

Organizace a činnost multidisciplinárních týmů v onkologii

DE NOVO klinický doporučený postup

Autoři: prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., MHA (garant); doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.; prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.; MUDr. Katarina Petráková, Ph.D.; doc. MUDr. Igor Kiss, Ph.D.; MUDr. Jindřich Kopecký, Ph.D.; prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D.

(metodický tým) PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; MUDr. Lucia Kantorová

Verze: 3.0

Datum: 13. 12. 2022

Základní informace o KDP

Administrativní číslo: KDP-AZV-20

Název: Organizace a činnost multidisciplinárních týmů v onkologii

Kategorie/typ:

- Procesní postup ve zdravotnictví
- Organizační postup ve zdravotnictví
- Klinický doporučený postup
- Doporučený postup pro veřejné zdravotnictví

Diagnózy:

Kód(y) MKN10	Popis
C00–C97	Zhoubné novotvary

Klíčová slova (MeSH): Multidisciplinární tým, zhoubný novotvar, složení týmu lékařů, spolupráce v rámci KOC, spolupráce KOC – ROS; Frekvence konání, forma komunikace, předávání dokumentace; Spolupráce s plátcí

Kolektiv tvůrců:

Jméno	Pracoviště	Členství a role v odborných společnostech	E-mail, telefon
prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., MHA	FN Plzeň, Onkologická a radiologická klinika – přednosta	Česká onkologická společnost – místopředseda; Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky	finek@fnplzen.cz
doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.	Onkologická klinika 1. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice – přednosta	Česká onkologická společnost	tomas.buchler@ftn.cz
prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.	UZIS ČR – ředitel	Česká onkologická společnost – člen výboru	ladislav.dusek@uzis.cz
MUDr. Katarina Petráková, Ph.D.		Česká onkologická společnost	petrakova@mou.cz
doc. MUDr. Igor Kiss, Ph.D.	Klinika komplexní onkologické péče LF MU a Masarykův onkologický ústav – přednosta. Náměstek ředitele pro léčebně preventivní péči MOÚ	Česká onkologická společnost ČLS JEP – člen výboru	kiss@mou.cz
MUDr. Jindřich Kopecký, Ph.D.	Vedoucí ambulantního provozu, Klinika onkologie	Česká onkologická společnost ČLS JEP – člen revizní komise	KopeckyJ@lfhk.cuni.cz

	a radioterapie, Fakultní nemocnice Hradec Králové		
prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D.	Onkologická klinika Lékařské fakulty Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice Olomouc – přednosta	Česká onkologická společnost ČLS JEP – člen výboru	Bohuslav.Melichar@fnol.cz
Metodici	PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D. MUDr. Lucia Kantorová		

Datum podání návrhu: 01. 07. 2019

Předpokládaný termín dokončení: 15. 09. 2022

Předpokládaný termín schválení MZ: 31. 12. 2022

Doporučený termín aktualizace: 01. 01. 2027

Předložil garant (jméno, podpis): prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., MHA

Obsah

ZÁKLADNÍ INFORMACE O KDP	2
OBSAH	4
SOUHRN DOPORUČENÍ	5
VÝCHODISKA	7
GUIDELINE (KLINICKÉ) OTÁZKY	9
VYLUČOVACÍ A ZAHRNUJÍCÍ KRITÉRIA VE FORMÁTU PICO	10
VYHLEDÁVÁNÍ EXISTUJÍCÍCH RELEVANTNÍCH DOPORUČENÝCH POSTUPŮ	11
VYHLEDÁVÁNÍ EXISTUJÍCÍCH RELEVANTNÍCH SYSTEMATICKÝCH REVIEW	12
KRITICKÉ HODNOCENÍ EXISTUJÍCÍCH SYSTEMATICKÝCH REVIEW	14
DOPORUČENÍ	15
1. VYMEZENÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU V ONKOLOGII A JEHO PŘÍNOS	15
2. SLOŽENÍ TÝMU	18
3. ČINNOST TÝMU	20
4. KOMUNIKACE S PACIENTEM	23
5. ÚSPĚCH A UDRŽITELNOST MULTIDISCIPLINÁRNÍCH TÝMŮ	24
DALŠÍ DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE	25
INFORMACE PRO PACIENTY	31
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	35
PŘÍLOHY	37

Souhrn doporučení

Klinická otázka 1:

Má být sestaven multidisciplinární tým v onkologii?

Doporučení 1

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Navrhujeme zahájení nebo pokračování činnosti multidisciplinárních týmů v onkologii (MDT) dle tohoto organizačního postupu v rámci KOC, pokud je to pro dané zařízení možné.	ED	DDP

Klinická otázka 2:

Které profese a odbornosti mají být zastoupené v multidisciplinárním onkologickém týmu? Kdo jsou fixní členové boardu?

Doporučení 2

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p>Multidisciplinární onkologický tým (MDT) má být minimálně trojčlenný a složený z fixních a fakultativních členů, přičemž mezi fixní patří odborník:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. oboru, který nádorové onemocnění diagnostikuje, 2. odborník chirurgického oboru a 3. odborník interní (konzervativní) onkologie. <p>Dalšími členy mohou být: klinický onkolog, radiodiagnostik, radiační onkolog, patolog, chirurg dle původu nádorového onemocnění, zástupce dle primárního onkologického onemocnění (dermatolog, gynekolog, ORL, stomatolog, apod).</p>	ED	DDP

Klinická otázka 3:

Kteří onkologičtí pacienti mají být referováni multidisciplinárnímu onkologickému týmu a kým?

Doporučení 3

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p>Multidisciplinárnímu onkologickému týmu (MDT) mají být referováni jen pacienti s onkologickým onemocněním,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kteří mají lokálně pokročilé onemocnění, kde MDT zhodnotí možnosti primární resekce, neoadjuvance včetně jednotlivých léčebných modalit; 2. ti s oligometastatickým postižením, kde MDT zhodnotí možnosti resekce (primární či potenciální resekalibilitu), načasování léčebných modalit; 3. a v případě potřeby, např. v případě atypického průběhu, vývoje, raritního onemocnění nebo onemocnění s nízkou incidencí. <p>(Pozn. Konkrétnější definice pacienta pro předvedení MDT se bude lišit v závislosti na diagnóze, ale i na možnostech jednotlivých pracovišť, které souvisí s personálním a technickým vybavením jak pro oblast diagnostiky, tak léčby.)</p>	ED	DDP

Klinická otázka 4:

Ve kterém okamžiku svého onemocnění má být onkologický pacient referován multidisciplinárnímu onkologickému týmu?

Doporučení 4

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Vhodní pacienti (viz doporučení 3) mají být referováni multidisciplinárnímu onkologickému týmu (MDT) v moment stanovení diagnózy, minimálně však před zahájením léčby, při předávání péče mezi specializacemi a při rozhodování o klíčových otázkách léčby.	ED	DDP

Klinická otázka 5:

Jak by měla probíhat komunikace s pacientem? O čem by měl být informován a jakým způsobem?

Doporučení 5

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Pacienti by měli být podporováni v tom, aby se podíleli na léčebném plánu v míře, jakou si přejí.	ED	DDP

Východiska

Multidisciplinární péče je považována za osvědčený postup při plánování léčby a péči o pacienty s rakovinou. Je to integrovaný týmový přístup ke zdravotní péči, v němž lékaři a další zdravotníci pracovníci zvažují všechny relevantní možnosti léčby a společně vypracovávají individuální plán léčby a péče o pacienta. Zahrnuje diskusi všech příslušných zdravotnických pracovníků o možnostech a společné rozhodování o léčbě a plánech podpurné péče s přihlédnutím k osobním preferencím pacienta.¹

Setkání multidisciplinárních onkologických týmů (MDT)^a jsou pravidelné schůzky buď osobně, nebo prostřednictvím videokonference na nichž zdravotníci pracovníci s odbornými znalostmi v různých specializacích diskutují o možnosti léčby a péče o pacienty. Navrhovaná léčba a plánování péče zahrnuje vydávání doporučení v reálném čase, přičemž se zpočátku zaměřuje na primární léčbu pacienta. Multidisciplinární týmy usnadňují holistický přístup k léčbě a péči o pacienta. V některých případech je vzhledem ke stadiu onemocnění nebo příznakům nutné zahájit léčbu před tím, než je případ pacienta prezentován na MDT. Pokud je třeba přehodnotit léčebné plány, může být oprávněná opakovaná prezentace a revize plánu na dalších setkáních.

MDT je považován za „skupinu lidí různých zdravotnických oborů, která se společně schází v daný čas (ať už fyzicky na jednom místě, nebo na video či telekonferenci) a konzultuje o určitém pacientovi, přičemž jsou její členové každý schopni nezávisle přispět k diagnostickým a léčebným rozhodnutím o tomto pacientovi“.² V literatuře se zmiňuje i koncept multidisciplinárních konferencí (také „tumor boards“ či případové konference), které poskytují prostředí, ve kterém lékaři a další zdravotníci mohou diskutovat relevantní diagnostické, patologické a terapeutické aspekty péče o pacienty.³ Forma MDT se liší, z diskusí u kulatého stolu se členy týmu bez přítomnosti pacienta, k více praktickému přístupu, ve kterém je pacient přítomen a je vyšetřován členy týmu.

Mezi výhody multidisciplinárního přístupu k péči patří:^{1,4}

Pro pacienty:

- delší přežití u pacientů, kteří jsou vedeni multidisciplinárním týmem;
- kratší doba od stanovení diagnózy k zahájení léčby;
- větší pravděpodobnost, že se jim dostane péče v souladu s klinickými doporučenými postupy, včetně psychosociální podpory;
- lepší přístup k informacím;
- větší spokojenost s léčbou a péčí.

Pro zdravotnické pracovníky:

- lepší péče o pacienty a výsledky díky vypracování dohodnutého léčebného plánu;
- zefektivnění léčebných postupů a snížení duplicity služeb;
- lepší koordinace péče;
- vzdělávací příležitosti pro zdravotnické pracovníky;
- zlepšení duševní pohody zdravotnických pracovníků.

^a V praxi se také používá termín indikační komise a multidisciplinární indikační seminář, v zahraniční literatuře pak i multidisciplinární konference, tumor board či případová konference.

Tento doporučený postup poskytuje rámec a soubor nástrojů na podporu zavedení multidisciplinárních týmů v onkologii lokálně. Nenavrhuje univerzální přístup k multidisciplinárním onkologickým týmům, spíše rámcově navrhuje několik základních principů, které doplňuje o detailnější návod, jak multidisciplinární tým zavést, co je jeho náplní a jak jej udržet. Autoři jsou si vědomi, že každý tým se v určitých aspektech bude odlišovat a bude se nutně muset přizpůsobit konkrétním požadavkům a možnostem. Mají-li být MDT kvalitní a funkční, musí být uznána a podpořena účast zdravotnických pracovníků a v rámci zdravotnického zařízení vytvořeny adekvátní podmínky (nová pracovní místa, administrativní a finanční podpora, místnost, technika, apod). Tento doporučený postup tedy nemá být vnímán jako závazný pro konání MDT, spíše jako první vymezení základních požadavků, ke kterým bude snaha se přiblížit vytvářením adekvátních podmínek, které umožní jeho plné dodržování. Každé doporučení je doplněno o „poznámky k implementaci“, které pojednávají o praktických aspektech zavedení doporučení do praxe.

Dokument byl vypracován na základě expertních stanovisek a názorů autorů, které vycházejí z dlouholetých zkušeností (viz Příloha B) a je podpořen třemi zahraničními doporučenými postupy.^{1,3,4}

Tento dokument byl vypracován za přispění České onkologické společnosti, zástupců všech hlavních regionů ČR a zástupců hlavních relevantních specializací.

Guideline (klinické) otázky

Klinická otázka 1

Má být sestaven multidisciplinární tým v onkologii?

Klinická otázka 2

Které profese a odbornosti mají být zastoupené v multidisciplinárním onkologickém týmu? Kdo jsou fixní členové boardu?

Klinická otázka 3

Kteří onkologičtí pacienti mají být referováni multidisciplinárnímu onkologickému týmu a kým?

Klinická otázka 4

Ve kterém okamžiku svého onemocnění má být onkologický pacient referován multidisciplinárnímu onkologickému týmu?

Klinická otázka 5

Jak by měla probíhat komunikace s pacientem? O čem by měl být informován a jakým způsobem?

Vylučovací a zahrnující kritéria ve formátu PICO

1. Klinická (guideline) otázka

P	POPULACE/PACIENT	Sestavení multidisciplinárního onkologického týmu
C	KONCEPT	Existence a činnost multidisciplinárního onkologického týmu
C	KONTEXT	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

2. Klinická (guideline) otázka

P	POPULACE/PACIENT	Sestavení multidisciplinárního onkologického týmu (zastoupení profesí a odborností/specializací)
C	KONCEPT	Členství multidisciplinárního onkologického týmu
C	KONTEXT	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

3. Klinická (guideline) otázka

P	POPULACE/PACIENT	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C	KONCEPT	Výběr pacientů (diagnóz) k odeslání multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C	KONTEXT	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

4. Klinická (guideline) otázka

P	POPULACE/PACIENT	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C	KONCEPT	Časování odeslání pacienta multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C	KONTEXT	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

5. Klinická (guideline) otázka

P	POPULACE/PACIENT	Onkologický pacient
C	KONCEPT	Specifika komunikace o multidisciplinární péči s onkologickým pacientem, informovanost, rozsah podaných informací, způsob a načasování jejich podání
C	KONTEXT	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Vyhledávání existujících relevantních doporučených postupů

V níže vyjmenovaných zdrojích s výjimkou databáze PubMed (viz níže) byla vyhledávací strategie založena na těchto klíčových slovech: **multidisciplinar***, **multi-disciplinar***, **interdisciplinar***, **interdisciplinar***. V těchto zdrojích byly nalezeny tři relevantní publikace.^{1,3,4} Tyto publikace nebylo možné jednoduše přeložit a implementovat v ČR vzhledem k tomu, že nebyly vytvořeny robustními vědeckými postupy a téma multidisciplinárních týmů v onkologii si vyžaduje významnou kontextualizaci na prostředí českého zdravotnického systému. Byly použity jako doplňkový materiál při tvorbě tohoto doporučeného postupu.

