



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU

NSC
NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

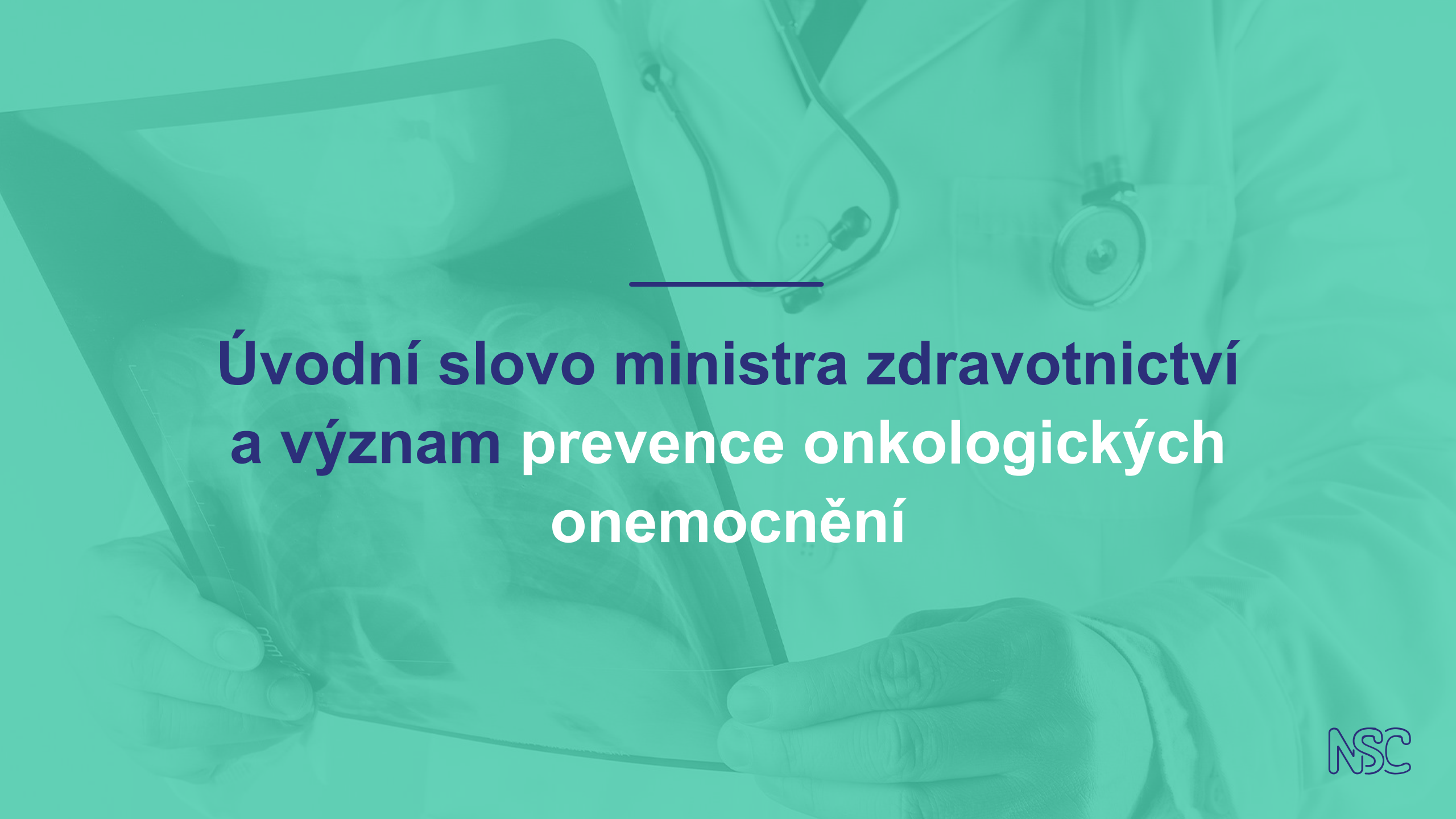
31. 10. 2025

TISKOVÁ KONFERENCE

UKAŽ RAKOVINĚ ZÁDA

Informační kampaň na podporu
onkologických screeningových programů





Úvodní slovo ministra zdravotnictví a význam prevence onkologických onemocnění

Ukaž rakovině záda

Prevence jako klíč k udržitelnému zdravotnictví

- Prevence a časný záchyt onkologických onemocnění jsou pilířem moderního zdravotnictví
- Česká republika patří mezi země s vyspělým systémem screeningů. Klíčové je, aby se do nich lidé opravdu zapojovali
- Zdravotní systém musí být nejen léčebný, ale i předcházející
- Kampaň ***Ukaž rakovině záda*** pomáhá měnit postoj veřejnosti, že prevence není hrozba, ale příležitost postarat se o své zdraví

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ

Prevence onkologických onemocnění má zcela zásadní význam

ZDRAVÍ2030



Tisková konference, 31.10. 2025



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic

**Obdobně jako ve většině vyspělých států,
jsou i v ČR nejčastější příčinou úmrtí
kardiovaskulární choroby a zhoubné nádory.**

**Tyto choroby jsou odpovědné za cca 57 % všech
úmrtí, přičemž více než 15 000 pacientů takto
každoročně umírá předčasně. To znamená
každoroční ztrátu desítek tisíc člověko-roků.**



Celková zátěž novotvary včetně nezhoubných novotvarů (C00–C97, D00–D48)

Zdroj: ¹Národní onkologický registr, ²Český statistický úřad

Absolutní počet	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Incidence ¹	98 886	101 094	100 456	100 470	101 474	93 113*	95 759*	104 988	102 039
Mortalita ²	27 407	27 806	27 852	28 266	28 869	28 716	27 717	28 170	27 920
Prevalence ¹	624 002	650 006	673 729	695 434	718 872	732 417	747 084	771 203	793 484

průměrná roční
změna
2018–2023

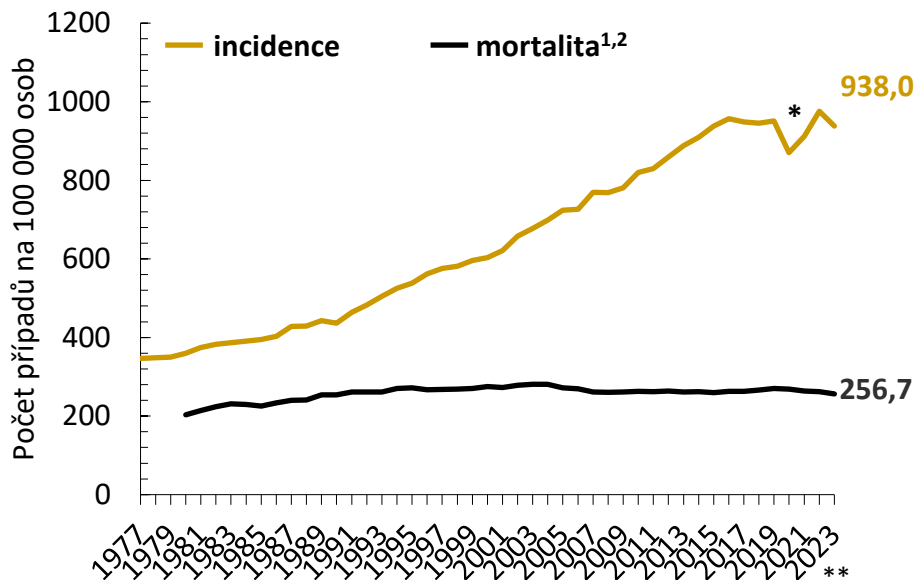
+0,5 %

-0,2 %

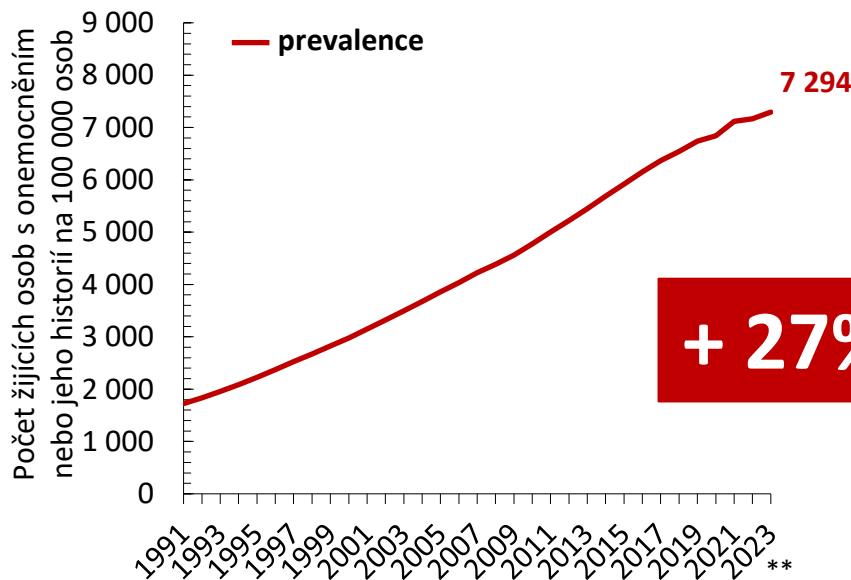
+2,7 %

* Národní onkologický registr prochází od r. 2019 změnou metodiky hlášení a sběr dat je elektronizován. V důsledku toho nejsou dočasně dohlášeny všechny záchyty nezhoubných novotvarů (zejména diagnózy „D“ a C44). Pokles v letech 2020 a 2021 lze také přisuzovat epidemii COVID-19.

Incidence a mortalita



Celkový počet žijících pacientů



Proč jsou podpora a posilování prevence v onkologii tak důležité?

**Odpověď je v očekávatelném růstu
onkologické zátěže z důvodu
demografického stárnutí obyvatel.**



	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2021	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
Obyvatelé ve věku 65+	2 158 322	2 169 109	2 403 273	2 698 767	3 075 587
Obyvatelé ve věku 75+	864 727	894 236	1 246 717	1 372 410	1 591 668
Obyvatelé ve věku 85+	203 389	198 475	293 687	470 469	505 383

Statistická predikce prevalence vybraných chorob do roku 2030

Zdroj dat: NOR, Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva České republiky 2023–2100;

**Uvedena predikce dle střední varianty projekce (v závorce rozsah dle nízké a vysoké varianty projekce) za předpokladu progresivní věkově-specifické prevalence.*

Zhoubné nádory (C bez C44)	Predikce prevalence*		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	461 813	527 588 (525 891 – 528 519)	601 183 (594 221 – 604 932)

+30 % za 10 let

Hemato- onkologie	Predikce prevalence*		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	35 397	41 888 (41 731 – 41 977)	48 562 (47 985 – 48 893)

+37 % za 10 let

Na jaký nárůst potřeb je třeba systém dimenzovat ?

