



**Financováno  
Evropskou unií**  
NextGenerationEU

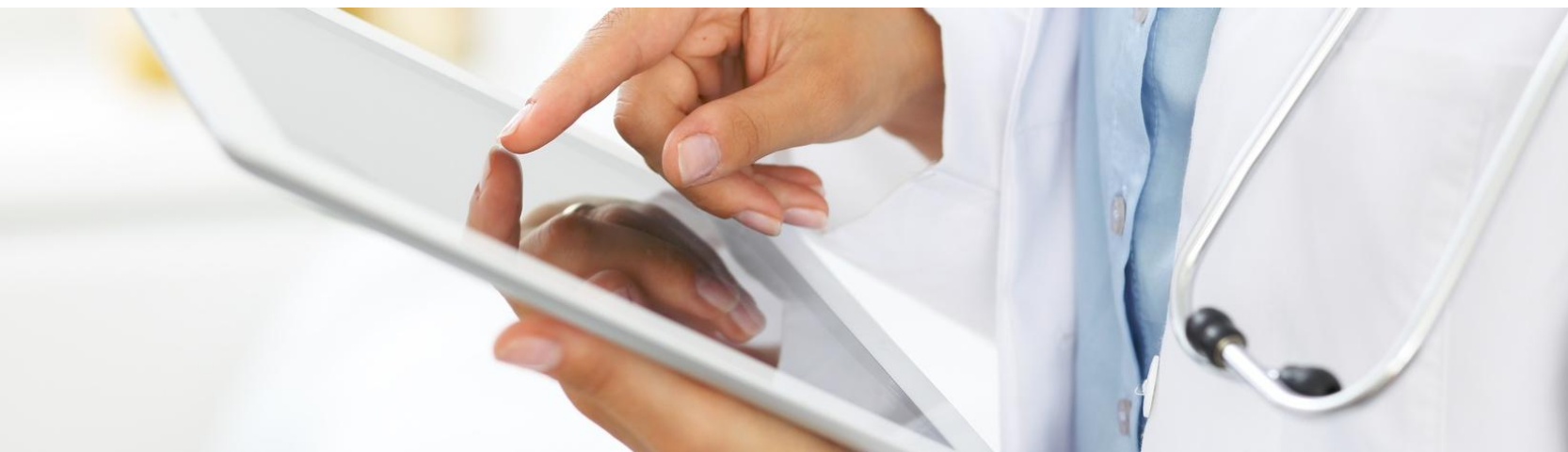


**NSC** NÁRODNÍ  
SCREENINGOVÉ  
CENTRUM

# **BUDOUCNOST A UDRŽITELNOST ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ JE V PREVENCI**

**Ondřej Májek, Ladislav Dušek, Ondřej Ngo, Renata Chloupková, Kateřina Hejcmanová, Monika Ambrožová,  
Lucie Mandelová, Jiří Jarkovský, Karel Hejduk  
a kolektiv NSC a ÚZIS ČR**

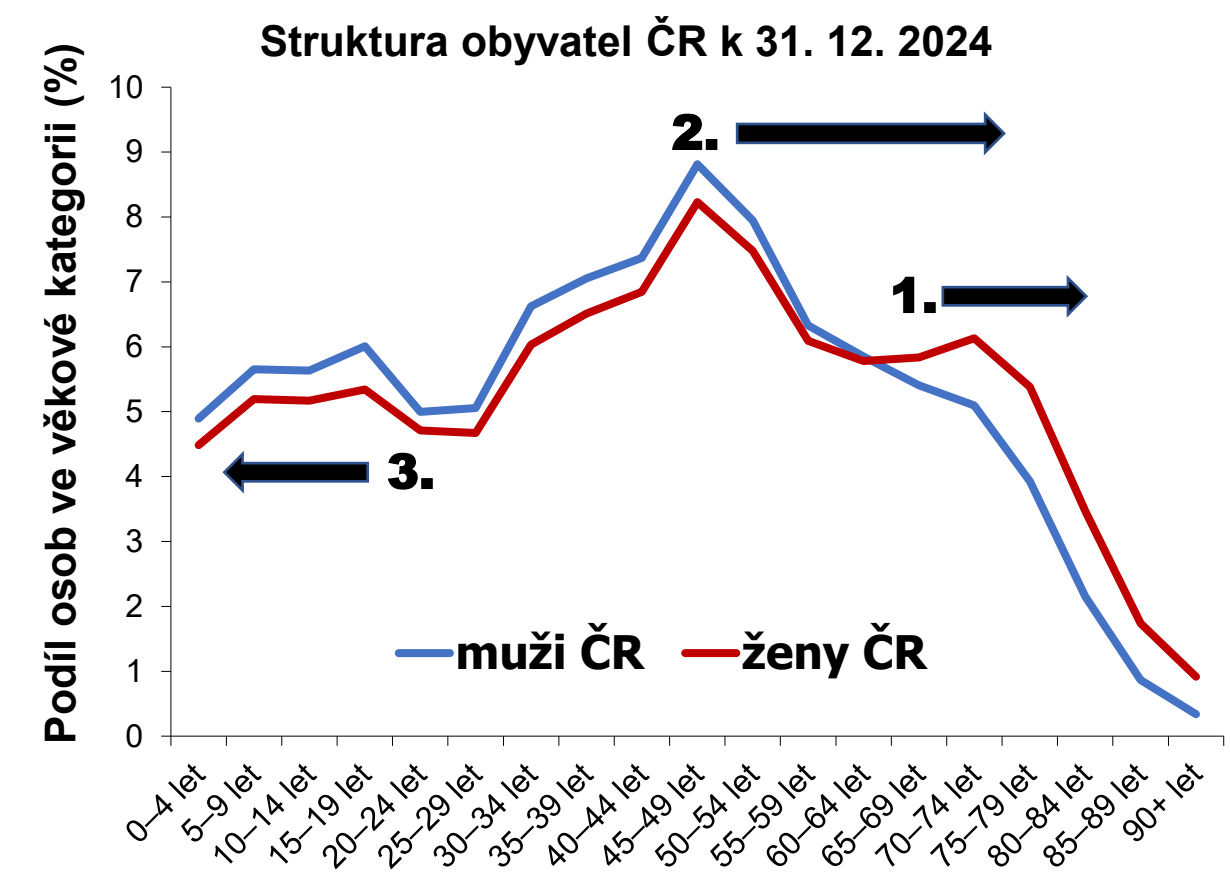
- Základní pohled na českou populaci a její zátěž onemocněními
- Preventabilní úmrtnost v ČR a vliv rizikových faktorů
- Úspěchy a potenciál screeningových programů



# **ZÁKLADNÍ POHLED NA ČESKOU POPULACI A JEJÍ ZÁTĚŽ ONEMOCNĚNÍMI**

# Věková struktura populace ČR a její očekávaný vývoj

Zdroj: [Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 | Produkty \(gov.cz\)](#) (Zveřejněno dne: 12. 12. 2024)



- 1. Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
- 2. Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
- 3. Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.

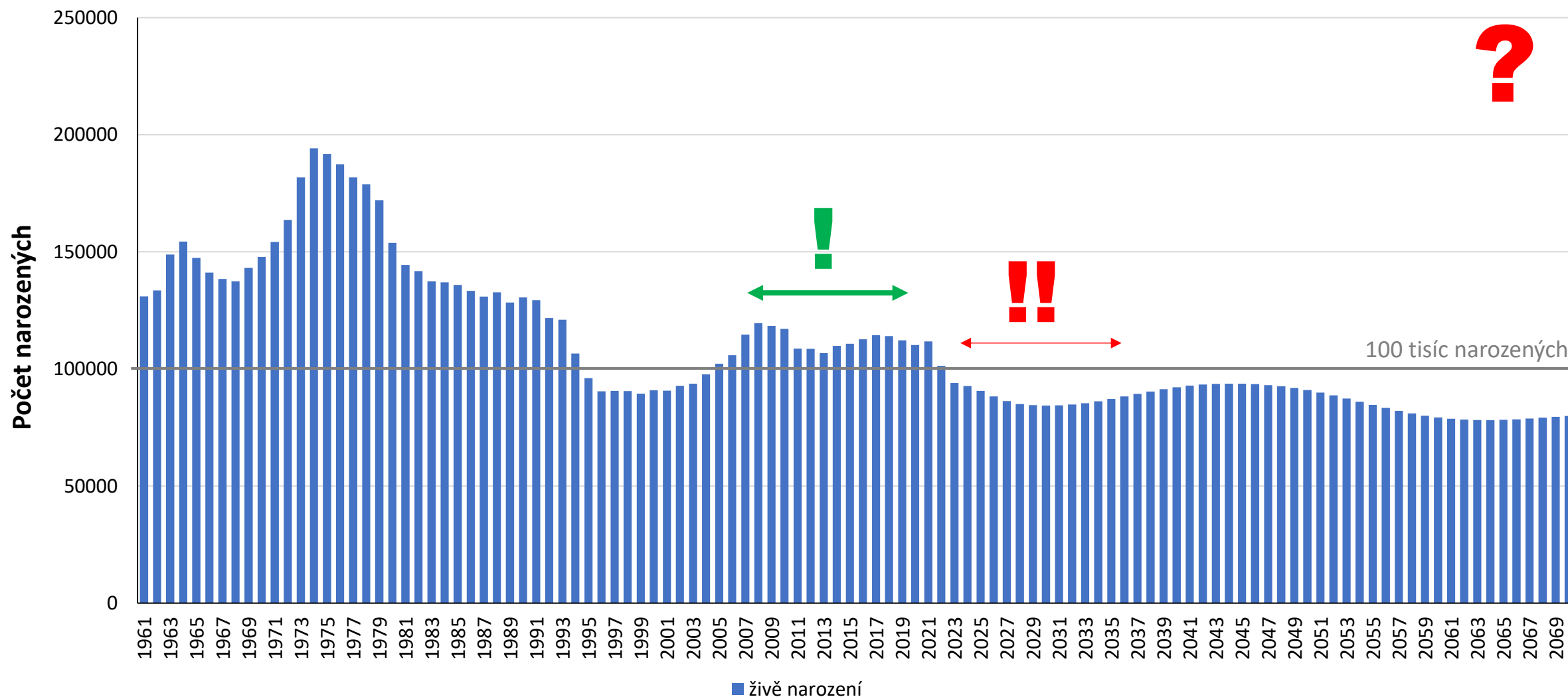
Populace ČR	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2024	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	2 158 322	2 255 887	2 372 940	2 682 875	3 073 347
Obyvatelé ve věku 75+	864 727	1 028 927	1 223 509	1 363 039	1 591 189
Obyvatelé ve věku 85+	203 389	211 940	286 711	469 580	510 185

# Počet živě narozených v ČR a predikované počty od roku 2023 do roku 2069

Zdroj: ČSÚ - Projekce obyvatelstva České republiky - 2023 – 2100  
Střední varianta

<https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2023-2100>

Podle střední varianty bez zohlednění migrace Projekce obyvatelstva ČSÚ z roku 2023 klesne počet živě narozených pod 80 tisíc v roce 2060.

