6.2 Národní plán na posílení onkologické prevence a péče

## **1. Popis komponenty**

Souhrnný box pro komponentu 6.2 Národní plán na posílení onkologické prevence a péče

**Oblast politiky/obor zájmu:** *Healthcare, Social policy, Multidisciplinary,*

Každoročně v ČR onemocní rakovinou více než 85 000 občanů a přibližně 27 000 v důsledku ní umírá. U každého třetího občana ČR je tak v průběhu života diagnostikováno nádorové onemocnění. V příčinách úmrtí jsou zhoubné nádory na druhém místě. Již nyní je incidence nádorů, která stále narůstá, i míra úmrtí na onkologická onemocnění v ČR vyšší než průměr EU28. Do roku 2035 bude rakovina hlavní příčinou úmrtí obyvatel v EU. Tento vývoj je zejména v důsledku stárnutí populace, klesající zdravotní gramotnosti a nezdravého životního stylu. Česká populace je přitom více zatížena rizikovými faktory, vykazuje nižší úroveň zdravotní gramotnosti a vyšší míru rezistence části obyvatel k preventivním programům. I přes významné zlepšení zdravotní péče v této oblasti je zátěž české populace zhoubnými nádory velmi vysoká i z mezinárodního hlediska a v čase setrvale narůstá (roční nárůst v prevalenci + 3 až 4 %). I relativně konzervativní prediktivní modely ukazují, že do roku 2030 by se roční počet nově diagnostikovaných nádorových onemocnění mohl zvýšit až na 110 000 a v prevalenci lze očekávat až 790 000 osob. Dostupná data dokládají, že vedle rostoucí celkové epidemiologické zátěže populace zhoubnými nádory je v ČR dalším problémem pozdní záchyt těchto onemocnění. Stále je vysoké procento nádorů (a to i u diagnóz s organizovaným screeningem) zachytáváno v pokročilém stavu, kdy je léčba velmi nákladná a pravděpodobnost vyléčení významně snížená.

Českou republiku významně zasáhla pandemie COVID-19. Během pandemie probíhala pouze neodkladná zdravotní péče a došlo k omezení preventivních prohlídek a kontrol onkologických pacientů. Prioritizace řešení následků pandemie způsobuje prodloužení diagnostiky nádorů. Protiepidemická opatření u významné části obyvatelstva negativně ovlivňují životní styl a zvyšují stresovou zátěž. To se může později promítnout do vzestupu incidence nádorů, jejich pokročilosti a vyšších nákladů na léčbu.

**Cíl:** Cílem komponenty 6.2. je pomocí reforem a investic přispět ke zvýšení odolnosti systému onkologické prevence a péče, který bude dlouhodobě zatížen negativními dopady pandemie COVID-19, a adaptovat tento systém na budoucí krize a očekávatelný nárůst incidence nádorů a jejich pokročilých forem. Cíle komponenty jsou v souladu s národními strategiemi (Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030) i prioritami Evropské komise (Europe's Beating Cancer Plan, Mission on Cancer).

**Reformy a/nebo investice[[1]](#footnote-2):**

1. Národní onkologický program ČR – NOP ČR 2030 (reforma: Zdraví 07.6.0)

2. Vybudování Českého onkologického institutu (investice: Zdraví 07.2.2., 07.3.2, 07.4.0, 07.5.0)

3. Podpora a zvyšování kvality preventivních screeningových programů (reforma: Zdraví 07.6.0)

4. Rozvoj vysoce specializované hematoonkologické a onkologické péče (investice: Zdraví 07.2.2, 07.3.2, 07.5.0)

5. Vznik a rozvoj Centra onkologické prevence a infrastruktury pro inovativní a podpůrnou péči v MOÚ (investice: Zdraví 07.2.2, 07.3.2, 07.4.0, 07.5.0, 07.6.0)

Realizací komponenty dojde k vytvoření nového Národního onkologického programu ČR pro léta 2022 – 2030, který bude reflektovat priority Evropské komise v oblasti onkologie stanovené v Europe's Beating Cancer Plan. Vybudování Českého onkologického institutu a rozvoj dalších poskytovatelů vysoce specializované péče pacientům se solidními a krevními nádory, napojených na plánovaný Národní ústav pro výzkum rakoviny (komponenta 5.1. NPO), zvýší odolnost systému onkologické péče a zajistí efektivní přenos poznatků a inovací do klinické praxe. Tím se naplní základní předpoklad pro řešení budoucích výzev ve zdravotnictví. Onkologická prevence bude posílena skrze podporu screeningových programů a vybudování Centra onkologické prevence, které bude zajišťovat další rozvoj primární, sekundární a terciární onkologické prevence. Centrum se stane se ideovým vzorem pro aplikace moderních komunikačních nástrojů (mHealth, eHealth) a pro vznik dalších center preventivní medicíny v ČR. Realizace komponenty by se měla později odrazit v hlavních epidemiologických ukazatelích a ušetřit peníze za nákladnou léčbu pokročilých stádií nádorových onemocnění.

**Odhadované náklady:**

8 540 mil. Kč (plně zahrnuto do RRF)

**a) Detail komponenty**

Zdravotnictví se ukázalo ve světle pandemie jako jeden z nejdůležitějších sektorů hospodářství a jeho modernizace a rozvoj je nutné i z pohledu finanční udržitelnosti nejen s ohledem na stávající reálné hrozby, ale i s ohledem na budoucí demografický vývoj.

Každoročně v zemích EU umírá předčasně více než 1,2 milionu osob[[2]](#footnote-3). ČR má přitom míru úmrtí na preventabilní onemocnění zřetelně vyšší (285 na 100 000 obyvatel) než je průměr EU28 (216 na 100 000 obyvatel), a to včetně specifické úmrtnosti na nádorová onemocnění[[3]](#footnote-4). Každoročně v ČR onemocní rakovinou více než 85 000 občanů a přibližně 27 000 v důsledku ní umírá, což jí řadí na druhé místo v příčinách úmrtí našich obyvatel. Do roku 2035 bude rakovina hlavní příčinou úmrtí obyvatel v EU, a to zejména v důsledku stárnutí populace a nezdravého životního stylu[[4]](#footnote-5),[[5]](#footnote-6).

Této významné hrozbě lze čelit pouze tehdy, pokud se nám podaří posílit programy onkologické prevence a zapojit do nich více občanů, vybudovat nové kapacity pro poskytování onkologické péče a vytvořit podmínky pro špičkový výzkum a kvalitní vzdělávání odborníků.

Tato komponenta je primárně zaměřena na oblast prevence a léčby nádorových onemocnění. Zátěž české populace zhoubnými nádory je velmi vysoká i z mezinárodního hlediska a v čase setrvale narůstá (roční nárůst v prevalenci + 3 až 4 %)[[6]](#footnote-7). I relativně konzervativní prediktivní modely ukazují, že do roku 2030 by se roční počet nově diagnostikovaných nádorových onemocnění mohl zvýšit až na 110 000 a v prevalenci lze očekávat až 790 000 osob. Dostupná data dokládají, že vedle rostoucí celkové epidemiologické zátěže populace zhoubnými nádory je v ČR dalším problémem pozdní záchyt těchto onemocnění. Stále je vysoké procento nádorů (a to i u diagnóz s organizovaným screeningem) zachytáváno v pokročilém stavu, kdy je léčba velmi nákladná a pravděpodobnost vyléčení významně snížená.

Zhoubné nádory přitom patří mezi preventabilní onemocnění. Světová zdravotnická organizace (WHO) odhaduje, že přibližně polovina všech případů zhoubných nádorů vzniká z ovlivnitelných rizikových faktorů nebo může být zjištěna jako prekurzorová léze před vývojem nemoci s metastatickým potenciálem. Z hlediska významu prevence ve vztahu k úmrtnosti na onkologická onemocnění lze konstatovat, že více než 60 % úmrtí lze zabránit prevencí. Preventivní a screeningové programy jsou účinným nástrojem pro snížení morbidity i mortality nádorových onemocnění, šetří náklady na velmi nákladnou léčbu pokročilých stádií onemocnění a zvyšují délku a kvalitu života lidí[[7]](#footnote-8). Je tedy zásadní zajistit jejich podporu, zvyšování kvality a dostupnosti v návaznosti na důkazy o jejich přínosech. Tento fakt je velkou výzvou k posílení preventivních onkologických programů a povědomí obyvatelstva o významu prevence. Česká republika v rámci EU zaostává nejen v celkové zdravotní gramotnosti, ale také v jednotlivých oblastech zdravotní gramotnosti. Zvláště nepříznivá situace je v oblasti prevence nemocí a podpory zdraví, tedy ve schopnosti získat informace týkající se chování posilujícího zdraví, schopnosti vyhodnotit je, interpretovat je a chovat se v intencích těchto informací. Z posledního oficiálního šetření vyplynulo, že úroveň zdravotní gramotnosti je hodnocena jako problematická až neadekvátní u více než 50 % občanů ČR, v případě dimenze „podpora zdraví“ dokonce u více než 60 %[[8]](#footnote-9).

Onkologická prevence je v ČR zúžena zejména na problematiku sekundární prevence. Je realizována především formou tří centrálně řízených screeningových programů (screening karcinomu prsu, screening kolorektálního karcinomu a screening nádorů hrdla a čípku děložního) a preventivními prohlídkami u lékařů primární péče (praktičtí lékaři pro děti a dospělé a praktičtí gynekologové, stomatologové). Bohužel, účast občanů v preventivních programech nedosahuje potřebné výše, a to i přes realizaci projektu adresného zvaní občanů. V předepsaných intervalech chodí na screening karcinomu prsu asi 60 %, karcinomu tlustého střeva a konečníku asi 30 % a hrdla děložního asi 60 % občanů z cílových skupin těchto screeningových programů[[9]](#footnote-10). V České republice není standardizovaná preventivní péče o občany s geneticky podmíněným zvýšeným rizikem vzniku malignit (tzv. hereditární nádorové syndromy). Tato preventivní péče probíhá pouze v několika onkologických centrech, a to vysloveně na základě entuziasmu konkrétních lékařů.

Z pohledu primární prevence onkologických onemocnění je situace rovněž nepříznivá, což se odráží v narůstající incidenci řady z nich. V české populaci bylo v roce 2019 24,9 % denních i příležitostných kuřáků starších 15 let[[10]](#footnote-11). Incidence nádorů plic u žen je na prudkém vzestupu. Obezita ohrožuje 18,5 % Čechů, z toho téměř 20 % mužů a 18 % žen, mírnou nadváhou trpí 47 % mužů a 33 % žen[[11]](#footnote-12). Na straně druhé v ČR existuje dobře organizovaný program očkování adolescentů proti HPV a rizikových skupin proti HBV.