Koeficient pro dlouhodobou péči (nejen) v závěru života

Počet seniorů 85+
dnes: cca 200 000

1,74 – 2,55



Počet seniorů 2040 – 2050:
cca 470 000

Ministerstvo zdravotnictví aktualizovalo a posiluje Národní onkologický plán ČR

Včasná dostupnost plně hrazené specializované péče

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

- ☐ 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

Paliace a soc-zdrav 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

Screeningové programy v ČR jsou plně hrazené, kontrolované a mají výsledky



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



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**

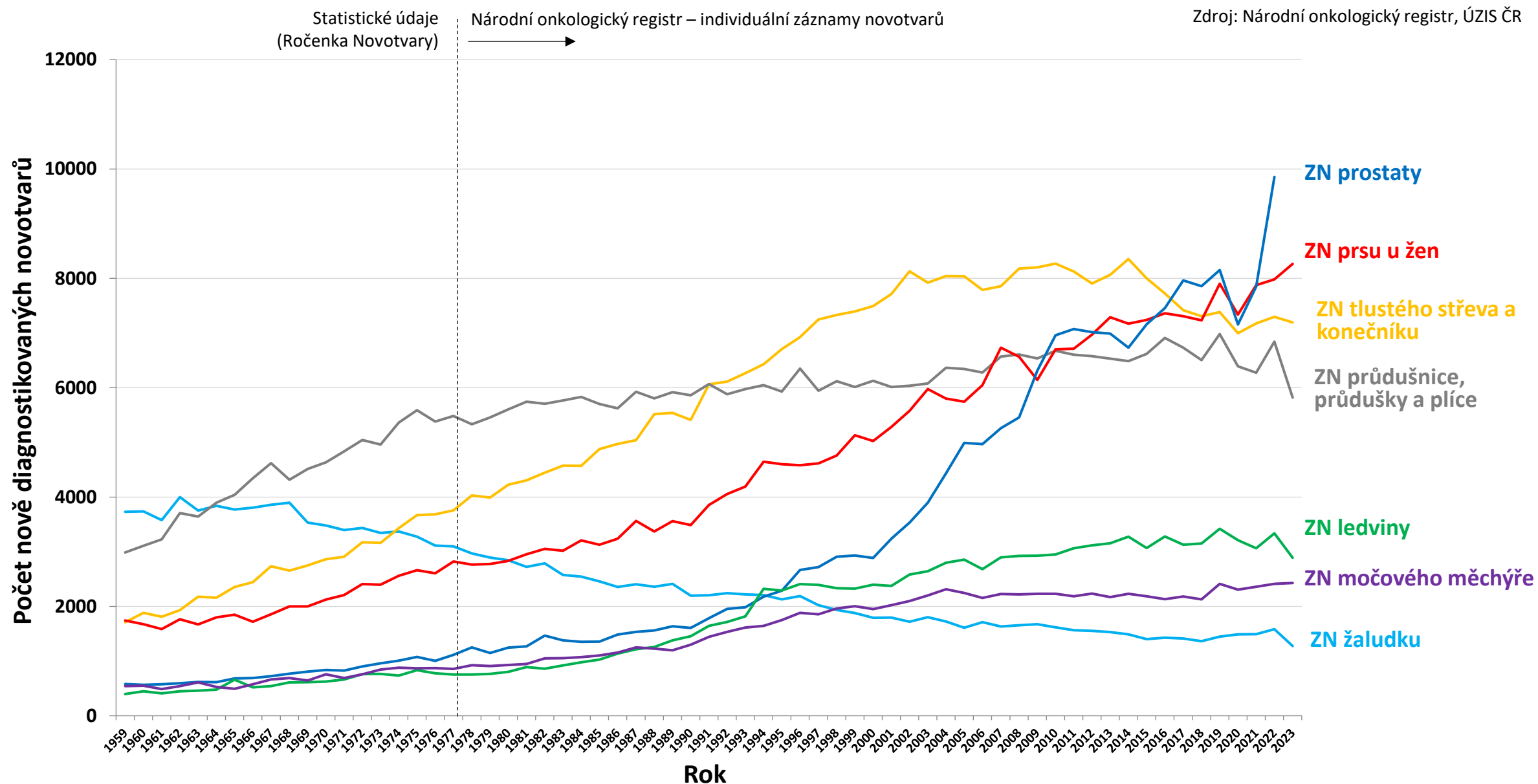
- Cílová skupina: muži od 50 do 69 let
- Vyšetření: odběr prostatického specifického antigenu (PSA), v případě zvýšeného rizika ultrazvukové vyšetření a MRI, dle výsledků odběr PSA každý rok až každé 4 roky
- Zapojené odbornosti: [praktičtí lékaři](#), urologové, laboratoře biochemie, radiologové

Inovované portály screeningových programů

- je posilována komunikace s laickou veřejností
- screeniny mají své vlastní portály
- jsou publikována otevřená data

Zcela nový onkologický
screening, od 1.1. 2024

České programy prevence cílí zejména na hlavní skupiny nádorů



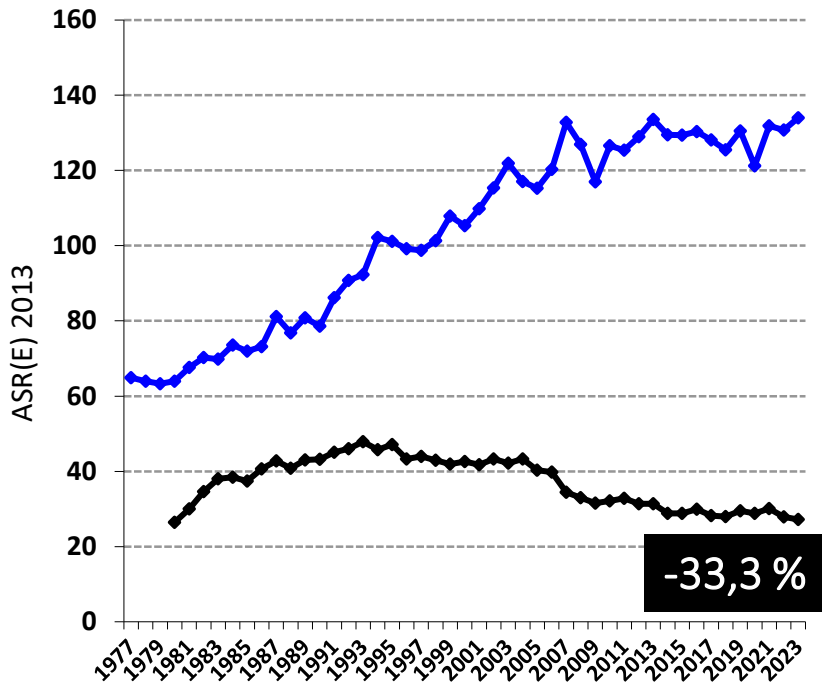
Dlouhodobé onkologické screeniny jsou nadále silně podporovány. Příkladem úspěchu je klesající mortalita tří hlavních preventabilních nádorů.

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

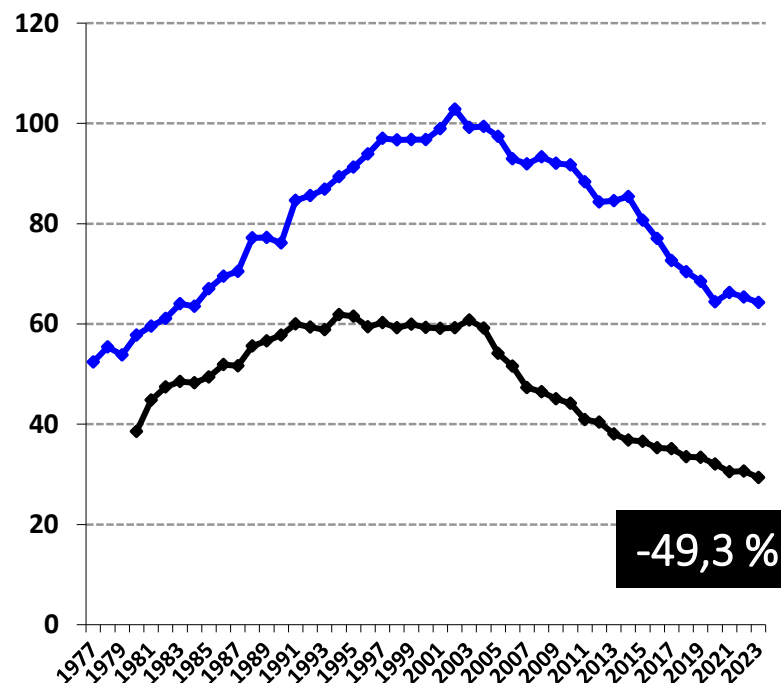
ZN prsu

Organizovaný program od roku 2002



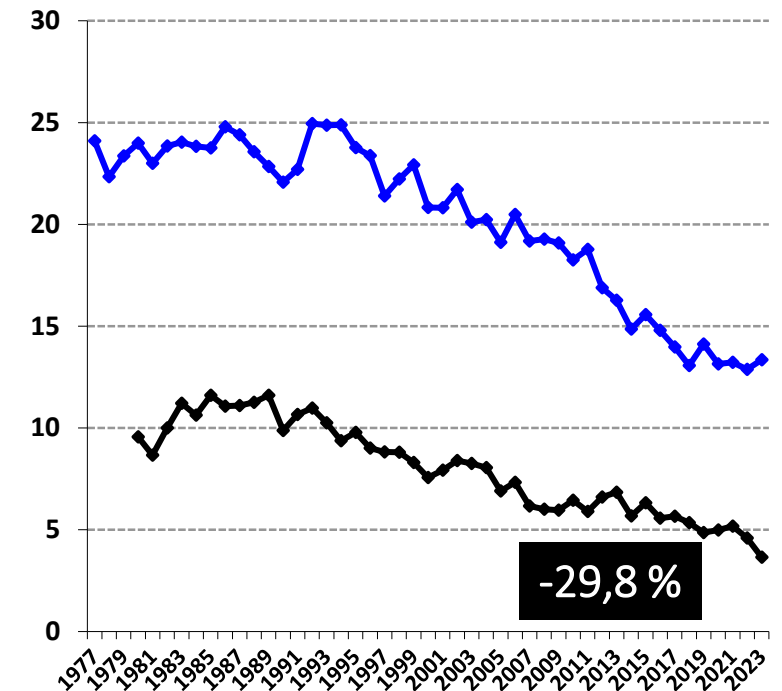
ZN kolorekta

Organizovaný program od roku 2000



ZN děložního hrdla

Organizovaný program od roku 2008



incidence

mortalita

?: trend poklesu mezi roky 2014–2023

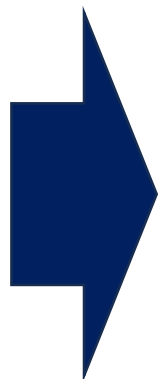
V čem je problém?

