PRACOVIŠTĚ PRO MAMOGRAFICKÝ SCREENING V PROGRAMU SCREENINGU KARCINOMU PRSU

Výzva k podání žádosti o udělení statusu pracoviště pro mamografický screening v programu screeningu karcinomu prsu podle § 113d zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

ČÁST 1

Úvodní ustanovení

Populačním screeningem karcinomu prsu (dále jen „screening“) se rozumí organizované, kontinuální a vyhodnocované úsilí o časný záchyt zhoubných nádorů prsu prováděním screeningového mamografického vyšetření a doplňujících diagnostických metod u populace žen, které nepociťují žádné přímé známky přítomnosti karcinomu prsu.

Záměrem screeningového programu je zaručit ženám v České republice kvalifikovaná screeningová vyšetření prsu na pracovištích splňujících kritéria moderní, specializované, efektivní a komplexní mamární diagnostiky.

Cílem screeningu je časný záchyt zhoubných nádorů prsu a přednádorových stavů a tím zvýšení podílu časných stádií na úkor stádií pokročilých, což povede k poklesu úmrtnosti na toto onemocnění.

Dalšími cíli jsou redukce ablačních operací, dosažení vysokého podílu operací zachovávajících prs, širší uplatnění cílených operací na lymfatických uzlinách umožňujících lymfatickou drenáž horní končetiny a redukce aplikací a intenzity cytotoxické chemoterapie.

Diagnostickým vyšetřením prsu se rozumí vyšetřování žen s příznaky, které by mohly být s vyšší pravděpodobností projevem zhoubného onemocnění prsu.

Cílem diagnostického vyšetření prsu je zjistit podstatu příznaků a vyloučit či potvrdit malignitu.

ČÁST 2

Výzva k podání žádosti o udělení Statusu pracoviště pro mamografický screening v programu screeningu karcinomu prsu

1.1 Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen „MZD“) tímto uveřejňuje Výzvu k podání žádosti o udělení statusu screeningového pracoviště pro mamografický screening v programu screeningu karcinomu prsu (dále jen „screeningové pracoviště“) podle § 113d zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“).

1.2 Požadavky na technické a věcné vybavení pracoviště, požadavky na personální zabezpečení a další požadavky nezbytné pro udělení statusu screeningového pracoviště musí

být splněny ke dni podání žádosti o udělení statusu screeningového pracoviště a po celou dobu jeho platnosti. Požadavky na technické a věcné vybavení pracoviště, požadavky na personální zabezpečení a požadavky na počty provedených vyšetření uchazeče o udělení statusu jsou uvedeny v aktuálně platné verzi metodického dokumentu, který je uveřejněn na webových stránkách MZD.

1.3 Územím, pro které má být zdravotní péče ve screeningu karcinomu prsu poskytována, je Česká republika.

1.4 Status screeningového pracoviště bude udělen na dobu do 31. 12. 2031.

1.5 Žádost se stanovenými přílohami se předkládá elektronickou formou prostřednictvím aplikace eSTATUS v systému eREG, a to ve lhůtě do 30 kalendářních dnů od zveřejnění této výzvy. Přístup do aplikace je umožněn pouze autorizovaným uživatelům po přihlášení do systému eREG na webovém odkazu: https://eregpublicsecure.ksrzis.cz/cms/web/Stranky/default.aspx. Každý poskytovatel zdravotních služeb si spravuje přístupy do systému eREG samostatně prostřednictvím určené osoby, tzv. žadatele, přičemž žadatel je zodpovědný za přidělování a správu přístupů daného poskytovatele zdravotních služeb do všech databází eREG. **Pro přístup do aplikace eSTATUS je tak zapotřebí nejprve kontaktovat osobu žadatele ve Vašem zdravotnickém zařízení a zažádat si u ní o přístup do aplikace eSTATUS vedené v eREG.** Po schválení této žádosti ze strany Národního screeningového centra ÚZIS ČR (dále jen „NSC ÚZIS ČR“) je možné žádost o udělení statusu vyplnit. Pakliže Vaše pracoviště nemá informaci o tom, kdo je ve Vašem zdravotnickém zařízení žadatelem, je zapotřebí kontaktovat technický helpdesk systému eREG, viz kontakt níže. **Další možností přihlášení do eREG je prostřednictvím Identity občana.**

1.6 **Metodickou podporu zajišťuje NSC ÚZIS ČR.** Kontakt na jeho **helpdesk** je: e-mail: reporty.nsc@uzis.cz, telefon: 770 171 531.