Organizace onkologické péče v ČR je popsána ve Věstníku MZ č. 13/2017[[12]](#footnote-13). Aktuálně platný seznam center vysoce specializované hematologické péče (HOC) a center vysoce specializované onkologické péče (KOC) v ČR je pak uveden ve Věstníku MZ č. 7/2020, resp. 8/2020[[13]](#footnote-14). Centra vysoce specializované péče jsou rovněž zapojena do pre- a postgraduálního vzdělávání zdravotníků a do klinického výzkumu. Onkologická péče je v ČR organizována v systému center vysoce specializované péče, která řeší problematiku solidních nebo krevních nádorů. V rámci těchto center jsou vždy dvě dedikována pro péči o dětské onkologické pacienty. Specifické postavení v síti onkologických center má Masarykův onkologický ústav. Vzhledem k vysoké incidenci solidních nádorů se významná část onkologické péče odehrává i v regionálních onkologických skupinách. Péče o vzácná nádorová onemocnění je metodicky vedena zdravotnickými zařízeními zapojenými do Evropské referenční sítě pro vzácné onemocnění (European Refereference Networks for Rare Diseases).

První Národní onkologický program ČR (NOP ČR) byl formulován Českou onkologickou společností ČLS JEP (ČOS) v roce 2004, následně byl schválen a doporučen k realizaci Vědeckou radou Ministerstva zdravotnictví. V roce 2007 se stal NOP obsahem vyhlášky MZ a řídily se jím odborné společnosti ČLS JEP i další zainteresované subjekty v organizaci a poskytování onkologické péče. Poslední aktualizace NOP ČR byla provedena Českou onkologickou společností ČLS JEP dne 14. 4. 2013[[14]](#footnote-15). Tento stav je neudržitelný, a to zejména poté, co Evropská komise dne 3. 2. 2021 zveřejnila své priority v oblasti onkologie. Kromě akceptace priorit Evropské komise a zahrnutí prvků z nového modelu onkologické péče orientované na pacienta je dalším důvodem pro aktualizaci NOP ČR i absence uceleného programu péče o pacienty dlouhodobě přežívající po kurativní onkologické léčbě, tzv. péče o onkologické přeživší (Cancer Survivorship).

Až na výjimky jsou všechna onkologická centra součástí fakultních nebo velkých regionálních nemocnic, což v případě kritické zátěže zdravotního systému, jako např. v době pandemie COVID-19, může nepříznivě ovlivnit jejich činnost. Během pandemie COVID-19 bylo poskytování zdravotní péče omezeno pouze na nezbytné úkony. To vedlo ke snížení počtu preventivních onkologických prohlídek a kontrol onkologických pacientů, kteří se řadí mezi skupiny nejvíce ohrožené nemocí COVID-19. Prioritizace řešení následků pandemie, která ČR významně zasáhla, dále způsobuje prodloužení diagnostiky nových i recidivujících onkologických onemocnění. Dle dat Národního registru zdravotních služeb ČR bylo provedeno v prvním pololetí roku 2020 (v porovnání s prvním pololetím roku 2019) až o 20 % méně screeningových vyšetření. Největší vlna COVID-19 přitom ČR zasáhla ve druhá polovině roku 2020, proto se dá předpokládat, že tento pokles bude ještě větší. Protiepidemická opatření navíc u významné části obyvatelstva způsobují nepříznivé změny životního stylu a zvýšenou stresovou zátěž, což se může později promítnout do vyšší incidence nádorů. S těmito dopady stárnutí a nepříznivých změn životního stylu obyvatelstva, stejně tak i následků pandemie COVID-19, se bude nutné vyrovnat a systém onkologické prevence a péče adaptovat na případné budoucí krize a očekávatelný nárůst počtu nádorových onemocnění i jejich vyšší pokročilosti.

Komponenta se zaměřuje na všechna nádorová onemocnění, včetně hematoonkologie a nádorů u dětí a adolescentů, přestože tyto představují méně než 5 % nově diagnostikovaných nádorových onemocnění. Nové poznatky a způsoby léčby vzácných nádorových onemocnění mnohdy pomáhají k vývoji nových, zcela revolučních metod onkologické diagnostiky a léčby.

V souladu s první zdravotnickou komponentou by i zde byla podpora směřována také na území hl. města Prahy, která s ohledem na počet fakultních nemocnic fakticky představuje centrum specializované a vysoce specializované péče. Na území hl. města Prahy se nachází 3 z 15 specializovaných komplexních onkologických center (KOC), která jsou koordinátory a organizátory onkologické péče ve svých spádových regionech. Je do nich soustředěna zejména vysoce specializovaná péče, edukační aktivity i hodnocení kvality a výsledků péče. Komponenta se explicitně zaměřuje také na oblast hematoonkologie, jelikož počty nemocných s nádorovou hematologickou chorobou se trvale v ČR zvyšují. Nové poznatky a způsoby léčby hematoonkologických onemocnění mnohdy pomáhají k vývoji nových, zcela revolučních metody diagnostiky a léčby a tyto metody byly potom široce zavedeny i do jiných oblastí medicíny, nejenom do onkologie.

Realizací komponenty dojde k vytvoření nového Národního onkologického programu ČR pro léta 2022 – 2030, který bude reflektovat priority Evropské komise v oblasti onkologie stanovené v Europe's Beating Cancer Plan a povede k posílení kultury péče orientované na potřeby onkologického pacienta (Patient Centered Cancer Care Culture). Vybudování Českého onkologického institutu v Praze a rozvoj Masarykova onkologického ústavu a dalších poskytovatelů vysoce specializované péče pacientům se solidními a krevními nádory napojených na plánovaný Národní ústav pro výzkum rakoviny (komponenta NPO MŠMT 5.1.), zvýší odolnost systému onkologické péče a zajistí efektivní přenos poznatků a inovací do klinické praxe. Tím se naplní základní předpoklad pro řešení budoucích výzev ve zdravotnictví. Onkologická prevence bude posílena skrze podporu screeningových programů a vybudování Centra onkologické prevence, které bude zajišťovat další rozvoj primární, sekundární a terciární onkologické prevence. Centrum se stane se ideovým vzorem pro aplikace moderních komunikačních nástrojů v onkologické prevenci (mHealth, eHealth) a pro vznik dalších center preventivní medicíny v ČR. Realizace komponenty by se měla později odrazit v hlavních epidemiologických ukazatelích i ušetřit peníze za nákladnou léčbu pokročilých malignit.

Realizace aktivit komponenty rovněž přispěje k zvýšení/zlepšení indikace nádorových onemocnění u pacientů v rané fázi onemocnění, což přispěje k odlehčení zdravotnického systému, který by se jinak musel vyrovnávat s nákladnou a náročnou léčbou těchto onemocnění a také ke zlepšení efektivity péče o onkologické pacienty.

## 2. **Hlavní výzvy a cíle**

**a) Hlavní výzvy**

Každoročně v ČR onemocní rakovinou více než 85 000 občanů a přibližně 27 000 v důsledku ní umírá. U každého třetího občana ČR je tak v průběhu života diagnostikováno nádorové onemocnění. V příčinách úmrtí jsou zhoubné nádory na druhém místě. Již nyní je incidence nádorů, která stále narůstá, i míra úmrtí na onkologická onemocnění v ČR vyšší než průměr EU28. Do roku 2035 bude rakovina hlavní příčinou úmrtí obyvatel v EU, a to zejména v důsledku stárnutí populace, klesající zdravotní gramotnosti a nezdravého životního stylu. Česká populace je přitom více zatížena rizikovými faktory, vykazuje nižší úroveň zdravotní gramotnosti a vyšší míru rezistence části obyvatel k preventivním programům. Onkologická onemocnění tak představují závažnou zdravotní hrozbu pro občany České republiky.

Českou republiku významně zasáhla pandemie COVID-19. Prioritizace řešení následků pandemie vedla ke snížení počtu preventivních onkologických prohlídek a kontrol onkologických pacientů, a tím způsobila prodloužení diagnostiky nových i recidivujících onkologických onemocnění. To se může projevit v nárůstu pokročilých stádií nádorů s horší prognózou a nákladnější léčbou. Protiepidemická opatření u významné části obyvatelstva způsobují nepříznivé změny životního stylu a zvýšenou stresovou zátěž, což se může později promítnout do vyšší incidence nádorů.

Této významné hrozbě lze čelit pouze tehdy, pokud se nám podaří posílit programy onkologické prevence a zapojit do nich více občanů, vybudovat nové kapacity pro poskytování onkologické péče a vytvořit podmínky pro špičkový klinický výzkum, rychlý transfer inovací do praxe a kvalitní vzdělávání odborníků zabývajících se onkologickou problematikou.

**b) Cíle**

Hlavní cíle komponenty jsou:

* Národní onkologický program ČR – NOP ČR 2030
* Vybudování Českého onkologického institutu
* Podpora a zvyšování kvality preventivních screeningových programů
* Rozvoj vysoce specializované hematoonkologické a onkologické péče
* Vznik a rozvoj Centra onkologické prevence a infrastruktury pro inovativní a podpůrnou péči v Masarykově onkologickém ústavu

Realizací komponenty dojde k vytvoření Národního onkologického programu ČR pro léta 2022–2030, který bude reflektovat priority Evropské komise v oblasti onkologie stanovené v Europe's Beating Cancer Plan a povede k posílení kultury péče orientované na potřeby onkologického pacienta (Patient Centered Cancer Care Culture).

Dále dojde k vybudování Českého onkologického institutu v Praze a k rozvoji Masarykova onkologického ústavu a dalších poskytovatelů vysoce specializované péče pacientům se solidními a krevními nádory zapojených v síti onkologických center.

Onkologická prevence bude posílena skrze podporu populačních screeningových programů řízených Národním screeningovým centrem (NSC), které je součástí Ústavu zdravotnických informací a statistiky MZ a vybudování Centra onkologické prevence. Obě centra budou spolupracovat na dalším rozvoji primární, sekundární a terciární onkologické prevence. Centrum onkologické prevence se stane ideovým vzorem pro vznik dalších center preventivní medicíny v ČR. Díky časnému záchytu nádorů tak bude možné zabránit fatálním následkům, ale i ušetřit peníze za nákladnou léčbu pokročilých stadií onemocnění.