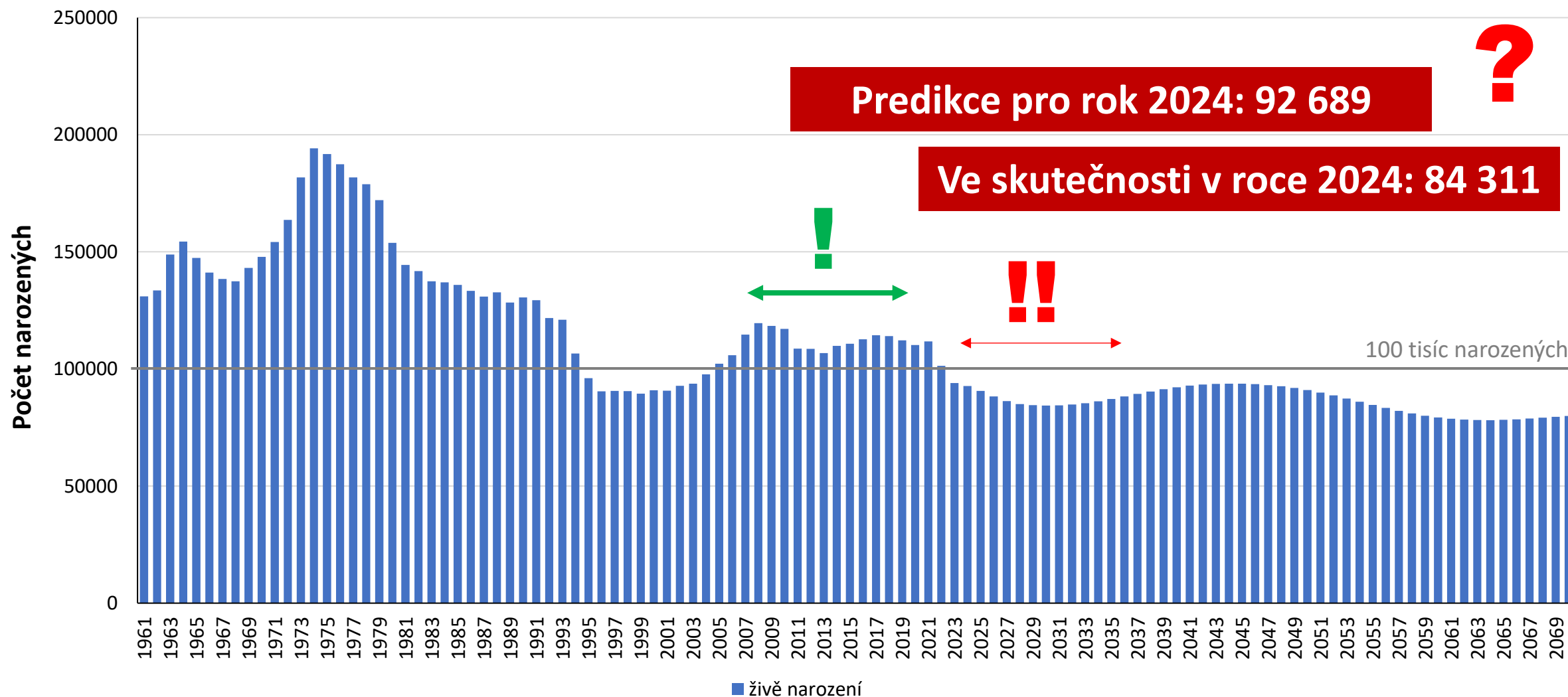


# Počet živě narozených v ČR a predikované počty od roku 2023 do roku 2069

Zdroj: ČSÚ - Projekce obyvatelstva České republiky - 2023 – 2100  
Střední varianta

<https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2023-2100>

Podle střední varianty bez zohlednění migrace Projekce obyvatelstva ČSÚ z roku 2023 klesne počet živě narozených pod 80 tisíc v roce 2060.



# Hlavní příčiny úmrtí v roce 2023










Zdroj: Databáze zemřelých

Muži

Ženy

Diagnóza	N	Podíl	Diagnóza	N	Podíl
Solidní zhoubné nádory (C00–C80, C97)	13 739	23,7 %	Solidní zhoubné nádory (C00–C80, C97)	11 525	21,0 %
Ischemická choroba srdeční (I20–I25)	9 484	16,3 %	Ischemická choroba srdeční (I20–I25)	8 608	15,7 %
Selhání srdce (I50)	3 235	5,6 %	Selhání srdce (I50)	3 916	7,2 %
Cévní nemoci mozku (I60–I69)	2 947	5,1 %	Ostatní nemoci oběhové soustavy (jiné I00–I99)	3 578	6,5 %
Ostatní nemoci oběhové soustavy (jiné I00–I99)	2 756	4,7 %	Cévní nemoci mozku (I60–I69)	3 559	6,5 %
Diabetes mellitus (E10–E14)	2 312	4,0 %	Organické duševní poruchy včetně symptomatických (F00–F09, G30)	2 627	4,8 %
Nemoci jater, žlučníku a slinivky břišní (K70–K86)	2 111	3,6 %	Diabetes mellitus (E10–E14)	2 539	4,6 %
Pneumonie, akutní infekce dolních cest dýchacích (J12–J22)	2 063	3,6 %	Pneumonie, akutní infekce dolních cest dýchacích (J12–J22)	1 862	3,4 %
Chronické nemoci dolních cest dýchacích (J40–J47)	1 931	3,3 %	Chronické nemoci dolních cest dýchacích (J40–J47)	1 641	3,0 %
Ostatní příznaky, znaky a abnormální nálezy (jiné R00–R99)	1 889	3,3 %	Ostatní příznaky, znaky a abnormální nálezy (jiné R00–R99)	1 479	2,7 %
Ostatní	15 563	26,8 %	Ostatní	13 431	24,5 %

## Kardiovaskulární onemocnění v ČR: prevalence léčených pacientů

	2013	2023	% změna
 Nemoci oběhové soustavy (I00–I99; bez cévních nemocí mozku I60–I69)	2 231 225	2 699 312	+21%
 Hypertenze (I10)	1 764 690	2 177 982	+23%
 Poruchy vedení vzruchů, arytmie (I44, I45, I47–I49)	299 170	411 828	+38%
 Ischemická choroba srdeční (I20–I25)	510 510	384 671	-25%
 Srdeční selhání (I50)	310 397*	374 837	+21%
 Onemocnění chlopní (I05–I08, I33–I39)	86 203	110 580	+28%
 Cévní mozková příhoda (I60–I64)	32 293	25 067	-22%
 Kardiomyopatie (I42)	16 551	19 350	+17%
 Akutní koronární syndrom (I21–I22)	19 987	15 795	-21%

\*Hodnota z roku 2015 z důvodu komplexní definice vyžadující dostatečnou dobu sledování pacientů

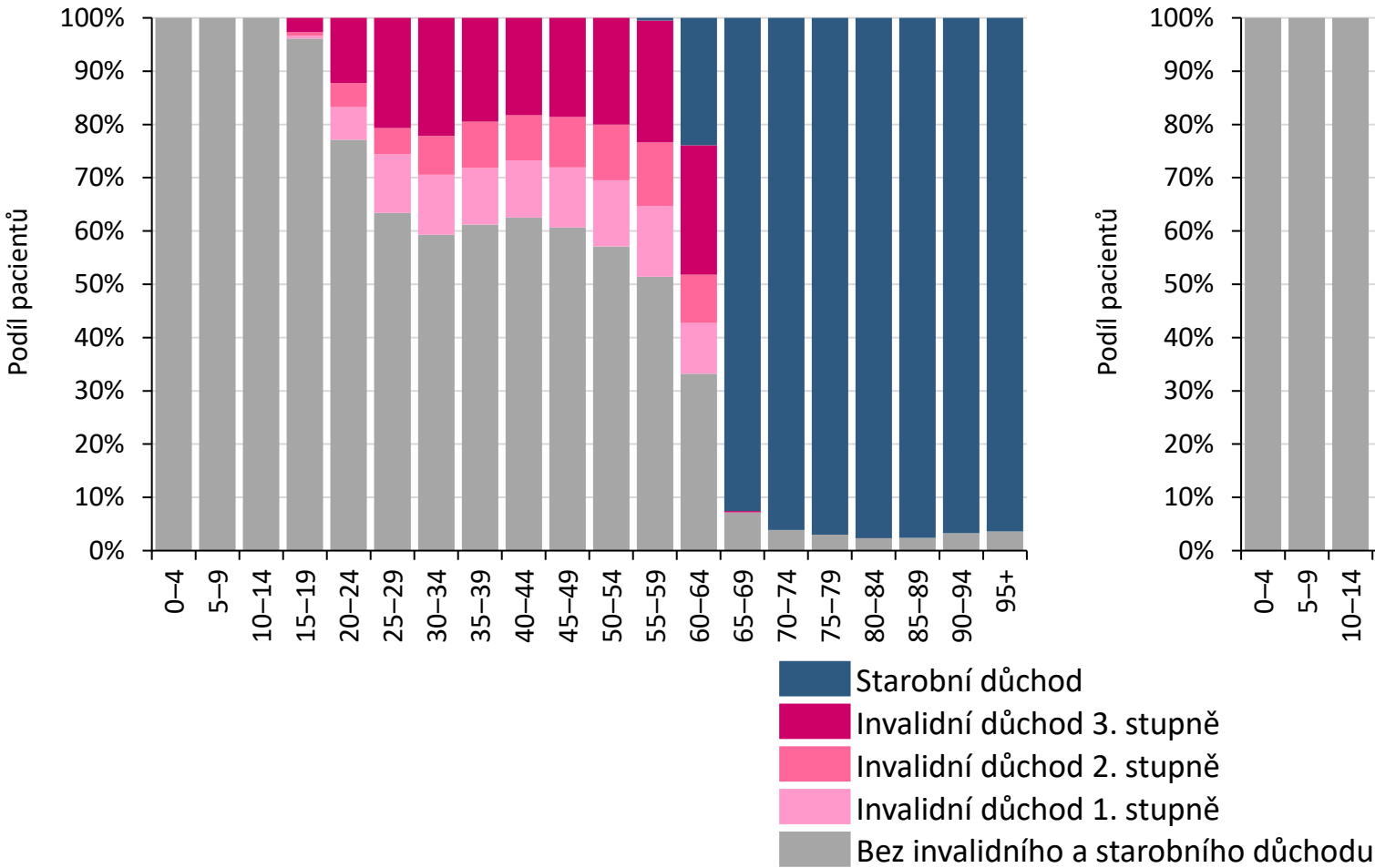
**Celková zátěž české populace kardiovaskulárními onemocněními je extrémní a v čase trvale narůstá.**