Seznam prohledávaných zdrojů pro identifikaci KDP

- PubMed
- Guidelines International Network (G-I-N)
- BIGG base internacional de guías GRADE
- ECRI Guidelines Trust™
- Guideline Central
- CPG Infobase: Clinical Practice Guidelines
- Guías clínicas en sistemas nacionales de salud suramericanos
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI)
- National Institute for Clinical Evidence (NICE)
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
- WHO guidelines
- PAHO guidelines
- Australian Clinical Practice Guidelines
- Canadian Agency for Drugs and Technology in Health
- Health Quality Ontario
- Registered Nurses Association of Ontario
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
- Haute Autorité de Santé (HAS)
- CHU de Rouen – Catalogue & Index des Sites Médicaux Francophones (CISMef)
- Institut national du cancer
- AWMF
- GuíaSalud
- Departamento de Salud, OSTEBA
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia
- Odborná lékařská společnost ČLS JEP
- Jiný: American Society of Clinical Oncology
 - ESMO
 - MagicApp
 - Leitlinienprogramm Onkologie
 - Belgian Health Care
 - Danish Health Authority
 - Cancer Care Ontario
 - Ministry of Health New Zealand
 - National Patient Safety Office, Ireland
 - Guías de Práctica Clínica, Chile
 - Cancer Australia

Vyhledávání existujících relevantních systematických review

V databázi PubMed byla použita dne 20. 11. 2019 v 14:00 hod. tato vyhledávací strategie: ***((multidisciplinar*[Title] OR interdisciplinary*[Title] OR multi-disciplinar*[Title] OR inter-disciplinar*[Title] OR integrat*[Title]) AND (cancer*[Title] OR neoplasm*[Title] OR neoplasia*[Title] OR tumor*[Title] OR malignan*[Title] OR oncolog*[Title])) AND (((((((((((("Guideline" [Publication Type]) OR "Practice Guideline" [Publication Type]) OR "Consensus"[Mesh]) OR ("Consensus Development Conference, NIH" [Publication Type] OR "Consensus Development Conference" [Publication Type]))) OR (consensuses[ti] or consensus[ti])) OR "position statement"[ti]) OR "position statements"[ti]) OR "practice parameter"[ti]) OR "practice parameters"[ti]) OR "appropriate use criteria" [ti]) OR "appropriateness criteria" [ti]) OR ("guidance statement"[ti]) OR "guidance statements"[ti])) OR (guideline[ti] or guidelines[ti])) Filters: in the last 5 years.***

Výsledkem bylo 107 publikací, které však nebyly pro naše téma relevantní.

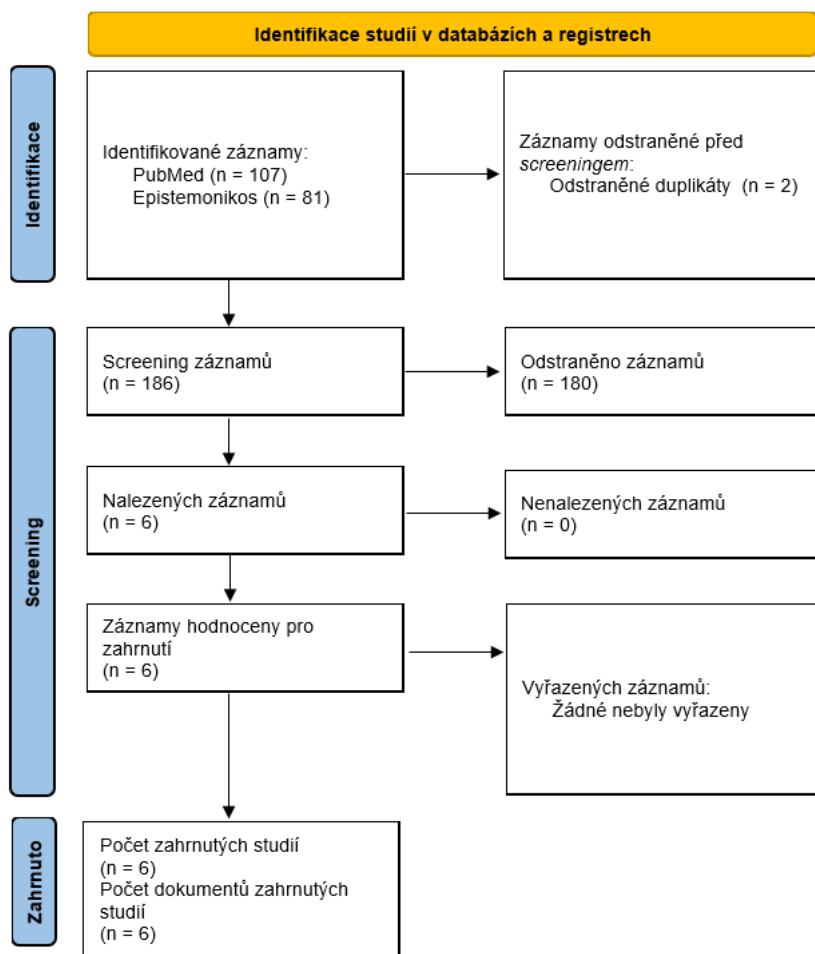
Následně došlo 20. 11. 2019 v 14:50 hod. k vyhledávání v databázi Epistemonikos za použití této vyhledávací strategie:

title:(cancer* OR neoplasm* OR neoplasia* OR tumor* OR malignan* OR oncolog*) AND title:(multidisciplinar* OR interdisciplinary* OR multi-disciplinar* OR inter-disciplinar*) s limitací pro vložení publikace do databáze od 1. 1. 2014 do 20. 11. 2019.

Výsledkem vyhledávání bylo 81 publikací. Po odstranění dvou duplikátů bylo provedeno hodnocení relevantnosti článků na základě názvu a abstraktu. Jako relevantní bylo vyhodnoceno šest publikací.^{3,5-9}

Na obrázku 1 je přehled vyhledávací strategie dle PRISMA reporting guidelines.¹⁰

Obrázek 1. PRISMA diagram vyhledávání systematických review



Kritické hodnocení existujících systematických review

Metodologická kvalita šesti relevantních systematických review byla hodnocena univerzálním nástrojem „Kritický hodnotící nástroj pro systematická review“¹¹ a podrobné výsledky jsou uvedeny v Příloze A.

Výsledek kritického hodnocení

existuje relevantní systematické review?

je kvalitní po hodnocení standardizovaným hodnotícím nástrojem pro systematická review¹¹

→ tvorba nového KDP na jeho podkladě (popř. update SR, pokud není recentní)

není kvalitní po hodnocení standardizovaným hodnotícím nástrojem pro systematická review¹¹

→ tvorba systematických review (dle počtu guideline otázek) → tvorba nového KDP

neexistuje žádné relevantní a kvalitní systematické review

→ tvorba systematických review (dle počtu guideline otázek) → tvorba nového KDP

Z šesti nalezených relevantních systematických review ani jedno není dostatečně kvalitní, aby bylo možné KDP vytvořit čistě na jeho podkladě. Zároveň se tematicky review věnují jen otázce, jestli je multidisciplinární tým v onkologii přínosný. Výsledky jednotlivých review byly použity jako vědecký podklad pro jednotlivá doporučení, kde to bylo možné, nicméně KDP bylo potřebné založit na stanoviskách a shodě odborníků z České republiky, která byla transparentně sbírána prostřednictvím formulářů pro expertní důkazy (Příloha B).

Doporučení

Příprava tohoto doporučeného postupu se řídila Národní metodikou tvorby klinických doporučených postupů (KDP), která vychází z metodiky GRADE.¹² Vzhledem k tomu, že nebyl nalezen vhodný již existující doporučený postup pro adopci, adaptaci nebo adolopment, byla použita metoda de novo tvorby KDP.

Jelikož neexistují žádné vědecké důkazy relevantní nebo i nepřímo relevantní k formulovaným guideline (klinickým) otázkám, představuje konsensus expertů nejlepší dostupný důkaz.

Doporučení založená na expertních důkazech (Expert-based doporučení)

Dle filozofie GRADE working group „expert evidence“ jsme vyvinuli formulář k získání expertních důkazů (ED) od členů týmu tvůrců KDP v dané oblasti (viz Příloha B). Každý člen pracovního týmu transparentně popsal svou zkušenost, včetně její kvantifikace. Pracovní tým pak následně na základě shody mezi jednotlivými návrhy rozhodl o konečné formulaci všech doporučení. Všechny formuláře expertních důkazů tvoří součást příloh KDP, aby znění jednotlivých doporučení byla transparentní. Jednotlivá doporučení jsou formulována jako doporučení dobré praxe (DDP). Jako doplněk byly použity tři zahraniční doporučené postupy^{1,3,4} a šest systematických review.^{3,5-9}

1. Vymezení multidisciplinárního týmu v onkologii a jeho přínos

Klinická otázka 1

Má být sestaven multidisciplinární tým v onkologii?

P	POPULACE/PACIENT	Sestavení multidisciplinárního onkologického týmu
C	KONCEPT	Existence a činnost multidisciplinárního onkologického týmu
C	KONTEXT	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Doporučení 1

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Navrhujeme zahájení nebo pokračování činnosti multidisciplinárních týmů v onkologii (MDT) dle tohoto organizačního postupu v rámci KOC, pokud je to pro dané zařízení možné.	ED	DDP

Zdůvodnění

MDT jsou důležité pro klinické rozhodování a řízení léčby pacienta, protože poskytují příležitost, aby zdravotníci přezkoumali a přehodnotili radiologické a patologické zprávy a diskutovali o různých možnostech léčby. Existují silné důkazy, že týmy významně ovlivňují klinické rozhodování (viz. Tabulka 1). Naproti tomu publikovaná literatura poskytuje jen málo důkazů o tom, že týmy skutečně zlepšují výsledky pacienta nebo přežití. I když se jeví že ano, pořád chybí dobře navržené prospektivní studie, které by to definitivně ověřily.

Tabulka 1. Souhrn důkazů (závěry) ze systematických review

Croke, 2012 ⁵	Výsledky rozděleny dle lokalizace nádoru. Závěrem publikovaná literatura podporuje přesvědčení, že v mnoha případech vedou multidisciplinární
--------------------------	---

	<p>konference (myšleno jako ekvivalent MDT) ke změnám v diagnóze a léčbě. Nicméně neexistuje žádný silný prospektivní důkaz, který by podpořil dosavadní slabší důkazy o zlepšení výsledků pacientů. Dále kvůli současnému nedostatku dat je obtížné vyhodnotit potenciální negativní klinický dopad, který mohou tyto konference mít.</p>
<p>Pillay, 2016 ⁶</p>	<p>Výsledky ukázaly, že 56 % studií (pět z devíti studií) uvedlo změny v diagnostických nálezech u více než 10 % pacientů diskutovaných na setkáních MDT. Podobně 54 % studií (sedm ze třinácti studií) uvedlo, že léčebné plány byly změněny u více než 10 % pacientů diskutovaných na setkáních MDT. Je však pozoruhodné, že 41 % studií jednoduše dokumentovalo, jestli došlo ke změnám bez posouzení přínosu změn. Nicméně, výsledky studií, které používají srovnání, naznačují, že pacienti diskutováni na MDT s větší pravděpodobností obdrží odpovídající staging a neoadjuvantní/adjuvantní léčbu (tj. chemoterapie nebo radioterapie). Bylo také postulováno, že schůzky MDT umožňují lékařům diskutovat zobrazovací výsledky, čímž se zvyšuje pravděpodobnost přesnějších nebo úplných stagingů. Dále další klinické informace mohou být získány přítomností různých lékařů na setkání. Získané informace mohou vést ke změnám v diagnostice a stagingu nebo alespoň uvést do perspektivy výsledky jednotlivých vyšetření a stagingových modalit. Pokud jde o management pacienta, formulace optimálního léčebného plánu může být usnadněna diskusí mezi různými specialisty na setkání MDT. Kromě toho setkání MDT mohou pacientům usnadnit přístup k onkologickým službám, čímž se zvyšuje počet pacientů, kterým je nabídnuta adjuvantní léčba.</p> <p>Závěrem: Vzhledem k tomu, že schůzky MDT s sebou nesou značné finanční náklady a mohou prodloužit proces klinického rozhodování, je důležité posoudit, zda přínosy pořádání takových setkání převažují nad potenciálními náklady. Současná literatura poskytuje důkazy, že MDT setkání vedou k významným změnám ve způsobu, jakým jsou pacienti s rakovinou posuzováni a léčeni. Některé z těchto změn jsou považovány za prospěšné, protože jsou v souladu s doporučenými klinickými pokyny. Není však jasné, zda změny vedou ke klinicky významným rozdílům u pacientů. Navíc, s ohledem na úmrtnost, existují slabé důkazy pro souvislost mezi MDT setkáními a přežitím. I když schůzky MDT se zdají být intuitivně prospěšné, současný výzkum ukazuje prospěšnost jen omezeně a výzkum je omezené kvality.</p>
<p>Prabhu, 2018 ⁷</p>	<p>Literatura byla hledána jen pro USA. 16 z 19 studií prokázalo souvislost mezi MDT a léčbou dle doporučených postupů. Napříč lokalizací nádoru a formou MDT klinicky významné změny v diagnostických/stagingových a/nebo léčebných doporučeních vycházelo konzistentně z MDT. Byly hlášeny pozitivní účinky MDT na včasnost v 11 ze 13 studií. Účinky MDT na včasnost se také lišily podle lokalizace onemocnění a zapojení lékaře. MDT zlepšil výsledky přežití v 9 ze 16 studií.</p>
<p>Prades, 2014 ⁸</p>	<p>29 studií hodnotilo dopad MDT na výsledky spojením výsledných dat se zavedením nebo přítomností MDT v různých prostředích. Všechny studie dospěly k závěru, že multidisciplinární nastavení vedlo ke zlepšení výsledků pacientů, pokud jde o diagnostiku a/nebo plánování léčby, zlepšení přežití, spokojenost pacienta a spokojenost lékaře jako důsledek týmové komunikace a spolupráce. Byly nalezeny důkazy o zlepšení přežití u kolorektálního</p>

	<p>karcinomu, nádorů hlavy a krku, prsu, jícnu a plic. MDT přispěly ke změně klinického diagnostického a léčebného rozhodování s ohledem na urologické, pankreatické, gastroezofageální, prsní, melanomové, močového měchýře, kolorektální, pacienty s rakovinou prostaty, hlavy a krku a gynekologické onkologické pacienty. Dalších 22 studií se zaměřilo na strukturu a funkce související s organizací MDT tým, že určily, jaký formát, správa dat a profesionální role MDT pozitivně ovlivnily koordinaci péče.</p>
<p>Stairmand, 2015 ⁹</p>	<p>Review se týkalo jen zvážení komorbidit v přípravě léčebného plánu během setkání multidisciplinárních týmů. Závěrem by MDT měl systematicky zvážit komorbiditu, což pravděpodobně vede ke zlepšení výsledků léčby.</p>
<p>Wright, 2007 ³</p>	<p>10 studií propojilo výsledná data se zahájením nebo přítomností multidisciplinárních konferencí (MCC, myšleno jako ekvivalent MDT) nebo podobných skupin, i když žádný z důkazů explicitně neprokázal příčinnou souvislost. Všechny studie se shodly, že multidisciplinární nastavení vyústilo v pozitivní výsledky pacientů týkající se diagnostiky, léčebného plánu, přežití, spokojenosti pacientů a spokojenosti kliniků (komunikace a kooperace).</p> <p>Členství v MCC a podobných skupinách odráží její multidisciplinární charakter a velikost a strukturu nemocnice. Mezi doporučované účastníky byli zařazováni: diagnostičtí radiologové, patologové, chirurgové, kliničtí onkologové, radiační onkologové; správce/administrátor onkologického programu; registr nádorů, onkologické sestry, sociální pracovník, paliativní medicína, nutriční služby, pastorační péče, farmacie, duševní zdraví, veřejnost; nukleární medicína, fyzikální/pracovní terapie a pacientův lékař primární péče.</p> <p>Několik studií popsalo, že je nezbytné mít protokol nebo organizační postup pro MCC. Další studie dokumentovaly, že motivace zajistit nejaktuálnější léčbu a následnou péči pro všechny onkologické pacienty ve zdravotnickém zařízení prostřednictvím multidisciplinárního přístupu pocházela z existence MCC. Dalšími sekundárními cíli MCC bylo pokračující vzdělávání zdravotnických profesionálů, udržování registru onkologických případů, fórum pro zlepšení kvality, udržení zaměření na výzkum a klinické studie.</p> <p>Řada studií doporučila, aby existoval vedoucí s určenými povinnostmi k zajištění hladkého fungování MCC. Kromě toho koordinátor, jehož hlavní odpovědností bylo organizovat každé setkání, byl popsán jako nezbytná podpůrná osoba.</p> <p>Moderní technologické vybavení, jako jsou počítačové systémy se schopnostmi počítačově generovaného zobrazení obrazu; vybavení pro videokonference a také vyhrazené jednací místnosti s odpovídajícím zařízením pro zobrazování rentgenových snímků a patologických snímků, bylo popsáno jako nezbytné.</p> <p>Týdenní schůzky MCC ve stanovený den a čas v minimálním trvání jedné hodiny se zdály být ideální. Prezentace na schůzkách může zahrnovat prospektivní přehled nových onkologických případů, recidivujících případů a dříve přezkoumaných případů vyžadujících další sledování.</p>

2. Složení týmu

Klinická otázka 2

Které profese a odbornosti mají být zastoupené v multidisciplinárním onkologickém týmu? Kdo jsou fixní členové boardu?

