Financováno Evropskou unií
NextGenerationEU

NSC NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM

EVALUACE SCREENINGOVÉHO PROGRAMU KARCINOMU PRSU Z DAT NÁRODNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO INFORMAČNÍHO SYSTÉMU

Ondřej Májek, Ondřej Ngo, Renata Chloupková, Petr Dvořák, Monika Ambrožová, Kateřina Hejcmanová, Jiří Jiruška, Tereza Dianová, Tomáš Piskovský, Karel Hejduk, Ladislav Dušek a kolektiv Národního screeningového centra ÚZIS

nsc.uzis.cz

14. 11. 2024

OBSAH PREZENTACE

- Řízení screeningových programů: mezinárodní kontext
- Ukazatele v evaluaci screeningu karcinomu prsu
  - Epidemiologie nádorů prsu
  - Populační pokrytí screeningem
  - Úplné pokrytí mamografií
  - Role odesílajících odborností
  - Zachycené karcinomy prsu

ŘÍZENÍ SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ: MEZINÁRODNÍ KONTEXT

MEZINÁRODNÍ PROJEKTY – EVROPSKÉ SPOLEČNÉ AKCE KE ZLEPŠENÍ ONKOLOGICKÝCH PROGRAMŮ A SCREENINGU NÁDORŮ

Projekt EPAAC (2009-2013)

Projekt CanCon (2014-2017)

Projekt iPAAC (2018-2021)

Výstupy těchto projektů pomohly nastavit metodologii screeningu v ČR, české příklady zároveň posloužily jako pilotní studie a příklady dobré praxe pro země EU

DOPORUČENÍ O SCREENINGU Z PROJEKTU CANCON

- Kompetentní, multidisciplinární a transparentní **řídící struktura** s finanční a politickou podporou a podporou zainteresovaných stran
- **Legislativní** rámec
- Významné finanční **zdroje** na zajištění kvality
- **Vícekroková implementace**: plánování, pilot, zahájení a zlepšování kvality
- Mandát a zdroje na koordinaci, vzdělávání a informační systém
- **Propojování datových registrů**
- Monitoring sociálních nerovností
- Komunikace přínosů a rizik
- **Vyhodnocení nákladové efektivity**
- **Monitoring indikátorů kvality**
- Pro nové programy odhady přínosů, rizik a nákladové efektivity, nezbytná evropská spolupráce

Lönnberg S, Šekerija M, Malila N et al. Cancer screening: policy recommendations on governance, organization and evaluation of cancer screening. European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control. 2017.

TEXT DOPORUČENÍ RADY EU O SCREENINGU NÁDORŮ

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ PRSU, DĚLOŽNÍHO ČÍPKU, TLUSTÉHO STŘEVA A KONEČNÍKU, PLIC, PROSTATY, ŽALUDKU

DOPORUČENÍ RADY

ze dne 9. prosince 2022,

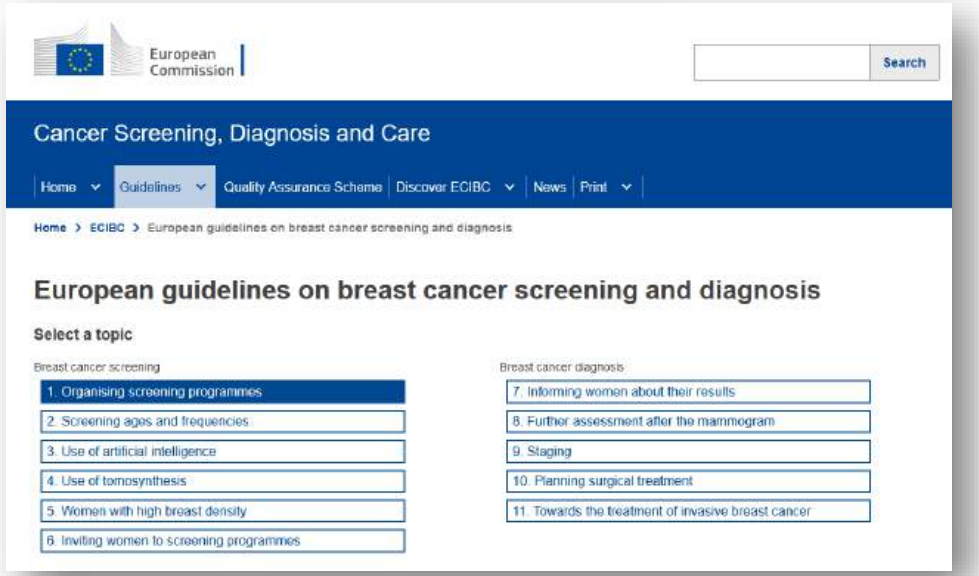
o posílení prevence prostřednictvím včasného odhalování: nový přístup EU ke screeningu nádorových onemocnění, kterým se nahrazuje doporučení Rady 2003/878/ES

(2022/C 473/01)

Nádorová onemocnění prsu:

S ohledem na důkazy uvedené v evropských pokynech ([2]) se doporučuje screening nádorových onemocnění prsu pomocí mamografie u žen ve věku od 50 do 69 let. Navrhuje se snížení dolní věkové hranice na 45 let a zvýšení horní věkové hranice na 74 let. Navrhuje se používání digitální tomosyntézy prsu nebo digitální mamografie. Je-li to z lékařského hlediska vhodné, mělo by být zváženo vyšetření magnetickou rezonancí (MRI).

Obsáhlé doporučení k principům i konkrétním zavedeným i novým programům



https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/en/ecibc/european-breast-cancer-guidelines

NOVÁ SPOLEČNÁ AKCE EUCANSCREEN

- cílem je zajistit **udržitelné provádění vysoce kvalitního screeningu** rakoviny prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku, jakož i provádění nedávno doporučených screeningových programů v celé EU
- cílem WP4 je vyvinout robustní a kontextově specifické **modely řízení screeningu** rakoviny, konsolidovat stávající pokyny a nástroje pro **hodnocení bariér a řešení pro jejich překonání** a vypracovat metodiku a pokyny pro stanovení **priorit screeningu/prevence rakoviny**

Co-funded by the European Union

www.eucanscreen.eu

EU CanScreen
European Joint Action on Cancer Screening

PRINCIPY TVORBY AKČNÍHO PLÁNU

Komise pro program screeningu

Národní screeningové centrum

Teoretický koncept: Cestovní mapy mezinárodním projektu EU-TOPIA-EAST

Popis činností → Identifikace bariér → Posouzení klíčových bariér → Vytvoření akčního plánu

První pilíř popisu

1. Historický přehled
2. Cesta pacienta / jednotlivce
3. Sběr dat a IT infrastruktura
4. **Organizační zázemí (včetně zúčastněných stran) a právní rámec**
5. **Kapacity a dostupné zdroje**
6. **Individuální vnímání a kulturní zázemí**

Druhý pilíř popisu

a) Vytváření poznatků
b) Identifikace rizikové populace
c) Maximalizace účasti (informovaná účast):
d) Provoz programu
e) Maximalizace následného sledování
f) Zajištění účinné léčby (pro ty, kteří ji potřebují)

