



**Financováno
Evropskou unií**
NextGenerationEU



NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

PROGRAM ZDRAVÍ 2030 – PLNĚNÍ CÍLŮ V ELEKTRONIZACI PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ

L. Dušek jménem kolektivu NSC ÚZIS ČR

nsc.uzis.cz

Cíle Zdraví 2030 (a NOP 2030) směřují posílení významných komponent organizace preventivních programů

Preventivní a screeningové programy

- Informační podpora programů primární prevence a průzkumů populačního zdraví
- Rozvoj informačního zázemí screeningových programů směrem k personalizovanému hodnocení rizik
- Rozvoj Národního screeningového centra

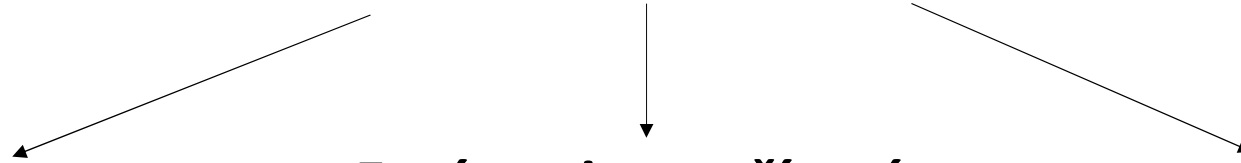
Včasná dostupnost specializované péče

- Plánovitý rozvoj infrastruktury různých typů pracovišť a center
- Plánování potřeb a systémové zajištění finančních zdrojů pro inovativní a centrovou péči
- Efektivní spolupráce v rámci regionálních sítí pracovišť
- Zajištění specializované a všeobecné dispenzární péče

Paliativní péče a péče v závěru života pacientů

- Integrované hodnocení nemocniční, ambulantní a domácí péče
- Rozvoj informačního zázemí pro hodnocení péče v zdravotně sociálním pomezí, propojení s poskytovateli zdravotních služeb
- Mapování trajektorií pacientů v závěru života

V oblasti elektronizace to znamená především



Standardizace a kvalita samotného sběru dat

- Datové standardy
- Indikátory výkonnosti a kvality
- Automatizace sběru

E-nástroje pro řízení a management

SYSTÉM PREV-IS

Zpřístupňování a otevírání dat

- Analytický portál
- Otevřená data

STANDARDIZACE SBĚRU, HODNOCENÍ A PREZENTACE DAT

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

nsc.uzis.cz

ÚZIS ČR

MZ ČR

Úroveň C

Úroveň B

Úroveň A

C2

- Diagnosticky specifická parametrizace zdravotnické dokumentace (závěrečné zprávy, propouštěcí zprávy, vyšetření, ...)

Dílčí parametrizace zaměřená zejména prediktivní/prognostické markery, obsah léčby, výsledky léčby

Obecný standard propouštěcí hospitalizační zprávy

C1

- Záznam o výsledku zobrazovacích vyšetření
- Laboratorní vyšetření

e-žádanka

Bazální standardy typu DICOM, HL-7 apod.

C1: diagnosticky specifická parametrizace

01 Cévní mozková příhoda

02 Úrazy v nemocniční péči

03 Anesteziologie v nemocniční péči

04 Intenzivní medicína

05 Reprodukční zdraví

- Rodička

- Novorozenec

06 Onkologie

- Nádory dospělých

- Nádory dětského věku

07 (Endo)Gastroskopie

- Koloskopie

- Gastroskopie

- Endoskopická ultrasonografie (EUS)

- ERCP (Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie)

08 Screeningová/ preventivní vyšetření

09 Centrální evidence očkování

10 Surveillance infekčních nemocí

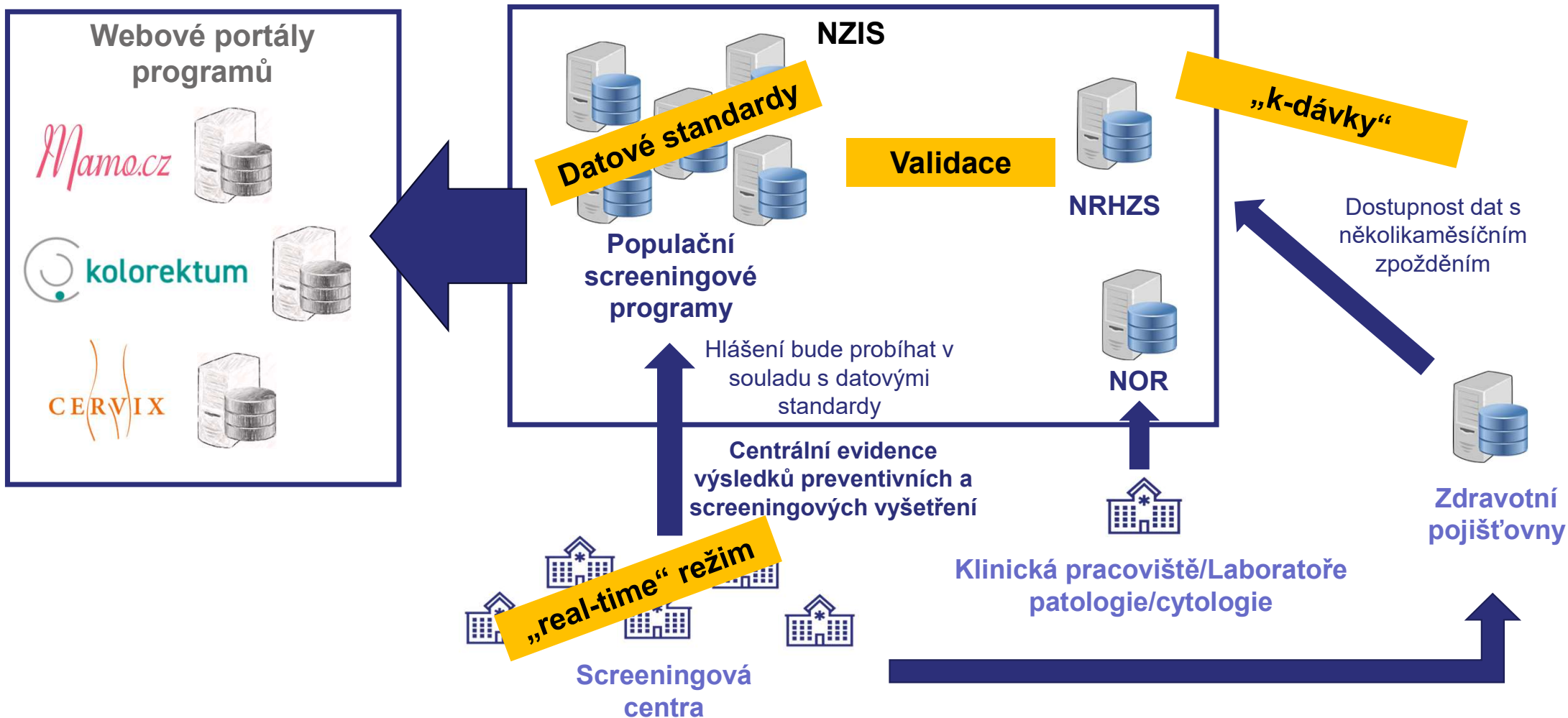
C1: diagnosticky specifická parametrizace

Příklad kolonoskopie

skupina parametrů	číslo	podskupina parametrů	číslo	podskupina parametrů		
ODESÍLAJÍCÍ LÉKAŘ						
INFORMACE O PACIENTOVI		ANAMNÉZA		RODINNÁ ANAMNÉZA		KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM
				OSOBNÍ ANAMNÉZA		PŘEDCHOZÍ KOLOSKOPIE
						POLYP
						KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM
				ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA		ALERGIE
				FARMAKOLOGICKÁ ANAMNÉZA		MEDIKACE
						ANTITROMBOTICKÁ LÉČBA
				ASA KLASIFIKACE		
		INDIKACE		AKUTNÍ VYŠETŘENÍ	ANO/NE	
				SCREENING	ANO/NE	PRIMÁRNÍ SCREENING
						TOKS + SCREENING
						VYSOKORIZIKOVÝCH OSOB
				DISPENZARIZACE	ANO/NE	
				DIAGNOSTICKÁ KOLOSKOPIE	ANO/NE	SYMPTOMATICKÝ NEMOCNÝ
						ALARMUJÍCÍ SYMPTOMY
						SPECIFICKÁ INDIKACE
				TERAPEUTICKÁ KOLOSKOPIE	ANO/NE	
PROCEDURA		PŘÍSTROJE, AKCESORIA		KÓD ENDOSKOPU		
				AKCESORIA		
		PŘÍPRAVA STŘEVA		TYP PŘÍPRAVY		
				DĚLENÁ PŘÍPRAVA		
		ANALGOSEDACE		ANALGOSEDACE PODÁNA		
				TYP ANALGOSEDACE		
				CELKOVÁ ANESTEZIE		
		KOMPLETNÍ VYŠETŘENÍ				DOSAŽENÍ CĚKA
		KVALITA PŘÍPRAVY				BOSTONSKÁ KLASIFIKACE
		VYSOUVACÍ ČAS				
NÁLEZY A VÝKONY		PER RECTUM				
		KARCINOM		ZKUMAVKA ČÍSLO		
				LOKALIZACE		
				VELIKOST		
				ENDOSKOPICKÁ LÉČBA	ANO/NE	POLYPEKTOMIE
						COLD SNARE POLYPEKTOMIE
						EMR
						ESD
						FTR
				HISTOLOGICKÝ NÁLEZ		



CÍLOVÝ STAV DATOVÉ ZÁKLADNY SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ



Národní screeningové centrum

Naším cílem je dopomoci odhalit vážná onemocnění včas a zlepšit tak vaše zdraví

Konference

Knowledge hub

Více o nás

Webové portály screeningových programů

portály screeningových programů

Mama.cz Pro veřejnost Pro lékaře Kontakt Hledat

www.mamo.cz

Epidemiologie karcinomu prsu

Česká republika Mezinárodní srovnání

Rychlé volby

- Mapa screeningových center - kontakty
- Chci se nechat vyšetřit

kolorektum Pro veřejnost Pro lékaře Kontakt Hledat

www.kolorektum.cz

Epidemiologie a výsledky screeningu kolorektálního karcinomu

Česká republika Mezinárodní srovnání Analýza výkonnosti screeningu

Rychlé volby

- Mapa screeningových center - kontakty
- Chci se nechat vyšetřit

CERVIX Pro veřejnost Pro lékaře Kontakt Hledat

www.cervix.cz

Epidemiologie a výsledky screeningu karcinomu děložního hrdla

Česká republika Mezinárodní srovnání

Rychlé volby

- Dostala jste pozvánku na vyšetření?
- Chci se nechat vyšetřit

Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost KARCINOM PLIC PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU O programu Pro lékaře Kontakt Hledat

www.prevenceproplice.cz

Program časného záchytu karcinomu plic

Rakovina plic je zákeřné onemocnění: dlouhou dobu může být bez jakýchkoliv projevů a pacienti tak často přicházejí k lékaři ve stadiu, kdy se nádor nedá účinně léčit. Řešením, jak situaci zlepšit, je odhalit nádor včas. To je také cíl programu časného záchytu karcinomu plic: chceme aktivně **vyhledávat rizikové pacienty**, kteří podstoupí preventivní CT (výpočetní tomografie) **vyšetření s nízkou dávkou záření**. Vyšetření není nijak náročné a už během několika minut dokáže odhalit nádor.

Rychlé volby

- Mapa radiologických a plicních pracovišť
- Pro koho je program určen?
- Kde a jak program probíhá?

Financováno Evropskou unií NextGenerationEU KARCINOM PROSTATY PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU O programu Pro lékaře Kontakt Hledat

www.prostascreening.cz

Program časného záchytu karcinomu prostaty

Rakovina prostaty je nejčastějším zhoubným nádorem mužů (kromě nemelanomových kožních nádorů). Každý rok onemocní tímto nádorem v ČR okolo **8 000 mužů**, což je téměř třikrát více než před přibližně 20 lety, a přibližně 1 500 mužů ročně na rakovinu prostaty umírá.

Rychlé volby

- Mapa pracovišť
- Pro koho je program určen?
- Kde a jak program probíhá?