P	POPULACE/PACIENT	Sestavení multidisciplinárního onkologického týmu (zastoupení profesí a odborností/specializací)
C	KONCEPT	Členství multidisciplinárního onkologického týmu
C	KONTEXT	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Doporučení 2

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p>Multidisciplinární onkologický tým (MDT) má být minimálně trojčlenný a složený z fixních a fakultativních členů, přičemž mezi fixní patří odborník:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. oboru, který nádorové onemocnění diagnostikuje, 2. odborník chirurgického oboru a 3. odborník interní (konzervativní) onkologie. <p>Dalšími členy mohou být: klinický onkolog, radiodiagnostik, radiační onkolog, patolog, chirurg dle původu nádorového onemocnění, zástupce dle primárního onkologického onemocnění (dermatolog, gynekolog, ORL, stomatolog, apod).</p>	ED	DDP

Zdůvodnění

Doporučení dobré praxe se opírá o expertní důkazy v kontextu neexistence a nemožnosti randomizovaných a jiných komparativních studií.

Medicína je obor vysoce atomizovaný a je nepravděpodobné, že by jeden lékař obsáhl veškerou problematiku nádorové terapie. Spolupráce těchto expertů vede ke snížení rizika úmrtí, zlepšení kvality života a vyšší pravděpodobnosti správného výběru terapie.

MDT musí být nejméně trojčlenný. Zastoupeny musí být všechny odbornosti a nelékařské profese, které jsou relevantní pro komplexní protinádorovou léčbu u daného pacienta. Tým pro každý okruh diagnóz nádorového onemocnění se skládá z fixních členů, jejichž účast je u každého pacienta obligátní a z členů fakultativních, kteří se jednání zúčastní dle požadavků na zapojení dalších odborností v individuálním případě. Obecně mezi fixní členy multidisciplinárního týmu patří odborník oboru, který nádorové onemocnění diagnostikuje (např. radiodiagnostik, gastroenterolog či pneumolog), odborník chirurgického oboru (dle skupiny nádorů chirurgický onkolog, gynekologický onkolog, urologický onkolog, neurochirurg či ortopéd) a odborník interní (konzervativní) onkologie (klinický a/nebo radiační onkolog). **I když má některý z členů týmu specializační způsobilost ve více z těchto tří základních kategorií, není vhodné, aby nahradil odborníky další oblasti (nebo dalších dvou oblastí).** Je nutné, aby byly konfrontovány pohledy různých odborností, což je při kumulaci odborností neproveditelné, protože každý lékař může mít jen jeden zásadní názor na strategii i taktiku léčby.

MDT by měl zahrnovat základní obory, které jsou nedílnou součástí poskytování kvalitní péče. Složení týmu se bude lišit podle typu nádorového onemocnění, ale mělo by zahrnovat jak klinické, tak

psychosociální aspekty péče a praktického lékaře pacienta. Praktický lékař může hrát řadu rolí ve všech fázích onemocnění, včetně diagnostiky, odesílání pacientů, léčby, koordinace a kontinuity péče, jakož i poskytování informací, poradenství a podpory pacientovi a jeho rodině. Ačkoli nemusí být možné, aby se praktičtí lékaři pravidelně účastnili schůzek multidisciplinárního týmu, je nezbytné, aby byli včas informováni o rozhodnutích týkajících se léčby.¹

Poznámky k implementaci

- Setkání MDT by se měli zúčastnit lékaři a další zdravotníci, kteří se přímo podílejí na péči o prezentovaného pacienta.
- V těch nemocnicích, které nemají všechny potřebné specialisty in-house, propojení lze vytvořit prostřednictvím telekonferencí nebo videokonference, takže účastníci z více nemocnic a specialisté se mohou setkávat i virtuálně.
- Pokud situace neumožňuje osobní přítomnost všech členů, je možné vzdálené připojení (telefonické, videokonferenční apod.). Pravidelné setkávání MDT a včasné pojednání o léčbě pacientů má být v tomto směru prioritní.
- Další účastníky mohou zahrnovat: primární ošetřující lékař; sociální služby, farmacie, nukleární medicína, genetika, stomatologie, nutriční terapie, fyzikální/pracovní terapie, paliativní péče, mentální zdraví, klinické studie a správa dat; lékaři ve vzdělávání/přípravě na specializaci a studenti zdravotní péče.
- Zástupci průmyslu (nebo členové široké veřejnosti) by neměli navštěvovat MDT, aby se zachovala důvěrnost pacienta a zajistilo objektivní posouzení případu.

3. Činnost týmu

Klinická otázka 3

Kteří onkologičtí pacienti mají být referováni multidisciplinárnímu onkologickému týmu a kým?

P	POPULACE/PACIENT	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C	KONCEPT	Výběr pacientů (diagnóz) k odeslání multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C	KONTEXT	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Doporučení 3

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
<p>Multidisciplinárnímu onkologickému týmu (MDT) mají být referováni jen pacienti s onkologickým onemocněním,</p> <ol style="list-style-type: none"> kteří mají lokálně pokročilé onemocnění, kde MDT zhodnotí možnosti primární resekce, neoadjuvance včetně jednotlivých léčebných modalit; ti s oligometastatickým postižením, kde MDT zhodnotí možnosti resekce (primární či potenciální resektabilitu), načasování léčebných modalit; a v případě potřeby, např. v případě atypického průběhu, vývoje, raritního onemocnění nebo onemocnění s nízkou incidencí. <p>(Pozn. Konkrétnější definice pacienta pro předvedení MDT se bude lišit v závislosti na diagnóze, ale i na možnostech jednotlivých pracovišť, který souvisí s personálním a technickým vybavením jak pro oblast diagnostiky, tak léčby.)</p>	ED	DDP

Zdůvodnění

Doporučení dobré praxe se opírá o expertní důkazy v kontextu neexistence a nemožnosti randomizovaných a jiných komparativních studií. To, že multidisciplinární přístup a spolupráce jednotlivých oborů má význam a dopad na výsledky léčby a kvalitu života, dokládají napříč jednotlivými nádory četné publikace.¹³⁻²¹

Autoři KDP zvážili doporučení konzultace MDT pro všechny onkologické pacienty, nicméně to by v podmínkách České republiky nebylo smysluplné.

Indikace pro referování pacienta v rámci týmu je různorodá a nelze ji definovat jednoduchou větou. Teoreticky by se dalo říct, že každý pacient, který je diagnostikovaný s nádorovým onemocněním, je kandidátem pro to, aby byl referován v rámci týmu, zejména když se očekává mezioborová spolupráce. Bezpodmínečně nutné referování je u každého pacienta, kde se nabízí více variant terapeutických možností (především ne však výlučně jen chirurgický, endoskopický, radioterapeutický přístup, či systémová terapie ve všech svých modalitách).

Existence multidisciplinárních týmů posiluje důvěru pacientů k dané volbě terapie a postupu. Pacienti preferují výběr optimální léčby týmem odborníků. Pacienti jednoznačně preferují rozhodnutí na základě konzultace více odborníků, ostatně sami před zahájením léčby velmi často konzultují další odborníky („second opinion“). Nemocní jasně preferují vyšetření a stanovené léčebné strategie ve „velkém“ centru.

Poznámky k implementaci

Doporučujeme diagnostický a léčebný postup i zdravotnické zařízení dle vybavenosti. MDT má při svých indikacích diagnostického a terapeutického postupu vycházet z následujících základních zdrojů:

- Klinických doporučených postupů;
- Výsledků randomizovaných klinických studií 3 fáze;
- SPC léku, resp. jeho registrace k použití pro danou diagnózu;
- Úhradové omezení SÚKLu;
- S ohledem na individuální okolnosti pacienta a jeho přání.

Diskuse a rozhodnutí o možnostech léčby by měly proběhnout pouze tehdy, když jsou všechny relevantní výsledky a informace o pacientovi k dispozici, tj. kompletní dokumentace je k dispozici všem členům MDT.

Referovat pacienta v rámci MDT může každý lékař, který se v průběhu diagnostiky, léčby a další péče dostane do kontaktu s pacientem. Ideálně ošetřujícím lékařem ambulantní či lůžkové péče. Důvodem je detailní znalost celkového stavu pacienta včetně aktuálních diagnostických výsledků (provedené zobrazovací metody, laboratorní výsledky a histologické vyšetření).

Doporučujeme prezentaci případu na MDT (s pacientem, či bez pacienta) a pokud **nebude** doporučený postup vyžadovat léčbu v Komplexním onkologickém centru (KOC) či Národním onkologickém centru (NOC) z důvodů centralizace nákladné péče, absolvovat efektivní léčbu v místě bydliště za supervize KOC či NOC. Rozhodnutí nereferovat pacienta MDT je nutné zapsat do zdravotnické dokumentace.

Klinická otázka 4

Ve kterém okamžiku svého onemocnění má být onkologický pacient referován multidisciplinárnímu onkologickému týmu?

P	POPULACE/PACIENT	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C	KONCEPT	Časování odeslání pacienta multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C	KONTEXT	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Doporučení 4

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Vhodní pacienti (viz doporučení 3) mají být referováni multidisciplinárnímu onkologickému týmu (MDT) v moment stanovení diagnózy, minimálně však před zahájením léčby, při předávání péče mezi specializacemi a při rozhodování o klíčových otázkách léčby.	ED	DDP

Zdůvodnění

Doporučení dobré praxe se opírá o expertní důkazy v kontextu neexistence a nemožnosti randomizovaných a jiných komparativních studií.

Jednoznačný zájem pacientů je volba optimálního léčebného postupu odpovídajícího nejnovějším poznatkům medicíny, toto je možné jen prostřednictvím multidisciplinárního týmu v komplexním

onkologickém centru. Pacient tedy musí být referován multidisciplinárnímu týmu vždy před zahájením léčby. Pacienti mají zájem, aby jejich případ byl projednán na začátku léčby nádoru.

Poznámky k implementaci

V případě, že nebude organizačně možné včas konzultovat případ v rámci multidisciplinárního týmu, léčba nesmí být z tohoto důvodu odložena.

- Diskuse MDT by se měly konat v pravidelných intervalech s frekvencí v závislosti na velikosti centra.
- Účast by měla být zaznamenána na každém setkání a může být zváženo jako kredit na další profesní rozvoj.
- Důvěrnost všech informací ze schůzek musí udržovat všichni účastníci.
- Každý MDT by měl mít určeného předsedu zodpovědného za celkové vedení a proces individuálních schůzek a koordinátora (administrátora) zodpovědného za objednávání pacientů, zápis ze schůzek, poskytování informací a potřebné komunikace a zajišťování následné péče.

4. Komunikace s pacientem

Klinická otázka 5

Jak by měla probíhat komunikace s pacientem? O čem by měl být informován a jakým způsobem?

P	POPULACE/PACIENT	Onkologický pacient
C	KONCEPT	Specifika komunikace o multidisciplinární péči s onkologickým pacientem, informovanost, rozsah podaných informací, způsob a načasování jejich podání
C	KONTEXT	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Doporučení 5

Doporučení na základě konsenzu	GRADE	
	Úroveň	Síla
Pacienti by měli být podporováni v tom, aby se podíleli na léčebném plánu v míře, jakou si přejí.	ED	DDP

Zdůvodnění

Pacient s onkologickým onemocněním by měl být plně informován o možnostech léčby, o přínosech, rizicích a možných komplikacích nabízené léčby. Měla by být nabídnuta vhodná literatura, která mu pomůže při rozhodování. Tyto informace by měly být pacientovi k dispozici ve formě, která odpovídá jeho úrovni vzdělání, jazyku a kultuře.

Podpůrná péče je nedílnou součástí multidisciplinární péče. Lékaři, kteří léčí pacienty s nádorovým onemocněním, by je měli informovat o tom, jak získat přístup k příslušným podpůrným službám.

Pacient s nádorovým onemocněním by měl být informován o průběžné spolupráci a komunikaci mezi členy multidisciplinárního týmu o jeho léčbě, minimálně při každém významném posunu nebo změně.

5. Úspěch a udržitelnost multidisciplinárních týmů

Úspěch strategií pro zavedení nebo zlepšení fungování multidisciplinárních týmu bude záviset na ochotě členů týmu změnit zavedené procesy a přijmout nové pracovní postupy. Tento proces bude usnadněn zajištěním toho, aby členové týmu chápali přínosy zaváděných nových procesů.

Může být cenné požádat o pomoc jiné skupiny, které již zavedly pravidelná setkání s cílem poskytnout praktické rady ohledně překonávání konkrétních překážek. Stanovení milníků v rámci týmu a pravidelné přezkoumávání pokroku rovněž zajistí, že se členové týmu budou do procesu průběžně zapojovat. V konečném důsledku bude cílem začlenit kulturu multidisciplinárních konzultací do každodenní praxe tak, aby se schůzky staly obvyklými a týmové rozhodování se stalo samozřejmostí.

Udržitelnost multidisciplinárních týmů zajistí následující faktory:

- přidělení vyhrazených finančních prostředků a pracovníků na udržování, podporu a zlepšování strategií fungování multidisciplinárních týmů;
- zajištění rutinního pořádání schůzek případových konferencí multidisciplinárního týmu, aby se příprava a účast na schůzkách staly pro účastníky obvyklými;
- vypracování pohotovostních plánů pro případ personálních změn a změn v organizační struktuře;
- podpora multidisciplinárních týmů ze strany vedoucích pracovníků a systémů ve zdravotnictví.

Další doplňující informace

Tato kapitola poskytuje určitý návod převzatý ze zahraničních doporučených postupů pro nově vznikající MDT a vychází z představy ideálních podmínek, které v mnoha zdravotnických zařízeních neodpovídají realitě. Jednotlivé MDT budou muset pružně reagovat na stávající podmínky a možnosti.

Činnost a koordinace multidisciplinárního týmu

Koordinace týmu

Vedoucím multidisciplinárních týmů je obvykle klinický onkolog.

Tým by si měl určit kontaktní osobu (koordinátora). Může to být zdravotní sestra. Úkolem této osoby bude koordinovat administrativní aspekty péče o pacienta, které mohou zahrnovat:

- zajištění efektivní komunikace mezi členy týmu, dalšími zdravotnickými pracovníky a pacientem/ ošetřovateli;
- poskytování informací a odkazů na služby a programy pacientovi a pečovateli;
- zajišťování následné péče a podpory pro pacienta a pečovatele;
- poskytování písemných informací a zdrojů.