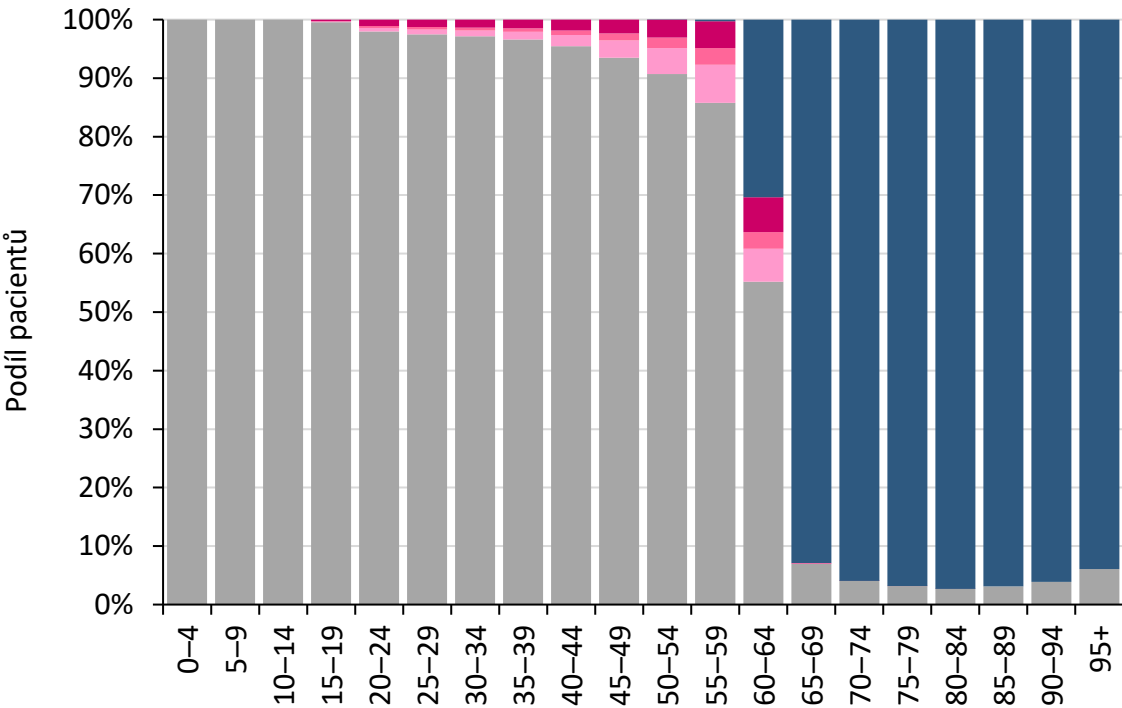
# Invalidita pacientů se srdečním selháním ve srovnání s populací ČR (2024)

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), ČSSZ – důchody

**Invalidní a starobní důchod pobíraný pacienty se srdečním selháním v roce 2024 dle věku:**



**Invalidní a starobní důchod v populaci ČR v roce 2024 dle věku:**



# Výskyt vybraných onemocnění v závislosti na věku v ČR

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) 2010–2023, Národní onkologický registr (NOR) 1977–2022

## Diabetes mellitus

Definice: Podíl osob léčených antidiabetiky (ATC skupina A10) v daném nebo předcházejícím roce (2021 + 2022)

## Onkologické onemocnění

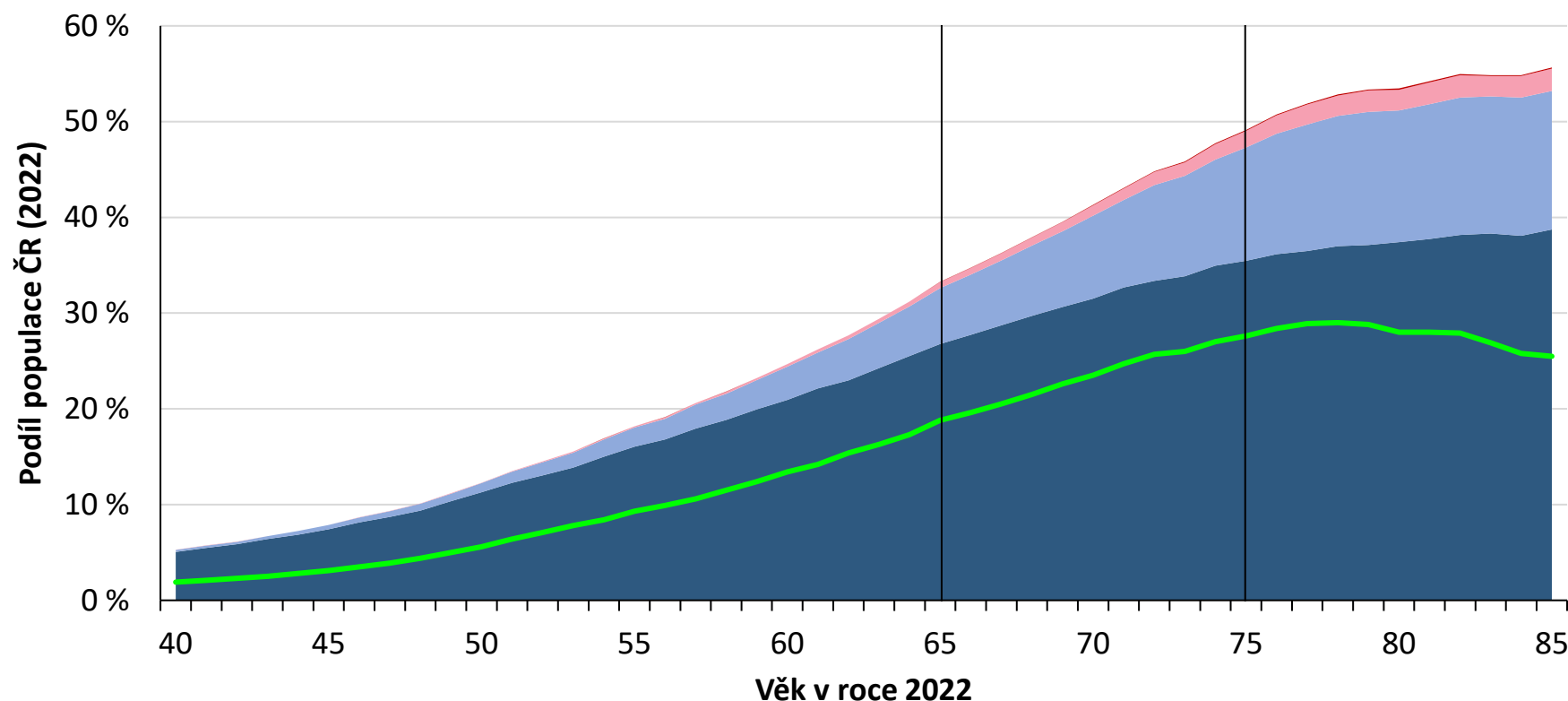
Definice: Podíl osob se zhoubným novotvarem (diagnóza C00–C97, bez C44) diagnostikovaným v posledních 10 letech (2013–2022)

## Závažná KV onemocnění

Definice: Podíl osob hospitalizovaných pro diagnózu I00–I99 (bez I60–I69) v posledních 10 letech (2013–2022)

## Cévní nemoci mozku

Definice: Podíl osob hospitalizovaných pro diagnózu I60–I69 v posledních 10 letech (2013–2022)



	65 let	75 let
4 onemocnění	0,0 %	0,1 %
3 onemocnění	0,6 %	1,7 %
2 onemocnění	5,8 %	11,8 %
1 onemocnění	26,8 %	35,5 %
Alespoň 1	33,3 %	49,1 %

% s diabetes mellitus

# Model KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM (KRK)

## Souhrnné náklady\* na péči z V.Z.P.

V jednotlivých letech je uvedena suma nákladů na diagnózy C18-C20 u osob, kterým byl v předchozích 10 letech diagnostikován KRK: např. pro rok 2021 jsou uvedeny náklady na osoby diagnostikované v letech 2012–2021, v roce 2022 jsou uvedeny náklady na osoby diagnostikované v letech 2013–2022 atd.

Pacienti s KRK	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	n = 43 070	n = 42 538	n = 42 082	n = 41 733	n = 41 493	n = 40 978
Lůžková péče:						
< 65 let	249,28 mil. Kč	287,52 mil. Kč	323,88 mil. Kč	281,64 mil. Kč	289,45 mil. Kč	336,98 mil. Kč
≥ 65 let *	778,14 mil. Kč	903,70 mil. Kč	1 002,64 mil. Kč	872,09 mil. Kč	885,77 mil. Kč	989,03 mil. Kč
Celkem	1 027,42 mil. Kč	1 191,22 mil. Kč	1 326,52 mil. Kč	1 153,72 mil. Kč	1 175,22 mil. Kč	1 326,00 mil. Kč
Ambulantní péče vč. komplementu:						
< 65 let	374,95 mil. Kč	360,11 mil. Kč	372,51 mil. Kč	428,08 mil. Kč	508,80 mil. Kč	547,68 mil. Kč
≥ 65 let *	684,25 mil. Kč	672,93 mil. Kč	708,00 mil. Kč	805,58 mil. Kč	907,54 mil. Kč	955,04 mil. Kč
Celkem	1 059,20 mil. Kč	1 033,04 mil. Kč	1 080,52 mil. Kč	1 233,66 mil. Kč	1 416,34 mil. Kč	1 502,71 mil. Kč
Léky (ATC:L), zdravotnické prostředky a ostatní:						
< 65 let	402,75 mil. Kč	360,11 mil. Kč	372,51 mil. Kč	428,08 mil. Kč	508,80 mil. Kč	547,68 mil. Kč
≥ 65 let *	570,57 mil. Kč	672,93 mil. Kč	708,00 mil. Kč	805,58 mil. Kč	907,54 mil. Kč	955,04 mil. Kč
Celkem	973,32 mil. Kč	1 033,04 mil. Kč	1 080,52 mil. Kč	1 233,66 mil. Kč	1 416,34 mil. Kč	1 502,71 mil. Kč

\*Minimální odhadované náklady dle úhradové vyhlášky

cca 3,1 mld Kč  cca 3,8 mld Kč

+26%

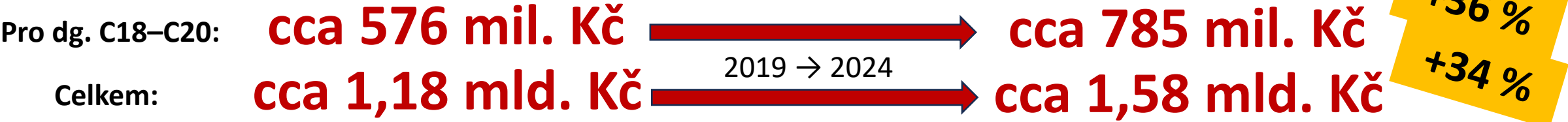
# MODEL KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM (KRK)

## Souhrnné náklady na invalidní důchody, příspěvky na péči a nemocenské

V jednotlivých letech je uvedena celková suma nákladů u osob, kterým byl v předchozích 10 letech diagnostikován KRK: např. pro rok 2019 jsou uvedeny náklady na osoby diagnostikované v letech 2010–2019, v roce 2020 jsou uvedeny náklady na osoby diagnostikované v letech 2011–2020 atd.; data za rok 2024 jsou pouze předběžná (dle NRHZS, nikoliv NOR).

