3.1 Dílčí cíl: Nastavení plošně dostupného systému dispenzarizace včetně zapojení lékařů primární péče (mj. prevence následných onkologických onemocnění u již léčených či vyléčených onkologických pacientů).....	7
<b>2 Strategický cíl 2: Péče orientovaná na pacienta vede k zajištění maximálně možné kvality jeho života, a to během nemoci, po vyléčení, jakož i v terminálním stadiu</b> .....	8
<b>2.1 Specifický cíl: Zajištění časové a místní dostupnosti léčebně rehabilitační a následné péče pro onkologické pacienty ve všech stádiích nemoci</b> .....	8
2.1.1 Dílčí cíl: Zajištění dostupnosti následné a léčebně rehabilitační péče (vč. sociálních služeb) pro onkologické pacienty .....	8
2.1.2 Dílčí cíl: Zvýšení dostupnosti psychosociální podpory a sociálních služeb ve všech stádiích nemoci.....	8
2.1.3 Dílčí cíl: Zvýšení dostupnosti sociálních služeb po ukončení onkologické léčby .....	8
<b>2.2 Specifický cíl: Zajištění dostupnosti všech forem paliativní péče</b> .....	8

2.2.1	Dílčí cíl: Vznik Národní strategie paliativní péče a péče o pacienty v závěru života (end-of-life care) .....	9
2.2.2	Dílčí cíl: Rozvoj obecné paliativní péče u poskytovatelů lůžkové péče, domácí paliativní péče, i u lékařů primární péče .....	9
2.2.3	Dílčí cíl: Zvýšení dostupnosti specializované paliativní péče (včetně týmů pro mobilní specializovanou paliativní péči – MSPP).....	9
<b>2.3</b>	<b>Specifický cíl: Zvýšení zapojení pacientů a patientských organizací.....</b>	<b>10</b>
2.3.1	Dílčí cíl: Zvýšení míry zapojení pacienta do spolurozhodování .....	10
2.3.2	Vznik a fungování patientských rad při KOC .....	10
<b>2.4</b>	<b>Specifický cíl: Kontinuální, dlouhodobé sledování pacientů po léčbě nádorového onemocnění v dětství a mladších hematoonkologických nemocných, včetně následků protinádorové léčby a včasné léčebné intervence s cílem jejich minimalizace .....</b>	<b>10</b>
2.4.1	Kontinuální, dlouhodobé sledování pacientů po léčbě nádorového onemocnění v dětství a mladších hematoonkologických nemocných, včetně následků protinádorové léčby a včasné léčebné intervence s cílem jejich minimalizace.....	10
<b>3</b>	<b>Strategický cíl 3: Koordinace celého systému boje s rakovinou je moderní, efektivní, vychází vstříc poskytovatelům péče i potřebám pacientů .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>Specifický cíl: Nastavení integrace systémů prevence, protinádorové péče a návazné péče</b>	<b>11</b>
3.1.1	Dílčí cíl: Podpora efektivní spolupráce mezi praktickými lékaři, screeningovými centry, KOC a HOC a členy ROS a návaznými službami, dispenzarizace onkologických pacientů.....	11
3.1.2	Dílčí cíl: Posilování smluvní spolupráce nemocnic k ustavování regionálních a meziregionálních sítí poskytování protinádorové terapie.....	11
3.1.3	Dílčí cíl: Nastavení doporučených cest pacienta systémem, definování a implementace komplexních standardizovaných postupů posilujících včasnou dostupnost péče .....	11
3.1.4	Dílčí cíl: Podpora tvorby a aktualizace klinických doporučených postupů v relevantních oblastech <sup>12</sup>	
3.1.5	Dílčí cíl: Vybudování center prevence při KOC .....	12
<b>4</b>	<b>Strategický cíl 4: Boj s rakovinou je veden ve vysokém standardu, v souladu s pokrokem ve vědě a v nových technologiích .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>Specifický cíl: Zajištění dostatečného počtu kvalitního, kvalifikovaného a motivovaného lidského kapitálu v oblasti onkologie .....</b>	<b>13</b>
4.1.1	Dílčí cíl: Zajištění vysoké kvality a dostupnosti odborného vzdělávání – specializační a celoživotní vzdělávání.....	13
4.1.2	Dílčí cíl: Zajištění vysoké kvality a dostupnosti odborného vzdělávání – specializační a celoživotní vzdělávání.....	13
4.1.4	Vzdělávání zdravotnických pracovníků pečujících o pacienty s onkologickými onemocněními ve speciálních dovednostech – nutriční, psychoonkologie, paliativní péče, etika, psychosociální dovednosti, multidisciplinární konsenzus, klinická farmacie a další.....	13
4.1.5	Zlepšení pracovních podmínek včetně umožnění sladování pracovního a rodinného života, snižování fluktuace do méně exponovaných oborů .....	13

<b>4.2</b>	<b>Specifický cíl: Zlepšení stavu infrastruktury jednotlivých poskytovatelů onkologické a hematooonkologické péče .....</b>	<b>14</b>
4.2.1	Dílčí cíl: Podpora rozvoje infrastruktury a vybavení KOC a HOC (pro dospělé i dětské pacienty) 14	
4.2.3	Dílčí cíl: Zvýšení dostupnosti onkologické péče ve specifických regionech.....	14
<b>4.3</b>	<b>Specifický cíl: Sledování kvality péče u jednotlivých poskytovatelů onkologické péče .....</b>	<b>14</b>
4.3.1	Dílčí cíl: Aktualizovat a pravidelně validovat sady indikátorů onkologické péče .....	14
4.3.2	Dílčí cíl: Zavést standardizované hodnocení ze strany patientských organizací.....	15
<b>4.4</b>	<b>Specifický cíl: Zajištění přístupu k inovativním postupům a udržení vysoké kvality v onkologické péči .....</b>	<b>15</b>
4.4.1	Dílčí cíl: Rozšíření hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) i na nelékové inovace a technologie .....	15
4.4.2	Dílčí cíl: Posílení implementace systému DRG, exaktního ocenění nákladovosti protinádorové terapie a cílených mechanismů úhrady péče (platba dle nákladů - úhradové tarify) 15	

## AKČNÍ PLÁN - textová část

Národní onkologický plán ČR 2030 (viz <https://mzd.gov.cz/narodni-onkologicky-plan-cr-2030/>) dává základní vizi rozvoje v onkologické péči, a to „zajistit každému obyvateli České republiky možnost prevence vzniku onkologického onemocnění a v případě jeho rozvoje zajistit nejvyšší možnou kvalitu péče a života bez ohledu na geografickou polohu či stadium nemoci“.