Komunikační rámec

Měl by být vytvořen komunikační rámec, který podporuje připomínky všech relevantních členů týmu. Rámec se může lišit v závislosti na typu a velikosti případu a měl by zohledňovat rozmanitost a flexibilitu způsobů, jakým je diskuse o případu vedena. Bezproblémová péče zahrnuje účinnou a včasnou komunikaci mezi všemi zdravotnickými pracovníky, včetně pacientova praktického lékaře. Například informování praktického lékaře pacienta o výsledcích diskuse a léčby předtím, než se opět uvidí s pacientem zajistí, že praktický lékař poskytne pacientovi přesné, relevantní a aktuální informace o jeho léčbě a péči.

Náplň schůzek

Nedílnou součástí multidisciplinární péče jsou pravidelné týmové schůzky. Ústředním tématem schůzek by mělo být perspektivní plánování léčby. Jakmile je tým ustaven, může být vhodné pořádat schůzky mimo obvyklou léčbu v rámci multidisciplinárního plánování, aby se projednala konkrétní témata, která jsou předmětem zájmu, nebo aby se projednal profesní rozvoj. Využití schůzek jako příležitosti ke vzdělávání a sdílení informací, stejně jako k plánování léčby, může napomoci, jak podpořit účast, tak zajistit trvalý zájem.

Založení nové schůzky

Při zavádění pravidelných schůzek multidisciplinárního týmu pro nový tým je důležité získat konsensus všech členů týmu na:

- odpovědnosti týmu;
- cílech a četnosti schůzek;
- místních protokolech pro záležitosti, jako je rozhodování, dokumentační procesy, poskytování zpětné vazby o výsledcích setkání, důvěrnosti a souhlasu.

Fáze plánování může zahrnovat několik schůzek členů týmu a měla by být usnadňována prostřednictvím respektovaných kolegů. Zdůraznění výhod multidisciplinárního procesu podpoří účast.

Pokud to bude možné, uspořádejte úvodní plánovací schůzky v době, která bude pravděpodobně využita pro budoucí plánování léčby, aby se podpořila znalost načasování mezi členy týmu. Plánovací schůzky lze využít k posouzení současných silných stránek a úspěchů nemocnice/oddělení stejně jako k identifikaci oblastí, které je třeba zlepšit nebo rozvinout. Pokud je identifikována řada oblastí pro rozvoj, může být nutné stanovit jejich priority s cílem pracovat maximálně na jedné nebo dvou z nich najednou.

Vedení týmu je klíčovým aspektem, který přispívá k úspěšným a udržitelným schůzkám multidisciplinárního týmu. Vedení a koordinace může mít řadu podob:

- vedoucí (team leader), který řídí iniciativu a je nedílnou součástí získávání a udržování podpory pro setkání (tato role je důležitá zejména v počátečních fázích vytváření týmu)
- předseda schůzky, který usnadňuje diskuse během schůzek týmu
- koordinátor schůzek, který koordinuje logistiku schůzek

Tyto role vyžadují energii, nadšení a schopnost komunikovat s ostatními členy týmu a získávat od nich podněty. Každou z těchto rolí může zastávat jeden nebo více jednotlivců, případně může jedna osoba plnit více rolí.

Po rozdělení rolí je důležité, aby bylo vymezení rolí odsouhlaseno hned na začátku a aby další členové týmu věděli, který člen týmu je zodpovědný za které aspekty organizace setkání. Je také důležité mít dohodnuté členy týmu, kteří budou zastupovat v případě, že by primární kontaktní osoba nebyla k dispozici.

Úkolem koordinátora setkání je:

- organizovat schůzky;
- identifikovat pacienty, o kterých se bude na schůzkách diskutovat;
- shromažďovat informace a zajišťovat dostupnost relevantních informačních zdrojů pro prezentaci na setkáních;
- zaznamenávat výsledky diskusí;
- informovat ošetřujícího lékaře a/nebo praktického lékaře pacienta o výsledcích jednání.

Úlohu koordinátora setkání může zastávat administrativní pracovník, onkologická sestra apod. Bez ohledu na to, kdo tuto roli plní, je důležité, aby všichni členové týmu věděli, kdo je zodpovědný a že je k dispozici zástupní osoba pro případ, že primární koordinátor není k dispozici.

Úloha předsedy

Dobré vedení a facilitace jsou klíčovými faktory úspěchu multidisciplinárních setkání. Byť předsedající nemusí být na každé schůzce stejná osoba, vedoucím multidisciplinárních týmů je obvykle klinický onkolog. Předseda (vedoucí) by si měl být vědom potřeby silného vedení. Je důležité si uvědomit, že to neznamena dominanci v klinickém rozhodování. Úkolem předsedy je spíše usnadnit účast všech členů multidisciplinárního týmu na klinických diskusích a rozhodování a zajistit, aby na schůzích nedominovalo několik málo lékařů.

Úkolem předsedy je:

- dodržovat program jednání;
- zahajovat diskuse;
- podněcovat k účasti na diskusích v plném rozsahu;

- shrnout diskusi a vyzvat k dalším příspěvkům předtím, než se přejde k dalšímu případu;
- v případě potřeby vyjednávat o řešení konfliktu;
- podporovat vzájemný profesionální respekt mezi všemi členy týmu.

Předseda rozhoduje, zda je na jednom zasedání dostatečné zastoupení, aby bylo možné provést bezpečná doporučení týkající se některého nebo všech pacientů. Předseda rozhodne o nezbytných opatřeních, pokud je zastoupení na jedné schůzce nedostatečné. Záznam o tom, kdo se účastní každé schůzky, je pořízen a uchován.

Řízení dynamiky skupiny

Vzájemný respekt a pozitivní skupinová dynamika jsou důležitými faktory efektivních schůzek. Příspěvky účastníků do diskuse by měly být ostatními účastníky oceňovány a respektovány. Pro podporu pozitivní skupinové dynamiky a porozumění týmovým rolím a jejich hranicím může být přínosné:

- vyjasnit vnímání rolí a vzájemná očekávání;
- identifikovat vlastní kompetence a kompetence ostatních odborníků;
- prozkoumat překrývající se odpovědnosti;
- znovu projednat rozdělení rolí.

Načasování schůzek

Schůzky by se měly konat ve stejnou dobu a na stejném místě, aby se zachovala rutina, předešlo se zmatkům a usnadnilo se fungování multidisciplinárního týmu. Doba trvání schůzek bude záviset na velikosti instituce a od počtu případů k projednání.

Čas, který nebude využit pro plánování léčby, může být využit pro vzdělávací účely nebo diskusi o jiných tématech a relevantních otázkách. Schůzky by se měly konat v době, která vyhovuje všem účastníkům, a měly by být naplánovány tak, aby zohledňovaly účast dalších externích pracovníků.

Rozhodování, o kterých pacientech diskutovat

Multidisciplinární tým by měl projednat všechny pacienty s nově diagnostikovaným nádorovým onemocněním dle doporučení ošetřujícího lékaře. Úroveň diskuse se může lišit v závislosti na klinických i psychosociálních faktorech. Některé případy mohou vyžadovat pouze krátkou diskusi, zatímco jiné budou vyžadovat podrobnější přezkoumání a komentáře. U pacientů, kteří byli již dříve projednáni, může být také potřeba přezkoumat stávající léčebné plány. Místní protokoly, kterými se řídí rozhodovací proces, by měly být týmem odsouhlaseny.

Materiály

Dobrá příprava materiálů a informací před multidisciplinárními setkáními je nezbytná. Typy materiálů a informací potřebných na schůzce se budou lišit podle typu nádoru, ale pravděpodobně budou zahrnovat:

- všechny relevantní údaje z anamnézy
- patologické zprávy
- zobrazovací snímky a skeny
- výsledky diagnostických vyšetření
- výsledky laboratorních testů

- případné předchozí léčebné plány

Anamnéza pacienta a výsledky diagnostiky mohou mít podobu „souhrnu pacienta“, který se připravuje před zahájením vyšetření a je předán všem členům týmu. Tímto úkolem může být pověřen jeden z členů týmu. Informace o pacientových obavách, preferencích a sociálních okolnostech by měly být na schůzce rovněž prezentovány lékařem. Je také vhodné mít na schůzkách k dispozici příslušné doporučené pokyny pro klinickou praxi a další informace založené na důkazech.

Shromažďování relevantních informací v předstihu a prezentace výsledků je úkolem, který může být určen jednotlivým lékařům. Ať už se zvolí jakýkoli systém, je důležité, aby se tým dohodl na jmenovaných osobách, odpovědnosti od samého počátku a aby byly vytvořeny záložní plány pro případ neúčasti.

Po schůzce

Je důležité, aby byly zavedeny systémy pro rychlé informování členů týmu, kteří se nemohli zúčastnit jednání o výsledcích schůzky, například praktického lékaře pacienta nebo odesílajícího lékaře. Informace o výsledku jednání jsou předány ošetřujícímu a praktickému lékaři pacienta.

Plánování léčby

Je důležité, aby týmy zavedly postup pro sdělování výsledků projednávaného případu a doporučení pacientovi a jeho praktickému lékaři. Plán léčby a péče by měl být formální, písemný a měl by zohledňovat celou škálu možností léčby a péče, které má pacient k dispozici, a zároveň by měl brát v úvahu pacientovy preference.

Pokud je to možné, měl by být pacientovi k dispozici písemný plán péče. Kromě toho by měl být respektován a usnadněn přístup pacientů k druhému názoru mimo původní tým.

Přehodnocení léčby a plánů péče by mělo být provedeno v kritických okamžicích v průběhu onemocnění, včetně stanovení diagnózy, změny léčby, recidivy nebo na konci aktivní léčby. Je nezbytné, aby se plány léčby a péče pravidelně vyhodnocovaly, protože v průběhu onemocnění pacienta dojde k mnoha změnám. Veškeré změny provedené v léčebném plánu pacienta by měly být s pacientem projednány a zdokumentovány.

Byla stanovena řada kroků, které mají multidisciplinárnímu týmu pomoci při efektivním rozhodování při tvorbě léčebného plánu:

- vyjasnit role a zapojení příslušných členů týmu do rozhodovacího procesu;
- zajistit, aby byly předloženy dostatečné a relevantní údaje o diagnóze, a to prostřednictvím souhrnu základních diagnostických informací;
- zvážit všechny relevantní možnosti léčby;
- zvážit psychosociální stav a potřeby podpory;
- určit odpovědnosti za provádění a sdělování dohodnutého léčebného plánu.

Dokumentace

Měly by být zavedeny společné dokumentační postupy, které vyhovují všem členům týmu. Dokumentace může také podpořit akreditační činnosti na místní úrovni. Pravidelné zaznamenávání účasti, četnosti schůzek a přijatých rozhodnutí poskytuje záznam multidisciplinárního procesu.

Související procesy klinických auditů mohou také pomoci při shromažďování údajů o klinických ukazatelích pro účely zlepšování kvality.

Přezkoumání procesu multidisciplinárního týmu péče

Každý tým by měl zavést proces přezkoumávání a auditu funkčnosti týmu. Funkčnost týmu se týká toho, jak členové týmu spolupracují, jak jsou nastaveny a udržovány schůzky a jak se členové týmu vzájemně podporují. Přezkoumání funkčnosti může zahrnovat způsob organizace schůzek, účel schůzek, členství v týmu, účast, komunikaci mezi členy týmu, pacienty a pečovateli a výsledky schůzek. Revize funkčnosti týmu je průběžný proces, jehož cílem je zajistit, aby tým pracoval efektivně a docházelo k optimální týmové interakci.

Komunikace s pacientem

Vysvětlení konceptu multidisciplinární péče

Vysvětlení konceptu „týmového přístupu“ je důležitou součástí seznámení pacienta s multidisciplinárním týmem. To obvykle provádí vedoucí zdravotnický pracovník. Všichni pacienti by měli být informováni o členech svého multidisciplinárního týmu, o tom, jaké informace a jak jsou mezi členy týmu sdíleny, a o léčebném plánu.

Je důležité pacientovi vysvětlit, jak schůzky fungují, jaká je jejich struktura, zda se při nich používají jména pacientů a otázky týkající se důvěrnosti.

Ačkoli organizační postup zdůrazňuje důležitost zapojení pacienta do diskuse o léčebném plánu, pacient se samotné schůzky k plánování léčby účastnit nemusí. Důležitější je mít k dispozici protokoly, které zajistí, že při vypracování plánu budou zohledněny preference pacienta a že výsledky schůzky budou projednány s pacientem, který odsouhlasí konečný plán léčby.

Všichni pacienti by měli dostat písemné informace o členech týmu, o tom, jaké informace a jakým způsobem jsou mezi členy týmu sdíleny, a o léčebném plánu. Toho lze dosáhnout vypracováním:

- brožury vysvětlující celou škálu zdravotnických pracovníků, kteří se podílejí na péči o pacienta
- schémata možných směřování péče
- fotografie členů týmu nebo jejich jmenný seznam

Sdělování výsledků jednání pacientovi

To, že má pacient k dispozici relevantní informace, mu nejen pomáhá porozumět nemoci, ale také mu pomáhá při rozhodování a vyrovnávání se s diagnózou. Je důležité zjišťovat informační potřeby pacientů, protože ty nemusí být vždy uspokojivé. Patří sem informace týkající se povahy onemocnění, onkologické léčby a možností péče, vedlejších účinků léčby, dopadu na každodenní život a psychosociálních problémů pacientů a pečovatelů.

Dostupnost informací v různých jazycích může zlepšit schopnost zdravotníků efektivně komunikovat s pacienty a jejich pečovateli z kulturně a jazykově odlišného prostředí. V případě potřeby by měly být pacientům a pečovatelům poskytnuty informace o využití tlumočnicků. Pokud je tlumočnick nutný, měli by zdravotníci vysvětlit, že rodinní příslušníci a přátelé nejsou vhodnými tlumočníky, protože nemusí rozumět lékařské terminologii a mohou mít vlastní reakce a problémy, se kterými se musí vypořádat. Měl by být využit profesionální tlumočnick.

Souhlas

Pacient by měl být informován, že léčba a plánování péče multidisciplinárním týmem je součástí péče o něj a že jeho případ může být projednán se zdravotnickými pracovníky, se kterými se dosud nesešel. Souhlas pacientů by měl být získán v souladu s místními protokoly týkajícími se souhlasu se zveřejněním a použitím osobních údajů ve zdravotnickém prostředí. Je důležité určit úroveň a typ požadovaného souhlasu; například kdo je zodpovědný za získání souhlasu a zajištění toho, aby si všichni členové týmu byli vědomi požadavků na souhlas.

Informace pro pacienty

Seznamte se se svým multidisciplinárním týmem pro léčbu rakoviny

Multidisciplinární onkologický tým je tým lékařů, zdravotních sester a příbuzných zdravotnických pracovníků (např. dietologů, fyzioterapeutů, sociálních pracovníků, ergoterapeutů, logopedů, psychologů).

Jak multidisciplinární onkologický tým pracuje?

Multidisciplinární tým pro onkologickou péči spolupracuje při diagnostice a vypracování individuálních léčebných plánů pro osoby s rakovinou a přezkoumává jejich léčbu v průběhu i po jejím ukončení.