Pacienti s KRK	2019 n = 43 070	2020 n = 42 538	2021 n = 42 082	2022 n = 41 733	2023 n = 41 493	2024 n = 40 978
Invalidní důchody:						
Z uvedené příčiny dg. C18–C20	431,5 mil.	462,2 mil.	473,8 mil.	503,7 mil.	562,8 mil.	593,2 mil.
Celkem (bez ohledu na uvedenou příčinu)	616,2 mil.	650,4 mil.	672,8 mil.	722,6 mil.	813,0 mil.	856,7 mil.
Nemocenské*:						
Uvedená příčina DPN – dg. C18–C20	144,2 mil.	161,1 mil.	151,0 mil.	184,7 mil.	184,6 mil.	192,3 mil.
Celkem (bez ohledu na uvedenou příčinu)	214,9 mil.	237,5 mil.	242,3 mil.	274,0 mil.	274,3 mil.	296,2 mil.
Příspěvky na péči:						
< 65 let	27,6 mil.	29,6 mil.	30,3 mil.	34,3 mil.	32,0 mil.	36,0 mil.
≥ 65 let	319,6 mil.	348,5 mil.	337,4 mil.	362,2 mil.	365,0 mil.	394,7 mil.
Celkem (příčina se neuvádí)	347,3 mil.	378,1 mil.	367,9 mil.	396,8 mil.	397,3 mil.	431,0 mil.

\*Uvedena je pouze suma nákladů na nemocenské vyplácené státem (z nemocenského pojištění), nikoliv zaměstnavatelem.  
V případě nemoci má na nemocenské (dávka vyplácená státem) nárok zaměstnanec, který byl uznán dočasně práceneschopným (nebo mu byla nařízena karanténa) a dočasná pracovní neschopnost (nebo nařízená karanténa) trvá déle než 14 kalendářních dnů. Za prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti dostává zaměstnanec od svého zaměstnavatele náhradu mzdy [ČSSZ].



# Sumární statistika DPN v čase - nejčastější diagnózy

Zdroj: NRHZS; data MPSV/ČSSZ – dočasné pracovní neschopnosti

Diagnóza MKN-10	Počet DPN		
	2013	2024	Změna %
J06 - Akutní infekce horních dých.cest	153 104	555 383	+262,7%
M54 - Dorzalgie	122 505	199 307	+62,7%
J11 - Chřipka, virus neidentifikován	73 576	83 751	+13,8%
J03 - Akutní zánět mandlí	63 385	81 856	+29,1%
J20 - Akutní zánět průdušek	66 874	81 837	+22,4%
U07 - COVID 19	x	77 751	x
J02 - Akutní zánět hltanu	53 280	75 895	+42,4%
K30 - Funkční dyspepsie	28 761	67 170	+133,5%
J00 - Akutní zánět nosohltanu	27 514	56 796	+106,4%

Počet dní DPN: akutní infekce horních dýchacích cest (J00-J06) + chřipka (J10-J11)



	2013	2024	Změna %
Suma dnů trvání DPN	6 003 773	9 958 234	+65,9

2023: cca 27 tis. člověko-roků

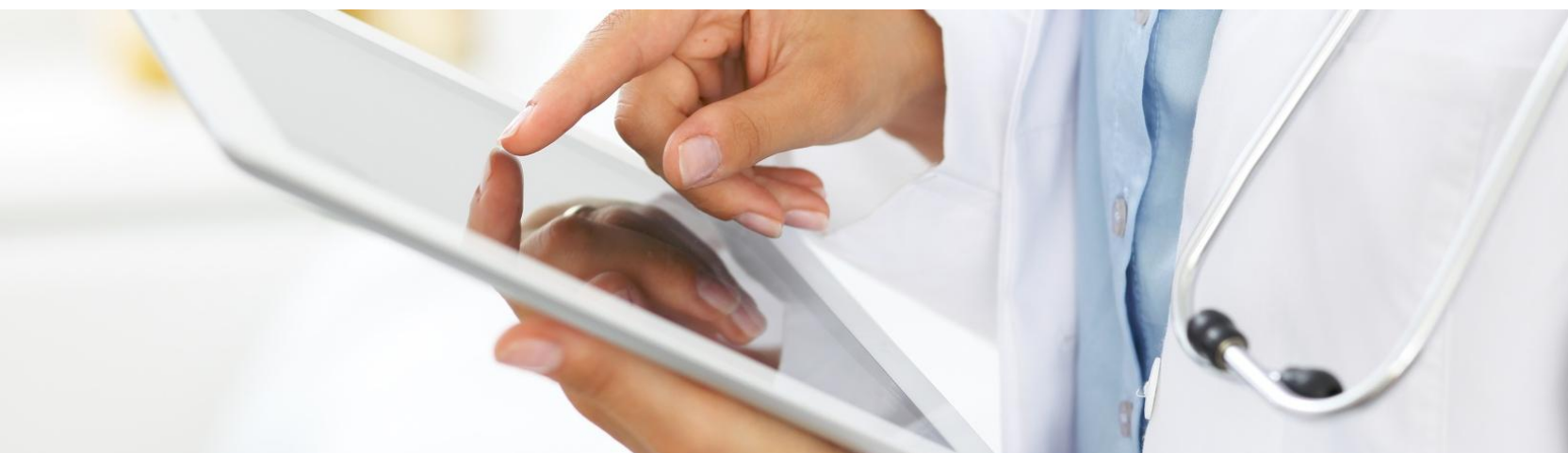
# Klienti a pobytové dny v zařízeních s pobytovou sociální službou: celkem vs. pacienti s demencí (včetně Alzheimerovy choroby)

*Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), data MPSV – pobytové sociální služby*

**Zahrnuté služby:** domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, chráněné bydlení, týdenní stacionáře

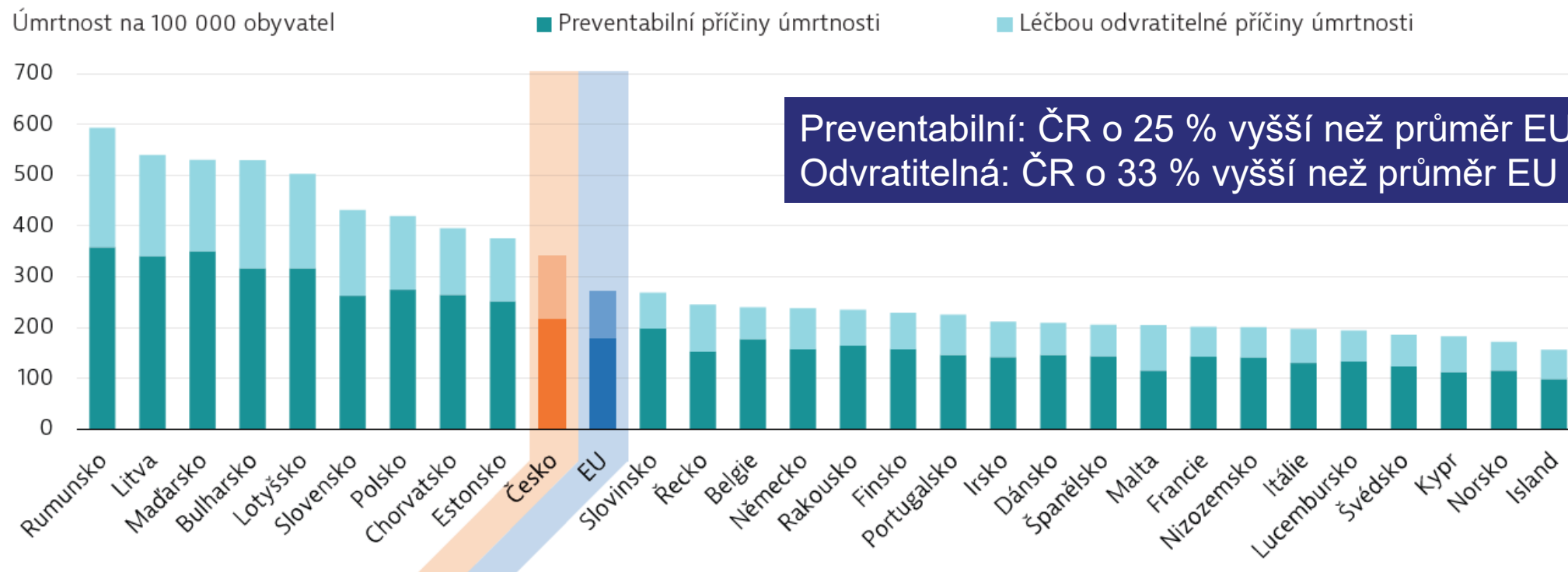
Rok	Celkem			Pacienti s demencí (z celkového počtu osob)		
	Počet klientů	Počet pobytových dní	Počet pobytových dní na klienta*	Počet klientů	Počet pobytových dní	Počet pobytových dní na klienta*
2014	82 733	23 108 677	279,3	37 364	9 844 853	263,5
2015	87 475	23 765 391	271,7	42 067	10 757 173	255,7
2016	89 233	24 684 108	276,6	44 534	11 737 580	263,6
2017	91 454	25 019 722	273,6	47 269	12 327 728	260,8
2018	92 723	25 324 749	273,1	49 296	12 871 454	261,1
2019	94 471	25 713 049	272,2	51 671	13 528 555	261,8
2020	93 651	25 574 281	273,1	52 363	13 723 898	262,1
2021	95 242	25 189 576	264,5	53 540	13 667 240	255,3
2022	97 112	26 277 890	270,6	56 200	14 759 294	262,6
2023	97 662	26 880 509	275,2	58 021	15 562 508	268,2
2024	98 641	27 288 600	276,6	60 453	16 305 491	269,7
% změna 2014 -> 2024	+ 19,2 %	+ 18,1 %	-	+ 61,8 %	+ 65,6 %	-

\*Počet pobytových dní nezahrnuje dny, kdy byli klienti hospitalizováni v nemocnici, ačkoliv byli současně evidováni v zařízení sociálních služeb.