S ohledem na nutnost prioritizace a posloupnosti kroků probíhá implementace na základě podrobně zpracovaných a na sebe navzájem navazujících akčních plánů pokrývajících celé období do roku 2030. Rozdělení implementace na časově ohraničené implementační dokumenty („akční plány“) poskytne potřebnou míru detailu pro zpracování projektů a aktivit a rovněž umožní průběžně v rámci realizace Národního onkologického plánu České republiky 2030 (dále jen NOPL ČR 2030) reagovat na aktuální změny, trendy a inovace. Vyhodnocení plnění je každoročně sledováno a zveřejňováno na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví. Aktuální akční plán navazuje na předchozí aktivity, jejichž realizace a výstupy jsou popsány zatím v poslední Zprávě o je reportována ve zprávě o průběhu realizace implementačního plánu za rok 2023 (viz Příloha č. 1).

Každý akční plán blíže specifikuje dílčí cíle v rozpadu na jednotlivé aktivity, vždy s uvedením odpovědnosti, respektive hlavního nositele daného úkolu a základního časového harmonogramu pro toto implementační období. V příloze č. 2 jsou dále v tabulkové části doplněny informace o odhadované finanční náročnosti plnění a preferovaného zdroje financování. Součástí akčního plánu je v Příloze č. 2 komunikační plán, který uvádí základní nastavení komunikačních aktivit.

Hlavním koordinátorem pro plnění AP NOPL je OZP a koordinaci zajistí zejména skrze Národní radu pro implementaci Národního onkologického plánu 2030 (NRI NOPL) a pracovní pozice na odboru. Úkolem NRI NOPL je mimo jiné příprava, koordinace a průběžné hodnocení implementaci NOPL, a to včetně přípravy konkrétního komunikačního plánu. Podílí se také na identifikaci a řízení rizik spojených s plnění NOPL. Ta budou připravena do března 2025.

Obecně lze rozdělit zajištění implementace NOPL ČR 2030 do dvou částí:

1. Zpracování podrobného akčního plánu.
2. Samotná implementace – realizace aktivit a vypracování projektů na základě akčních plánů a jejich realizace.

SOUHRN	
<b>Název</b>	Akční plán Národního onkologický plán České republiky 2030 pro období 2025-2027 (dále jen AP NOPL 2025-2027)
<b>Zadavatel</b>	Ministerstvo zdravotnictví ČR
<b>Rok zpracování AP NOPL 2025-2027</b>	2024
<b>Forma schválení</b>	Usnesení vlády čj. 541/22
<b>Doba realizace</b>	2025–2027
<b>Odpovědnost za implementaci</b>	ředitelka odboru zdravotní péče
<b>Kontext vzniku NOPL 2030</b>	V absolutních počtech je ročně v ČR nově diagnostikováno 60 000 zhoubných novotvarů (bez jiných kožních nádorů), ročně je registrováno cca 28 000 úmrtí na zhoubné nádory a v celkové prevalenci s nálezem

	<p>jakéhokoli novotvaru v anamnéze žije více než 700 000 osob. Lze předpokládat, že do roku 2030 přesáhne prevalence 750 000 osob. V příčinách úmrtí jsou v ČR zhoubné nádory na druhém místě a v příčinách úmrtí do 65. roku věku pak dokonce na prvním místě. Předpokládá se, že do roku 2035 bude rakovina hlavní příčinou úmrtí obyvatel v EU, a to zejména v důsledku stárnutí populace, nedostatečné zdravotně gramotnosti a nezdravého životního stylu. Zhoubné nádory v dospělém věku přitom patří mezi částečně preventabilní onemocnění, tj. právě role prevence by měla být hlavní v přístupu v boji s rakovinou a je klíčová pro zajištění udržitelnosti celého zdravotního systému v souvislosti s předpokládaným nárůstem objemu nutné péče. Kromě nezvratitelného faktu demografického stárnutí je nutné v současném období vzdorovat navíc i dopadům pandemie nemoci covid-19, která se rychle projevila v oblasti prevence. Z tohoto důvodu je nutné vytvořit NOPL ČR 2030 jako široce pojímanou strategii vytyčující realistické a realizovatelné cíle v oblasti boje proti rakovině, a to nejen s ohledem na udržitelnost zdravotnického systému, ale i na zvyšování kvality života nemocných a vyléčených vzhledem k předpokládanému růstu jejich počtu. NOPL ČR 2030 byl formulován na základě analýzy implementace Národního onkologického programu ČR z roku 2013, na základě Národního onkologického programu ČR pro léta 2022–2030 vytvořeného odbornými společnostmi ČLS JEP, na základě Národního hematoonkologického programu České hematologické společnosti ČLS JEP a na základě důkladné analýzy situace, která je součástí Přílohy 1. Při tvorbě NOPL ČR 2030 byly zohledněny analýzy, cíle a aktivity relevantních strategických dokumentů na národní i mezinárodní úrovni.</p> <p>AP NOPL 2025-2027 navazuje na Akční plán NOPL 2030 pro období 2022-2024, ve kterém byla část aktivit započata. Dokončeno bylo ke konci roku 2023 6 aktivit, které se částečně podíleli ke splnění dílčích cílů. Aktuální plán se zaměřuje dokončení započatého plnění dílčích cílů a nastavení nových aktivit k dílčím cílům, jejichž realizaci doposud nezačala, ovšem pro jejichž plnění jsou již nastaveny podmínky.</p>
--	---

