

PROGRAM SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU V ČESKÉ REPUBLICE

Čl. 1

Obecná ustanovení

1. 1. Tento dokument stanovuje systém organizace řízení screeningového programu kolorektálního karcinomu (dále jen „screeningový program“), provádění screeningu a zásady provádění a vykazování výkonů, hodnocení pracovišť a screeningového programu ČR. Tento dokument specifikuje screeningový program ve smyslu § 113c odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
1. 2. Tento dokument nahrazuje poslední Doporučený standard pro poskytování a vykazování výkonů v rámci screeningu kolorektálního karcinomu v České republice vydaný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 16/2024.
1. 3. Populačním screeningem kolorektálního karcinomu (dále jen „screening“) se rozumí organizované, kontinuální a vyhodnocované úsilí o snížení výskytu (incidence) a úmrtí (mortality) tohoto maligního onemocnění v České republice.
1. 4. Cílem screeningu je časný záchyt přednádorových lézí a zhoubných nádorů kolorekta a v důsledku toho prevence karcinomu nebo zvýšení podílu časných stádií na úkor stádií pokročilých, což vede k poklesu úmrtnosti na toto onemocnění. Dalšími cíli jsou redukce paliativních, nekurativních operací u pokročilých stádií onemocnění a dalších chirurgických či endoskopických paliativních výkonů u neresekabilních nádorů.

Čl. 2

Organizace a řízení screeningového programu

2. 1. Screeningový program řídí a koordinuje na celostátní úrovni Komise pro program screeningu kolorektálního karcinomu (dále jen „Komise“). Komise je poradním orgánem zřízeným ministrem zdravotnictví k podpoře časného záchytu nádorů kolorekta, k zabezpečení správného provádění screeningu, poskytování odborných stanovisek k optimalizaci sítě screeningových pracovišť a zajištění interdisciplinární spolupráce odborníků, zabývajících se problematikou diagnostiky nádorů kolorekta. Činnost Komise se řídí jejím Statusem. Komisi zřizuje Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZD“). V Komisi jsou zastoupeny všechny relevantní subjekty, které jsou specifikovány v příslušném Příkazu ministra.
2. 2. Komise zejména určuje a aktualizuje standardy provádění screeningu a hodnotí jejich dodržování na jednotlivých specializovaných pracovištích oboru gastroenterologie, splňující podmínky kvality, odbornosti a zkušenosti zdravotnických pracovníků, kontinuity a hodnotitelnosti dosahovaných výsledků, kterým byl udělen Status (dále jen „screeningová pracoviště“), a to v rámci udělování Statusu screeningového pracoviště v kolorektálním screeningovém programu (podle § 113d zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, dále jen „Status“), vyhodnocuje výsledky auditu programu, navrhuje legislativní změny týkající se screeningu a navrhuje vedení MZD změny ve složení Komise.
2. 3. Komise při řešení odborných záležitostí úzce spolupracuje s Radou Národního screeningového centra, Národním screeningovým centrem ÚZIS ČR (dále jen „NSC ÚZIS ČR“), relevantními odbornými společnostmi, zástupci poskytovatelů, patientskými organizacemi, zdravotními pojišťovnami a dalšími.
2. 4. Na návrh Rady pro screening kolorektálního karcinomu České gastroenterologické společnosti České lékařské společnosti JEP (dále jen „Rada KRK“) Komise schvaluje z řad odborníků tzv. koordinátora, příp. i jeho výkonného zástupce, kteří sledují kvalitu provádění screeningu na screeningových pracovištích a v regionech, koordinují činnost pracovišť a pomáhají řešit odborné nedostatky při provádění screeningu a jeho hodnocení.

Činnost koordinátorů je organizována a řízena Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen „ÚZIS ČR“) ve spolupráci s Českou gastroenterologickou společností České lékařské společnosti JEP (dále jen „ČGS“) a Společností pro gastrointestinální onkologii České lékařské společnosti JEP (dále jen „SGO“).

2. 5. V případě potřeby řešení dílčích problémů a zlepšování kvality provádění screeningu vydává Komise a/nebo ČGS a/nebo SGO stanoviska, doporučení či návody.