Stále se významná část občanů screeningových programů neúčastní a riskuje tak záchyt nádorového onemocnění v pokročilém stadiu, s nižší šancí na úplné vyléčení.

Účast ve screeningu (pokrytí cílové populace: rozšířený interval)	Scr. nádorů prsu 70%	Scr. nádorů hrdla děložního 80%	Scr. nádorů tlustého střeva a konečníku 51%
---	-----------------------------	--	--

MAPA AKREDITOVANÝCH SCREENINGOVÝCH CENTER JEJICH DOJEZDOVÁ VZDÁLENOST (2024)

**Příklad:
mamární
screening
je plně
dostupný**

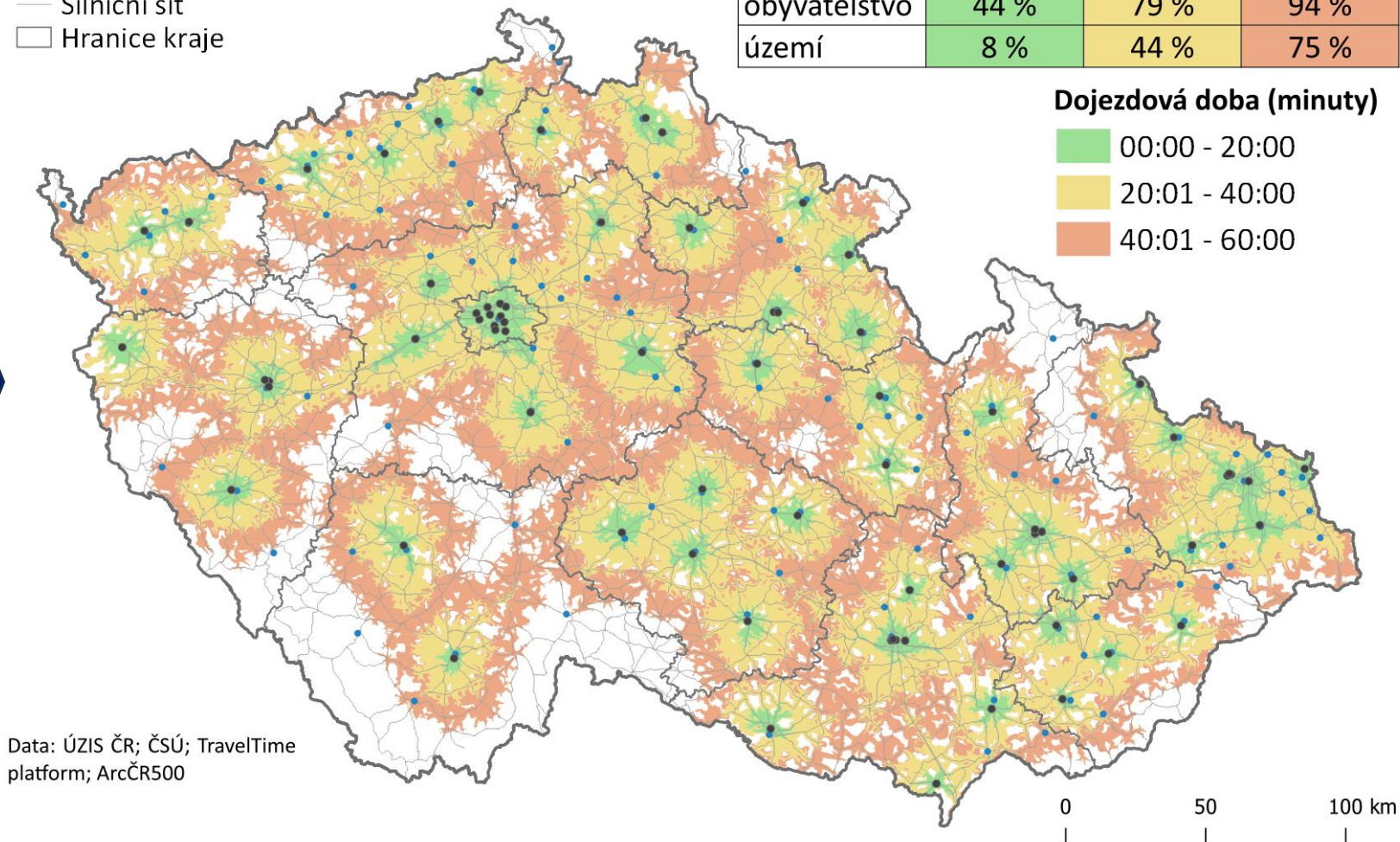


- Mamografické centrum
- Obce nad 10 tis. obyv.
- Silniční síť
- Hranice kraje

Dojezdovou dobu splňuje:

	20 minut	40 minut	60 minut
obyvatelstvo	44 %	79 %	94 %
území	8 %	44 %	75 %

Dojezdová doba (minuty)



Data: ÚZIS ČR; ČSÚ; TravelTime platform; ArcČR500

**Příklad:
mamární
screening
zachraňuje
desítky
tisíc životů**



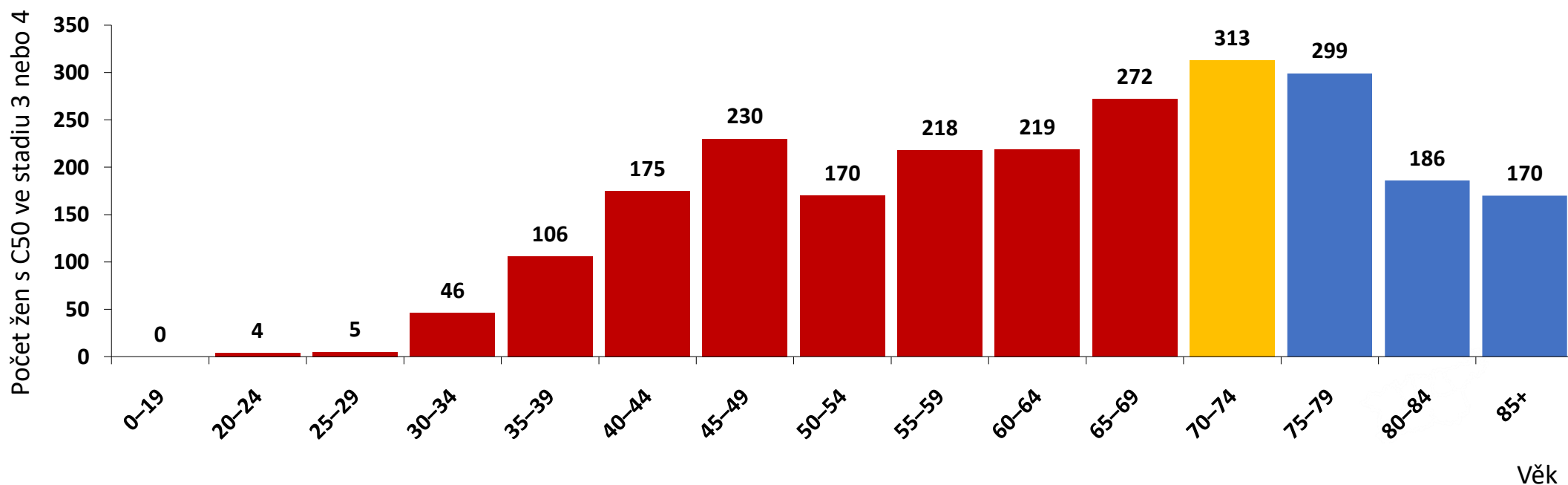
ZÁCHYTY VE SCREENINGU KARCINOMU PRSU

Zdroj: Registr screeningu karcinomu prsu,
2020–2024

Rok	Počet karcinomů	Z toho karcinomy in situ
2020	3 972	446 (11,2 %)
2021	4 608	506 (11,0 %)
2022	4 681	519 (11,1 %)
2023	5 081	611 (12,0 %)
2024	5 158	666 (12,9 %)
Celkem	23 500	2 748 (11,7 %)

I přes nesporné výsledky screeningového programu je v ČR každoročně cca 20 % patientek diagnostikováno s pokročilým nádorem prsu, tj. ve stadiu 3 nebo 4.

Σ Cca 1 400 ročně



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR
Ženy s karcinomem C50 ve stadiu 3 nebo 4, uvažován pouze první karcinom ženy v období 2022–2023¹, N = 2 413 žen

¹Výsledky za rok 2023 jsou předběžné.