https://eu-topia-east.org/downloads/

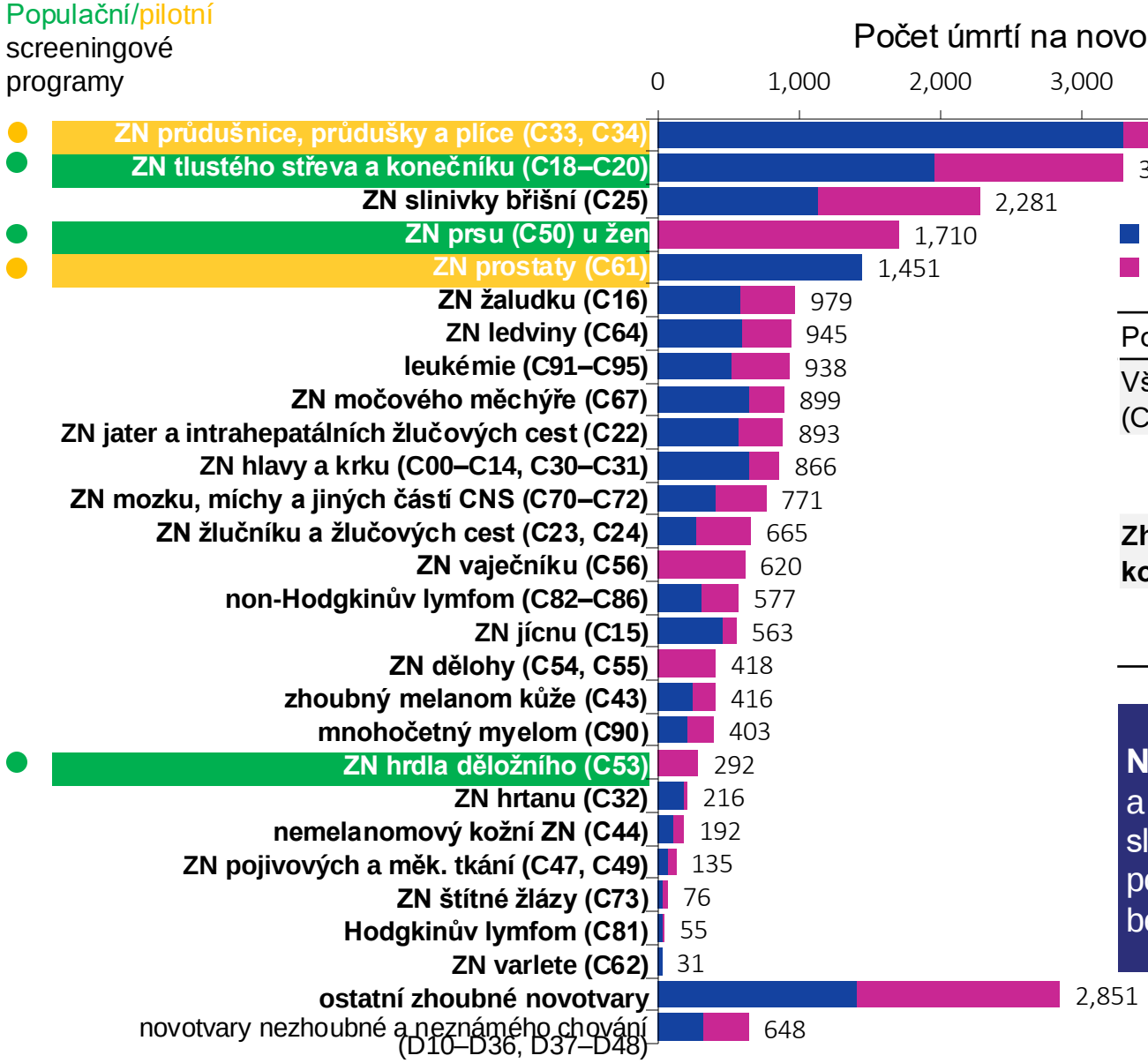
UKAZATELE V EVALUACI SCREENINGU KARCINOMU PRSU

Epidemiologie nádorů prsu

ÚMRTNOST NA NÁDORY V ČR V LETECH 2018–2022

Zdroj: Český statistický úřad

Populační/pilotní screeningové programy

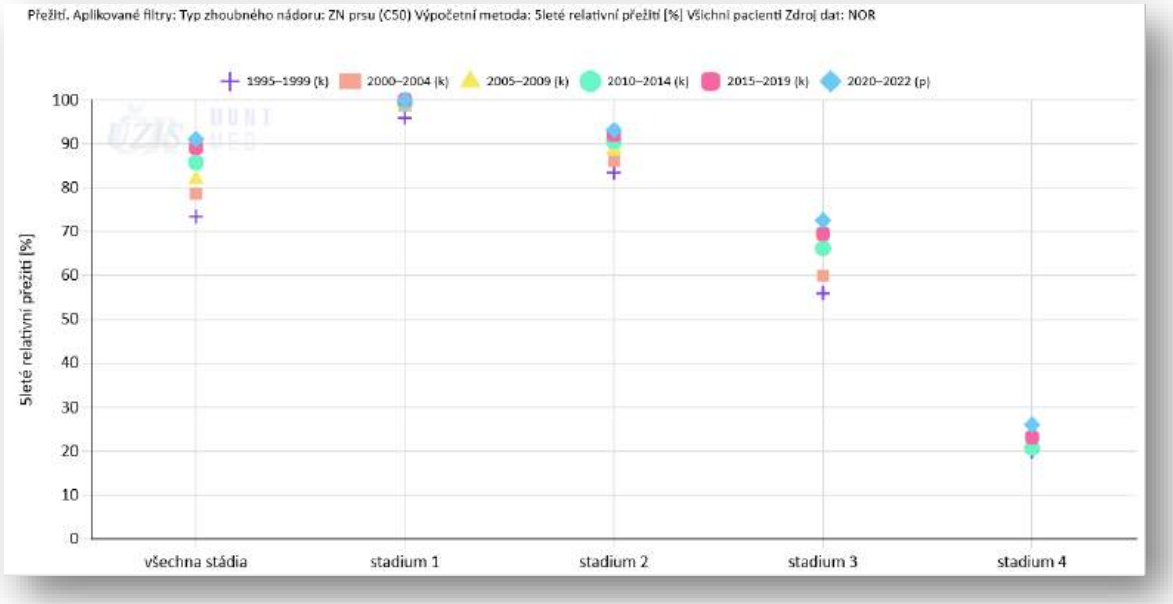


Počet úmrtí na novotvary ročně	Muži	Ženy	Celkem
Všechny novotvary (C00–C97, D00–D09, D10–D36, D37–D48)	15 564	12 784	28 348
podíl ze všech úmrtí	*24,6 %*	*21,4 %*	*23,1 %*
Zhoubné novotvary bez nemelanomových kožních ZN (C00–C97 bez C44)	**15 123**	**12 385**	**27 508**
podíl ze všech úmrtí	***23,9 %***	***20,7 %***	***22,4 %***

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.

ČASNÝ ZÁCHYT MÁ SMYSL!
(ÚDAJE NÁRODNÍHO ONKOLOGICKÉHO REGISTRU ČR)

5leté relativní přežití: zhoubný nádor prsu



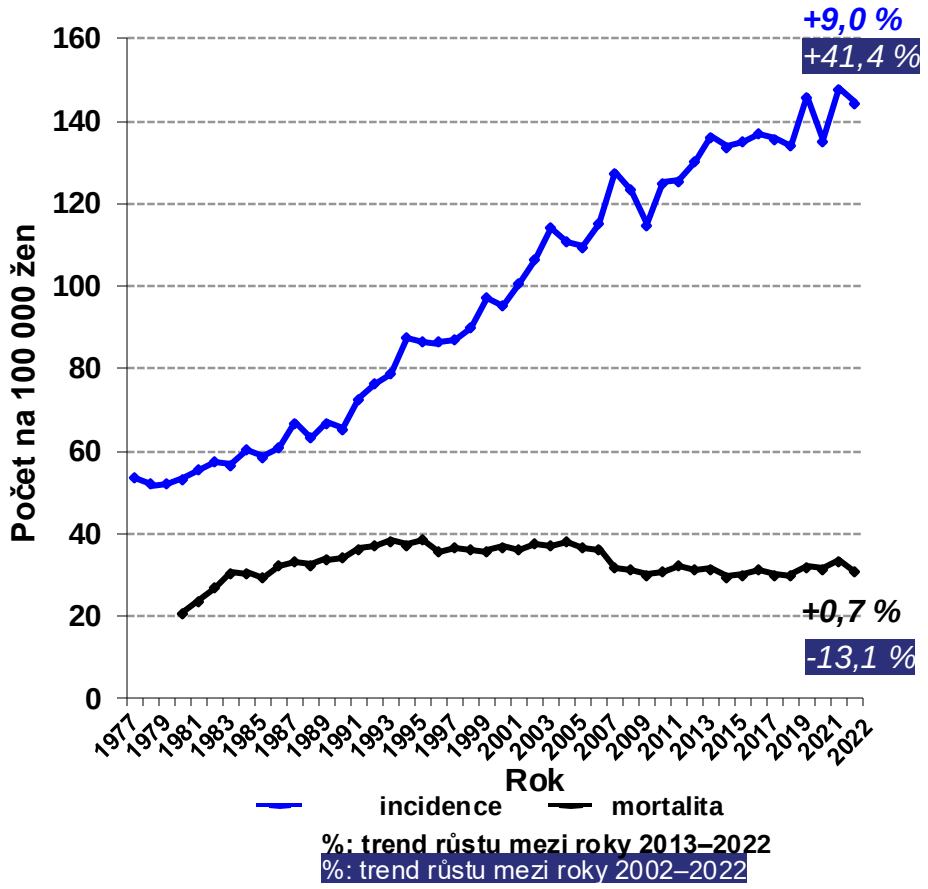
Pětileté relativní přežití pacientek s nádory prsu zachycených ve stadiu 1 je 100%

Krejčí Denisa, Mužík Jan, Šnábl Ivo, Gregor Jakub, Komenda Martin, Dušek Ladislav. Portál epidemiologie novotvarů v ČR [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2024. [cit. 2024-10-28]. Dostupný z: https://www.svod.cz. Verze 8.0.0

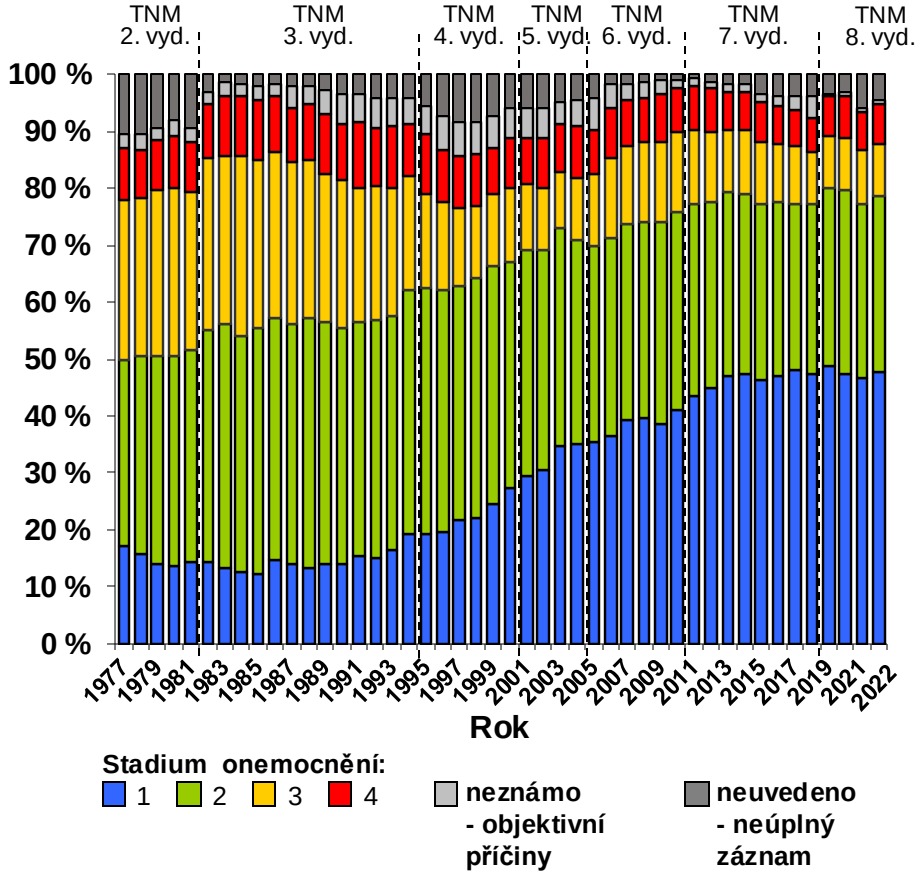
EPIDEMIOLOGICKÉ TRENDY NEMOCNOSTI (INCIDENCE) A ÚMRTNOSTI (MORTALITY) KARCINOMU PRSU V ČESKÉ REPUBLICE

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

Vývoj incidence a mortality



Vývoj záchytu stadií onemocnění

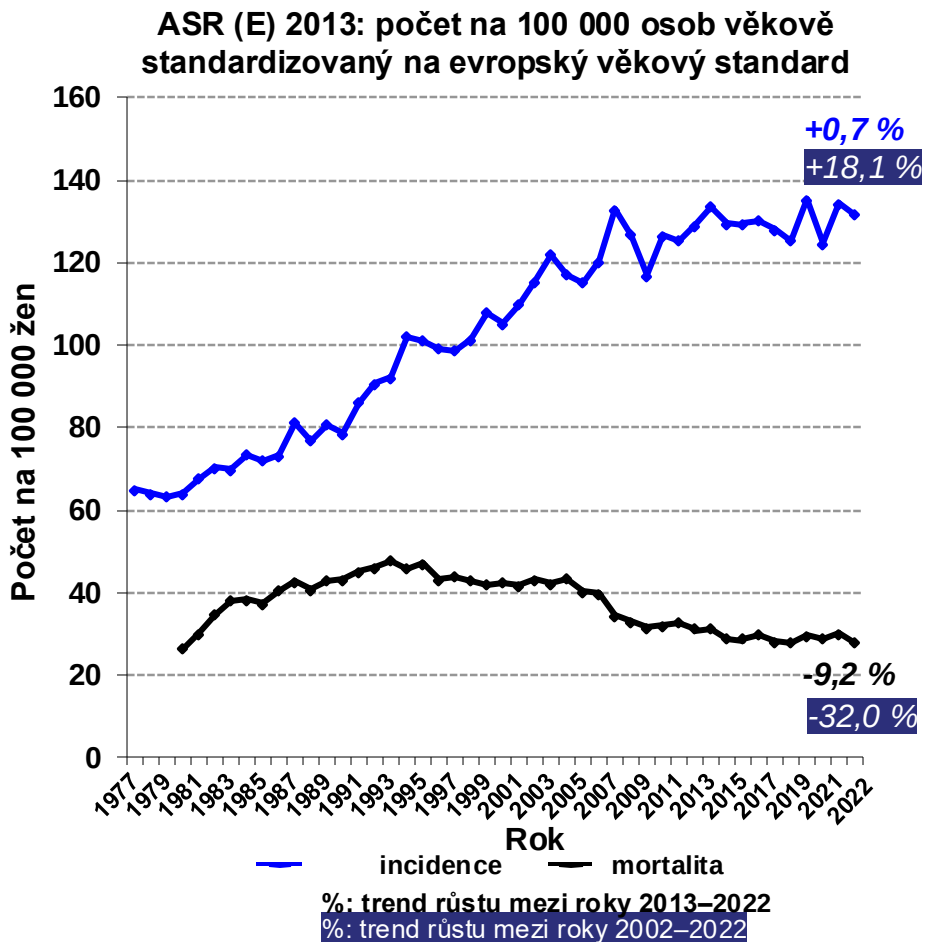


Dlouhodobě dochází ke zřetelnému poklesu mortality karcinomu prsu.
Nárůst incidence se v posledních letech zastavil, výrazně převažují nádory časnějších stadií.