Čl. 3

Cílová populace a screeningový test

3. 1. Cílovou populaci screeningu kolorektálního karcinomu tvoří všichni bezpříznakoví (asymptomatictí) jedinci (ženy a muži) ve věku 45–74 let (+ 364 dní), tedy až do dne předcházejícího jejich 75. narozenin. Na screeningovou koloskopii hrazenou z veřejného zdravotního pojištění jsou zváni jedinci ve věku 45–74 let (+ 364 dní) v intervalu 10 let, pokud se jedinec nerozhodl pro screeningový kvantitativní imunochemický test na okultní krvácení ve stolici (dále jen „TOKS“) ve dvouletém intervalu ve věku od 45–74 let (+ 364 dní). TOKS je nabízen a je prováděn v ambulanci registrujícího praktického lékaře nebo registrujícího gynekologa. V případě pozitivního testu následuje TOKS-pozitivní koloskopie. Koloskopické vyšetření provádí screeningové pracoviště se Statusem uděleným MZD. Screeningovou koloskopii indikuje lékař v oboru všeobecné praktické lékařství, lékař v oboru gynekologie, nebo lékař gastroenterolog příslušného pracoviště. V případě, že screeningovou koloskopii doporučil gastroenterolog, je povinen tuto skutečnost nahlásit příslušnému registrujícímu lékaři v oboru všeobecné praktické lékařství. V případě, že byl u klienta výsledek provedené koloskopie negativní, může se po 10 letech rozhodnout, zda se vrátí do režimu pravidelného vyšetřování metodou TOKS, nebo zda chce znovu absolvovat screeningovou koloskopii. Ze strany plátců zdravotní péče je u osob, které v rámci screeningového programu překročily horní věkovou hranici, akceptováno vykázání screeningových výkonů ve lhůtě šesti měsíců, tj. max. do dovršení věku pojištěnce 75 let + 185 dní. Jedná se o vyšetření TOKS+ koloskopie indikované v souladu s vyšetřovacím algoritmem screeningového programu.

3. 2. Populační screening (vykazovaný výkony č. 15101, 15103, 15105, 15107, 15118, 15119, 15120 a 15121 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění) není určen pro osoby splňující kritéria vysokorizikových skupin kolorektálního karcinomu, kterými jsou:

- a) přítomnost příznaků spojených s rizikem kolorektálního karcinomu:
 - okem viditelná krev ve stolici (enteroragie)
 - chudokrevnost (anémie)
 - necílený váhový úbytek
- b) osoby s pozitivní osobní anamnézou kolorektálního karcinomu nebo pokročilého adenomu (adenom ≥ 10 mm, s dysplázií vysokého stupně)
- c) osoby s pozitivní rodinnou anamnézou kolorektálního karcinomu, kdy je karcinom diagnostikován u příbuzného 1. stupně ve věku ≤ 60 let
- d) osoby se syndromem familiární adenomové polypózy (FAP), syndromem hereditárního nepolypózního kolorektálního karcinomu (HNPCC, Lynchův syndrom)
- e) osoby s dlouholetým idiopatickým střevním zánětem (ulcerózní kolitida, Crohnova choroba)

Pro tyto osoby jsou určeny dispenzární programy poskytované na specializovaných pracovištích.

Čl. 4

Udělování Statusu screeningového pracoviště ve screeningovém programu

4. 1. Koloskopie v rámci screeningu kolorektálního karcinomu se soustřeďuje na screeningová pracoviště.

4. 2. Žádost o udělení Statusu se předkládá MZD na základě Výzvy k podání žádosti o udělení Statusu pracoviště pro screeningovou koloskopii v programu screeningu kolorektálního karcinomu (dále jen „Výzva k podání žádosti“). Výzva k podání žádosti probíhá podle potřeby, zejména při podstatném zhoršení dostupnosti screeningu. Výzva k podání žádosti je také vyhlášena v období před koncem platnosti Statusu screeningového pracoviště. Žádosti se zasílají na MZD podle pokynu uveřejněném ve Výzvě k podání žádosti. Následně je ze strany MZD v žádosti kontrolováno plnění odborných podmínek pro vstup poskytovatele do screeningového programu a žádost následně hodnotí Komise, která vydá doporučení pro udělení Statusu.

4. 3. Výzva k podání žádosti vždy obsahuje nezbytné informace o způsobu podání žádosti a kritéria pro vstup a účast poskytovatelů zdravotních služeb do screeningového programu. Kritéria pro hodnocení žádostí jsou stanovena na základě konsensu členů Komise.