<p><b>Stručný popis řešené problematiky</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STRATEGICKÝ CÍL 1 Efektivita všech fází prevence se zvyšuje a předchází vzniku onkologického onemocnění</li> <li>• STRATEGICKÝ CÍL 2 Péče orientovaná na pacienta vede k zajištění maximálně možné kvality jeho života, a to během nemoci, po vyléčení, jakož i v terminálním stadiu</li> <li>• STRATEGICKÝ CÍL 3 Koordinace celého systému boje s rakovinou je moderní, efektivní, vychází vstříc poskytovatelům péče i potřebám pacientů</li> <li>• STRATEGICKÝ CÍL 4 Boj s rakovinou je veden ve vysokém standardu, v souladu s pokrokem ve vědě a v nových technologiích</li> </ul>
---	--

## Strategické cíle, dílčí cíle, aktivity:

### 1 Strategický cíl 1: Efektivita všech fází prevence se zvyšuje a předchází vzniku onkologického onemocnění

#### 1.1 Specifický cíl: Zvýšení pozitivní motivace ke změně životního stylu obyvatel, zvýšení zdravotní gramotnosti a prevence rakoviny způsobené infekcemi

##### 1.1.1 Dílčí cíl: Snížení závislosti na škodlivých návykových látkách a zvýšení dostupnosti léčby závislosti

###### Plánované aktivity:

Podpora zdraví a prevence nemocí, včetně prostředí bez kouře a aerosolu: Přípravovaný projekt SZÚ financovaný z programu EU4Health (Health promotion and disease prevention including smoke - and - aerosol - free environments), který podpoří plánované Doporučení Rady o prostředí bez kouře a aerosolu a přispěje k ochraně mladých lidí před škodlivými účinky tabáku a jiných alternativ. Česká republika se zapojí do jeho realizace s cílem snížit počet aktivních kuřáků v populaci. Aktuálně probíhá příprava projektových aktivit, rozpočtu projektu, zapojení jednotlivých subjektů.

Trvání aktivit: 2025-2027

##### 1.1.2 Dílčí cíl: Zefektivnění nástrojů primární prevence a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatel

###### Plánované aktivity:

Prevence rakoviny a jiných nepřenosných nemocí – determinanty zdraví – realizovaná společná akce v programu EU4Health se zapojením SZÚ a MOÚ. Cílem je snížit zátěž na systémy způsobenou potýkáním se s následky onemocnění rakoviny a dalších nepřenosných chorob. Další z cílů je zaměření na přidružené rizikové faktory, a to na úrovni jak osobní, tak společenské, zejména podporováním plánu EU „Europe’s Beating Cancer Plan“ a dalších iniciativ na vytváření politiky týkajících se nepřenosných chorob.

Rakovina způsobená infekcemi, rakoviny, kterým lze předcházet očkováním a řešení přenosných nemocí (HIV/AIDS, TBC, hepatitída) – připravovaná společná akce v programu EU4Health se zapojením SZÚ. Cílem je snížit předčasnou morbiditu a úmrtnost způsobenou přenosnými onemocněními, včetně rakovin způsobených infekcemi a rakovin, kterým lze předcházet očkováním. Jedná se zejména o snížení výskytu rakovin způsobených infekcemi HPV, HBV a HCV.

Máme to na talíři a není nám to jedno – projekt SZÚ navazující na předchozí projekt. Výstupem jsou plánované standardy kvality stravy - metodika pro zajištění nutriční hodnoty podávané stravy, navazující na novelizaci vyhlášky o školním stravování. Dále pak standardy prostor a vybavení - metodika pro zřizovatele, pomůcka pro výstavby, rekonstrukce a dovybavení varen.

Tvorba a distribuce zdravotně výchovných materiálů, včetně interaktivních programů prevence – pokračující aktivity SZÚ zaměřené na edukaci a zapojení zejména žáků do preventivních programů.

Implementace: Krátké intervence – pokračující aktivita SZÚ s cílem implementovat již vytvořenou metodiku pro lékařské a nelékařské pracovníky ve zdravotnických zařízeních zaměřenou na prevenci u nejčastějších rizikových faktorů životního stylu – ve vztahu k onkologické prevenci: užívání tabáku, alkoholu, zdravou stravu a podporu pohybové aktivity



NAUTA - studie Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v ČR – pokračující aktivita SZÚ. Plánovaným výstupem je každoroční studie. Prostřednictvím dotazníkového šetření jsou získávána a dále zpracovávána data o užívání tabáku, nikotinu a alkoholu u populace osob v ČR ve věku 15 a více let.

Škola podporující zdraví – pokračující aktivita SZÚ. Jedná se o dlouhodobý komunitní program WHO. Cílem aktivity je zejména udržení zapojených mateřských škol (cca 100) a základních a středních škol (cca 180) v programu a motivace dalších škol k zapojení.

Škola bez nikotinu a tabáku – pokračující projektu SZÚ. Cílem je pokračování pilotně ověřených aktivit ve školách pro roky 2024/2025, a to za využití komplexních výukových jednotek, přeložené metodiky, příručky pro učitele i 5 edukačních videí. Předpokládané zapojení 21 škol.

Podpora zdraví v rodinách – projekt SZÚ. Předmětem projektu je podpora zdravotní gramotnosti a tím snižování nerovností v přístupu ke zdraví u zranitelných skupin populace ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Cílem projektu je vytvořit intervenční interaktivní programy na podporu zdraví pro předškolní děti a mladší školní věk, inovovat intervenční interaktivní programy pro starší školní věk a mladistvé a vytvořit intervenční interaktivní programy pro rodiče a realizovat je se všemi výše uvedenými skupinami.