SYSTEM PREV-IS

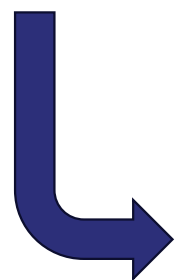
ELEKTRONIZACE ŘÍZENÍ A
MANAGEMENTU PREVENTIVNÍCH
PROGRAMŮ

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

nsc.uzis.cz

SDÍLENÝ ZDRAVOTNÍ ZÁZNAM: VÝSLEDKY PREVENTIVNÍCH A SCREENINGOVÝCH VYŠETŘENÍ

- Praktičtí lékaři a gynekologové často neznají screeningovou historii klientek
- Chybí vzájemná informovanost, která brání lepšímu managementu klientů ve screeningovém procesu
 - spolupráce specialistů s primární ambulantní sférou a sdílení výsledků vyšetření
 - duplicitně prováděná vyšetření
 - motivace nabídnout screeningové vyšetření

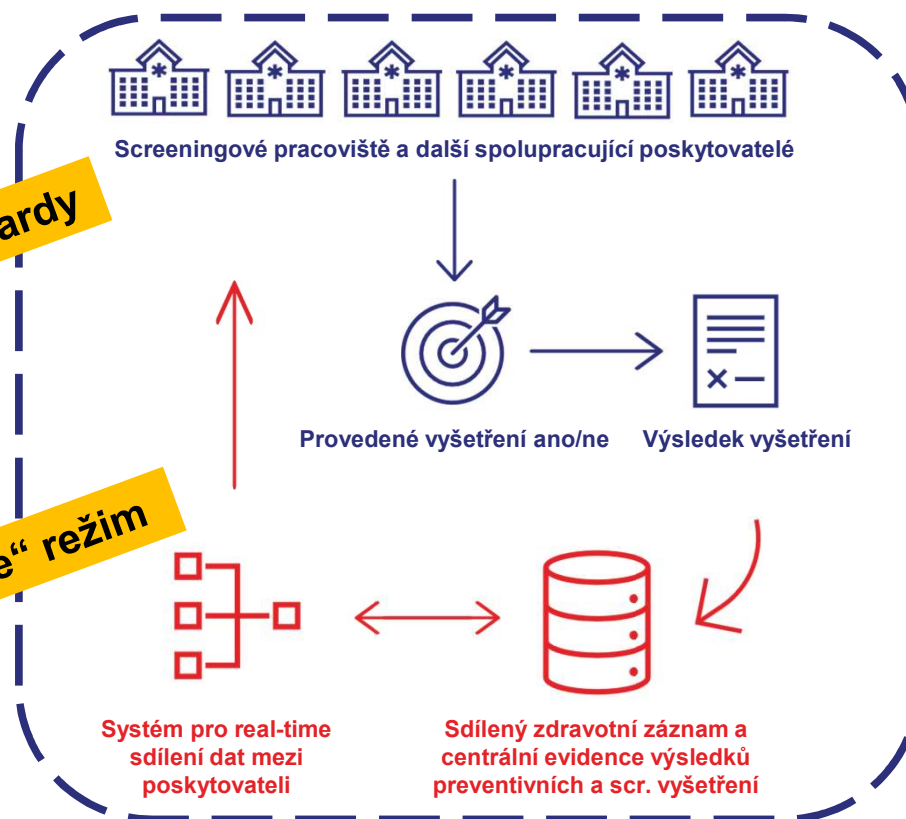


**Sdílený
zdravotní
záznam**
(minimální zápis přímo z
informačního systému)

Příkladem je sdílení provedeného TOKS a kolonoskopie mezi
praktickým lékařem, gynekologem a gastroenterologem

Datové standardy

„real-time“ režim



- **Centrální rezervační systém**

- Komunikace občana se screeningovým pracovištěm (rezervace termínu)
- Komunikace občana s registrujícím lékařem (rezervace termínu)
- Komunikace registrujícího lékaře se screeningovým pracovištěm (rezervace termínu)
- Komunikace indikujícího lékaře se screeningovým pracovištěm (rezervace termínu)

- **EZ karta**

- Přístup občana ke zdravotnímu záznamu
- Komunikace lékaře s občanem
- Přístup k centrálnímu rezervačnímu systému
- Zpětnovazebná komunikace od občana

- **Elektronická žádanka**

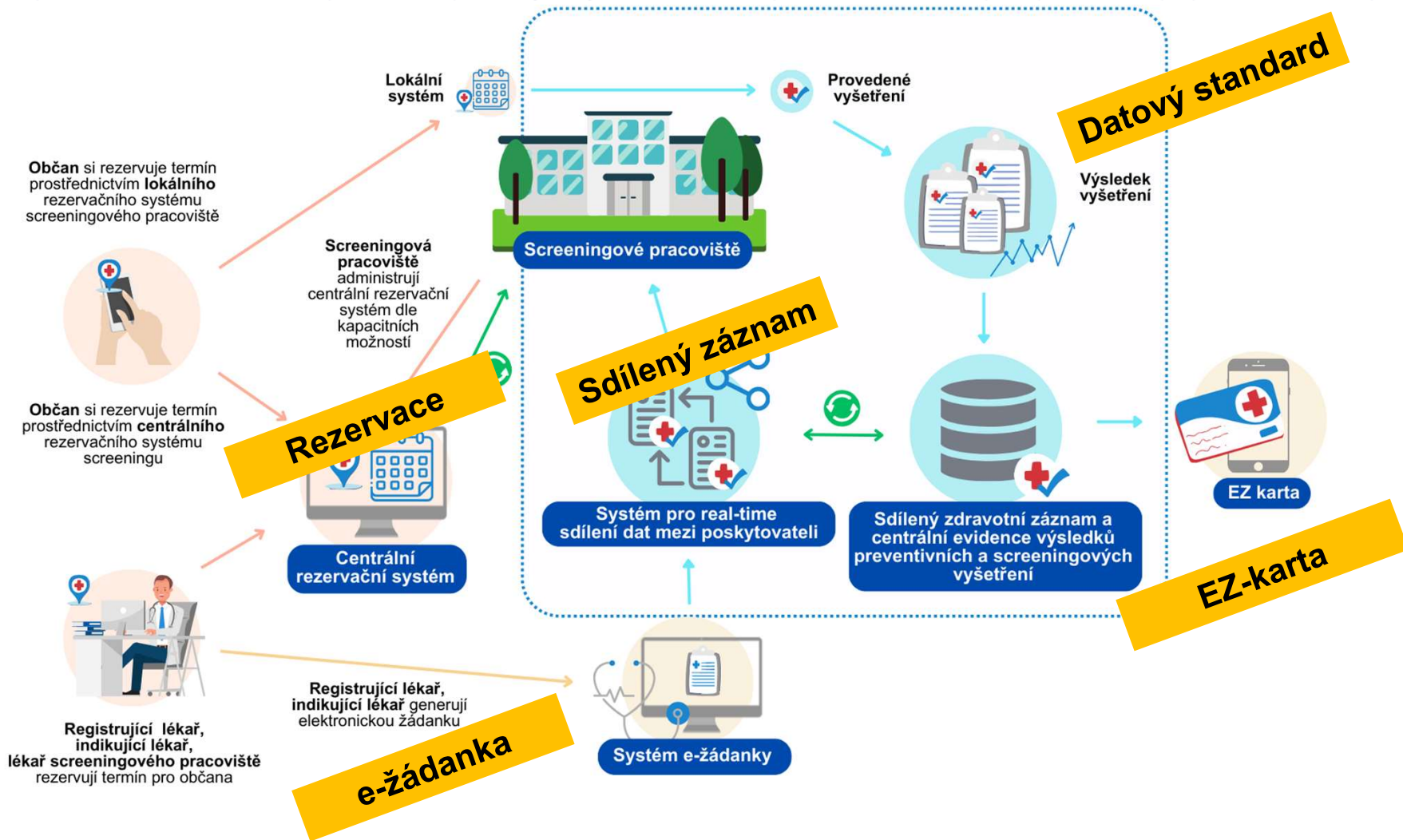


Pro všechny screenings na jednom místě,
zdarma pro screeningová centra, počítá s
koexistencí s existujícími rezervačními systémy



Mobilní aplikace, vstupenka pro pacienta do
elektronického zdravotnictví

PREV-IS: KOMPLEXNÍ INFORMAČNÍ SYSTÉM PRO PREVENCI ONEMOCNĚNÍ V ČR



INFORMAČNÍ ZÁZEMÍ, OTEVÍRÁNÍ A ZPŘÍSTUPŇOVÁNÍ DAT

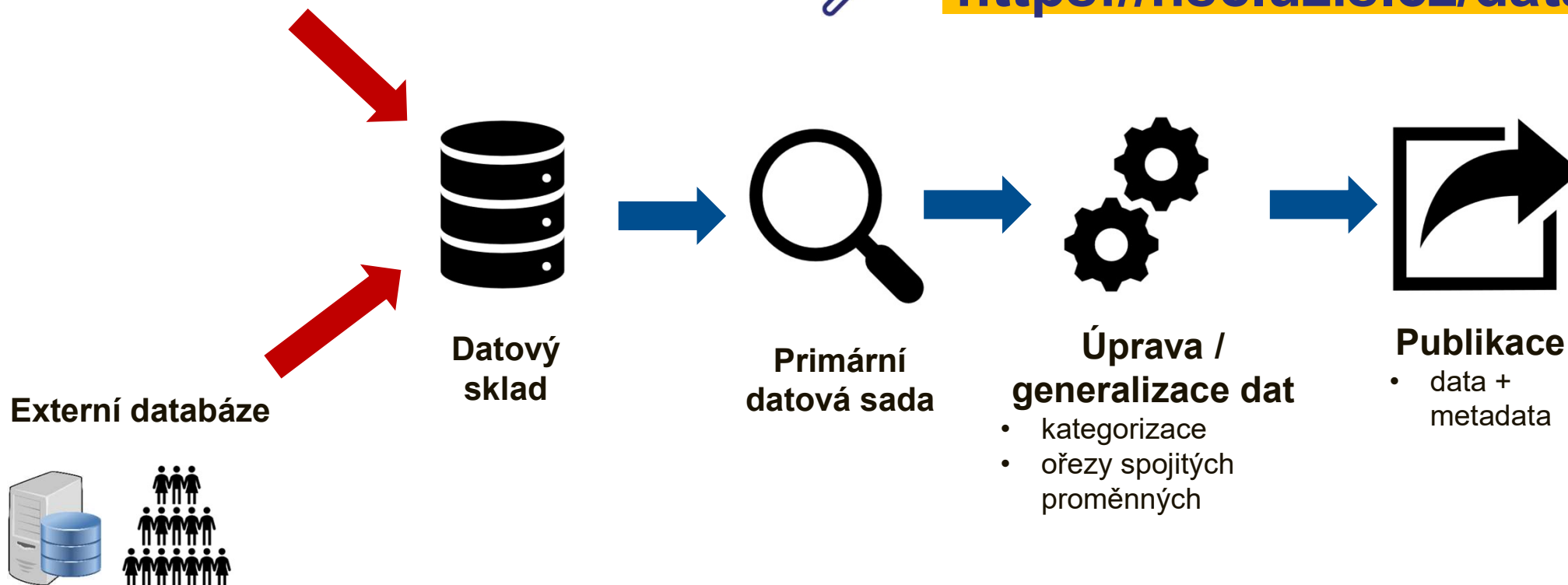
NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

nsc.uzis.cz

UZIS | Národní zdravotnický
informační systém



<https://nsc.uzis.cz/data>



ONLINE ANALÝZA – PŘÍKLAD KOLOREKTÁLNÍHO SCREENINGU

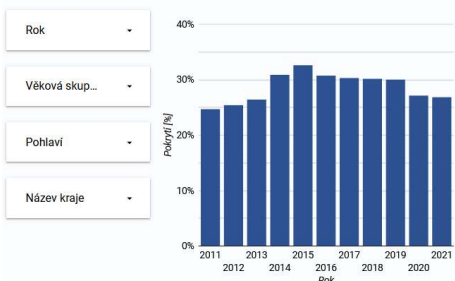
Screening rakoviny tlustého střeva a konečníku (C18–C20)

Interaktivní vizualizace dat

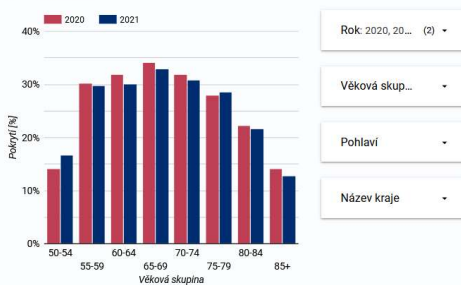
Pokrytí cílové populace screeningovým vyšetřením
ve dvouletém intervalu za rok 2021
(muži i ženy, věk 50 a více let)

26,9 %

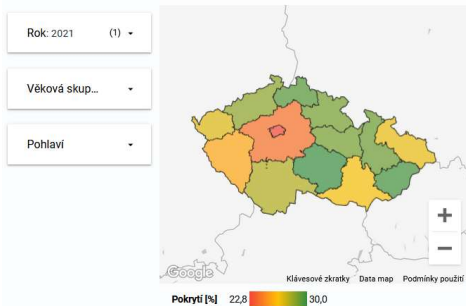
Graf 1: Pokrytí screeningovým vyšetřením ve standardním intervalu v čase



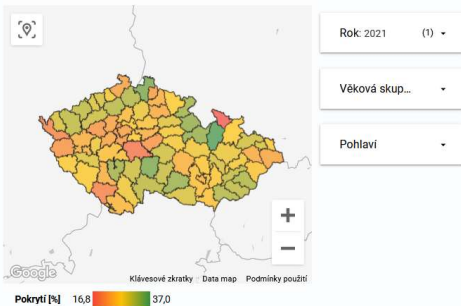
Graf 2: Pokrytí screeningovým vyšetřením ve standardním intervalu v rámci věkových skupin



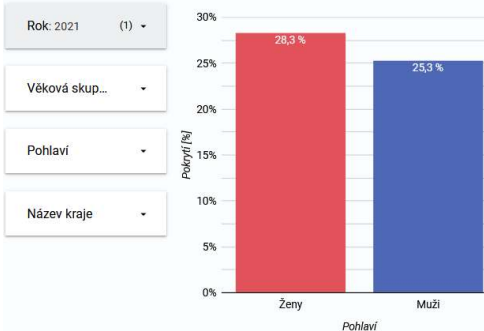
Mapa 1: Regionální pokrytí screeningovým vyšetřením ve standardním intervalu (kraje)



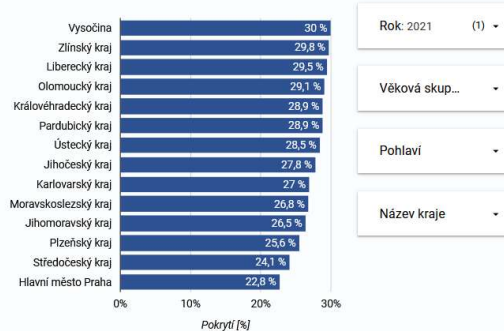
Mapa 2: Regionální pokrytí screeningovým vyšetřením ve standardním intervalu (okresy)