1.7 **V případě problémů s přihlášením do aplikace v systému eREG či v případě potřeby zjištění osoby žadatele Vašeho zdravotnického zařízení,** prosím kontaktujte **technický HelpDesk systému eREG** v pracovní době (po–čt 8.00–16.00, pá 8.00–15.00) na e-mailu: helpdesk.registry@uzis.cz či telefonu: 222 269 999.

ČÁST 3

Základní podmínky pro udělení statusu screeningového pracoviště

Čl. 2

Integrace a komplexnost diagnostického procesu

2.1 Screeningové pracoviště provádí minimálně tyto metody a úkony: mamografii (screeningovou i diagnostickou, základní i doplňující projekce), ultrasonografii prsů, ultrasonograficky navigované intervenční výkony (tenkojehlovou aspiraci, core-cut biopsii), cílené klinické vyšetření (palpaci a aspekci).

2.2 Povinnou součástí screeningového programu je i získávání anamnestických a klinických údajů (například formou dotazníku) potřebných pro správné zhodnocení snímků, k určení diagnózy či k selekci vysoce rizikových žen vhodných k dispenzarizaci.

2.3 Pokud screeningové pracoviště samo neprovádí mamografickou stereotaxi, vyšetření prsů magnetickou rezonancí či vakuovou (vakuem asistovanou) biopsii, uvede v žádosti, na jaké pracoviště pacientky indikované k těmto doplňujícím výkonům posílá.

Čl. 3

Trvání screeningu a následného diagnostického procesu, objednací doby a sledování spokojenosti

3.1 Nález u negativního výsledku je vyhotoven nejpozději do 3 pracovních dnů. I při nejednoznačných, podezřelých či pozitivních nálezech vyžadujících další vyšetření musí být zaručen co nejrychlejší postup, jehož výsledkem je oznámení alespoň předběžného výsledku ošetřujícímu lékaři nebo pacientce nejpozději do 15 pracovních dní. Pokud je třeba ve výjimečných případech provést zvlášť specializované zdravotní výkony mimo dané zdravotnické zařízení, odpovídá čas k získání definitivního výsledku možnostem provedení těchto výkonů jiným poskytovatelem zdravotních služeb.

3.2 Screeningové pracoviště má zaveden efektivní systém objednávání, sledování a hodnocení spokojenosti pacientek, zahrnující také on-line způsob a možnost komunikace s pacientkami e-mailem nebo jiným zabezpečeným způsobem. V případě, že screeningové pracoviště elektronickým objednávacím systémem nedisponuje, bude využívat službu poskytovanou MZD.

3.3 Objednací doby na screeningové mamografické vyšetření dlouhodobě nepřesahují 8 týdnů. Reálná objednací doba je v souladu s údajem na portálu www.mamo.cz, který pracoviště měsíčně aktualizuje. Pacientky s příznaky (symptomatické ženy) jsou objednávány přednostně.

Čl. 4

Požadavky na kvalifikaci pracovníků

4.1 K zajištění prvního a druhého hodnocení (čtení) screeningové mamografie a zabezpečení provedení dalších následných diagnostických metod jsou na screeningovém pracovišti požadováni minimálně 2 lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody (dále jen „radiolog“). Alespoň jeden radiolog (vedoucí lékař) musí být zaměstnán na screeningovém pracovišti pro screening (odb. 806) a diagnostiku onemocnění prsu (odb. 809) v celkovém úvazku minimálně 0,6 a nejméně dva dny v týdnu musí být na pracovišti fyzicky přítomen. Pro radiologa samostatně pracujícího na screeningovém pracovišti je nutná praxe v hodnocení mamografie a provádění ultrasonografie prsu, přičemž za minimální počet zhodnocených mamografických vyšetření se považuje 5 tisíc vyšetření/1 rok v posledních 3 letech (dále „kvalifikovaný“ radiolog). Radiolog v zácviku, do doby splnění podmínek pro samostatný výkon zdravotnického povolání, pracuje pod vedením vedoucího lékaře. Nejméně jedno ze dvou čtení mamografických snímků je vždy provedeno kvalifikovaným radiologem dle výše uvedených podmínek.

