

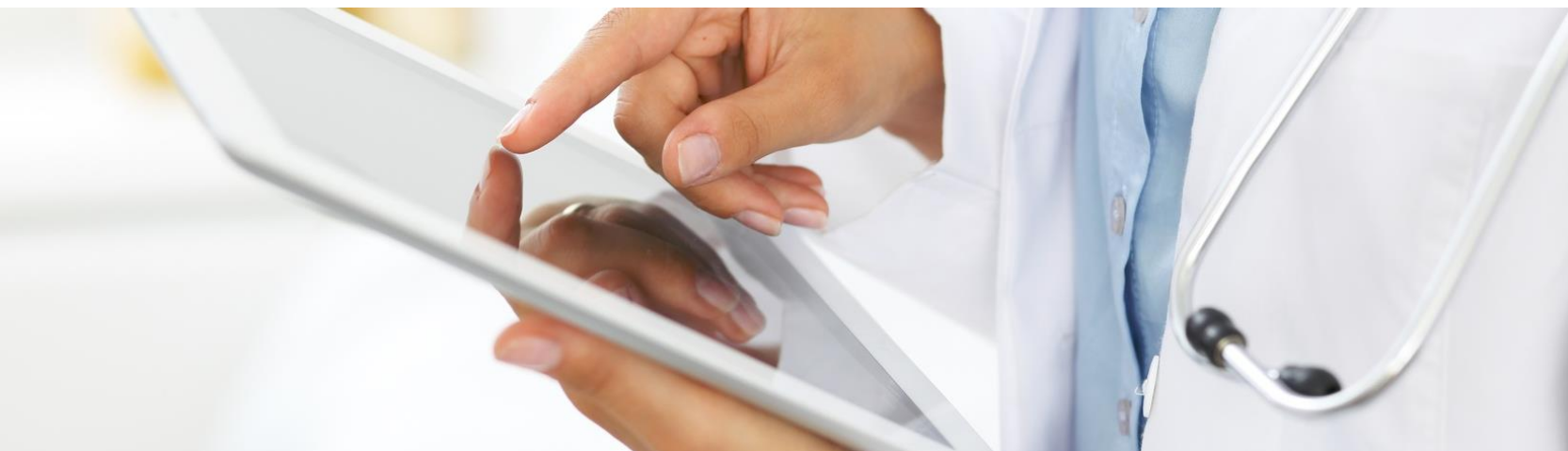


Spolufinancováno  
Evropskou unií

# PREVENTIVNÍ PROGRAMY A OČKOVÁNÍ V ORDINACÍCH PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ DLE DOSTUPNÝCH DAT A NOVÉ VÝZVY PRO PROGRAMY PREVENCE A ČASNÉHO ZÁCHYTU ONEMOCNĚNÍ

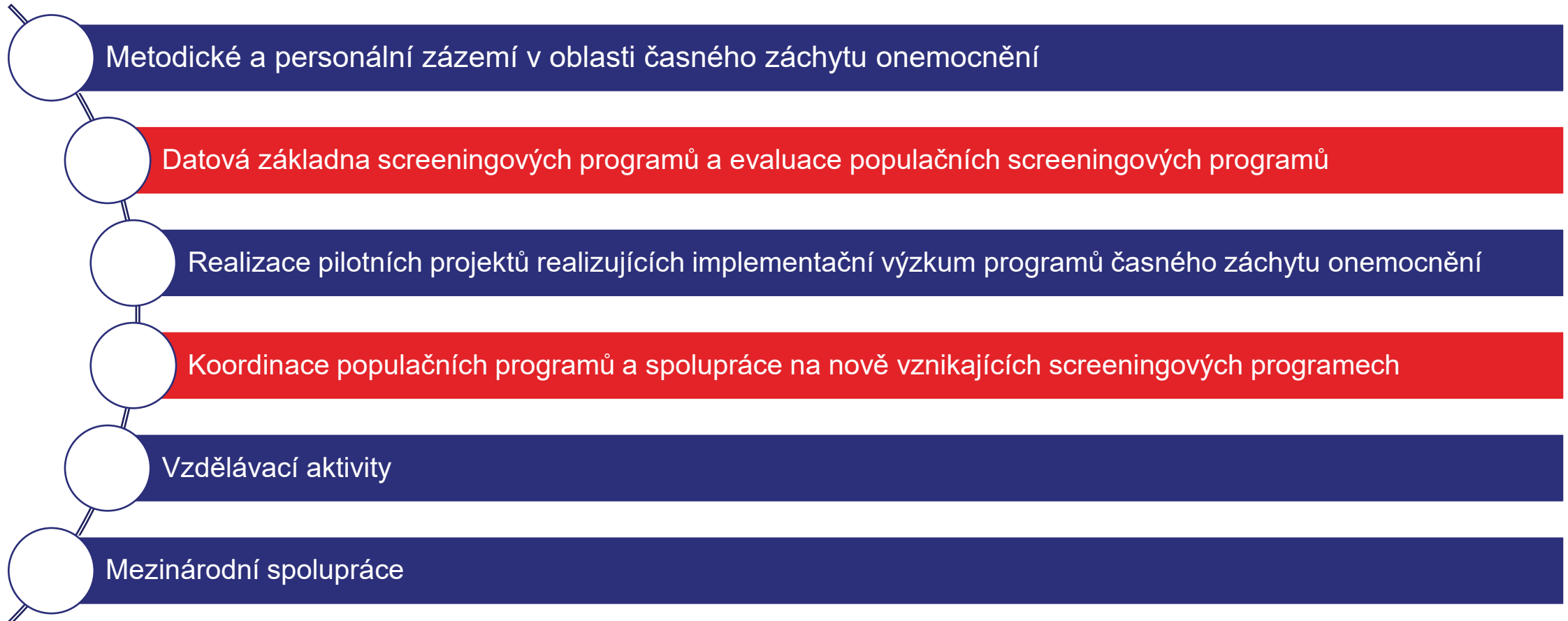
**NSC** NÁRODNÍ  
SCREENINGOVÉ  
CENTRUM

**Ondřej Májek, Ondřej Ngo, Renata Chloupková,  
Kateřina Hejcmanová, Monika Ambrožová, Alena Menšíková,  
Karel Hejduk, Ladislav Dušek  
a kolektiv Národního screeningového centra ÚZIS**



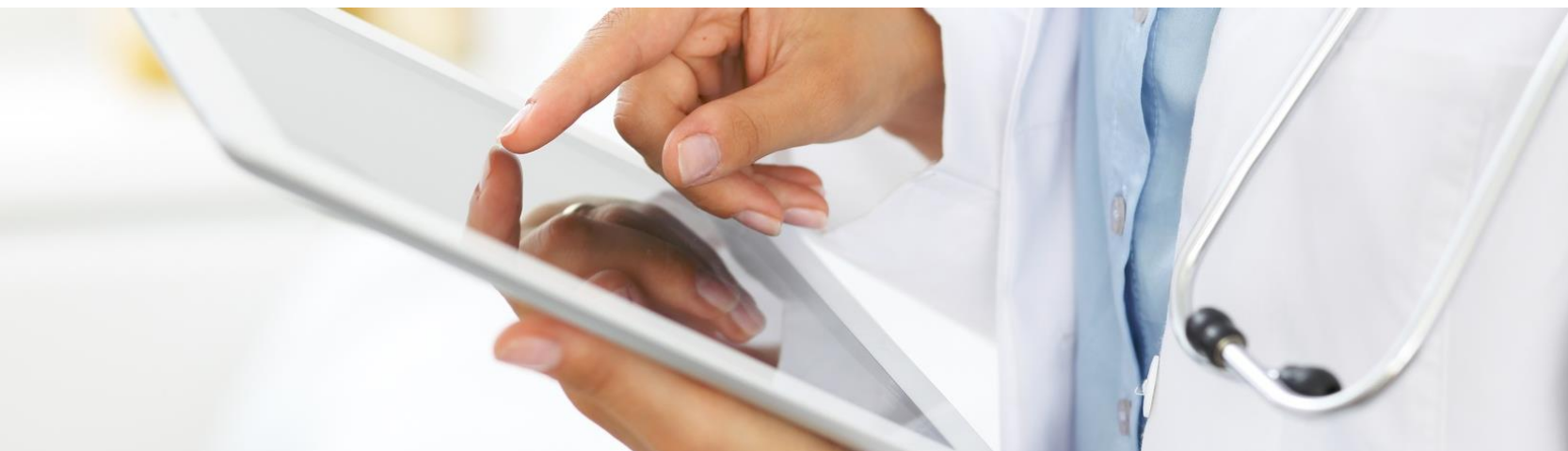
## ÚVOD

# KLÍČOVÉ AKTIVITY NÁRODNÍHO SCREENINGOVÉHO CENTRA



## KOORDINACE POPULAČNÍCH PROGRAMŮ A SPOLUPRÁCE NA NOVĚ VZNIKAJÍCÍCH SCREENINGOVÝCH PROGRAMECH

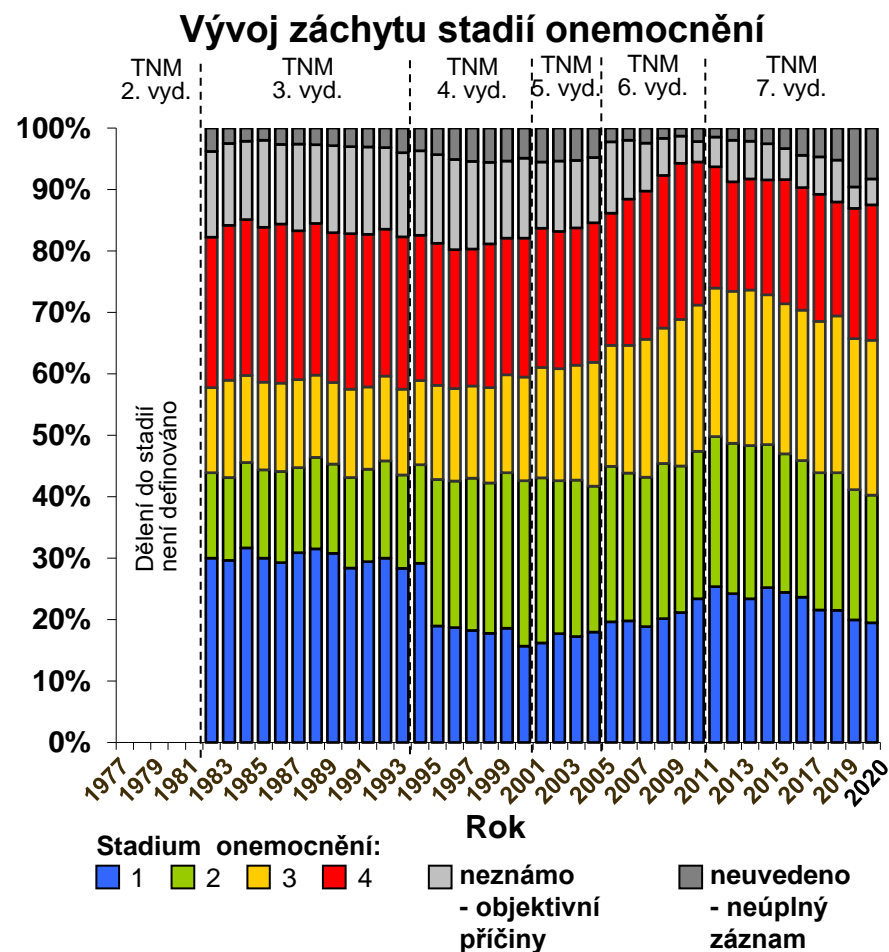
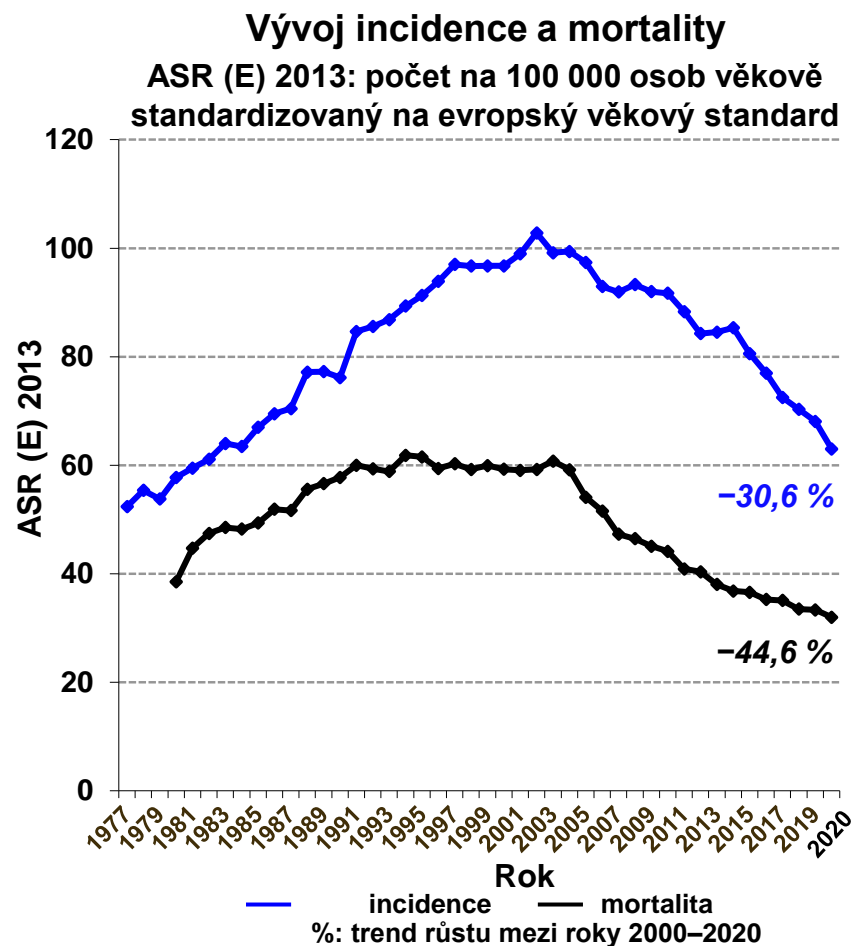
- Rada Národního screeningového centra
- Komise pro zavedené populační screeningové programy
  - Komise pro program screeningu **kolorektálního karcinomu**
  - Komise pro program screeningu **karcinomu děložního hrdla**
  - Komise pro program screeningu **karcinomu prsu**
  - Komise pro program časného zachytu **karcinomu plic** (spuštěn od ledna 2022)
- Komise pro přípravu nových screeningových programů
  - Komise pro přípravu programu časného zachytu **karcinomu prostaty**
  - Komise pro přípravu programu screeningu **aneurysmatu abdominální aorty**
  - Komise pro přípravu programu časného zachytu **poruch štítné žlázy v těhotenství**