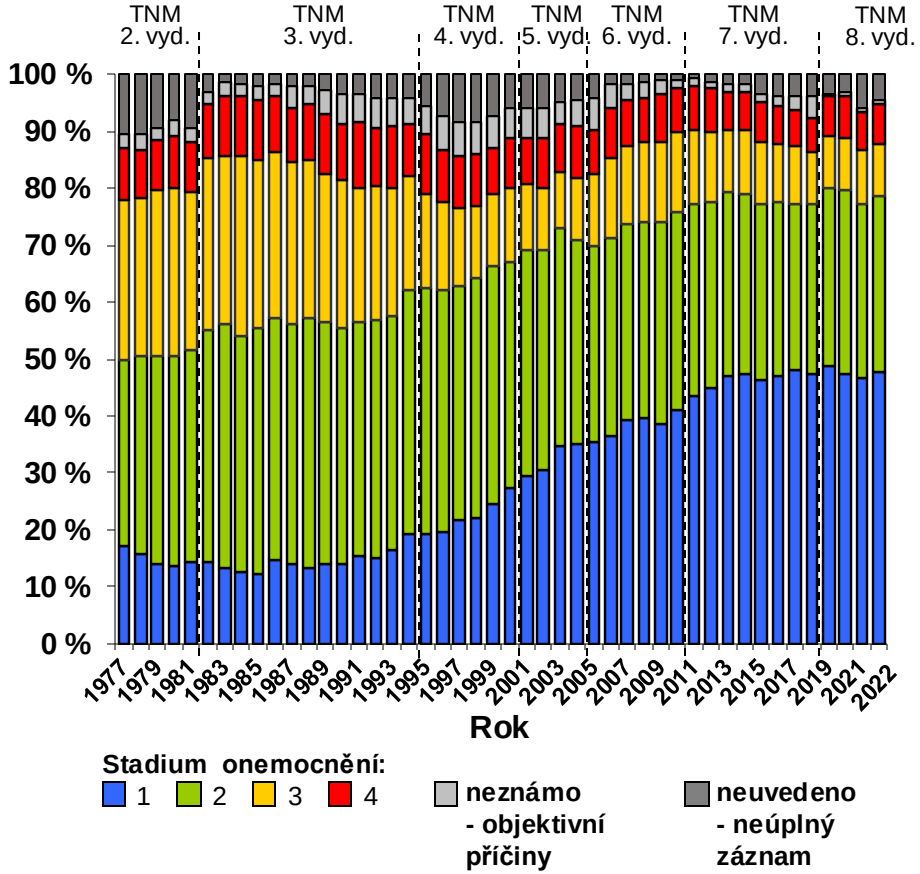
EPIDEMIOLOGICKÉ TRENDY NEMOCNOSTI (INCIDENCE) A ÚMRTNOSTI (MORTALITY) KARCINOMU PRSU V ČESKÉ REPUBLICE
(VĚKOVÁ STANDARDIZACE)

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

Vývoj incidence a mortality



Vývoj záchytu stadií onemocnění



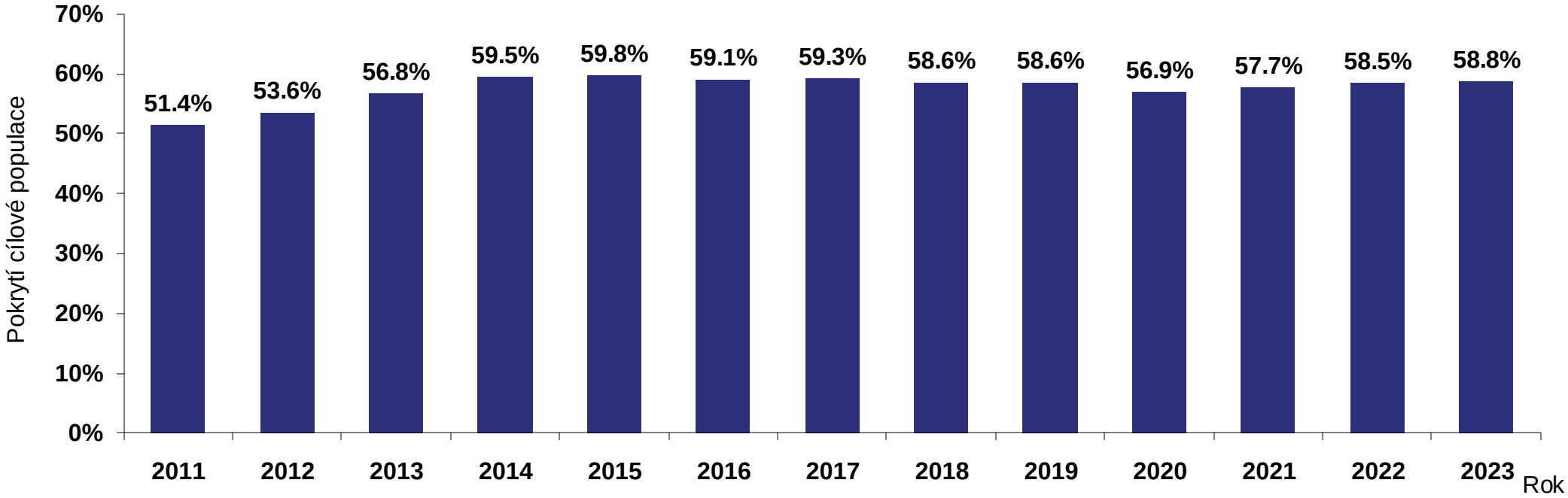
Dlouhodobě dochází ke zřetelnému poklesu mortality karcinomu prsu.
Nárůst incidence se v posledních letech zastavil, výrazně převažují nádory časnějších stadií.

UKAZATELE V EVALUACI SCREENINGU KARCINOMU PRSU

Populační pokrytí screeningem

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE DVOULETÉM INTERVALU V ČASE

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)
Screeningová mamografie (89221; 89223)
(ženy, 45–69 let)



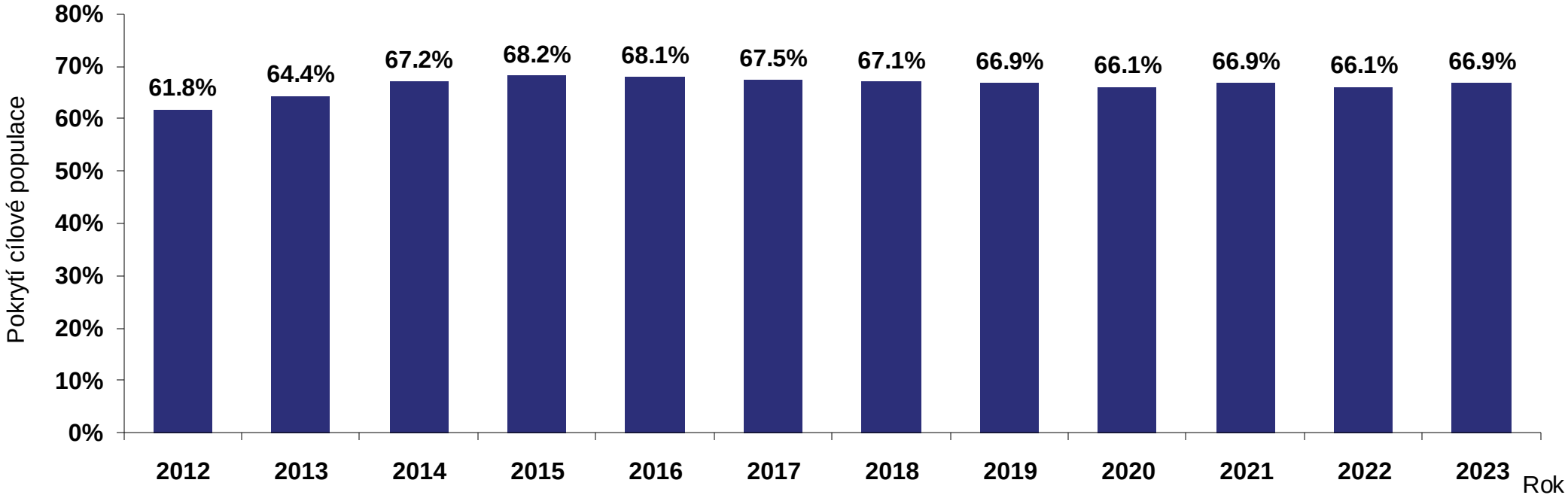
Pokrytí žen ve věku 45–69 let vyšetřených screeningovou mamografií v roce 2023: 58,8 %

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let (téměř 1,8 milionu žen), které během posledních 2 let absolvovaly alespoň jednu screeningovou mamografii z celkového počtu žen ve věku 45–69 let. Ženy, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Pokrytí cílové populace dlouhodobě dosahuje téměř 60 %. V roce 2020 a 2021 došlo k poklesu pokrytí z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

Pozn. Výkon 89221 v letech 2002–2014. Výkon 89178 od roku 2013.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM V TŘÍLETÉM INTERVALU V ČASE

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)
Screeningová mamografie (89221; 89223)
(ženy, 45–69 let)