4.2 Dále jsou požadováni nejméně 2 radiologičtí asistenti způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu.

4.3 Radiologický asistent a radiolog se zúčastňují odborných akcí v rámci celoživotního vzdělávání. U minimálně dvou radiologů je požadována účast nejméně na dvou akcích ročně zaměřených na mamární diagnostiku, mamografický screening nebo problematiku karcinomu prsu. Jednu akci je možné nahradit absolvováním testu na Výukovém portálu, např. AMA.

4.4 V souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, musí být při výkonu radiologických činností na pracovišti dostupný klinický radiologický fyzik s příslušnou specializovanou způsobilostí v oblasti radiodiagnostiky. Musí být dostupná jeho rada a pomoc prostřednictvím telefonu nebo elektronicky a v případě potřeby jeho fyzická přítomnost. Radiologický fyzik v případě potřeby poskytuje konzultace o optimalizaci, včetně dozimetrie pacientky, zabezpečování jakosti, včetně operativního řízení jakosti, a který v případě nutnosti poskytuje poradenství v záležitostech týkajících se radiační ochrany při lékařském ozáření.

4.5 Informace k personálnímu zabezpečení v zájmovém období budou pro jednotlivá pracoviště v aplikaci eSTATUS předvyplněna automaticky na základě dat z Národního registru zdravotnických pracovníků.

Čl. 5

Požadavky na počty provedených vyšetření

5.1 K získání a udržení erudice screeningového pracoviště a validity indikátorů kvality a sledovaných dat je požadováno provádění a hodnocení nejméně 5 000 správně indikovaných mamografických vyšetření ročně.

5.2 Data o provedených vyšetřeních v zájmovém období budou pro jednotlivá pracoviště v aplikaci eSTATUS předvyplněna automaticky na základě dat z NZIS (Národního zdravotnického informačního systému) pod správou ÚZIS ČR. K tomuto byl pracovištím před vyhlášením Výzvy datovou schránkou zaslán report s daty, která jsou aktuálně za pracoviště v NZIS dostupná, a která budou aplikací využita v rámci automatického vyplnění. V případě zjištěných nesrovnalostí v datech kontaktujte helpdesk NSC ÚZIS ČR na e-mailu: reporty.nsc@uzis.cz či telefonu: 770 171 531.

Čl. 6

Požadavky na technické vybavení

6.1 Screeningovou mamografii je možné provádět jen digitální technikou a přístrojem pro přímou digitalizaci (anglicky „full field digital mamography, FFDM, s přímou i nepřímou konverzí) nebo/a s využitím mamografické tomosyntézy (anglicky „Digital Breast Tomosynthesis, DBT“). Základní (první) i druhé hodnocení (čtení) mamografických vyšetření musí být prováděno na speciální mamografické diagnostické stanici s minimálně dvěma monitory o rozlišení min. 5MP nebo jedním monitorem o min. rozlišení 8MP. Je vyžadována pravidelná kontrola a kalibrace monitorů dle DICOM. Na těchto monitorech musí být prováděny zkoušky provozní stálosti v souladu s požadavky zákona č. 263/2016 Sb., atomový zákon,

ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 422/2016 Sb., o radiační ochraně a zabezpečení radionuklidového zdroje. Při využití teleradiologie musí být prováděny zkoušky provozní stálosti i vzdálených monitorů, přičemž protokoly o tomto měření musí být k dispozici ke kontrole na screeningovém pracovišti. Podrobnější doporučená technická specifikace, doporučení k provádění testů a požadavky pro teleradiologii jsou uvedeny v NRS vydaném MZD.