Trvání aktivit: 2025–2027

### 1.1.3 Dílčí cíl: Zvýšení efektivity preventivních vakcinačních programů proti vzniku onkologických onemocnění

Plánované aktivity - SZÚ. Realizováno v rámci Národního programu k řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2023–2027:

- realizace preventivních programů zaměřených na reprodukční zdraví a sexuálně přenosná onemocnění - motivace k očkování proti lidskému papilomaviru (HPV) v rámci primární prevence HIV/AIDS – cílem je motivace a edukace laické veřejnosti k informovanosti a důležitosti očkování proti HPV v rámci primární prevence HIV/AIDS; od 1. 1. 2024 je očkování proti lidskému papilomaviru (HPV) plně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění dětem ve věku od 11 let do dovršení 15 let;
- zajistit screening, důslednou depistáž a léčbu sexuálně přenosné infekce (STI) u osob žijících s HIV, včetně podpory očkování proti virové hepatitidě typu B (VHB), HPV a cíleného screeningu HPV u žen i MSM (žijících s HIV) – výstupem budou vytvořené a nabízené vrstevnické a vzdělávací programy směřující k omezení dalšího šíření infekce HIV/AIDS, STI a změny vnímání infekce HIV jako stigmatu s využitím interaktivních programů odborných článků, besed, výchovných akcí, televizních a rozhlasových pořadů, spotů a dalších médií a komunikačních kanálů.

Trvání aktivit: 2025–2027

## 1.2 Specifický cíl: Zvýšení efektivity včasného záchytu nádorů

### 1.2.1 Dílčí cíl: Zvýšení efektivity stávajících populačních screeningů včetně využití inovativních přístupů

Plánované aktivity:

Komplexní informační zázemí pro zvyšování kvality programů screeningu nádorů – aktivita ÚZIS (Národní screeningové centrum). Cílem je vytvoření komplexních informačních systémů pro zajištění

kvality stávajících populačních programů screeningu prsu, kolorekta a děložního hrdla a nově implementovaných pilotních populačních projektů časného záchytu nádorů plic a prostaty.

Aktualizace evidence expozice karcinogenům v pracovním prostředí - REGEX (propojení do e-health) – aktivita SZÚ (Centrum hygieny práce a pracovního lékařství). Registr profesionálních expozic karcinogenům (REGEX) je víceúčelový nástroj pro potřeby surveillance orientované na sledování rizika profesionální rakoviny a zaměřuje se tedy na úzce vymezenou skupinu osob. Díky aktuálním možnostem je třeba propojit registr na možnosti e-health.

Nastavení systému evidence provádění následných prohlídek – aktivita SZÚ (Centrum hygieny práce a pracovního lékařství). Záměrem je pokrytí exponovaných zaměstnanců preventivními prohlídkami v meziroční zvýšení v řádu 10 - 20 %.

Trvání aktivit: 2025–2027

### 1.2.2 Dílčí cíl: Úspěšné zavedení screeningu karcinomu plic

Plánované aktivity - ÚZIS (Národní screeningového centrum) s cílem zvyšování účastníků v novém programu včasného záchytu karcinomu plic:

- vytvoření efektivní kampaně cílené na zvýšení zájmu o screeningové vyšetření karcinomu plic v daných cílových skupinách,
- vytvoření základní sítě pracovišť zařazených do programu včasného záchytu karcinomu plic, zajištění dostatečné regionální dostupnosti,
- zapojení všech praktických lékařů i lékařů specialistů, propojení s programem odvykání kouření,
- mediální kampaň zvyšující povědomí o užitečnosti programu, zdůraznění pozitivních dopadů na prodloužení délky života a šanci na vyléčení,
- systém řízení a hodnocení populačního pilotního programu časného záchytu karcinomu plic,
- vznik metodiky pro identifikaci a cílené oslovování extrémně rizikových podskupin, které splňují kritéria pro screening a mají zároveň chronické plicní onemocnění, nebo případně podstoupily v minulosti léčbu pro jiné onkologické onemocnění.

Trvání aktivit: 2025–2027

### 1.2.3 Dílčí cíl: Postupné zavádění nových ověřených programů časného záchytu a podpora stávajících programů screeningu onkologických onemocnění

Plánované aktivity:

Podpora projektů v rámci výzvy k předkládání žádostí o podporu v rámci Národního plánu obnovy č. 11 s názvem „Podpora a zvyšování kvality preventivních screeningových programů II – kolorektální karcinom“ – aktivita MZd. Nastavení a realizace podpory pořízení a modernizace vybavení, zdravotnických prostředků, technologií a dalšího vybavení zdravotnických pracovišť s cílem zvýšení kvality a dostupnosti vybraných screeningových programů. Cílem je zároveň snížit čekací doby na kolonoskopie po pozitivním výsledku TOKS vyšetření v rámci screeningového programu a navýšení podílu preventivních kolonoskopií ze všech provedených kolonoskopií daným pracovištěm.

Podpora programu časného záchytu karcinomu prostaty – aktivita ÚZIS (Národní screeningové centrum). Cílem je etablování programu časného záchytu karcinomu prostaty, podpora programu časného záchytu karcinomu prostaty prostřednictvím zajištění odpovídající sítě pracovišť a stanovení odborných koordinátorů programu.

Termín: 2025-2027

1.2.4 Dílčí cíl: Vytvoření zvláštních preventivních onkologických programů pro rizikové pacienty (autoimunitní choroby, pacienti s HIV, pacienti na dlouhodobé imunosupresivní léčbě po transplantaci selhávajících orgánů, vrozené a získané choroby/stavy s vyšším rizikem vzniku solidních nádorů a hematologického onemocnění)

Plánované aktivity:

Vznik a ověření programu standardizované preventivní péče o občany s geneticky podmíněným zvýšeným rizikem vzniku malignit (tzv. hereditární nádorové syndromy) – aktivita České onkologické společnosti ČLS JEP. Cílem je vytvořit program a popsat cesty prevence (clinical/patient pathway) u osob s geneticky podmíněným zvýšeným rizikem vzniku malignit. Implementace programu proběhne v Centru onkologické prevence MOÚ a připravit tak pro další období nástroj pro rozšíření do dalších krajů.