Graf 3: Pokrytí screeningovým vyšetřením ve standardním intervalu dle pohlaví



Graf 4: Regionální pokrytí screeningovým vyšetřením ve standardním intervalu



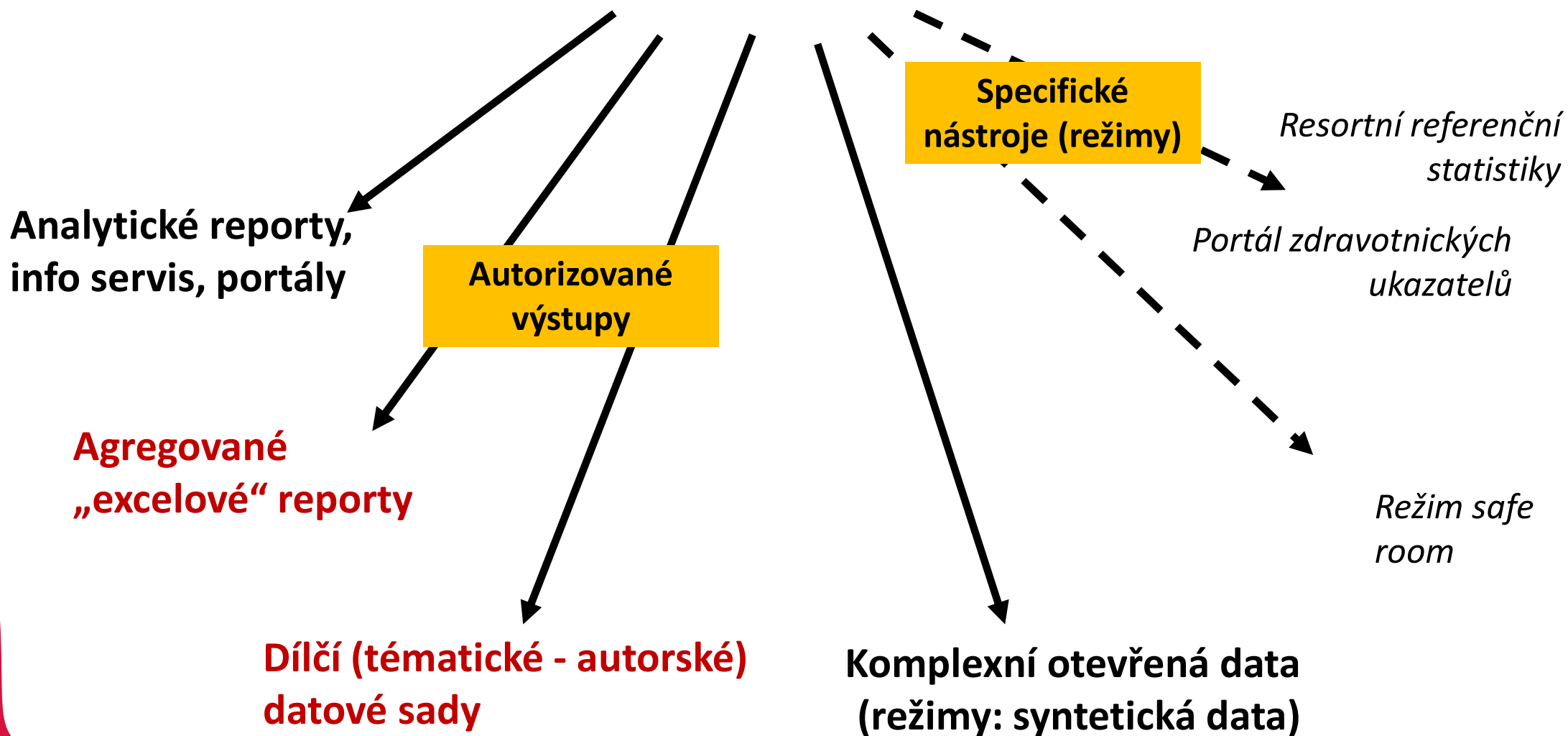
Tabulka 1: Regionální pokrytí screeningovým vyšetřením ve standardním intervalu

Název kraje	Počet vyšetření	Populace	Pokrytí [%]
Hlavní město Praha	108 763	477 197	22,8 %
Jihomoravský kraj	122 373	461 495	26,5 %
Jihočeský kraj	71 517	257 361	27,8 %
Karlovarský kraj	32 193	119 233	27 %
Královéhradecký kraj	64 843	224 037	28,9 %
Liberecký kraj	50 330	170 724	29,5 %
Moravskoslezský kraj	128 625	480 015	26,8 %
Olomoucký kraj	73 559	252 391	29,1 %
Pardubický kraj	59 110	204 331	28,9 %
Plzeňský kraj	59 477	232 253	25,6 %
Středočeský kraj	122 523	508 143	24,1 %
Vysočina	61 322	204 511	30 %
Zlínský kraj	70 414	236 266	29,8 %
Ústecký kraj	90 110	316 646	28,5 %
Celkový součet	1 115 159	4 144 603	26,9 %

*Přes nabídku více (tři tečky v pravé horní části tabulky) lze uložit data prostřednictvím funkce Export

Export datových sad

Různé formy zpřístupnění dat po úpravách



<https://www.nzip.cz/modul/datove-zpravodajstvi>



*Chcete požádat o data /
analýzy z NZIS?*



*Chcete navrhnout nové
statistiky, souhrny?*



*Chcete navrhnout nové
otevřené datové sady?*

**Standardizované
žádosti**

**Oficiální agenda s
recenzí**

**Autorství
navrhujícího**

DOSTUPNOST **KOMPLEXNÍCH DAT
PRO HODNOCENÍ
VÝSLEDKŮ,
KVALITY,
PŘÍNOSU,
A EFEKTIVITY
PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ**

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

nsc.uzis.cz

Žádná z komponent Národního zdravotnického informačního systému

.....

NZIS 

z. 325

..... není v koncepci
vynechána

Vykázaná péče

z. 372

NR - HZS



Zdravotnické registry

NR-PZS
NR-ZP

Personální kapacity

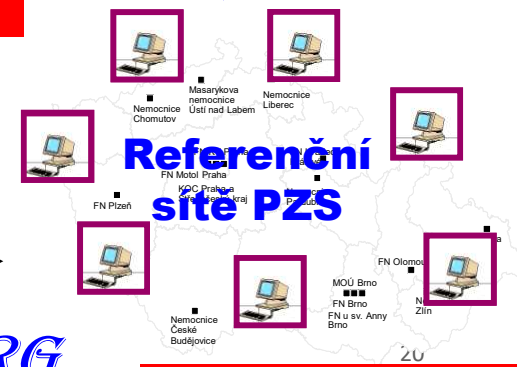


Poskytovatelé

z. 48

z. 372

NR - HOSP

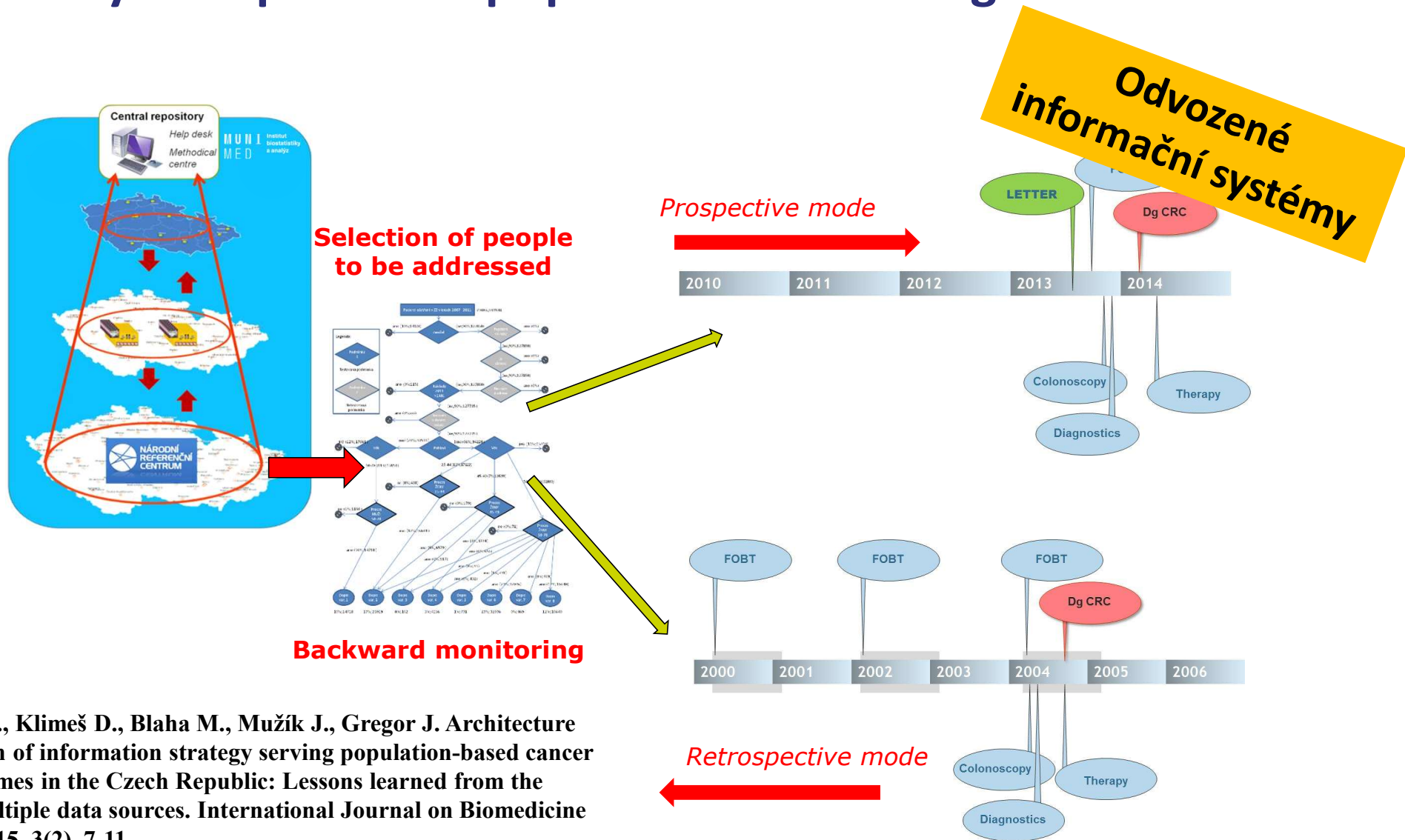


**Referenční
síť PZS**

CZ-DRG

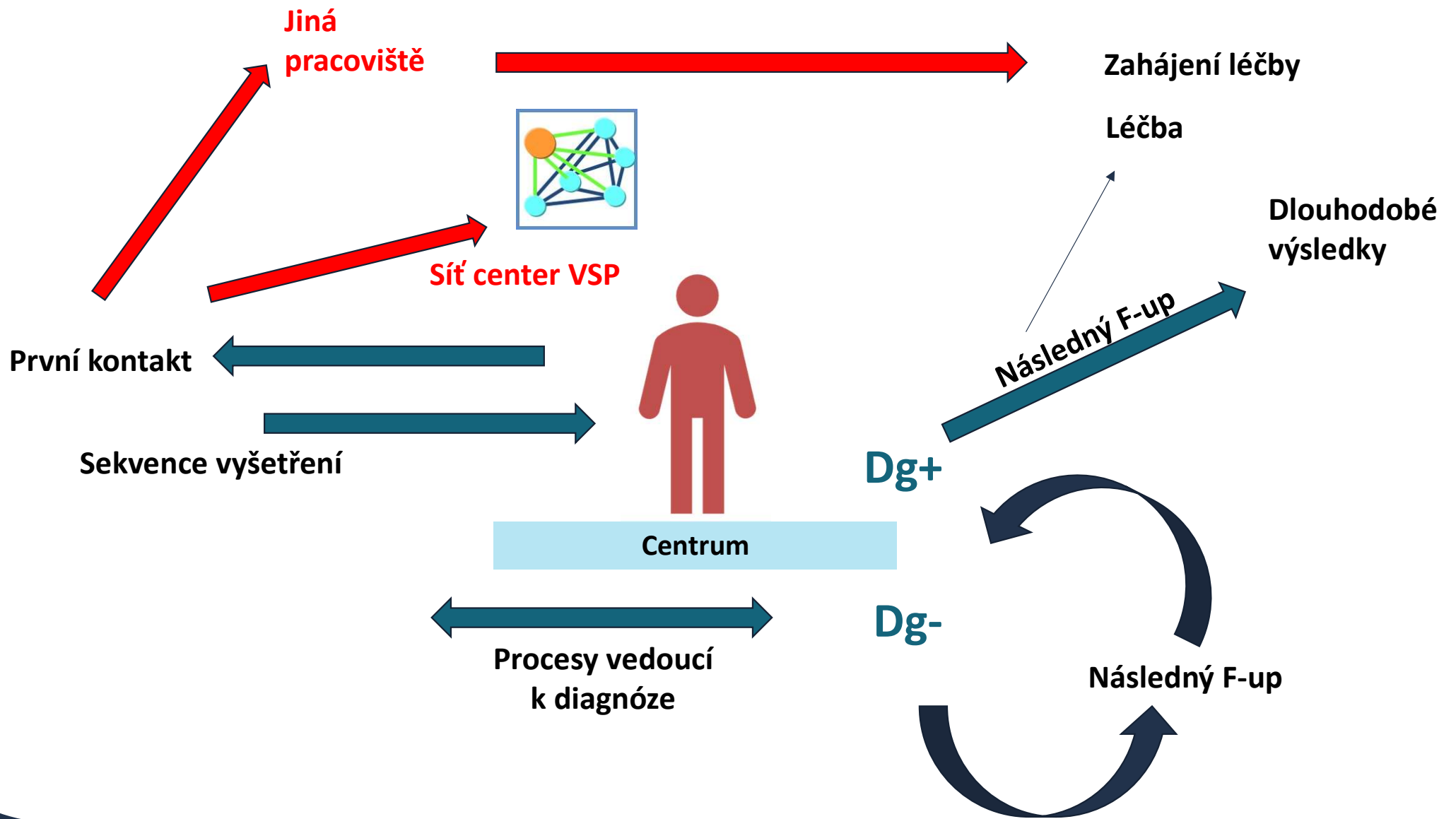
Zátěž nemocnic

Informační systém pro řízení populačních screeningů



Dušek L., Májek O., Klimeš D., Blaha M., Mužík J., Gregor J. Architecture and implementation of information strategy serving population-based cancer screening programmes in the Czech Republic: Lessons learned from the management of multiple data sources. *International Journal on Biomedicine and Healthcare*, 2015, 3(2), 7-11.