Cíle komponenty jsou v souladu s národními strategiemi (Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030) i prioritami Evropské komise, které byly v onkologii zformovány do Europe's Beating Cancer Plan, jenž Evropská komise představila 3. 2. 2021. Tento plán ve svých dvanácti hlavních bodech klade velký důraz na rozvoj a trvalou udržitelnost onkologické prevence (Sustainable Cancer Prevention), zlepšení časného záchytu nádorů (Improving Early Detection), vysoký standard onkologické péče, včetně péče o přeživší (High Standards in Care, Cancer Survivorship). Součástí této politiky je i rozvoj národní sítě center vysoce specializované onkologické a hematoonkologické péče (National Comprehensive Cancer Centers), která by měla zajistit efektivní přenos poznatků a inovací do klinické praxe (Research and Innovation at the service of the patient), a to zejména v oblasti precizní a personalizované medicíny (Precision and Personalized Medicine).

c) Národní strategický kontext

Oblast zdravotní péče je nedílnou součástí základních strategických vládních dokumentů. Hlavní koncepční dokument resortu zdravotnictví představuje Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (Zdraví 2030), přijatý usnesením vlády č. 743/2020 ze dne 13. července 2020, který byl na základě vyhodnocení jarní epidemiologické situace aktualizován, aby reflektoval epidemickou situaci. Zdraví 2030 plynule navazuje na Strategický rámec Česká republika 2030 přijatý vládou ČR i na dříve formulované strategické materiály, jako jsou Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (Zdraví 2020) a jeho příslušné akční plány; Národní strategie elektronického zdravotnictví; atp.

Zdraví 2030 soustřeďuje specifické cíle Strategického rámce ČR 2030 do 3 strategických cílů 1) Ochrana a zlepšení zdraví obyvatel, 2) Optimalizace zdravotnického systému, 3) Podpora vědy a výzkumu. Tyto strategické cíle se pak rozpadají na 7 specifických cílů, které kopírují investiční a neinvestiční priority MZ pro programové období politiky hospodářské, sociální a územní soudržnosti EU 2021+ a které budou realizovány prostřednictvím 6 navazujících implementačních plánů.

Komponenta vychází z výše zmiňovaného Strategického rámce Zdraví 2030 a jeho implementačních plánů, kdy je oblast onkologie reflektována v několika specifických cílech např. v rámci specifického cíle 1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti, který je zaměřen právě na oblast předcházení nemocem, dále ve specifickém cíli 2.2 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví, který pojednává mimo jiné o integrované onkologické péči. Specifický cíl 3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví bude implementován v souladu s Národní koncepcí zdravotnického výzkumu. Translační onkologický výzkum bude synergicky podpořen komponentou 5.1. „Excelentní výzkum“ NPO, spravovanou MŠMT, v rámci které je plánován vznik Národního ústavu pro výzkum rakoviny, jako zastřešující instituce pro onkologický výzkum v České republice. Implementační plány Zdraví 2030 byly schváleny vládou dne 11. ledna 2021 usnesením č. 27.

Komponenta reflektuje priority Národního onkologického programu České onkologické společnosti ČLS JEP, který byl přijat v roce 2004 a aktualizován v roce 2013. Komponenta je v souladu s Evropským plánem boje proti rakovině (Europe's Beating Cancer Plan), jenž Evropská komise představila 3. 2. 2021. Tento plán klade velký důraz na oblast rozvoj a trvalou udržitelnost onkologické prevence (Sustainable Cancer Prevention), zlepšení časného záchytu nádorů (Improving Early Detection), vysoký standard onkologické péče (High Standards in Care) a efektivní přenos poznatků a inovací do klinické praxe, a to zejména v oblasti precizní a personalizované medicíny (Precision and Personalized Medicine).

Komponenta je komplementární a doplňková k některým z aktivit podporovatelných v rámci programového období 2021-2027 v Integrovaném regionálním a operačním programu 2021-2027 (IROP 2021-2027)´, kde by měla podpora směřovat na rozvoj Regionálních onkologických skupin a v operačním programu Zaměstnanost+ (OPZ+), kde je podpora zaměřena primárně na oblast prevence a rovněž s nově vznikajícím nástrojem ReactEU, kde bude podpořena obnova přístrojového vybavení Komplexních onkologických center a Specializovaných hematoonkologických center na standardizované úrovni, aby byla zajištěna dostupná a kvalitní péče. V rámci Národního plánu obnovy bude tato podpora rozšířena a některé nadstandartní vybavení, aby bylo možné poskytovat excelentní péči na území ČR.

**IROP 2021-2027**

* Integrovaná péče, integrace zdravotních a sociálních služeb
* integrovaná onkologická, perinatologická a gerontologická péče ve všeobecných nemocnicích (rozvoj přístrojového vybavení). V rámci IROP 2021-2027 bude podporován především rozvoj Regionálních onkologických skupin.

**OPZ+**

* Realizace programů prevence se zaměřením na rizikové skupiny obyvatel, v oblastech primární a sekundární prevenci, ale i ve specifických oblastech
* Podpora primární prevence prostřednictvím zvyšování zdravotní gramotnosti populace se zaměřením na ohrožené skupiny populace, jako jsou děti a dospívající či obyvatelé sociálně vyloučených lokalit. Součástí bude také rozvoj center prevence v páteřních nemocnicích, kde by měly vzniknout jednotky či týmy zaměřené na edukaci pacientů, screening rizikových faktorů, primárně-preventivní intervence s důrazem na lokální podmínky.
* Podpora nastavení a zvyšování kvality preventivních programů a samotná realizace programů zaměřených na zvyšování zdravotní gramotnosti a motivaci občanů k vlastnímu zdraví zaměřených zejména na určité sociální skupiny obyvatel, a prevenci v oblasti duševního zdraví. Zvyšování kvality a zavádění nových programů včasného záchytu nemocí.

**ReactEU**

* Rozvoj a zvýšení odolnosti poskytovatelů péče o zvláště ohrožené skupiny pacientů
* Priorita je naměřena na rozvoj péče o pacienty, kteří jsou zvláště ohroženi pandemií Covid19, a to především z hlediska možného těžkého průběhu nemoci či dokonce fatálních následků z důvodu množství komorbidit. Podpora bude zaměřena na péči o onkologické pacienty, pacienty s vážnými kardiovaskulárními onemocněními, pacienty se zvláště závažnou obezitou, pacienty, jejichž zdravotní stav vyžaduje doléčení v lůžkovém zdravotnickém zařízení (následná péče) a osoby s duševním onemocněním (přístrojové vybavení, stavby a rekonstrukce). V oblasti péče o onkologické pacienty bude podporován rozvoj Komplexních onkologických center a vysoce specializovaných hematoonkologických center, tak aby byla zajištěna jednotná úroveň poskytované péče odpovídající standardu.

**U investičních aktivit bude jednoznačně nastaveno pravidlo, že v rámci Národního plánu obnovy jsou podporovány investice dlouhodobějšího charakteru, pro které není možné využít ReactEU, a dále investice komplementární k nastavení podpory v IROP II, ze kterého není možné podpořit území Prahy.**

d) Předchozí snahy

Priority České republiky v oblasti onkologické prevence a péče jsou stručně formulovány v Národním onkologickém programu (NOP) ČR z roku 2004, resp. v jeho poslední aktualizaci z roku 2013.

Oblast onkologické péče byla podpořena v rámci Integrovaného operačního programu v programovém období 2007-2013, nicméně od té doby byl v léčbě onkologických onemocnění učiněn značný pokrok.

V ČR probíhá adresné zvaní občanů, tj. zdravotní pojišťovny zvou dopisem své klienty, u kterých vědí, že se prevence neúčastní. Pokud klient nereaguje, jsou pozvánky posílány opakovaně. Adresné zvaní do screeningu bylo zahájeno v lednu 2014 a participují na něm všechny zdravotní pojišťovny. Na první pozvánku reaguje cca 22 % pozvaných, ale s opakovaným zvaním účast klesá na cca 15 % (3. pozvánka) nebo 9 % (4. pozvánka). V oblasti screeningových programů je v rámci Operačního programu Zaměstnanost (OPZ) 2014-2020 realizováno několik projektů. Příprava datové základny, monitoring a evaluace screeningových programů a inovace existujících populačních screeningových programů probíhá v rámci realizace činnosti Národního screeningového centra, v projektu Datová základna realizace screeningových programů (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0007216), který je spolufinancován z OPZ. Dále je v rámci OPZ realizován projekt Národní koordinační centrum programů časného záchytu onemocnění I (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0006904) a projekt Optimalizace programu screeningu karcinomu děložního hrdla zavedením detekce genomu lidského papilomaviru pomocí samoodběrových sad u žen dlouhodobě se neúčastnících stávajícího screeningu (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0008171). Adresné zvaní probíhá v rámci projektu Zvýšení efektivity adresného zvaní občanů ke screeningům karcinomu tlustého střeva a konečníku, prsu a děložního hrdlaCZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0008172, který je rovněž spolufinancován z OPZ.