Termín: 2025-2027

### 1.3 Specifický cíl: Zvýšení efektivity terciární onkologické prevence

1.3.1 Dílčí cíl: Nastavení plošně dostupného systému dispenzarizace včetně zapojení lékařů primární péče (mj. prevence následných onkologických onemocnění u již léčených či vyléčených onkologických pacientů)

Plánované aktivity:

Specifikace pravidel dispenzarizace onkologických pacientů – aktivita České onkologické společnosti ČLS JEP. Cílem je vytvořit návrh pravidel pro dispenzarizaci se zvážením dopadu na legislativu.

Aktualizace dokončených doporučených postupů v oblasti protonové terapie u dětských nádorů, časného i pozdního kolorektálního karcinomu, PET-CT v diagnostice onkologických onemocnění, maligního melanomu, Hodgkinova lymfomu, chronického lymfocytárního lymfomu, gliomů mozku, pro včasné odhalení, diagnostiku a léčbu invazivního a metastazujícího karcinomu močového měchýře – aktivity ÚZIS. Cílem je nastavení doporučených postupů odpovídající aktuálním možnostem medicíny a tím zvýšení podílu pacientů s včasným zachytem onemocnění a intervencí.

Tvorba baterií nových evidence-based doporučení v oblastech: časného zachytu malnutrice u onkologických pacientů, indukční fáze léčby akutní leukémie v množství vyžádané péče, péče o pacienty s primárními páteřními nádory, míry výskytu okamžitých rekonstrukcí prsu po odstranění prsu pro zhoubný novotvar - aktivity ÚZIS. Cílem je tvorba nových doporučených postupů u onkologických onemocnění, které podpoří kvalitu života pacientů.

Termín: 2025-2027

## 2 Strategický cíl 2: Péče orientovaná na pacienta vede k zajištění maximálně možné kvality jeho života, a to během nemoci, po vyléčení, jakož i v terminálním stadiu

### 2.1 Specifický cíl: Zajištění časové a místní dostupnosti léčebně rehabilitační a následné péče pro onkologické pacienty ve všech stádiích nemoci

#### 2.1.1 Dílčí cíl: Zajištění dostupnosti následné a léčebně rehabilitační péče (vč. sociálních služeb) pro onkologické pacienty

Plánovaná aktivita:

Popis současné situace v návaznosti služeb, včetně popisu slabých míst – aktivita MZd. Cílem je identifikovat dobrou praxi i slabá místa v zajištění návaznosti služeb pro člověka s onkologickým onemocněním, a to s ohledem na maximální důraz na kvalitu jeho života.

Termín: 2025-2026

#### 2.1.2 Dílčí cíl: Zvýšení dostupnosti psychosociální podpory a sociálních služeb ve všech stádiích nemoci

Plánovaná aktivita:

Doplnění kritérií pro akreditaci KOC a podmínku zajištění sociální a psychosociální podpory - aktivita MZd. Dle aktuálních informací ze 13 pracovišť mají zajištěnu psychosociální péči všechna tato pracoviště. Jejich přístup k zajištění je ovšem velmi odlišný. Proto je třeba jasně definovat podmínky pro zajištění psychosociální podpory a nastavit podmínky pro její poskytování.

Termín: 2025-2026

#### 2.1.3 Dílčí cíl: Zvýšení dostupnosti sociálních služeb po ukončení onkologické léčby

Plánovaná aktivita:

Iniciace tvorby analýzy dostupnosti a bariér u sociálních služeb pro pacienty po ukončení onkologické léčby - aktivita MZd. Cílem je nastavit spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí a nastavit parametry analýzy dostupnosti a bariér sociálních služeb pro člověka po ukončení onkologické léčby.

Termín: 2025-2027

### 2.2 Specifický cíl: Zajištění dostupnosti všech forem paliativní péče

V současné době je realizován projekt, který zastřešuje všechny tři dílčí cíle Specifického cíle 2.2:

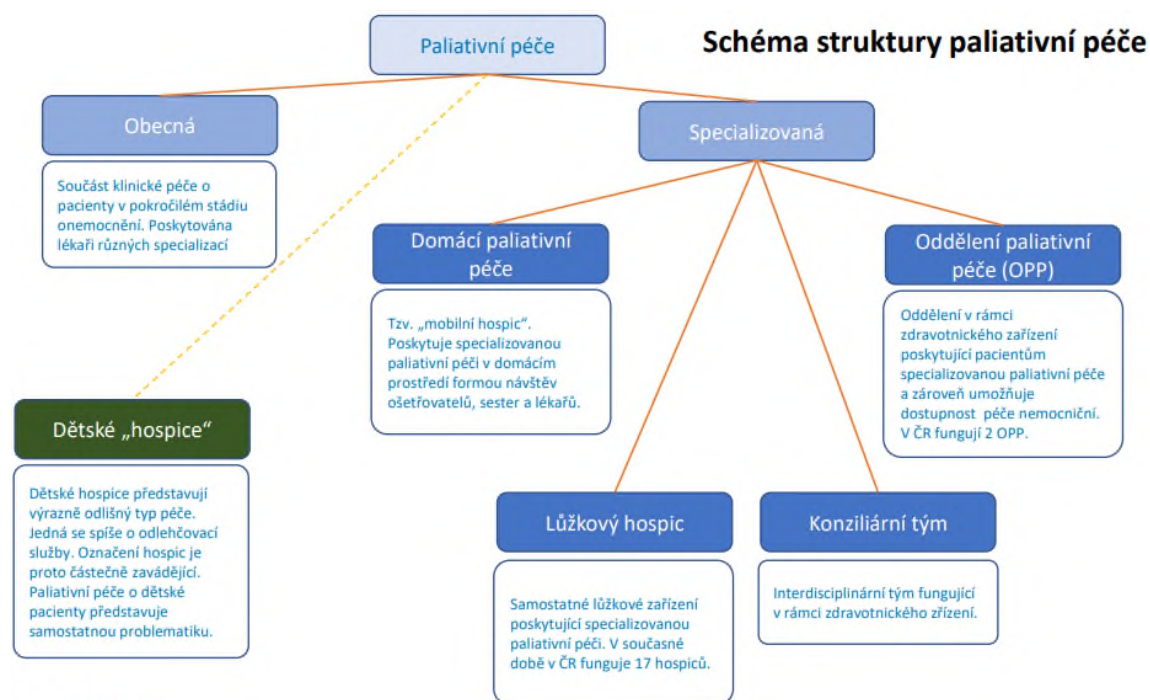
- 2.2.1 Dílčí cíl: Vznik Národní strategie paliativní péče a péče o pacienty v závěru života (end-of-life care)
- 2.2.2 Dílčí cíl: Rozvoj obecné paliativní péče u poskytovatelů lůžkové péče, domácí paliativní péče, i u lékařů primární péče
- 2.2.3 Dílčí cíl: Zvýšení dostupnosti specializované paliativní péče (včetně týmů pro mobilní specializovanou paliativní péči – MSPP)