**PROGRAMY  
SCREENINGU  
ZHOUBNÝCH NÁDORŮ**

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

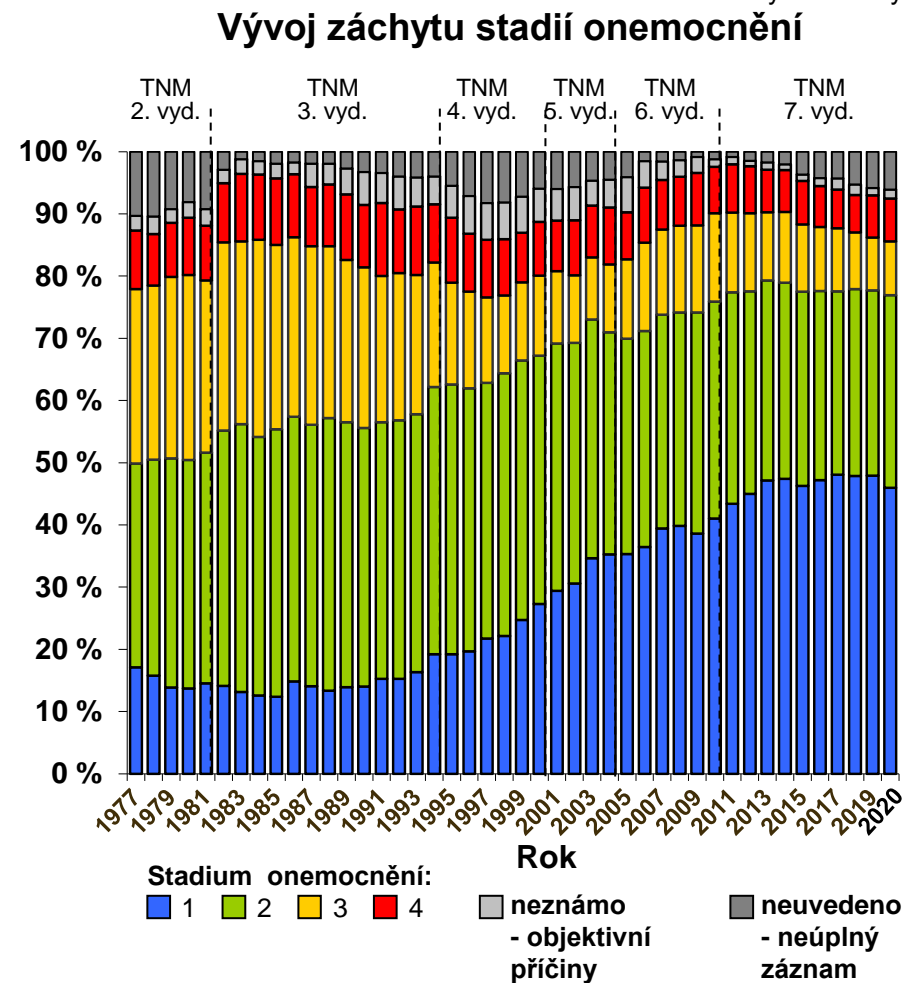
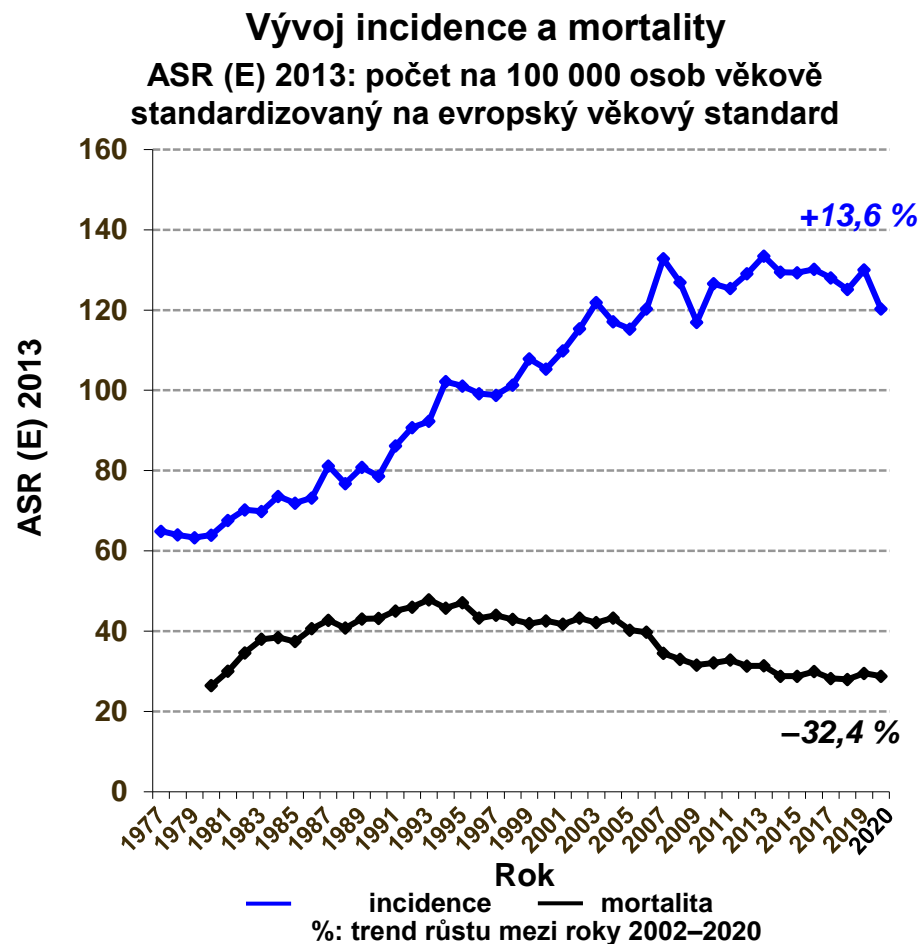
Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR – incidence;  
Český statistický úřad – mortalita



Dlouhodobě dochází ke zřetelnému poklesu incidence a mortality kolorektálního karcinomu. Screening kolorektálního karcinomu má omezený dopad na včasnost záchytu invazivních nádorů.

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

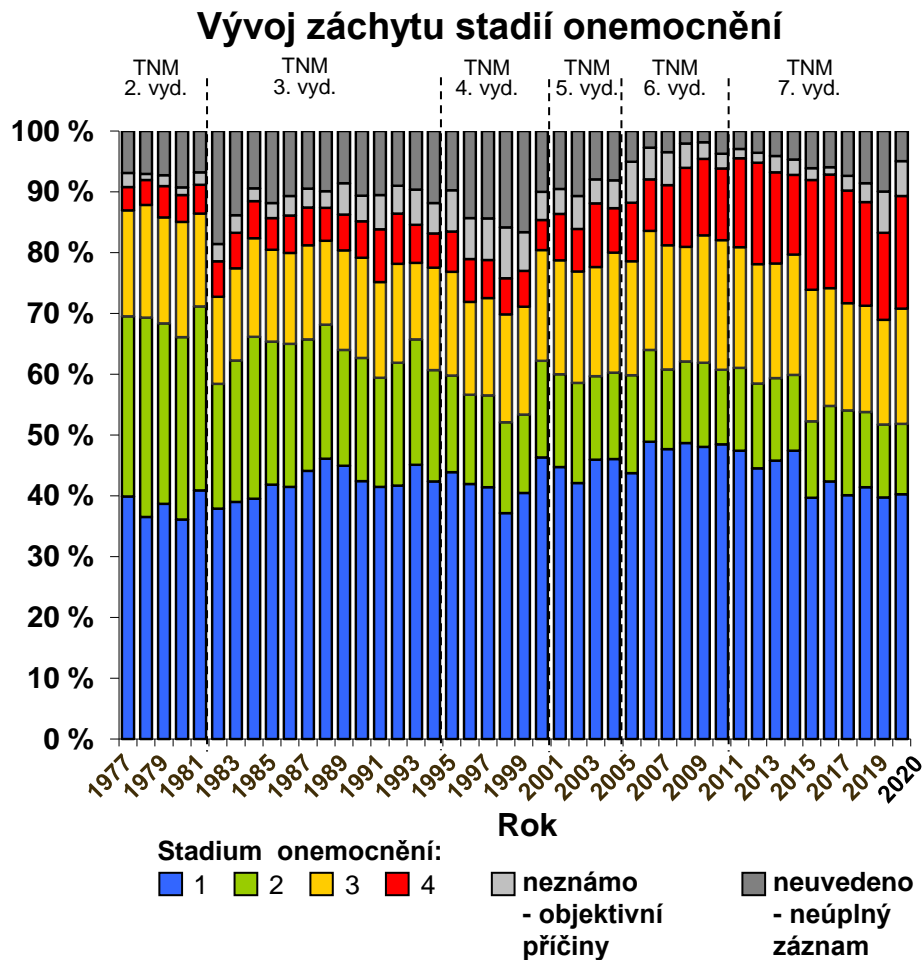
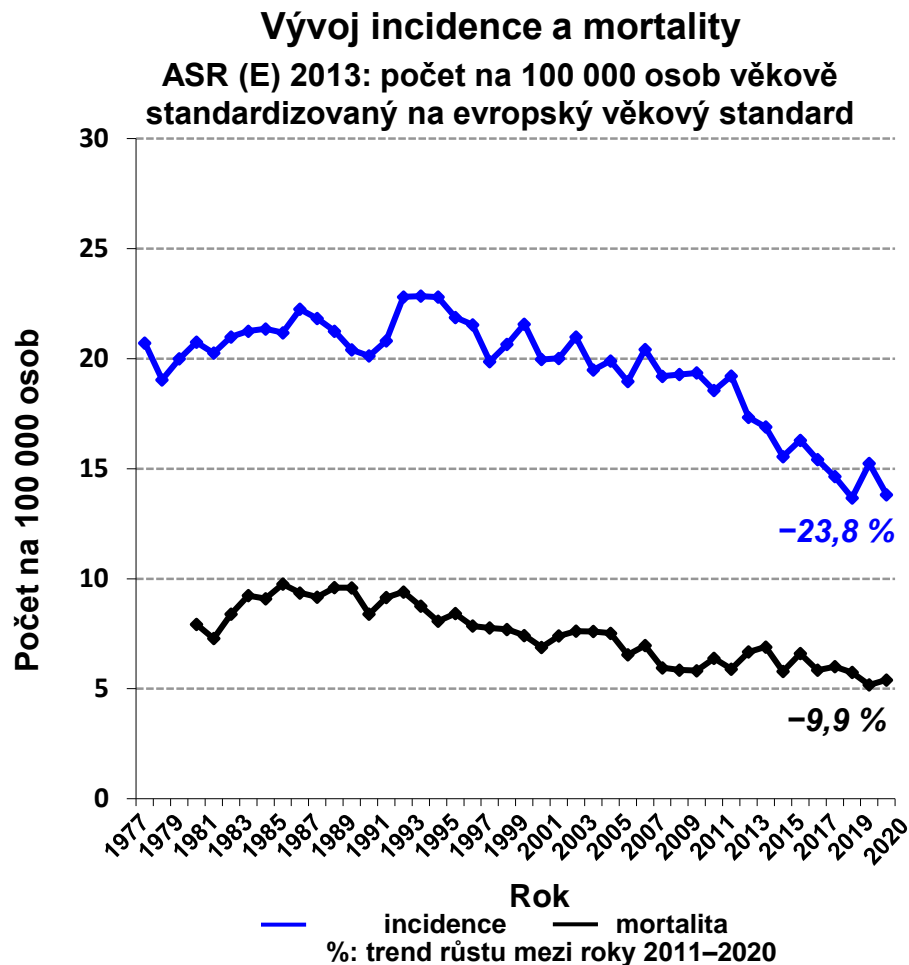
Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR – incidence;  
Český statistický úřad – mortalita



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 ZN DĚLOŽNÍHO HRDLA V ČESKÉ REPUBLICE

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



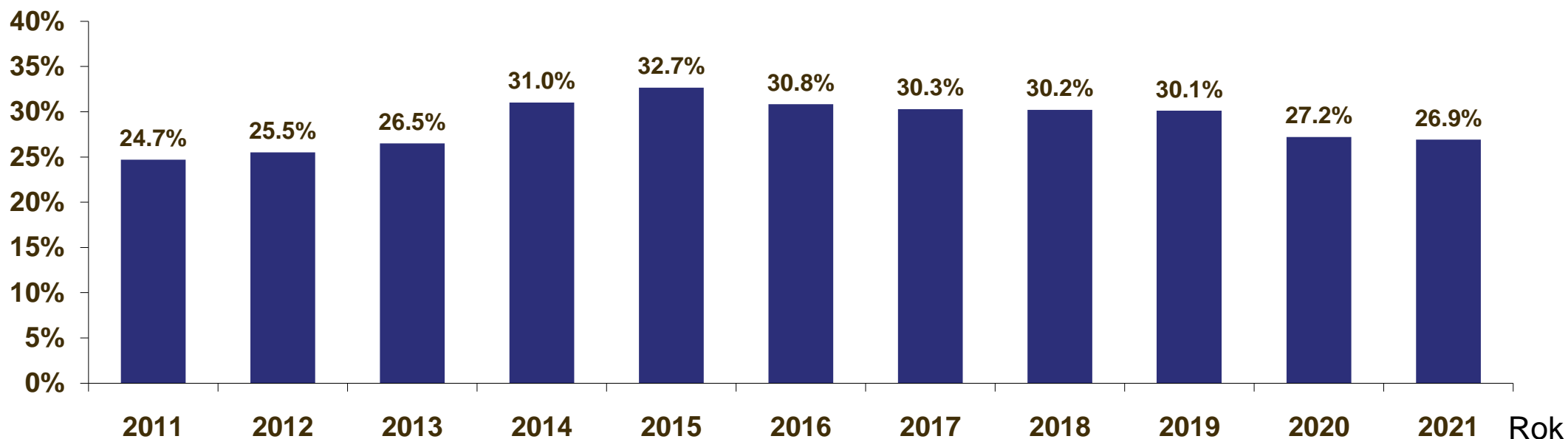
Dlouhodobě dochází ke zřetelnému poklesu incidence i mortality karcinomu děložního hrdla.



# POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM KRK V LETECH 2011–2021 VE STANDARDNÍM INTERVALU

Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)  
Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)  
(muži a ženy od 50 let)  
Zdroj dat: NRHZS

Pokrytí cílové  
populace



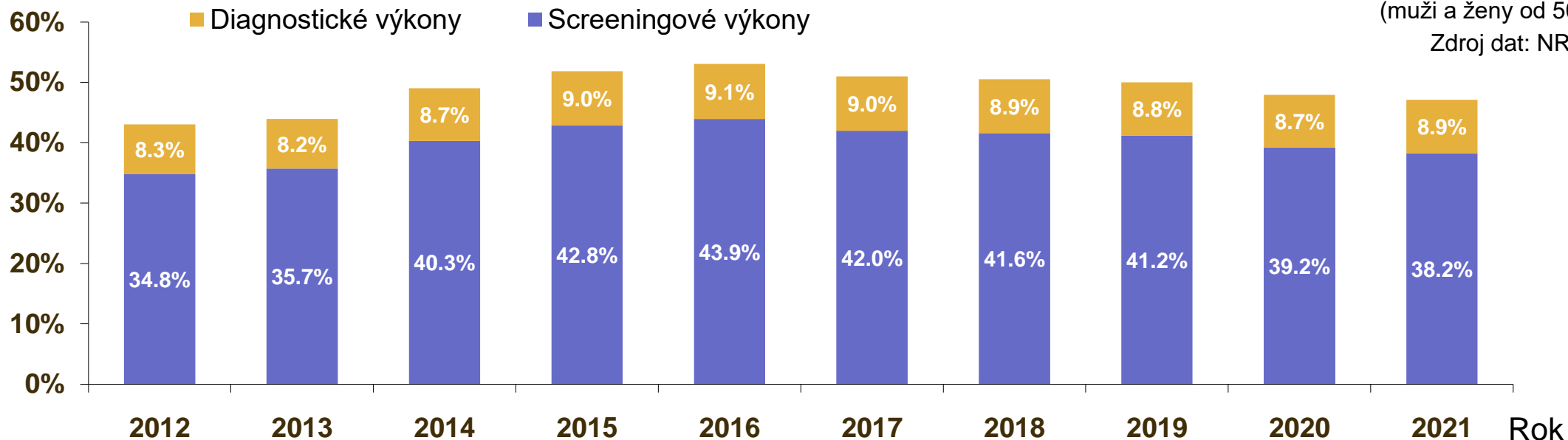
## Pokrytí (2021): 26,9 %

Údaj stanoví podíl osob v cílové populaci (více než 4,1 milionu osob), které podstoupily screeningovou kolonoskopií během 10 let, nebo test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu. V roce 2020 a 2021 došlo k poklesu pokrytí a to z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

Výkony 15118 a 15119 od roku 2019.