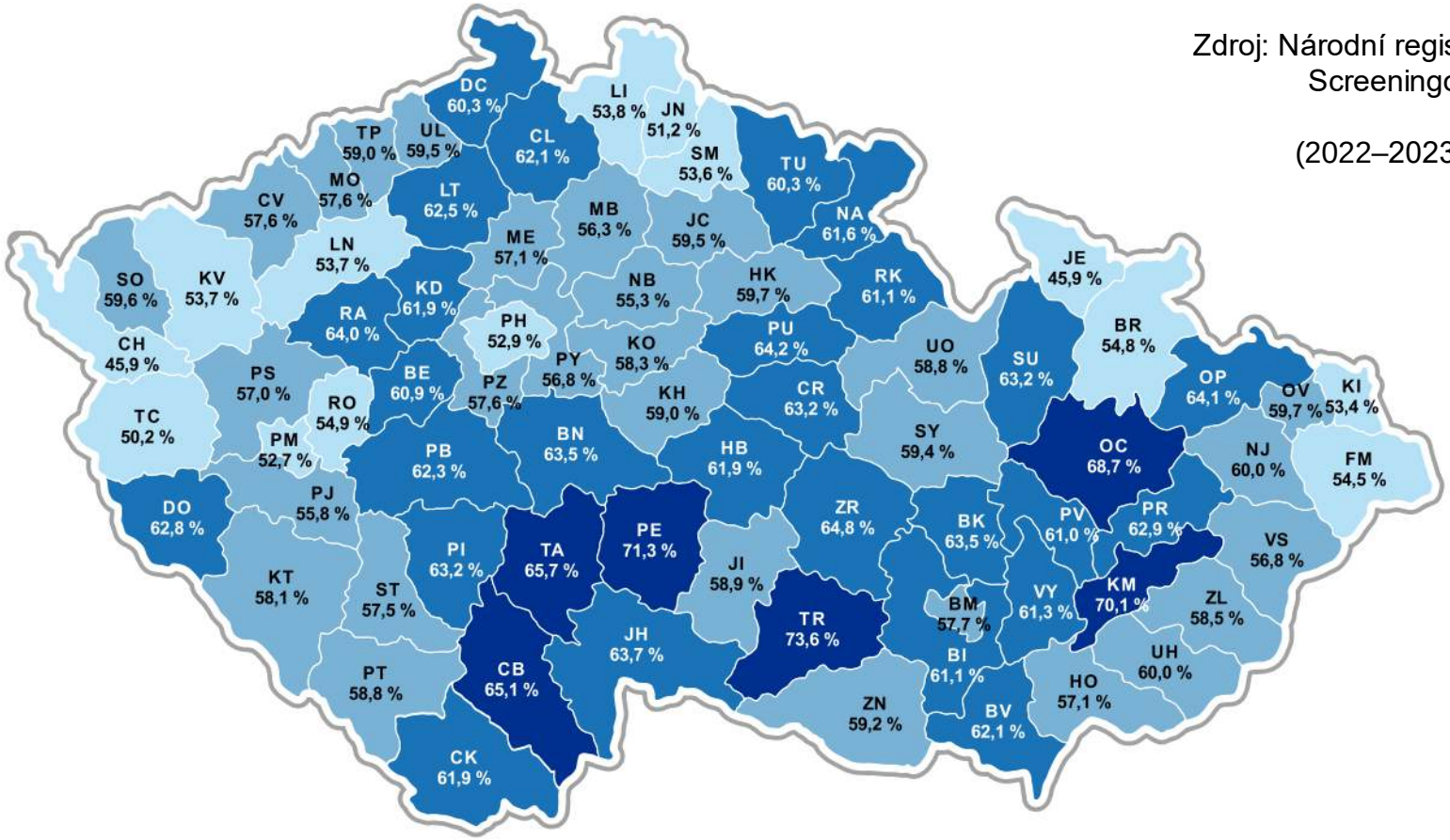
Pokrytí žen ve věku 45–69 let vyšetřených screeningovou mamografií v roce 2023: 66,9 %

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let (téměř 1,8 milionu žen), které během posledních 3 let absolvovaly alespoň jednu screeningovou mamografii z celkového počtu žen ve věku 45–69 let. Ženy, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Pokrytí cílové populace dlouhodobě dosahuje okolo 67 %. V roce 2020 a 2021 došlo k poklesu pokrytí z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

Pozn. Výkon 89221 v letech 2002–2014. Výkon 89178 od roku 2013.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ROCE 2023 DLE OKRESU BYDLIŠTĚ

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)
Screeningová mamografie (89223)
(2022–2023, ženy, 45–69 let, N = 1 085 803 vyšetření)



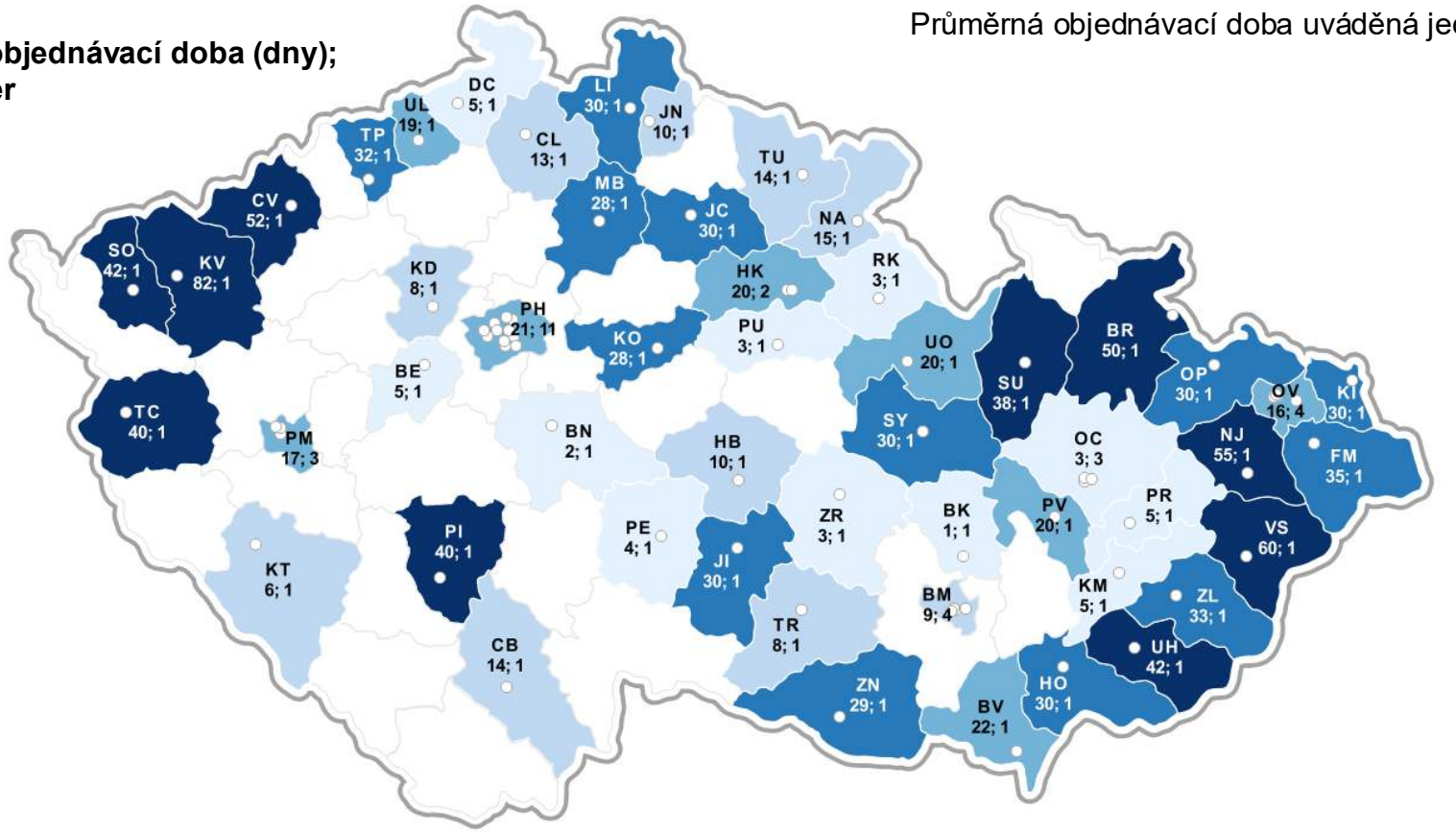
Pokrytí žen ve věku 45–69 let vyšetřených screeningovou mamografií v roce 2023: 58,8 %

Indikátor hodnotí podíl žen, které během posledních 2 let (2022–2023) absolvovaly alespoň jednu screeningovou mamografii z celkového počtu žen, dle okresu bydliště. Ženy, které zemřely do roku 2023 (včetně), nejsou v podílu uvažovány. Největší pokrytí sledujeme v okrese Třebíč (73,6 %), nejmenší pokrytí v okrese Cheb (45,9 %).

PRŮMĚRNÁ OBJEDNÁVACÍ DOBA MAMOGRAFICKÝCH SCREENINGOVÝCH CENTER DLE OKRESU CENTRA

Průměrná objednávací doba (dny); počet center

Průměrná objednávací doba uváděná jednotlivými centry na stránkách www.mamo.cz



Průměrná objednávací doba ve dnech; počet center

- ≤ 5
- 5 až 15
- 15 až 25
- 25 až 35
- > 35
- Není centrum v daném okrese*

Průměrná objednávací doba v ČR: 21 dní

Drtivá většina center splňuje kritéria objednací doby uvedená v Doporučeném standardu (max. 8 týdnů). Aktuálně jsou pokrytí, objednací doby a kapacita analyzovány a probíhá diskuse možných dalších opatření (MZ, ZP, Komise).

Pozn. Údaje byly vyexportovány k 27. září 2024 z webových stránek www.mamo.cz (včetně satelitních pracovišť): https://www.mamo.cz/centra/#seznam (hodnocen údaj „Objednací doba“)

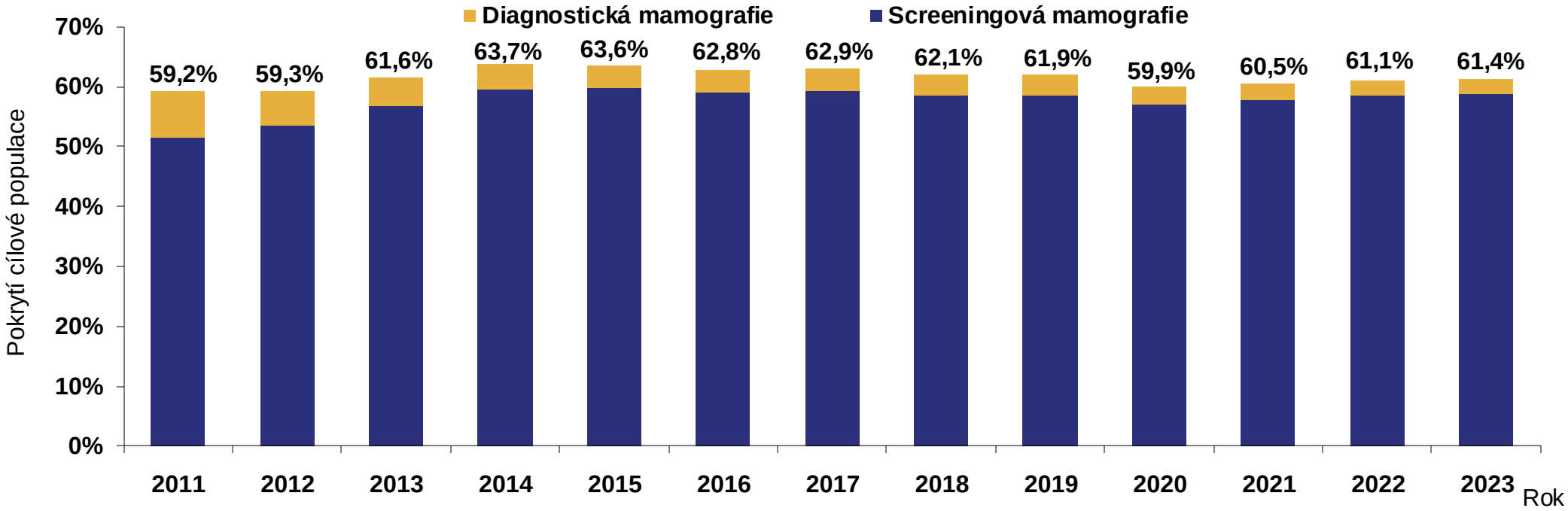
* V ČR je několik okresů, ve kterých není žádné screeningové mamografické centrum, u těchto okresů nebylo možné spočítat daný indikátor.