3. Popis reforem a investic komponenty

a) Popis reforem

Reforma č. 1. Národní onkologický program ČR – NOP ČR 2030

|  |  |
| --- | --- |
| Výzva | Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje Národní onkologický program (NOP) jako „program veřejného zdraví určený ke snížení výskytu a úmrtnosti na rakovinu a ke zlepšení kvality života pacientů s rakovinou, a to prostřednictvím systematického a spravedlivého provádění strategií založených na důkazech pro prevenci, včasnou detekci, diagnostiku, protinádorovou, podpůrnou i paliativní léčbu, a maximálního využití dostupných zdrojů“.Národní onkologické programy (národní plány pro kontrolu rakoviny) jsou klíčovými dokumenty, ve kterých je formována národní strategie boje s rakovinou, zohledňující specifika dané země ve výskytu a mortalitě na nádorová onemocnění a zejména v nástrojích a prostředcích, kterými disponuje. V roce 2009 Evropská komise vyzvala všechny členské státy, aby do roku 2013 přijaly národní plány proti rakovině. První Národní onkologický program ČR byl formulován Českou onkologickou společností ČLS JEP (ČOS) v roce 2004, následně byl schválen a doporučen k realizaci Vědeckou radou Ministerstva zdravotnictví ČR. V roce 2007 se stal NOP obsahem vyhlášky MZ ČR a řídily se jím odborné společnosti ČLS JEP i další zainteresované subjekty v organizaci a poskytování onkologické péče. Poslední aktualizace Národního onkologického programu ČR byla provedena Českou onkologickou společností ČLS JEP dne 14.4.2013. Tento stav je neudržitelný, a to zejména poté, co Evropská komise dne 3.2.2021 zveřejnila své priority v oblasti onkologie.Česká republika rovněž participovala na vzniku nového modelu onkologické péče orientované na potřeby pacienta (Patient Centered Cancer Care Model - PCCCM), který byl publikován mezinárodním konsorciem INTENT dne 6. 6 .2020.Realizací komponenty dojde k vytvoření Národního onkologického programu ČR pro léta 2022 – 2030, který bude reflektovat priority Evropské komise v oblasti onkologie stanovené v Europe's Beating Cancer Plan a povede k posílení kultury péče orientované na potřeby onkologického pacienta (Patient Centered Cancer Care Culture).  |
| Cíl | Vytvořit Národní onkologický program ČR pro období 2022 – 2030 (NOP ČR 2030). |
| Implementace | Příprava NOP ČR 2030 je v gesci České onkologické společnosti ČLS JEP, která vytvořila i předchozí verze NOP. S ohledem na meziresortní a mezioborový charakter Národního onkologického programu ČR, je zajištění finančních prostředků k dosažení jeho dílčích cílů a plnění vytyčených činností v gesci jednotlivých orgánů a subjektů zapojených do NOP. Ministerstvo zdravotnictví, jako hlavní orgán NOP ČR 2030, zřídí Národní radu pro implementaci NOP (NRI NOP), která bude plnit koordinační roli při přípravě, implementaci a hodnocení úspěšnosti NOP a další specifické činnosti, jež často přesahuji rámce jednotlivých odborností a působnosti subjektů zapojených do NOP.  |
| Spolupráce a zapojení zúčastněných stran | Při přípravě a implementaci NOP ČR 2030 se předpokládá spolupráce celé řady subjektů, které mají pravomoci, nástroje nebo prostředky pro vykonávání činností vycházejících z NOP ČR 2030. Patří mezi ně zejména tyto subjekty: Ministerstvo zdravotnictví, národní onkologická centra, centra vysoce specializované onkologické a hematoonkologické péče, Ústav zdravotnických informací a statistiky, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Česká správa sociálního zabezpečení, regionální onkologické skupiny, poskytovatelé hospicové a domácí péče, poskytovatelé primární zdravotní péče, Všeobecná zdravotní pojišťovna, Sdružení zdravotních pojišťoven, odborné společnosti ČLS JEP, vzdělávací organizace, onkologičtí pacienti a jejich organizace, Agentura pro zdravotnický výzkum ČR, Asociace inovativního farmaceutického průmyslu, Česká asociace farmaceutických firem, případně další.  |
| Překážky a rizika | Jako hlavní riziko může být v nepochopení důležitosti a významu NOP ČR 2030 a NRI NOP ze strany zúčastněných subjektů.  |
| Cílové skupiny populace a ekonomické subjekty | Projekt cílí primárně na orgány výkonné a zákonodárné moci, odborné společnosti, poskytovatele zdravotní a sociální péče, vzdělávací a výzkumné instituce, odbornou i laickou veřejnost.  |
| Souhrnné náklady realizace financované z RRF za celé období | **0 CZK**  |
| Dodržování pravidel státní podpory | Příprava NOP ČR 2030 negeneruje žádné náklady. S ohledem na meziresortní a mezioborový charakter Národního onkologického programu ČR, je zajištění finančních prostředků k dosažení jeho dílčích cílů a plnění vytyčených činností v gesci jednotlivých orgánů a subjektů zapojených do NOP. Jejich vynaložení a kontrola se řídí platnými zákony ČR. |
| Uveďte dobu implementace | Příprava pracovní verze NOP ČR 2030: 3Q/2021Připomínkové řízení a zapracování změn: 4Q/2021Dokončení: do 31. 12. 2025. |

Reforma č. 2. Podpora a zvyšování kvality preventivních screeningových programů

|  |  |
| --- | --- |
| Výzva | Preventivní a screeningové programy jsou účinným nástrojem pro snížení morbidity i mortality nádorových onemocnění, šetří náklady na velmi nákladnou léčbu pokročilých stádií onemocnění a zvyšují délku a kvalitu života lidí. Je tedy zásadní zajistit jejich podporu, zvyšování kvality a dostupnosti v návaznosti na důkazy o jejich přínosech.Mezi významné rizikové faktory, které vedou k rozvoji mnohých onkologických onemocnění, patří nevhodný životní styl (obezita, kouření, konzumace alkoholu, nedostatek pohybu, stres apod.), který je však na druhé straně faktorem modifikovatelným. Zhruba jedna třetina úmrtí na onkologická onemocnění je zapříčiněna právě nevhodným životním stylem. Aktivita se zaměří na zavedení cílených programů časného záchytu zaměřujících se právě na jedince se zvýšeným rizikem příslušného zhoubného onemocnění. Česká republika v rámci EU zaostává nejen v celkové zdravotní gramotnosti, ale také v jednotlivých oblastech zdravotní gramotnosti: prevence nemocí a podpory zdraví. To má nepříznivý dopad na incidenci a mortalitu nádorových onemocnění. Onkologická prevence je v ČR zúžena zejména na problematiku sekundární prevence. Bohužel, účast občanů v preventivních programech nedosahuje potřebné výše, a to i přes zavedení adresného zvaní. Národní screeningové centrum (NSC), které je součástí Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS ČR), vybudovalo metodické a personální zázemí pro zavádění, realizaci a hodnocení screeningových programů v ČR bude zajišťovat v rámci zmíněné subkomponenty NPO činnosti ve třech dimenzích. 1. Screening rizikových faktorů vzniku nádorových onemocnění, vyhledávání rizikových osob a podpora zdraví (primární prevence).
2. Screening a časný záchyt onkologických onemocnění, zavádění nových programů časného záchytu a zajištění realizace stávajících populačních screeningových programů a jejich optimalizace, inovace a zvyšování kvality včetně podpory adresného zvaní v podobě, která bude mít největší dopad na cílovou populaci (sekundární prevence).
3. Screening nežádoucích dopadů onkologického onemocnění a hodnocení výsledků léčby z pohledu pacienta, které ve svém důsledku vedou ke zkvalitnění života jedince (terciární prevence).

Výzvy zaměřené do této oblasti se zahrnou 1. posílení již běžících screeningů (zejména onkologické screeningy, programy zaměřené na pacienty s diabetem, kardiovaskulárními problémy apod.)
2. na pilotování a zavádění nových programů zaměřených na rizikové skupiny obyvatel (např. nově medicínou založenou na důkazech podpořený screening karcinomu plic u kuřáků)
3. na posilování kvality a výkonnosti programů screeningu, zvyšování jejich dostupnosti pro cílové skupiny obyvatel
4. na podporu zdravotní gramotnosti a zvyšování účasti obyvatel v těchto programech.
 |
| Cíl | 1) Institucionální ukotvení činnosti Národního screeningového centra, která bude mít jasně definovanou činnost a působnost v oblasti programů časného záchytu. 2) Podpora center onkologické prevence a screeningových center v zajištění efektivních nástrojů centrální koordinace a hodnocení efektivity. 3) Vývoj nástrojů pro identifikaci a management rizikových faktorů a příznaků onemocnění např. za pomoci skórovacích rizikových schémat pro lékaře, zapojení moderních nástrojů eHealth, implementace nástrojů PROM/PREM a garantovaných edukačních nástrojů. 4) Vývoj a kultivace datové a informační základny screeningových programů nádorových onemocnění, jehož cílem je rozšiřovat systém evaluace programů časného záchytu nádorových onemocnění u rizikových skupin osob tak, aby byl zajištěn jejich maximální dopad na zdraví obyvatel a jejich nákladová efektivita. Bude probíhat ověření efektivity, účinnosti a ekvity stávajících realizovaných screeningových programů. Posílení výkonnosti a kontroly kvality u běžících screeningových onkologických programů se opírá především o nutnost zvýšení pokrytí cílové populace screeningovými vyšetřeními. 5) Optimalizace a inovace existující populační screeningové programy a podporovat zavádění nových screeningových programů onkologických onemocnění založené na důkazech prostřednictvím pilotních projektů (implementační výzkum). Navrhování a zavádění nových programů, zavádění inovativních screeningových metod, nahrazování již neúčinných screeningových nástrojů a zavádění individualizovaného přístupu ke screeningu bude realizováno ve spolupráci s dalšími zúčastněnými stranami. Preventivní screeningové programy jsou velmi zásadní aktivitou moderních systémů zdravotní péče, neboť jsou zaměřeny na včasný záchyt závažných onemocnění. Jejich dopad je významný jak v oblasti veřejného zdraví (snížení nemocnosti a mortality) tak v oblasti ekonomické (časná stadia onemocnění jsou léčitelná za řádově nižších nákladů). Screeningové programy představují plošnou zdravotnickou intervenci zahrnující diagnostické metody nabízené široké populaci, která ještě nemá symptomy hledaného onemocnění. Hlavními cíli aktivity je:1. Posílit stávající funkční programy screeningu ve smyslu zvýšit jejich výkon, dostupnost a dopad na veřejné zdraví. 2. Vybudovat ekonomický prediktivní systém umožňující plánovat nové programy prevence a odhadovat jejich nákladovou efektivitu a dopad do systému veřejného zdravotního pojištění. 3. Iniciovat (forma pilotu, nebo počáteční implementace) nové programy screeningu, včetně jejich verifikace formou schválených populačních a klinických studií. 4. Vybudovat moderní datovou základnu pro plošnou monitoraci a kontrolu programů screeningu, včetně širokého panelu indikátorů kvality. |
| Implementace | Implementovat a realizovat projekt bude Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). Výzvy pokryjí konkrétní navržené screeningové programy, jejichž posílení a implementace má oporu v medicíně založené na důkazech. Plánované reformy tak poběží formou dílčích projektů zaměřených do různých oblastí medicíny. Programy zaměřené na zdravotní gramotnost populace a na její compliance k programům screeningu. Populační nebo klinické studie pilotující nebo verifikující proveditelnost a efekt nových programů sekundární prevence. Zavádění personalizovaných screeningových programů zaměřených na rizikové skupiny obyvatel. |
| Spolupráce a zapojení zúčastněných stran | Hlavním realizátorem bude ÚZIS prostřednictvím Národního screeningového centra. Postupně dojde k zapojení relevantních stakeholderů do adresného zvaní. Při pilotování nových preventivních programů se předpokládá spolupráce s Centrem onkologické prevence MOÚ, jehož vybudování je jedním z cílů této komponenty. |
| Překážky a rizika | Jako hlavní riziko se jeví neochota občanů podílet se na screeningových programech.  |
| Cílové skupiny populace a ekonomické subjekty | Projekt cílí primárně na praktické lékaře pro dospělé a jejich pacienty.  |
| Souhrnné náklady realizace financované z RRF za celé období | 400  mil. CZK  |
| Dodržování pravidel státní podpory | Ministerstvo zdravotnictví, tzn. poskytovatel dotace, je povinno se řídit t. č. platnými právními vztahy a pravidly dotačního titulu. Ministerstvu zdravotnictví je dále jako poskytovateli podpory uložena zákonná povinnost kontrolovat dodržování pravidel veřejné podpory u každého z podpořených projektů, správné vynakládání prostředků i vlastní čerpání podpory. U každého z podpořených projektů si lze vyžádat nezávislý audit. V ČR jsou zajištěny další zákonné kontrolní mechanismy v gesci místně příslušných finančních úřadů nebo v gesci Nejvyššího kontrolního úřadu či Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže jako národní autority.Právní vztahy související s poskytnutím dotace se budou řídit zejména  zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), vyhláškou č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání), zákonem č. 215/2004 Sb., o úpravě některých vztahů v oblasti veřejné podpory a o změně zákona o podpoře výzkumu a vývoje, zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), zákonem č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).Budou podporováni žadatelé vykonávající službu obecného hospodářského zájmu v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytování služeb obecného hospodářského zájmu (2012/21/EU). |
| Uveďte dobu implementace | Vypsání a příprava výzev, příprava projektů: 2021Realizace projektů a implementačních programů: 2022–2026, Termín pro dílčí plnění a hodnocení: ročně Celkové zhodnocení: 2Q 2026 |

b) Popis investic

Investice č. 1.