Tým se pravidelně schází, aby naplánoval a přezkoumal léčbu osoby s rakovinou

Znamená to, že člověk s rakovinou dostává péči, která je individualizovaná, podílí se na ní řada odborníků a zohledňuje širokou škálu životních faktorů.

Tým může zohlednit např.:

- diagnózu a stádium rakoviny
- dostupné možnosti léčby
- vaše preference
- dopad rakoviny na další oblasti vašeho života

Proč jsou multidisciplinární týmy důležité?

Péče o pacienty s rakovinou může být velmi komplikovaná. Na vaší diagnóze, léčbě a průběžné péči se může podílet velké množství zdravotnických pracovníků.

Multidisciplinární tým umožňuje všem těmto odborníkům spolupracovat při plánování vaší péče. zkracuje se tak doba potřebná ke shromáždění informací o vašem nádorovém onemocnění a k vypracování léčebného plánu. Multidisciplinární týmy zlepšují komunikaci, rozhodování a koordinaci nezbytnou pro vaši péči.

Jak se dozvím, co se stalo na schůzce multidisciplinárního týmu?

Váš onkologický specialista s vámi bude hovořit o tom, co se na týmové schůzce probíralo a jak to ovlivňuje vaši léčbu. Váš onkologický specialista zašle vašemu praktickému lékaři informace, které budou obsahovat doporučení multidisciplinárního týmu a váš počáteční plán léčby. Váš specialista vám vysvětlí plán léčby a odpoví na všechny vaše otázky.

Kdo je členem multidisciplinárního týmu?

Zdravotničtí pracovníci, kteří jsou členy multidisciplinárního týmu, se liší v závislosti na typu rakoviny, o které se jedná.

Buďte informováni a zapojte se do rozhodování o své péči

Během léčby rakoviny budete možná muset rozhodovat o své péči. Je důležité, abyste znali všechny možnosti, které máte k dispozici.

Každé nádorové onemocnění je jiné a stejně tak se liší i možnosti léčby a péče pro každého člověka. Léčba rakoviny, kterou podstoupíte, může být ovlivněna řadou faktorů. Patří mezi ně např.:

- typ rakoviny, kterou máte
- stádium rakoviny
- váš aktuální zdravotní stav

V každé fázi léčby je důležité, abyste rozuměli možnostem své léčby, abyste se mohli společně s lékařem co nejlépe rozhodnout o své péči. Pokud si nejste jisti, jaké jsou vaše možnosti, požádejte svého lékaře, aby je s vámi probral.

Na co musíte myslet při rozhodování o své léčbě?

Abyste se ujistili, že o své onkologické péči rozhodujete na základě informací, měli byste se cítit pohodlně a klást svému lékaři otázky týkající se vaší léčby, včetně možných přínosů a vedlejších účinků. Pokud vám nedokáže jasně vysvětlit vaše možnosti, požádejte ho, aby vám je vysvětlil znovu nebo vám je poskytl písemně.

Konečné slovo při rozhodování o léčbě rakoviny máte vy. Pokud se s odpověďmi a možnostmi, které vám lékař poskytl, necítíte dobře, můžete požádat o druhý názor.

Zeptejte se svého lékaře na rozsah možností léčby, které jsou pro vás vhodné, a na důvody, proč vám doporučuje určitou léčbu.

Co je to léčebný plán?

V průběhu léčby budete navštěvovat řadu různých lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Plán léčby:

- popisuje, jaká je vaše současná a budoucí léčba;
- poskytuje informace o tom, na koho se obrátit v případě dotazů týkajících se vaší léčby.

Jednotlivé fáze léčby budou záviset na tom, jak vaše rakovina na léčbu reaguje. I když není možné mít dlouhodobý léčebný plán, přesto je nezbytné, abyste věděli, jaký je váš další krok v léčbě.

To vám pomůže, pokud budete potřebovat domluvit následné schůzky nebo pokud budete mít jakékoli dotazy týkající se péče o vaši rakovinu v průběhu jednotlivých fází léčby.

Kdo bude vaším dalším kontaktem?

Zeptejte se svého lékaře, na koho a kdy se máte obrátit v případě jakýchkoli otázek týkajících se vaší onkologické léčby.

Nemusí to být vždy odborník na rakovinu. Může to být zdravotní sestra, sociální pracovník nebo váš praktický lékař.

V případě pochybností se vždy zeptejte svého současného ošetřujícího lékaře, kdo bude vaším dalším kontaktem.

Plánování léčby

Váš ošetřující lékař nebo praktický lékař spolupracuje s multidisciplinárním týmem, aby vám doporučil možnosti léčby. Váš lékař vám je vysvětlí a společně se dohodnete na léčebném plánu.

Na schůzky je dobré vzít si s sebou někoho, kdo vás podpoří a pomůže vám zapamatovat si, o čem se mluví.

Lidé s některými druhy rakoviny mohou potřebovat komplexní léčbu a měli by být vyšetřeni ve specializovaném centru (Národní onkologické centrum nebo Komplexní onkologické centrum, viz [Mapa KOC](#)).

Léčba rakoviny závisí na několika faktorech:

- typu rakoviny, kterou máte;
- stádiu a stupni pokročilosti rakoviny;
- vašeho celkového zdravotního stavu;
- vašich vlastních rozhodnutí a preferencích.

Některé druhy léčby rakoviny mohou ovlivnit plodnost. Pokud je pro vás důležité mít v budoucnu děti, poraďte se o tom se svým lékařem PŘED zahájením léčby.

Způsoby léčby rakoviny

Hlavní způsoby léčby rakoviny jsou:

- operace
- radioterapie (ozařování)
- chemoterapie
- hormonální léčba
- cílená léčba
- imunoterapie

Mnoho lidí podstupuje kombinaci těchto léčebných postupů. Ne všechny typy léčby jsou vhodné pro každý typ rakoviny.

Někteří lidé také využívají paliativní péči ke zvládnání příznaků nebo se účastní klinických studií, které testují nové možnosti léčby rakoviny.

Účel léčby

V závislosti na vaší situaci to může být:

- léčebný – úplně vyléčit rakovinu
- udržovací – kontrola rakoviny a zastavení jejího růstu a šíření
- paliativní – zvládnout příznaky způsobené rakovinou

Pořadí léčby

Pokud potřebujete více než jeden typ léčby rakoviny, obvykle je budete podstupovat postupně. Léčba se popisuje jako:

- Primární – hlavní léčba rakoviny, např. operace.
- Adjuvantní – podává se po primární léčbě, např. léčba po operaci ke snížení rizika návratu rakoviny.
- Neoadjuvantní – podává se před primární léčbou, např. léčba ke zmenšení velkých nádorů před operací.

Někdy mohou být podány dvě léčby současně. Tato léčba se nazývá souběžná léčba. Příkladem je chemoradioterapie, kdy se ozařování a chemoterapie podávají současně.

Porozumění možnostem léčby

Váš odborník by vám měl vysvětlit:

- jaká léčba je podle něj pro vás nejlepší;
- jakou očekává pomoc;
- kde můžete léčbu podstoupit;
- případné vedlejší účinky, které se u vás mohou vyskytnout;
- zda existuje klinická studie, které byste se mohl/a zúčastnit;
- případné náklady spojené s léčbou.

To vám pomůže učinit informované rozhodnutí o tom, jakou léčbu podstoupit.

Rozhodování o léčbě

Několik klíčových bodů, které je třeba si zapamatovat při rozhodování o léčbě:

- Ujistěte se, že máte k dispozici všechny informace, které potřebujete k rozhodnutí, včetně informací o nákladech, které budou s léčbou spojeny.
- Pokud volbám nerozumíte, požádejte odborníka o srozumitelnější vysvětlení.
- Na rozhodnutí nespěchejte.
- Dejte si čas na promyšlení svých rozhodnutí a prodiskutujte je s lékařem a rodinou nebo přáteli.
- Pokud nejste s nabízenými možnostmi spokojeni, můžete požádat o návštěvu jiného specialisty, který vám poskytne druhý názor.

Plán léčby

Jakmile se s odborníkem dohodnete na léčbě, bude sestaven léčebný plán.

V léčebném plánu jsou uvedeny tyto podrobnosti:

- různé léčebné postupy, které budete podstupovat;
- pořadí, v jakém budou prováděny;
- kde budete jednotlivé léčebné postupy provádět;
- co bude každá léčba zahrnovat;
- jak dlouho bude léčba trvat.

Zahájení léčby

Před zahájením léčby se ujistěte, že víte:

- datum a čas vaší první léčby;
- kam musíte jít;
- zda potřebujete předem provést nějaká vyšetření;
- zda byste se měli na něco připravit;
- kdy budete muset navštívit svého specialistu příště.

Převzato z: [Cancer Institute NSW](#)

Další komplexní informace pro pacienty naleznete na: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/>

Seznam použité literatury a zdrojů

1. Cancer Australia. All about multidisciplinary care. Australian Government.
2. Fleissig A, Jenkins V, Catt S, Fallowfield L. Multidisciplinary teams in cancer care: are they effective in the UK? *Lancet Oncol* 2006; **7**(11): 935-43.
3. Wright FC, De Vito C, Langer B, Hunter A, Expert Panel on Multidisciplinary Cancer Conference S. Multidisciplinary cancer conferences: a systematic review and development of practice standards. *Eur J Cancer* 2007; **43**(6): 1002-10.
4. New Zealand Ministry of Health. Guidance for Implementing High-Quality Multidisciplinary Meetings: Achieving best practice cancer care. Wellington; 2012.
5. Croke JM, El-Sayed S. Multidisciplinary management of cancer patients: chasing a shadow or real value? An overview of the literature. *Curr Oncol* 2012; **19**(4): e232-8.
6. Pillay B, Wootten AC, Crowe H, et al. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. *Cancer Treat Rev* 2016; **42**: 56-72.
7. Prabhu Das I, Baker M, Altice C, Castro KM, Brandys B, Mitchell SA. Outcomes of multidisciplinary treatment planning in US cancer care settings. *Cancer* 2018; **124**(18): 3656-67.
8. Prades J, Remue E, van Hoof E, Borrás JM. Is it worth reorganising cancer services on the basis of multidisciplinary teams (MDTs)? A systematic review of the objectives and organisation of MDTs and their impact on patient outcomes. *Health Policy* 2014; **119**(4): 464-74.
9. Stairmand J, Signal L, Sarfati D, et al. Consideration of comorbidity in treatment decision making in multidisciplinary cancer team meetings: a systematic review. *Ann Oncol* 2015; **26**(7): 1325-32.
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *J Clin Epidemiol* 2021; **134**: 178-89.
11. Aromataris E, Fernandez R, Godfrey C, Holly C, Khalil H, Tungpunkom P. Methodology for JBI umbrella reviews. *The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual* 2014: 5-34.
12. Klugar M, Klugarová J, Pokorná A, et al. Metodické postupy pro vytvoření a posuzování nově vytvořených KDP. Published online 2020. https://kdp.uzis.cz/res/file/metodika/metodicke-postupy-pro-vytvoreni-a-posuzovani-nove-vytvorenych-kdp_v2.1.pdf
13. Askelin B, Hind A, Paterson C. Exploring the impact of uro-oncology multidisciplinary team meetings on patient outcomes: A systematic review. *Eur J Oncol Nurs* 2021; **54**:102032. doi: 10.1016/j.ejon.2021.102032.
14. Kesson E. Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: Retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women. *BMJ Clinical Research* 2012; **344**(1):e2718.
15. Pan CC, et al. Effects of Multidisciplinary Team Care on the Survival of Patients with Different Stages of Non-Small Cell Lung Cancer: A National Cohort Study. *PLoS One* 2015; **10**(5): e0126547.
16. Kočo L, Weekenstroom HHA, Lambregts DMJ, Sedelaar JPM, Prokop M, Fütterer JJ, Mann RM. The Effects of Multidisciplinary Team Meetings on Clinical Practice for Colorectal, Lung, Prostate and Breast Cancer: A Systematic Review. *Cancers* 2021; **18**;13(16):4159. doi: 10.3390/cancers13164159.
17. Lamb BW, Taylor C, Lamb JN, Strickland SL, Vincent C, Green JS, Sevdalis N. Facilitators and barriers to teamworking and patient centeredness in multidisciplinary cancer teams: findings of a national study. *Ann Surg Oncol* 2013; **20**(5):1408-16. doi: 10.1245/s10434-012-2676-9.
18. Pillay B, Wootten AC, Crowe H, Corcoran N, Tran B, Bowden P, Crowe J, Costello AJ. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. *Cancer Treat Rev* 2016;**42**:56-72. doi: 10.1016/j.ctrv.2015.11.007.
19. Rosell L, Alexandersson N, Hagberg O, Nilbert M. Benefits, barriers and opinions on multidisciplinary team meetings: a survey in Swedish cancer care. *BMC Health Serv Res* 2018 **5**;18(1):249. doi: 10.1186/s12913-018-2990-4.

20. Taberna M, Gil Moncayo F, Jané-Salas E, Antonio M, Arribas L, Vilajosana E, Peralvez Torres E, Mesía R. The Multidisciplinary Team (MDT) Approach and Quality of Care. *Front Oncol* 2020;**10**:85. doi: 10.3389/fonc.2020.00085.
21. Huang YC. Effect of multidisciplinary team care on survival of oesophageal cancer patients: a retrospective nationwide cohort study. *Sci Rep* 2021.

Přílohy

Příloha A: Kritický hodnoticí nástroj pro systematická review upraveno dle ¹¹

Příloha B: Formulář tvorby expertního důkazu

Příloha C: Prohlášení o střetu/konfliktu zájmů (vyplněné formuláře jsou součástí projektové dokumentace a dostupné na vyžádání)

Příloha A

Kritický hodnoticí nástroj pro systematická review upraveno dle ¹¹

MUDr. Lucia Kantorová

Croke JM, El-Sayed S. Multidisciplinary management of cancer patients: chasing a shadow or real value? An overview of the literature. Curr Oncol. 2012;19(4):e232-8.

	Kritéria	ano	ne	nejasné	N/A	komentář
1.	Je review otázka jasně a explicitně stanovena?		x			
2.	Byla kritéria pro zahrnutí vhodná (vhodně stanovená) pro review otázku?			x		
3.	Byla vhodná vyhledávací strategie?			x		
4.	Byly zdroje použité pro výzkum adekvátní?		x			
5.	Byla kritéria pro hodnocení studií vhodná?		x			
6.	Bylo kritické hodnocení provedeno dvěma nebo více nezávislými hodnotiteli?			x		
7.	Byly použity metody k minimalizaci chyb při extrakci dat?			x		
8.	Byly metody použité ke kombinaci studií vhodné?				x	
9.	Byla zhodnocena pravděpodobnost publikační systematické chyby?				x	
10.	Byla doporučení pro politiku a/nebo pro praxi podpořena udanými (použitými) daty?	x				
11.	Byly zvláštní směrnice pro nový výzkum vhodné?	x				

Celkové hodnocení	<input type="checkbox"/> Zahrnout	<input checked="" type="checkbox"/> Vyloučit
Komentář zahrnující důvody k vyloučení: Spíše literární nebo velmi chabé scoping review, bez předem publikovaného protokolu, vyhledávání v jediné databázi, nesystematické metody tvorby. Lze použít jako omezený zdroj důkazů, nikoliv však pro tvorbu doporučení.		

Pillay B, Wootten AC, Crowe H, Corcoran N, Tran B, Bowden P, et al. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. Cancer Treat Rev. 2016;42:56-72.