UKAZATELE V EVALUACI SCREENINGU KARCINOMU PRSU

Úplné pokrytí mamografií

ÚPLNÉ POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE DVOULETÉM INTERVALU V ČASE

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)
Screeningová mamografie (89221; 89223)
Diagnostická mamografie (89179; 89180)
(ženy, 45–69 let)



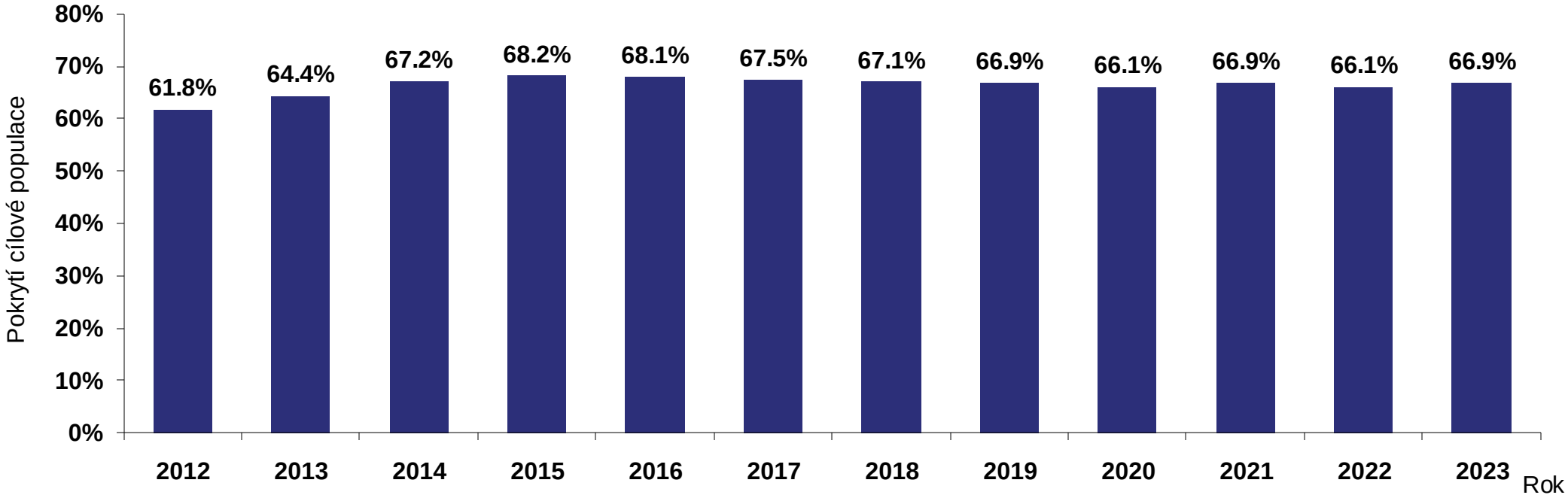
Úplné pokrytí žen ve věku 45–69 let vyšetřených screeningovou nebo diagnostickou mamografií v roce 2023: 61,4 %

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let (téměř 1,8 milionu žen), které během posledních 2 let absolvovaly alespoň jednu screeningovou nebo diagnostickou mamografii z celkového počtu žen ve věku 45–69 let. Ženy, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Příspěvek diagnostické mamografie k pokrytí se v čase snižuje.

Pozn. Výkon 89221 v letech 2002–2014. Výkon 89178 od roku 2013.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM V TŘÍLETÉM INTERVALU V ČASE

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)
Screeningová mamografie (89221; 89223)
(ženy, 45–69 let)



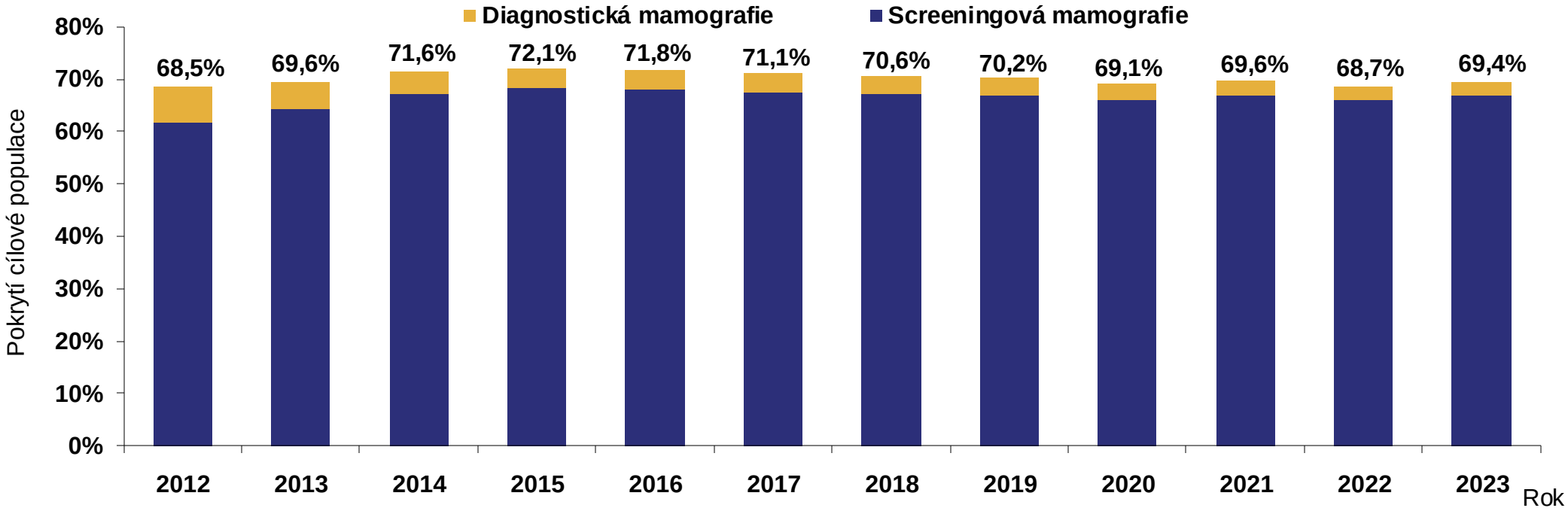
Pokrytí žen ve věku 45–69 let vyšetřených screeningovou mamografií v roce 2023: 66,9 %

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let (téměř 1,8 milionu žen), které během posledních 3 let absolvovaly alespoň jednu screeningovou mamografii z celkového počtu žen ve věku 45–69 let. Ženy, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Pokrytí cílové populace dlouhodobě dosahuje okolo 67 %. V roce 2020 a 2021 došlo k poklesu pokrytí z důvodu pandemie onemocnění COVID-19.

Pozn. Výkon 89221 v letech 2002–2014. Výkon 89178 od roku 2013.

ÚPLNÉ POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM V TŘÍLETÉM INTERVALU V ČASE

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)
Screeningová mamografie (89221; 89223)
Diagnostická mamografie (89179; 89180)
(ženy, 45–69 let)



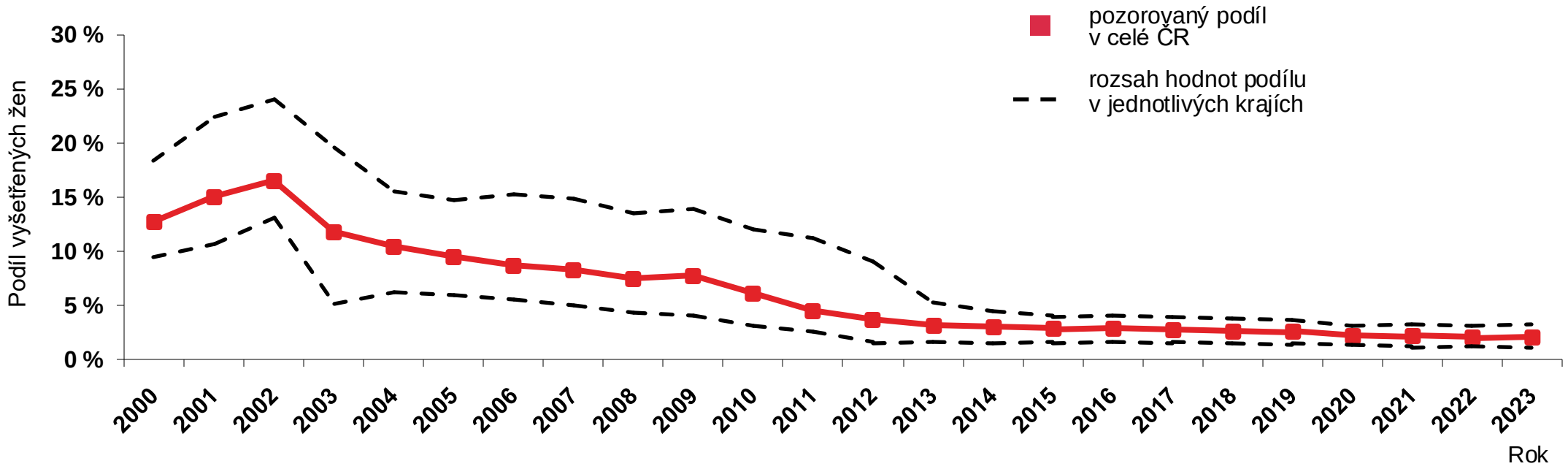
Úplné pokrytí žen ve věku 45–69 let vyšetřených screeningovou nebo diagnostickou mamografií v roce 2023: 69,4 %

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let (téměř 1,8 milionu žen), které během posledních 3 let absolvovaly alespoň jednu screeningovou nebo diagnostickou mamografii z celkového počtu žen ve věku 45–69 let. Ženy, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Příspěvek diagnostické mamografie k pokrytí se v čase snižuje.

Pozn. Výkon 89221 v letech 2002–2014. Výkon 89178 od roku 2013.