# ÚPLNÉ POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE VYŠETŘENÍMI PRO ČASNÝ ZÁCHYT KOLOREKTÁLNÍCH NEOPLAZIÍ V LETECH 2012—2021 V TŘÍLETÉM INTERVALU

Pokrytí cílové populace



Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)  
 Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)  
 Diagnostická kolonoskopie (15403; 15404)  
 Diagnostický TOKS (81561; 81733)  
 (muži a ženy od 50 let)  
 Zdroj dat: NRHZS

## Úplné pokrytí (2021): 47,1 %

Údaj stanoví podíl osob v cílové populaci (více než 4,1 milionu osob), které podstoupily výše uvedené screeningové a diagnostické vyšetření během tříletého intervalu. V roce 2020 a 2021 došlo k poklesu pokrytí a to z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

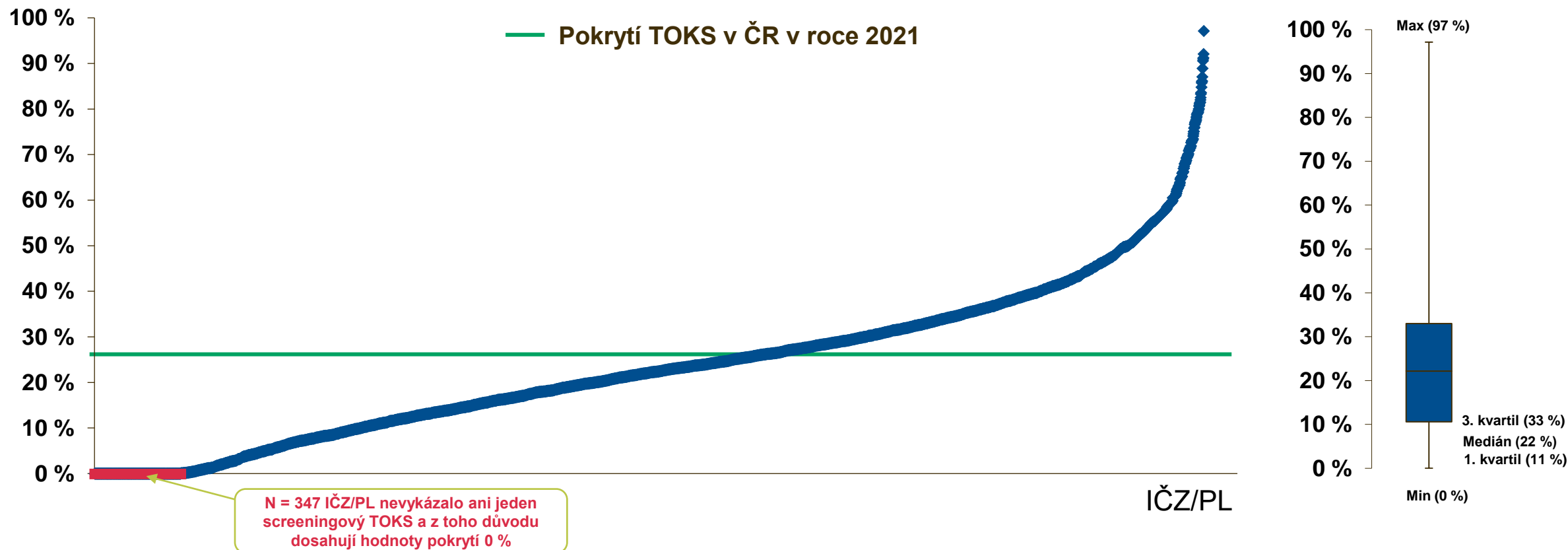
Výkony 15118 a 15119 od roku 2019.

# POKRYTÍ SCREENINGOVÉHO TOKS U VYBRANÝCH IČZ/PL V ROCE 2021

N = 4 465 IČZ/PL, muži a ženy ve věku 50 a více let

Zdroj dat: NRHZS

## Pokrytí TOKS



Do hodnocení bylo zařazeno celkem 4 465 IČZ/PL, z toho 2 009 IČZ/PL (45,0 %) mělo pokrytí screeningovým TOKS pod 20 % (včetně 347 IČZ/PL (7,8 %), které nevykázaly žádný screeningový TOKS).

# POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM KARCINOMU PRSU V LETECH 2011–2021 VE DVOULETÉM INTERVALU

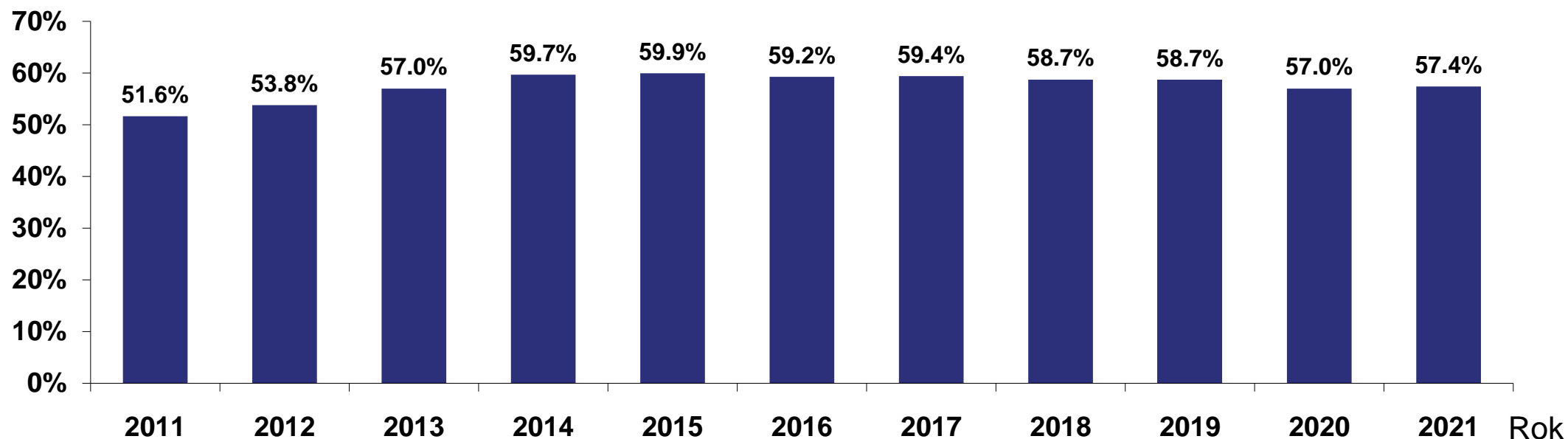
Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)

Screeningová mamografie (89221; 89223)

(ženy, 45–69 let)

Zdroj dat: NRHZZ

Pokrytí cílové populace

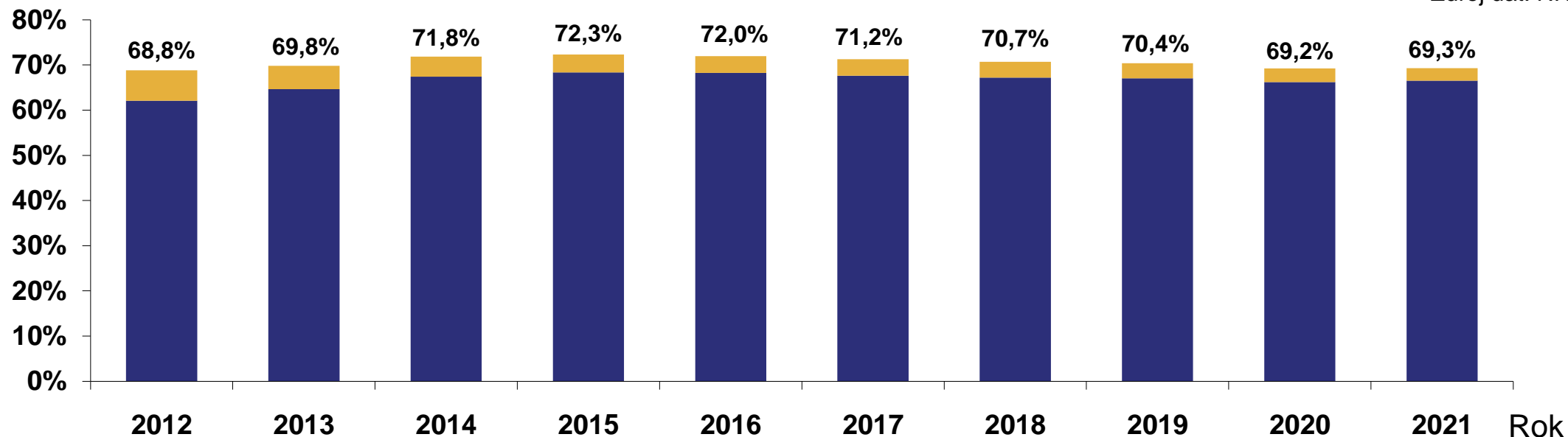


## Pokrytí (2021): 57,4 %

Údaj stanoví podíl žen v cílové populaci (téměř 1,8 milionu žen), které podstoupily screeningovou mamografií během předchozích 2 let. V roce 2020 a 2021 došlo k poklesu pokrytí a to z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

# ÚPLNÉ POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM KARCINOMU PRSU V LETECH 2011–2021 VE TŘÍLETÉM INTERVALU

Pokrytí cílové  
populace



Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)

Screeningová mamografie (89221; 89223)

Diagnostická mamografie (89179; 89180)

(ženy, 45–69 let)

Zdroj dat: NRHZS

## Pokrytí (2021): 69,3 %

Údaj stanoví podíl žen v cílové populaci (téměř 1,8 milionu žen), které podstoupily screeningovou nebo diagnostickou mamografii během předchozích 3 let.

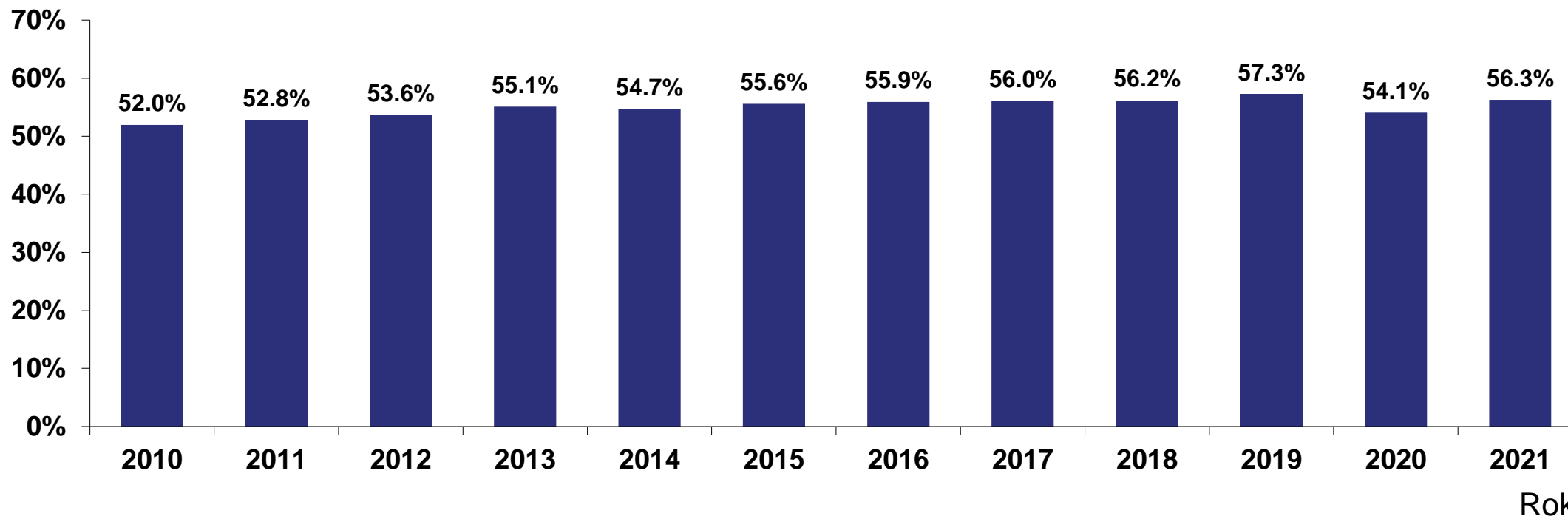
V roce 2020 a 2021 došlo k poklesu pokrytí a to z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

Příspěvek diagnostické mamografie k pokrytí se v čase snižuje: v roce 2012 činil 6,7 %, v roce 2021 dosahoval již jen 2,8 %.

# POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE CERVIKÁLNÍM SCREENINGEM V LETECH 2010–2021 V JEDNOLETÉM INTERVALU

Cervikovaginální screeningová cytologie (95198; 95199)  
(ženy, 25–59 let)  
Zdroj dat: NRHZZ

Pokrytí cílové  
populace

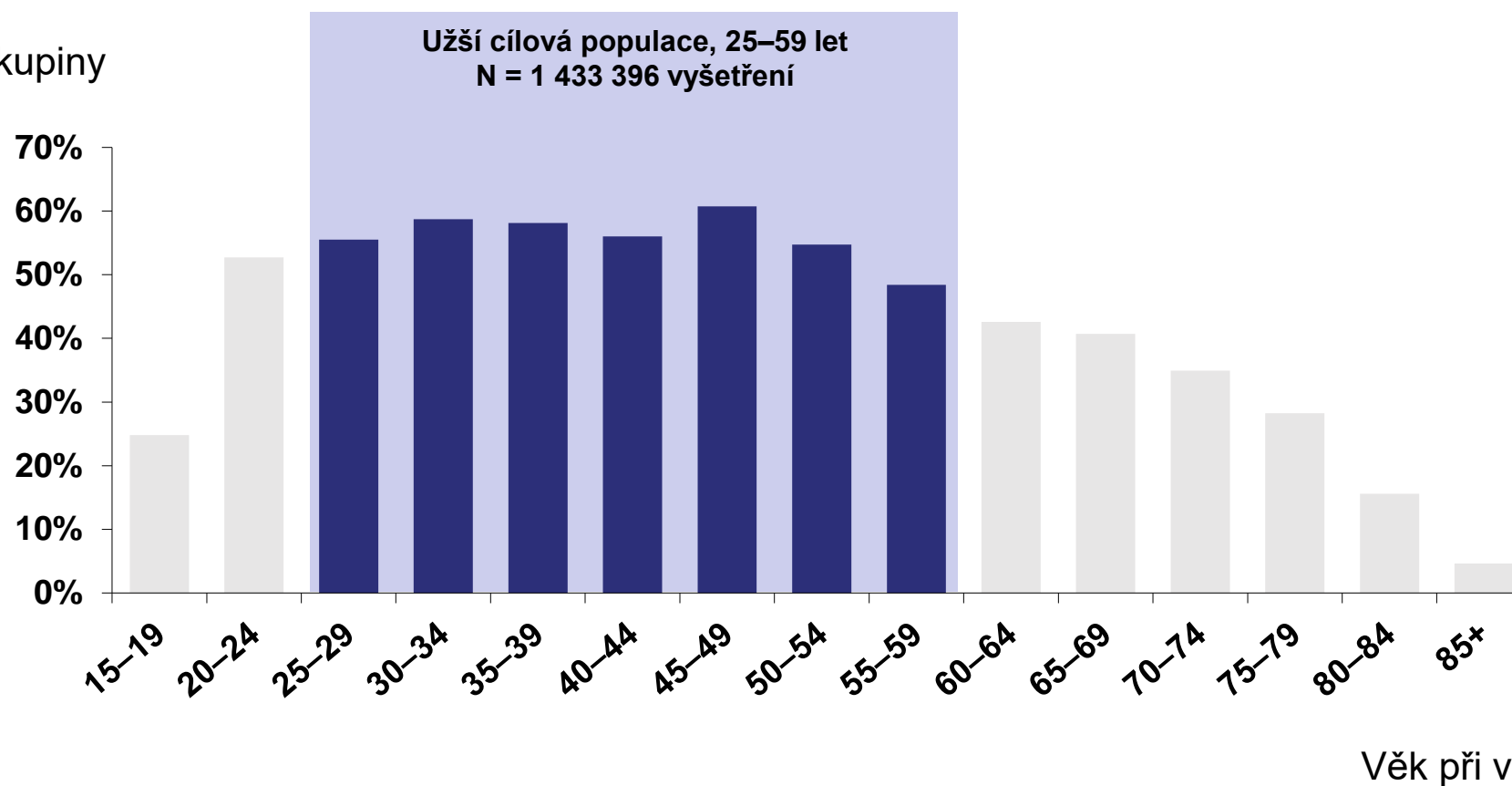


Údaj stanoví podíl žen v užší cílové populaci (25–59 let), které podstoupily screeningovou cervikovaginální cytologii v posledním roce. V roce 2021 dosahovalo jednoleté pokrytí 56,3 %. V letech 2020 a 2021 pokleslo pokrytí v důsledku negativního dopadu pandemie COVID-19.