6.2 Využívání programu s AI k podpoře nezávislého čtení mamografických snímků dvěma radiology je možné při dodržení legislativních požadavků (program jako zdravotnický prostředek). Využívání programu s AI není nutnou podmínkou při hodnocení screeningového pracoviště při udělování statusu. Veškerá zodpovědnost leží na lékaři popisujícím vyšetření a využití či nevyužití těchto prostředků nemá žádné právní dopady. Tzv. demoverze programů není možné využívat při poskytování zdravotních služeb. Indikace k využití AI a minimální požadavky na používání systémů s AI ve screeningovém programu ČR stanovuje a průběžně aktualizuje Komise, a to na základě doporučení ECIBC.

6.3 Součástí vybavení screeningového pracoviště je také ultrazvukový přístroj vyšší výkonnostní třídy s propojením do PACS, s elektronickou archivací obrazů a s lineární multifrekvenční sondou s minimálním frekvenčním rozsahem 7–14 MHz.

6.4 Obměna přístrojového vybavení se řídí technickým stavem a dostupností náhradních dílů, přičemž maximální stáří mamografického i ultrazvukového přístroje (systému) je 10 let.

6.5 Mezi další nezbytné vybavení patří bioptické dělo s 12–16 G jehlou pro ultrasonograficky navigovanou core biopsii. Stereotaktické zařízení a zařízení pro vakuovou biopsii nejsou nezbytná, předpokládá se však dostupnost této metody v indikovaných případech přímým odesláním pacientky k jinému poskytovateli zdravotních služeb s příslušným vybavením.

6.6 Vybavení prostor pracoviště je v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť.

Čl. 7

Síť screeningových pracovišť

7.1 **Nové (další)** screeningové pracoviště se doporučuje na základě konsenzu Komise a pouze při významné nedostupnosti péče a současně delších objednacích dobách ve stávajících screeningových pracovištích v regionu (to je na screeningových pracovištích, kde jsou ženy z regionu doposud vyšetřovány) přesahujících dlouhodobě 8 týdnů.

7.2 Při tvorbě optimální sítě je v určitých případech k zabezpečení prvního nebo druhého čtení či konzultací mezi jednotlivými pracovišti vhodná spolupráce s elektronickým propojením.

7.3 Screeningová mamografie se provádí z důvodu radiační ochrany a zabezpečení optimální kvality jen na screeningových pracovištích, a to na adrese (místě provozování) uvedené v rozhodnutí o udělení statusu.

7.4 **Poskytovatel zdravotních služeb je povinen písemně oznámit MZD změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl status screeningového pracoviště udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku**. Jedná se o změnu místa či míst provozování, změnu názvu pracoviště (beze změny IČ) a další změny. Oznámení pošle

na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, Odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 375/4, 128 00 Praha 2, či datovou schránkou MZD: pv8aaxd.

7.5 V případě, že poskytovatel zdravotních služeb chce podat žádost o udělení statusu pro více míst poskytování, je zapotřebí podat pro každé takové místo žádost zvlášť.

Čl. 8

Interdisciplinární spolupráce a návaznost péče při zjištění nádoru prsu

8.1 Součástí podmínek pro provádění mamografického screeningu je jasně definovaná návaznost screeningového pracoviště na tzv. komplexní onkologická centra či skupiny, chirurgické, gynekologické a onkologické ambulance a multidisciplinární tým (dále jen „MDT“), aby zjištěný či podezřelý zhoubný nádor byl bez zbytečného prodlení ověřen a terapeuticky řešen v rámci nezbytné interdisciplinární spolupráce. MDT tvoří specializovaná skupina lékařů minimálně v oboru radiologie, onkologie, chirurgie a/nebo gynekologie (zajišťující chirurgickou léčbu). Tým se schází osobně či online, z jednání je proveden zápis.

8.2 Screeningová pracoviště mají také definován přímý kontakt do Komplexního onkologického centra (dále jen „KOC“) kam co nejrychleji, zpravidla bez účasti v MDT, referují vybrané pacienty s nově zjištěnými nádory, kde je faktor času a adekvátní léčba pro prognózu onemocnění klíčové (např. mladé ženy, tripple neg, HER2 poz.).