### Standardizace paliativní péče v České republice a rozvoj obecné paliativní péče

Předmětem projektu je zlepšení dostupnosti a kvality paliativní péče ve všech regionech ČR prostřednictvím dostupného unifikovaného vzdělání. Projekt podpoří:

1. Vytvoření konsenzuální Národní strategie rozvoje paliativní péče NSRPP do roku 2030 a navazujících dokumentů v podobě standardů a metodik příslušných typů péče zejména s důrazem na oblast obecné paliativní péče.
2. Plnění dílčího cíle NSRPP, a to rozvojem obecné paliativní péče formou osvěty a vzdělávání příslušných cílových skupin (lékařů a dalších pracovníků všeobecných nemocnic nedisponujících multidisciplinárním paliativním týmem, praktických lékařů a ambulantních specialistů, sester zejména v domácí péči, pracovníků sociálních služeb atd.).

Trvání projektu: 7/2023–6/2027



Plánované aktivity budou navazovat na ty již započaté, a to přípravu Národní strategie paliativní péče a péče o pacienty v závěru života a kroky vedoucí k rozvoji obecné paliativní péče u poskytovatelů lůžkové péče, domácí paliativní péče, i u lékařů primární péče. Dále bude podporována tvorba infrastruktury paliativní péče, a to i s ohledem na potřeby pacientů onkologické péče. Aktuálně byly již vytvořeny metodiky sebehodnocení přímé péče a řízení mobilní specializované paliativní péče.

## 2.3 Specifický cíl: Zvýšení zapojení pacientů a patientských organizací

### 2.3.1 Dílčí cíl: Zvýšení míry zapojení pacienta do spolurozhodování

Předběžným šetření bylo zjištěno, že systém informování pacientů je nastaven v 8 krajských onkologických centrech (KOC) a systém vzdělávání v 7 krajských onkologických center.

Plánované aktivity:

Vyhodnocení současné situace – MZd; poskytovatelé zdravotních služeb. Cílem je získat zpětnou vazbu od zdravotnických zařízení i od patientských organizací, jak jsou tyto systémy nastaveny, případně identifikovat dobrou praxi v jednotlivých zařízeních.

Návrh na zvýšení zapojení ze strany pacientů, na základě vyhodnocení a výměny zkušeností mezi KOC i patientskými organizacemi - MZd; poskytovatelé zdravotních služeb. Cílem je rozšířit dobrou praxi do dalších KOC.

### 2.3.2 Vznik a fungování patientských rad při KOC

Patientské rady fungují v KOC v současné době 3.

Plánované aktivity:

Vyhodnocení současné situace – MZd; poskytovatelé zdravotních služeb. Cílem je získat zpětnou vazbu od zdravotnických zařízení i od patientských organizací, jak patientské rady fungují a identifikovat dobrou praxi v jednotlivých zařízeních.

Návrh na podporu vzniku a fungování patientských rad při KOC – MZd; poskytovatelé zdravotních služeb. Cílem je rozšířit dobrou praxi do dalších KOC.

Termín: 2025-2027

## 2.4 Specifický cíl: Kontinuální, dlouhodobé sledování pacientů po léčbě nádorového onemocnění v dětství a mladších hematoonkologických nemocných, včetně následků protinádorové léčby a včasné léčebné intervence s cílem jejich minimalizace

### 2.4.1 Kontinuální, dlouhodobé sledování pacientů po léčbě nádorového onemocnění v dětství a mladších hematoonkologických nemocných, včetně následků protinádorové léčby a včasné léčebné intervence s cílem jejich minimalizace

Plánovaná aktivita:

Vydefinování role a požadavků na ambulanci pro sledování bývalých dětských pacientů (personální, prostorové, vybavení, resp. objem vyžadovaných vyšetření) – aktivita České onkologické společnosti. Cílem na nastavit fungování ambulance, a to na základě zkušeností a provozu při KOC pro děti v Praze a Brně, a usnadnit tak péči o bývalé i budoucí pacienty onkologické péče.

Termín: 2025-2026

### 3 Strategický cíl 3: Koordinace celého systému boje s rakovinou je moderní, efektivní, vychází vstříc poskytovatelům péče i potřebám pacientů

#### 3.1 Specifický cíl: Nastavení integrace systémů prevence, protinádorové péče a návazné péče

##### 3.1.1 Dílčí cíl: Podpora efektivní spolupráce mezi praktickými lékaři, screeningovými centry, KOC a HOC a členy ROS a návaznými službami, dispenzarizace onkologických pacientů

###### Plánované aktivity:

Příprava nové struktury onkologické péče v ČR a výzva (KOC, ROS, screeningová pracoviště, odborných ambulancí a ambulancí praktických lékařů) – aktivita MZd. Pro posilování spolupráce v rámci onkologické péče byl jako hlavní cíl stanoven návrh nové struktury onkologické péče, od kterého se budou odvíjet následující aktivity.