# POKRYTÍ POPULACE CERVIKÁLNÍM SCREENINGEM DLE VĚKOVÝCH SKUPIN

Cervikovaginální screeningová cytologie (95198; 95199)  
(2021, ženy, N = 2 119 375 vyšetření)  
Zdroj dat: NRHZS

Pokrytí věkové skupiny

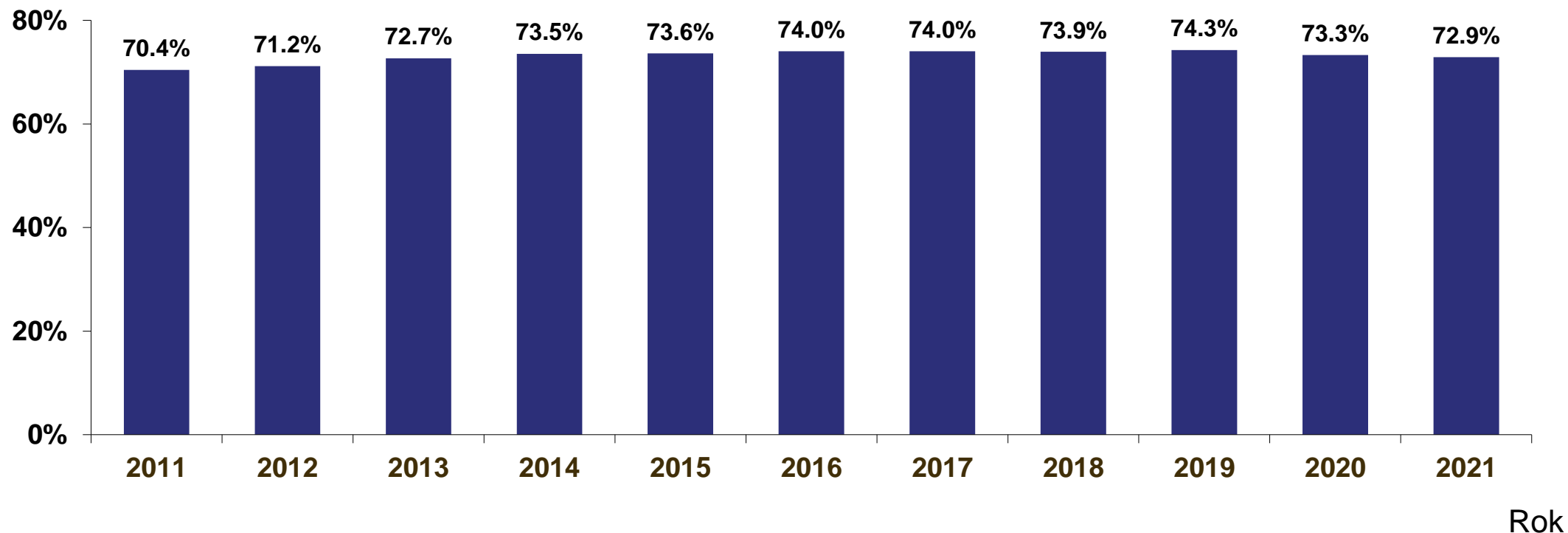


Celkové pokrytí cílové populace ve věkové skupině 25–59 let v roce 2021 činí 56,3 %.

# POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE CERVIKÁLNÍM SCREENINGEM V LETECH 2011–2021 V DVOULETÉM INTERVALU

Cervikovaginální screeningová cytologie (95198; 95199)  
(ženy, 25–59 let)  
Zdroj dat: NRHZS

Pokrytí cílové populace



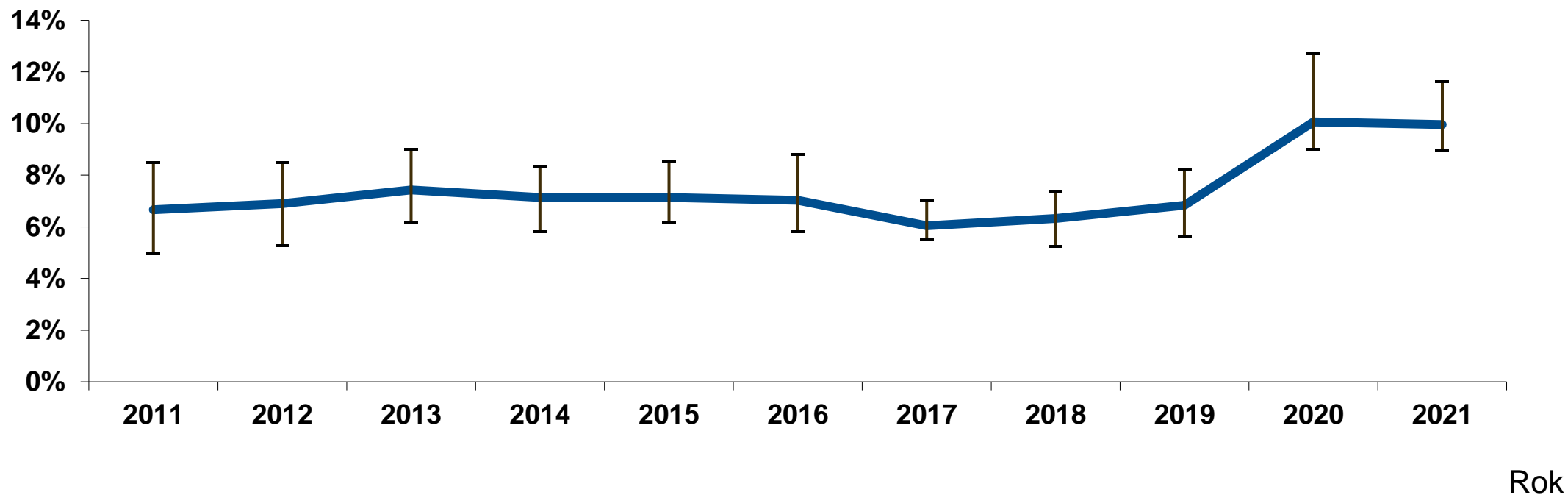
Údaj stanoví podíl žen v užší cílové populaci (25–59 let), které podstoupily screeningovou cervikovaginální cytologii v předcházejících 2 letech. V roce 2021 dosahovalo dvouleté pokrytí 72,9 %. V letech 2020 a 2021 pokleslo pokrytí v důsledku negativního dopadu pandemie COVID-19.



# POZITIVITA SCREENINGOVÉHO TESTU NA OKULTNÍ KRVÁCENÍ DO STOLICE (TOKS) V ČASE

Screeningový TOKS (15120; 15121; 15118; 15119)  
(muži a ženy od 50 let)  
Zdroj dat: NRHZS

## Pozitivita TOKS



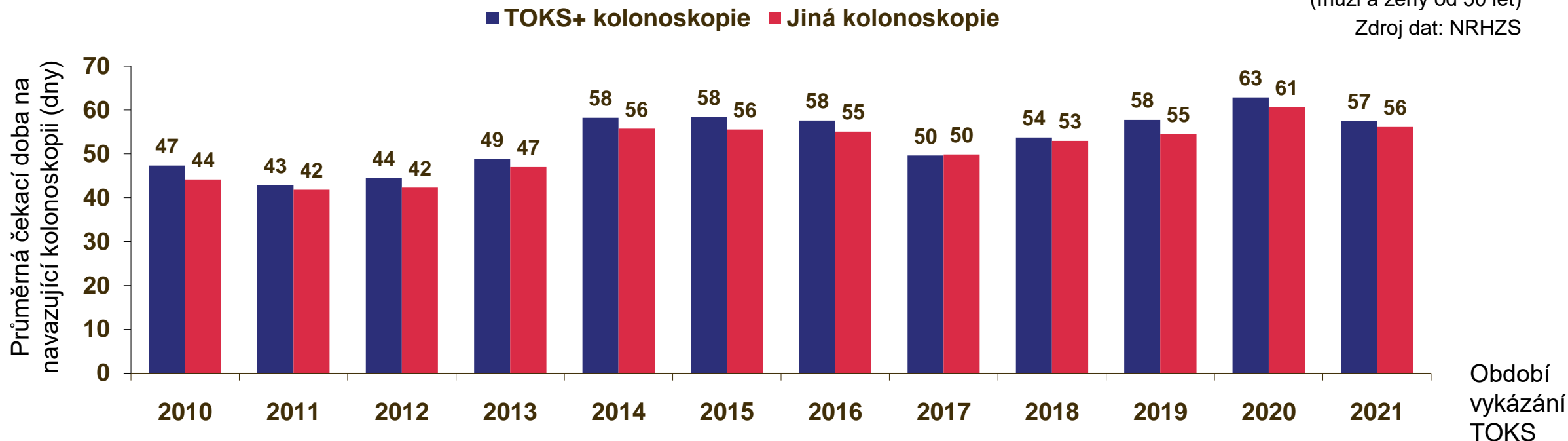
**Pozitivita TOKS (2021): 10,0 %** (rozsah mezi kraji ČR: 9,0–11,6 %)

Údaj stanovuje podíl pozitivních výsledků TOKS mezi všemi TOKS se známým výsledkem, které přispívají do pokrytí screeningem. Narůst positivity byl pravděpodobně způsoben zavedením standardizovaného vyhodnocování kvantitativních imunochemických TOKS s jednoznačně definovaným cut-off 15 µg/g.

\* U 633 osob nebylo možné určit výsledek TOKS (byl vykázan pouze 15118 bez signálního výkonu), proto ve výpočtu positivity nejsou uváženi, výkony 15118 a 15119 od roku 2019.

# PRŮMĚRNÁ ČEKACÍ DOBA (VE DNECH) NA NAVAZUJÍCÍ KOLONOSKOPII PO SCREENINGOVÉM TOKS S POZITIVNÍM VÝSLEDKEM

TOKS+ kolonoskopie (15101; 15103)  
 Jiná kolonoskopie (15105; 15107; 15403; 15404)  
 Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)  
 (muži a ženy od 50 let)  
 Zdroj dat: NRHZS



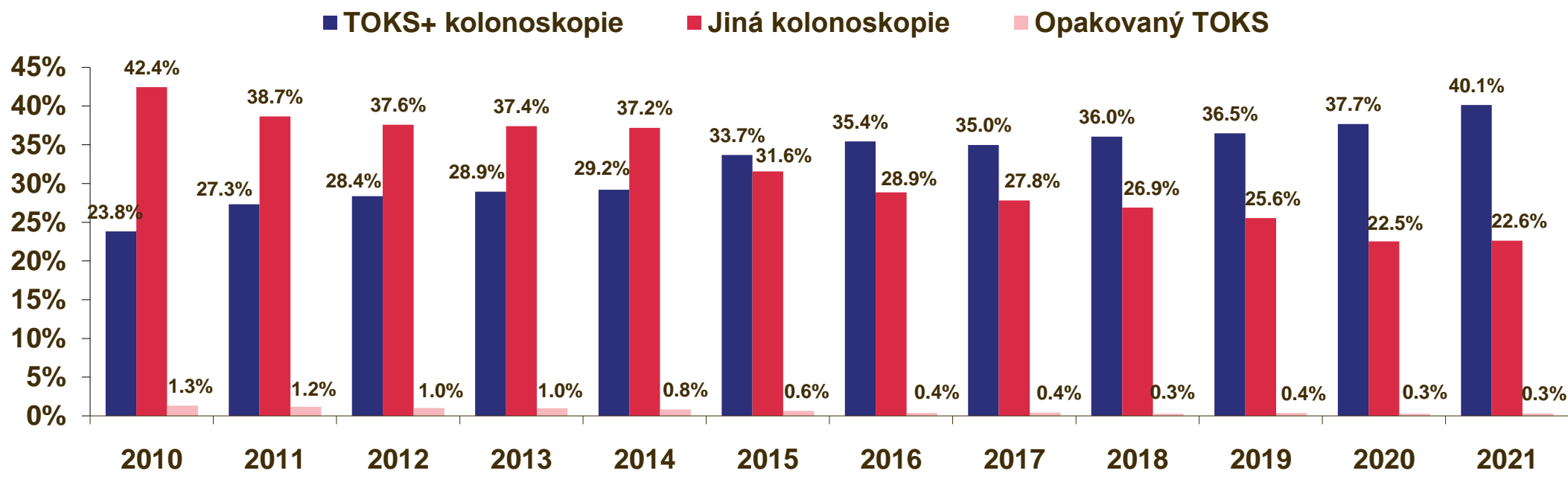
Nejvyšší průměrná čekací doba na navazující kolonoskopii po pozitivním výsledku TOKS byla pozorována v roce 2020, kdy se pohybovala okolo 2 měsíců. Tento nárůst průměrné čekací doby mohl být způsoben zvýšením pozitivitu TOKS v roce 2020, která vzrostla z 6,9 % v roce 2019 na 10,1 % v roce 2020.

\* U 633 osob nebylo možné určit výsledek TOKS (byl vykazán pouze 15118 bez signálního výkonu), proto ve výpočtu pozitivitu nejsou uváženi, výkony 15118 a 15119 od roku 2019.