## PREVENTABILNÍ ÚMRTNOST V ČR A VLIV RIZIKOVÝCH FAKTORŮ

# ÚČINNĚJŠÍ PREVENČÍ A ZDRAVOTNÍMI ZÁSAHY BY SE V ČESKU DALO PŘEDEJÍT ZNAČNÉMU POČTU ÚMRTÍ (DATA 2020)



OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), *Česko: Zdravotní profil země 2023, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

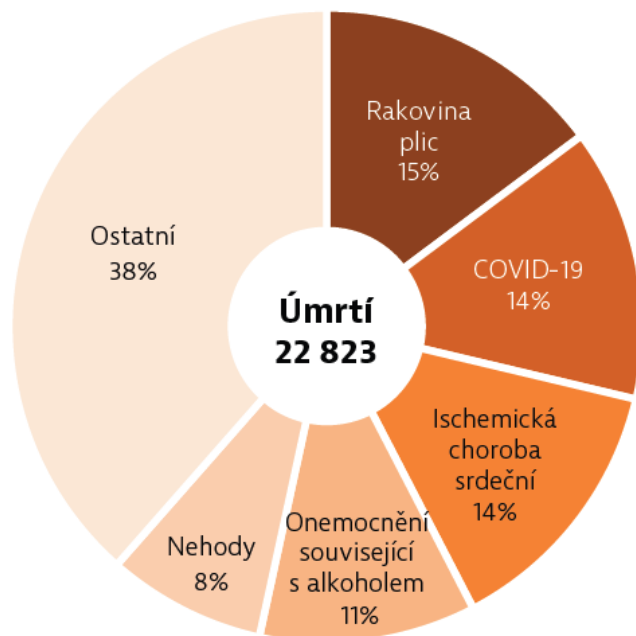
Poznámky: Úmrtností, které lze předejít (preventabilní úmrtnost), se rozumí úmrtí, kterým lze zabránit především prostřednictvím ochrany veřejného zdraví a primární prevencí. Odvratitelnou úmrtností se rozumí úmrtí, kterým lze zabránit především zdravotní péčí, včetně screeningů a léčby. Oba ukazatele se týkají předčasné úmrtnosti (ve věku nižším než 75 let). U některých onemocnění (např. ischemická choroba srdeční, mozková mrtvice, cukrovka a hypertenze) je polovina všech úmrtí řazena na seznam preventabilní úmrtnosti (které lze předejít) a druhá polovina na seznam léčbou odvratitelných příčin, takže nedochází k dvojímu započítávání stejných úmrtí.

Zdroj: Databáze Eurostatu (údaje za rok 2020).

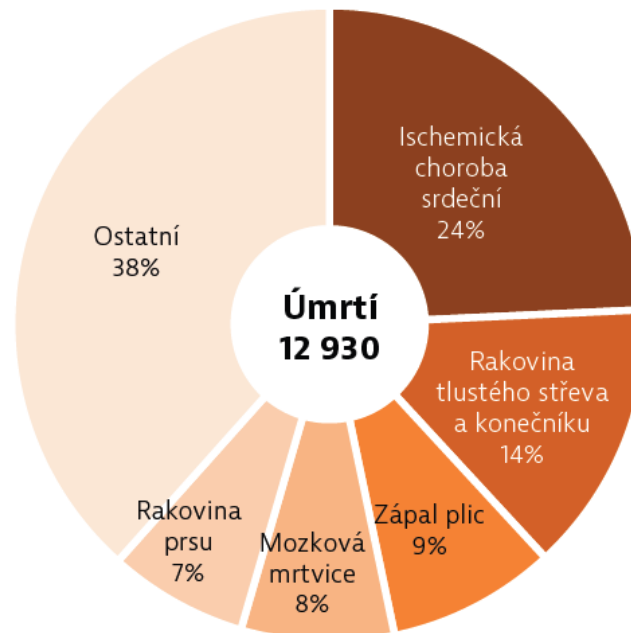


# ÚČINNĚJŠÍ PREVENČÍ A ZDRAVOTNÍMI ZÁSAHY BY SE V ČESKU DALO PŘEDEJÍT ZNAČNÉMU POČTU ÚMRTÍ (DATA 2020)

## Preventabilní příčiny úmrtnosti



## Léčbou odvratitelné příčiny úmrtnosti



Česko

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), *Česko: Zdravotní profil země 2023, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

Poznámky: Úmrtností, které lze předejít (preventabilní úmrtnost), se rozumí úmrtí, kterým lze zabránit především prostřednictvím ochrany veřejného zdraví a primární prevencí. Odvratitelnou úmrtností se rozumí úmrtí, kterým lze zabránit především zdravotní péčí, včetně screeningů a léčby. Oba ukazatele se týkají předčasné úmrtnosti (ve věku nižším než 75 let). U některých onemocnění (např. ischemická choroba srdeční, mozková mrtvice, cukrovka a hypertenze) je polovina všech úmrtí řazena na seznam preventabilní úmrtnosti (které lze předejít) a druhá polovina na seznam léčbou odvratitelných příčin, takže nedochází k dvojímu započítávání stejných úmrtí.

Zdroj: Databáze Eurostatu (údaje za rok 2020).

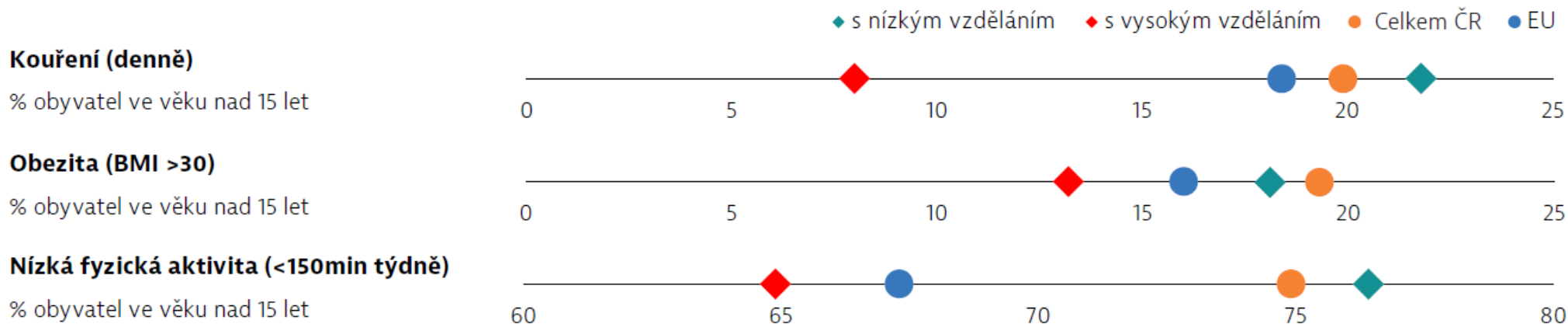
# RIZIKOVÉ STRAVOVACÍ NÁVYKY A KOUŘENÍ PŘÍSPÍVAJÍ V ČESKU K VÝZNAMNÉMU PODÍLU ÚMRTÍ



Poznámky: Celkový počet úmrtí způsobených těmito rizikovými faktory je nižší než součet počtů úmrtí za jednotlivé faktory, protože stejné úmrtí lze přičíst více než jednomu rizikovému faktoru. Rizikové stravovací návyky zahrnují 14 složek, například nedostatečnou konzumaci ovoce a zeleniny a nadměrnou konzumaci nápojů slazených cukrem. Znečištění ovzduší odkazuje na expozici jemným částicím (PM<sub>2.5</sub>) a ozonu.

Zdroje: IHME (2020), Global Health Data Exchange (odhady se týkají roku 2019).

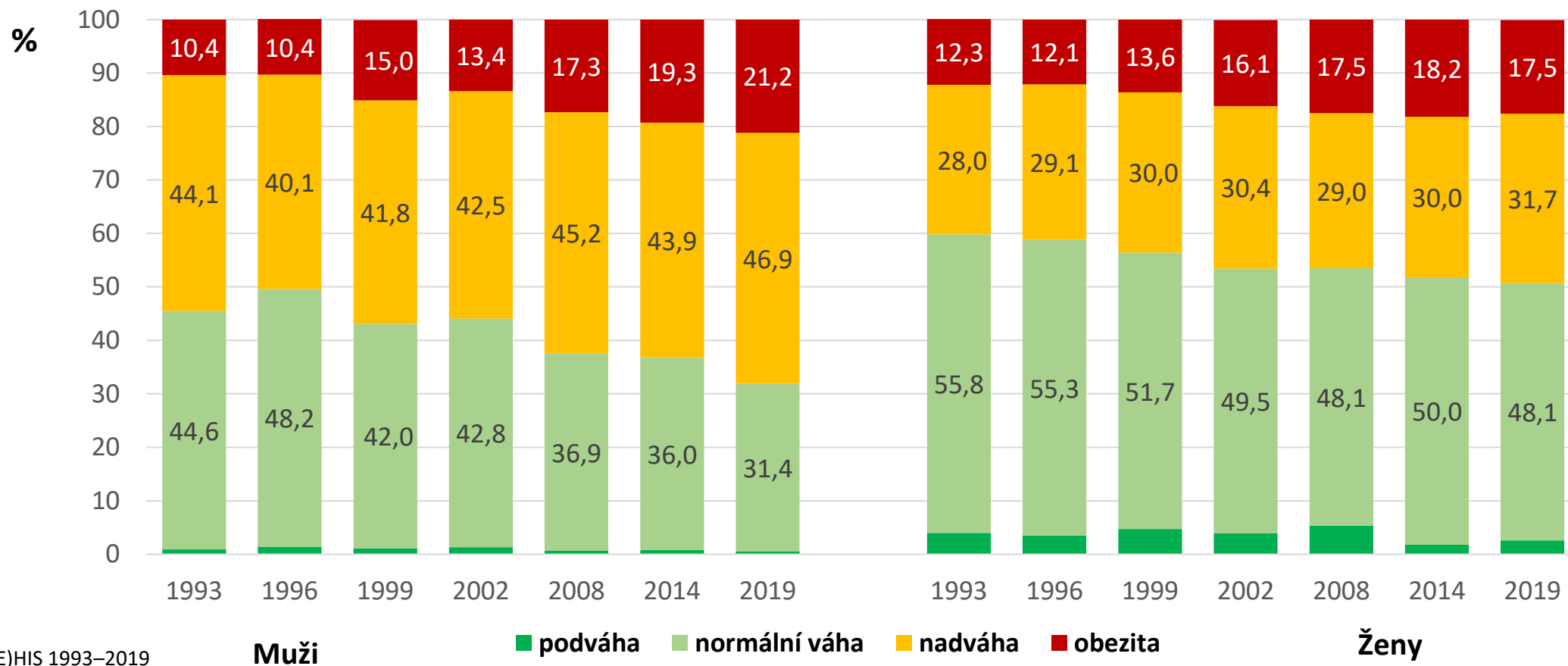
# LIDÉ S NIŽŠÍM VZDĚLÁNÍM JSOU ČASTĚJI NÁCHYLNÍ KE KOUŘENÍ A FYZICKÉ NEAKTIVITĚ



Poznámka: Za osoby s nižším vzděláním jsou považovány osoby, které nemají dokončené středoškolské vzdělání (ISCED 0-2), zatímco za osoby s vyšším vzděláním jsou považovány osoby, které mají dokončené terciární vzdělání (ISCED 5-8).

Zdroj: Databáze Eurostatu (na základě EHIS 2019).