	Kritéria	ano	ne	nejasně	N/A	komentář
1.	Je review otázka jasně a explicitně stanovena?		x			
2.	Byla kritéria pro zahrnutí vhodná (vhodně stanovená) pro review otázku?	x				
3.	Byla vhodná vyhledávací strategie?			x		
4.	Byly zdroje použité pro výzkum adekvátní?	x				
5.	Byla kritéria pro hodnocení studií vhodná?			x		
6.	Bylo kritické hodnocení provedeno dvěma nebo více nezávislými hodnotiteli?			x		
7.	Byly použity metody k minimalizaci chyb při extrakci dat?			x		
8.	Byly metody použité ke kombinaci studií vhodné?				x	
9.	Byla zhodnocena pravděpodobnost publikační systematické chyby?				x	
10.	Byla doporučení pro politiku a/nebo pro praxi podpořena udanými (použitými) daty?	x				
11.	Byly zvláštní směrnice pro nový výzkum vhodné?	x				

Celkové hodnocení	<input type="checkbox"/> Zahrnout	<input checked="" type="checkbox"/> Vyloučit
Komentář zahrnující důvody k vyloučení: Spíše scoping review, bez předem publikovaného protokolu, bez kritického hodnocení zahrnutých studií, jednoduchý popis dat, bez syntézy. Lze použít jako omezený zdroj důkazů, nikoliv však pro tvorbu doporučení.		

Prabhu Das I, Baker M, Altice C, Castro KM, Brandys B, Mitchell SA. Outcomes of multidisciplinary treatment planning in US cancer care settings. Cancer. 2018;124(18):3656-67.

	Kritéria	ano	ne	nejasné	N/A	komentář
1.	Je review otázka jasně a explicitně stanovena?		x			
2.	Byla kritéria pro zahrnutí vhodná (vhodně stanovená) pro review otázku?			x		
3.	Byla vhodná vyhledávací strategie?	x				
4.	Byly zdroje použité pro výzkum adekvátní?	x				PubMed, WoS, CINAHL
5.	Byla kritéria pro hodnocení studií vhodná?		x			
6.	Bylo kritické hodnocení provedeno dvěma nebo více nezávislými hodnotiteli?			x		Nejasné, jestli nezávisle
7.	Byly použity metody k minimalizaci chyb při extrakci dat?			x		
8.	Byly metody použité ke kombinaci studií vhodné?				x	
9.	Byla zhodnocena pravděpodobnost publikační systematické chyby?				x	
10.	Byla doporučení pro politiku a/nebo pro praxi podpořena udanými (použitými) daty?	x				
11.	Byly zvláštní směrnice pro nový výzkum vhodné?	x				

Celkové hodnocení	<input type="checkbox"/> Zahrnout	<input checked="" type="checkbox"/> Vyloučit
Komentář zahrnující důvody k vyloučení: Spíše literární/scoping review, bez předem publikovaného protokolu, vyhledávání ve třech databázích, nesystematické metody tvorby. Lze použít jako omezený zdroj důkazů, nikoliv však pro tvorbu doporučení.		

Prades J, Remue E, van Hoof E, Borrás JM. Is it worth reorganising cancer services on the basis of multidisciplinary teams (MDTs)? A systematic review of the objectives and organisation of MDTs and their impact on patient outcomes. *Health Policy*. 2015;119(4):464-74.

	Kritéria	ano	ne	nejasně	N/A	komentář
1.	Je review otázka jasně a explicitně stanovena?		x			
2.	Byla kritéria pro zahrnutí vhodná (vhodně stanovená) pro review otázku?			x		
3.	Byla vhodná vyhledávací strategie?			x		
4.	Byly zdroje použité pro výzkum adekvátní?		x			Jen MEDLINE
5.	Byla kritéria pro hodnocení studií vhodná?	x				
6.	Bylo kritické hodnocení provedeno dvěma nebo více nezávislými hodnotiteli?		x			
7.	Byly použity metody k minimalizaci chyb při extrakci dat?			x		
8.	Byly metody použité ke kombinaci studií vhodné?				x	
9.	Byla zhodnocena pravděpodobnost publikační systematické chyby?				x	
10.	Byla doporučení pro politiku a/nebo pro praxi podpořena udanými (použitými) daty?	x				
11.	Byly zvláštní směrnice pro nový výzkum vhodné?	x				

Celkové hodnocení	<input type="checkbox"/> Zahrnout	<input checked="" type="checkbox"/> Vyloučit
Komentář zahrnující důvody k vyloučení: Spíše literární review (autoři nazvali narativním), bez předem publikovaného protokolu, vyhledávání v jediné databázi, nesystematické metody tvorby. Lze použít jako omezený zdroj důkazů, nikoliv však pro tvorbu doporučení.		

Stairmand J, Signal L, Sarfati D, Jackson C, Batten L, Holdaway M, et al. Consideration of comorbidity in treatment decision making in multidisciplinary cancer team meetings: a systematic review. Ann Oncol. 2015;26(7):1325-32. Reference systematického review

	Kritéria	ano	ne	nejasně	N/A	komentář
1.	Je review otázka jasně a explicitně stanovena?		x			
2.	Byla kritéria pro zahrnutí vhodná (vhodně stanovená) pro review otázku?			x		
3.	Byla vhodná vyhledávací strategie?	x				
4.	Byly zdroje použité pro výzkum adekvátní?	x				Medline, CINAHL, Cochrane CENTRAL and Embase
5.	Byla kritéria pro hodnocení studií vhodná?	x				
6.	Bylo kritické hodnocení provedeno dvěma nebo více nezávislými hodnotiteli?			x		
7.	Byly použity metody k minimalizaci chyb při extrakci dat?			x		
8.	Byly metody použité ke kombinaci studií vhodné?				x	
9.	Byla zhodnocena pravděpodobnost publikační systematické chyby?				x	
10.	Byla doporučení pro politiku a/nebo pro praxi podpořena udanými (použitými) daty?	x				
11.	Byly zvláštní směrnice pro nový výzkum vhodné?	x				

Celkové hodnocení	<input type="checkbox"/> Zahrnout	<input checked="" type="checkbox"/> Vyloučit
Komentář zahrnující důvody k vyloučení: Spíše literární/scoping review, bez předem publikovaného protokolu, nesystematické metody tvorby. Lze použít jako omezený zdroj důkazů, nikoliv však pro tvorbu doporučení.		

Wright FC, De Vito C, Langer B, Hunter A, Expert Panel on Multidisciplinary Cancer Conference S. Multidisciplinary cancer conferences: a systematic review and development of practice standards. Eur J Cancer. 2007;43(6):1002-10.

	Kritéria	ano	ne	nejasně	N/A	komentář
1.	Je review otázka jasně a explicitně stanovena?		x			
2.	Byla kritéria pro zahrnutí vhodná (vhodně stanovená) pro review otázku?			x		
3.	Byla vhodná vyhledávací strategie?			x		
4.	Byly zdroje použité pro výzkum adekvátní?		x			MEDLINE
5.	Byla kritéria pro hodnocení studií vhodná?		x			
6.	Bylo kritické hodnocení provedeno dvěma nebo více nezávislými hodnotiteli?			x		
7.	Byly použity metody k minimalizaci chyb při extrakci dat?			x		
8.	Byly metody použité ke kombinaci studií vhodné?				x	
9.	Byla zhodnocena pravděpodobnost publikační systematické chyby?				x	
10.	Byla doporučení pro politiku a/nebo pro praxi podpořena udanými (použitými) daty?			x		Hodně nad rámec review
11.	Byly zvláštní směrnice pro nový výzkum vhodné?	x				

Celkové hodnocení	<input type="checkbox"/> Zahrnout	<input checked="" type="checkbox"/> Vyloučit
Komentář zahrnující důvody k vyloučení: Spíše literární nebo velmi chabé scoping review, bez předem publikovaného protokolu, vyhledávání v jediné databázi, nesystematické metody tvorby. Lze použít jako omezený zdroj důkazů, nikoliv však pro tvorbu doporučení.		

Příloha B

ADOLOPMENT – Expertní důkazy

Formulář tvorby expertního důkazu: ORGANIZACE PÉČE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Jméno experta, včetně titulů: doc. MUDr. Tomáš Büchler PhD.

Afiliace (včetně pozice): Přednosta, Onkologická klinika 1. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, Vídeňská 800, 140 59 Praha

Typ pracoviště (akademické, ambulantní, nemocniční, ...): Nemocnice

Zkušenosti experta / zdůvodnění role experta v tomto konsenzu (relevantní zkušenosti klinické, vědecko-výzkumné, procesní či z pozice pacienta atd.): Aktivní a dlouholetá účast na řadě onkologických multidisciplinárních týmech (t.č. uroonkologický, pneumoonkologický, předtím i gastroenterologický). Expert je hlavním garantem Molekulárního tumour boardu pro Fakultní Thomayerovu nemocnici a autorem jeho stanov. Má dále zkušenosti s organizací multidisciplinární péče v onkologii v pozici přednosta onkologické kliniky od roku 2012.

Klinická otázka 3

Kteří onkologičtí pacienti mají být referováni multidisciplinárnímu onkologickému týmu a kým?

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C (Koncept)	Výběr pacientů (diagnóz) k odeslání multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	Přibližně 800 pacientů/rok.
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Dospělí pacienti se solidními nádory.

Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Pacienti jsou k jednání MDT odesíláni při předávání péče mezi specializacemi a při rozhodování o klíčových otázkách léčby.
Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Komplexní onkologické centrum (lůžková a ambulantní onkologie).
Předpokládané preference pacientů:	Pacienti preferují výběr optimální léčby týmem odborníků.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Panel doporučuje, aby byli referováni multidisciplinárnímu týmu pacienti při předávání péče mezi specializacemi a při rozhodování o klíčových otázkách léčby.
Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	x

Vědecké důkazy

Jedná se o expertní stanovisko. Důkazy jsou nepřímé, například dotazníkový průzkum mezi lékaři:

Rosell L, Alexandersson N, Hagberg O, Nilbert M. Benefits, barriers and opinions on multidisciplinary team meetings: a survey in Swedish cancer care. BMC Health Serv Res. 2018 Apr 5;18(1):249. doi: 10.1186/s12913-018-2990-4. PMID: 29622020; PMCID: PMC5887214.

Klinická otázka 4

Ve kterém okamžiku svého onemocnění má být onkologický pacient referován multidisciplinárnímu onkologickému týmu?

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C (Koncept)	Časování odeslání pacienta multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	Přibližně 800 pacientů/rok.
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Dospělí pacienti se solidními nádory.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Pacienti jsou k jednání MDT odesíláni při předávání péče mezi specializacemi a při rozhodování o klíčových otázkách léčby.
Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Komplexní onkologické centrum (lůžková a ambulantní onkologie).
Předpokládané preference pacientů:	Pacienti preferují výběr optimální léčby týmem odborníků. Hlavně mají zájem, aby jejich případ byl projednán na začátku léčby nádoru.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Panel doporučuje, aby byli pacienti referováni multidisciplinárnímu týmu při předávání péče mezi specializacemi a při rozhodování o klíčových otázkách léčby.
---	--

Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	x
---	---

Vědecké důkazy

Taberna M, Gil Moncayo F, Jané-Salas E, Antonio M, Arribas L, Vilajosana E, Peralvez Torres E, Mesía R. The Multidisciplinary Team (MDT) Approach and Quality of Care. *Front Oncol.* 2020 Mar 20;10:85. doi: 10.3389/fonc.2020.00085. PMID: 32266126; PMCID: PMC7100151

Lamb BW, Taylor C, Lamb JN, Strickland SL, Vincent C, Green JS, Sevdalis N. Facilitators and barriers to teamworking and patient centeredness in multidisciplinary cancer teams: findings of a national study. *Ann Surg Oncol.* 2013 May;20(5):1408-16. doi: 10.1245/s10434-012-2676-9. Epub 2012 Oct 20. PMID: 23086306.

Klinická otázka 2

Které profese a odbornosti mají být zastoupené v multidisciplinárním onkologickém týmu? Kdo jsou fixní členové boardu?

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Sestavení multidisciplinárního onkologického týmu (zastoupení profesí a odborností/specializací)
C (Koncept)	Členství multidisciplinárního onkologického týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	Přibližně 800 pacientů/rok.
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Dospělí pacienti se solidními nádory.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Onkolog, radiolog, odborník chirurgického směru dle zaměření panelu (břišní chirurg, onkogynekolog, urolog a další), případně internisticky zaměřený odborník příslušného směru (neurolog, pneumolog a další).
Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Komplexní onkologické centrum (lůžková a ambulantní onkologie).
Předpokládané preference pacientů:	Pacienti preferují výběr optimální léčby týmem odborníků.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Panel doporučuje, aby byl multidisciplinární onkologický tým složený z lékařů poskytujících péči, obligátně onkolog, radiolog a příslušný orgánový chirurgický specialista.
---	--

Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	x
---	---

Vědecké důkazy

Lamb B, Payne H, Vincent C, Sevdalis N, Green JS. The role of oncologists in multidisciplinary cancer teams in the UK: an untapped resource for team leadership? J Eval Clin Pract. 2011 Dec;17(6):1200-6. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01507.x. Epub 2010 Jul 27. PMID: 20666886.

ADOLOPMENT – Expertní důkazy

Formulář tvorby expertního důkazu: ORGANIZACE PÉČE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Jméno experta, včetně titulů: prof. MUDr. Jindřich Fínek, PhD, MHA

Afiliace (včetně pozice): Fakultní nemocnice v Plzni, přednosta Onkologické a radioterapeutické kliniky

Typ pracoviště (akademické, ambulantní, nemocniční, ...): Akademické, nemocniční a výukové

Zkušenosti experta / zdůvodnění role experta v tomto konsensu (relevantní zkušenosti klinické, vědecko-výzkumné, procesní či z pozice pacienta atd.):

- 30 let členem multidisciplinárního týmu pro léčbu gynekologických malignit
- Tvůrce doporučených postupů v onkogynekologii
- 39 let klinické praxe na všech pozicích kliniky

Klinická otázka 3

Kteří onkologičtí pacienti mají být referováni multidisciplinárnímu onkologickému týmu a kým?

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Patient, Problém)	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C (Koncept)	Výběr pacientů (diagnóz) k odeslání multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	12 nemocných týdně v MTD týmu. 24 nemocných týdně v ambulantní péči.
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Nemocní od 18 let. Obě pohlaví.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Multidisciplinární tým je složený z lékařů, popřípadě osob jiného přírodovědeckého zaměření – genetici.

Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Vyšetření v Multidisciplinárním týmu, který je součástí Komplexního onkologického centra (KOC).
Předpokládané preference pacientů:	Nemocní jasně preferují vyšetření a stanovené léčebné strategie ve „velkém“ centru.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Doporučujeme diagnostický a léčebný postup i zdravotnické zařízení dle vybavenosti.
Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	X Nedoporučujeme v případě insuficientních informací nebo u nemocného ve špatném výkonnostním stavu.

Vědecké důkazy

V indikaci diagnostického a terapeutického postupu vycházíme ze 3 základních zdrojů:

- Výsledků randomizovaných klinických studií 3 fáze
- SPC léku, resp. jeho registrace k použití pro danou diagnózu
- Úhradové omezení SÚKLu

Informace z reálné klinické praxe jsou obtížně dostupné.