8.3 Je zajištěna také zpětná informační vazba mezi lékaři provádějícími chirurgickou léčbu, onkology a screeningovým pracovištěm, které průběžně vyhodnocuje validitu a efektivitu screeningových vyšetření, která provádí.

Čl. 9

Kontinuita screeningu nádorů prsu

9.1 Screeningové pracoviště vede záznam každé klientky o provedeném preventivním vyšetření a jeho výsledku v písemné, obrazové, případně elektronické podobě, přičemž doba uchovávání se řídí platnými předpisy.

9.2 Screeningové pracoviště zajišťuje na vyžádání se souhlasem klientky předání celé dokumentace o dosavadním screeningovém vyšetření novému screeningovému pracovišti, které péči o ženu přebírá (např. z důvodu změny bydliště nebo na přání klientky), přičemž se při zasílání obrazové informace preferuje elektronická forma (například systém ePACS či REDIMED apod.). Screeningové pracoviště disponuje prostředky pro zabezpečenou elektronickou komunikaci.

Čl. 10

Sledování a vyhodnocování činnosti screeningového programu (datový audit)

10.1 Screeningové pracoviště zaznamenává správně a pravdivě údaje o screeningovém procesu v datovém rozsahu (struktuře), který je průběžně aktualizován NSC ÚZIS ČR ve spolupráci s Institutem biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně

(dále jen „IBA LF MU“), a to po předchozím schválení Komisí pro program screeningu karcinomu prsu (dále jen „Komise“).

10.2 Pracoviště eviduje a provádí analýzu tzv. intervalových karcinomů. Má k dispozici výsledky datového auditu mamografického screeningu a vybraných hodnot indikátorů kvality, a to ve formě ročního protokolu, tzv. Reportu indikátorů kvality. Screeningové pracoviště musí věrohodně doložit také údaje o počtu zhodnocených mamografických vyšetření pro každého lékaře pracoviště.

10.3 Centrálním sběrem dat screeningového programu, poskytováním a zveřejňováním výsledků datového auditu je pověřeno NSC ÚZIS ČR ve spolupráci s Komisí a IBA LF MU. Sběr dat screeningového programu je realizován v rámci Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Údaje jsou předávány screeningovými pracovišti do Národního registru preventivních a screeningových vyšetření (dále jen „NRPSV“) v souladu s tímto zákonem a prováděcí vyhláškou č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému. Screeningové pracoviště dále zajistí sběr a předá údaje o screeningovém procesu do Sdíleného zdravotního záznamu dle zákona č. 325/2021 Sb. Plnění NRPSV je možné realizovat i prostřednictvím Sdíleného zdravotního záznamu. Screeningová pracoviště jsou povinna v průběhu roku 2026 přejít na nový způsob předávání dat. Nové datové rozhraní je platné od 1. 1. 2026. Screeningová pracoviště jsou povinna v souladu s platnou legislativou předat údaje v rozsahu stanoveném novým datovým rozhraním za období od 1. 1. 2026, a to včetně jejich retrospektivního doplnění za období před přechodem na nový systém.

10.4 Data jsou zpracovateli předávána ve struktuře v souladu s datovým rozhraním zveřejněným na webových stránkách ÚZIS ČR[1]. Podrobný popis sběru dat mamografického screeningu je uveden na webových stránkách screeningového programu[2].

10.5 Centrální sběr dat v rámci NRPSV probíhá automatizovaně přímo z informačních systémů poskytovatele zdravotních služeb. Data se předávají po dokončení vyšetření pacientky, nejpozději do jednoho měsíce od vyšetření. Preference je předávat data ihned jakmile je dostupný a uzavřený výsledek vyšetření. Na základě dat za předchozí rok je na jaře vygenerován tzv. validační report, který je následně zaslán všem mamografickým pracovištím. Validační report obsahuje dostatečné informace pro opravu chybných záznamů tak, aby byla zajištěna maximální správnost analyzovaných dat. Jsou zde reportovány nedostatky nalezené v datech pracoviště, pracoviště buď data opraví nebo poskytne vysvětlení, a to do 30. června.