4. 4. Při nutnosti zjistit některé další skutečnosti ustanoví předseda či místopředseda Komise pracovní skupinu, složenou minimálně ze zástupce Komise, zdravotních pojišťoven a koordinátora, která provede šetření na místě. O šetření na místě je vždy vyhotoven zápis.

4. 5. Status uděluje ve správním řízení MZD na návrh Komise, a to na dobu uvedenou v aktuálním znění Výzvy k podání žádosti. Status je vázán na místo poskytování, přičemž součástí žádosti je adresa pracoviště, identifikační číslo pracoviště (IČP) a identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb (IČZ) přidělené zdravotní pojišťovnou, bylo-li ze strany zdravotní pojišťovny přiděleno.

4. 6. Poskytovatel je povinen písemně oznámit ministerstvu změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut screeningového pracoviště udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku.

4. 7. V době platnosti Statusu podléhají screeningová pracoviště kontrolám přidělenými koordinátory, kteří jsou zároveň členy Rady KRK. Kontroly probíhají minimálně jedenkrát za dobu platnosti Statusu, v případě potřeby častěji. Koordinátoři pořizují o zjištěných skutečnostech zápis, který je výstupem kontroly screeningového pracoviště. V závěru zápisu uvedou, zda screeningové pracoviště splňuje podmínky provádění screeningu a případně navrhnou nápravná opatření s termínem nápravy. S výsledkem kontroly je seznámen zástupce screeningového pracoviště (resp. poskytovatele), který zápis spolu s koordinátorem podepíše. Zápisy jsou elektronicky archivovány, a jsou na vyžádání poskytnuty členům Komise. Zápisy jsou mimo jiné podkladem k posouzení naplnění požadavků pro udělení Statusu či jeho odejmutí. Při posouzení se vychází i z podkladů o činnosti pracovišť dodaných NSC ÚZIS ČR. Koordinátoři se při kontrole zaměřují zejména na dodržování podmínek pro udělení Statusu z čl. 5. Minimální rozsah kontroly zahrnuje:

- kontrolu identifikačních údajů a jejich soulad se Statusem, včetně místa provozování,
- počet zaměstnaných lékařů a všeobecných sester, jejich úvazky na IČP screeningového pracoviště,
- plnění počtu provedených koloskopií a terapeutických výkonů na lékaře za rok,
- základní technické vybavení pracoviště (koloskop, odsávací zařízení, elektrochirurgická jednotka, ruční nebo automatický dezinfektor),
- ověření zajištění navazující péče (možnost odeslání pacienta s endoskopickou komplikací k přijetí na lůžkové oddělení, vazba pracoviště na lůžkové chirurgické oddělení), vazba lékařů pracoviště na multidisciplinární indikační seminář (tým) KOC,
- počty provedených koloskopických vyšetření (celkem), preventivních koloskopií a polypektomií za poslední uzavřený kalendářní rok,
- kontrolu 10 preventivních koloskopií z deseti náhodně vybraných provedených preventivních koloskopií,
- správné a pravdivé vedení datového auditu, export dat a zhodnocení indikátorů kvality a jejich hodnot. Zde je důležitým podkladem pro kontrolu kvality screeningového procesu tzv. Report indikátorů kvality, který zpracovává NSC ÚZIS ČR,
- kontrolu aktuálnosti identifikačních údajů pracoviště na webu www.kolorektum.cz,
- průměrné objednávací doby na preventivní koloskopii,
- celkové zhodnocení pracoviště.

4.8. Na požádání Komise či při zjištění závažných skutečností týkajících se kvality provádění screeningu na pracovišti, mohou provést koordinátoři mimořádnou kontrolu. Při zjištění nedodržení zásadních kritérií provádění screeningu je odeslán screeningovému pracovišti motivační (vytýkací) dopis se lhůtou k odstranění nedostatků a v případě další absence nápravy je provedena kontrola pracovní skupinou pověřenou Komisí. Při trvajícím neplnění podmínek je pak možné na návrh Komise vydat nové stanovisko o nesplnění podmínek a Status odebrat.

4.9. Seznam screeningových pracovišť, které splňují podmínku kvality, kontinuity a hodnotitelnosti dosahovaných výsledků a byl jim tak udělen Status, je zveřejněn a aktualizován na oficiálních internetových stránkách MZD (www.mzd.gov.cz) a na stránkách Programu screeningu kolorektálního karcinomu (www.kolorektum.cz).