## PŘÍKLAD ZDRAVOTNÍ ZÁTĚŽE ČESKÉ POPULACE: VÝVOJ OBEZITY V ČR ZA OBDOBÍ 1993–2019 (POPULACE 15+)



Zdroj dat: (E)HIS 1993–2019

**Nadváhou nebo obezitou trpělo v roce 2019 více než 2/3 mužů a cca polovina žen.  
Podíl osob s obezitou dlouhodobě roste.**



## ÚSPĚCHY A POTENCIÁL SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ

## Dlouhodobě běžící populační onkologické screeningové programy



### PROGRAM SCREENINGU **KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU**

- Cílová skupina: muži a ženy od 50 let (od roku 2026 dojde ke změně 45–74 let)
- Vyšetření: koloskopie každých 10 let, nebo TOKS každé 2 roky
- Zapojené odbornosti: **praktičtí lékaři**, **gynekologové**, laboratoře biochemie, gastroenterologové



### PROGRAM SCREENINGU **KARCINOMU PRSU**

- Cílová skupina: ženy od 45 let
- Vyšetření: mamografie každé 2 roky
- Zapojené odbornosti: **praktičtí lékaři**, **gynekologové**, radiologové



### PROGRAM SCREENINGU **KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA**

- Cílová skupina: ženy od 15 let
- Vyšetření: cervikovaginální cytologie, ve věku 35 let, 45 let a 55 let HPV kotest
- Zapojené odbornosti: **gynekologové**, cytologické laboratoře

## Celoplošné pilotní programy



### POPULAČNÍ PILOTNÍ PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU **KARCINOMU PLIC**

- Cílová skupina: aktivní či bývalí kuřáci ve věku 55–74 let s kuřáckou anamnézou 20 a více balíčkoroků
- Vyšetření: pneumologické vyšetření a low-dose CT (LDCT) hrudníku každý jeden rok nebo každé dva roky
- Zapojené odbornosti: **praktičtí lékaři**, pneumologové, radiologové



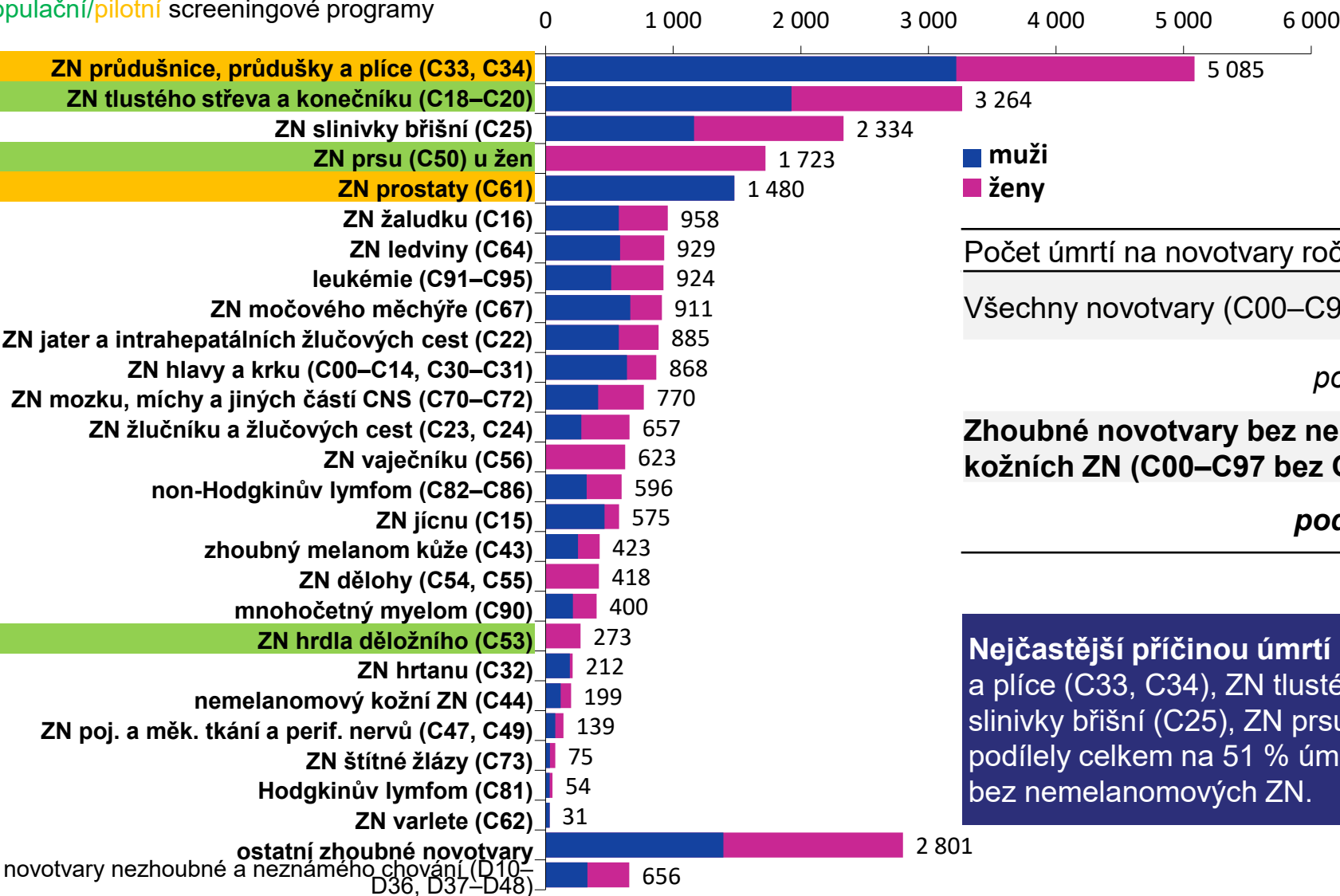
### POPULAČNÍ PILOTNÍ PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU **KARCINOMU PROSTATY**

- Cílová skupina: muži od 50 do 69 let
- Vyšetření: odběr prostatického specifického antigenu (PSA), v případě zvýšeného rizika ultrazvukové vyšetření a MRI, dle výsledků odběr PSA každý rok až každé 4 roky
- Zapojené odbornosti: **praktičtí lékaři**, urologové, laboratoře biochemie, radiologové

# MORTALITA NA NOVOTVARY V ČR V LETECH 2019–2023

Zdroj: Český statistický úřad

Populační/pilotní screeningové programy



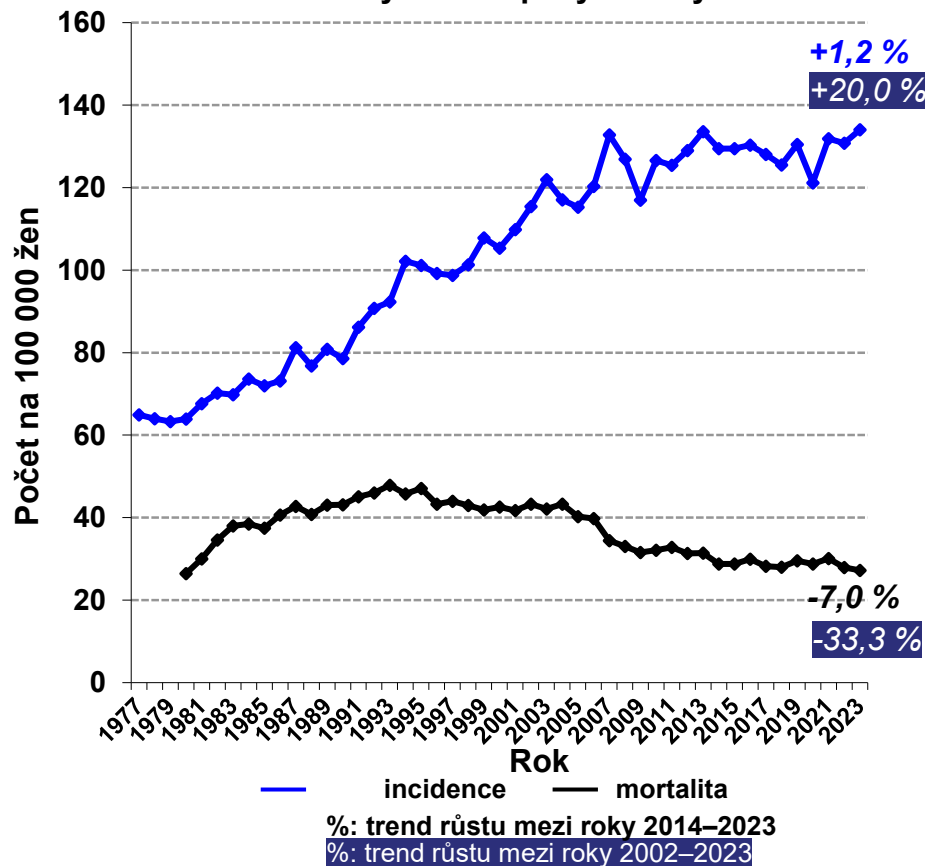
Počet úmrtí na novotvary ročně	Muži	Ženy	Celkem
Všechny novotvary (C00–C97, D00–D48)	15 483	12 794	28 277
podíl ze všech úmrtí			
	24,4 %	21,5 %	23,0 %
Zhoubné novotvary bez nemelanomových kožních ZN (C00–C97 bez C44)	15 037	12 385	27 422
podíl ze všech úmrtí			
	23,7 %	20,8 %	22,3 %

Nejčastější příčinou úmrtí na novotvary byly ZN průdušnice, průdušky a plíce (C33, C34), ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20), ZN slinivky břišní (C25), ZN prsu (C50) u žen a ZN prostaty (C61), které se podílely celkem na 51 % úmrtí na zhoubné novotvary bez nemelanomových ZN.

# EPIDEMIOLOGICKÉ TRENDY INCIDENCE A MORTALITY KARCINOMU PRSU V ČESKÉ REPUBLICE – VĚKOVÁ STANDARDIZACE

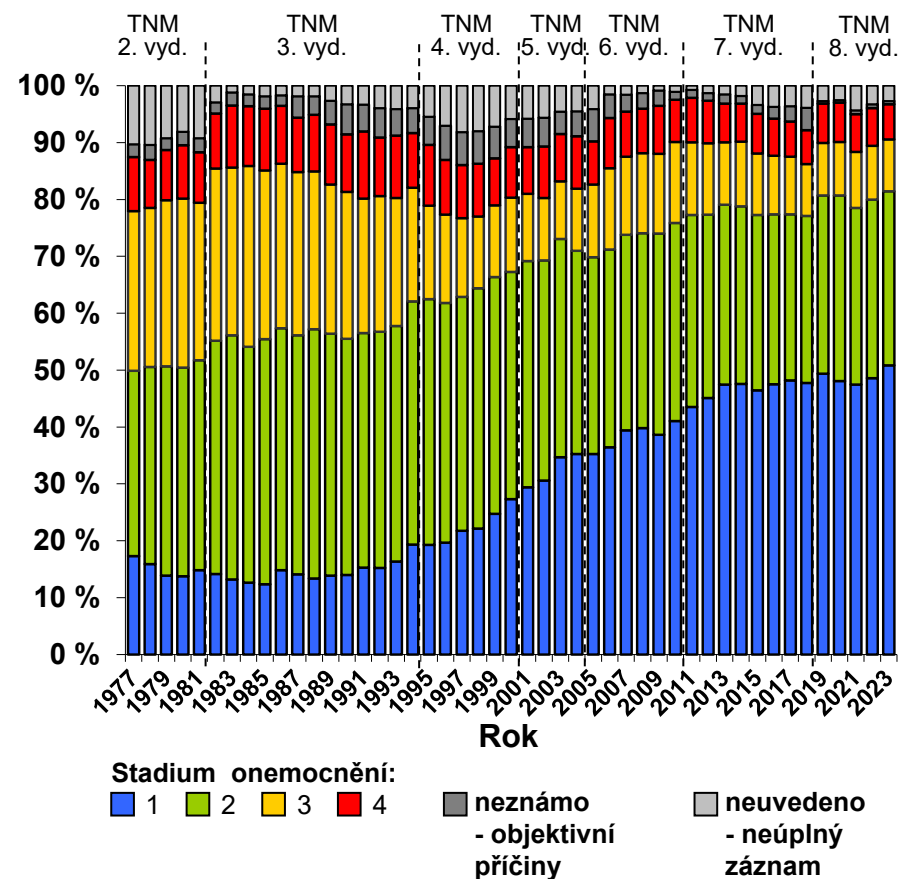
## Vývoj incidence a mortality

ASR (E) 2013: počet na 100 000 osob věkově standardizovaný na evropský věkový standard



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR – incidence; Český statistický úřad – mortalita

## Vývoj zachytu stadií onemocnění



Dlouhodobě dochází ke zřetelnému poklesu mortality karcinomu prsu.  
Nárůst incidence se v posledních letech zastavil, výrazně převažují nádory časnějších stadií.