# PODÍL PROVEDENÝCH NAVAZUJÍCÍCH VYŠETŘENÍ PO SCREENINGOVÉM TOKS S POZITIVNÍM VÝSLEDKEM

TOKS+ kolonoskopie (15101; 15103)  
 Jiná kolonoskopie (15105; 15107; 15403; 15404)  
 Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)  
 (muži a ženy od 50 let)  
 Zdroj dat: NRHZS

Podíl provedených navazujících vyšetření  
z počtu pozitivních TOKS

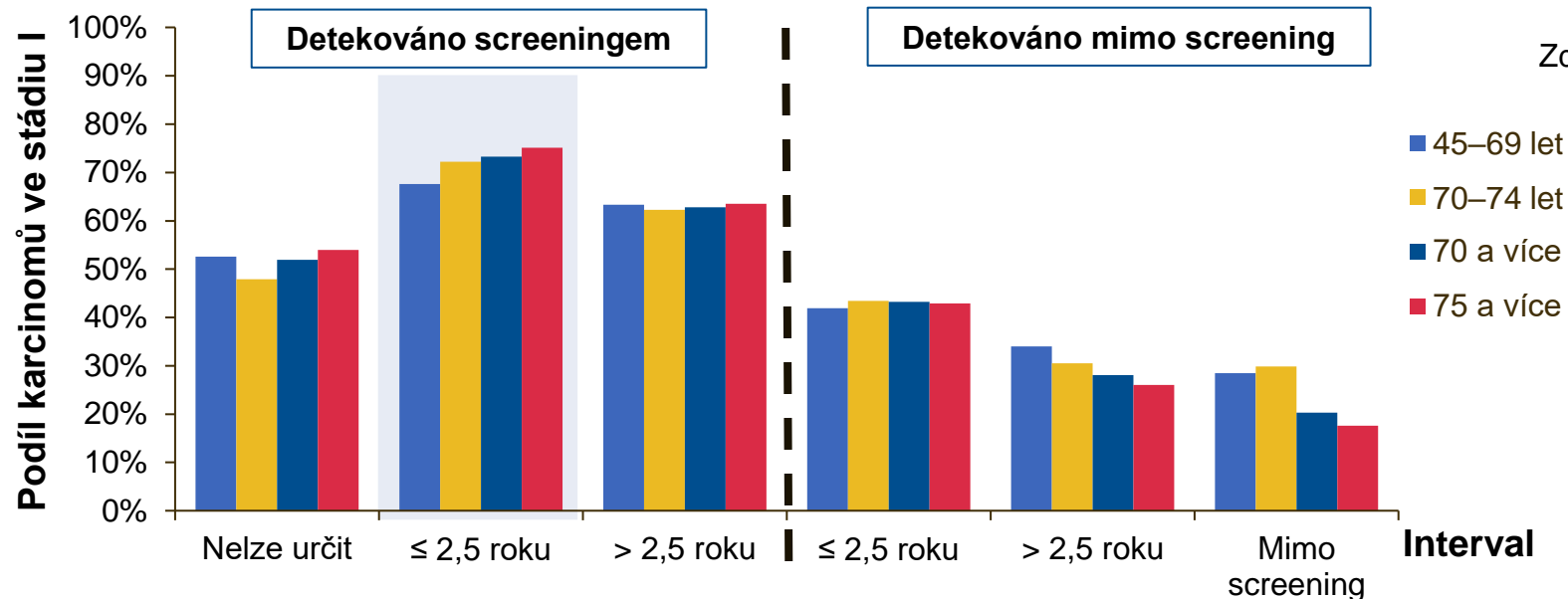


Podíl provedených TOKS+ kolonoskopií po pozitivním TOKS v čase roste. Od roku 2010 se podíl provedených TOKS+ kolonoskopií téměř zdvojnásobil, v roce 2021 dosahoval tento podíl 40,1 %. Dalším výrazně zastoupeným typem vyšetření po pozitivním výsledku TOKS byla diagnostická/screeningová kolonoskopie. Podíl těchto vyšetření však v čase klesá a v roce 2021 klesl na téměř poloviční hodnotu (22,6 %).

# DOPAD SCREENINGOVÉHO INTERVALU NA STADIUM ZACHYCNÝCH NÁDORŮ VE SCREENINGU KARCINOMU PRSU

Diagnóza C50, N = 20 017 karcinomů (z toho 9 781 detekováno screeningem)  
 Ženy, věk 45+  
 Zdroj dat: NRHZS, NOR

Podíl stádia I dle intervalu účasti na screeningu

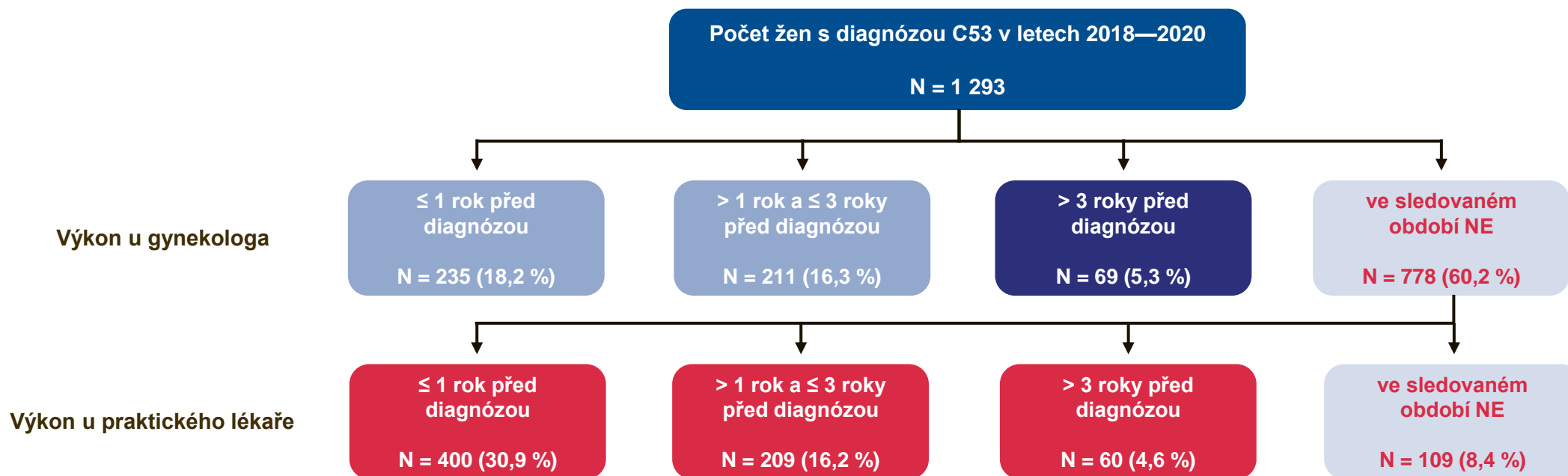


Interval	Nelze určit	≤ 2,5 roku	> 2,5 roku	≤ 2,5 roku	> 2,5 roku	Mimo screening	Celkem
45–69 let	675 (52,6 %)	2 993 (67,6 %)	886 (63,3 %)	876 (41,9 %)	180 (34,0 %)	544 (28,5 %)	6 154 (52,9 %)
70–74 let	139 (47,9 %)	616 (72,2 %)	187 (62,3 %)	155 (43,4 %)	39 (30,5 %)	195 (29,9 %)	1 331 (51,6 %)
70 let a více	431 (51,9 %)	993 (73,3 %)	300 (62,8 %)	254 (43,2 %)	77 (28,1 %)	599 (20,3 %)	2 654 (41,0 %)
75 let a více	292 (54,0 %)	377 (75,1 %)	113 (63,5 %)	99 (42,9 %)	38 (26,0 %)	404 (17,6 %)	1 323 (34,0 %)

U karcinomů detekovaných screeningem je pozorováno vyšší zastoupení stádií I než u karcinomů detekovaných mimo screening. Nejvyšší zastoupení karcinomů ve stádiu I se vyskytuje u žen, které se zúčastnily screeningu v intervalu ≤ 2,5 roku a to ve všech věkových kategoriích.

# SCHÉMA PŘEDCHOZÍ PÉČE U ŽEN VE VĚKU 50 A VÍCE LET S DIAGNÓZOU C53

Zdroj: NOR, NRHZS  
Ženy ve věku 50 a více let



Z celkového počtu 1 293 žen, které měly v letech 2018–2020 diagnostikovaný první cervikovaginální karcinom, nemělo 778 (60,2 %) ve sledovaném období vykázaný výkon u gynekologa. 109 (8,4 %) žen nemělo ve sledovaném období vykázaný výkon ani u gynekologa ani u praktického lékaře.

## OPATŘENÍ V NÁVAZNOSTI NA EVALUACI SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ

K diskusi v rámci komisí pro příslušné screeningové programy

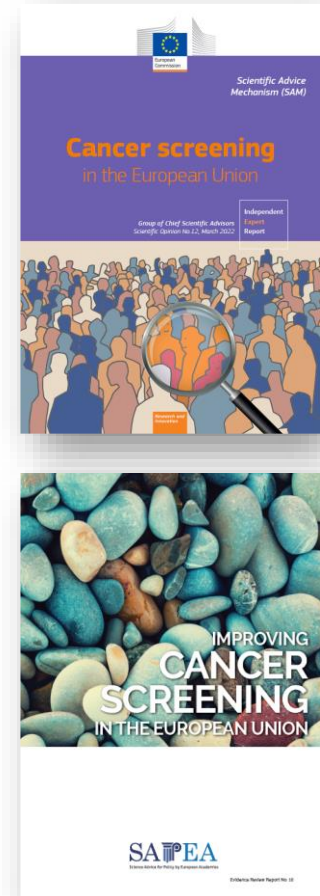
- Legislativní zázemí a mandát komise
  - Závazná metodika screeningů a screeningový registr
- Rozvoj informačního systému pro screening
  - Integrované datové zázemí, sdílený patientský souhrn v rámci elektronického zdravotnictví
- Zajištění kvality screeningových testů
- Datový audit a zajištění kvality všech zapojených poskytovatelů
  - Screening i diagnostika, pathway/compliance, plán auditu
- Opatření pro zvyšování pokrytí screeningem
  - Odstraňování bariér, informační a komunikační kampaň, snižování nerovností



**NOVÉ PROGRAMY:  
SCREENING  
KARCINOMU PLIC  
A SCREENING  
KARCINOMU  
PROSTATY**

# REVIZE DOPORUČENÍ RADY O SCREENINGU NÁDORŮ

- Vychází z předchozího doporučení z 2. prosince 2003
  - Screening nádorů děložního hrdla, prsu, tlustého střeva a konečníku
  - Implementační report z roku 2017, přetrvávající výzvy
- Evropský plán boje proti rakovině
  - Zlepšení v oblasti včasného odhalení rakoviny
- Stanovisko Skupiny vedoucích vědeckých poradců (GCSA)
  - Doporučení na základě zprávy SAPEA
- Návrh Evropské komise publikován v září, **schváleno v rámci českého předsednictví na Radě EPSCO 9.12.2023**





# TEXT DOPORUČENÍ RADY EU

## DOPORUČENÍ RADY

ze dne 9. prosince 2022,

**o posílení prevence prostřednictvím včasného odhalování: nový přístup EU ke screeningu nádorových onemocnění, kterým se nahrazuje doporučení Rady 2003/878/ES**

(2022/C 473/01)

### Nádorová onemocnění plic:

Vzhledem k předběžným důkazům ve prospěch screeningu pomocí nízkodávkové výpočetní tomografie a vzhledem k nutnosti přístupu postupného zavádění by jednotlivé země měly posoudit proveditelnost a účinnost tohoto programu, například pomocí prováděcích studií. Program by měl zahrnovat přístupy primární a sekundární prevence, počínaje vysoce rizikovými jedinci. Zvláštní pozornost by měla být věnována identifikaci a výběru vysoce rizikových profilů, počínaje těžkými kuřáky a bývalými těžkými kuřáky, přičemž členské státy by měly dále zkoumat způsoby, jak oslovit a vybídnout k účasti vybranou cílovou skupinu, neboť neexistuje například žádná systematická dokumentace údajů o kuřáctví. Pozornost by navíc měla být věnována identifikaci a výběru dalších vysoce rizikových profilů.

### Nádorová onemocnění prostaty:

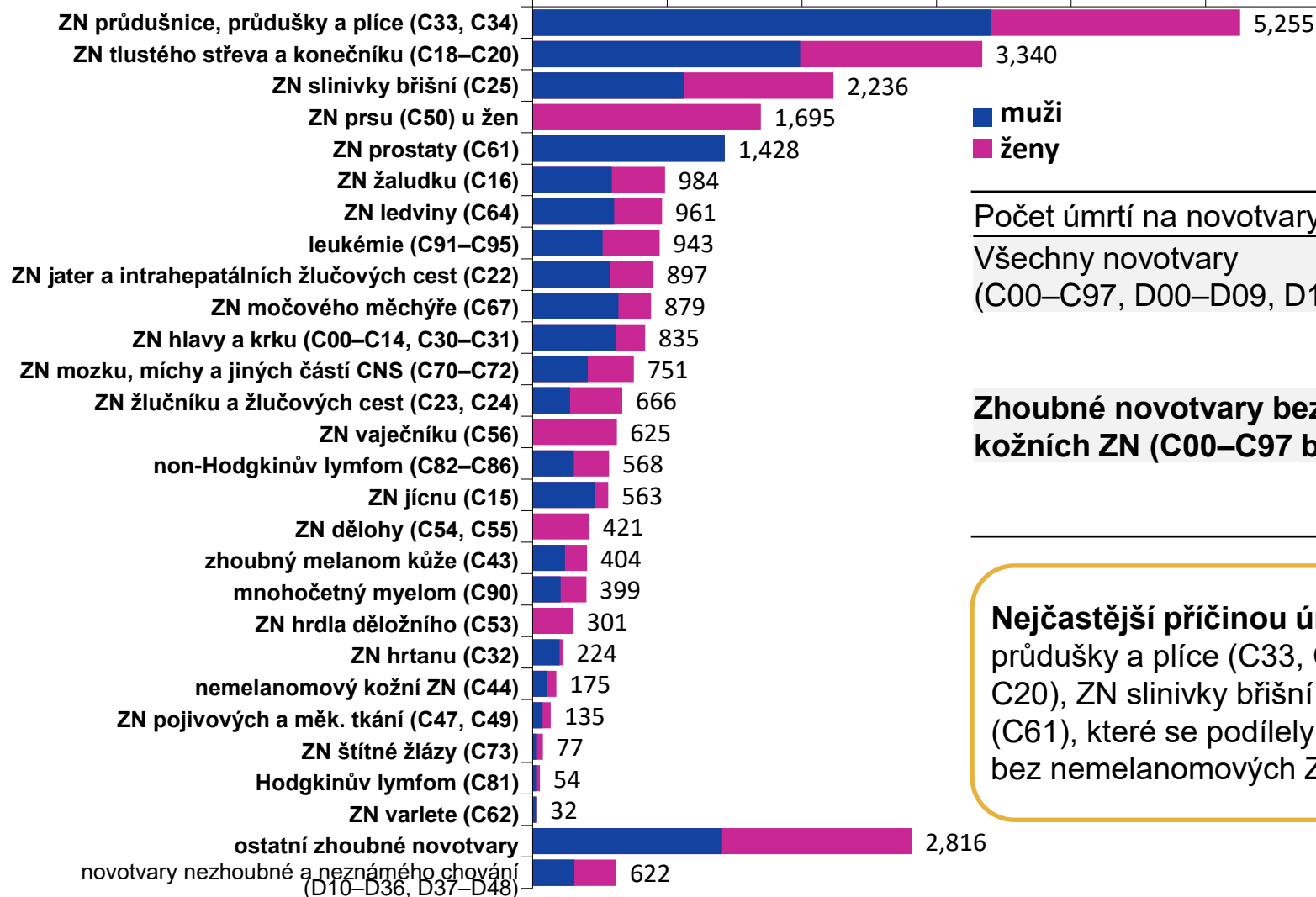
Vzhledem k předběžným důkazům a značnému množství probíhajícího oportunního screeningu by jednotlivé země měly zvážit přístup postupného zavádění, včetně pilotních projektů a dalšího výzkumu, s cílem vyhodnotit proveditelnost a účinnost zavedení organizovaných programů <sup>(3)</sup> zaměřených na zajištění vhodného vedení a kvality na základě testování prostatického specifického antigenu (PSA) u mužů v kombinaci s dodatečným vyšetřením magnetickou rezonancí (MRI) jako následným testem.