Vybudování Českého onkologického institutu (ČOI)

|  |  |
| --- | --- |
| Výzva | **1) Absence komplexního onkologického centra zaměřeného na prevenci, diagnostiku i léčbu všech onkologických diagnóz v Čechách** Onkologická péče je v Praze a Středočeském kraji fragmentovaná do příliš vysokého počtu center (jen v Praze je 10 poskytovatelů zdravotní péče a 3 KOC). Onkologická péče je ve fakultních nemocnicích poskytována roztříštěně v rámci mnoha oddělení. Výsledkem je malý objem poskytované péče, nedostatečná centralizace specializované péče, malý počet probíhajících klinických studií, limitovaná možnost přístupu pacientů k inovativní léčbě, nižší efektivita využití vybavení, ale i nedostatek specializovaného personálu. Nutnost restrukturalizace poskytování onkologické péče v regionu hl. města Prahy a Středních Čech. Potřeba zajištění dostatečné kapacity pro pokrytí zvyšujících se nároků na léčebně preventivní péči v onkologii vzhledem k rostoucí incidenci a prevalenci zhoubných nádorů v populaci; centralizace poskytování komplexní a specializované péče, tj. včetně prevence, diagnostiky a všech léčebných modalit, na jednom pracovišti.**2) Absence onkologického centra s mezinárodním přesahem v regionu střední a východní Evropy.** Účinný boj s nádorovými onemocněními představuje globální výzvu, kterou nelze řešit bez mezinárodní spolupráce. V regionu střední a východní Evropy není pracoviště, které by splňovalo kritéria pro moderní onkologické centrum, poskytovalo kompletní spektrum diagnostických a léčebných metod a bylo otevřené zahraničním klientům. Vybudování moderního komplexního onkologického centra disponujícím nejmodernějšími diagnostickými a léčebnými metodami by posílilo i mezinárodní spolupráci se špičkovými odborníky ve všech oborech. |
| Cíl | 1) Vybudování samostatného centra zaměřeného na prevenci, diagnostiku a léčbu onkologických onemocnění ve všech léčebných modalitách, na jednom pracovišti. 2) Integrace Centra personalizované onkologické péče. 3) Integrace Centra preventivní onkologie pro zdravé klienty i onkologické pacienty s komplexním preventivním programem, centry pro screening, prehabilitaci, rehabilitaci, zdravý životní styl. 4) Koncentrace velkého objemu onkologické péče, který je klíčovou podmínkou pro kvalitu všech oblastí činnosti (spektrum péče, bezpečnost péče, kvalifikace personálu, efektivita využití prostor i vybavení, objem klinických zkoušení nových léků, objem i kvalita výzkumu, praktická výuka mediků i zdravotníků, využití vícezdrojového financování). 5) Organizace centra na principech: a) mezioborových týmů, b) centrálního postavení pacienta a jeho potřeb (informovanost, vzdělávání, zapojení do léčby), včetně vývoje standardizovaných algoritmů při poskytování péče o jednotlivé skupiny pacientů. 6) Dosažení indikátorů kvality pro členství v mezinárodních organizacích sdružujících komplexní onkologická centra a špičkové výzkumné instituce v onkologii (např. OECI – Organisation of European Cancer Institutes). |
| Implementace | Organizace v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví se sídlem na území hl. města Prahy (podpořen bude vznik jednoho centra, které bude poskytovatel lůžkové zdravotní péče v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb.)Součástí studie proveditelnosti bude stanovena konkrétní příspěvková organizace MZ ČR, která následně bude plnit roli poskytovatele lůžkové zdravotní péče s názvem Český onkologický institut (ČOI). Zajištění udržitelnosti a personálního zabezpečení:**Institucionální udržitelnost** – MZ jako zřizovatel organizací v přímé řídící působnosti jsou stabilními institucemi, které plní roli poskytovatelů zdravotní péče. Vybraná příspěvková organizace MZ, která se integruje do Českého onkologického institutu, bude pro spádovou oblast hlavního města Prahy a Středočeského kraje plnit celým svým spektrem péči zaměřenou na diagnostiku, léčbu onkologických onemocnění, jejich prevenci a aplikovaný výzkum. Jeho spádovou oblastí v určitých oblastech superspecializované péče je celá ČR. Český onkologický institut bude spolupracovat s mezinárodními organizacemi sdružujícími komplexní onkologická centra (OECI – Organisation of European Cancer Institutes) a se špičkovou výzkumnou institucí v onkologii (Cancer Core Europe). Cílovým stavem je, že se Český onkologický institut stane metodickým garantem organizačních a inovačních změn v oblasti onkologické prevence a péče s celostátním dopadem. **Finanční udržitelnost** – příspěvkové organizace zřízené MZ u takto institucionalizované specializované péče vykazují dlouhodobě stabilní kladný hospodářský výsledek a Český onkologický institut bude vlastní provoz z převážné většiny hrazen z úhrad veřejného zdravotního pojištění, úhrad screeningových programů zdravotních pojišťoven doplněný o poskytování komerční prevence. Podstatnou složkou bude také projektové financování, ať už ve formě grantových projektů, tak příjmů z klinických studií. V neposlední řadě budou jedním ze zdrojů financování provozu také dary. Transformací vybrané příspěvkové organizace MZ je garantován rozsah poskytované zdravotní péče s předem definovanými smluvními úhradami od plátců zdravotní péče.**Personální udržitelnost** (zajištění personálního zabezpečení) – Odhad nově vzniklých úvazků v centru činí 1800 včetně podpůrných profesí. Definované nové úvazky budou v centru zabezpečeny transformací jedné z příspěvkových organizací MZ a doplněny o personál vysoce kvalifikovaný. Český onkologický institut, nicméně počítá s oslovením specialistů a jejich přijetím na nové pozice. Dále je plánováno využít statutu vědecko – výzkumného a vzdělávacího pracoviště pro Univerzitu Karlovu s výukovým potenciálem zejména v oblasti primární prevence a podpůrné péče. Ve spolupráci s NCO NZO budou připraveny certifikační kurzy pro zdravotnické i nezdravotnické pracovníky, kteří se budou chtít uplatnit při poskytování primární preventivní péče.**Provozní udržitelnost** – je daná organizačním začleněním Českého onkologického institutu do dlouhodobě fungujících příspěvkových organizací MZ. Vybudováním Českého onkologického institutu a infrastruktury pro poskytování inovativní a podpůrné péče a dalších zdravotnických služeb povede v průměru o 20 % navýšení výkonu v oblasti podpůrné péče, 20 % navýšení výkonu v oblasti inovativní péče (klinická hodnocení) a 20 - 30 % navýšení preventivní onkologické péče (posílení kapacit stávajících screeningových programů, nové screeningové programy – karcinom plic, karcinom prsu, program primární onkologické prevence, posílení kapacit pro program onkologické prevence pro každého).  Současná decentralizovaná onkologická péče v hlavním městě Praha neumožnuje navyšovat počet klientů a pacientů v preventivních a podpůrných programech, ani počty klinických hodnocení. Zároveň Český onkologický institut musí zajistit plnění vybrané onkologické péče pro kraj Karlovarský, který Komplexním onkologickým centrem nedisponuje a již aktuálně více, jak 15 % onkologických pacientů vyhledává onkologickou péči v hlavním městě Praha. |
| Spolupráce a zapojení zúčastněných stran | Na nově vzniklý institut budou napojeny stávající státní a fakultní nemocnice. MZ bude zapojeno z pozice zřizovatele institutu. |
| Překážky a rizika | **Finanční riziko** – jedná se o rozsáhlý projekt, který je vhodné řešit jako celek a není možné realizovat jen část zamýšleného projektu. Jedná se o reformní postoj k péči o onkologické pacienty, který je svým finančním objemem zásadní, a doposud nebyly nalezeny dostatečné prostředky pro vznik tohoto institut. Financování vzniku centra prostřednictvím RRF je významná příležitost a je proto institut hlavní prioritou celé komponenty. Další riziko představuje ekonomická otázka zahájení činnosti institutu a jeho následný provoz – toto riziko je eliminováno důležitostí existence tohoto institutu, přínos pro onkologické pacienty, a tedy o občany českého státu a s financování provozu centra je počítáno nejprve ze státního rozpočtu a následně kapitačními platbami pojišťoven za provedené výkony.**Časové riziko** – projekt je plánovaný na realizaci přibližně 5,5 let. Na realizaci projektu se budou podílet přední odborníci jak z oblasti onkologických specialistů garantujících odbornou stránku projektu, tak vrcholoví manažeři, včetně specialistů na stavební a provozní otázky celého projektu.**Personální riziko – Personální** zajištění pro následnou činnost Českého onkologického institutu – v případě realizace projektu dojde k zásadní změně struktury působení špičkových onkologů v rámci českého zdravotnictví, primárně v regionu hl. města Prahy. Český onkologický institut bude koncentrovat přední špičkové onkology ze stávajících nemocničních zařízení. Zároveň dojde ke zvýšení atraktivity oboru onkologie, což bude mít za následek většího zájmu o tento obor, dále budou využívány přední onkologické kapacity ze zahraniční, předpokládáme snížení odchodu českých onkologů do zahraničí. |
| Cílové skupiny populace a ekonomické subjekty | Onkologičtí pacienti, lékaři, studenti lékařských oborů pregraduálního a postgraduálního studia, kraje. |
| Souhrnné náklady realizace financované z RRF za celé období | 5 661 mil. CZK |
| Dodržování pravidel státní podpory | Ministerstvo zdravotnictví, tzn. poskytovatel dotace, je povinno se řídit t. č. platnými právními vztahy a pravidly dotačního titulu. Ministerstvu zdravotnictví je dále jako poskytovateli podpory uložena zákonná povinnost kontrolovat dodržování pravidel veřejné podpory u každého z podpořených projektů, správné vynakládání prostředků i vlastní čerpání podpory. U každého z podpořených projektů si lze vyžádat nezávislý audit. V ČR jsou zajištěny další zákonné kontrolní mechanismy v gesci místně příslušných finančních úřadů nebo v gesci Nejvyššího kontrolního úřadu či Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže jako národní autority.Právní vztahy související s poskytnutím dotace se budou řídit zejména  zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), vyhláškou č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání), zákonem č. 215/2004 Sb., o úpravě některých vztahů v oblasti veřejné podpory a o změně zákona o podpoře výzkumu a vývoje, zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), zákonem č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).Budou podporováni žadatelé vykonávající službu obecného hospodářského zájmu v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytování služeb obecného hospodářského zájmu (2012/21/EU). |
| Uveďte dobu implementace | 1) Příprava a schválení investičního záměru (4Q2021). 2) Příprava kompletní dokumentace o provedení stavby (3Q 2022). 3) Realizace projektu (2023–2025)4) Dokončení stavebních prací (4Q2025) 5) Instalace technologií, testování a zahájení provozu (2Q2026) |