**Rakovině je vždy nejlepší zcela předejít
a pokud již vznikne, tak ji zachytit
co nejdříve.**

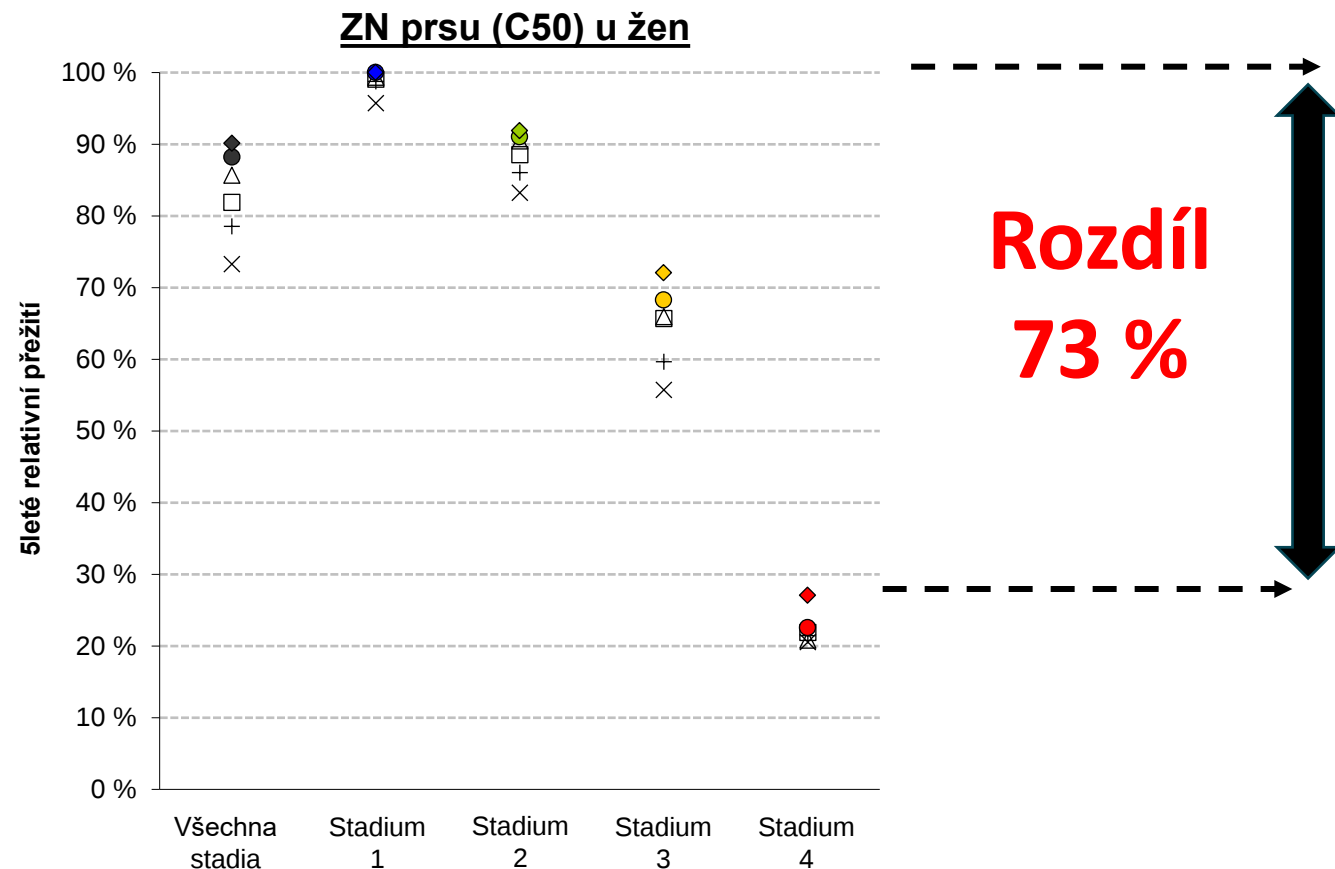
**Včasný záchyt zásadně zvyšuje šanci
na vyléčení a přežití.**



Vývoj 5letého relativního přežití: ZN prsu

Všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním

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



**Ročně cca 1 400
pozdních záchytů*
nemoci**

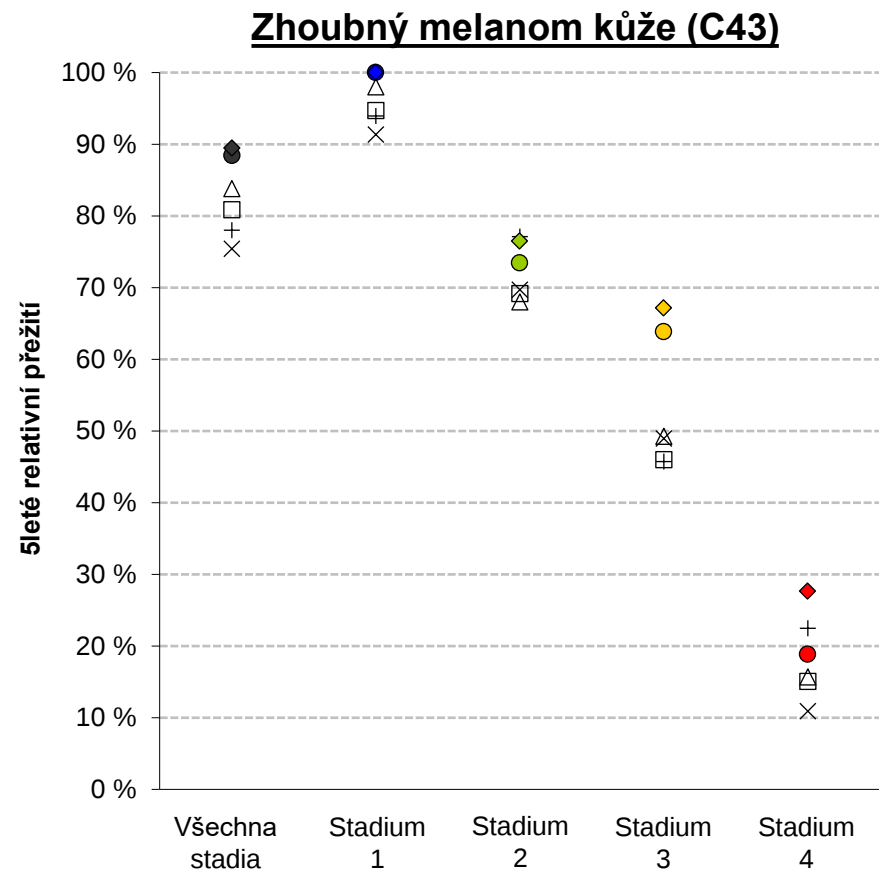
* onemocnění zachyceno ve 3. a 4. stadiu

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Vývoj 5letého relativního přežití: zhoubný melanom kůže

Všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním

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



**Rozdíl
72 %**

**Ročně cca 480
pozdních záchytů*
nemoci**

* onemocnění zachyceno ve 3. a 4. stadiu

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

**Včasná léčba nejenom že vede
k vyléčení pacientů**

**.... ale také šetří značné
prostředky z v.z.p.**

MODEL ZHOUBNÉ NOVOTVARY

Souhrnné náklady na invalidní důchody, příspěvky na péči a nemocenské

V jednotlivých letech je uvedena celková suma nákladů u osob ve věku 18 a více let, kterým byl v minulosti diagnostikován zhoubný novotvar (C00–C97):

data za rok 2024 jsou pouze předběžná (dle NRHZS, nikoliv NOR)

Pacienti s onkologickým onemocněním	2019 n = 651 135	2020 n = 664 894	2021 n = 677 561	2022 n = 692 563	2023 n = 710 837	2024 n = 717 794
Invalidní důchody:						
Z uvedené příčiny dg. C00–C97	3,77 mld.	4,03 mld.	4,18 mld.	4,62 mld.	5,23 mld.	5,52 mld.
Celkem (bez ohledu na uvedenou příčinu)	6,32 mld.	6,71 mld.	7,00 mld.	7,75 mld.	8,77 mld.	9,21 mld.
Nemocenské*:						
Uvedená příčina DPN – dg. C00–C97	1,23 mld.	1,34 mld.	1,36 mld.	1,53 mld.	1,59 mld.	1,72 mld.
Celkem (bez ohledu na uvedenou příčinu)	2,20 mld.	2,56 mld.	2,78 mld.	2,92 mld.	2,98 mld.	3,18 mld.
Příspěvky na péči:						
< 65 let	0,40 mld.	0,45 mld.	0,45 mld.	0,47 mld.	0,47 mld.	0,53 mld.
≥ 65 let	4,55 mld.	5,13 mld.	5,11 mld.	5,86 mld.	6,10 mld.	6,78 mld.
Celkem (příčina se neuvádí)	4,95 mld.	5,57 mld.	5,56 mld.	6,33 mld.	6,57 mld.	7,31 mld.

*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].

Pro dg. C00–C97:

cca 5,00 mld. Kč

→

cca 7,25 mil. Kč

+45 %

Celkem:

cca 13,47 mld. Kč

→

cca 19,70 mld. Kč

+46 %

2019 → 2024

Model ZHOUBNÉ NOVOTVARY

Souhrnné náklady* na péči z v.z.p.

V jednotlivých letech je uvedena suma nákladů na diagnózy C00-C97:

Pacienti s onkologickým onemocněním	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	n = 651 135	n = 664 894	n = 677 561	n = 692 563	n = 710 837	n = 717 794
Lůžková péče:						
< 65 let	1 927,75 mil. Kč	2 319,43 mil. Kč	2 968,56 mil. Kč	2 439,36 mil. Kč	2 446,34 mil. Kč	2 968,40 mil. Kč
≥ 65 let *	3 098,81 mil. Kč	3 686,79 mil. Kč	4 160,55 mil. Kč	3 794,74 mil. Kč	3 915,49 mil. Kč	4 583,31 mil. Kč
Celkem	5 026,56 mil. Kč	6 006,23 mil. Kč	7 129,11 mil. Kč	6 234,11 mil. Kč	6 361,83 mil. Kč	7 551,71 mil. Kč
Ambulantní péče vč. komplementu:						
< 65 let	3 773,19 mil. Kč	3 747,12 mil. Kč	4 014,65 mil. Kč	4 964,93 mil. Kč	6 054,31 mil. Kč	7 275,09 mil. Kč
≥ 65 let *	5 063,18 mil. Kč	5 049,92 mil. Kč	5 411,35 mil. Kč	6 895,40 mil. Kč	9 554,59 mil. Kč	11 438,70 mil. Kč
Celkem	8 836,37 mil. Kč	8 797,04 mil. Kč	9 425,99 mil. Kč	11 860,33 mil. Kč	15 608,90 mil. Kč	18 713,79 mil. Kč
Léky (ATC:L), zdravotnické prostředky a ostatní:						
< 65 let	12 076,04 mil. Kč	13 003,08 mil. Kč	13 440,98 mil. Kč	14 522,09 mil. Kč	16 276,53 mil. Kč	18 343,86 mil. Kč
≥ 65 let *	7 744,63 mil. Kč	8 470,24 mil. Kč	9 139,38 mil. Kč	10 504,03 mil. Kč	11 853,42 mil. Kč	13 273,08 mil. Kč
Celkem	19 820,68 mil. Kč	21 473,31 mil. Kč	22 580,37 mil. Kč	25 026,12 mil. Kč	28 129,94 mil. Kč	31 616,94 mil. Kč

cca 33,7 mld Kč



cca 57,9 mld Kč

+72%

*Minimální odhadované náklady dle úhradové vyhlášky

+ centrová léčba 17 mld. Kč

ZÁVĚREM POZITIVNÍ ZPRÁVA

Situace se začala po dlouhé době viditelně zlepšovat

Poprvé po mnoha letech dochází k růstu pokrytí cílové populace. Celorepublikově je to meziročně v rozsahu +1 % až +2 %, což u všech screeningů znamená více než 100 tisíc vyšetřených navíc.