Zahájení implementace nové struktury onkologické péče v ČR – aktivita MZd, poskytovatelé zdravotních služeb.

Termín: 2025-2027

##### 3.1.2 Dílčí cíl: Posilování smluvní spolupráce nemocnic k ustavování regionálních a meziregionálních sítí poskytování protinádorové terapie

Posilování smluvní spolupráce nemocnic k ustavování regionálních a meziregionálních sítí poskytování protinádorové terapie navazuje na aktivity dílčího cíle 3.1.1 Podpora efektivní spolupráce mezi praktickými lékaři, screeningovými centry, KOC a HOC a členy ROS a návaznými službami, dispenzarizace onkologických pacientů, kde bude vytvořená nová struktura onkologické péče v ČR. Tedy plánované aktivity kopírují výše uvedené.

###### Plánované aktivity:

Příprava nové struktury onkologické péče v ČR a výzva (KOC, ROS, screeningová pracoviště, odborných ambulancí a ambulancí praktických lékařů) - aktivita MZd.

Zahájení implementace nové struktury onkologické péče v ČR - aktivita MZd, poskytovatelé zdravotních služeb.

Termín: 2025-2027

##### 3.1.3 Dílčí cíl: Nastavení doporučených cest pacienta systémem, definování a implementace komplexních standardizovaných postupů posilujících včasnou dostupnost péče

###### Plánované aktivity:

Popis aktuální situace z pohledu pacienta a identifikace bílých míst – aktivita patientských organizací. Cílem je identifikovat bílá místa v cestě pacienta systémem onkologické péče.

Příprava doporučených cest pacienta systémem a definování komplexních standardizovaných postupů posilujících včasnou dostupnost péče - aktivita MZd. Cílem je popsat aktuální cesty pacienta onkologickou péčí a zároveň reagovat na patientskými organizacemi identifikovaná bílá místa. Popis

zpřehlední možnosti a návaznost péče jak pro široké spektrum zdravotníků, kteří pečují o pacienta s onkologickým onemocněním, tak pro pacienty, případně jejich blízké.

Implementace standardizovaného postupu pacienta systémem – poskytovatelé zdravotních služeb. Cílem je rozšířit standardizaci cesty pacienta systémem do samotných zařízení a propsat je v regionální spolupráci.

Termín: 2025-2027

### 3.1.4 Dílčí cíl: Podpora tvorby a aktualizace klinických doporučených postupů v relevantních oblastech

Plánované aktivity:

Vyhodnocení potřeby klinických doporučených postupů – ÚZIS. Cílem je vyhodnotit konkrétní požadavky na tvorbu či aktualizaci klinických doporučených postupů a připravit tvorbu nových postupů.

Termín: 2027

### 3.1.5 Dílčí cíl: Vybudování center prevence při KOC

Dle předběžného šetření mezi KOC zajišťuje prevenci 10 z nich. Z toho na klienty s vysokými genetickým rizikem nádoru 9 pracovišť, pro klienty s vysokým rizikem bez genetické zátěže 4 pracoviště a pro kohokoli, kdo o vyšetření požádá 4 pracoviště. Pro zajištění přehledu o dostupnosti preventivní péči pro jednotlivé klienty v rámci ČR je tak zapotřebí nastavit vymezení center prevence a podpořit jejich potřebné rozšíření tak, kde není dostatečná.

Plánované aktivity:

Vybudování centra prevence při Masarykově onkologickém ústavu – aktivita Masarykova onkologického ústavu. Cílem vybudování nového objektu Centra onkologické prevence je výrazně navýšit kapacity MOÚ pro realizaci a rozvoj všech programů onkologické prevence (primární, sekundární i terciární) a soustředit preventivní péči do samostatných prostor, oddělených od provozů poskytování péče onkologickým pacientům (protiepidemické a psychosociální aspekty). Centrum se stane se ideovým a metodickým vzorem pro aplikace moderních komunikačních nástrojů (např. mHealth, eHealth) v oblasti onkologické prevence a pro případná další centra preventivní medicíny v ČR. Realizace této aktivity přispěje k implementaci nových programů onkologické prevence, ke zvýšení podílu občanů, kteří se účastní programů časného zachytu nádorových onemocnění, včetně screeningových vyšetření, a ke standardizaci programů primární prevence a péče o osoby s genetickým rizikem vzniku malignit. To by se mělo později odrazit v hlavních epidemiologických ukazatelích i ušetřit peníze za nákladnou léčbu pokročilých onemocnění. Ve spolupráci s Masarykovou univerzitou bude centrum rovněž plnit roli ve vzdělávání odborníků v oblasti prevence. Centrum přispěje ke zvýšení zdravotní gramotnosti občanů ČR. Investiční projekt byl podpořen z prostředků Národního plánu obnovy komponenty 6.2. Národní plán na posílení onkologické prevence a péče. V současné chvíli je v realizaci s plánovaným dokončením v roce 2025.

Existence programů prevence na dalších onkologických pracovištích, a to v návaznosti na dílčí cíl 3.1.1 aktivitu Příprava nové struktury onkologické péče v ČR a provozu centra prevence při Masarykově onkologickém ústavu – aktivita poskytovatelů zdravotních služeb. Cílem je nastavit potřebnou síť preventivní péče a následně dle potřeby rozvinout aktuální programy, které nyní fungují v 10 KOC.

Termín: 2025-2027



## 4 Strategický cíl 4: Boj s rakovinou je veden ve vysokém standardu, v souladu s pokrokem ve vědě a v nových technologiích

### 4.1 Specifický cíl: Zajištění dostatečného počtu kvalitního, kvalifikovaného a motivovaného lidského kapitálu v oblasti onkologie

#### 4.1.1 Dílčí cíl: Zajištění vysoké kvality a dostupnosti odborného vzdělávání – specializační a celoživotní vzdělávání

##### Plánované aktivity:

Zjištění stavu a potřeb úpravy v pregraduálním vzdělávání – aktivita MZd skrze NRI NOPL. Cílem je zhodnocení současného nastavení pregraduálního vzdělávání a vyhodnocení potenciálu pro změny.