PODÍL ŽEN VYŠETŘENÝCH DIAGNOSTICKOU MAMOGRAFIÍ V ČASE

Zdroj: PZP; Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Diagnostická mamografie (89179*, 89180)
(Ženy, 45–69 let)



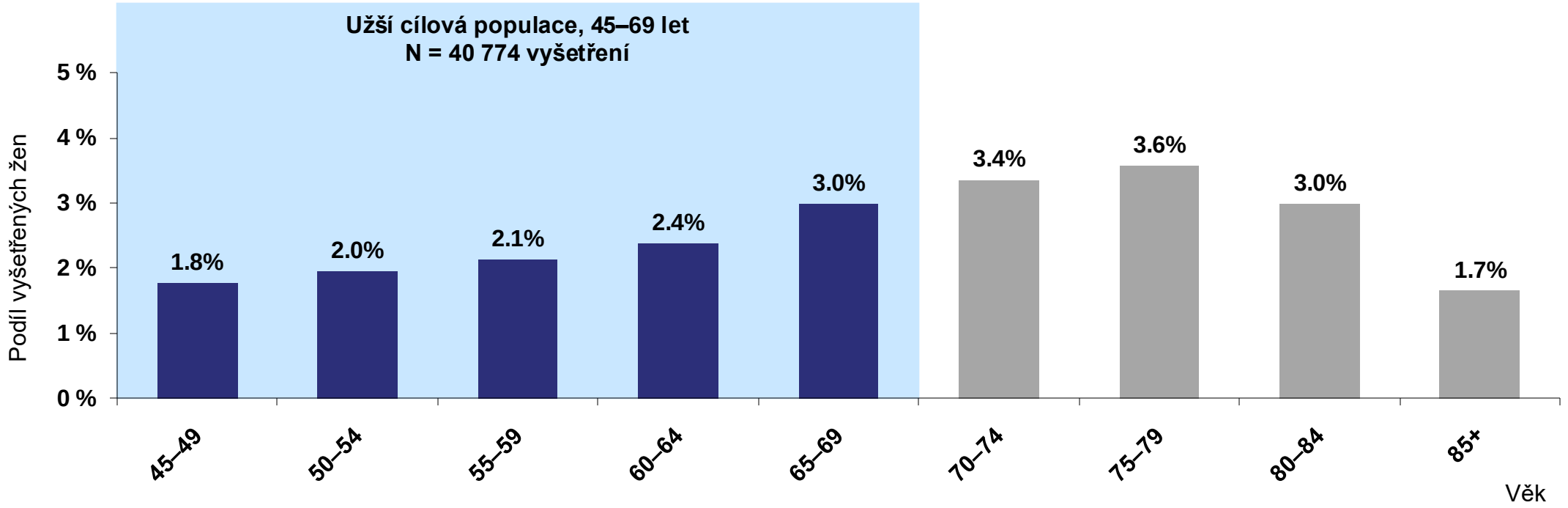
Podíl žen ve věku 45–69 let vyšetřených diagnostickou mamografií v roce 2023: 2,2 %

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let, které v daném roce absolvovaly alespoň jednu diagnostickou mamografii z celkového počtu žen ve věku 45–69 let v ČR. Ženy, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v podílu uvažovány. Podíl žen vyšetřených mamografií mimo organizovaný program byl maximální v roce 2002, od té doby se snižuje a v posledních letech se pohybuje stabilně okolo 2,2 %.

* Výkon 89179 byl využíván do roku 2014.
Pozn.: Od roku 2010 je údaj vypočten z NRHZS.

PODÍL ŽEN VYŠETŘENÝCH DIAGNOSTICKOU MAMOGRAFIÍ V ROCE 2023 DLE VĚKU

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Diagnostická mamografie (89180)
(2023, ženy, 45 a více let, N = 70 402 vyšetření)

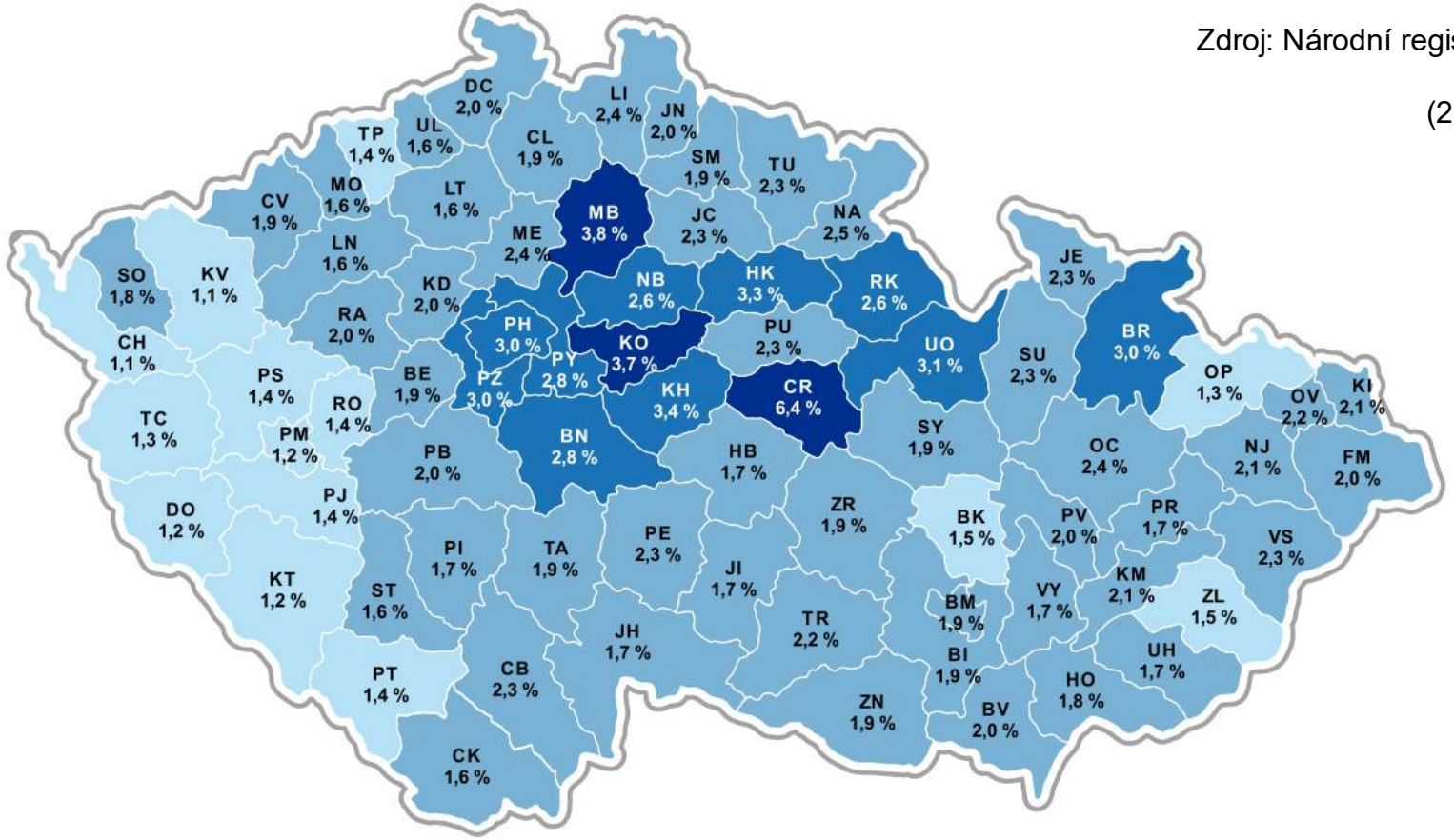


Podíl žen ve věku 45–69 let vyšetřených diagnostickou mamografií v roce 2023: 2,2 %

Indikátor hodnotí podíl žen, které v roce 2023 absolvovaly alespoň jednu diagnostickou mamografii z celkového počtu žen, dle věku. Ženy, které zemřely do roku 2023 (včetně), nejsou v podílu uvažovány. Celkový podíl žen vyšetřených diagnostickou mamografií ve věku 45 a více let činí v roce 2023 2,5 %.

PODÍL ŽEN VYŠETŘENÝCH DIAGNOSTICKOU MAMOGRAFIÍ V ROCE 2023 DLE OKRESU BYDLIŠTĚ

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Diagnostická mamografie (89180)
(2023, ženy, 45–69 let, N = 40 774 vyšetření)



Odhad podílu vyšetřených žen v procentech

- ≤ 1,5 %
- 1,5–2,5 %
- 2,5–3,5 %
- > 3,5 %

Podíl žen ve věku 45–69 let vyšetřených diagnostickou mamografií v roce 2023: 2,2 %

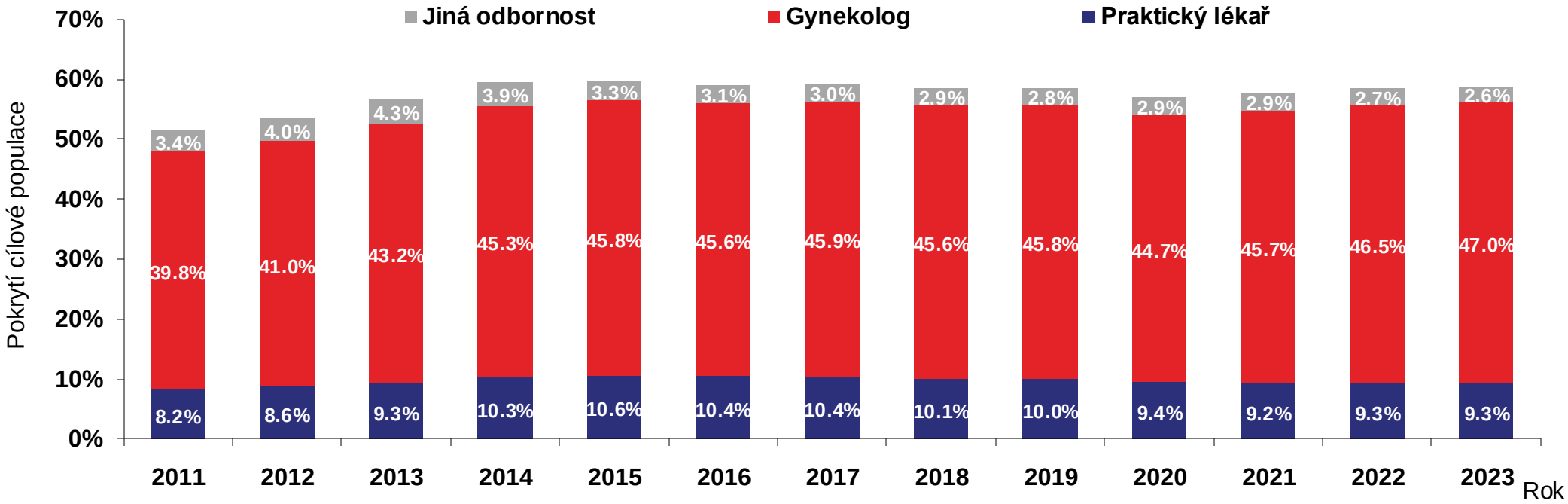
Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let, které v roce 2023 absolvovaly alespoň jednu diagnostickou mamografii z celkového počtu žen ve věku 45–69 let, dle okresu bydliště. Ženy, které zemřely do roku 2023 (včetně), nejsou v podílu uvažovány. Největší podíl sledujeme v okrese Chrudim (6,4 %), nejmenší podíl v okrese Karlovy Vary (1,1 %).