10.6 Sběr dat mamografického screeningu je primárně zajišťován NSC ÚZIS ČR. V přechodném období probíhá dočasně souběžný sběr dat realizovaný pracovištěm IBA LF MU, a to za účelem zajištění kontinuity sběru, tj. zachování plynulosti, úplnosti a časové návaznosti dat v období přechodu. Pro účely datového auditu je rovněž využíván zdroj dat spravovaný IBA LF MU, do kterého předávají screeningová pracoviště data na základě písemné smlouvy, uzavřené mezi IBA LF MU a poskytovatelem zdravotních služeb, jehož součástí je screeningové pracoviště. Sběr dat v rámci IBA LF MU probíhá dvakrát ročně. Do 31. března každého roku je IBA LF MU předán export dat screeningového pracoviště

[1] https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--narodni-zdravotni-registry--narodni-registr-preventivnich-a-screeningovych-vysetreni--modul-screeningu-karcinomu-prsu#datove-rozhrani
[2] https://www.mamo.cz/cs/lekari/sber-dat/

za minimálně dva předchozí roky. Do 30. června je zaslán export dat screeningového pracoviště s opravenými daty na základě validačního reportu.

10.7 Data jsou následně zpracovatelem ve spolupráci IBA LF MU analyzována. Výsledky datového auditu jsou každoročně prezentovány na podzimní konferenci „Datový audit mamografického screeningu“. Do konce února dalšího roku je zpravidla připravován Report indikátorů kvality pro jednotlivá screeningová pracoviště, který obsahuje zejména následující indikátory kvality screeningového procesu a je podkladem pro kontrolu pracoviště koordinátorem:

1. **Počet vyšetřených žen** (reference: ≥ 5 000)
2. **Počet žen s diagnózou zhoubného nádoru** (reference: ≥ 20)
3. **Detekční míra** (ženy 45–69 let, reference: u poprvé vyšetřených žen ≥ 5 ‰, u žen vyšetřených v dalších kolech ≥ 2,5 ‰)
4. **Podíl doplňujících vyšetření** (further assessment rate, ženy 45–69 let, reference: do 10 %)
5. **Podíl žen pozvaných k doplňujícímu vyšetření** (recall rate, ženy 45–69 let, reference: ≤ 6 %)
6. **Poměr počtů benigních a maligních otevřených biopsií** (ženy 45–69 let, reference: ≤ 0,25)
7. **Podíl karcinomů in situ** (ženy 45–69 let, reference: 8–16 %)
8. **Podíl pokročilých zhoubných nádorů** (TNM stadium II a více, ženy 45–69 let, reference: ≤ 30 %)
9. **Podíl invazivních zhoubných nádorů** (ženy 45–69 let, reference: 80–90 %)
10. **Podíl pN0 zhoubných nádorů mezi invazivními** (ženy 45–69 let, reference: ≥ 60 %)
11. **Podíl minimálních zhoubných nádorů** (do 10 mm, pT1a + pT1b) **mezi invazivními** (ženy 45–69 let, reference: ≥ 25 %)

10.8 V rámci celkového hodnocení indikátorů kvality je uvažován tzv. souhrnný indikátor, do kterého vstupují vybrané indikátory kvality, které nejlépe odráží kvalitu provádění mamografického screeningu. Mezi tyto indikátory se řadí indikátory v bodech vypsaných výše, konkrétně bod 3 (pouze detekční míra u žen vyšetřených v dalších kolech screeningu), 4–8 a 11.

10.9 Definice a doporučené hodnoty těchto indikátorů respektují mezinárodní doporučení kodifikované v dokumentu European Guidelines on breast cancer screening and diagnosis v posledním vydání.

Čl. 11

Ověření plnění podmínek screeningového programu

11.1 Poskytovatel zdravotních služeb, jehož součástí je screeningové pracoviště, umožní provedení místního šetření koordinátorovi a/nebo pracovní skupině jmenované, resp. pověřené Komisí. Předmětem místního šetření je ověření naplnění a dodržování podmínek provádění screeningu po dobu platnosti statusu.