Investice č. 2.1.2 Rozvoj vysoce specializované hematoonkologické a onkologické péče

|  |  |
| --- | --- |
| Výzva | Klinická onkologie v České republice je organizována v systému Komplexních onkologických center, stejně jako hematoonkologie je organizována v systému Center vysoce specializované hematoonkologické péče. Komplexní onkologická centra organizují ve svých spádových regionech tzv. Regionální onkologické skupiny, v rámci nichž vzájemně spolupracují zejména poskytovatelé lůžkové protinádorové péče. Onkologická péče je tedy značně decentralizovaná a úroveň poskytované péče je rozdílná. Komplexní onkologická centra sice dosahují jistého standardu péče, nicméně tento zdaleka nedostačuje např. na diagnostiku a léčbu vzácných druhů onkologických onemocnění. Z toho důvodu je v RRF plánována podpora technologií včetně těch špičkových, které zajistí péči právě o tyto pacienty. Základním předpokladem pro řešení budoucích výzev ve zdravotnictví a schopnost systému onkologické péče reagovat na krize je rozvoj národní stěžejní sítě (core network) inovativních center vysoce specializované hematoonkologické a onkologické péče, která, skrze napojení na plánovaný Národní ústav pro výzkum rakoviny, zajistí efektivní přenos poznatků a inovací do klinické praxe. Toto je důležité zejména v oblasti precizní a personalizované medicíny (Precision and Personalized Medicine), zahrnující včasnou diagnostiku, cílenou léčbu a personalizovanou podpůrnou péči. Do konceptu precizní medicíny spadá zejména teranostika, pokročilé zobrazovací metody, individualizované buněčné a genové terapie a moderní radioterapeutické přístupy. Aplikace principů precizní medicíny je rovněž podmínkou efektivního vynakládání finančních prostředků na inovativní diagnostiku a léčbu a vede ke snížení zátěže pacientů nežádoucími účinky necílené indikované terapie. |
| Cíl | Cílem aktivity je rozvoj vysoce specializované péče v Komplexních onkologických centrech a Centrech vysoce specializované hematoonkologické péče prostřednictvím podpory rozvoje diagnostiky a léčby specifických typů onkologických diagnóz za pomoci špičkových technologií.V ČR by pak následně měla vzniknout síť poskytovatelů péče o onkologické pacienty, kteří neježe plní podmínky a indikátory stanovené Ministerstvem zdravotnictví pro Komplexní onkologická centra a Centra vysoce specializované onkologické péče, ale budou tyto standardy převyšovat. Rozvoj špičkových technologií podpořených subjektů pak umožní diagnostiku a léčbu pacientů s onkologickými onemocněními s nízkou prevalencí a povede ke zvýšení úrovně jako oblasti onkologie, tak celého českého zdravotnictví.Rozvoj špičkových technologií podpořených subjektů pak umožní diagnostiku a protinádorovou i podpůrnou léčbu pacientů s nádorovými onemocněními na principech precizní a personalizované medicíny, což povede ke zvýšení úrovně jak oblasti onkologie, tak celého českého zdravotnictví. Stěžejní síť inovativních center vysoce specializované onkologické a hematoonkologické péče bude svou koordinovanou spoluprací s akademickými pracovišti garantem dalšího rozvoje oborů zapojených do péče onkologické pacienty, včetně vzdělávání a přípravy příslušných specialistů a spolupráce s neziskovým sektorem a pacientskými organizacemi.  |
| Implementace | MZ vypíše dotační program, na jehož základě budou jednotlivé projekty realizovat přímo Komplexní onkologická centra a Centra vysoce specializované hematoonkologické péče.  |
| Spolupráce a zapojení zúčastněných stran | MZ vypíše dotační program, v jehož rámci budou poskytovatelé realizovat projekty  |
| Překážky a rizika | **Riziko spojené s realizací dotačního titulu** – u plánovaných výzev může docházet ke zpoždění při jejich vyhlášení, což bude mít vliv na realizaci cílů v čase. Zároveň může realizaci dotačního titulu ohrozit nestabilita prostředí, kam lze zařadit legislativní změny atd. **Riziko spojené s nepřipraveností žadatelů** – s ohledem na aktuální epidemiologickou situaci je toto riziko spojeno především s nedostatečnou časovou a personální kapacitou potencionálních žadatelů o podporu, kteří aktuálně směřují svou pozornost nejen na boj s onemocněním COVID-19 a jeho dopady, ale i na jiné běžné činnosti.**Riziko spojené s absorpční kapacitou** – je spatřováno z důvodu, že poptávka po dotačním titulu může značně převyšovat alokované prostředky výzvy. V souvislosti s tím by pak nemuselo dojít k podpoře všech žadatelů, kde byla identifikována potřeba zvýšení odolnosti systému zdravotní péče, což by mohlo ohrozit stanovené cíle.  **Další rizika**: implementace bude v době, kdy probíhá realizace dalších finančních nástrojů zaměřených na oblast onkologie, proto je rizikem omezená administrativní kapacita poskytovatelů a případně také omezená kapacita výrobců požadovaných technologií.  |
| Cílové skupiny populace a ekonomické subjekty | Onkologičtí pacienti, lékaři, studenti lékařských oborů pregraduálního a postgraduálního studia, kraje. |
| Souhrnné náklady realizace financované z RRF za celé období | 1 653  mil. CZK |
| Dodržování pravidel státní podpory | Ministerstvo zdravotnictví, tzn. poskytovatel dotace, je povinno se řídit t. č. platnými právními vztahy a pravidly dotačního titulu. Ministerstvu zdravotnictví je dále jako poskytovateli podpory uložena zákonná povinnost kontrolovat dodržování pravidel veřejné podpory u každého z podpořených projektů, správné vynakládání prostředků i vlastní čerpání podpory. U každého z podpořených projektů si lze vyžádat nezávislý audit. V ČR jsou zajištěny další zákonné kontrolní mechanismy v gesci místně příslušných finančních úřadů nebo v gesci Nejvyššího kontrolního úřadu či Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže jako národní autority.Právní vztahy související s poskytnutím dotace se budou řídit zejména  zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), vyhláškou č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání), zákonem č. 215/2004 Sb., o úpravě některých vztahů v oblasti veřejné podpory a o změně zákona o podpoře výzkumu a vývoje, zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), zákonem č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).Budou podporováni žadatelé vykonávající službu obecného hospodářského zájmu v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytování služeb obecného hospodářského zájmu (2012/21/EU). |
| Uveďte dobu implementace | Zahájení dotačního titulu – vypsání výzev 3Q – 4Q 2021Příjem žádostí 2Q 2022Hodnocení včetně rozhodnutí o poskytnutí dotace 2Q – 3Q 2022Realizace projektů (včetně jejich ukončení) 3Q 2022 – 4Q 2025Ukončení/vyhodnocení dotačního titulu 2Q 2026 |

Investice č. 3. Vznik a rozvoj Centra onkologické prevence a infrastruktury pro inovativní a podpůrnou péči Masarykova onkologického ústavu