Čl. 5

Účast osob ve screeningovém programu

5.1. Registrující lékaři v oboru všeobecné praktické lékařství a registrující lékaři v oboru gynekologie a porodnictví posuzují příslušnost osob ke screeningu, poskytují informace o screeningu, vysvětlují význam a princip TOKS a možnost volby screeningové koloskopie. Vyšetření TOKS zahajují registrující lékaři:

- a) vydáním pomůcky pro kvantitativní odběr vzorku stolice k vyšetření v laboratoři
nebo
- b) vydáním pomůcky pro kvantitativní odběr vzorku stolice k vyšetření přímo v ordinaci, v tzv. POCT režimu.

5.2. Registrující lékaři interpretují výsledek TOKS a v případě jeho positivity pacientovi vystaví žádanku na navazující koloskopické vyšetření na screeningovém pracovišti, včetně řádné přípravy. Na žádance uvedou následující údaje o TOKS: název testu, datum vyhodnocení testu a číselnou hodnotu výsledku testu v $\mu\text{g/g}$ stolice. Registrující lékař zhodnotí nejpozději do 6 měsíců účast pacienta na navazujícím vyšetření a jeho závěr.

5.3. Preventivní koloskopie, tedy TOKS-pozitivní koloskopie (15101 či 15103) a screeningové koloskopie (15105 či 15107) se provádí ve screeningovém pracovišti.

5.4. Preventivní koloskopie jsou prováděny na základě doporučení registrujícího lékaře v oboru všeobecné praktické lékařství, registrujícího lékaře v oboru gynekologie a porodnictví nebo lékaře ze screeningového pracoviště pro screeningovou koloskopii. Gastroenterolog screeningového pracoviště je povinen výsledek vyšetření nahlásit příslušnému registrujícímu lékaři v oboru všeobecné praktické lékařství.

5.5. Koordinátorem péče o pojištěnce v rámci screeningového programu je registrující lékař v oboru všeobecné praktické lékařství nebo gynekologie a porodnictví.

5.6. Výkon Management kolorektálního screeningu (15118) – Preanalytická a postanalytická část stanovení okultního krvácení ve stolici se lékařem primární péče provádí a vykazuje v souvislosti s provedením výkonu Kolorektální screening-Analytická část, stanovení okultního krvácení ve stolici (15119), nebo po provedení TOKS v laboratoři – výkon Kvantitativní stanovení krve ve stolici na analyzátoru (81733), který vykazuje laboratoř. Vyšetření se provádí ženám a mužům ve věku 45–74 let (+ 364 dní) 1x za dva roky. Výkon musí být vykázán společně s výkonem č. 15120 nebo 15121.

5.7. Požadavky na přístrojové vybavení:

- a) pracoviště registrujícího lékaře v oboru všeobecné praktické lékařství a registrujícího lékaře v oboru gynekologie a porodnictví nebo laboratorní pracoviště:
 - Přístroj v režimu POCT umožňující kvantitativní stanovení hemoglobinu ve stolici nebo přístroj laboratorní, umožňující kvantitativní stanovení hemoglobinu ve stolici
 - Přístroj je zapojený do systému externího hodnocení kvality (EHK) v souladu s ISO 17043.

1. Externí hodnocení kvality probíhá minimálně 1x ročně, přičemž kritériem pro hodnocení úspěšnosti je odchylka výsledku účastníka od vztažné hodnoty, a tato odchylka je maximálně 25 %.
2. V případě dvou po sobě jdoucích negativních výsledků EHK není poskytovatel oprávněn provádět screeningový TOKS a je povinen vzorky odesílat do laboratoře a do systému screeningu se může vrátit po následujícím pozitivním výsledku EHK, který bude proveden za 6–9 měsíců od posledního negativního výsledku EHK.
3. Výsledky EHK poskytovatel zdravotních služeb předává zdravotním pojišťovnám.
4. Poskytovatel EHK předává souhrnné výsledky každoročně ÚZIS ČR.
5. Hranice positivity (cut-off) je určena Komisí a je zveřejněna na internetových stránkách MZD.
6. Hranice positivity (cut-off) mohou být specifické pro jednotlivé analyzátoři.
7. V současné době je hodnota cut-off stanovena u všech analyzátorů na 15 ug Hb/g stolice.

b) Endoskopické pracoviště:

- videokoloskop, od 1.1.2027 pouze HD videokoloskop
- procesor a zdroj světla
- odsávací zařízení
- elektrochirurgická jednotka (generátor)
- akcesoria umožňující provádění odběru biopsií a odstranění polypů
- automatický dezinfektor endoskopů

5. 8. Poskytovatel žádající o zařazení do screeningového programu musí splňovat požadavky podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, a podle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, není-li dále uvedeno jinak.