V mnoha subregionech (okresech) pokrytí narostlo až o více než 3 – 4 %.

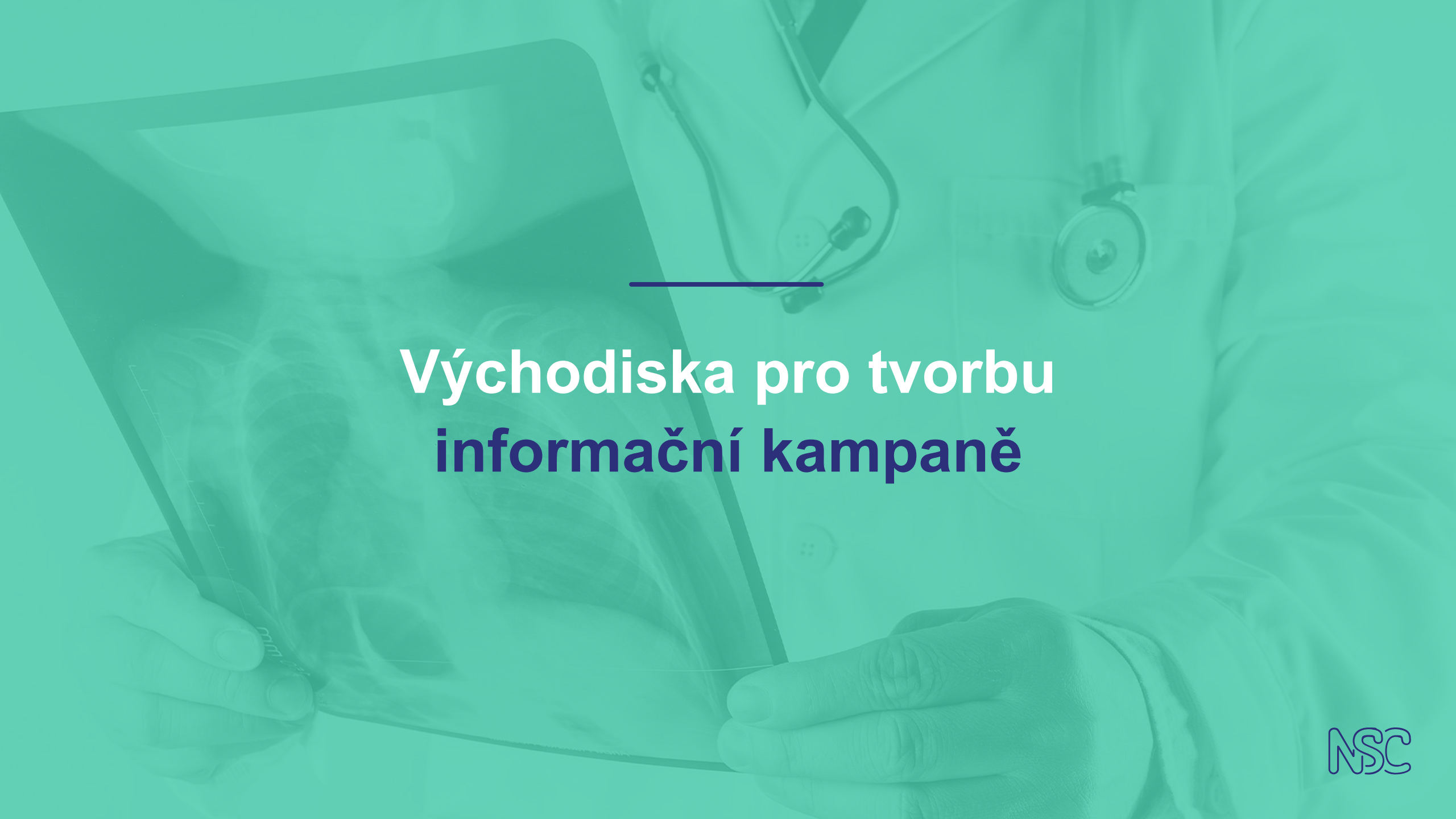




Pokrytí populace: 58,8%



Pokrytí populace: 59,9%



Východiska pro tvorbu informační kampaně

Představení zdrojového projektu

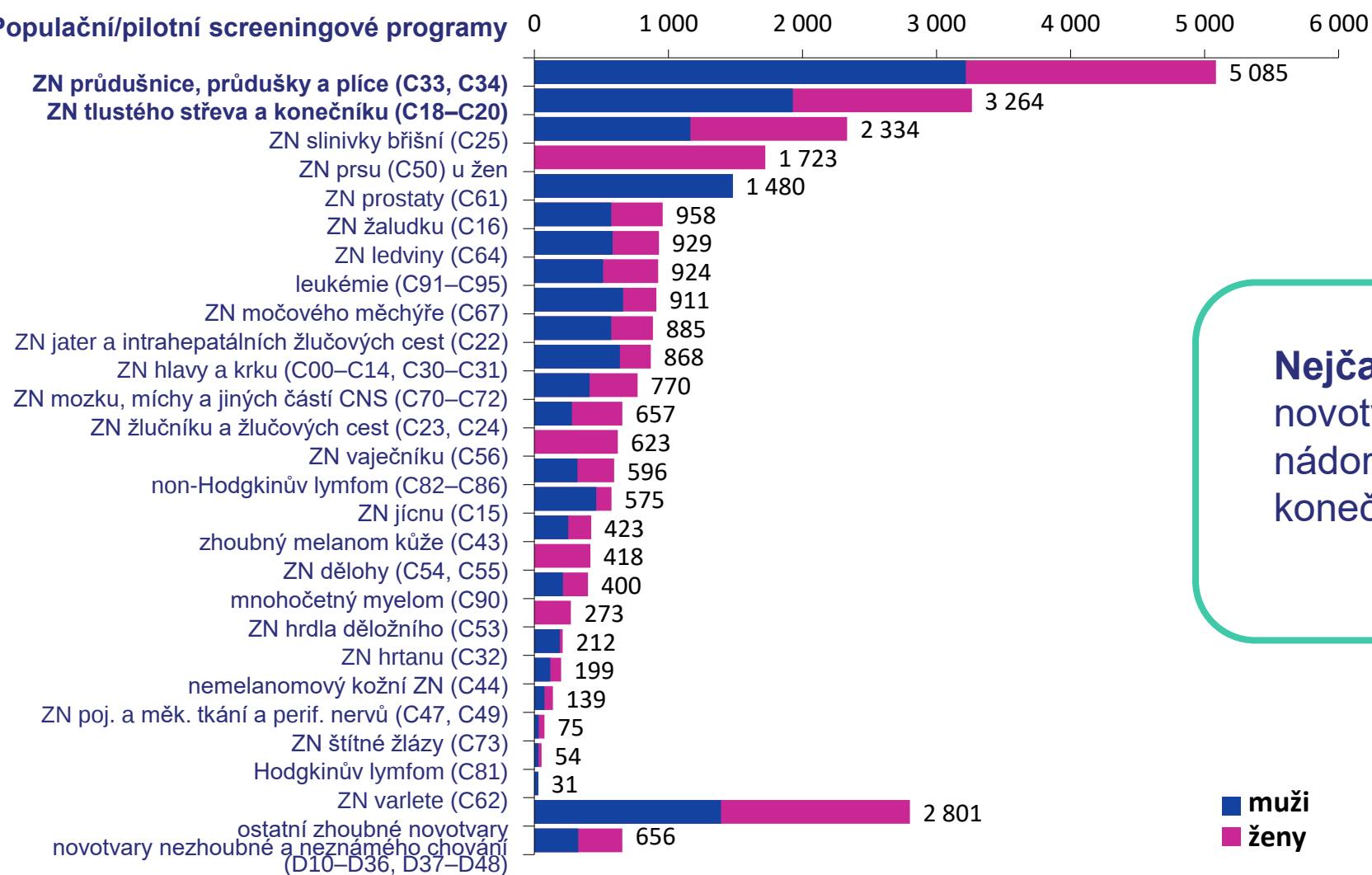
- Informační kampaň je realizována v rámci projektu ***Komplexní informační zázemí pro zvyšování kvality programů screeningu nádorů v rámci Národního screeningového centra***, který je financován Evropskou unií z Nástroje pro oživení a odolnost prostřednictvím Národního plánu obnovy ČR
- **Období realizace projektu:** 2023–2026
- **Hlavní cíle projektu:**
 - zvýšení povědomí a účasti ve screeningových programech
 - vybudování technického zázemí pro elektronizaci screeningových programů a programů časného zachytu závažných onkologických onemocnění v ČR
- Pro zvýšení povědomí a možnému posílení účasti ve screeningových programech je **jedním z hlavních opatření realizace informační kampaně**

Informační kampaň

- Informační kampaň je zaměřena na **plošné onkologické screeningové programy**
- Podkladem pro stanovení konkrétních parametrů informační kampaně bylo **zrealizované výzkumné šetření**
- Na základě takto nastavených parametrů byla vyhlášena veřejná zakázka na výběr zhotovitele kampaně, kterým se stala **MediaAge s.r.o.**
- Rozdělení nákladů kampaně je na přípravu komunikační strategie a tvorbu kreativního řešení (cca 10 %), PR komunikaci vč. sociálních sítí (cca 25 %), nákup mediálního prostoru (cca 65 %)
- V první fázi realizace bude kampaň zaměřena primárně na **screening kolorektálního karcinomu a časný záchyt karcinomu plic**, jelikož v těchto oblastech je vnímán nejvyšší potenciál pro zlepšení a ročně na tyto typy rakoviny umírají tisíce lidí

ÚMRTNOST NA NOVOTVARY V ČR V LETECH 2019–2023

Populační/pilotní screeningové programy



Zdroj: Český statistický úřad

Nejčastější příčinou úmrtí na novotvary byly nádory plic a nádory tlustého střeva a konečníku.