|  |  |
| --- | --- |
| Výzva | 1. Onkologická onemocnění dlouhodobě představují závažnou zdravotní hrozbu pro občany ČR a dalších zemí EU. Řešení onkologické problematiky je prioritou Evropské komise i ČR.U každého třetího občana ČR je v průběhu života diagnostikováno nádorové onemocnění. Jejich incidence a prevalence stále narůstá. Do roku 2035 bude rakovina hlavní příčinou úmrtí obyvatel v EU. 2. Onkologická prevence je nejúčinnější a nejefektivnější strategií boje proti rakovině, ale současně i nejvíce ohrožena v době krize a nadměrné zátěže zdravotního systému. Dle dat Národního registru zdravotních služeb ČR bylo provedeno v prvním pololetí roku 2020 (v porovnání s 2019) až o 20 % méně screeningových vyšetření. Celoroční pokles bude významně větší, neboť největší vlna COVID-19 zasáhla ČR ve druhé polovině roku 2020. 3. Rozvoj Masarykova onkologického ústavu jako poskytovatele vysoce specializované onkologické péče významně zvýší odolnost systému onkologické prevence a péče a jeho připravenost na krize. V důsledku stárnutí a nepříznivých změn životního stylu obyvatelstva, stejně tak i následků pandemie COVID-19, bude nutné systém onkologické prevence a péče adaptovat na očekávatelný nárůst počtu nádorových onemocnění i jejich vyšší pokročilosti*.* Specifické postavení v síti onkologických center má Masarykův onkologický ústav (MOÚ). MOÚ je největší, co do počtu primárně léčených dospělých pacientů s nádory a poskytování preventivní onkologické, a dosud i jediný samostatně působící onkologický ústav v ČR. MOÚ má také statut národního onkologického centra. Při svém postavení navíc soustřeďuje pacienty s pokročilejšími formami nádorů, vyžadujícími náročnější a dlouhodobou léčbu. V době pandemie COVID-19 se úzká profilace MOÚ ukázala jako výhoda. Provoz MOÚ nebyl pandemií nebyl tolik ovlivněn a ústav mohl dokonce dočasně převzít onkologické pacienty z jiných nemocnic a realizovat i preventivní péči. Bohužel, prostorové kapacity MOÚ jsou již natolik omezené, že neumožňují reagovat na krize ani nové výzvy. Současně se jako důležité protiepidemické opatření ukázala potřeba oddělit onkologicky nemocné, ohrožené COVID-19, od osob v preventivní péči, jež mohou být bezpříznakovými přenašeči infekcí.4. Efektivní přenos poznatků z výzkumu a inovací do klinické praxe, jako základní předpoklad pro řešení budoucích výzev v onkologii.Výzkum rakoviny a jeho převedení do každodenní klinické praxe je zásadní pro zajištění neustálého zlepšování prevence rakoviny, diagnostiky, léčby a následné péče o přeživší. Toto konstatuje i základní koncepční dokument Evropského parlamentu „Strengthening Europe in the fight against cancer“ z července 2020. MOÚ disponuje základnou translačního onkologického výzkumu. Realizace inovativní onkologické péče (minimálně 10 % léčených pacientů zařazených do klinických hodnocení a minimálně 75 klinických hodnocení s aktivním náborem) je i podmínkou Organisation of European Cancer Institutes k udělení statutu Comprehensive Cancer Centre v rámci jejich akreditace. V MOÚ je v současnosti zařazeno do klinických hodnocení necelých 11 % pacientů, každoročně probíhá cca 50 klinických studií s aktivním náborem. MOÚ chce v oblasti inovací a klinického výzkumu patřit mezi přední evropská pracoviště. K dosažení výše uvedených parametrů brání zejména prostorové kapacity, nízká parametrizace zdravotnických dat a nedostatečná podpora akademických klinických studií v ČR. 5. Multidisciplinárně řízená onkologická péče orientovaná na potřeby pacienta vede ke zlepšení výsledků léčby a kvality života onkologicky nemocných. V MOÚ působí 16 multidisciplinárních týmů pro prevenci, diagnostiku a léčbu nádorových onemocnění. V letech 2017-2020 MOÚ vedl mezinárodní konsorcium INTENT, které vytvořilo nový model onkologické péče orientované na potřeby pacienta (Patient Centered Cancer Care Model - PCCC). Požadavkem OECI na onkologická pracoviště je, aby každý nový onkologický pacient nebo stav, kde je zvažována multimodální léčba, byl projednán na multidisciplinárním týmu. Rovněž, aby u každého nového pacienta byl proveden screening jeho rizik a individuálních potřeb. Do MOÚ je každoročně referováno více než 4 000 nových pacientů. Při tomto počtu brání úplné implementaci PCCC modelu a naplnění požadavků OECI zejména roztříštěnost pracovišť podpůrné péče a nedostatečná elektronizace a digitalizace procesů, včetně nízké strukturovanosti zdravotnické dokumentace. MOÚ bude do roku 2024 implementovat nový nemocniční informační systém. Ani ten však situaci nevyřeší, pokud nebude existovat centrum prvního kontaktu, které zajistí úplnost a kvalitu získávaných dat již od prvního kontaktu pacienta s MOÚ. 6. Absence programů péče o pacienty po kurativní onkologické léčbě (cancer survivors) v ČR. Screeningové programy a časná detekce nádorů společně s rozšiřujícími se možnostmi protinádorové léčby přispívají k narůstajícímu počtu vyléčených onkologických pacientů, tzv. „onkologických přeživších“. Přestože jsou do klinické praxe zaváděny šetrnější způsoby, stále existují její dlouhodobé a pozdní nežádoucí účinky. Jejich výskyt může mít zásadní dopad nejenom na fyzickou výkonnost a kvalitu života, ale i jeho délku. Péče o pacienty po kurativní onkologické léčbě v ČR je přitom nejčastěji omezena pouze na problematiku včasného záchytu rekurence původního nádorového onemocnění. Péče o onkologické přeživší (Cancer Survivorship) je i hlavním bodem Europe’s Cancer Beating Plan. MOÚ chce vybudovat centrum podpůrné péče, kde bude integrována multidisciplinární podpůrná péče a pilotovány modely péče o onkologické přeživší. Pro tento cíl MOÚ využije zkušeností svých zahraničních partnerů v rámci OECI. 7. Potřeba rozvoje preventivní péče v MOÚV ČR není standardizovaná preventivní péče o občany s geneticky podmíněným zvýšeným rizikem vzniku malignit (tzv. hereditární nádorové syndromy). Tato preventivní péče probíhá pouze v několika onkologických centrech, a to vysloveně na základě entuziasmu konkrétních lékařů. Jediné centrum, kde probíhá organizovaný komplexní program preventivní onkologické péče, zahrnující i problematiku dědičných nádorových syndromů, je MOÚ. V roce 2019 bylo v rámci tohoto programu provedeno cca 35 000 preventivních vyšetření. Nicméně, prostorové kapacity MOÚ neumožňují další rozvoj onkologické prevence.  |
| Cíl | 1. Vybudování Centra onkologické prevence MOÚ a rozvoj preventivních programů.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 záchytu 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.2. Rozvoj infrastruktury MOÚ pro inovativní onkologickou a podpůrnou péči a vznik a implementace programů péče o onkologické přeživší (Cancer Survivors).Přístup k inovacím a kvalitní podpůrná péče jsou základními předpoklady pro úspěšnost onkologické léčby a snížení dopadů její nežádoucích účinků, které negativně ovlivňují kvalitu života i možnost plného návratu vyléčených pacientů do běžného života. Cílem je dostavba stávajícího objektu Švejdova pavilonu, kde budou vytvořeny nové prostorové kapacity pro Centrum prvního kontaktu, Centrum klinického hodnocení, Centrum podpůrné péče a Edukační centrum. Centrum prvního kontaktu zajistí úplnost a kvalitu pacientských dat v nemocničním informačním systému již od prvního kontaktu pacienta s MOÚ. Tento postup je nezbytný pro efektivní získávání a parametrizaci pacientských dat a umožní provádění plošného screeningu potřeb pacientů, což je základní předpoklad pro personalizaci péče. Centrum podpůrné péče vytvoří podmínky pro integraci a rozšíření kapacit i spektra poskytované podpůrné péče v MOÚ. To umožní vznik a realizaci programu podpůrné péče o onkologické přeživší. Po pilotování tohoto programu v MOÚ bude získané know-how poskytnuto dalším onkologickým centrům v ČR. Edukační centrum přispěje k rozšíření povědomí občanů o významu inovativní a podpůrné onkologické péči a pomůže implementovat model onkologické péče orientované na potřeby pacienta. Edukační centrum bude poskytovat individualizované i skupinové vzdělávání pacientů a jejich blízkých, a to i za využití fyzických i virtuálních elektronických modelů, a bude provozovat bezplatnou onkologickou telefonní linku a emailového poradenství. 3. Zvýšení bezpečnosti onkologických pacientů.Vybudováním samostatného Centra prevence dojde k oddělení preventivních programů, které jsou poskytovány zdravým osobám od onkologických pacientů. Tím dojde ke zvýšení bezpečnosti péče onkologicky nemocné, jakožto ohrožené skupiny obyvatelstva. Pandemie COVID-19 prokázala, že zatímco zdraví jedinci mohou být bezpříznakovými přenašeči infekčních onemocnění, tak naopak onkologičtí pacienti jsou ohroženou skupinou z hlediska závažnosti průběhu infekcí. 4. Posílení odolnosti systému onkologické prevence a péče v ČR.Realizací této investice dojde k vytvoření nových kapacit pro rozvoj onkologické prevence, inovativní a podpůrné péče v instituci s významným nadregionálním přesahem.  |
| Implementace | Projekt bude realizovat Masarykův onkologický ústav.Zajištění udržitelnosti a personálního zabezpečení:Institucionální udržitelnost – Masarykův onkologický ústav (MOÚ) je stabilní institucí, je poskytovatelem zdravotní péče, která je celým svým spektrem zaměřena na diagnostiku, léčbu onkologických onemocnění, jejich prevenci a aplikovaný výzkum. Jeho spádovou oblastí v určitých oblastech superspecializované péče je celá Česká republika, je garantem eurokompatibilní koncepce rozvoje české onkologie v kontextu programů kvality OECI (Organisation of European Cancer Institutes) a na národní úrovni je metodickým garantem organizačních a inovačních změn v oblasti onkologické prevence a péče s celostátním dopadem. MOÚ má také statut národního onkologického centra. Při svém postavení navíc soustřeďuje pacienty s pokročilejšími formami nádorů, vyžadujícími náročnou a dlouhodobou léčbu.  Finanční udržitelnost – dlouhodobý stabilní kladný hospodářský výsledek MOÚ je zárukou financování také jeho rozvojových aktivit. Provoz nového centra bude z převážné většiny hrazen z úhrad screeningových programů zdravotních pojišťoven doplněný o poskytování komerční prevence. Podstatnou složkou bude také projektové financování, ať už ve formě grantových projektů, tak příjmů z klinických studií. V neposlední řadě budou jedním ze zdrojů financování provozu také dary. Personální udržitelnost (zajištění personálního zabezpečení) – Odhad nově vzniklých úvazků činí 49 včetně podpůrných profesí. Definované nové úvazky budou zabezpečeny částečně stávajícím personálem, nicméně MOÚ počítá s oslovením specialistů a jejich přijetím na nové pozice. Dále je plánováno využít statutu MOÚ jako výukového pracoviště a zejména v  oblasti primární prevence a podpůrné péče je předpokládána spolupráce se středními a vysokými školami v regionu, kterým budou nabídnuta místa pro absolvování odborné praxe a dlouhodobých stáží. Ve spolupráci s NCO NZO budou připraveny certifikační kurzy pro zdravotnické i nezdravotnické pracovníky, kteří se budou chtít uplatnit při poskytování primární preventivní péče.Provozní udržitelnost – je daná organizačním začleněním nových provozů do dlouhodobě fungujícího Masarykova onkologického ústavu. Vybudováním Centra onkologické prevence a infrastruktury pro poskytování inovativní a podpůrné péče a dalších zdravotnických služeb povede v průměru o 20 % navýšení výkonu v oblasti podpůrné péče, 20 % navýšení výkonu v oblasti inovativní péče (klinická hodnocení) a 20 - 30 % navýšení preventivní onkologické péče (posílení kapacit stávajících screeningových programů, nové screeningové programy – karcinom plic, karcinom prsu, program primární onkologické prevence, posílení kapacit pro program onkologické prevence pro každého).  Současná prostorová kapacita MOÚ neumožnuje navyšovat počet klientů a pacientů v preventivních a podpůrných programech, ani počty klinických hodnocení. Např. objednávací doby v programu „Onkologická prevence pro každého“ dnes přesahuje 6 měsíců. Tedy existuje významný převis poptávky nad aktuálními kapacitami.  |
| Spolupráce a zapojení zúčastněných stran | Projekt bude realizovat Masarykův onkologický ústav. MZ bude zapojeno z pozice zřizovatele nemocnice zaštiťující toto nové centrum. V oblasti prevence se předpokládá spolupráce s Národním screeningovým centrem, relevantními poskytovateli primární péče, onkologické péče a dále s fakultními a významnými regionálními nemocnicemi. V oblasti vzdělávání odborníků pro prevenci se předpokládá spolupráce s jednotlivými fakultami a centry Masarykovy univerzity, Institutem postgraduálního vzdělávání a s Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. |
| Překážky a rizika | Riziko spojené s realizací staveb – navržené řešení vyhoví všem požadavkům obecně závazných předpisů, které se vztahují na stavebně-technické řešení, hygienické požadavky, jakost materiálů a požadavky související se zajištěním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Riziko rovněž představují nedodržení plánovaného harmonogramu stavebních prací.Personální zajištění nově vzniklé zdravotnické kapacity – realizací projektu dojde k vytvoření nových pracovních míst. Nově vytvořené centrum bude koncentrovat přední špičkové onkology ze stávajících nemocničních zařízení. Část pracovních pozic pak bude zajištěna novými zaměstnanci. Centrum prevence nabídne i příležitosti stáží, a to v rámci přípravy budoucích odborníků na problematiku pohybu, zdraví a prevence.Časové riziko – riziko představuje nedodržení plánovaného harmonogramu celého projektu, jehož realizace je plánována přibližně na 5,5 let. Na realizaci projektu se budou podílet přední odborníci jak z oblasti onkologických specialistů garantujících odbornou stránku projektu, tak vrcholoví manažeři, včetně specialistů na stavební a provozní otázky celého projektu. |
| Cílové skupiny populace a ekonomické subjekty | Projekt svým zaměřením bude cílit na širokou skupinu obyvatelstva a řadu ekonomických subjektů. V první řadě se bude jednat o občany, kteří se budou účastnit screeningových a preventivních programů. Dále bude zaměřen na onkologické pacienty a jejich příbuzné a blízké. Současně bude poskytovat příležitosti pro vzdělávání a výchovu nových odborníků. Stan ekonomických subjektů bude projekt cílit na poskytovatele zdravotní péče a vzdělávací a výzkumné instituce. Předpokládá se, že vyvolá zájem i subjektů podnikajících v oblasti vývoje nových léčiv a zdravotnických prostředků |
| Souhrnné náklady realizace financované z RRF za celé období | 826  mil. CZK |
| Dodržování pravidel státní podpory | Ministerstvo zdravotnictví, tzn. poskytovatel dotace, je povinno se řídit t. č. platnými právními vztahy a pravidly dotačního titulu. Ministerstvu zdravotnictví je dále jako poskytovateli podpory uložena zákonná povinnost kontrolovat dodržování pravidel veřejné podpory u každého z podpořených projektů, správné vynakládání prostředků i vlastní čerpání podpory. U každého z podpořených projektů si lze vyžádat nezávislý audit. V ČR jsou zajištěny další zákonné kontrolní mechanismy v gesci místně příslušných finančních úřadů nebo v gesci Nejvyššího kontrolního úřadu či Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže jako národní autority.Právní vztahy související s poskytnutím dotace se budou řídit zejména  zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), vyhláškou č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání), zákonem č. 215/2004 Sb., o úpravě některých vztahů v oblasti veřejné podpory a o změně zákona o podpoře výzkumu a vývoje, zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), zákonem č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).Budou podporováni žadatelé vykonávající službu obecného hospodářského zájmu v souladu s Rozhodnutím Komise ze dne 20. prosince 2011 o použití čl. 106 odst. 2 Smlouvy o fungování Evropské unie na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby udělené určitým podnikům pověřeným poskytování služeb obecného hospodářského zájmu (2012/21/EU). |
| Uveďte dobu implementace | Implementace bude probíhat ve dvou fázích: 1. fáze – Rozvoj infrastruktury MOÚ pro inovativní onkologickou a podpůrnou péči (vybudování Centra klinického hodnocení, Centra podpůrné péče, Centra prvního kontaktu a Edukačního centra v dostavbě pavilonu A za 400 mil. Kč) a 2. fáze – vybudování Centra onkologické prevence (600 mil. Kč). Uvedení obou center do provozu bude nejpozději do konce roku 2025. Příprava investice probíhá podle harmonogramu. Pro obě centra existují objemové studie. Pro dostavbu pavilonu A již probíhá příprava projektové dokumentace a předpokládáme oblastní vyjádření DOSS 4Q2021 a zpracování DSP do 3Q2022 a zpracování DPS do konce 1Q2023. Do konce 2Q2023 předpokládáme zadání stavebních prací a zazávazkování finančních prostředků. V případě Centra onkologické prevence předpokládáme oblastní vyjádření DOSS nejpozději ve 3Q2022 a zpracování DSP ve 4Q2022. SŘ v 1Q2022 a zpracování DPS do 3Q2023. Zadání stavebních prací a zazávazkování finančních prostředků proběhne nejpozději do 4Q2023. |