Klinická otázka 4

Ve kterém okamžiku svého onemocnění má být onkologický pacient referován multidisciplinárnímu onkologickému týmu?

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C (Koncept)	Časování odeslání pacienta multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	12 nemocných týdně v MTD týmu. 24 nemocných týdně v ambulantní péči.
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Nemocní od 18 let. Obě pohlaví.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Multidisciplinární tým je složený z lékařů, popřípadě osob jiného přírodovědeckého zaměření – genetici.
Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Vyšetření v Multidisciplinárním týmu, který je součástí Komplexního onkologického centra (KOC).
Předpokládané preference pacientů:	Nemocní jasně preferují vyšetření a stanovené léčebné strategie ve „velkém“ centru.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Doporučujeme diagnostický a léčebný postup i zdravotnické zařízení dle vybavenosti.
---	--

Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	X Nedoporučujeme v případě insuficientních informací nebo u nemocného ve špatném výkonnostním stavu.
---	--

Vědecké důkazy

V indikaci diagnostického a terapeutického postupu vycházíme ze 3 základních zdrojů:

- Výsledků randomizovaných klinických studií 3 fáze
- SPC léku, resp. jeho registrace k použití pro danou diagnózu
- Úhradové omezení SÚKLu

Informace z reálné klinické praxe jsou obtížně dostupné.

Klinická otázka 2

Které profese a odbornosti mají být zastoupené v multidisciplinárním onkologickém týmu? Kdo jsou fixní členové boardu?

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Sestavení multidisciplinárního onkologického týmu (zastoupení profesí a odborností/specializací)
C (Koncept)	Členství multidisciplinárního onkologického týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	12 nemocných týdně v MTD týmu. 24 nemocných týdně v ambulantní péči.
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Nemocní od 18 let. Obě pohlaví.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Multidisciplinární tým je složený z lékařů, popřípadě osob jiného přírodovědeckého zaměření – genetici.
Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Vyšetření v Multidisciplinárním týmu, který je součástí Komplexního onkologického centra (KOC).
Předpokládané preference pacientů:	Nemocní jasně preferují vyšetření a stanovené léčebné strategie ve „velkém“ centru.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Doporučujeme diagnostický a léčebný postup i zdravotnické zařízení dle vybavenosti.
---	--

Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	X Nedoporučujeme v případě insuficientních informací nebo u nemocného ve špatném výkonnostním stavu.
---	--

Vědecké důkazy

V indikaci diagnostického a terapeutického postupu vycházíme ze 3 základních zdrojů:

- Výsledků randomizovaných klinických studií 3 fáze
- SPC léku, resp. jeho registrace k použití pro danou diagnózu
- Úhradové omezení SÚKLu

Formulář tvorby expertního důkazu: ORGANIZACE PÉČE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Jméno experta, včetně titulů: doc. MUDr. Igor Kiss, Ph.D.

Afiliace (včetně pozice): Přednosta, Klinika komplexní onkologické péče LF MU a Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, 65653, Brno; náměstek ředitele pro léčebně preventivní péči Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, 65653, Brno

Typ pracoviště (akademické, ambulantní, nemocniční, ...): Nemocnice

Zkušenosti experta / zdůvodnění role experta v tomto konsensu (relevantní zkušenosti klinické, vědecko-výzkumné, procesní či z pozice pacienta atd.):

- Klinické: Aktivní účast kontinuálně od roku 1998 na multidisciplinárních indikačních komisích, iniciálně ve FN Brno a následně navíc i v MOÚ. Subspecializace v oblasti digestivní onkologie, uroonkologie, individualizace léčebné strategie.
- Vědecko-výzkumné: Tématem Ph.D. i habilitace byla individualizace léčby.
- Procesní: Dlouholeté zkušenosti z práce v mezioborové komisi, multidisciplinárním týmu, stejně jako jejich organizační a procesní zajištění ve zdravotnickém zařízení z titulu funkce primáře onkologického oddělení ve FN Brno (do roku 2008) a následně primáře (od 2009 do 2019), přednosta kliniky (2020 až dosud) a současně náměstka ředitele pro léčebně preventivní péči v MOÚ (od roku 2009 až dosud).
- Člen programového a/nebo organizačního výboru různých symposií v ČR se zaměřením na mezioborovou spolupráci.

Klinická otázka 3

Kteří onkologičtí pacienti mají být referováni multidisciplinárnímu onkologickému týmu a kým?

Kteří onkologičtí pacienti – obecně: Pacienti, u nichž je předpoklad mezioborové spolupráce.

Některá zahraniční pracoviště mají ve svých doporučeních předvedení všech pacientů s nově diagnostikovaným onkologickým onemocněním, **některá naopak uvádějí, že z kapacitních důvodů nejsou schopni všechny pacienty prezentovat.** Prezentace všech nově diagnostikovaných pacientů by také v podmínkách České republiky, kdy máme doporučené postupy vypracované odbornou společností (ČOS) tzv. „Modrá kniha“, nebyla smysluplná. Pokud bychom měli definovat pacienty, kteří budou mít z prezentace na MDT benefit, můžeme obecně definovat:

1. **Pacienti s lokálně pokročilým onemocněním**, kde komise zhodnotí možnosti primární resekce, neoadjuvance včetně jednotlivých léčebných modalit.
2. **Pacienti s oligometastatickým postižením**, kde komise zhodnotí možnosti resekce (primární či potenciální resekalibilitu), načasování léčebných modalit.

Konkrétnější definice pacienta pro předvedení MDT se bude lišit **v závislosti na diagnóze**, ale **i na možnostech jednotlivých pracovišť**, které souvisí s personálním a technickým vybavením jak pro oblast diagnostiky, tak léčby. V současné době jsou rozdíly v možnostech i mezi jednotlivými komplexními onkologickými centry (KOC), natož ve srovnání možností KOC a regionálních

onkologických center (ROS), např. NGS s molekulárním tumor boardem (MTB) pro indikaci tumor agnostické léčby, léčba vzácných diagnóz, dostupnost radiofarmak pro diagnostické a léčebné využití.

Kým mají být prezentováni? Ideálně ošetřujícím lékařem ambulantní či lůžkové péče. Důvodem je detailní znalost celkového stavu pacienta včetně aktuálních diagnostických výsledků (provedené zobrazovací metody, laboratorní výsledky, histologické a vyšetření).

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C (Koncept)	Výběr pacientů (diagnóz) k odeslání multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	Více než 20 000 případů. Jako člen digestivní indikační komise pracuji 20 let, komise zasedá 1x týdně a projednává kolem 20 případů.
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Charakteristika řešených pacientů odpovídá nádorům zažívacího traktu (jícnu, žaludku, jater, pankreatu, tlustého střeva a konečníku) se zohledněním celkového stavu pacienta s dotazem na resekabilitu či jiné možnosti léčby (RFA, MWA, SRBT apod.). Charakteristika pacientů byla nezávislá na věku, pohlaví, etnickém původu apod., naopak byla podmíněna souhlasem pacienta.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Koncept bude individuální pro jednotlivé diagnózy, obecně základ pro všechny komise bude tvořit: onkochirurg, klinický a radiační onkolog, radiodiagnostik a intervenční radiolog, patolog. Pro jednotlivé diagnózy či jejich skupiny (např. nádory zažívacího traktu) budou zastoupeny další odbornosti: gastroenterolog, hepatolog; na vyžádání další odbornosti: nukleární medicína.
Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Komplexní onkologické centrum (KOC) či Národní onkologické centrum (NOC). Tato pracoviště jsou nositeli sítě vysoce specializované onkologické péče v podmínkách ČR.
Předpokládané preference pacientů:	Prezentace případu na indikační komisi (s pacientem, či bez pacienta) a pokud nebude doporučený postup vyžadovat léčbu v KOC či NOC z důvodů centralizace nákladné péče, absolvovat efektivní léčbu v místě bydliště za supervize KOC či NOC.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Panel doporučuje, aby byli referováni multidisciplinárnímu týmu pacienti s lokálně pokročilým či metastatickým onemocněním se zohledněním celkového stavu pacienta (pacient by měl být schopen případné chirurgické, onkologické léčby či radioterapie).
Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	x

Vědecké důkazy

Kočo L, Weekenstroom HHA, Lambregts DMJ, Sedelaar JPM, Prokop M, Fütterer JJ, Mann RM. The Effects of Multidisciplinary Team Meetings on Clinical Practice for Colorectal, Lung, Prostate and Breast Cancer: A Systematic Review. *Cancers (Basel)*. 2021 Aug 18;13(16):4159. doi: 10.3390/cancers13164159. PMID: 34439312; PMCID: PMC8394238.

Askelin B, Hind A, Paterson C. Exploring the impact of uro-oncology multidisciplinary team meetings on patient outcomes: A systematic review. *Eur J Oncol Nurs*. 2021 Oct;54:102032. doi: 10.1016/j.ejon.2021.102032. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34597962.

Pillay B, Wootten AC, Crowe H, Corcoran N, Tran B, Bowden P, Crowe J, Costello AJ. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. *Cancer Treat Rev*. 2016 Jan;42:56-72. doi: 10.1016/j.ctrv.2015.11.007. Epub 2015 Nov 24. PMID: 26643552.

Klinická otázka 4

Ve kterém okamžiku svého onemocnění má být onkologický pacient referován multidisciplinárnímu onkologickému týmu?

Minimálně vždy před zahájením léčby. V ideálním případě opakovaně, pokud dojde v rámci přešetření či předchozího doporučení indikační komise ke změně stavu, z kterého by mohla vyplynout změna strategie.

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C (Koncept)	Časování odeslání pacienta multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	Více než 20 000 případů. Jako člen digestivní indikační komise pracuji 20 let, komise zasedá 1x týdně a projednává kolem 20 případů.
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Charakteristika řešených pacientů odpovídá nádorům zažívacího traktu (jícnu, žaludku, jater, pankreatu, tlustého střeva a konečníku) se zohledněním celkového stavu pacienta s dotazem na resekabilitu či jiné možnosti léčby (RFA, MWA, SRBT apod.). Charakteristika pacientů byla nezávislá na věku, pohlaví, etnickém původu apod., naopak byla podmíněna souhlasem pacienta.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Koncept bude individuální pro jednotlivé diagnózy, obecně základ pro všechny komise bude tvořit: onkochirurg, klinický a radiační onkolog, radiodiagnostik a intervenční radiolog, patolog. Pro jednotlivé diagnózy či jejich skupiny (např. nádory zažívacího traktu) budou zastoupeny další odbornosti: gastroenterolog, hepatolog; na vyžádání další odbornosti: nukleární medicína.
Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Komplexní onkologické centrum (KOC) či Národní onkologické centrum (NOC). Tato pracoviště jsou nositeli sítě vysoce specializované onkologické péče v podmínkách ČR.
Předpokládané preference pacientů:	Prezentace případu na indikační komisi (s pacientem, či bez pacienta) a pokud nebude doporučený postup vyžadovat léčbu v KOC či NOC z důvodů centralizace nákladné péče, absolvovat efektivní léčbu v místě bydliště za supervize KOC či NOC.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Panel doporučuje, aby byli pacienti referováni multidisciplinárnímu týmu minimálně před zahájením léčby.
Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	x

Vědecké důkazy

Kočo L, Weekenstroo HHA, Lambregts DMJ, Sedelaar JPM, Prokop M, Fütterer JJ, Mann RM. The Effects of Multidisciplinary Team Meetings on Clinical Practice for Colorectal, Lung, Prostate and Breast Cancer: A Systematic Review. *Cancers (Basel)*. 2021 Aug 18;13(16):4159. doi: 10.3390/cancers13164159. PMID: 34439312; PMCID: PMC8394238.

Askelin B, Hind A, Paterson C. Exploring the impact of uro-oncology multidisciplinary team meetings on patient outcomes: A systematic review. *Eur J Oncol Nurs*. 2021 Oct;54:102032. doi: 10.1016/j.ejon.2021.102032. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34597962.

Pillay B, Wootten AC, Crowe H, Corcoran N, Tran B, Bowden P, Crowe J, Costello AJ. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. *Cancer Treat Rev*. 2016 Jan;42:56-72. doi: 10.1016/j.ctrv.2015.11.007. Epub 2015 Nov 24. PMID: 26643552.

Klinická otázka 2

Které profese a odbornosti mají být zastoupené v multidisciplinárním onkologickém týmu? Kdo jsou fixní členové boardu?

Koncept bude individuální pro jednotlivé diagnózy, **obecně základ pro všechny komise bude tvořit: pro jednotlivé diagnózy či jejich skupiny (např. nádory zažívacího traktu) budou zastoupeny další odbornosti: gastroenterolog, hepatolog na vyžádání další odbornosti: nukleární medicína.**

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Sestavení multidisciplinárního onkologického týmu (zastoupení profesí a odborností/specializací)
C (Koncept)	Členství multidisciplinárního onkologického týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	Více než 20 000 případů. Jako člen digestivní indikační komise pracuji 20 let, komise zasedá 1x týdně a projednává kolem 20 případů.
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Charakteristika řešených pacientů odpovídá nádorům zažívacího traktu (jícnu, žaludku, jater, pankreatu, tlustého střeva a konečníku) se zohledněním celkového stavu pacienta s dotazem na resekabilitu či jiné možnosti léčby (RFA, MWA, SRBT apod.). Charakteristika pacientů byla nezávislá na věku, pohlaví, etnickém původu apod., naopak byla podmíněna souhlasem pacienta.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Koncept bude individuální pro jednotlivé diagnózy, obecně základ pro všechny komise bude tvořit: onkochirurg, klinický a radiační onkolog, radiodiagnostik a intervenční radiolog, patolog. Pro jednotlivé diagnózy či jejich skupiny (např. nádory zažívacího traktu) budou zastoupeny další odbornosti: gastroenterolog, hepatolog; na vyžádání další odbornosti: nukleární medicína.
Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Komplexní onkologické centrum (KOC) či Národní onkologické centrum (NOC). Tato pracoviště jsou nositeli sítě vysoce specializované onkologické péče v podmínkách ČR.
Předpokládané preference pacientů:	Prezentace případu na indikační komisi (s pacientem, či bez pacienta) a pokud nebude doporučený postup vyžadovat léčbu v KOC či NOC z důvodů centralizace nákladné péče, absolvovat efektivní léčbu v místě bydliště za supervize KOC či NOC.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Panel doporučuje, aby byl multidisciplinární onkologický tým složený z odborností: onkochirurg, klinický a radiační onkolog, radiodiagnostik a intervenční radiolog, patolog,
Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	x

Vědecké důkazy

Kočo L, Weekenstroom HHA, Lambregts DMJ, Sedelaar JPM, Prokop M, Fütterer JJ, Mann RM. The Effects of Multidisciplinary Team Meetings on Clinical Practice for Colorectal, Lung, Prostate and Breast Cancer: A Systematic Review. *Cancers* (Basel). 2021 Aug 18;13(16):4159. doi: 10.3390/cancers13164159. PMID: 34439312; PMCID: PMC8394238.

Askelin B, Hind A, Paterson C. Exploring the impact of uro-oncology multidisciplinary team meetings on patient outcomes: A systematic review. *Eur J Oncol Nurs*. 2021 Oct;54:102032. doi: 10.1016/j.ejon.2021.102032. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34597962.

Pillay B, Wootten AC, Crowe H, Corcoran N, Tran B, Bowden P, Crowe J, Costello AJ. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. *Cancer Treat Rev*. 2016 Jan;42:56-72. doi: 10.1016/j.ctrv.2015.11.007. Epub 2015 Nov 24. PMID: 26643552.