■ muži
■ ženy

The background image is a teal-tinted photograph of a doctor in a white lab coat. The doctor is holding a tablet with both hands and looking at a chest X-ray displayed on the screen. A stethoscope is visible around the doctor's neck. The overall tone is professional and medical.

Představení kreativního řešení informační kampaně

UKAŽ RAKOVINĚ ZÁDA

Na rakovinu v Česku každoročně zemře přibližně 27 tisíc lidí. Řadě těchto případů by se dalo předejít **prevencí a časným záchytem.**

Mnoho lidí z nejohroženějších skupin přitom **doposud nepodstoupilo důležitá vyšetření.**



Důvod? Kromě absence příznaků jsou jím často i zbytečné obavy a představy o průběhu vyšetření.

**TO CHCEME ZMĚNIT!
NE STRAŠENÍM.**

**TO BYCHOM
OBAVY JEN POSÍLILI.**

**ALE SILNOU,
POZITIVNÍ
VÝZVOU.**



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

UKAŽ RAKOVINĚ ZÁDA

Zde vidíte vizualizace
klíčových materiálů pro
jednotlivé screeningové
programy.



 PROGRAM SCREENINGU
KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU



 PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU
KARCINOMU PLÍČ



 PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU
KARCINOMU PROSTATY



 PROGRAM SCREENINGU
KARCINOMU PRSU



 PROGRAM SCREENINGU
KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

PUBLIC RELATIONS



Jako první krok chceme dostat důležitou zprávu o možnostech onkologických screeningových vyšetření do mediálního prostoru.

DIGITAL



Navazujeme masivní digitální kampaní, která bude zároveň edukovat i motivovat k akci – absolvování vyšetření.

SOME



Sociální sítě nám umožní být s publikem v bližším kontaktu a zapojit do screeningové výzvy celou společnost.

TELEVIZE



Vrcholem komunikace bude intenzivní lednová televizní kampaň založená na 20sekundových aktivačních spotech.

TISK



Zásah kampaně rozšíříme v lednu o tiskové inserce. Ty nám umožní lépe oslovit i takové části publika, které jsou primárně offline.

SPOLUPRÁCE



Do komunikace chceme vtáhnout celou řadu dalších opinion-leaderů. Lékaře, zaměstnavatele, velké značky i osobnosti.

**UKAŽ
RÁKOVINĚ
ZÁDA**

JDI NA SCREENING
BEZKROUVNÝ.CZ

pro mě
ŽENA

TECH MÁ DAR NA SKVĚLÉ NÁPADY.
SERVÉRŮ ŽENY S. R. O. A TESTUJTO,
DARMO A ZVLÁŠTĚ MINULÝ ROK BYL
NÁUČILA JSEM SE ALE SE SVÝMI STRACHY
PŘIJÍMAT JE," ŘÍKÁ PODNIKATELKA.

jako velmi mladá. Jaka

ez závazků, absolutně připra-
viza. Vyrůstala jsem v období
ch let a v euforii prvních podni-
pro životenský list hned v prosin-
nem v něm měla velký vzor. Jsem nej-
tenkrát mi bylo sedm – a jsem ráda,
ne věci pamatuji. Byla to doba, která se už
opakuje.

bu vaší kariery váš přístup a hod-

inak?

ci uvědomovat rizika a své
se dostavila s pří-
a mužem po boku.
Byla jsem velkým
řeckých rozhod-
samozřejmě
u na to



UKAŽ RAKOVINĚ ŽÁDA

VCASNÁ DIAGNÓZA = NEJLÉČENÍ JE LÉČBA



PROGRAM SCREENINGU
KARCINOMŮ PRSU

Screening röntgen prsu trvá jen 20 minut.
Ženy od 45 let ho mají brát zdarma poštou.

JDI NA SCREENING	MAJÍŠ CZ
------------------	----------

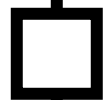


Financováno
Evropskou unií
fondem soudržnosti

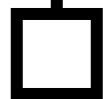




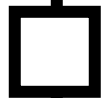
říjen 2025 přípravná fáze



listopad 2025 zahájení digitální a PR komunikace / příprava offline kampaně



prosinec 2025 pokračování digitální a PR kampaně / intenzifikace SOME / speciální projekty



leden 2026 pokračování digitální a PR kampaně / TV a printová kampaň



únor-březen 2026 pokračování PR komunikace / vyhodnocení kampaně



Screening kolorektálního karcinomu

Program screeningu kolorektálního karcinomu

Pro koho?

- věk 50+ (do konce roku 2025)
- od roku 2026 věk **45–74 let**
- muži a ženy

Kde se lze zapojit?

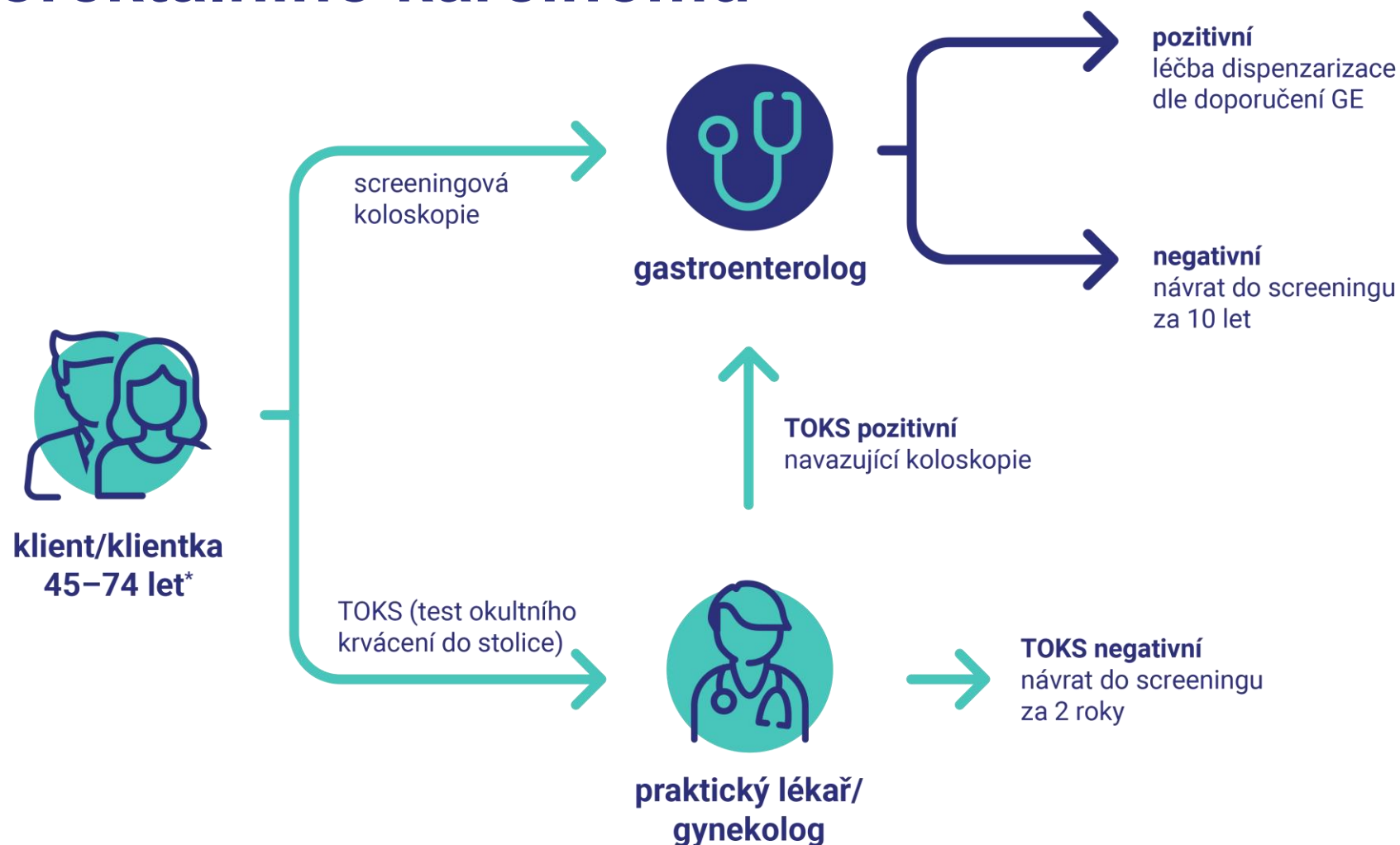
- praktický lékař
- ambulantní gynekolog
- 208 gastroenterologických pracovišť

Jak?

- test okultního krvácení do stolice (TOKS)
každé 2 roky
- screeningová koloskopie každých 10 let
(odesílá praktický lékař či gynekolog)