4. Strategická autonomie a bezpečnostní problematika

Komponenta je v souladu s aktuálními opatřeními v oblasti kybernetické bezpečnosti.

Do příprav jednotlivých projektů jsou zapojeni bezpečnostní ředitelé jednotlivých úřadů a institucí. Pravidla pro strategickou autonomii v oblasti informačních systémů a digitálních služeb nejsou v současnosti jasně a závazně definována.

5. Přeshraniční a mezinárodní projekty

6. Zelený rozměr komponenty

V této komponentě se počítá se stavebními investicemi. Jejich realizace bude probíhat s ohledem na životní prostředí. Respektování zásady „nepůsobit podstatnou škodu“ je zajištěno národní legislativou, která vyžaduje studie proveditelnosti a studie dopadů na životní prostředí. Pro stavbu a její vybavení budou upřednostňovány nejmodernější technologie, které jsou šetrné či neutrální vůči životnímu prostředí. Použití nástrojů mHealth a eHealth může vést ke snížení mobility obyvatelstva, což má pozitivní vliv na životní prostředí.

7. Digitální rozměr komponenty

Komponenta není primárně zaměřena na tyto oblasti. Nicméně digitalizace procesů a využití moderních komunikačních nástrojů (mHealth, eHealth, klientské/pacientské portály, vzdělávací materiály) se předpokládá ve všech reformách a investicích této komponenty. Stejně tak při poskytování preventivní a léčebné péče budou využity nejmodernější technologie pro digitalizaci a parametrizaci obrazových a textových formátů výstupů jednotlivých vyšetření, včetně prvků umělé inteligence (např. při hodnocení vyšetření zobrazovacími metodami). To bude klást nároky na kvalitní výpočetní techniku a informační infrastrukturu.

8. Uplatnění zásady „významně nepoškozovat“

Veškeré reformy a investice vzhledem ke svému charakteru princip „významně nepoškozovat“ naplňují zcela.

Princip DNSH je popsán v příloze.

9. Milníky, cíle a harmonogram

Milníky, cíle a časová osa jsou popsány v tabulce v příloze.

10. Financování a costing

Financování a náklady jsou popsány v tabulce v příloze a v přiložených souborech prokazujících věrohodnost stanovených nákladů.

1. Včetně klasifikace COFOG (výdaje vládního sektoru podle funkce). [↑](#footnote-ref-2)
2. Couespel, N., et al., Strengthening Europe in the fight against cancer, study for the committee on Environment, Public Health and Food Safety, Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies, European Parliament, Luxembourg, 2020. [↑](#footnote-ref-3)
3. OECD/European Union (2018), “Foreword”, in Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels. [↑](#footnote-ref-4)
4. Ageing Europe – Looking at the lives of older people in the EU (2019 Edition). Publications Office of the European Union, Theme: Population and social conditions Collection: Statistical books. Luxembourg, European Union, 2019. [↑](#footnote-ref-5)
5. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors (2020). World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: http://publications.iarc.fr/586. Licence: CC BY-NC-ND 3.0 IGO [↑](#footnote-ref-6)
6. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Novotvary 2017 ČR (Cancer Incidence in the Czech Republic 2017). Praha 2020, pp. 350. [↑](#footnote-ref-7)
7. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [↑](#footnote-ref-8)
8. Kučera Z., Pelikan J, Šteflová A. Časopis lékařů českých 2016; 155: 233-241. / Sørensen et al. European Journal of Public Health 2015; 25(6): 1053–1058. [↑](#footnote-ref-9)
9. Dušek L. Jak zvýšit zájem občanů o účast v onkologickém screeningu? [online]. Medical Tribune 1/2020. Zveřejněno 20.01.2020 13:27. [cit. 19.5.2021]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/45280-jak-zvysit-zajem-obcanu-o-ucast-v-onkologickem-screeningu>. [↑](#footnote-ref-10)
10. Csémy L, Dvořáková Z, Fialová A et al. Užívání tabáku a alkoholu v České republice - 2019. Státní zdravotní ústav, Praha, 2020. pp. 57. [↑](#footnote-ref-11)
11. Příjmy a životní podmínky domácností – 2017 [online]. Praha: Český statistický úřad. Zveřejněno dne: 10.04.2018. [cit. 19.5.2021]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/prijmy-a-zivotni-podminky-domacnosti-rn2to6gtkz>. [↑](#footnote-ref-12)
12. Organizace a hodnocení kvality onkologické péče v ČR. Věstník č.13/2017. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Zveřejněno dne: 20.12.2017. [cit. 19.5.2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-13-2017/>. [↑](#footnote-ref-13)
13. Seznam center vysoce specializované hematologické péče a center vysoce specializované onkologické péče v ČR. Věstník MZ 7/2020. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-13-2017/ [↑](#footnote-ref-14)
14. Národní onkologický program ČR. Zveřejněno dne: 12.4.2013. [cit. 19.5.2021]. Dostupné z: <https://www.onconet.cz/index.php?pg=narodni-onkologicky-program--plne-zneni> [↑](#footnote-ref-15)