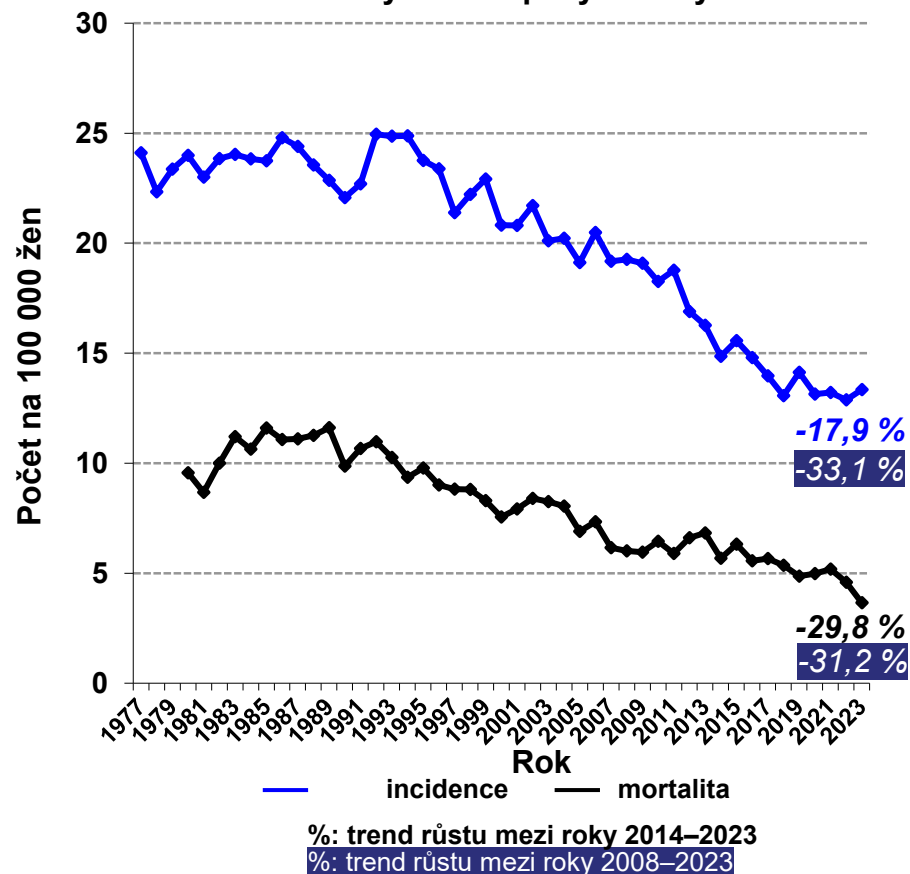


# EPIDEMIOLOGICKÉ TRENDY INCIDENCE A MORTALITY KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA V ČESKÉ REPUBLICE – VĚKOVÁ STANDARDIZACE

## Vývoj incidence a mortality

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR – incidence;  
Český statistický úřad – mortalita

ASR (E) 2013: počet na 100 000 osob věkově  
standardizovaný na evropský věkový standard



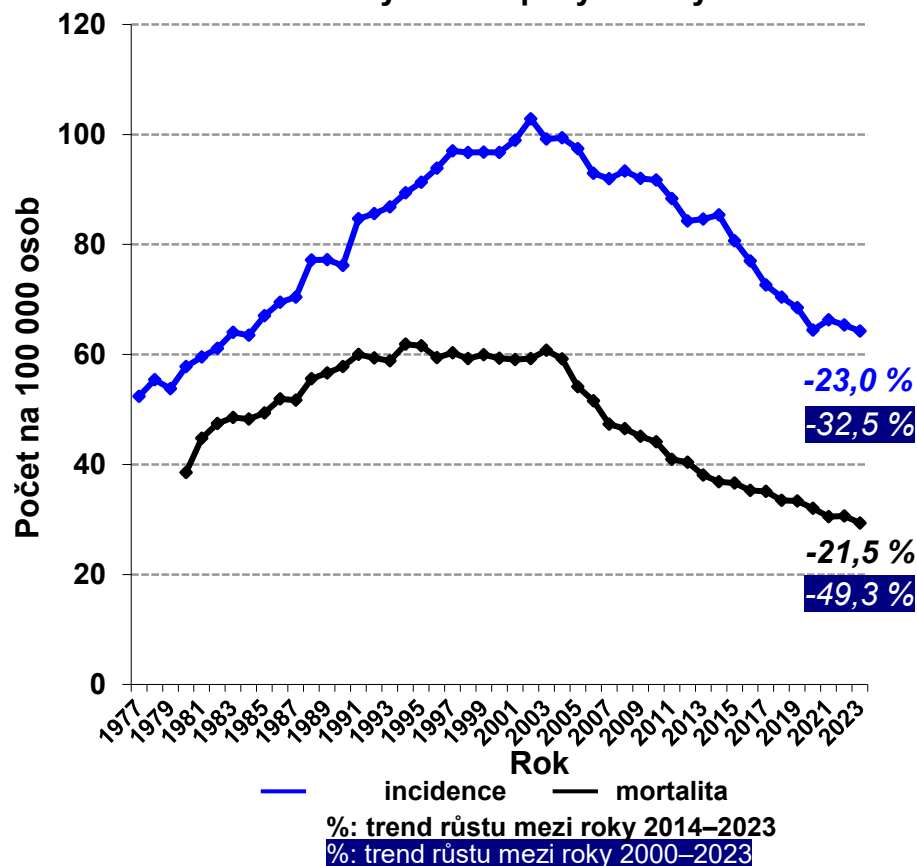
Dlouhodobě dochází ke zřetelnému poklesu incidence i mortality karcinomu děložního hrdla

# EPIDEMIOLOGICKÉ TRENDY INCIDENCE A MORTALITY KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU V ČESKÉ REPUBLICE – VĚKOVÁ STANDARDIZACE

## Vývoj incidence a mortality

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR – incidence;  
Český statistický úřad – mortality

ASR (E) 2013: počet na 100 000 osob věkově  
standardizovaný na evropský věkový standard



Dlouhodobě dochází ke zřetelnému poklesu incidence a mortality kolorektálního karcinomu.

# POTENCIÁL NOVÉHO SCREENINGOVÉHO PROGRAMU SCREENINGU KARCINOMU PLIC: POLOVINA ZACHYCENÝCH V ČASNÉM STADIU (OPROTI DESETINĚ V CELÉ POPULACI)

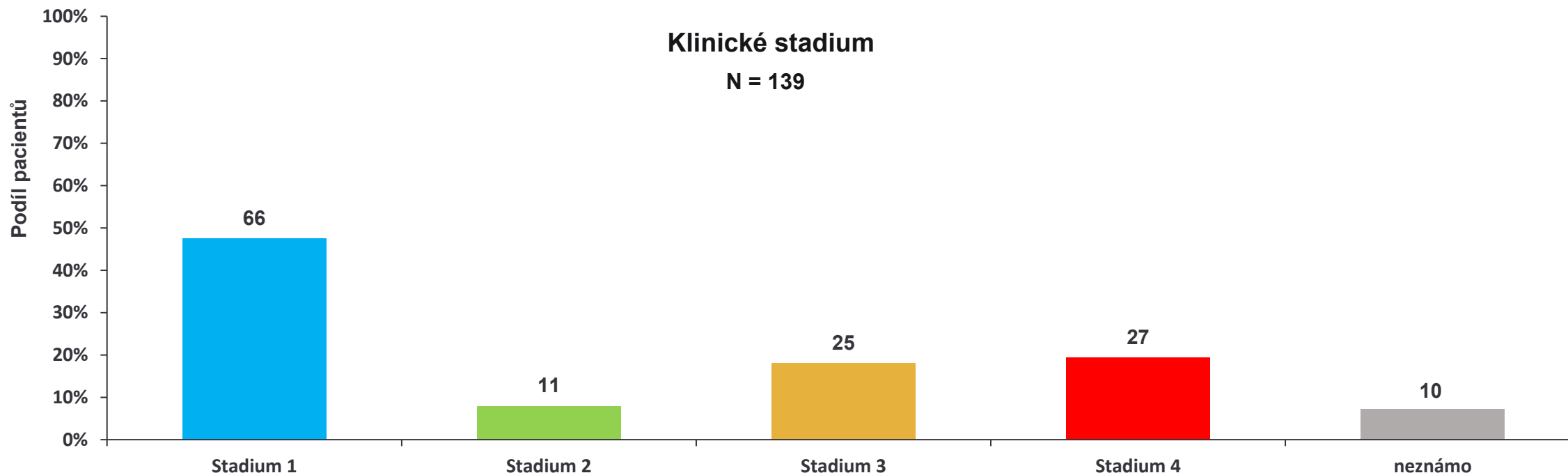
Zdroj dat:

NRHZS: 1. 1. 2022 – 31. 12. 2024

NOR: 1. 1. 2022 – 19. 8. 2025

Pouze pacienti ve věku 55–74 let

Z celkového počtu 532 pozitivních pacientů na základě LDCT, mělo **139 (26 %) pacientů záznam v NOR\***.



**Celkem 48 % (N = 66) osob mělo onemocnění diagnostikováno v časném stadiu 1.**

# ÚČAST NA SCREENINGU DLE VZDĚLÁNÍ (ZDRAVOTNÍ PROFIL)

● Česko celkem ● EU celkem ● s nízkými příjmy ● s vysokými příjmy

## Screening prsu

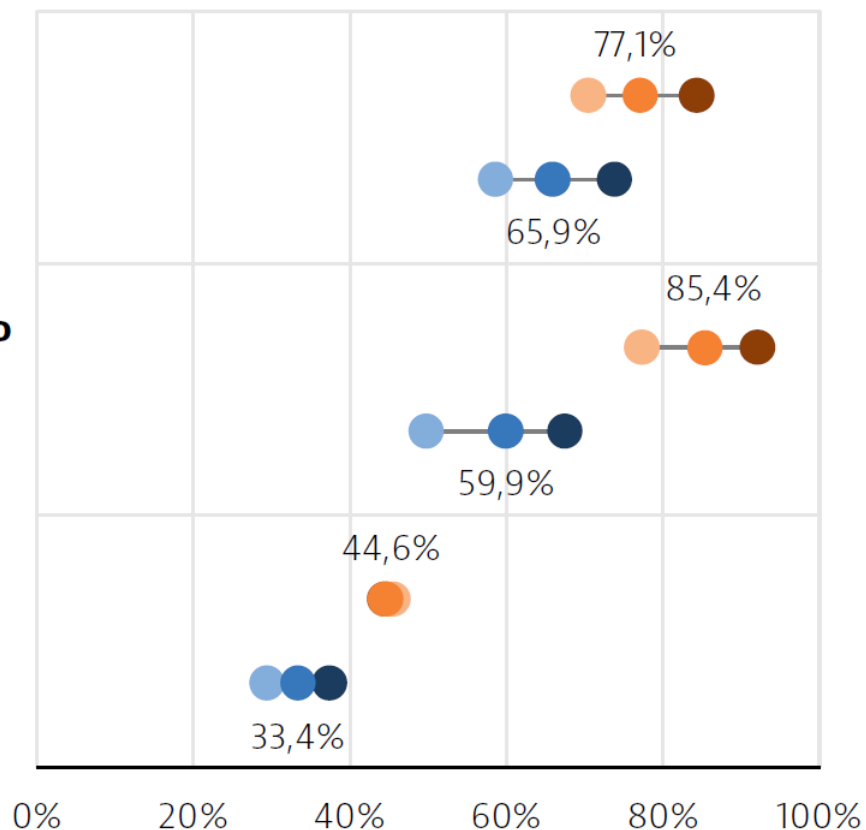
% žen ve věku 50–69 let

## Screening děložního čípku

% žen ve věku 20–69 let

## Screening tlustého střeva a konečníku

% obyvatel ve věku 50–74 let



Poznámky: Nízkým příjmem se rozumí obyvatelé v nejnižším příjmovém kvintilu, zatímco vysokým příjmem se rozumí obyvatelé v nejvyšším příjmovém kvintilu. Uvedené podíly se týkají osob, které uvedly, že podstoupily vyšetření v průběhu dvou let předcházejících průzkumu. Zdroj: Databáze Eurostatu (údaje z výběrového šetření EHIS 2019).

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Česko: Zdravotní profil země 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

# JE STÁLE CO ZLEPŠOVAT: POTENCIÁL ELEKTRONIZACE

## VÝZVY V KONTEXTU ORGANIZACE A DATOVÉHO AUDITU SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ

### Výzvy společné pro všechny programy

1. **Absence sdílení dat** ke screeningovým a preventivním vyšetřením mezi poskytovateli zdravotních služeb v reálném čase.
2. Část údajů **není zadávána parametricky**, případně jednotně přímo v IS, **duplicitní zadávání dat**.
3. **Absence části dat** poskytovatelů zapojených do screeningových programů a **nepropojitelnost** s datovými zdroji NZIS.
3. Absence **sdílení informací a komunikace s účastníky** programů.

### Jak se výzvy projevují v kolorektálním screeningu

- Praktický lékař/gynekolog s jistotou **neví, kdy pacientka podstoupila** screeningové vyšetření, pokud jí ho sám neprovedl/neodeslal na vyšetření (nízké zapojení gynekologů).
- **Chybí sdílené výsledky vyšetření** (včetně navazující koloskopie).
- **Nemáme k dispozici údaje o hladině pozitivních TOKS**. Důležitá pro doporučení posunutí cut-off hodnoty TOKS pro podstoupení navazující koloskopie v případě nedostačujících kapacit center.
- Klient **neví, kdy se zúčastnil** screeningového vyšetření a kdy má nárok na další vyšetření (motivace k účasti, notifikace)

# ROZVOJ ELEKTRONIZACE ZDRAVOTNICTVÍ PRO PODPORU SCREENINGOVÝCH A PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ

## • Screeningové registry

- Novela Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách zavádí pojem „*Národní registr preventivních a screeningových vyšetření*“
- Propojení datových zdrojů NZIS

## • Sdílený zdravotní záznam

- Novela Zákona č. 325/2021 Sb. o elektronizaci zdravotnictví zavádí pojem „*Sdílený zdravotní záznam – výsledky preventivních a screeningových vyšetření*“
- Kontrola nároku pacienta na všechna screeningová vyšetření (PL, GYN), informace o výsledku apod. Sběr dat v reálném čase.

## • Centrální rezervační systém

- Možnost objednat se na jakékoliv screeningové vyšetření ke specialistovi
- Umožněna komunikace s komerčními rezervačními systémy

## • Další využitelné prvky elektronizace zdravotnictví

- EZKarta – informace o nároku, inf. o termínu, inf. o výsledku, notifikace termínu apod.
- eŽádanka



centrální evidence výsledků  
preventivních a screeningových  
vyšetření



Systém pro real-time  
sdílení dat mezi poskytovateli



Centrální  
rezervační systém

# PŘÍKLAD REPORTŮ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE: KOLOREKTÁLNÍ SCREENING



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



kolorektum



NÁRODNÍ  
SCREENINGOVÉ  
CENTRUM

Datum generování: 13. 05. 2024

Období

Statistika za rok 2022:

## Screening kolorektálního karcinomu (C18–20)

Ordinace praktického lékaře	Počet osob v kapitaci ve věku 50+	Z nich pokryto kolorektálním screeningem	Z toho podíl screeningové kolonoskopie	Po TOKS+ se zúčastnili navazující kolonoskopie
Lékař XYZ	711	305 (42,9 %)	11,8 %	37,1 %
Vaše ordinace vykazuje <b>pokrytí</b> screeningem kolorektálního karcinomu <b>nad průměrem ČR</b> , což představuje <b>vyšší</b> pokrytí než je u <b>84 %</b> ordinací praktických lékařů v ČR.				
Česká republika	4 112 675	1 198 750 (29,1 %)	8,9 %	60,5 %

Název zdravotnického  
zařízení

Slovní vyjádření

Souhrn za celou ČR

Počet osob v kapitaci PL

Pokrytí screeningem

Pokrytí screeningem – pouze  
screeningová kolonoskopie

Účast na navazující kolonoskopii  
po pozitivním scr. TOKS

Osoby s karcinomem v pokročilém  
stádiu

Počet osob s kolorektálním karcinomem v pokročilém stádiu ve Vaší kapitaci za 2017–2021: 2

Popisované indikátory vychází z dat Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZ), odkud byly čerpány informace o kapitačních platbách a screeningových výkonech. Pro stanovení počtu osob s karcinomem v pokročilém stádiu byla využita data Národního onkologického registru (NOR). Uvedeny jsou informace za rok 2022.

Vaše pracoviště je v datech NRHZZ identifikováno na základě:

- IČO: 06308538
- IČZ: 01019000

Identifikátor





# DATOVÝ PORTÁL SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ

- online analýza
- analytické reporty
- datové sady

## Datové zpravodajství z oblastí:

- prevence u novorozenců a dětí\*
- onkologická prevence
- další prevence u dospělých\*

**nsc-data.uzis.cz**

\*Obsahová aktualizace portálu proběhne do konce roku 2025.





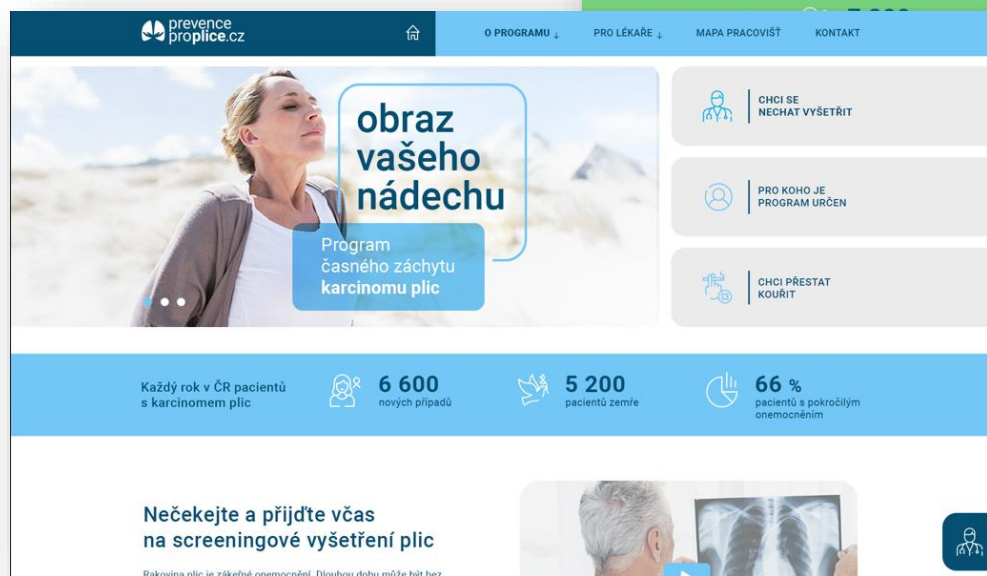


## SHRNUTÍ A ZÁVĚR

## SHRNUTÍ A ZÁVĚR

- Česká republika čelí zřetelnému **stárnutí populace**
- Chronická onemocnění zatěžují populaci **úmrtností, nemocností** spojenou s **pracovní neschopností**, přímými i nepřímými **náklady**
- Desítky tisíc úmrtí jsou potenciálně **preventabilní nebo odvratitelné zdravotní péči** včetně screeningu onemocnění
- V České republice je zavedena **pětice celoplošných programů screeningu zhoubných nádorů** dle vědeckých důkazů a mezinárodních doporučení
- Programy screeningu karcinomu prsu, tlustého střeva a konečníku a děložního hrdla přispívají ke **klesající zátěži české populace** těmito závažnými onemocněními
- Národní screeningové centrum ÚZIS ČR poskytuje zázemí pro systematický **monitoring a optimalizaci screeningových programů** a pro **hodnocení a zavádění nových potenciálních programů**

# DALŠÍ INFORMACE: PORTÁLY SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ





# SAVE THE DATE

10. konference | 8.–9. 10. | Praha

# PREVON<sup>2025</sup>

**Současnost a budoucnost  
screeningových programů v ČR**



# DĚKUJI ZA POZORNOST



**PODĚKOVÁNÍ  
SPOLUPRACOVNÍKŮM  
V NSC/ÚZIS  
RADĚ NSC, ŘÍDÍCÍCH KOMISÍCH  
A DALŠÍCH INSTITUCÍCH**

NSC NÁRODNÍ  
SCREENINGOVÉ  
CENTRUM