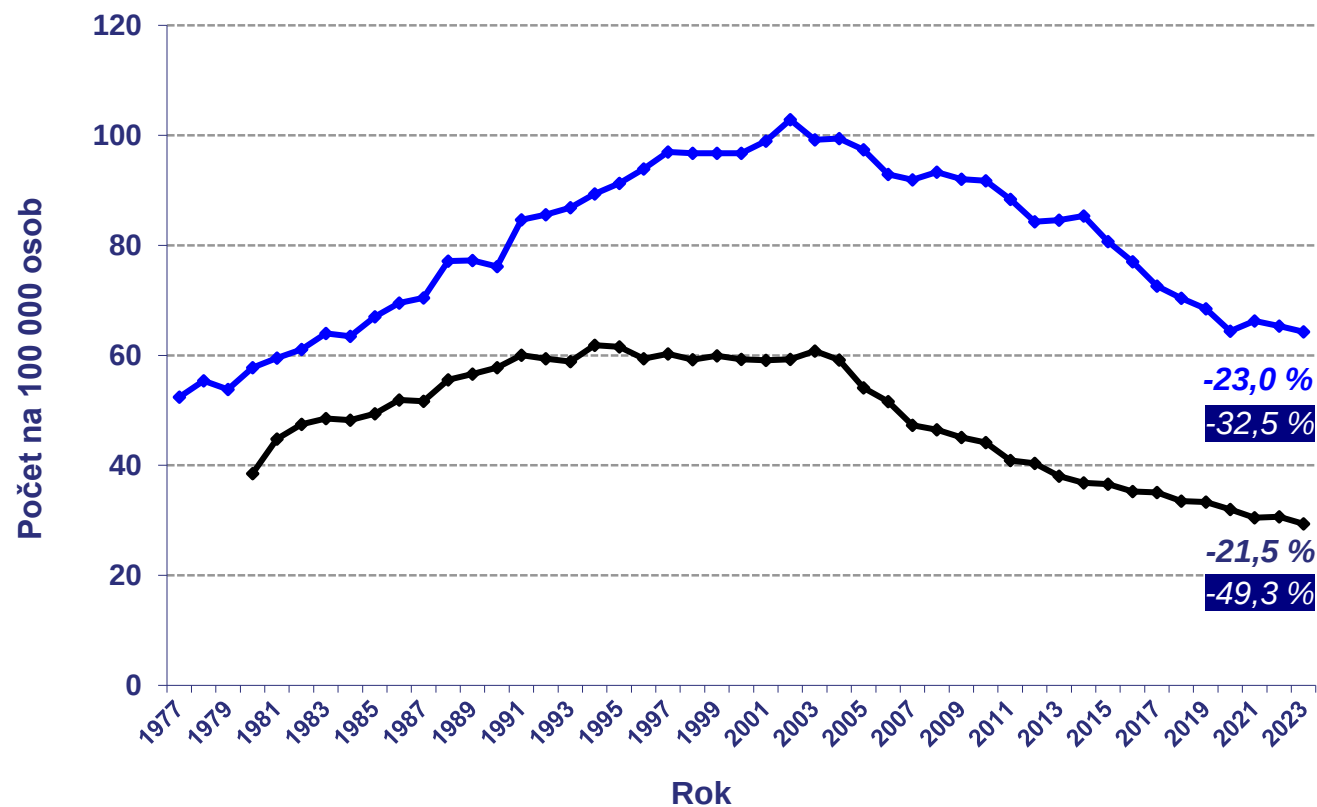
Průchod klienta v programu screeningu kolorektálního karcinomu



*V platnosti od roku 2026. Do konce roku 2025 muži a ženy 50+.



Epidemiologické trendy nemocnosti a úmrtnosti na kolorektální karcinom v České republice – věková standardizace*



Dlouhodobě dochází ke **zřetelnému poklesu nemocnosti a úmrtnosti** kolorektálního karcinomu.

—●— nemocnost
—●— úmrtnost

%: trend růstu mezi roky 2014–2023
%: trend růstu mezi roky 2000–2023

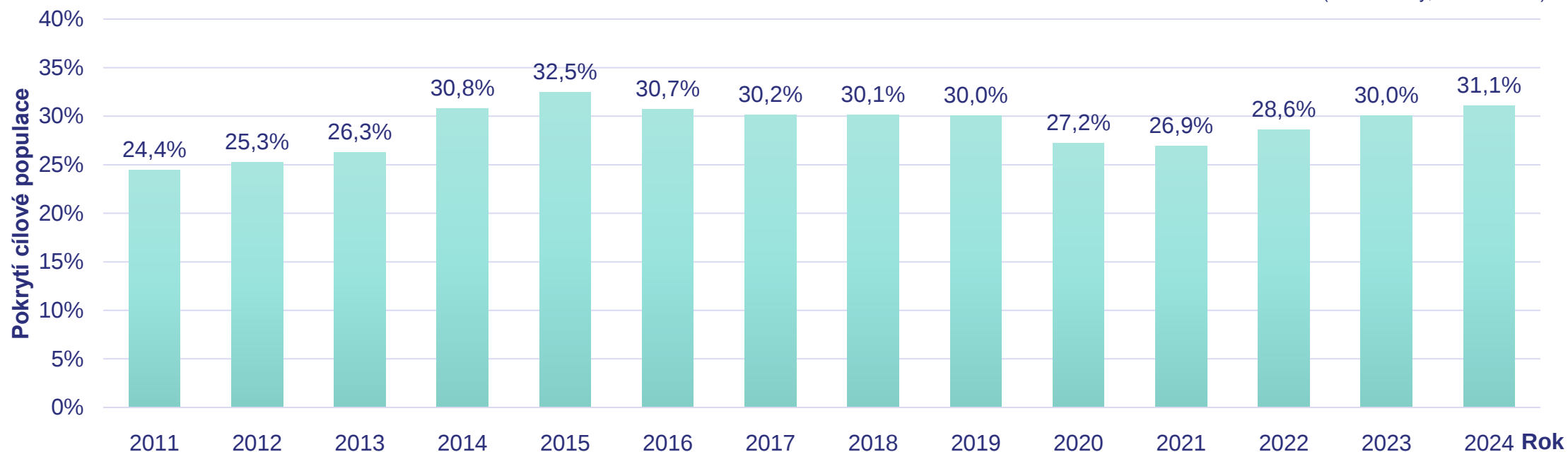
Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR – nemocnost; Český statistický úřad – úmrtnost

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



Pokrytí cílové populace screeningem ve standardním intervalu v čase

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních 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 vyšetřeny screeningovými vyšetřeními v roce 2024: **31,1 %**

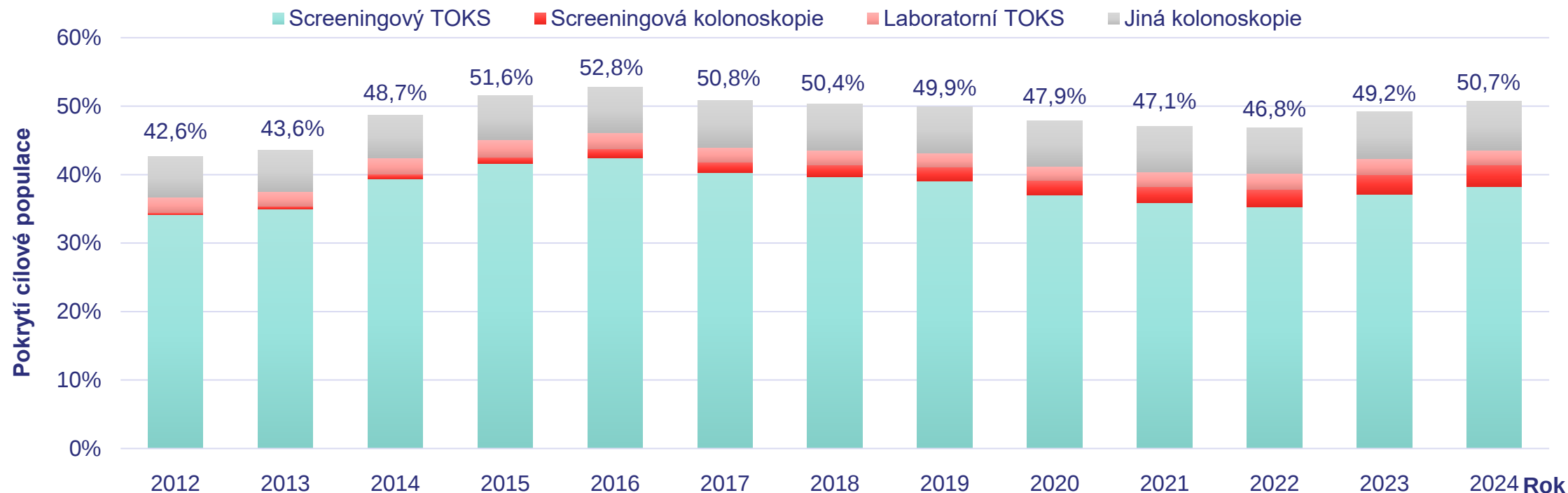
Indikátor hodnotí podíl osob ve věku 50 a více let (přes 4,4 milionu osob), které podstoupily screeningovou kolonoskopii během 10 let, nebo test na okultní krvácení do stolice během doporučeného intervalu. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány.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

Pozn. Výkony 15118 a 15119 od roku 2019.



Úplné Pokrytí cílové populace screeningem v tříletém intervalu v čase

Zdroj: 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)
(muži a ženy, 50 a více let)



Úplné pokrytí cílové populace ve věku 50 a více let vyšetřených screeningovými a jinými vyšetřeními v roce 2024: 50,7 %

Indikátor hodnotí podíl osob ve věku 50 a více let (přes 4,4 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 2024 dosahovalo úplné pokrytí v tříletém intervalu 50,7 % (2 234 464 vyšetřených osob) – z toho 41,5 % screeningová a 9,2 % jiná vyšetření.

Pozn. Výkony 15118 a 15119 od roku 2019.



Výsledky screeningového programu dle Registru preventivních kolonoskopií v čase

Rok	Kolonoskopie	Adenomy		Karcinomy	
		Počet	Podíl	Počet	Podíl
2006	5 319	1 574	29,6%	335	6,3%
2007	5 677	1 636	28,8%	337	5,9%
2008	7 459	2 366	31,7%	445	6,0%
2009	13 072	4 122	31,5%	622	4,8%
2010	22 741	7 314	32,2%	872	3,8%
2011	24 709	8 300	33,6%	776	3,1%
2012	25 634	8 949	34,9%	811	3,2%
2013	26 943	10 129	37,6%	868	3,2%
2014	38 133	14 420	37,8%	1 042	2,7%
2015	37 344	14 087	37,7%	970	2,6%
2016	38 253	13 928	36,4%	936	2,4%
2017	32 065	13 020	40,6%	852	2,7%
2018	32 945	13 315	40,4%	817	2,5%
2019	33 610	13 750	40,9%	886	2,6%
2020	37 908	15 581	41,1%	940	2,5%
2021	44 413	18 125	40,8%	989	2,2%
2022	49 616	19 477	39,3%	974	2,0%
2023	56 286	22 882	40,7%	1 021	1,8%
2024	58 433	23 503	40,2%	1 057	1,8%
Celkem	590 560	226 478	38,3%	15 550	2,6%

Zdroj: Registr preventivních kolonoskopií





Časný záchyt karcinomu plic

Program časného zachytu karcinomu plic

Pro koho?

- věk 55–74 let
- kuřák nebo bývalý kuřák
- 20 balíčkoroků*

Kde se lze zapojit?

- praktický lékař
- pneumolog

Jak?