Formulář tvorby expertního důkazu: ORGANIZACE PÉČE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Jméno experta, včetně titulů: MUDr. Jindřich Kopecký, Ph.D.

Afiliace (včetně pozice): Vedoucí ambulantního provozu, Klinika onkologie a radioterapie, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, Hradec Králové

Typ pracoviště (akademické, ambulantní, nemocniční, ...): Nemocnice

Zkušenosti experta / zdůvodnění role experta v tomto konsensu (relevantní zkušenosti klinické, vědecko-výzkumné, procesní či z pozice pacienta atd.): Jako vedoucí ambulancí je zapojen do organizování aktivit spojených s mezioborovou spoluprací, mezi jednotlivými klinikami, které jsou zapojeny do péče o onkologického pacienta. Účastní se aktivně multidisciplinárních týmů (v současné době členem týmu pro kožní nádory a uroonkologické nádory). Dále je garantem pro léčebný standard maligního melanomu v KOC FN Hradec Králové, kde součástí standardu je i definování spolupráce s jednotlivými obory.

Klinická otázka 3

Kteří onkologičtí pacienti mají být referováni multidisciplinárnímu onkologickému týmu a kým?

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C (Koncept)	Výběr pacientů (diagnóz) k odeslání multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	20 000
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Muži, ženy. Věk nad 18 let. Z naprosté většiny jde o bílou rasu – kavkazského původu. Bez rozdílu sociálního zázemí.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Existence multidisciplinárních týmů při komplexních onkologických centrech, ve kterých jsou zastoupeni specialisti dle oborové příslušnosti s ohledem na aktuální nádorovou problematiku.

Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Komplexní onkologická centra nebo ambulantní pracoviště s návazností na Komplexní onkologické centrum.
Předpokládané preference pacientů:	Existence multidisciplinárních týmů posiluje důvěru pacientů k dané volbě terapie a postupu.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Panel doporučuje, aby byli referováni multidisciplinárnímu týmu všichni pacienti s onkologickým onemocněním. Referovat může každý lékař, který se v průběhu diagnostiky, léčby a další péče dostane do kontaktu s pacientem.
Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	x

Vědecké důkazy

Referovat pacienta v rámci multidisciplinárního onkologického týmu (dále jen týmu) může každý lékař, který se v průběhu diagnostiky, léčby a další péče dostane do kontaktu s pacientem. Indikace pro referování pacienta v rámci týmu je různorodá a nelze ji definovat jednoduchou větou. Teoreticky by se dalo říct, že každý pacient, který je diagnostikován s nádorovým onemocněním, je kandidátem pro to, aby byl referován v rámci týmu. Bezpodmínečně nutné referování je u každého pacienta, kde se nabízí více variant terapeutických možností (především ne však výlučně jen chirurgický, endoskopický, radioterapeutický přístup, či systémová terapie ve všech svých modalitách).

To, že multidisciplinární přístup má význam a dopad na výsledky léčby a kvalitu života, dokládají napříč jednotlivými nádory četné publikace jako např.:

Chien-Chou Pan, et al. Effects of Multidisciplinary Team Care on the Survival of Patients with Different Stages of Non-Small Cell Lung Cancer: A National Cohort Study. PLoS One. 2015; 10(5): e0126547.

Yuan-Chun Huang Effect of multidisciplinary team care on survival of oesophageal cancer patients: a retrospective nationwide cohort study. Sci Rep 11, 13243 (2021)

Eileen Kesson Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: Retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women April 2012 BMJ Clinical Research 344(apr26 1):e2718

Klinická otázka 4

Ve kterém okamžiku svého onemocnění má být onkologický pacient referován multidisciplinárnímu onkologickému týmu?

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C (Koncept)	Časování odeslání pacienta multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	20 000
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Muži, ženy. Věk nad 18 let. Z naprosté většiny jde o bílou rasu – kavkazského původu. Bez rozdílu sociálního zázemí.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Existence multidisciplinárních týmů při komplexních onkologických centrech, ve kterých jsou zastoupeni specialisti dle oborové příslušnosti s ohledem na aktuální nádorovou problematiku.
Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Komplexní onkologická centra nebo ambulantní pracoviště s návazností na Komplexní onkologické centrum.
Předpokládané preference pacientů:	Existence multidisciplinárních týmů posiluje důvěru pacientů k dané volbě terapie a postupu.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Panel doporučuje, aby byli pacienti referováni multidisciplinárnímu týmu v případě potřeby, např. v případě atypického průběhu, vývoje, raritního onemocnění nebo onemocnění s nízkou incidencí.
---	---

Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	x
---	---

Vědecké důkazy

To, že existence multidisciplinárního týmu a spolupráce jednotlivých oborů vede k snížení rizika úmrtí, zlepšení kvality života a vyšší pravděpodobnosti správného výběru terapie, je skutečnost, kterou nelze popřít. Neexistuje prospektivní randomizovaná studie, která by toto doložila. Jednalo by se o neetický přístup. Existují však studie retrospektivního charakteru, které dokládají důležitost těchto týmů.

Chien-Chou Pan, et al. Effects of Multidisciplinary Team Care on the Survival of Patients with Different Stages of Non-Small Cell Lung Cancer: A National Cohort Study. PLoS One. 2015; 10(5): e0126547.

Yuan-Chun Huang Effect of multidisciplinary team care on survival of oesophageal cancer patients: a retrospective nationwide cohort study. Sci Rep 11, 13243 (2021)

Eileen Kesson Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: Retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women April 2012 BMJ Clinical Research 344(apr26 1):e2718

Klinická otázka 2

Které profese a odbornosti mají být zastoupené v multidisciplinárním onkologickém týmu? Kdo jsou fixní členové boardu?

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Sestavení multidisciplinárního onkologického týmu (zastoupení profesí a odborností/specializací)
C (Koncept)	Členství multidisciplinárního onkologického týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	20 000
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Muži, ženy. Věk nad 18 let. Z naprosté většiny jde o bílou rasu – kavkazského původu. Bez rozdílu sociálního zázemí.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Existence multidisciplinárních týmů při komplexních onkologických centrech, ve kterých jsou zastoupeni specialisti dle oborové příslušnosti s ohledem na aktuální nádorovou problematiku.
Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Komplexní onkologická centra nebo ambulantní pracoviště s návazností na Komplexní onkologické centrum.
Předpokládané preference pacientů:	Existence multidisciplinárních týmů posiluje důvěru pacientů k dané volbě terapie a postupu.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Panel doporučuje, aby byl multidisciplinární onkologický tým složený z fixních členů, mezi které patří klinický onkolog, radioterapeut, radiolog, patolog, chirurg dle původu nádorového onemocnění a zástupce dle primárního onkologického onemocnění (dermatolog, gynekolog, ORL, stomatolog apod.)
---	--

Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	x
---	---

Vědecké důkazy

Medicína je obor vysoce atomizovaný a je nepravděpodobné, že by jeden lékař obsáhl veškerou problematiku nádorové terapie.

Spolupráce těchto expertů vede ke snížení rizika úmrtí, zlepšení kvality života a vyšší pravděpodobnosti správného výběru terapie.

Chien-Chou Pan, et al. Effects of Multidisciplinary Team Care on the Survival of Patients with Different Stages of Non-Small Cell Lung Cancer: A National Cohort Study. PLoS One. 2015; 10(5): e0126547.

Yuan-Chun Huang Effect of multidisciplinary team care on survival of oesophageal cancer patients: a retrospective nationwide cohort study. Sci Rep 11, 13243 (2021)

Eileen Kesson Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: Retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women April 2012 BMJ Clinical Research 344(apr26 1):e2718

Formulář tvorby expertního důkazu: ORGANIZACE PÉČE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Jméno experta, včetně titulů: prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D.

Afiliace (včetně pozice): Onkologická klinika Lékařské fakulty Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice Olomouc, přednosta

Typ pracoviště (akademické, ambulantní, nemocniční, ...): Akademické

Zkušenosti experta / zdůvodnění role experta v tomto konsensu (relevantní zkušenosti klinické, vědecko-výzkumné, procesní či z pozice pacienta atd.): 22 let praxe klinického onkologa, z toho 13 let přednosta velkého pracoviště, specializační způsobilost v klinické onkologie, radiační onkologii a vnitřním lékařství, více než 300 publikací v časopisech s impakt faktorem, více než 10 000 citací.

Klinická otázka 3

Kteří onkologičtí pacienti mají být referováni multidisciplinárnímu onkologickému týmu a kým?

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C (Koncept)	Výběr pacientů (diagnóz) k odeslání multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	Více než 60 000.
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Pacienti obou pohlaví, starší 18 let, většinou kavkazského původu (menší množství pacientů asijského původu), napříč sociálními vrstvami.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Péče poskytována pracovníky různých specializací napříč interními a chirurgickými obory.
Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení,	Komplexní onkologické centrum.

zdravotnického systému v ČR atd.	
Předpokládané preference pacientů:	Nemocní velmi často spontánně vyhledávají konzultace, tzv. second opinion, existence multidisciplinárního týmu posiluje důvěru nemocných.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Panel doporučuje, aby byli referováni multidisciplinárnímu týmu všichni pacienti s onkologickým onemocněním. Prakticky všichni pacienti (s výjimkou pacientů, u kterých dojde k úmrtí před jednáním multidisciplinárního týmu).
Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	x

Vědecké důkazy

Jedná se o obecně přijatý postup péče, provedení randomizované studie v této otázce by ani nebylo eticky přípustné. V současné době je léčba nádorového onemocnění bez konzultace multioborového týmu postupem non lege artis.

Klinická otázka 4

Ve kterém okamžiku svého onemocnění má být onkologický pacient referován multidisciplinárnímu onkologickému týmu?

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Onkologický pacient (resp. diagnóza)
C (Koncept)	Časování odeslání pacienta multidisciplinárnímu onkologickému týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	Více než 60 000.
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Pacienti obou pohlaví, starší 18 let, většinou kavkazského původu (menší množství pacientů asijského původu), napříč sociálními vrstvami.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Péče poskytována pracovníky různých specializací napříč interními a chirurgickými obory.
Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Komplexní onkologické centrum.
Předpokládané preference pacientů:	Jednoznačný zájem pacientů je volba optimálního léčebného postupu odpovídajícího nejnovějším poznatkům medicíny, toto je možné je prostřednictvím multidisciplinárního týmu v komplexním onkologickém centru. Pacient tedy musí být konzultován multidisciplinárním týmem vždy před zahájením léčby.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Panel doporučuje, aby byli pacienti referováni multidisciplinárnímu týmu v moment stanovení diagnózy.
---	--

Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)	x
---	---

Vědecké důkazy

Jedná se o obecně přijatý postup péče, provedení randomizované studie v této otázce by ani nebylo eticky přípustné.

Klinická otázka 2

Které profese a odbornosti mají být zastoupené v multidisciplinárním onkologickém týmu? Kdo jsou fixní členové boardu?

Expertní zkušenosti a důkazy

Klinická otázka (PCC formát)

P (Pacient, Problém)	Sestavení multidisciplinárního onkologického týmu (zastoupení profesí a odborností/specializací)
C (Koncept)	Členství multidisciplinárního onkologického týmu
C (Kontext)	Komplexní multidisciplinární péče o onkologického pacienta v nemocničním prostředí

Expertní důkazy

Počet pacientů/případů , které jste organizačně řešil(a)?	Více než 60 000,.
Charakteristika pacientů/problému: pohlaví, věk, etnický původ, osobní anamnéza, popř. rodinná a sociální anamnéza je-li relevantní atd.	Pacienti obou pohlaví, starší 18 let, většinou kavkazského původu (menší množství pacientů asijského původu), napříč sociálními vrstvami.
Koncept: specifikace konceptu organizace ZP (př. zastoupení zdravotnických pracovníků)	Péče poskytována pracovníky různých specializací napříč interními a chirurgickými obory.
Kontext: specifikace typu zdravotnického zařízení, zdravotnického systému v ČR atd.	Komplexní onkologické centrum.
Předpokládané preference pacientů:	Pacienti jednoznačně preferují rozhodnutí na základě konzultace více odborníků, ostatně sami před zahájením léčby velmi často konzultují další odborníky.

Návrh textu doporučení

Panel doporučuje (silné doporučení pro) / navrhuje (slabé doporučení pro)	Panel doporučuje, aby byl multidisciplinární onkologický tým minimálně trojčlenný a složený z fixních a fakultativních členů, přičemž mezi fixní patří odborník oboru, který nádorové onemocnění diagnostikuje, odborník chirurgického oboru a odborník interní (konzervativní) onkologie.
---	---

	<p>Multidisciplinární tým musí být nejméně trojčlenný. Zastoupeny musí být všechny odbornosti a nelékařské profese, které jsou relevantní pro komplexní protinádorovou léčbu u daného pacienta. Tým pro každý okruh diagnóz nádorového onemocnění se skládá z fixních členů, jejichž účast je u každého pacienta obligátní a z členů fakultativních, kteří se jednání zúčastní dle požadavků na zapojení dalších odborností v individuálním případě. Obecně mezi fixní členy multidisciplinárního týmu patří odborník oboru, který nádorové onemocnění diagnostikuje (např. radiodiagnostik, gastroenterolog či pneumolog), odborník chirurgického oboru (dle skupiny nádorů chirurgický onkolog, gynekologický onkolog, urologický onkolog, neurochirurg či ortopéd) a odborník interní (konzervativní) onkologie (klinický a/nebo radiační onkolog). I když má některý z členů týmu specializační způsobilost ve více z těchto tří základních kategorií není vhodné, aby nahradil odborníky další oblasti (nebo dalších dvou oblastí). Je nutné, aby byly konfrontovány pohledy různých odborností, což je při kumulaci odborností neproveditelné, protože každý lékař může mít jen jeden zásadní názor na strategii i taktiku léčby.</p>
<p>Panel nedoporučuje (silné doporučení proti) / navrhuje (slabé doporučení proti)</p>	<p>x</p>

Vědecké důkazy

Jedná se o obecně přijatý postup péče, provedení randomizované studie v této otázce by bylo eticky problematické a vlastně i neproveditelné.

Příloha C

Prohlášení o střetu/konfliktu zájmů

Jméno:

Příjmení:

Tituly a akademické hodnosti:

Pracoviště:

Role v pracovní skupině: autor oponent jiná (doplňte).....

Existuje v souvislosti s přípravou Klinického doporučeného postupu (KDP) potenciální střet zájmů?^b

ano (podrobnosti níže)

ne

Popis možného konfliktu zájmů:^c

V.....

Dne..... Podpis.....

^b Označte křížkem, pokud jste označili ano, je nezbytné uvést konkrétní potenciální konflikt zájmů (viz níže).

^c Zde by měly být deklarovány a popsány veškeré současné nebo minulé afiliace a/nebo jiná účast a spolupráce s organizací či subjektem, který má zájem na výsledcích přípravy Klinického doporučeného postupu, jež by mohly vést ke skutečnému nebo potenciálnímu střetu zájmů a ovlivnění klíčových doporučení formulovaných v doporučeném postupu (včetně působení jako řešitel ve studiích využitých jako důkazy využitelné při vytváření doporučení v Klinickém doporučeném postupu). Měly by být deklarovány potenciální konflikty, i v případě, že jste si jisti, že váš úsudek a názory nejsou ovlivněny.