Zavádění nových moderních výukových metod, včetně implementace simulační výuky – aktivity lékařských fakult vysokých škol a středních a vyšších zdravotnických škol. Simulační metody umožňují praktické procvičení některých výkonů s možností vyššího počtu výkonů, než by bylo možné v reálné péči a také s možností simulace různých parametrů, které mohou výkon ovlivnit. Pro moderní a vysoce kvalifikovanou péči jsou tak účinným nástrojem při přípravě odborníků pro praxi.

Termín: 2025-2027

#### 4.1.2 Dílčí cíl: Zajištění vysoké kvality a dostupnosti odborného vzdělávání – specializační a celoživotní vzdělávání

##### Plánované aktivity:

Definice potřeb v oblasti systému celoživotního vzdělávání NLZP zapojených do onkologické a hematooonkologické péče – aktivita MZd skrze NRI NOPL. Došlo již k dílčím úpravám ve vzdělávání a kompetencích u nelékařských zdravotnických pracovníků. Pro případné další změny je v první řadě potřeba ze strany odborných členů NOPL jasného vymezení profesí, na které se má pozornost a případné další změny zaměřit, a v souladu s tím zanalyzovat jejich potřeby celoživotního vzdělávání.

Termín: 2025-2026

#### 4.1.4 Vzdělávání zdravotnických pracovníků pečujících o pacienty s onkologickými onemocněními ve speciálních dovednostech – nutriční, psychoonkologie, paliativní péče, etika, psychosociální dovednosti, multidisciplinární konsenzus, klinická farmacie a další

##### Plánovaná aktivita:

Příprava a realizace certifikovaných kurzů zaměřených na podpůrnou péči – aktivita MZd, IPVZ, NCO NZO. Cílem je návrh certifikovaného kurzu.

Termín: 2025-2027

#### 4.1.5 Zlepšení pracovních podmínek včetně umožnění sladování pracovního a rodinného života, snižování fluktuace do méně exponovaných oborů

##### Plánovaná aktivita:

Zvýšení informování zdravotnických pracovníků o psychosociální podpoře v onkologické péči – aktivita NCO NZO (Systém psychosociální intervenční služby - SPIS).

Termín realizace: 2025-2027

#### **4.2 Specifický cíl: Zlepšení stavu infrastruktury jednotlivých poskytovatelů onkologické a hematoonkologické péče**

Základní síť specializované péče je zajištěna skrze KOC a hematoonkologická centra (HOC). Rozvoj a návaznost dalších služeb bude rozvíjena v souladu s připravenou novou strukturou onkologické péče v ČR (viz dílčí cíl 3.1.1).

##### **4.2.1 Dílčí cíl: Podpora rozvoje infrastruktury a vybavení KOC a HOC (pro dospělé i dětské pacienty)**

Plánovaná aktivita:

Výzva Národního plánu obnovy na rozvoj infrastruktury KOC a HOC a Motolského onkologického centra – aktivita MZd. Cílem je podpořit rozvoj infrastruktury ve specifických regionech. Aktuálně bylo předloženo 23 projektů podporujících infrastrukturu KOC a hematoonkologických center (HOC) zaměřených na rekonstrukci či rozšíření prostor a pořízení inovativní přístrojové techniky s cílem udržet kvalitní a dostupnou péči.

Termín: 2025-2027

##### **4.2.3 Dílčí cíl: Zvýšení dostupnosti onkologické péče ve specifických regionech**

Plánovaná aktivita:

Zvýšení kvality a dostupnosti onkologické péče v Karlovarském kraji – aktivita Karlovarské krajské nemocnice. Cílem je ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Plzeň zajistit dostupnost onkologické péče pro Karlovarský kraj, a to skrze podporu z Národního plánu obnovy komponenty 6.2. Národní plán na posílení onkologické prevence a péče.

Termín: 2025-2027

#### **4.3 Specifický cíl: Sledování kvality péče u jednotlivých poskytovatelů onkologické péče**

##### **4.3.1 Dílčí cíl: Aktualizovat a pravidelně validovat sady indikátorů onkologické péče**

Plánovaná aktivita:

Aktualizace sady indikátorů onkologické péče – aktivita ÚZIS. Cílem je nastavit pravidelně sledované indikátory vypovídající o onkologické péči.

Termín: 2025-2026

#### 4.3.2 Dílčí cíl: Zavést standardizované hodnocení ze strany patientských organizací

Plánovaná aktivita:

Práce na návrhu standardizovaného hodnocení ze strany patientských organizací – aktivita MZd. Cílem je v návaznosti na opatření 2.3.2 navrhnout standardizované hodnocení ze strany patientských organizací.

Termín: 2027

#### 4.4 Specifický cíl: Zajištění přístupu k inovativním postupům a udržení vysoké kvality v onkologické péči

##### 4.4.1 Dílčí cíl: Rozšíření hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) i na nelékové inovace a technologie

Plánované aktivity:

Zajistit fungování instituce pro HTA analýzy a nastavení spolupráce mezi zapojenými subjekty – aktivita MZd. Cílem je pověřit instituci pro HTA analýzy a zajistit spolupráci mezi pověřenou institucí a zapojenými subjekty.

Zajistit transpozici evropské směrnice – aktivita MZd. Cílem je zajistit v požadovaném termínu transformaci evropské směrnice.

Termín: 2025

##### 4.4.2 Dílčí cíl: Posílení implementace systému DRG, exaktního ocenění nákladovosti protinádorové terapie a cílených mechanismů úhrady péče (platba dle nákladů - úhradové tarify)

Plánovaná aktivita:

Změny v metodikách DRG a úhradové vyhlášce – MZd, ÚZIS. Cílem je pokračovat v současných aktivitách nastavení úhradových mechanismů pro akutní lůžkovou péči skrze DRG CZ, nastavit ocenění u protinádorové terapie a cílených mechanismů úhrady péče.

Termín: 2025-2027