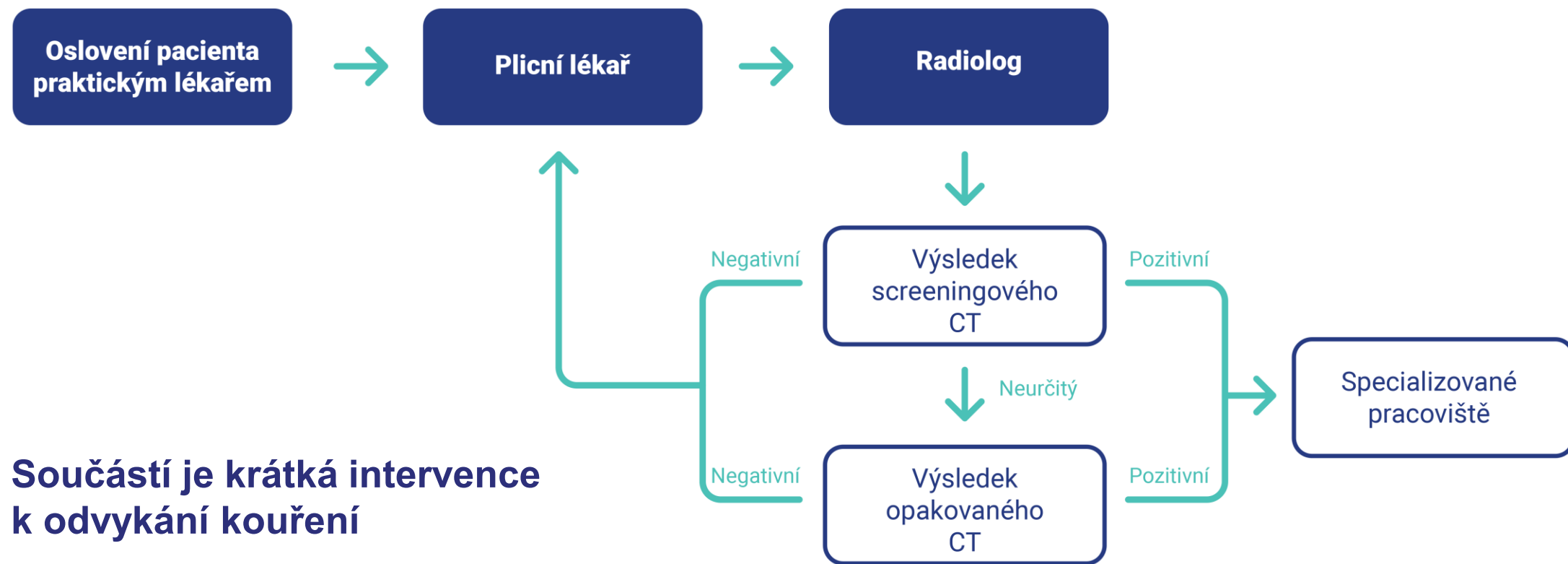
- Pneumologické vyšetření a low-dose CT (LDCT) hrudníku každý 1 rok nebo každé 2 roky



**Jak se počítají BALÍČKOROKY? Jeden balíčkorok znamená, že člověk kouřil jeden rok jednu krabičku cigaret denně (nebo 2 krabičky půl roku, nebo půl krabičky 2 roky apod.). Pro účast v tomto programu tedy 1 krabičku cigaret denně po dobu 20 let.*



Navržený algoritmus programu

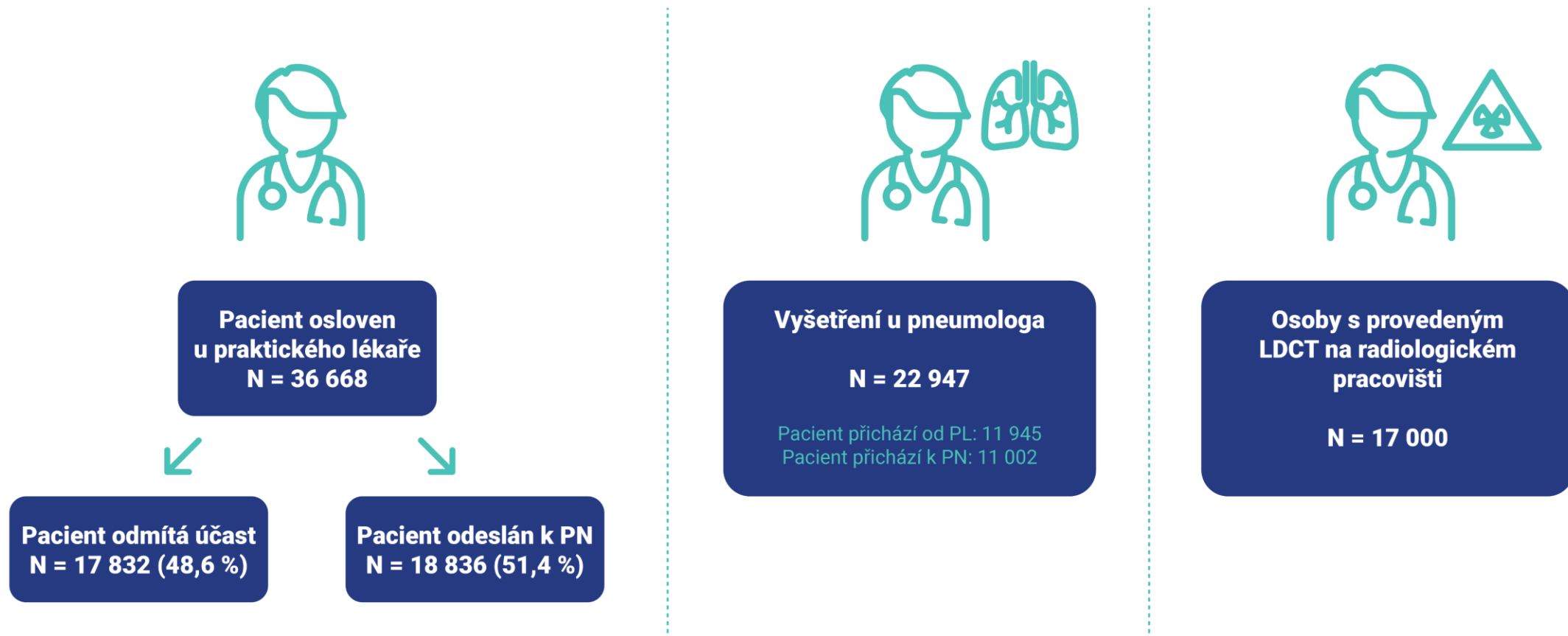


* Ve specifických případech je možné přímé odeslání osob splňující vstupní kritéria praktickým lékařem na radiologické centrum a dále pak koordinuje následnou péči



Počet zapojených osob do programu

Zdroj dat: NRHZS
Data za období: 1. 1. 2022–31. 3. 2025
Pouze pacienti ve věku 55–74 let

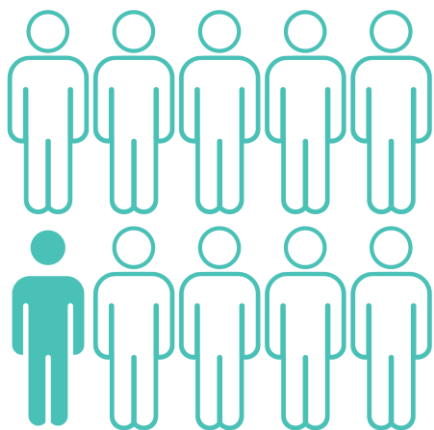


V rámci programu bylo za období 1. 1. 2022–31. 3. 2025 **celkově osloveno 47 670 osob**. **Praktičtí lékaři oslovili 36 668 osob**, z nichž přibližně **51 % souhlasilo s účastí v programu**. V uvedeném období bylo celkově **vyšetřeno 22 947 osob u pneumologa** (11 002 napřímo bez předchozí návštěvy u PL), **17 000 osob** podstoupilo **první nízkodávkové CT (LDCT)**.



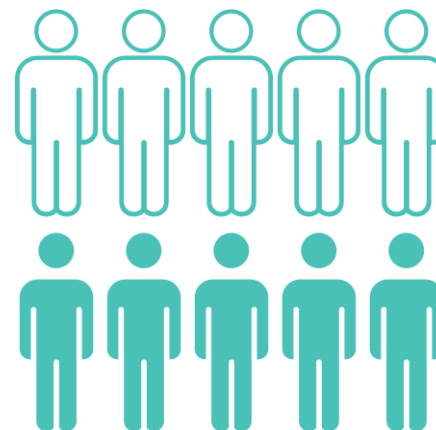
Zachycení I. stadia nádorů plic

Populace ČR bez programu
časného zachytu



11 % osob*
zachyceno ve stadiu I

Záchyt v rámci programu
časného zachytu



48 % osob
zachyceno ve stadiu I

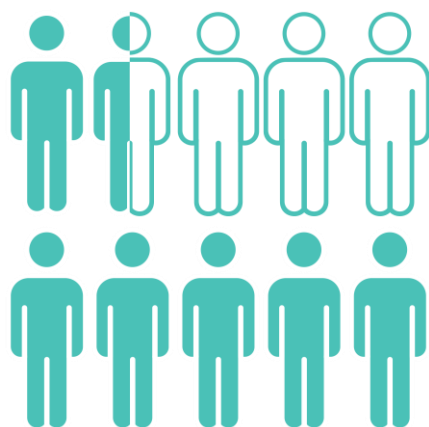
Program časného zachytu karcinomu plic odhalí polovinu nádorů v I. stadiu

** 5letý průměr před zavedením programu, tj. data NOR do 2021 včetně*



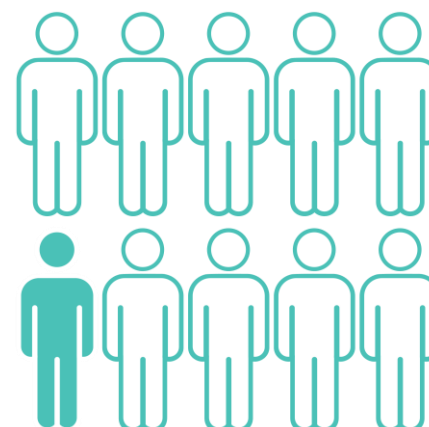
5leté relativní přežití v I. a IV. stadiu zhoubného nádoru rakoviny plic

I. stadium nádoru plic



65 % osob

IV. stadium nádoru plic



10 % osob

Při zachycení rakoviny plic až ve IV. stadiu zemře 90 % pacientů s nádorem





Děkujeme za pozornost

**UKAŽ
RÁKOVINĚ
ZÁDA**

JDI NA SCREENING
BEZKROVINY.CZ