# MORTALITA NA NOVOTVARY V ČR V LETECH 2017–2021

## Počet úmrtí na novotvary ročně

0 1,000 2,000 3,000 4,000 5,000 6,000

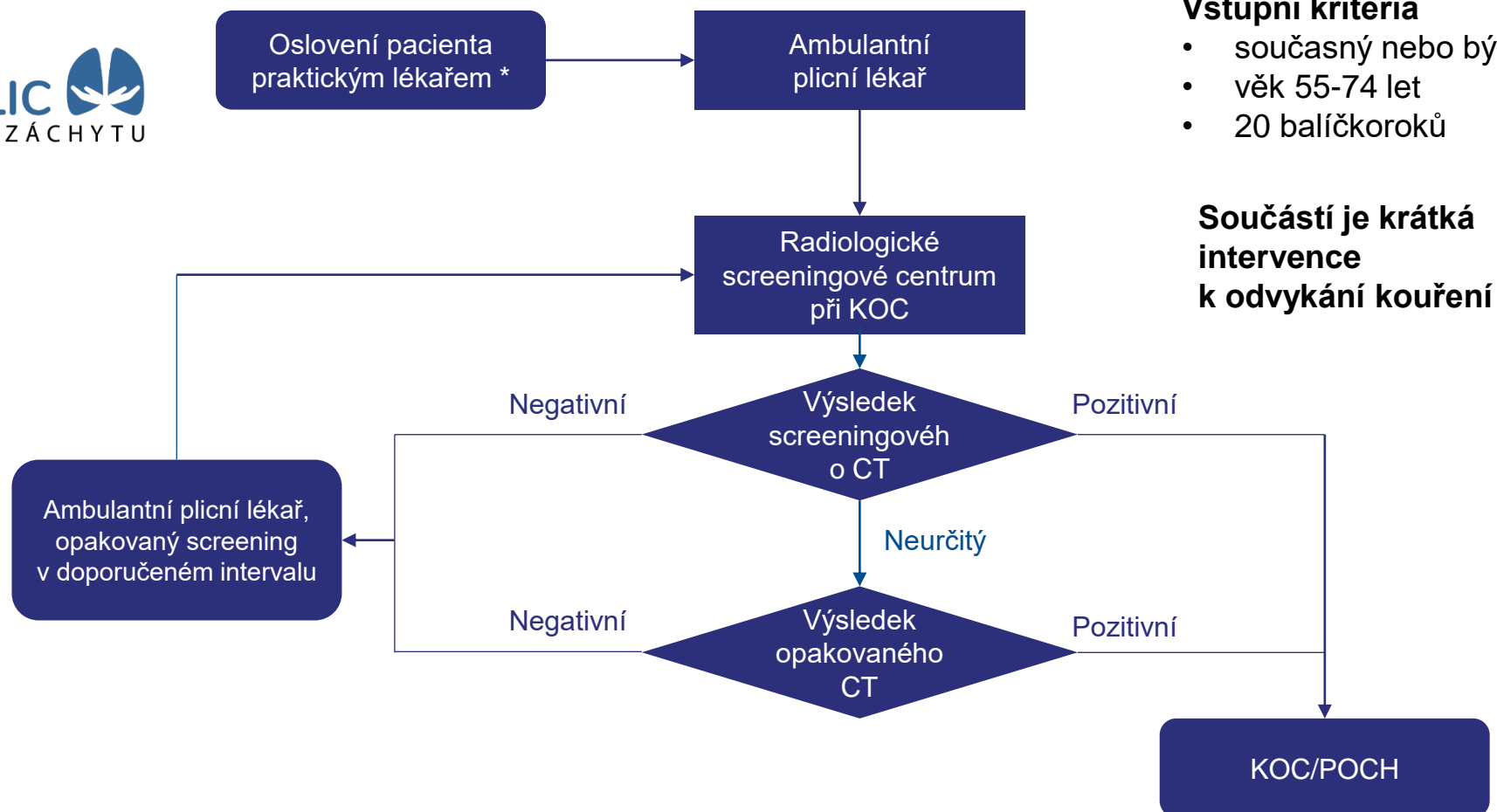
Zdroj: Český statistický úřad



Počet úmrtí na novotvary ročně	Muži	Ženy	Celkem
Všechny novotvary (C00–C97, D00–D09, D10–D36, D37–D48)	15 593	12 691	28 284
<i>podíl ze všech úmrtí</i>	<i>25,1 %</i>	<i>21,5 %</i>	<i>23,3 %</i>
Zhoubné novotvary bez nemelanomových kožních ZN (C00–C97 bez C44)	15 176	12 311	27 487
<i>podíl ze všech úmrtí</i>	<i>24,4 %</i>	<i>20,9 %</i>	<i>22,7 %</i>

**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.**

# ALGORITMUS POPULAČNÍHO PILOTNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC



\* Ve specifických případech je možné přímé odeslání osob splňující vstupní kritéria praktickým lékařem na radiologické centrum a dále pak koordinuje následnou péči

# PRVNÍ PRŮBĚŽNÉ UKAZATELE PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC VYŠETŘENÍ U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE (PL)

Vykázané zdravotní výkony:

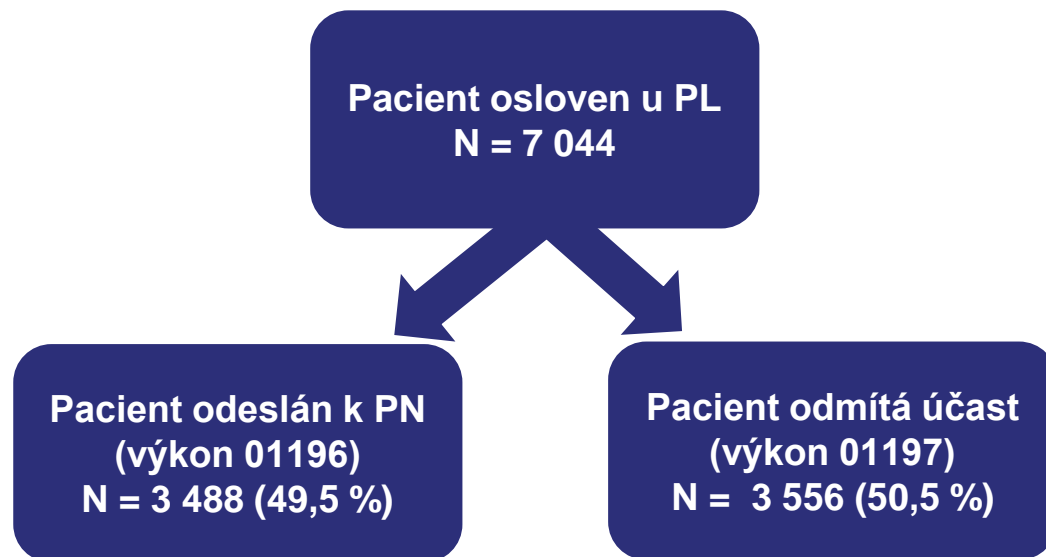
- 01196 (Zahájení sledování pojištěnce v rámci časného záchytu karcinomu plic)
- 01197 (Bez následného sledování pojištěnce v rámci časného záchytu karcinomu plic)

Zdroj dat: NRHZS

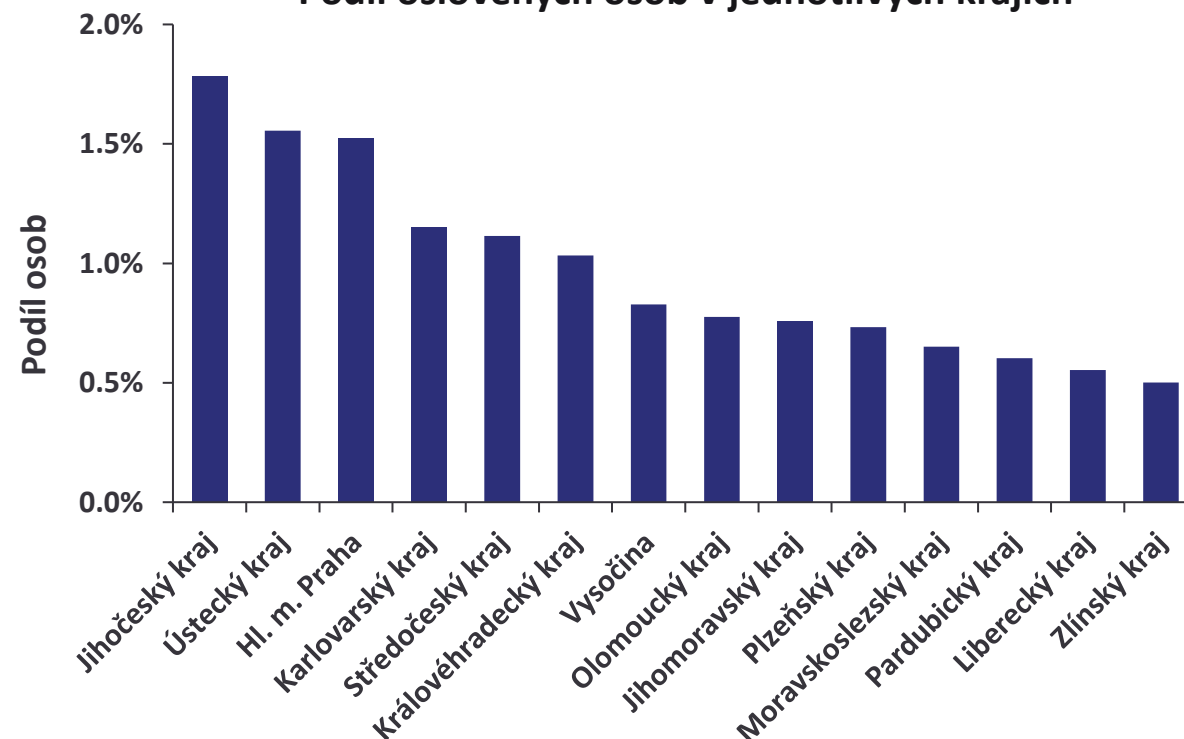
Data za rok 2022

**Uvedené výsledky jsou předběžné**

**Pouze pacienti ve věku 55–74 let**



**Podíl oslovených osob v jednotlivých krajích**



**Poznámka:** U 44 pacientů nebyl k dispozici kraj/okres bydliště

### Demografie:

Osoby ve věku 55–74 let, které navštívily praktického lékaře v roce 2022. Nejedná se pouze o osoby s kuřáckou anamnézou.

# PRVNÍ PRŮBĚŽNÉ UKAZATELE PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC PRŮCHOD PACIENTŮ SCREENINGOVÝM PROCESEM

Zdroj dat: NRHZS  
Data za rok 2022

Uvedené výsledky jsou předběžné

Pouze pacienti ve věku 55–74 let

1. a 2. kvartál roku 2022

A

Pacient osloven u PL  
N = 3 599

Pacient odmítá účast  
(výkon 01197)  
N = 1 580 (43,9 %)

- A. Vyšetření u praktického lékaře (PL)  
(Vykázané zdravotní výkony: 01196, 01197)
- B. Vyšetření u pneumologa (PN)  
(Vykázané zdravotní výkony: 25507)
- C. Vyšetření u radiologa (R)  
(Vykázané výkony: 89665, 89664, 89663)

Doplnění vykázaných výkonů u pneumologů  
„mimo program časného záchytu“:  
**25021** (KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PN)  
NEBO  
**25022** (CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PN)

1. až 3. kvartál roku 2022

1. až 3. kvartál roku 2022

Pacient odeslán k PN  
(výkon 01196)  
N = 2 019 (56,1 %)

53,1 %

Pacient přichází od PL  
(výkon 25507, 25021, 25022)  
N = 290 + 781 = 1 071

B

Pacient přichází  
přímo k PN  
(výkon 25507)  
N = 781

B

Pacient přichází  
přímo k PN  
(výkon 25021, 25022)

C

Celý rok 2022

Celkem vyšetřených  
pacientů u pneumologa  
N = 1 852

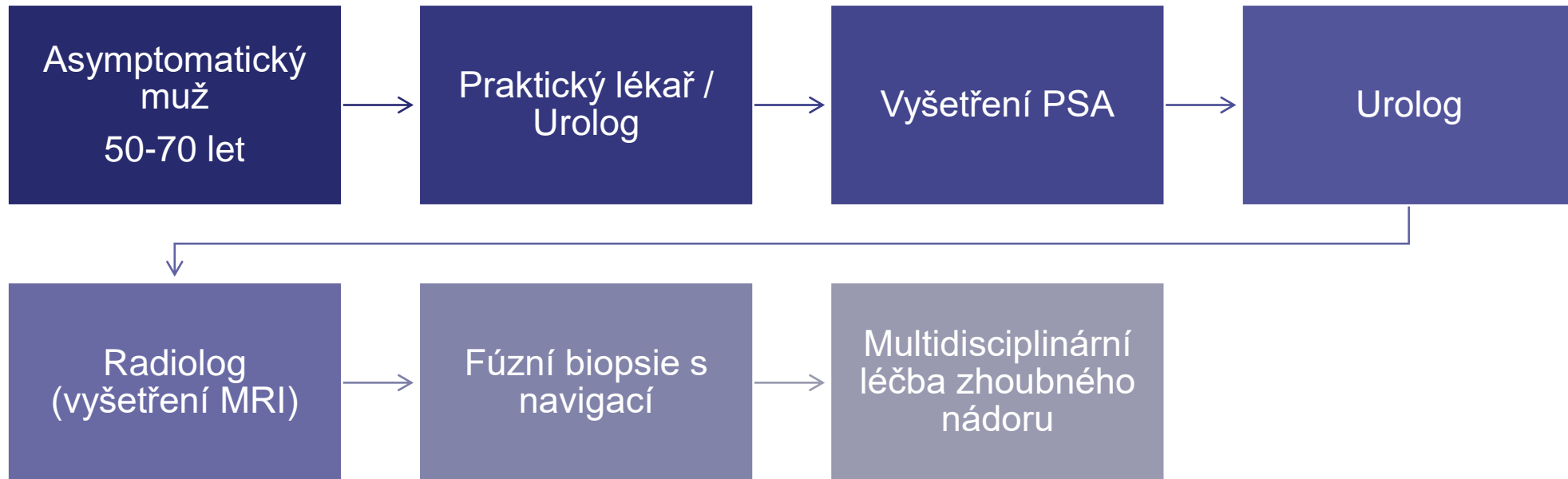
53,5 %

Pacientovi bylo  
provedeno LDCT  
N = 1 703

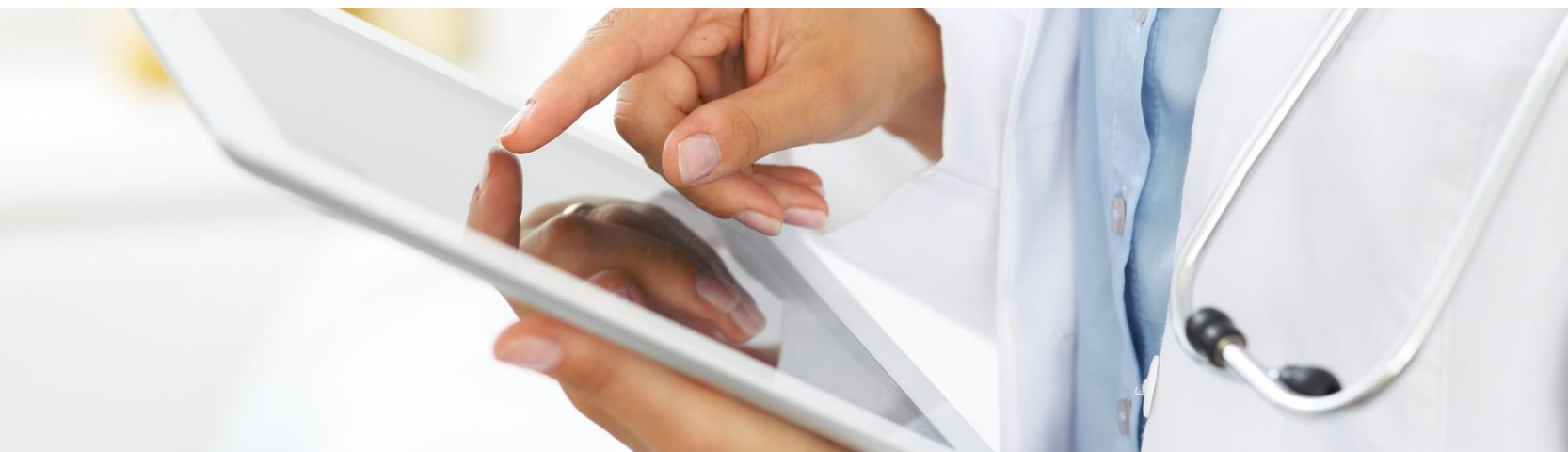
## Poznámka:

Pokud bylo pacientovi vykázán výkon 01197 u PL, ale následně se dostavil k pneumologovi nebo přímo k radiologovi, je takový pacient ve flowchartu zařazen mezi pacienty, kteří mají být dále sledováni a zasláni k pneumologovi. Pokud byly pacientovi vykázány oba výkony (01196, 01197) u PL a pacient se dále nedostavil k pneumologovi, je takový pacient ve flowchartu zařazen mezi pacienty odmítající účast. Naopak pokud se takovýto pacient dále dostavil k pneumologovi, je takový pacient ve flowchartu zařazen mezi pacienty, kteří mají být dále sledováni. 80 pacientům s vykázáním výkonem pouze u PL bylo provedeno LDCT, 712 pacientům bylo provedeno LDCT po předchozí návštěvě u PN s vykázáním výkonem „mimo program časného záchytu“ a 911 pacientům bylo provedeno LDCT po předchozí návštěvě u PN i u PL.

# ZJEDNODUŠENÝ ALGORITMUS NAVRHOVANÉHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY



**Aktuálně je diskutována metodologie a zázemí programu, k možnému zahájení od roku 2024**



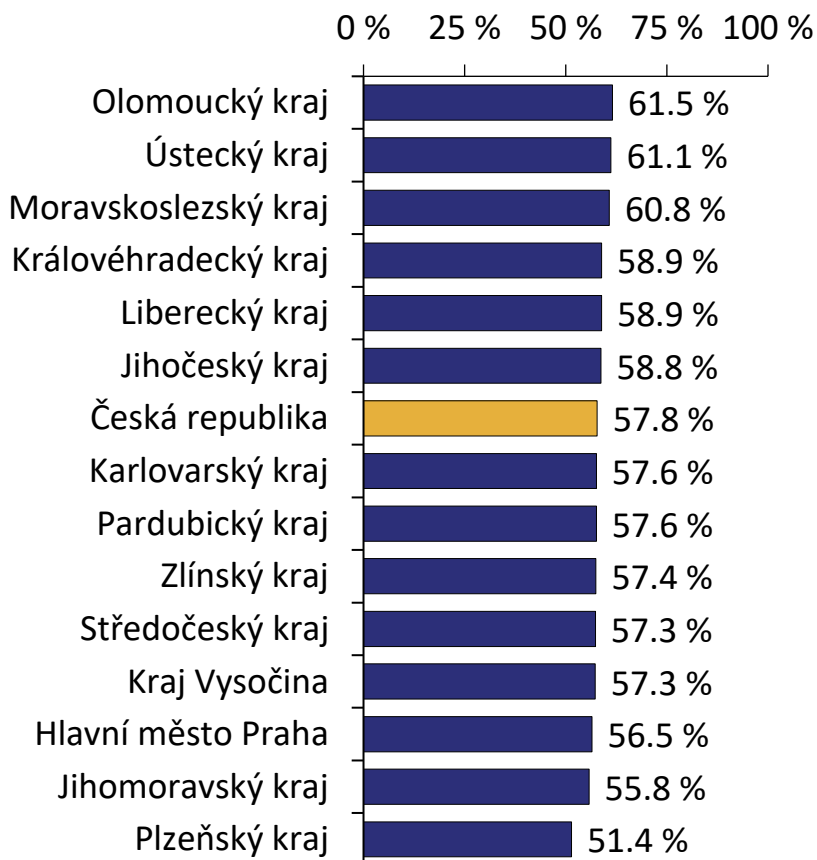
**PREVENTIVNÍ  
PROHLÍDKY  
A OČKOVÁNÍ**

# PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

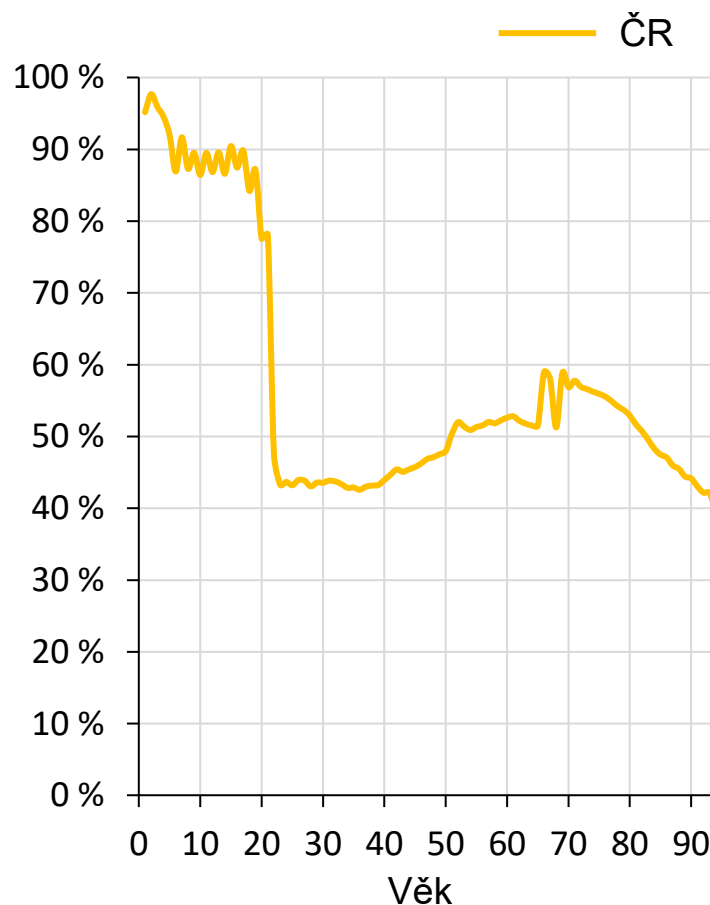
Zdroj: NRHZS 2010–2022

Definice: Osoby s vykázaným výkonem 01021, 01022, 02021, 02022, 02031 nebo 02032 u odbornosti 001 (všeobecné PL) a 002 (PL pro děti a dorost).

**Podíl obyvatel jednotlivých krajů (2022), kteří v průběhu předchozích dvou let (2021/2022) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:**



**Podíl obyvatel daného věku (2022), kteří v průběhu předchozích dvou let (2021/2022) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:**



Preventivní prohlídku u praktického lékaře absolvovalo v letech 2021/2022 57,8 % populace ČR (51 % až 62 % v jednotlivých krajích). Velmi dobré pokrytí populace preventivními prohlídkami je dosahováno u dětské populace. V letech 2021/2022 byla preventivní prohlídka u dětí zaznamenána v 85–95 % případů. Avšak po dosažení dospělosti dochází k prudkému poklesu a u dospělé populace ČR je zaznamenána preventivní prohlídka pouze v 40–55 % případů (průměr přes všechny věkové skupiny).

Preventivní prohlídky jsou hodnoceny v rámci dvouletého intervalu, jelikož osoba má od tří let věku nárok na všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře 1x za dva roky. U dětí do tří let jsou intervaly pro preventivní prohlídky specifické a intenzita vykazování sledovaných výkonů je proto v tomto věku vyšší.

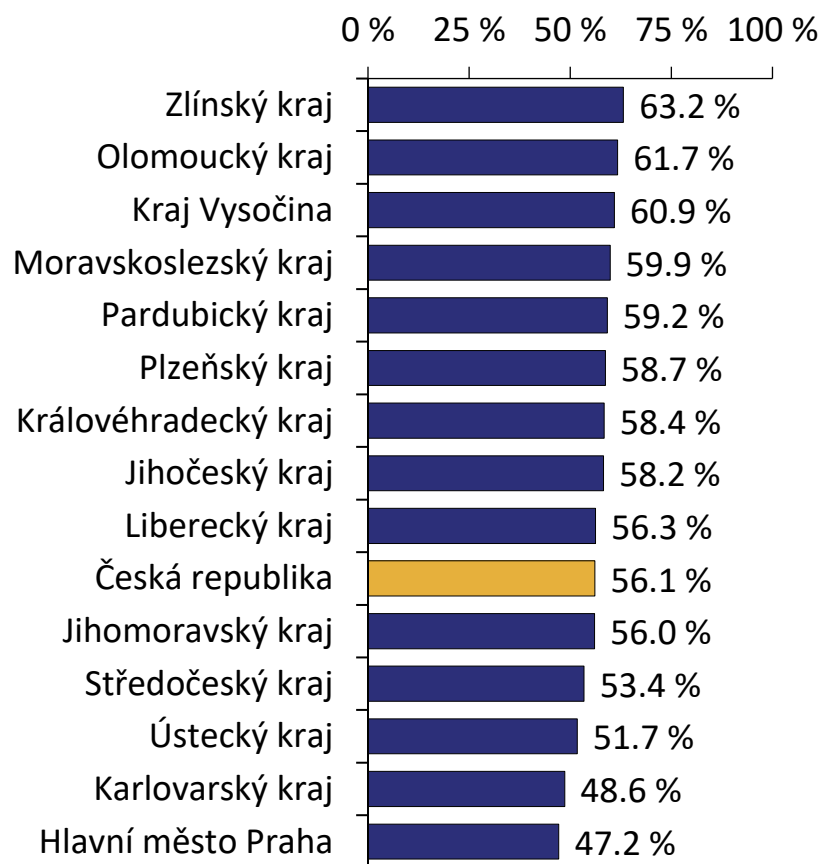


# ORÁLNÍ ZDRAVÍ – PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

Zdroj: NRHZS 2010–2022 (hrazená zdravotní péče)

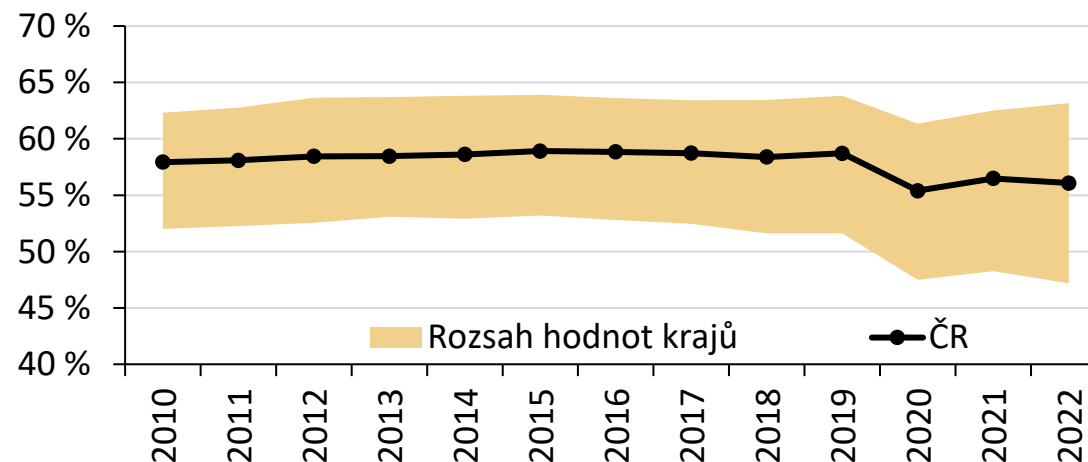
Definice: Osoby s vykázaným výkonem 00900, 00901, 00902, 00945 nebo 00947 u odbornosti 014 = praktické zubní lékařství.

**Podíl obyvatel jednotlivých krajů s preventivní zubní prohlídkou u stomatologa v roce 2022:**



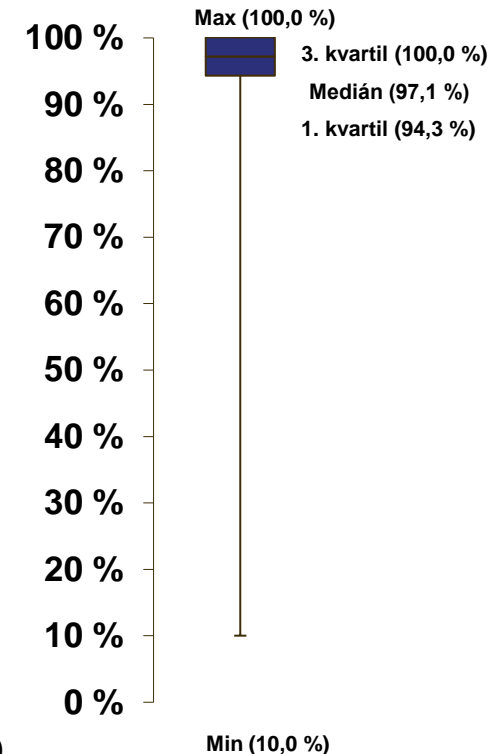
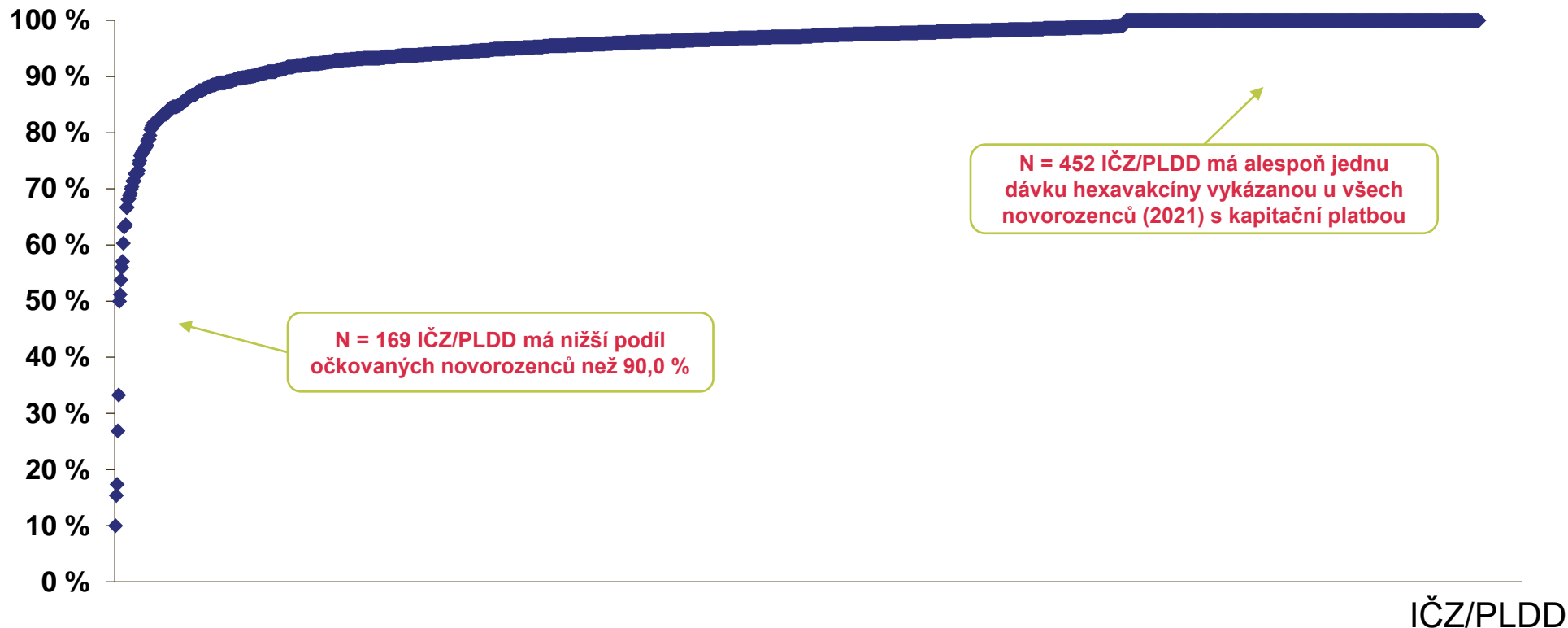
Podíl osob s alespoň 1 preventivní zubní prohlídkou u stomatologa za rok se v ČR v letech 2010–2019 stabilně držel na hodnotě 58 %, v letech 2020–2022 došlo k poklesu na 56 %. Podíl osob navštěvujících stomatologa se mezi jednotlivými kraji i v rámci okresů daného kraje výrazně odlišuje.