Potenciál NZIS z pohledu procesů a pacienta



**Hodnocení účinnosti
programu a jeho
jednotkové nákladové
efektivity**



**Skutečné fungování
programu v praxi a jeho
reálného přínosu po
implementaci**

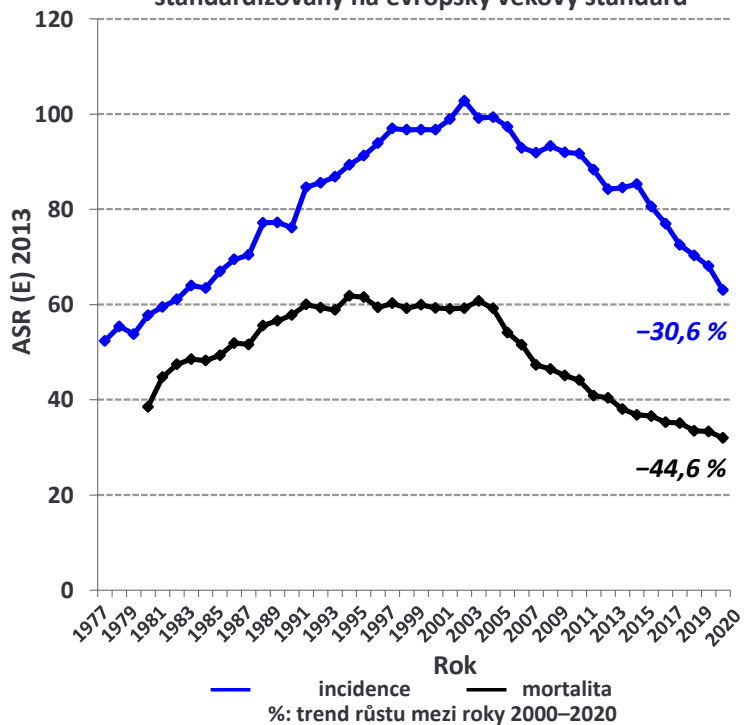
Příklad screeningu kolorektálního karcinomu



Epidemiologické trendy incidence a mortality kolorektálního karcinomu v ČR

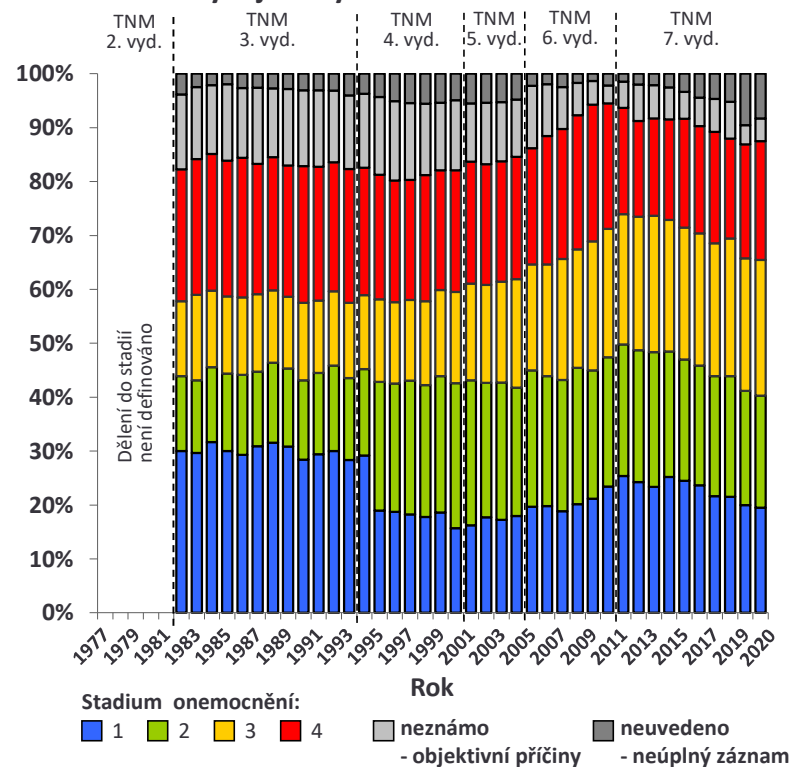
Vývoj incidence a mortality

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



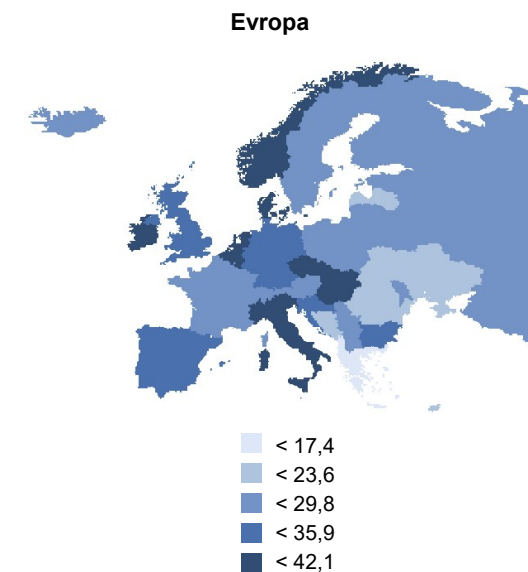
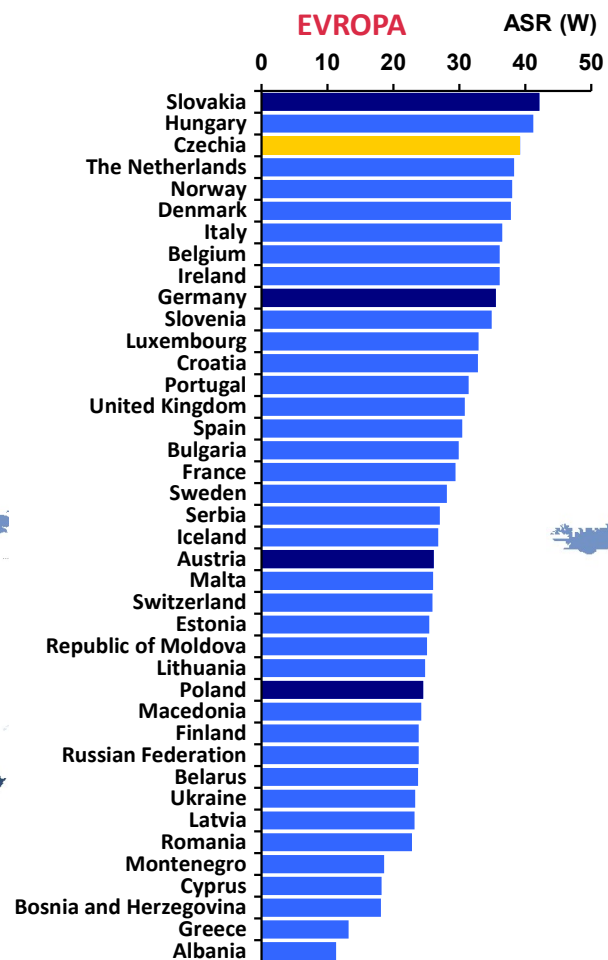
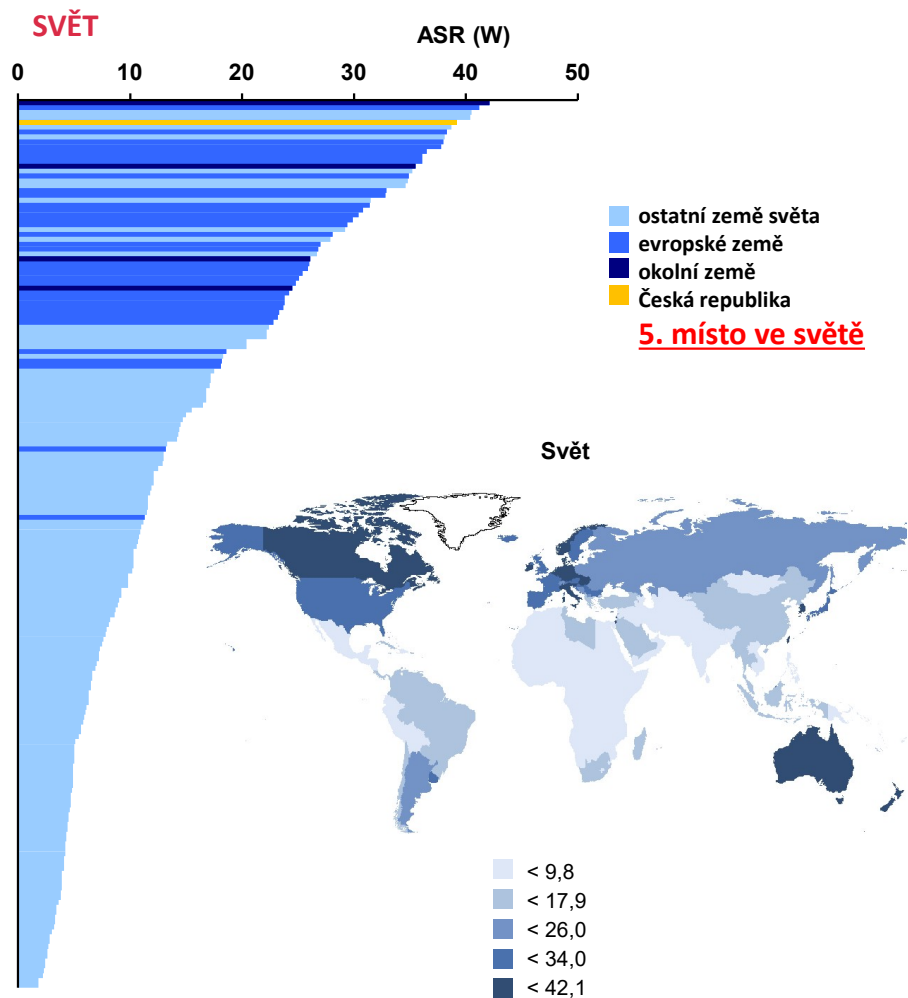
Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR – incidence; Český statistický úřad – mortality

Vývoj záchytu stadií onemocnění



Incidence ZN kolorekta v mezinárodním srovnání v roce 2008

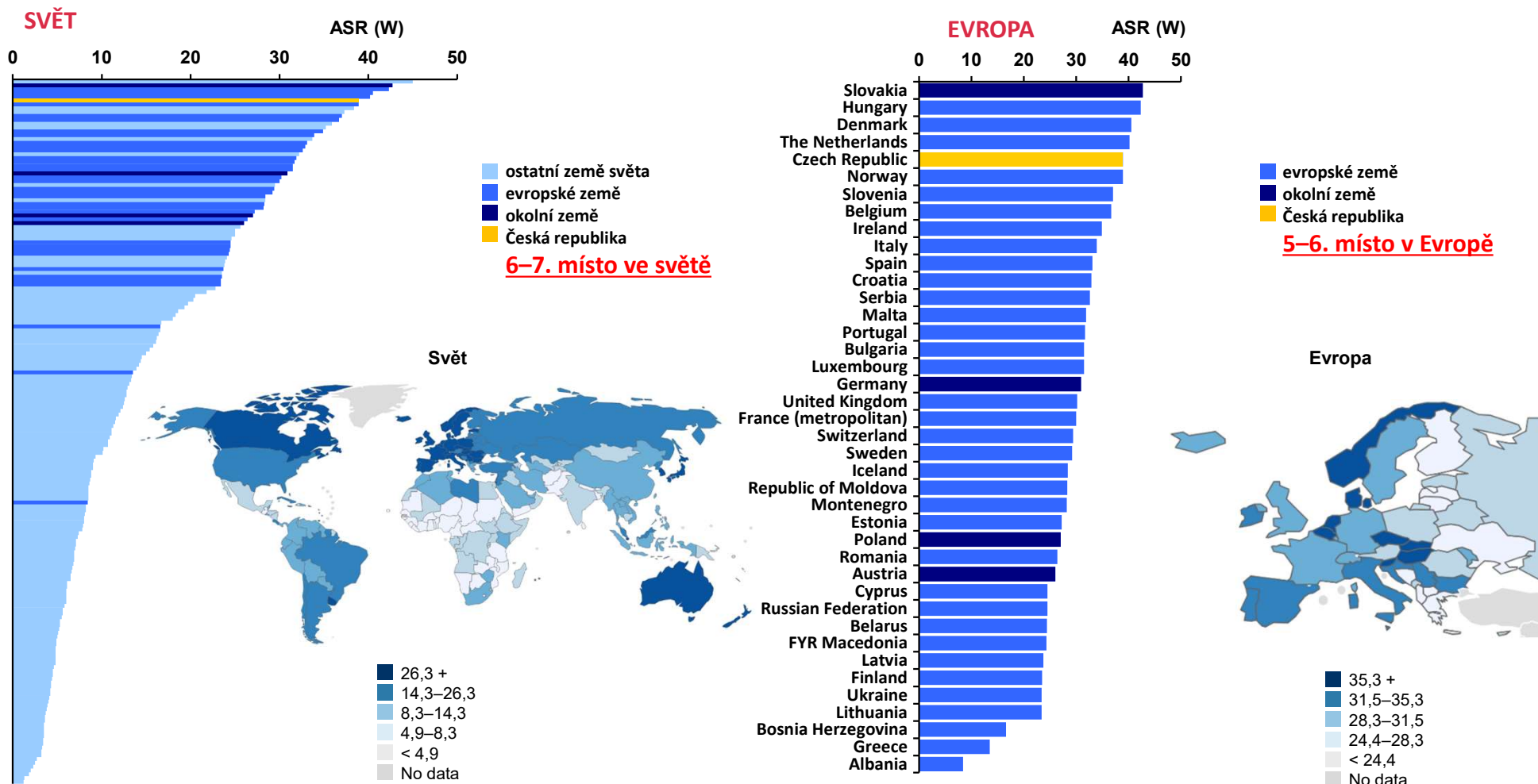
Zdroj: Globocan 2008



ASR (W): věkově standardizovaná incidence na světový standard

Incidence ZN kolorekta v mezinárodním srovnání v roce 2012

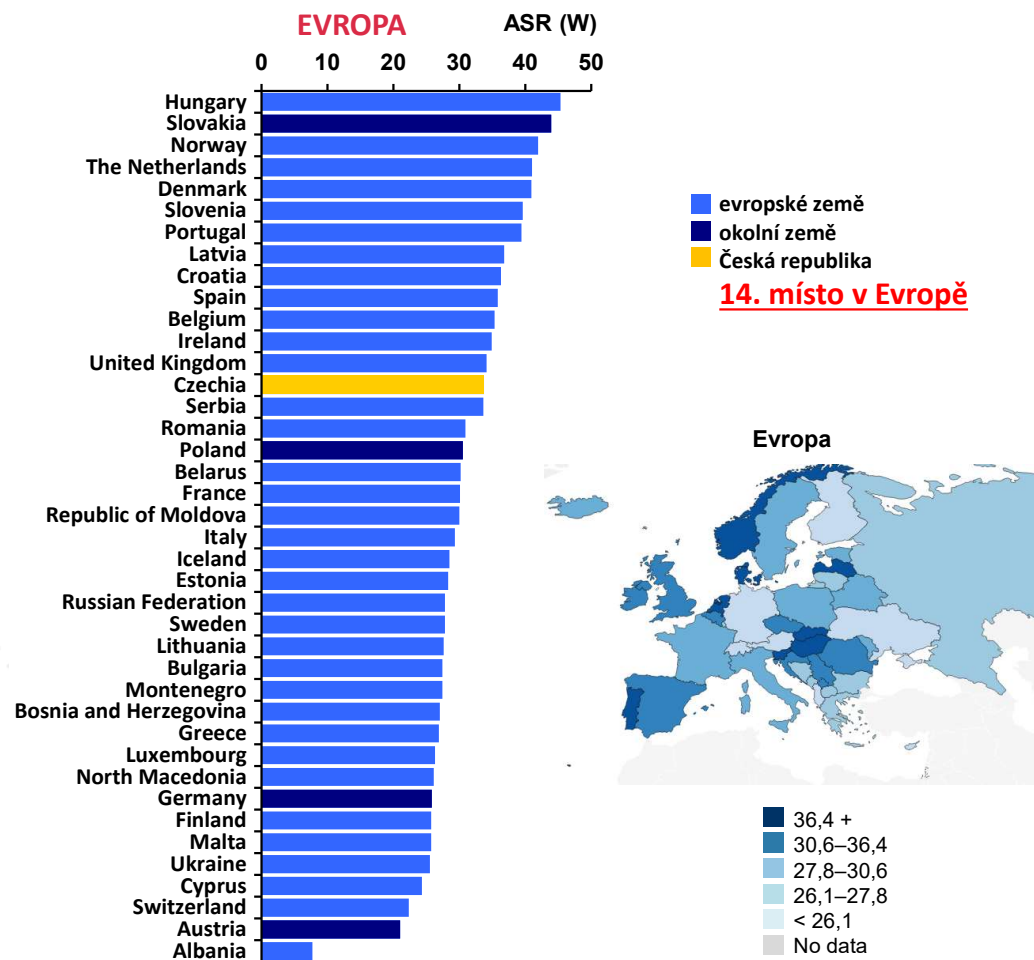
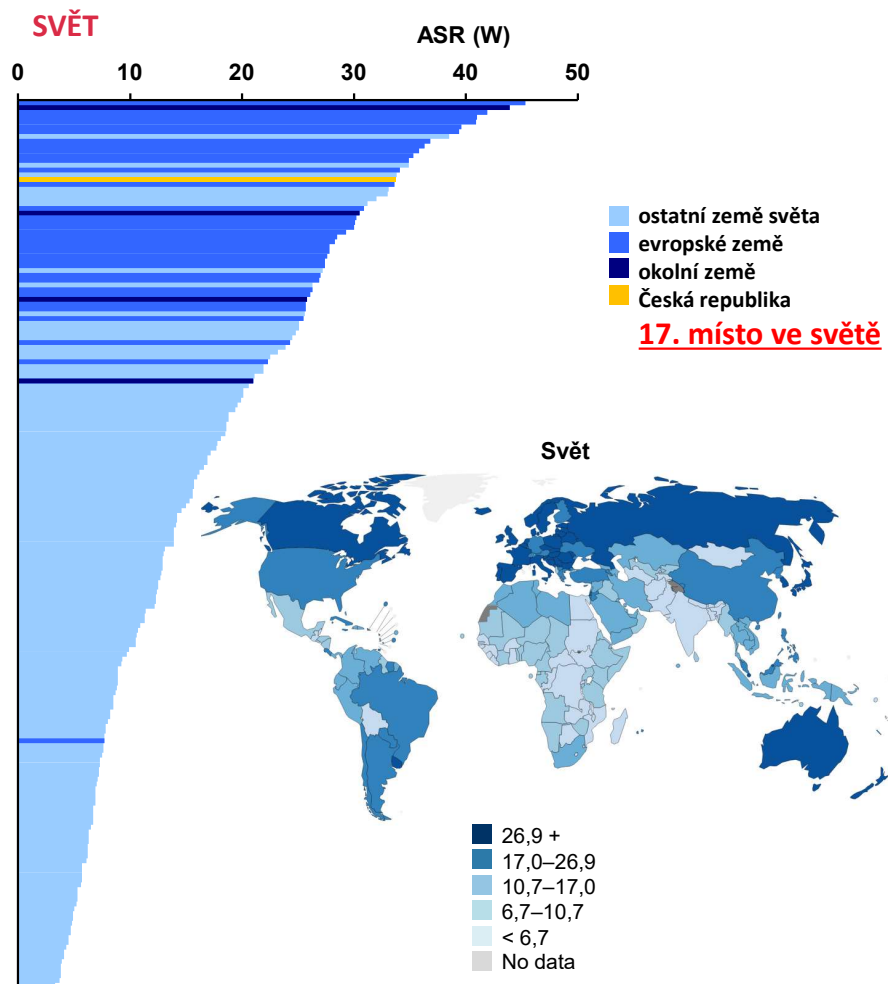
Zdroj: Globocan 2012



ASR (W): věkově standardizovaná incidence na světový standard

Incidence ZN kolorekta v mezinárodním srovnání v roce 2020

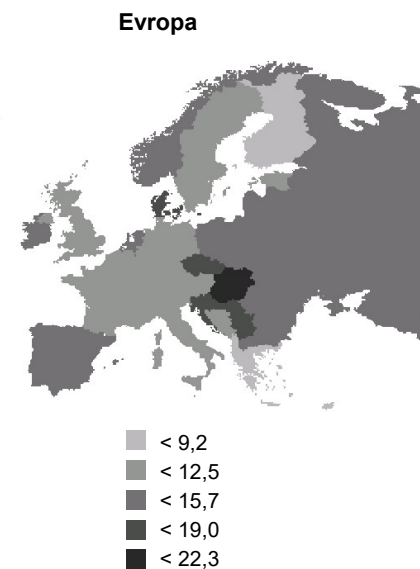
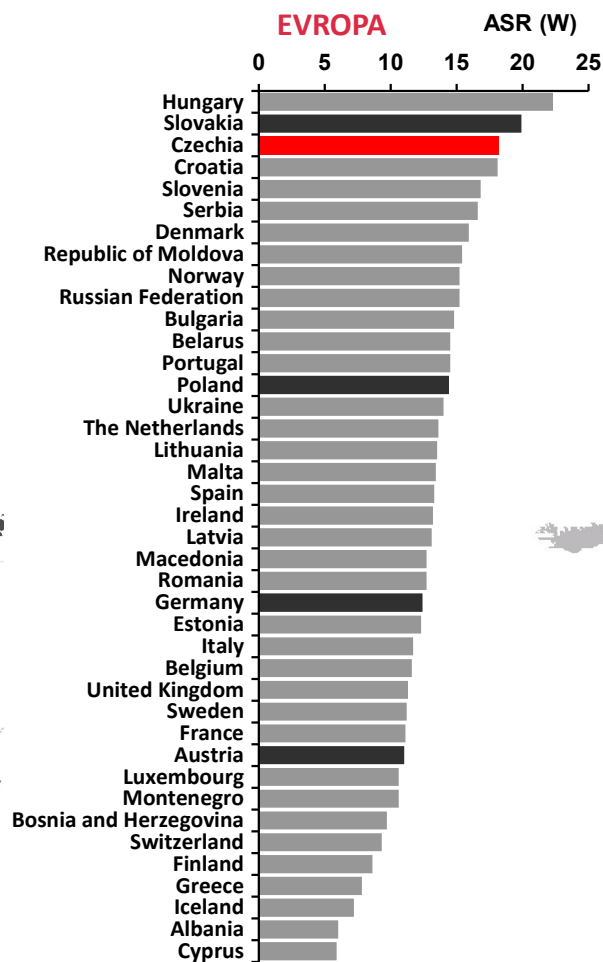
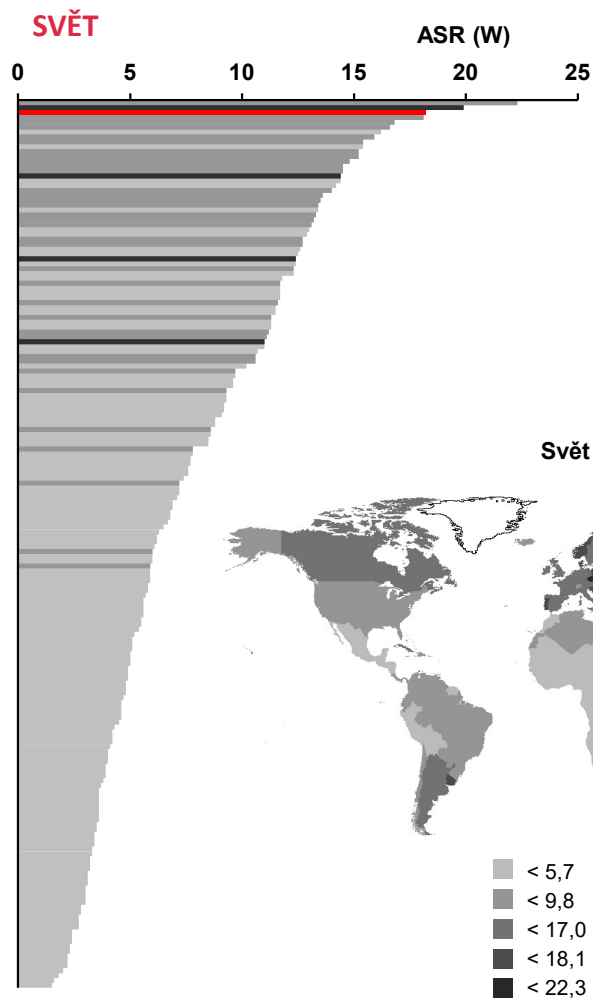
Zdroj: Globocan 2020



ASR (W): věkově standardizovaná incidence na světový standard

Mortalita ZN kolorekta v mezinárodním srovnání v roce 2008

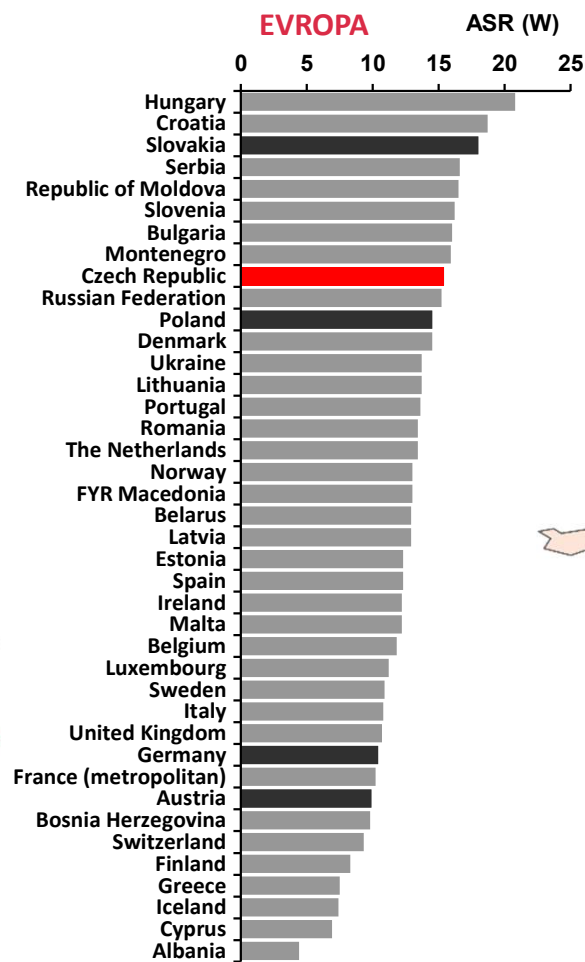
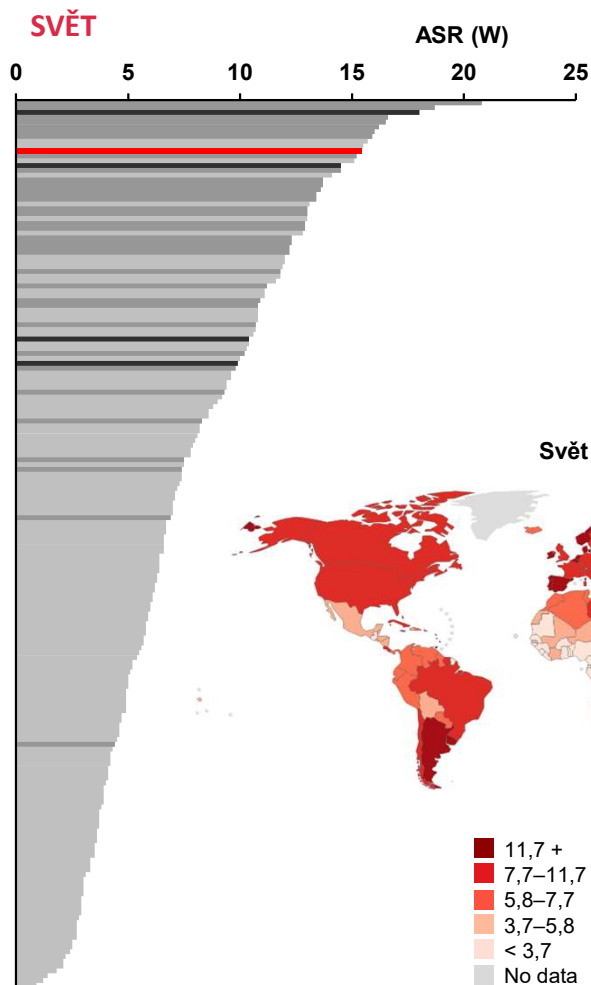
Zdroj: Globocan 2008



ASR (W): věkově standardizovaná mortalita na světový standard

Mortalita ZN kolorekta v mezinárodním srovnání v roce 2012

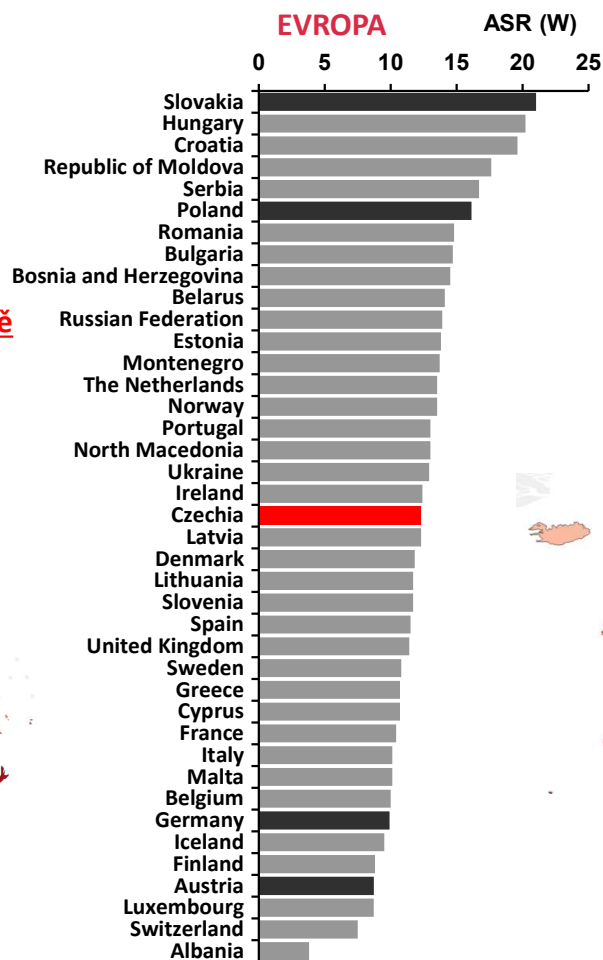
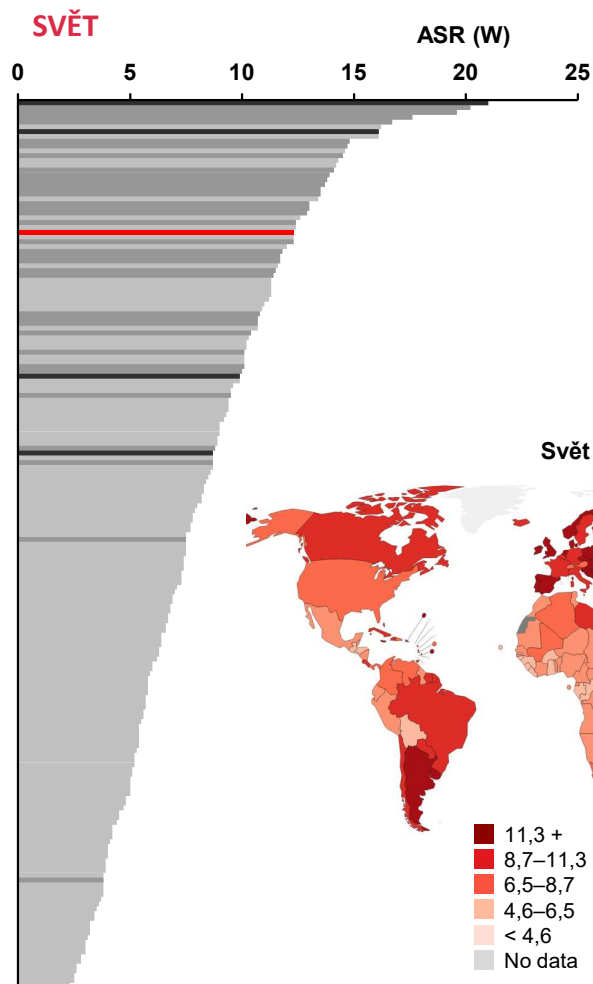
Zdroj: Globocan 2012



ASR (W): věkově standardizovaná mortalita na světový standard

Mortalita ZN kolorekta v mezinárodním srovnání v roce 2020

Zdroj: Globocan 2020



ASR (W): věkově standardizovaná mortalita na světový standard

VÝSLEDKY PROGRAMU

	Rok	Kolonoskopie	Adenomy		Karcinomy	
			Počet	Podíl	Počet	Podíl
TOKS+ kolonoskopie	2006	5 320	1 575	29,6 %	335	6,3 %
	2007	5 676	1 636	28,8 %	337	5,9 %
	2008	7 458	2 369	31,8 %	445	6,0 %
	2009	11 710	3 780	32,3 %	598	5,1 %
	2010	18 329	6 234	34,0 %	829	4,5 %
	2011	20 132	7 140	35,5 %	734	3,6 %
	2012	21 137	7 803	36,9 %	776	3,7 %
	2013	21 972	8 764	39,9 %	818	3,7 %
	2014	28 820	11 795	40,9 %	960	3,3 %
	2015	25 420	10 546	41,5 %	878	3,5 %
	2016	26 806	10 620	39,6 %	835	3,1%
	2017	21 295	9 848	46,2 %	736	3,5 %
	2018	21 724	9 850	45,3 %	730	3,4 %
	2019	22 136	10 029	45,3 %	789	3,6 %
2020	27 269	12 196	44,7 %	833	3,1 %	
2021	31 208	14 091	45,2 %	885	2,8 %	
2022	31 789	13 950	43,9 %	819	2,6 %	
	Celkem	348 201	142 226	40,8 %	12 337	3,5 %
Screeningová kolonoskopie	2009	1 362	345	25,3 %	24	1,8 %
	2010	4 411	1 081	24,5 %	43	1,0 %
	2011	4 577	1 164	25,4 %	42	0,9 %
	2012	4 496	1 146	25,5 %	35	0,8 %
	2013	4 968	1 363	27,4 %	49	1,0 %
	2014	9 313	2 625	28,2 %	82	0,9 %
	2015	11 923	3 541	29,7 %	91	0,8 %
	2016	11 447	3 308	28,9 %	101	0,9 %
	2017	10 769	3 176	29,5 %	117	1,1 %
	2018	11 222	3 472	30,9 %	88	0,8 %
	2019	11 475	3 729	32,5 %	98	0,9 %
	2020	10 636	3 392	31,9 %	107	1,0 %
	2021	13 192	4 037	30,6 %	102	0,8 %
	2022	16 071	4 873	30,3 %	112	0,7 %
	Celkem	125 862	37 252	29,6 %	1 091	0,9 %
Celkem		474 063	179 478	37,9 %	13 428	2,8 %

VÝSLEDKY PROGRAMU

	Rok	Kolonoskopie	Adenomy		Karcinomy	
			Počet	Podíl	Počet	Podíl
TOKS+ kolonoskopie	2006	5 320	1 575	29,6 %	335	6,3 %
	2007	5 676	1 636	28,8 %	337	5,9 %
	2008	7 458	2 369	31,8 %	445	6,0 %
	2009	11 710	3 780	32,3 %	598	5,1 %
	2010	18 329	6 234	34,0 %	829	4,5 %
	2011	20 132	7 140	35,5 %	731	3,6 %
	2012	21 137	7 803	37,0 %	731	3,4 %
	2013	21 972	8 764	39,9 %	731	3,3 %
	2014	28 820	12 100	41,9 %	731	2,5 %
	2015	25 420	10 600	41,7 %	731	2,9 %
	2016	26 806	10 400	38,8 %	731	2,7 %
	2017	21 295	9 800	46,0 %	731	3,4 %
	2018	21 724	10 000	45,9 %	731	3,3 %
	2019	22 136	10 000	45,2 %	731	3,3 %
2020	27 269	12 196	44,7 %	833	3,0 %	
2021	31 208	14 091	45,2 %	885	2,8 %	
2022	31 789	13 950	43,9 %	819	2,6 %	
	Celkem	348 201	142 226	40,8 %	12 337	3,5 %
Screeningová kolonoskopie	2009	1 362	345	25,3 %	24	1,8 %
	2010	4 411	1 081	24,5 %	43	1,0 %
	2011	4 577	1 164	25,4 %	42	0,9 %
	2012	4 496	1 146	25,5 %	35	0,8 %
	2013	4 968	1 363	27,4 %	49	1,0 %
	2014	9 313	2 625	28,2 %	85	0,9 %
	2015	11 923	3 500	29,3 %	85	0,8 %
	2016	11 447	3 200	28,0 %	85	0,8 %
	2017	10 769	2 800	26,0 %	85	0,8 %
	2018	11 222	3 100	27,6 %	85	0,8 %
	2019	11 475	3 200	28,0 %	85	0,8 %
	2020	10 636	3 100	29,1 %	102	1,0 %
	2021	13 192	4 050	30,7 %	102	0,8 %
	2022	16 071	4 873	30,3 %	112	0,7 %
	Celkem	125 862	37 252	29,6 %	1 091	0,9 %
Celkem		474 063	179 478	37,9 %	13 428	2,8 %

180 000
adenomů13 500
karcinomů11 200
ročně840
ročně

**HODNOCENÍ
ÚČINNOSTI
PROGRAMU A JEHO
JEDNOTKOVÉ
NÁKLADOVÉ
EFEKTIVITY**



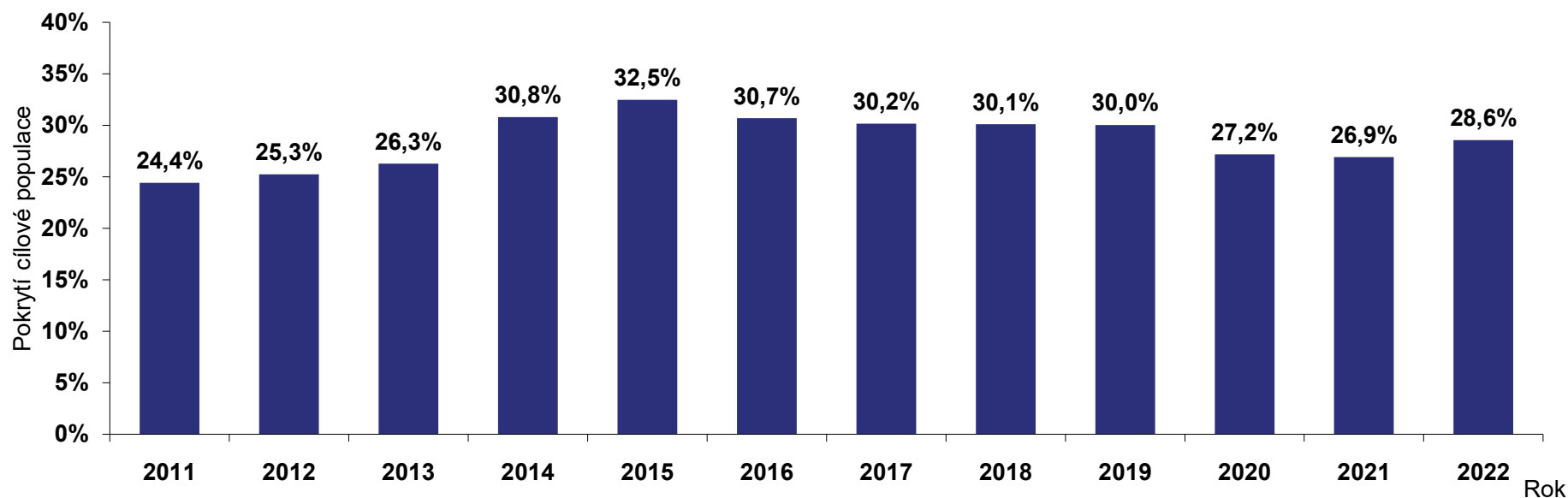
**Skutečné fungování
programu v praxi a
jeho reálného přínosu
po implementaci**

Příklad screeningu kolorektálního karcinomu



POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ČASE

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotnických služeb, ÚZIS ČR
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
(muži a ženy, 50 a více let)

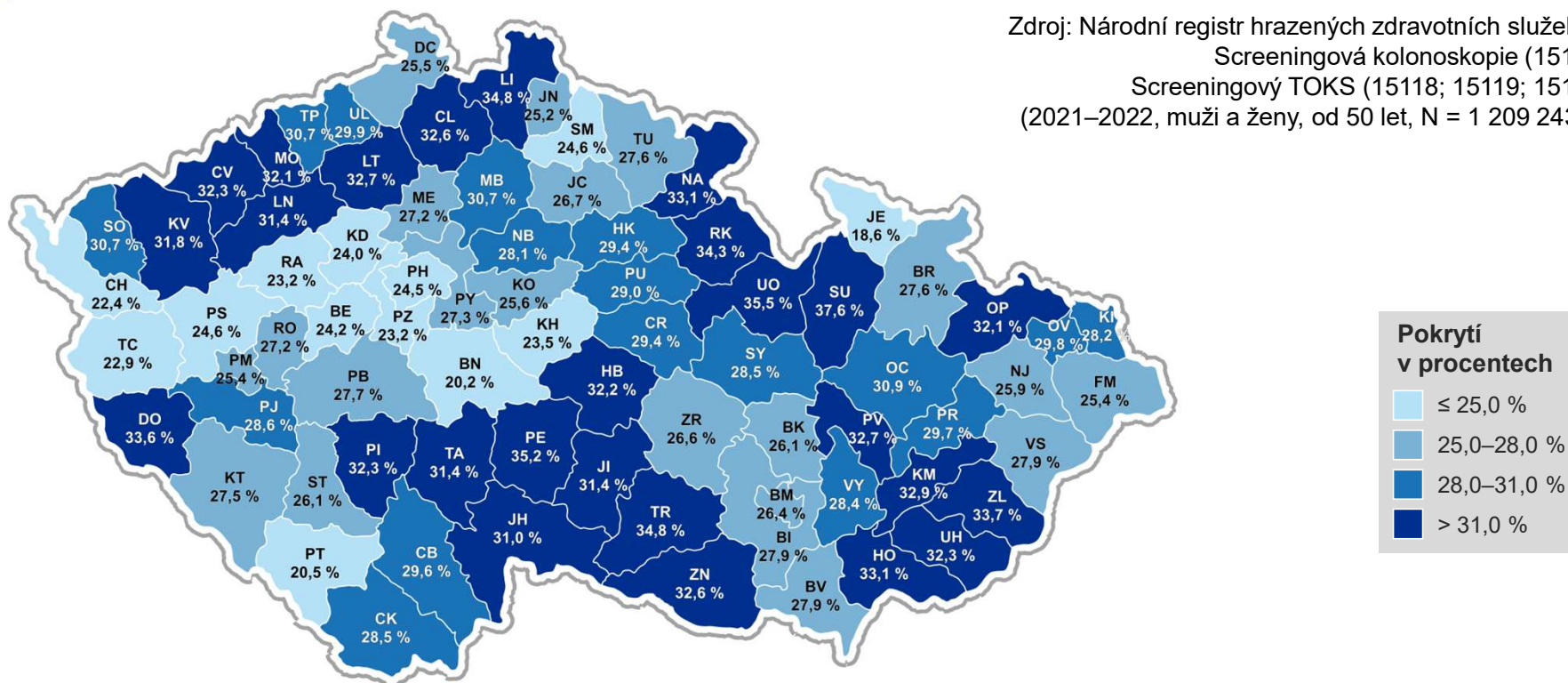


Pokrytí cílové populace ve věku 50 a více let vyšetřených screeningovými vyšetřeními v roce 2022: 28,6 %

Indikátor hodnotí podíl osob ve věku 50 a více let (přes 4,2 milionu osob), které podstoupily screeningovou kolonoskopii během 10 let, nebo test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Pokrytí cílové populace dlouhodobě dosahuje 30 %. V roce 2020 a 2021 došlo k poklesu pokrytí z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ROCE 2022 DLE OKRESU BYDLIŠTĚ

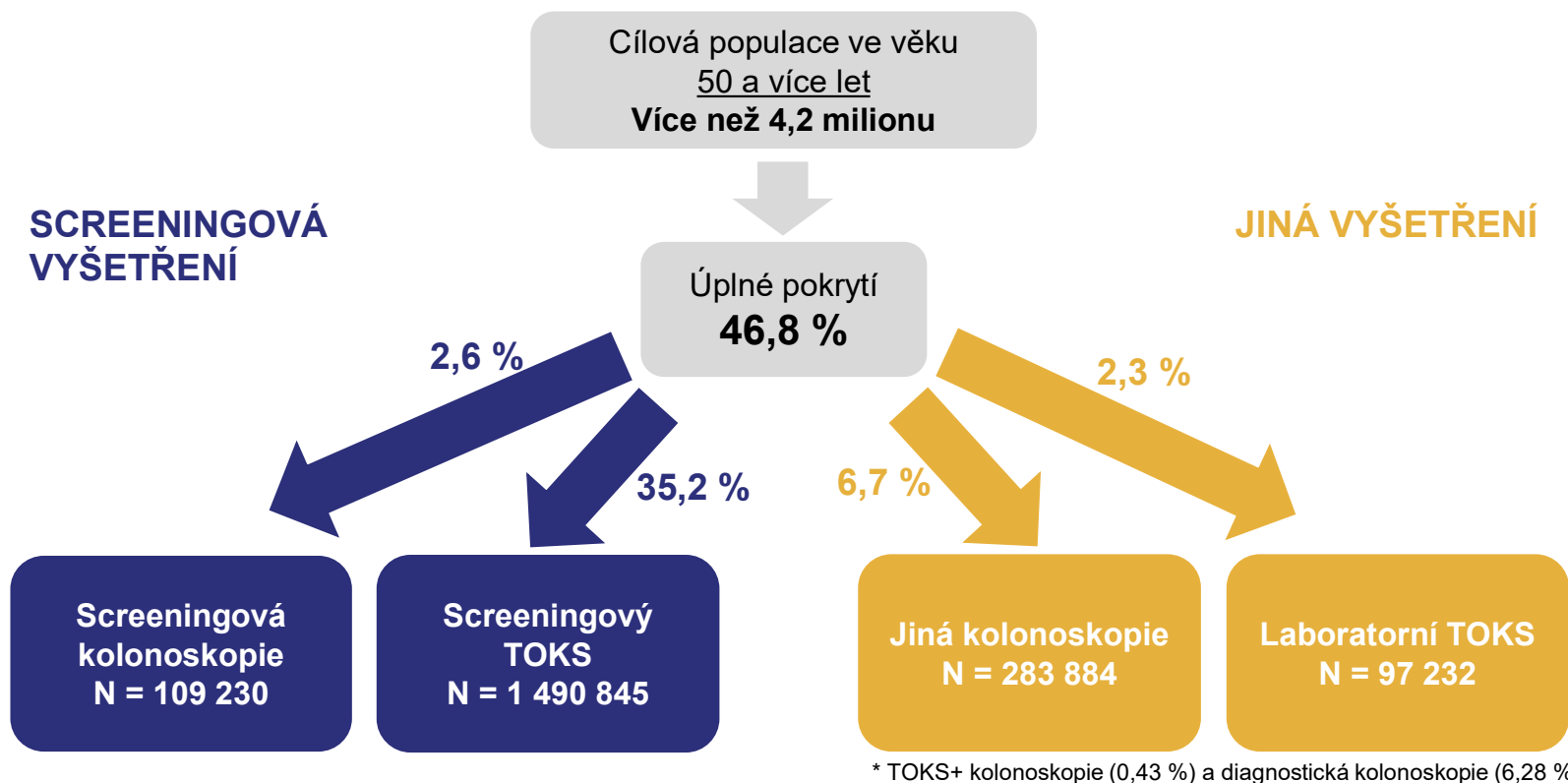
Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
 Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
 Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
 (2021–2022, muži a ženy, od 50 let, N = 1 209 243 vyšetření)



Pokrytí mužů a žen ve věku 50 a více let vyšetřených v roce 2022: 28,6 %

Indikátor hodnotí podíl osob, které podstoupily screeningovou kolonoskopií během 10 let, nebo test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu, dle okresu bydliště. Osoby, které zemřely do roku 2022 (včetně), nejsou v podílu uvažovány. Největší pokrytí sledujeme v okrese Šumperk (37,6 %), nejmenší podíl v okrese Jeseník (18,6 %).

ÚPLNÉ POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE VYŠETŘENÍMI V TŘÍLETÉM INTERVALU V ROCE 2022



Úplné pokrytí screeningovými a jinými vyšetřeními cílové populace mužů a žen ve věku 50 a více let dosahovalo v roce 2022 v tříletém intervalu **46,8 % (1 981 191 vyšetřených osob)** – z toho **37,8 % screeningová** a **9,0 % jiná vyšetření**. Přibližně **2,3 milionům osob (53,2 %)** nebylo v tomto období provedeno žádné z výše uvedených vyšetření.

Pozn. Screeningová kolonoskopie je uvážena v desetiletém intervalu.

ÚPLNÉ POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM V TŘÍLETÉM INTERVALU V ČASE

Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR

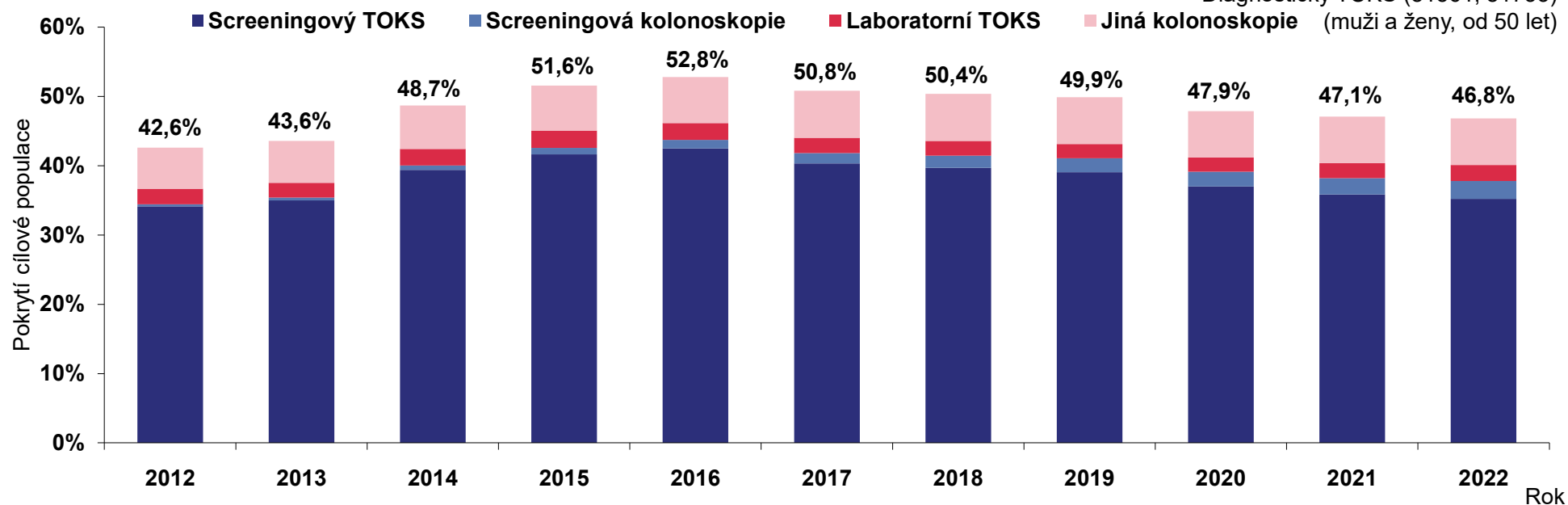
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)

Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)

TOKS+ kolonoskopie (15101; 15103)

Diagnostická kolonoskopie (15403; 15404)

Diagnostický TOKS (81561; 81733)



Úplné pokrytí cílové populace ve věku 50 a více let vyšetřených screeningovými a jinými vyšetřeními v roce 2022: 46,8 %

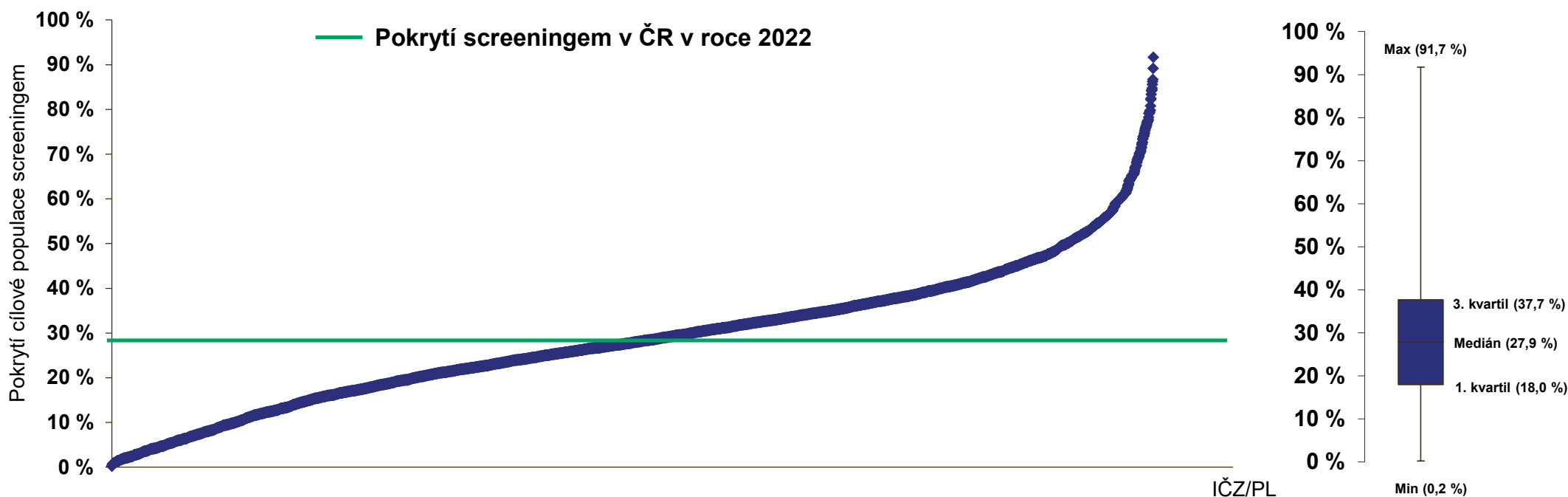
Indikátor hodnotí podíl osob ve věku 50 a více let (přes 4,2 milionu osob), které během tříletého intervalu absolvovaly alespoň jedno screeningové nebo jiné vyšetření (v případě screeningové kolonoskopie v desetiletém intervalu) z celkového počtu osob ve věku 50 a více let. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. V roce 2022 dosahovalo úplné pokrytí v tříletém intervalu 46,8 % (1 981 191 vyšetřených osob) – z toho 37,8 % screeningová a 9,0 % jiná vyšetření.

Pozn. Výkony 15118 a 15119 od roku 2019.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM DVOULETÉM INTERVALU DLE IČZ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

N = 4 274 IČZ/PL, muži a ženy ve věku 50 a více let

Zdroj dat: NRHZS

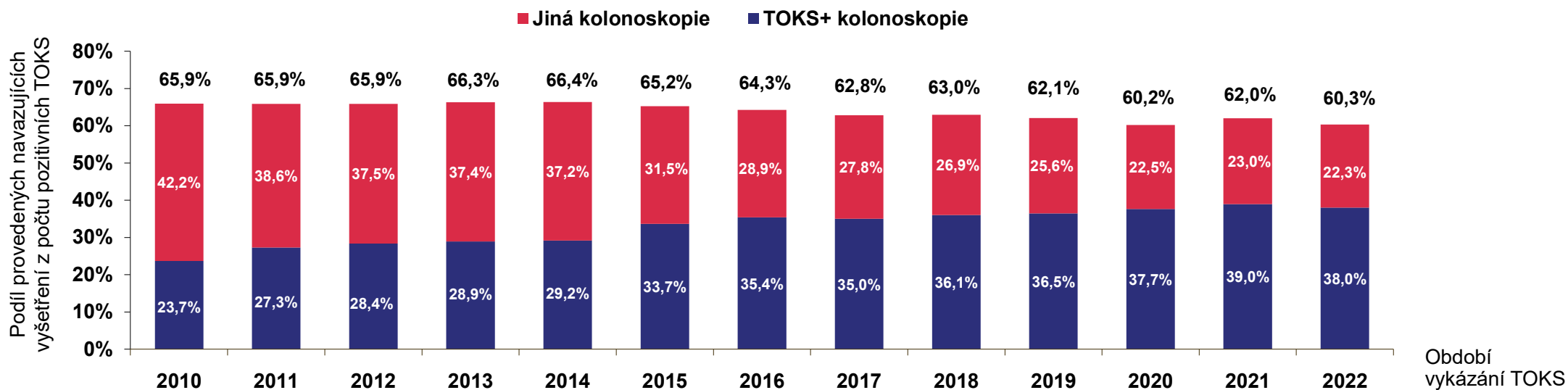


V případě vybraných IČZ/PL se pohybovala střední hodnota pokrytí screeningem v roce 2022 na úrovni 27,9 %.

Indikátor hodnotí podíl osob ve věku 50 a více let v kapitaci PL v roce 2022, které podstoupily screeningovou kolonoskopií během 10 let, nebo test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány.

PODÍL PROVEDENÝCH NAVAZUJÍCÍCH VYŠETŘENÍ PO SCREENINGOVÉM TOKS S POZITIVNÍM VÝSLEDKEM V ČASE

TOKS+ kolonoskopie (15101; 15103)
Jiná kolonoskopie (15105; 15107; 15403; 15404)
(muži a ženy od 50 let)
Zdroj dat: NRHZS



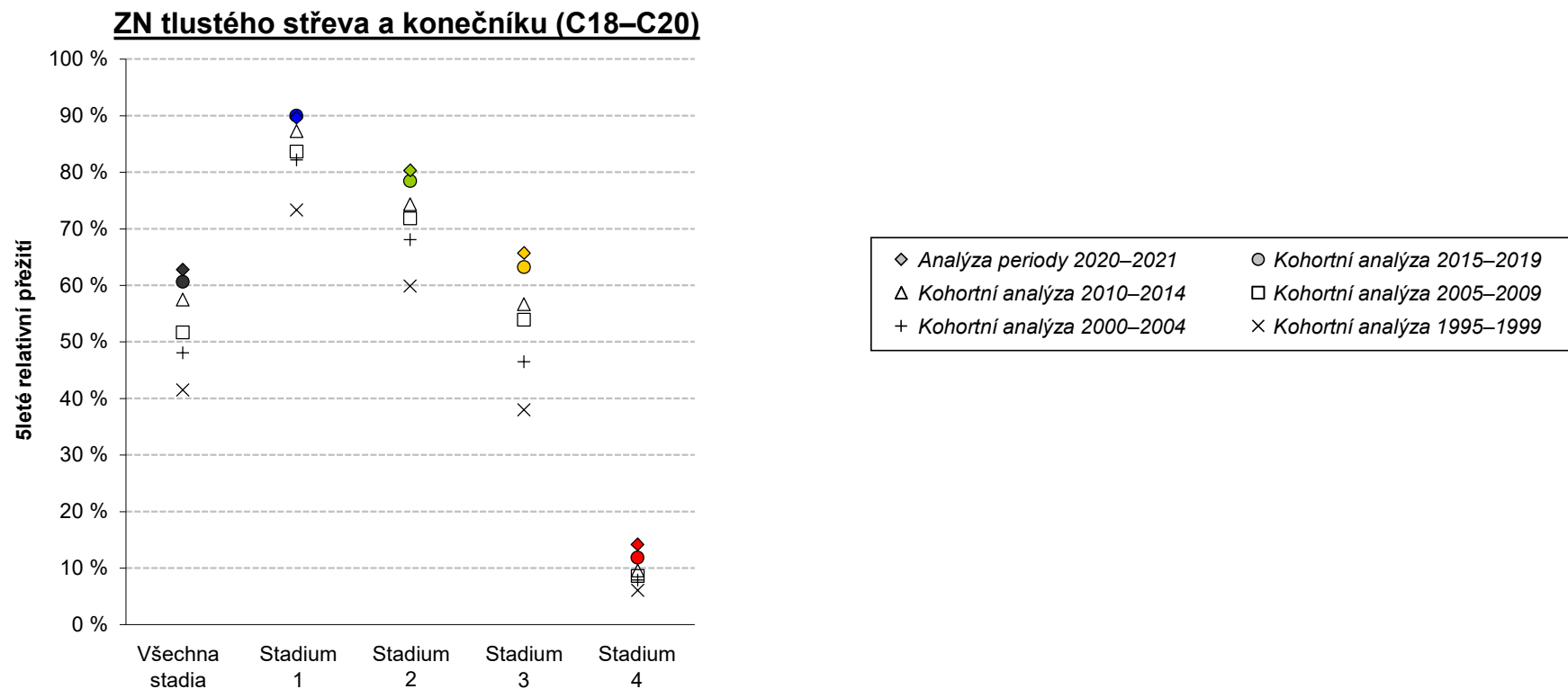
Celkový podíl navazujících kolonoskopických vyšetření po pozitivním screeningovém TOKS odpovídal 60 % v roce 2022, z toho 38 % tvořily TOKS+ kolonoskopie, zbylých 22 % představovaly jiné kolonoskopie (diagnostická/screeningová).

Pozn.: Podíl provedených navazujících vyšetření v roce 2022 může být nižší z důvodu nedohlášeného prvního pololetí roku 2023.

Vývoj 5letého relativního přežití dle stadií onemocnění: vybrané diagnózy

Všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním

Uváděné hodnoty 5letého přežití pro jednotlivé diagnózy/stadia jsou **věkově standardizovány**.



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

„Sekundární“ incidence: první a další nádory u téhož pacienta

Zdroj: Národní onkologický registr

Diagnózy seřazeny sestupně dle podílu dalších primárních nádorů v období 2012–2021.

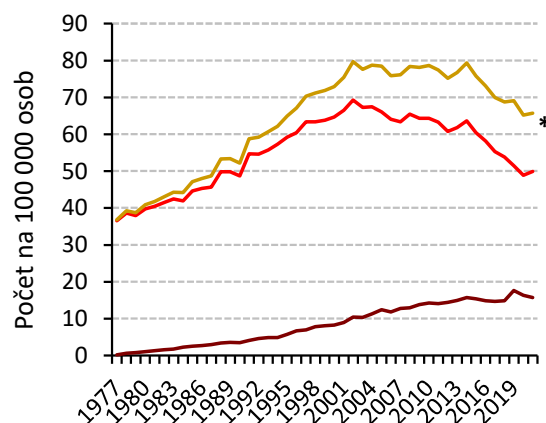
Diagnóza	Pořadí novotvaru u pacienta	Období 1982–1991	Období 1992–2001	Období 2002–2011	Období 2012–2021
		N ročně (% nově diagnostikovaných*)	N ročně (% nově diagnostikovaných*)	N ročně (% nově diagnostikovaných*)	N ročně (% nově diagnostikovaných*)
ZN močového měchýře (C67)	první novotvar	1 113 (93,9 %)	1 625 (89,2 %)	1 825 (82,5 %)	1 653 (74,5 %)
	další primární novotvar	72 (6,1 %)	197 (10,8 %)	386 (17,5 %)	567 (25,5 %)
ZN ledviny (C64)	první novotvar	1 104 (93,0 %)	1 995 (89,4 %)	2 336 (82,6 %)	2 450 (77,2 %)
	další primární novotvar	83 (7,0 %)	237 (10,6 %)	491 (17,4 %)	725 (22,8 %)
ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20)	první novotvar	4 805 (94,2 %)	6 273 (90,1 %)	6 767 (84,0 %)	5 964 (78,5 %)
	další primární novotvar	296 (5,8 %)	690 (9,9 %)	1 287 (16,0 %)	1 637 (21,5 %)
ZN průdušnice, průdušky a plíce (C33, C34)	první novotvar	5 554 (95,4 %)	5 529 (91,6 %)	5 455 (85,1 %)	5 205 (79,0 %)
	další primární novotvar	267 (4,6 %)	509 (8,4 %)	953 (14,9 %)	1 386 (21,0 %)
ZN slinivky břišní (C25)	první novotvar	1 215 (94,9 %)	1 401 (91,2 %)	1 628 (84,9 %)	1 876 (80,7 %)
	další primární novotvar	65 (5,1 %)	136 (8,8 %)	289 (15,1 %)	450 (19,3 %)
ZN prsu (C50) u žen	první novotvar	3 162 (94,4 %)	4 250 (90,6 %)	5 379 (86,8 %)	5 951 (81,5 %)
	další primární novotvar	187 (5,6 %)	439 (9,4 %)	820 (13,2 %)	1 351 (18,5 %)
ZN vaječníku (C56)	první novotvar	889 (94,2 %)	1 027 (90,9 %)	982 (85,5 %)	825 (82,1 %)
	další primární novotvar	55 (5,8 %)	103 (9,1 %)	167 (14,5 %)	180 (17,9 %)
ZN prostaty (C61)	první novotvar	1 415 (93,3 %)	2 280 (88,5 %)	4 528 (85,6 %)	6 184 (83,3 %)
	další primární novotvar	101 (6,7 %)	295 (11,5 %)	761 (14,4 %)	1 237 (16,7 %)
ZN dělohy (C54, C55)	první novotvar	1 312 (96,2 %)	1 508 (92,5 %)	1 641 (88,8 %)	1 688 (86,0 %)
	další primární novotvar	52 (3,8 %)	122 (7,5 %)	207 (11,2 %)	274 (14,0 %)
ZN kromě nemelanomových kožních (C00–C97 bez C44)	první novotvar	33 473 (95,0 %)	40 193 (91,0 %)	45 569 (85,1 %)	47 576 (79,8 %)
	další primární novotvar	1 777 (5,0 %)	3 973 (9,0 %)	7 949 (14,9 %)	12 040 (20,2 %)

* Počítáno z celkového počtu za dané období.

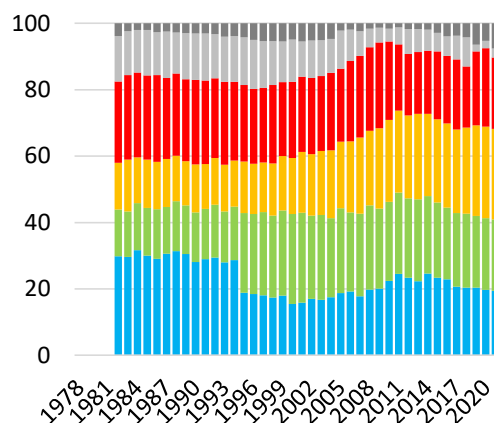
„Sekundární“ incidence: první a další nádory u téhož pacienta

Diagnóza	Pořadí novotvaru u pacienta	Období 1982–1991	Období 1992–2001	Období 2002–2011	Období 2012–2021
		N ročně (% nově diagnostikovaných)			
ZN kromě nemelanomových kožních (C00–C97 bez C44)	první novotvar	33 473 (95,0 %)	40 193 (91,0 %)	45 569 (85,1 %)	47 576 (79,8 %)
	další primární novotvar	1 777 (5,0 %)	3 973 (9,0 %)	7 949 (14,9 %)	12 040 (20,2 %)

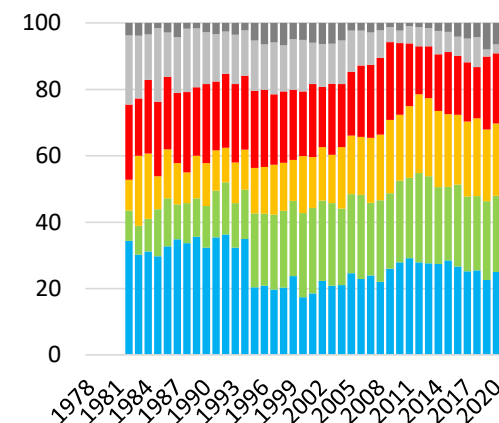
ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20)



Zastoupení stadií první novotvar u pacienta



Zastoupení stadií další novotvar u pacienta



! -> ?

■ Celkem
 ■ První novotvar u pacienta
 ■ Další primární novotvar u pacienta

DĚKUJI ZA POZORNOST