5. 9. Screeningové pracoviště musí splňovat následující podmínky:

a) má odpovídající personální vybavení:

- alespoň 1 lékař se specializací v oboru gastroenterologie, chirurgie nebo vnitřního lékařství a s licencií F 002 pro provádění koloskopie – úvazek 0,8
- za pracoviště musí být splněn souhrnný úvazek lékařů minimálně 1,0
- alespoň 1 všeobecná sestra – úvazek 0,8
- za pracoviště musí být splněn souhrnný úvazek všeobecných sester minimálně 1,0

b) provádí koloskopie lege artis

c) má zavedeny principy bezpečné digestivní endoskopie (v případě pochybností může být uchazeč navštíven osobami určenými Komisí)

d) má smluvně zajištěnou 24hodinovou endoskopickou službu/příslužbu (endoskopické řešení případné komplikace předchozí koloskopie, zejména pozdního krvácení po endoskopické terapii)

e) má smluvně zajištěnou možnost přijmout pacienta s endoskopickou komplikací na lůžkové oddělení

f) má smluvně zajištěnou bezprostřední návaznost na chirurgické pracoviště (k chirurgickému řešení případné komplikace preventivní koloskopie)

5. 10. V žádosti poskytovatel předloží:

a) konkrétní seznam přístrojového vybavení svého pracoviště (včetně roku výroby)

b) počet všech provedených koloskopií (15101, 15103, 15105, 15107, 15404, 15403) za poslední 3 roky

c) počet terapeutických výkonů při koloskopii za poslední 3 roky: endoskopická polypektomie (EPE, 15950), endoskopická mukozální resekce (EMR, 15475), endoskopická submukózní disekce (ESD, 15024)

d) konkrétní program kontroly kvality pracoviště

5. 11. Poskytovatel musí prokázat provedení nejméně 1 000 koloskopií (zdravotní výkony 15101, 15103, 15105, 15107, 15404, 15403 dle Vyhlášky č. 134/1998 Sb. v platném znění) a 250 terapeutických výkonů při koloskopii, tzn. endoskopických polypektomií (EPE, zdravotní výkon 15950) a/nebo endoskopických mukózních resekcí (EMR, zdravotní výkon 15475), endoskopických submukózních disekcí (ESD, zdravotní výkon 15024), endoskopických resekcí celé tloušťky trávicí trubice (EFTR, zdravotní výkon 15064) za předchozí kalendářní rok z dat Národního registru hrazených zdravotních služeb (dále jen „NRHZS“) ve správě ÚZIS ČR.

5. 12. V případě nesplnění podmínek dle předešlého odstavce se vychází z počtu koloskopií a endoskopických polypektomií na jednoho gastroenterologa. V takovém případě je minimálním počtem provedení 200 koloskopií a 50 terapeutických výkonů při koloskopii, tzn. endoskopických polypektomií (EPE, zdravotní výkon 15950) a/nebo endoskopických mukózních resekcí (EMR, zdravotní výkon 15475), endoskopických submukózních disekcí (ESD, zdravotní výkon 15024), endoskopických resekcí celé tloušťky trávicí trubice (EFTR, zdravotní výkon 15064) u alespoň 1 lékaře za předchozí kalendářní rok doloženým čestným prohlášením. Pokud je na pracovišti více gastroenterologů zapojených do screeningového programu, každý z nich musí splňovat výše uvedený počet vyšetření.

5. 13. Jako podklad pro podání žádosti o udělení Statusu slouží data NRHZS o vykázaných výkonech bez ohledu na věk pacientů, u kterých byl výkon indikován. Data budou dodána pracovištím na vyžádání od NSC ÚZIS ČR, jak ukládá aktuálně vyhlášená Výzvy k podání žádosti.

5. 14. V případě, že chce podat žádost o Status pracoviště provozující svoji činnost kratší dobu než 1 rok a jsou tak k dispozici data pouze za část sledovaného období (poslední rok) dojde k přepočtení provedených vyšetření dle dostupných dat, eventuálně dle doby fungování pracoviště, která musí být minimálně 6 měsíců (tj. průměrný počet koloskopií ve sledovaném období v rámci 1 měsíce * 12 měsíců). Pracoviště tedy musí prokázat výše uvedený počet vyšetření za dobu své existence, nelze brát v potaz předpokládaný počet vyšetření. Přípravenost a kvalitu screeningového pracoviště primárně posuzuje Komise.