UKAZATELE V EVALUACI SCREENINGU KARCINOMU PRSU

Role odesílajících odborností

PŘÍSPĚVEK K POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE ŽEN V ČASE DLE ODBORNOSTI ŽADATELE O VYŠETŘENÍ

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)
Screeningová mamografie (89221; 89223)
(ženy, 45–69 let)



Pokrytí žen ve věku 45–69 let vyšetřených screeningovou mamografií v roce 2023: 58,8 %

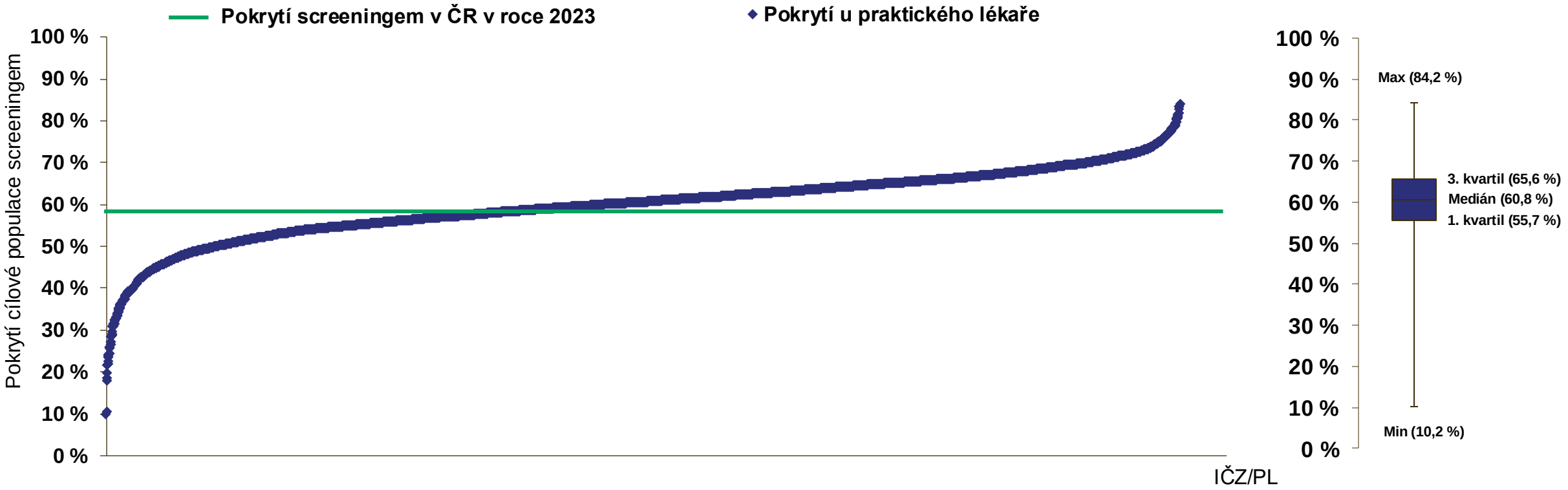
Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let (téměř 1,8 milionu žen), které během posledních 2 let (2022–2023) absolvovaly alespoň jednu screeningovou mamografii z celkového počtu žen ve věku 45–69 let dle odbornosti žadatele o vyšetření. Ženy, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. V posledních letech se příspěvek od gynekologa pohyboval okolo 46 %, od praktického lékaře okolo 9 %.

Pozn. Výkon 89221 v letech 2002–2014. Výkon 89178 od roku 2013.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ROCE 2023 DLE IČZ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Mezi ženami v kapitaci u praktického lékaře

N = 4 219 IČZ/PL, ženy ve věku 45–69 let
Zdroj dat: NRHZS



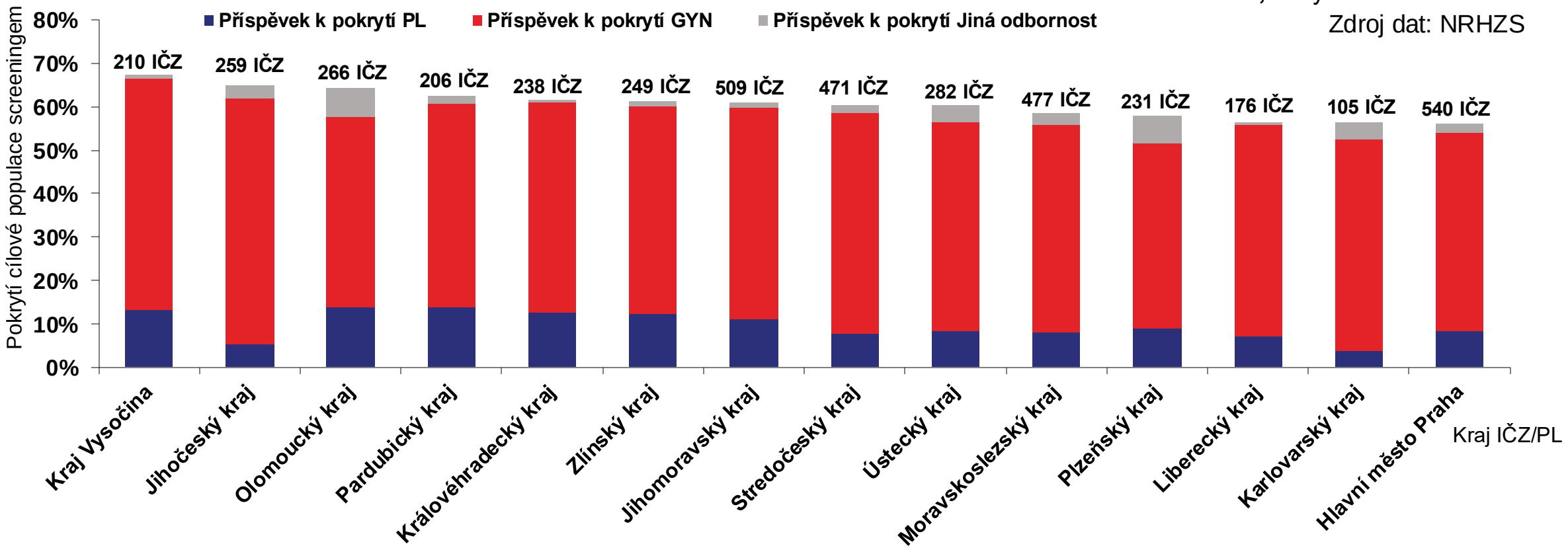
V případě vybraných IČZ/PL se pohybovala střední hodnota pokrytí screeningem v roce 2023 na úrovni 60,8 %.

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let, které podstoupily screeningovou mamografii v roce 2023. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ROCE 2023 U VYBRANÝCH IČZ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE – DLE KRAJE IČZ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE A ODBORNOSTI

N = 4 219 IČZ/PL, ženy ve věku 45–69 let

Zdroj dat: NRHZS



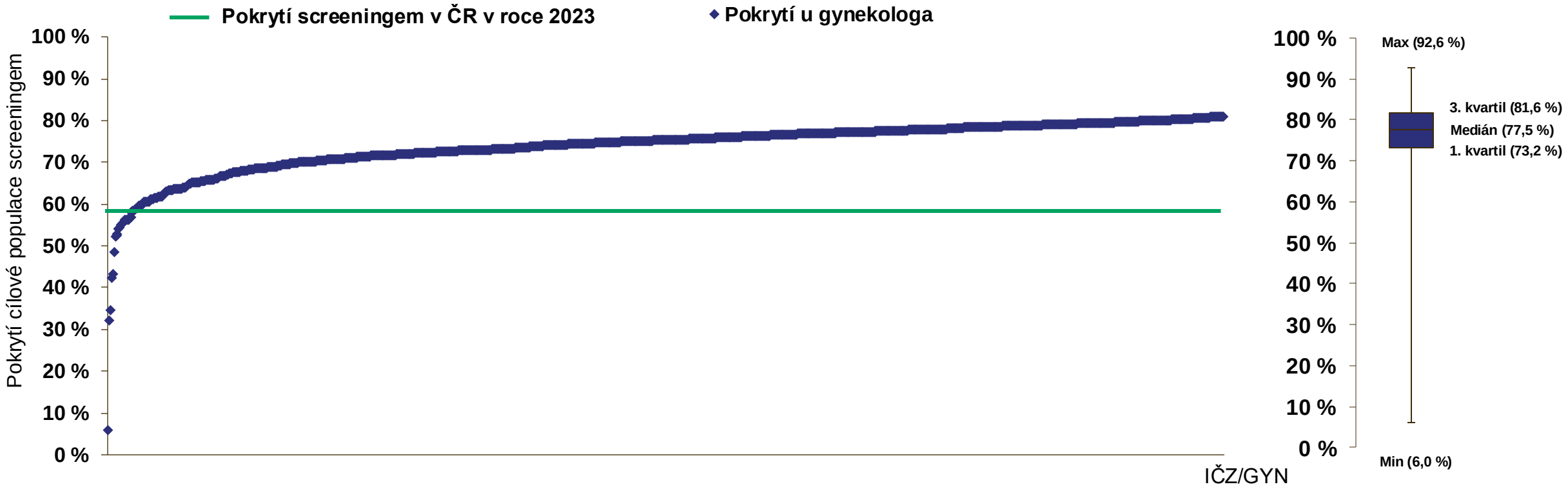
V případě vybraných IČZ/PL sledujeme nejvyšší pokrytí v Kraji Vysočina (67,2 %), nejnižší pokrytí v Hlavním městě Praze (56,2 %). Jednotlivé kraje se však liší v příspěvku praktického lékaře/gynekologa/jiných odborností na celkovém pokrytí.

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let, které podstoupily screeningovou mamografii v roce 2023. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ROCE 2023 DLE IČZ GYNEKOLOGA

Mezi ženami které podstoupily preventivní prohlídku u gynekologa

N = 1 297 IČZ/GYN, ženy ve věku 45–69 let
Zdroj dat: NRHZS



V případě vybraných IČZ/GYN se pohybovala střední hodnota pokrytí screeningem v roce 2023 na úrovni 77,5 %.

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let, které podstoupily screeningovou mamografii v roce 2023. Osoby, které zemřely do roku, ke kterému je indikátor hodnocen (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány.