**Podíl osob v populaci ČR / daného kraje, které absolvovaly preventivní zubní prohlídku u stomatologa v jednotlivých letech 2010–2022:**



# PODÍL NOVOROZENCŮ (NAR. 2021) S ALESPŮŇ 1 DÁVKOU HEXAVAKCÍNY (ATC J07CA09) U VYBRANÝCH IČZ/PLDD

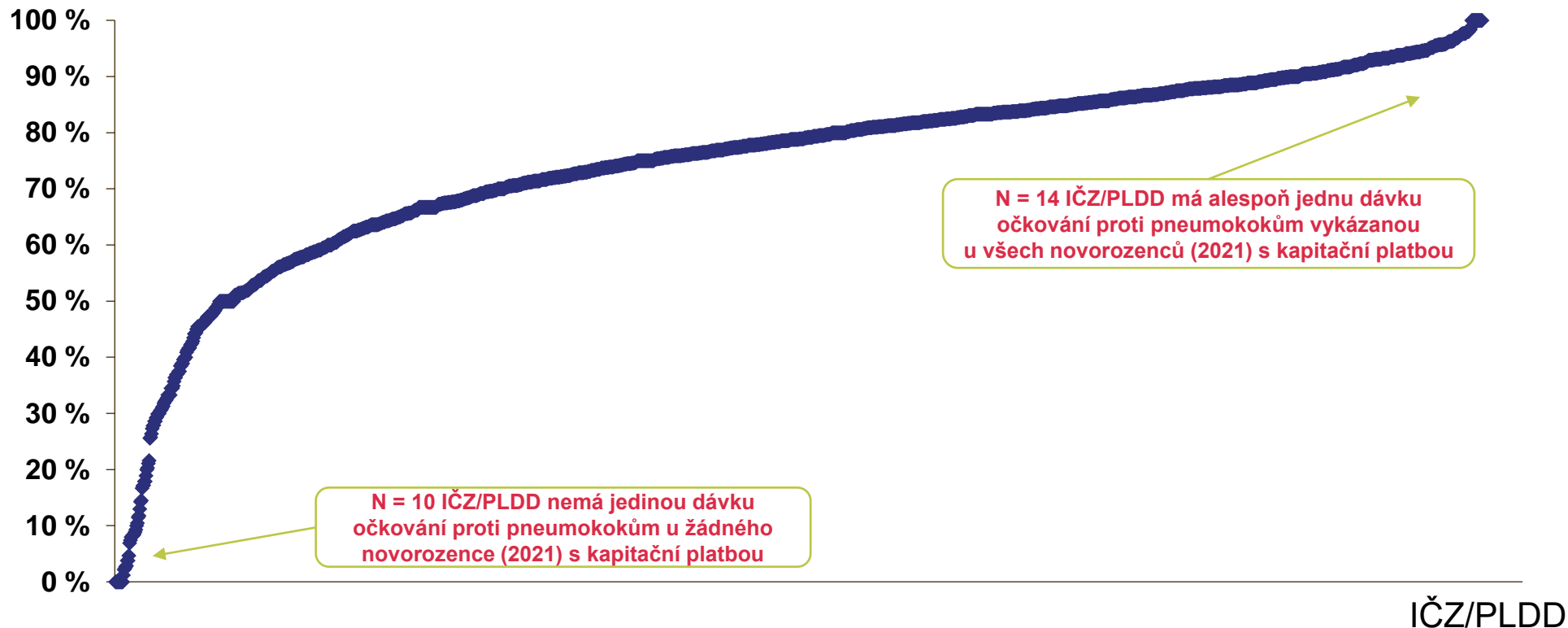
Podíl novorozenců



V případě vybraných IČZ/PLDD se pohyboval **medián podílu očkovaných novorozenců na úrovni 97,1 %**. Přibližně čtvrtina (25,9 %) PLDD očkovalo alespoň jednou dávkou hexavakcíny všechny novorozence s kapitační platbou. Naopak přibližně 9,7 % PLDD má podíl očkovaných novorozenců nižší než 90,0 %.

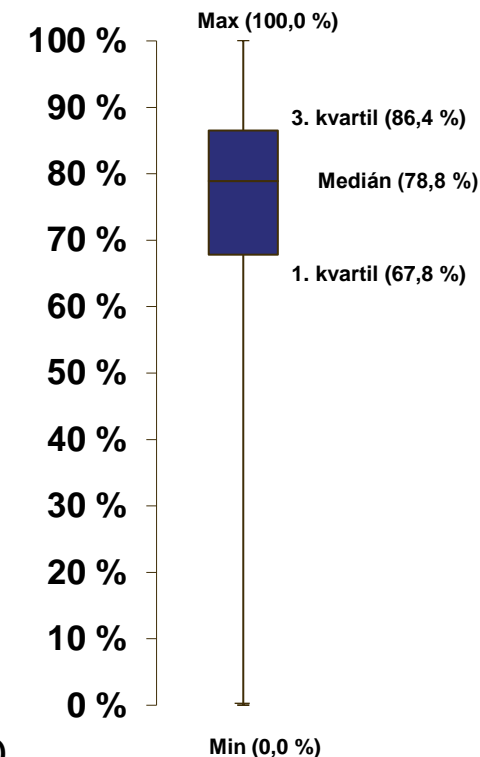
# PODÍL NOVOROZENCŮ (NAR. 2021) S ALESPŇ 1 DÁVKOU OČKOVÁNÍ PROTI PNEUMOKOKŮM (ATC J07AL01, J07AL02, J07AL52) U VYBRANÝCH IČZ/PLDD

Podíl novorozenců



N = 1 748 IČZ/PLDD

Zdroj dat: NRHZS



V případě vybraných IČZ/PLDD se pohyboval **medián podílu očkovanych novorozenců na úrovni 78,8 %**. Pouze 14 PLDD očkovalo alespoň jednou dávkou očkování proti pneumokokům všechny novorozence s kapitační platbou.

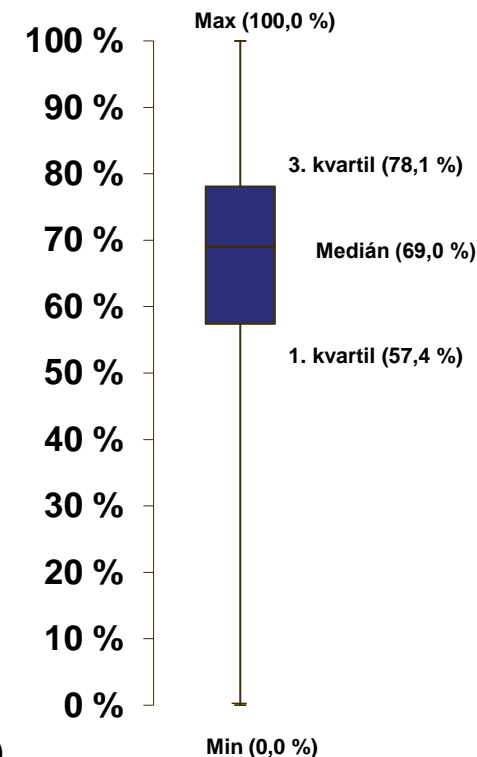
# PODÍL DÍVEK (KTERÉ DOSÁHLY V ROCE 2021 VĚKU 13 LET) S ALESPON 1 DÁVKOU OČKOVÁNÍ PROTI HPV U VYBRANÝCH IČZ/PLDD

Podíl dívek



N = 1 817 IČZ/PLDD

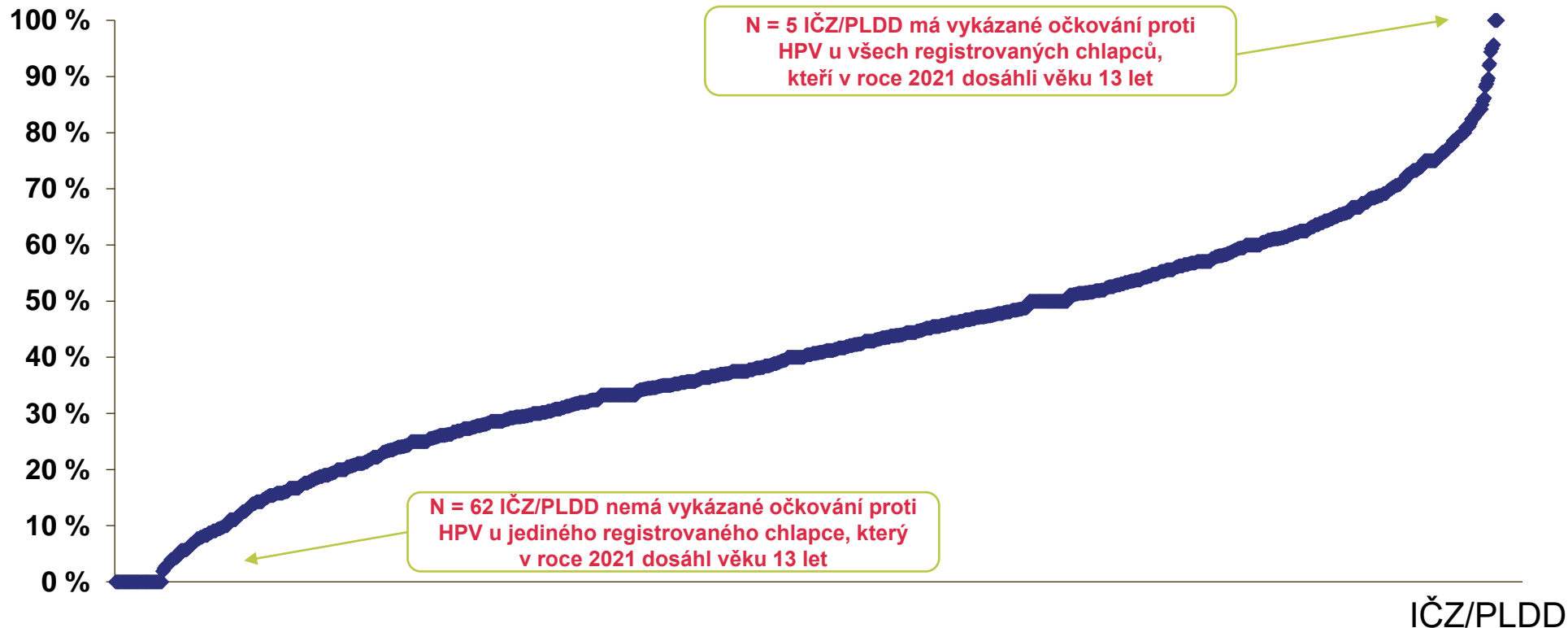
Zdroj dat: NRHZS



V případě vybraných IČZ/PLDD se pohyboval **medián podílu očkovaných dívek na úrovni 69,0 %**. Méně než 50 % očkovaných dívek má celkem 257 (14,1 %) IČZ/PLDD.

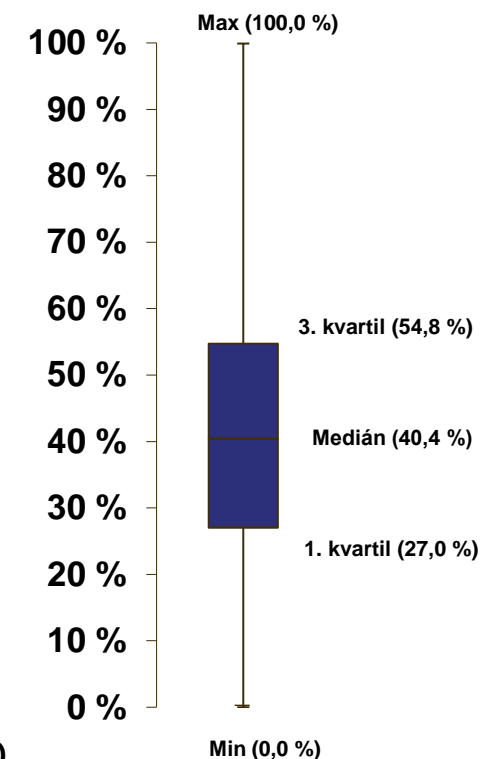
# PODÍL CHLAPCŮ (KTEŘÍ DOSÁHLI V ROCE 2021 VĚKU 13 LET) S ALESPON 1 DÁVKOU OČKOVÁNÍ PROTI HPV U VYBRANÝCH IČZ/PLDD

Podíl chlapců



N = 1 817 IČZ/PLDD

Zdroj dat: NRHZS



V případě vybraných IČZ/PLDD se pohyboval **medián podílu očkovaných chlapců na úrovni 40,4 %**. Méně než 20 % očkovaných chlapců má celkem 291 (16,0 %) IČZ/PLDD.



## SHRNUTÍ A ZÁVĚR

- Národní screeningové centrum má za cíl poskytovat odborné podklady pro zavádění a řízení preventivních programů na národní i regionální úrovni
- Praktičtí lékaři mají klíčovou roli v poskytování preventivních programů, ať už obecných preventivních prohlídek, screeningových programů (edukace a pomoc při rozhodování, testování, navigace pacientů apod.) nebo očkování, a tedy v komplexní podpoře zdraví
- Data musí podporovat organizaci a poskytování preventivní primární péče (primární i sekundární užití)

NSC

NÁRODNÍ  
SCREENINGOVÉ  
CENTRUM