5. 15. Každé screeningové pracoviště ročně provede nejméně 100 TOKS+ koloskopií a/nebo screeningových koloskopií (zdravotní výkony 15101, 15103, 15105 a 15107) a všechny tyto provedené koloskopie řádně vykáže do Databáze preventivních koloskopií.

Sledování a vyhodnocování činnosti screeningového programu (datový audit)

5. 16. Koordinací datového auditu screeningového programu je pověřen ÚZIS ČR, který spravuje Národní zdravotnický informační systém (dále jen „NZIS“), jehož součástí je Národní registr preventivních a screeningových vyšetření.

5. 17. Sběr a hodnocení dat ze screeningových pracovišť provádí NSC ÚZIS ČR. Údaje o pacientovi a provedených koloskopických vyšetřeních v rámci kolorektálního screeningů jsou předávána ze screeningového pracoviště elektronickou formou prostřednictvím zabezpečeného formuláře (eREG) na zabezpečený server ÚZIS ČR pro další centrální vyhodnocení nebo jinou cestou specifikovanou ÚZIS ČR. Údaje o každém provedeném preventivním koloskopickém vyšetření jsou ze strany screeningových pracovišť předávána do 1 měsíce ode dne provedení vyšetření.

5. 18. ÚZIS ČR a MZD zveřejňuje Metodiku pro provádění datového auditu (dále jen „Metodika“) specifikující proces sběru dat a výpočet ukazatelů kvality a výkonnosti.

5. 19. Screeningová pracoviště předávají pravidelně údaje k centrálnímu zpracování do Databáze preventivních koloskopií náležitou formou v souladu s Metodikou. Screeningová pracoviště jsou povinna doložit výsledky datového auditu screeningů kolorektálního karcinomu a hodnoty indikátorů kvality a výkonnosti v období jeho činnosti v programu screeningů kolorektálního karcinomu.

Kontrola kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti pracoviště

5. 20. Screeningové pracoviště sleduje, zaznamenává a elektronickou cestou odesílá požadované údaje k centrálnímu zpracování. Mezi okruhy sbíraných údajů patří (bližší specifikace položek je uvedena v Metodice):

- a) osobní údaje pacienta,
- b) indikace koloskopického vyšetření (včetně údajů o provedeném TOKS v případě navazující koloskopie po pozitivním testu),
- c) informace o provedeném koloskopickém vyšetření,
- d) komplikace během koloskopie a terapeutických výkonech,
- e) výsledek koloskopie a informace o nalezených kolorektálních lézích.

5. 21. Každé screeningové pracoviště musí splňovat následující indikátory kvality, které budou v pravidelných intervalech hodnoceny MZD na základě dat z Databáze preventivních koloskopií:

- a) provedení minimálně 100 TOKS+ koloskopií a/nebo screeningových koloskopií a vykazání všech těchto provedených vyšetření do Databáze preventivních koloskopií za jeden kalendářní rok,
- b) adekvátní střevní očista dle BBPS u ≥ 90 % preventivních koloskopií,
- c) podíl totálních koloskopií (dosažení céka potvrzené foto/videodokumentací) u ≥ 95 % preventivních koloskopií,
- d) záchyt adenomových polypů (adenoma detection rate, ADR) celkem ≥ 25 %,
- e) záchyt adenomových polypů (adenoma detection rate, ADR) u mužů ≥ 30 %,
- f) záchyt adenomových polypů (adenoma detection rate, ADR) u žen ≥ 20 %,
- g) sledování a vykazování komplikací (krvácení, perforace) do Databáze preventivních koloskopií.

5. 22. Další klíčové ukazatele výkonnosti screeningového programu poskytuje dále ÚZIS ČR z NZIS ve smyslu ustanovení z. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Mezi tyto klíčové indikátory patří zejména pokrytí populace screeningem a další charakteristiky screeningového procesu v souladu s dokumentem European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis.

5. 23. Komise ve spolupráci se screeningovým pracovištěm usiluje o nápravu zjištěných nedostatků a v případě opakovaného nesplnění může být přistoupeno k odebrání Statusu podle § 113e odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.