UKAZATELE V EVALUACI SCREENINGU KARCINOMU PRSU

Zachycené karcinomy prsu

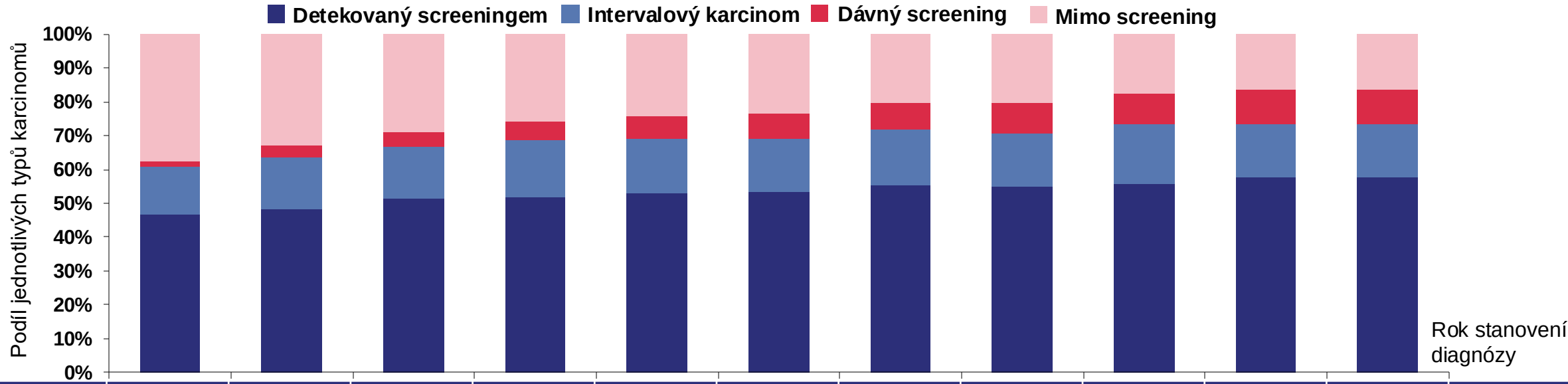
METODIKA VÝPOČTU: KARCINOMY DLE TYPU

Typy karcinomů k roku stanovení diagnózy

- Rok stanovení diagnózy: 2012–2022.
- Věk žen byl určen k roku stanovení diagnózy.
- **Detekovaný screeningem**: **Nejvýše 180 dní před diagnózou karcinomu žena absolvovala screeningovou mamografii, na niž do 90 dnů navazovalo některé z doplňujících vyšetření.**
- **Intervalový karcinom**: A) Nejvýše 730 dní před diagnózou karcinomu žena absolvovala screeningovou mamografii bez doplňujícího vyšetření. B) Nejvýše do 730 dní před diagnózou karcinomu žena absolvovala screeningovou mamografii na niž po více než 90 dnech navazovalo některé z doplňujících vyšetření. C) Mezi 181 až 730 dny před stanovením diagnózy žena absolvovala screeningovou mamografii, na kterou navazovalo do 90 dnů některé z doplňujících vyšetření.
- **Dávný screening:** A) **Více než 730 dní před diagnózou karcinomu žena absolvovala screeningovou mamografii** bez doplňujícího vyšetření. B) Před více než 730 dny před diagnózou karcinomu žena absolvovala screeningovou mamografii na niž po více než 90 dnech navazovalo některé z doplňujících vyšetření. C) Před více než 730 dny před diagnózou karcinomu žena absolvovala screeningovou mamografii, na kterou navazovalo do 90 dnů některé z doplňujících vyšetření.
- **Mimo screening**: Žena do roku 2010 (včetně) neabsolvovala žádné screeningové vyšetření.

POČET A PODÍL ZACHYCENÝCH KARCINOMŮ VE SCREENINGU V ČASE

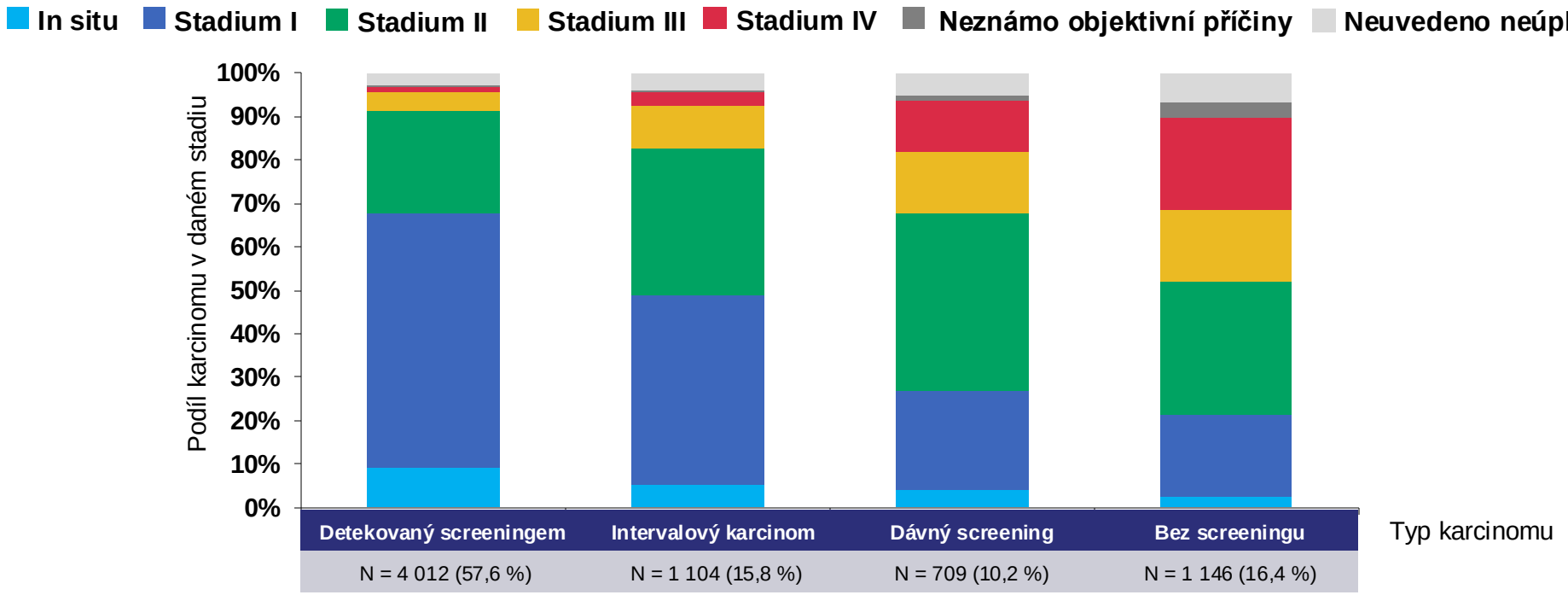
Zdroj: Národní onkologický registr; Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie (89178; 89221; 89223)
Doplňující vyšetření (ultrazvukové vyšetření, doplňující mamografie, diagnostická mamografie, operační zákrok/biopsie)
(Ženy, 45 let a více, diagnóza C50, nebo D05)



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Celkem
Detekovaný screeningem	3 015 (46,5 %)	3 260 (48,3 %)	3 446 (51,4 %)	3 470 (51,8 %)	3 560 (52,8 %)	3 525 (53,2 %)	3 624 (55,4 %)	3 711 (54,7 %)	3 549 (55,5 %)	4 027 (57,5 %)	4 012 (57,6 %)	**39 199 (53,2 %)**
Intervalový karcinom	915 (14,1 %)	1 030 (15,3 %)	1 018 (15,2 %)	1 131 (16,9 %)	1 096 (16,2 %)	1 047 (15,8 %)	1 083 (16,5 %)	1 088 (16,0 %)	1 148 (18,0 %)	1 108 (15,8 %)	1 104 (15,8 %)	**11 768 (16,0 %)**
Dávný screening	113 (1,7 %)	238 (3,5 %)	294 (4,4 %)	364 (5,4 %)	452 (6,7 %)	500 (7,5 %)	516 (7,9 %)	615 (9,1 %)	581 (9,1 %)	711 (10,2 %)	709 (10,2 %)	**5 093 (6,9 %)**
Bez screeningu	2 439 (37,6 %)	2 225 (32,9 %)	1 940 (29,0 %)	1 733 (25,9 %)	1 640 (24,3 %)	1 555 (23,5 %)	1 324 (20,2 %)	1 368 (20,2 %)	1 111 (17,4 %)	1 155 (16,5 %)	1 146 (16,4 %)	**17 636 (23,9 %)**
Celkem	**6 482**	**6 753**	**6 698**	**6 698**	**6 748**	**6 627**	**6 547**	**6 782**	**6 389**	**7 001**	**6 971**	**73 696**

SROVNÁNÍ ZASTOUPENÍ STADIÍ KARCINOMŮ DETEKOVANÝCH VE SCREENINGU A MIMO SCREENING V ROCE 2022

Zdroj: Národní onkologický registr; Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie (89178; 89221; 89223)
Doplňující vyšetření (ultrazvukové vyšetření, doplňující mamografie, diagnostická mamografie, operační zákrok/biopsie)
(2022, ženy, 45 let a více, N = 6 971, diagnóza C50, nebo D05)



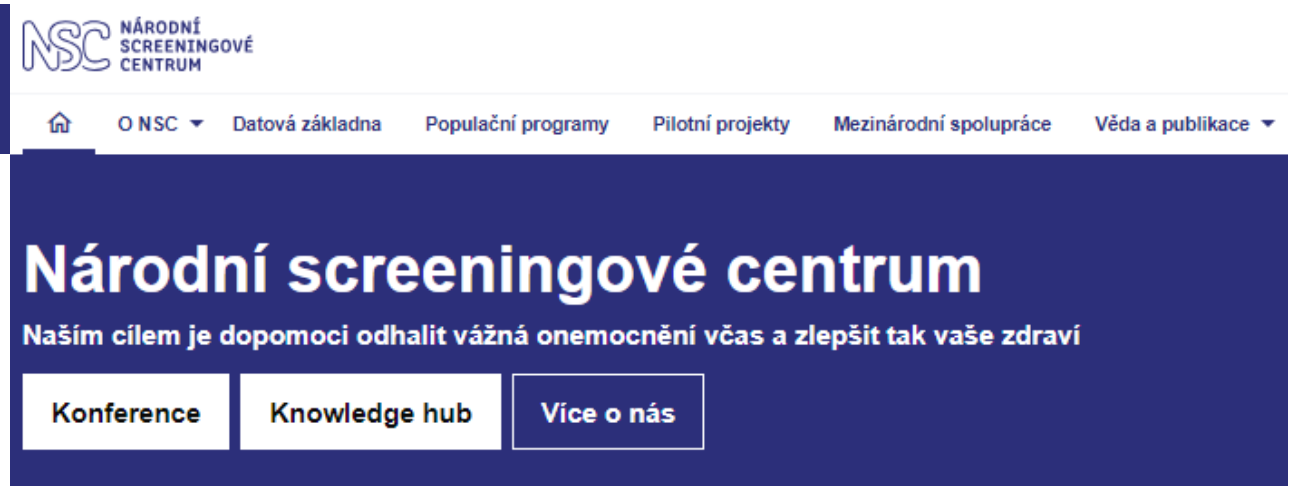
V rámci karcinomů detekovaných screeningem lze sledovat převahu stadií I (58,7 %) a stadií II (23,3 %). Oproti tomu u kategorie karcinomů bez screeningu bylo ve stadiu I detekováno pouze 18,8 % karcinomů a ve stadiu II 30,9 % karcinomů. V dané kategorii je také vyšší procento karcinomů ve stadiu IV (20,9 %), oproti karcinomům detekovaných screeningem (1,3 %).

SHRNUTÍ A ZÁVĚR

SHRNUTÍ A ZÁVĚR

- Národní screeningové centrum vzešlo z **mezinárodních zkušeností a doporučení**, a nadále se účastní **společných projektů pro vzájemné sdílení informací** v oblasti řízení screeningu
- Pod dohledem **řídících komisí** jsou připravovány **analýzy a modelování pro monitoring a vyhodnocení screeningu**, které tvoří základ pro **tvorbu dalších opatření**
- Zvyšuje se podíl časně zachycených karcinomů prsu a klesá úmrtnost, karcinom prsu je přesto **druhou nejčastější nádorovou příčinou úmrtí** (po nádorech plic) u českých žen
- Screening ve **dvouletém intervalu pokrývá přibližně 60 % žen** ve věku 45-69 let, v některých **okresech je však pokrytí pod 50 %**
- Většina žen přichází na screening se žádankou **od gynekologa,** 80% žen s gynekologickou preventivní prohlídkou podstoupí i mamografický screening
- Téměř **60 % karcinomů prsu u žen 45+ je detekováno ve screeningu**, téměř **70 % těchto nádorů je in situ nebo ve stadiu I**

PORTÁLY SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ



DĚKUJI ZA POZORNOST

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

NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM