



**Financováno
Evropskou unií**
NextGenerationEU

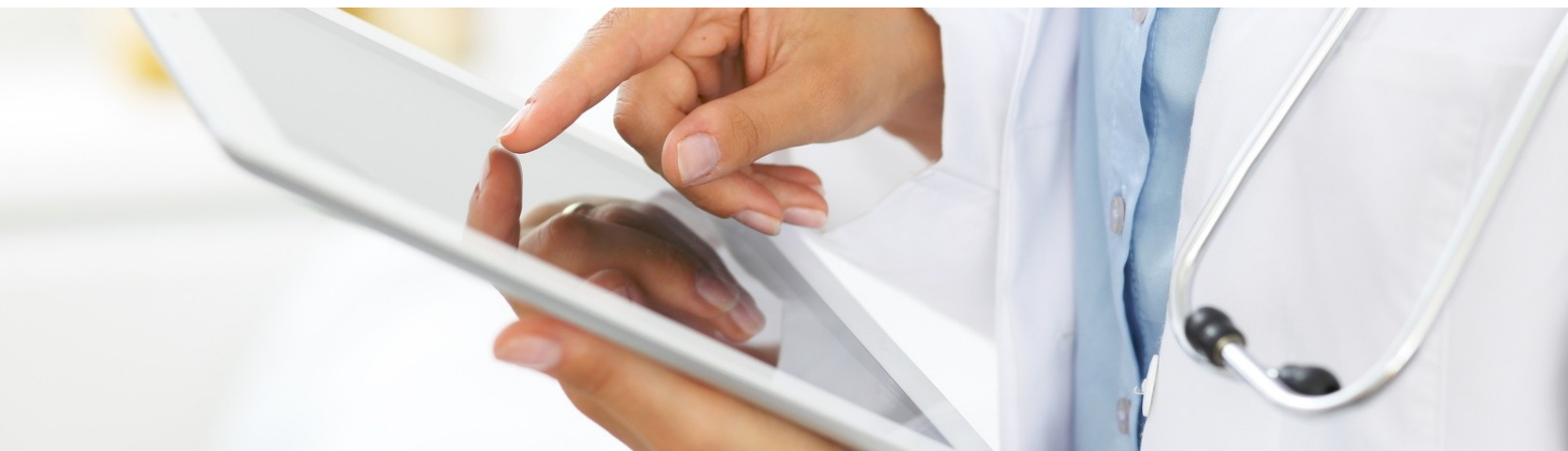


NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

EVALUACE SCREENINGOVÉHO PROGRAMU KARCINOMU PRSU Z DAT NÁRODNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO INFORMAČNÍHO SYSTÉMU

**Ondřej Májek, Monika Ambrožová, Petr Dvořák, Renata Chloupková, Ondřej Ngo, Karel Hejduk,
Ladislav Dušek a kolektiv NSC a ÚZIS ČR**

- Preventabilní úmrtnost a mamografický screening
- Včasný záchyt a prognóza pacientek
- Indikátory výkonnosti a dostupnosti screeningu

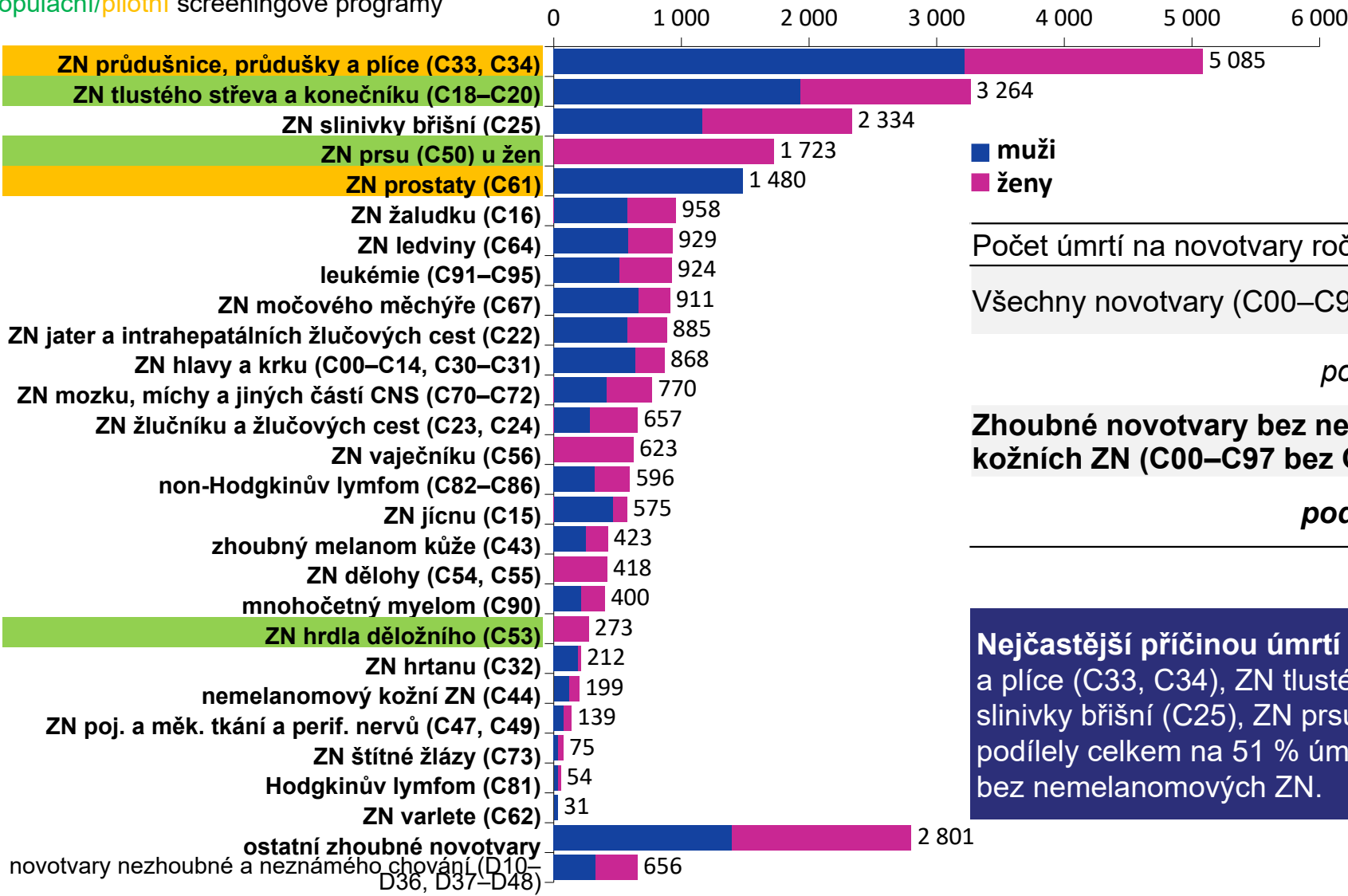


PREVENTABILNÍ ÚMRTNOST A MAMOGRAFICKÝ SCREENING

MORTALITA NA NOVOTVARY V ČR V LETECH 2019–2023

Zdroj: Český statistický úřad

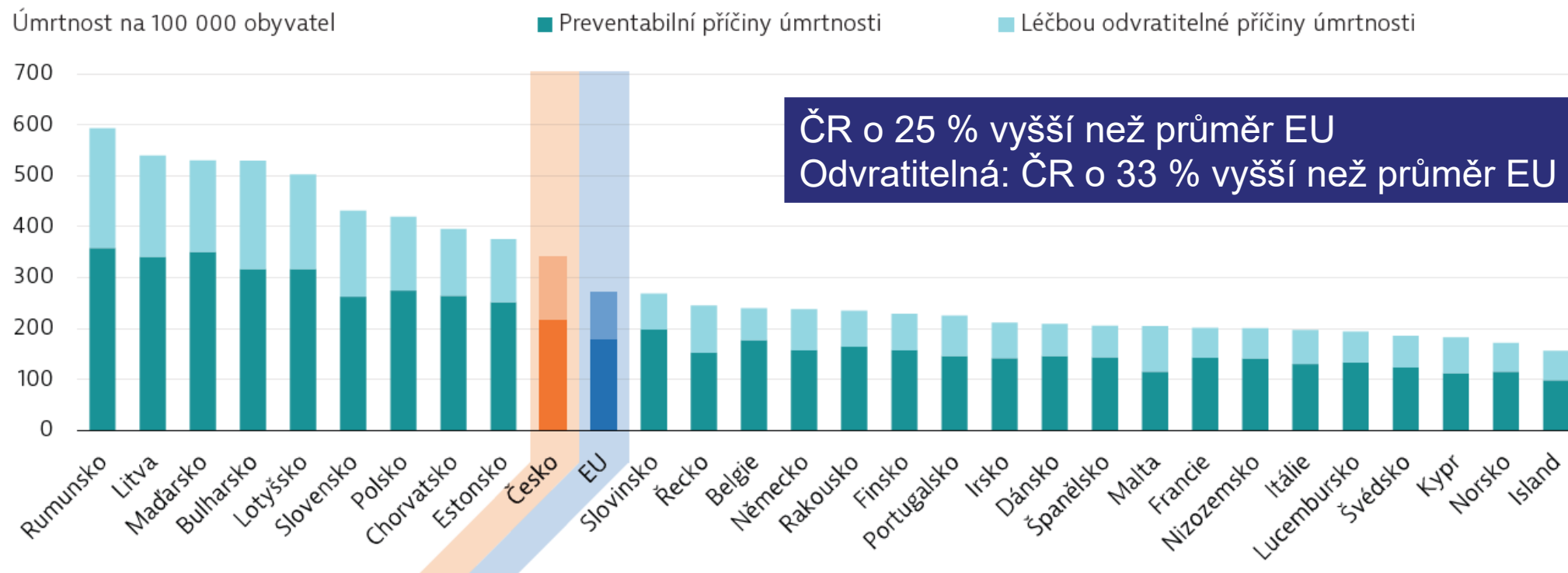
Populační/pilotní screeningové programy



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

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

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



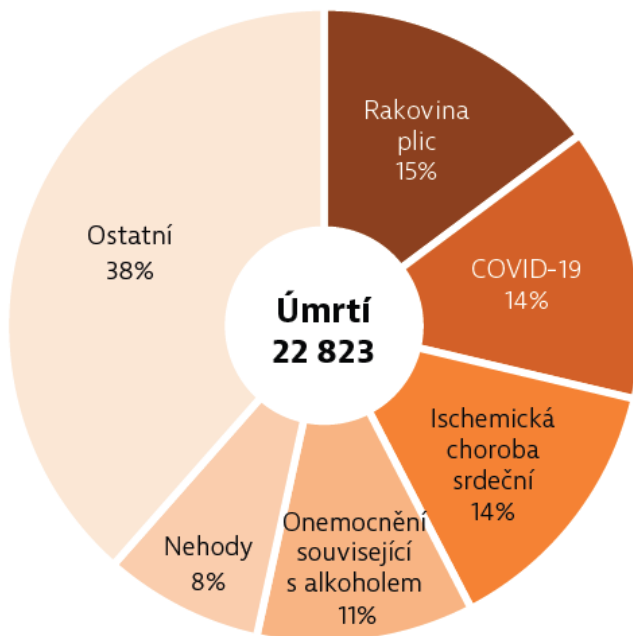
OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), *Česko: Zdravotní profil země 2023, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

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

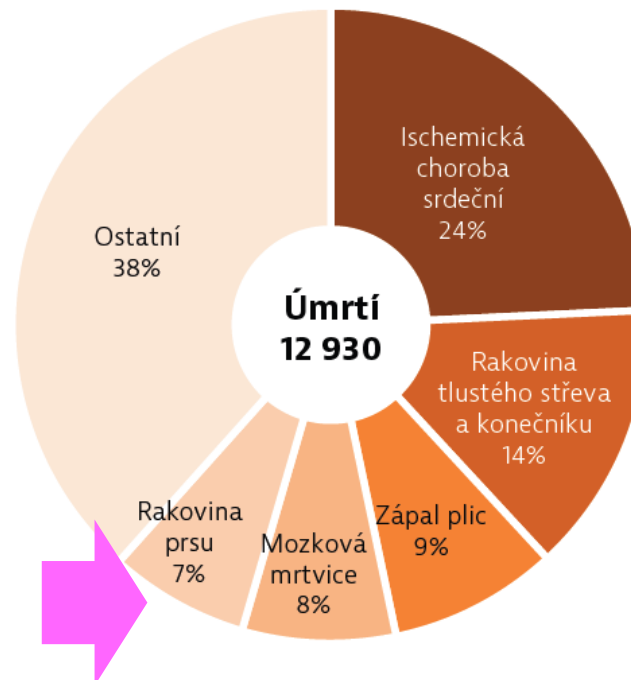
Zdroj: Databáze Eurostatu (údaje za rok 2020).

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

Preventabilní příčiny úmrtnosti



Léčbou odvratitelné příčiny úmrtnosti



Česko

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

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

Zdroj: Databáze Eurostatu (údaje za rok 2020).

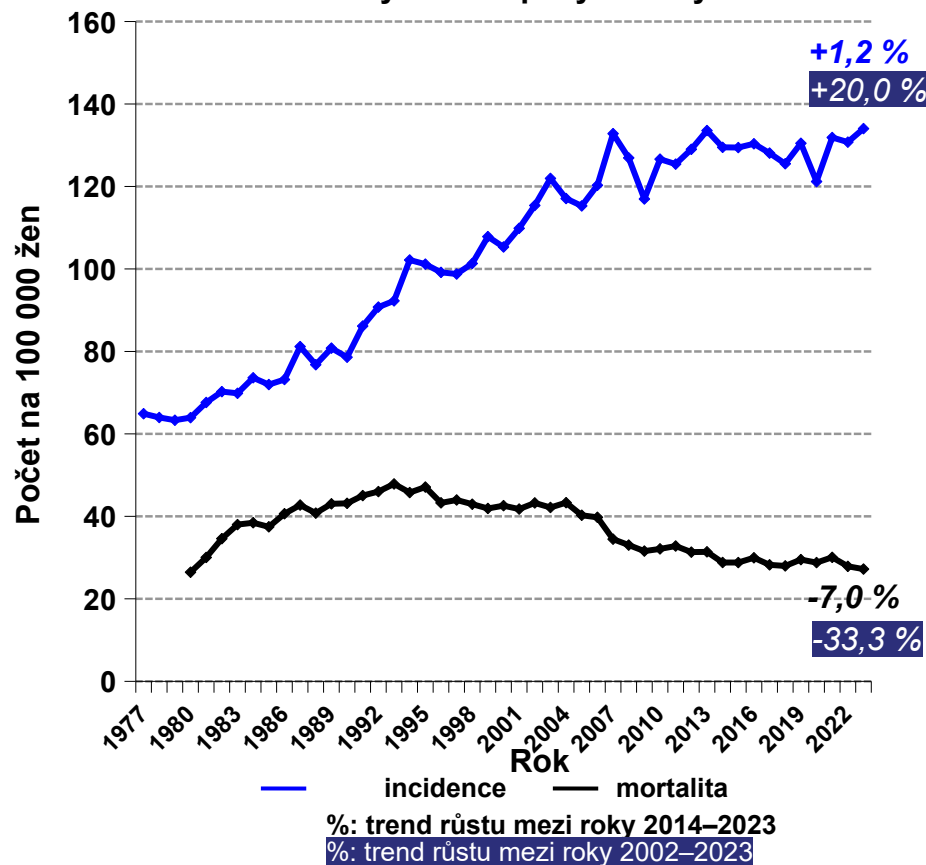


**VČASNÝ ZÁCHYT
A PROGNÓZA
PACIENTEK**

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

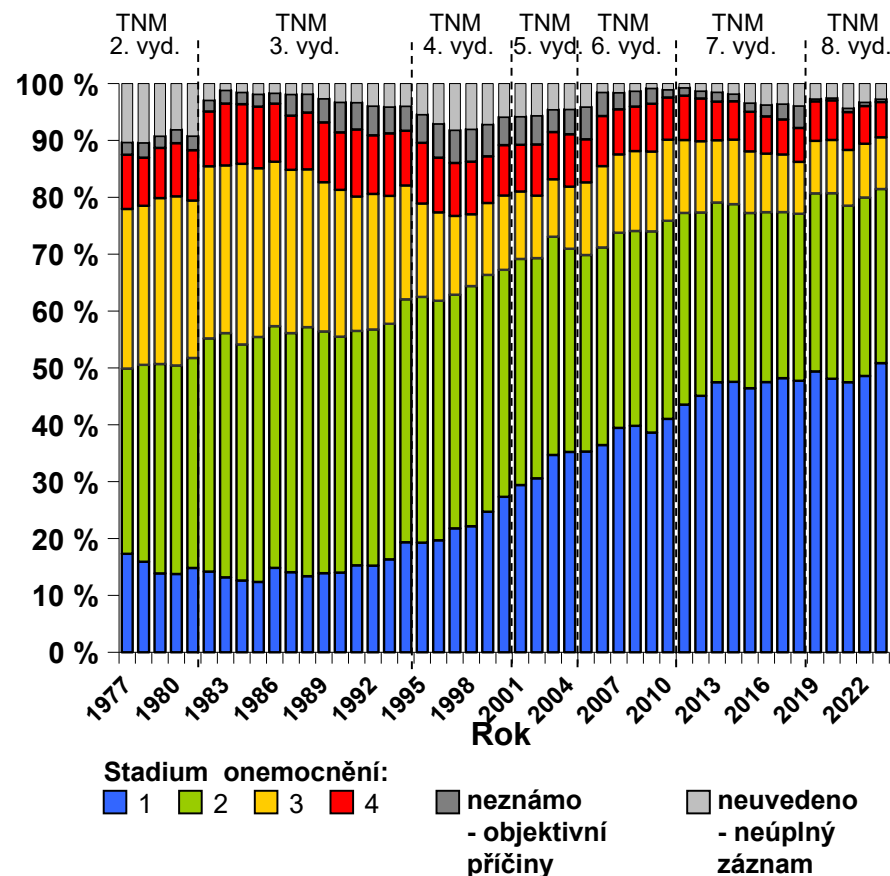
Vývoj incidence a mortality

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



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

Vývoj zachytu stadií onemocnění



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

VÝVOJ 5LETÉHO RELATIVNÍHO PŘEŽITÍ PACIENTŮ V ČESKÉ REPUBLICE

Všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním.

Diagnózy jsou řazeny sestupně dle 5letého přežití pro analýzu periody 2020–2022.

Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

● Kohortní analýza 2010–2014

● Kohortní analýza 2015–2019

■ Analýza periody 2020–2022

Relativní 5leté přežití [%]

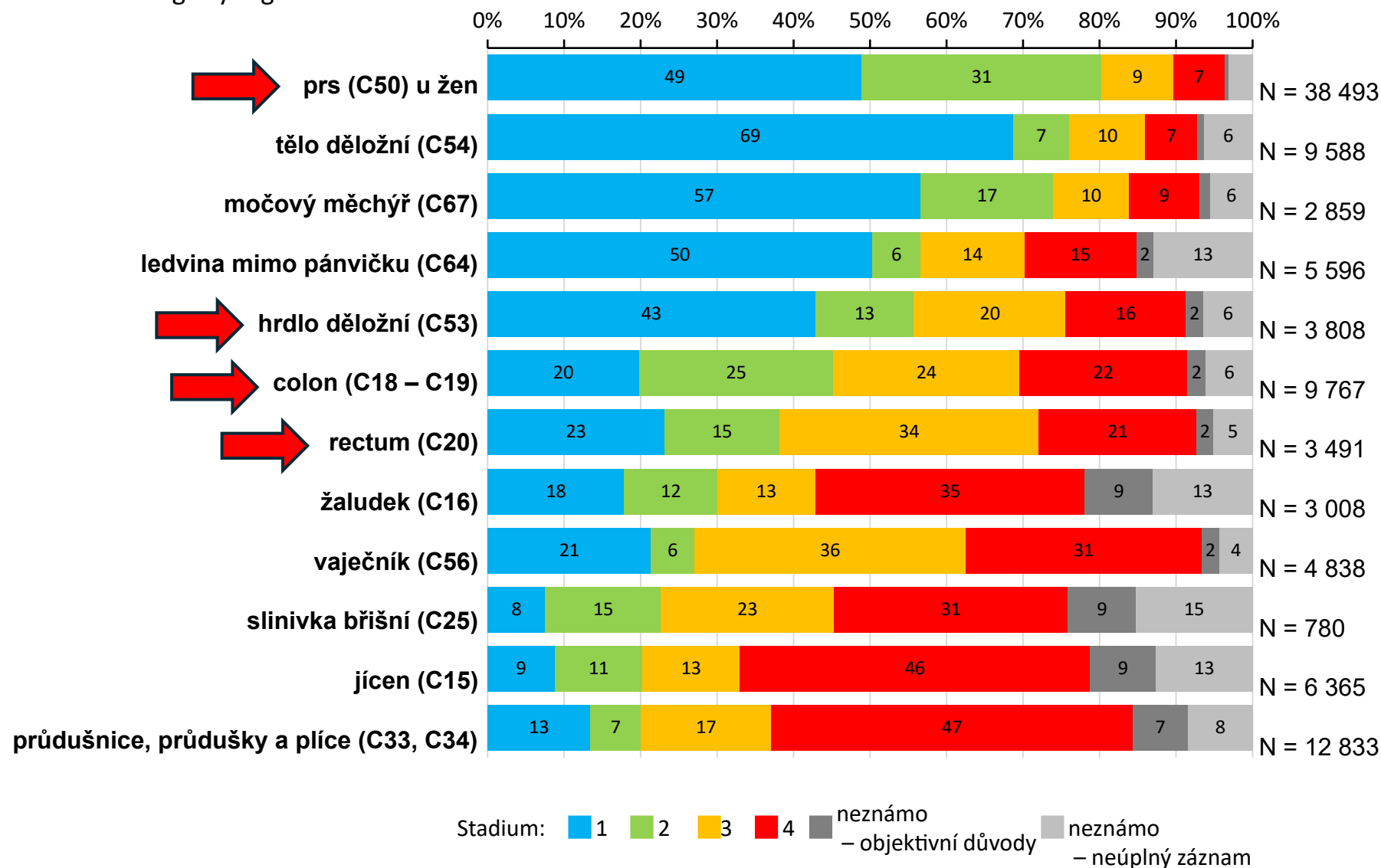
0 % 20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

ZN prostaty (C61)
ZN štítné žlázy (C73)
ZN varlete (C62)
zhoubný melanom kůže (C43)
ZN prsu (C50) u žen
Hodgkinův lymfom (C81)
ZN dělohy (C54, C55)
ZN ledviny (C64)
ZN močového měchýře (C67)
non-Hodgkinův lymfom (C82–C86)
ZN hrdla děložního (C53)
ZN tl. střeva a konečníku (C18–C20)
ZN pojivových a měk. tkání (C47, C49)
ZN hrtanu (C32)
ZN hlavy a krku (C00–C14, C30–C31)
mnohočetný myelom (C90)
leukémie (C91–C95)
ZN vaječníku (C56)
ZN žaludku (C16)
ZN mozku a míchy (C70–C72)
ZN průdušnice a plic (C33, C34)
ZN žlučníku a žluč. cest (C23, C24)
ZN jícnu (C15)
ZN slinivky břišní (C25)
ZN jater a intrahep. žluč. cest (C22)

Relativní přežití (%, kohorta 2010–2014)	Relativní přežití (%, kohorta 2015–2019)	Relativní přežití (%, perioda 2020–2022)	Rozdíl přežití
90.71	95.14	98.48	+7.77 %
95.71	97.82	97.83	+2.12 %
94.86	96.35	96.72	+1.86 %
83.94	90.34	92.60	+8.66 %
85.73	89.13	91.04	+5.31 %
80.74	86.64	87.72	+6.98 %
78.70	81.50	82.59	+3.89 %
68.11	74.19	80.58	+12.47 %
62.86	64.11	70.22	+7.36 %
63.74	67.27	69.40	+5.66 %
63.81	64.68	67.71	+3.90 %
57.37	61.15	64.71	+7.34 %
56.76	58.20	61.34	+4.58 %
49.77	55.63	58.23	+8.46 %
47.72	52.71	56.18	+8.46 %
38.08	48.12	52.27	+14.19 %
37.14	35.80	47.43	+10.29 %
39.97	44.02	47.19	+7.22 %
21.01	26.57	31.48	+10.47 %
16.76	20.89	24.70	+7.94 %
10.69	16.53	20.72	+10.03 %
10.89	14.59	18.77	+7.88 %
9.49	15.13	17.67	+8.18 %
5.29	9.82	14.00	+8.71 %
6.12	10.88	12.32	+6.20 %

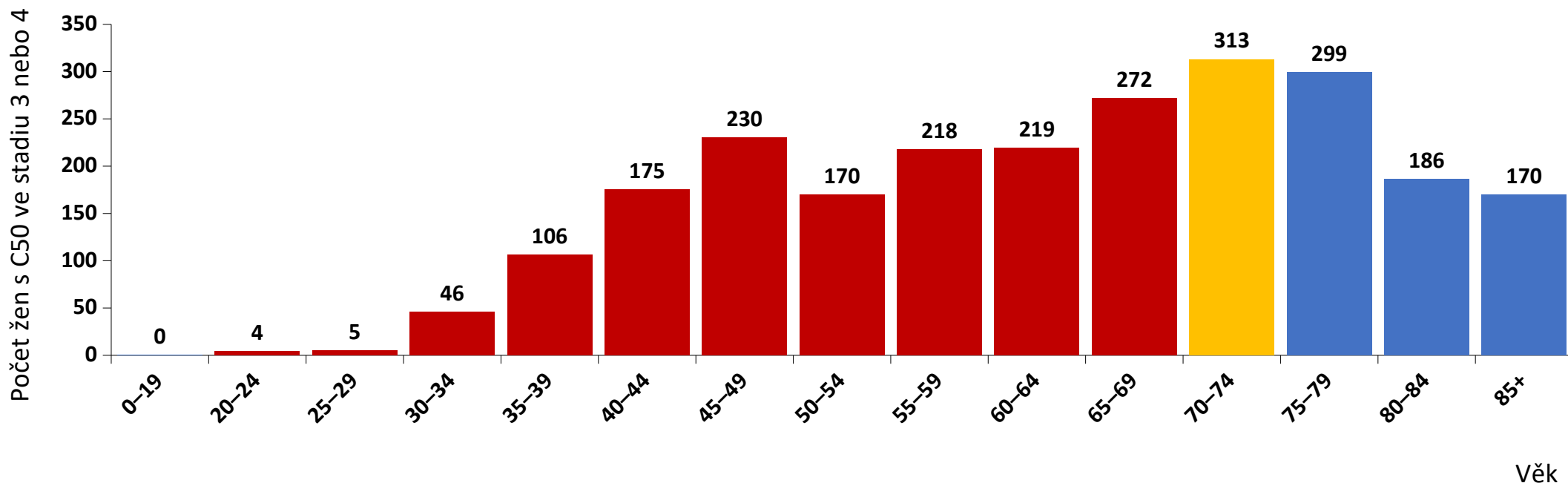
ZÁCHYT ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ ŽEN V ČR DLE KLINICKÉHO STADIA V LETECH 2019–2023

Zdroj: Národní onkologický registr



Dostupná data dokládají, že v České republice je u žen dalším problémem pozdní záchyt onkologických onemocnění. Stále je **vysoké procento nádorů** (a to i u diagnóz s organizovaným screeningem) **zachytáváno v pokročilém stavu**, kdy je léčba velmi nákladná a pravděpodobnost vyléčení významně snižena. Tento fakt je velkou výzvou k posílení komplexních preventivních programů zaměřených na rizikové skupiny obyvatel. Vysoký podíl onemocnění diagnostikovaných v pokročilém stádiu snižuje celkové, populačně kalkulované, hodnoty dosahovaného přežití.

POČET ŽEN S KARCINOMEM PRSU VE STADIU 3 NEBO 4 V LETECH 2022–2023

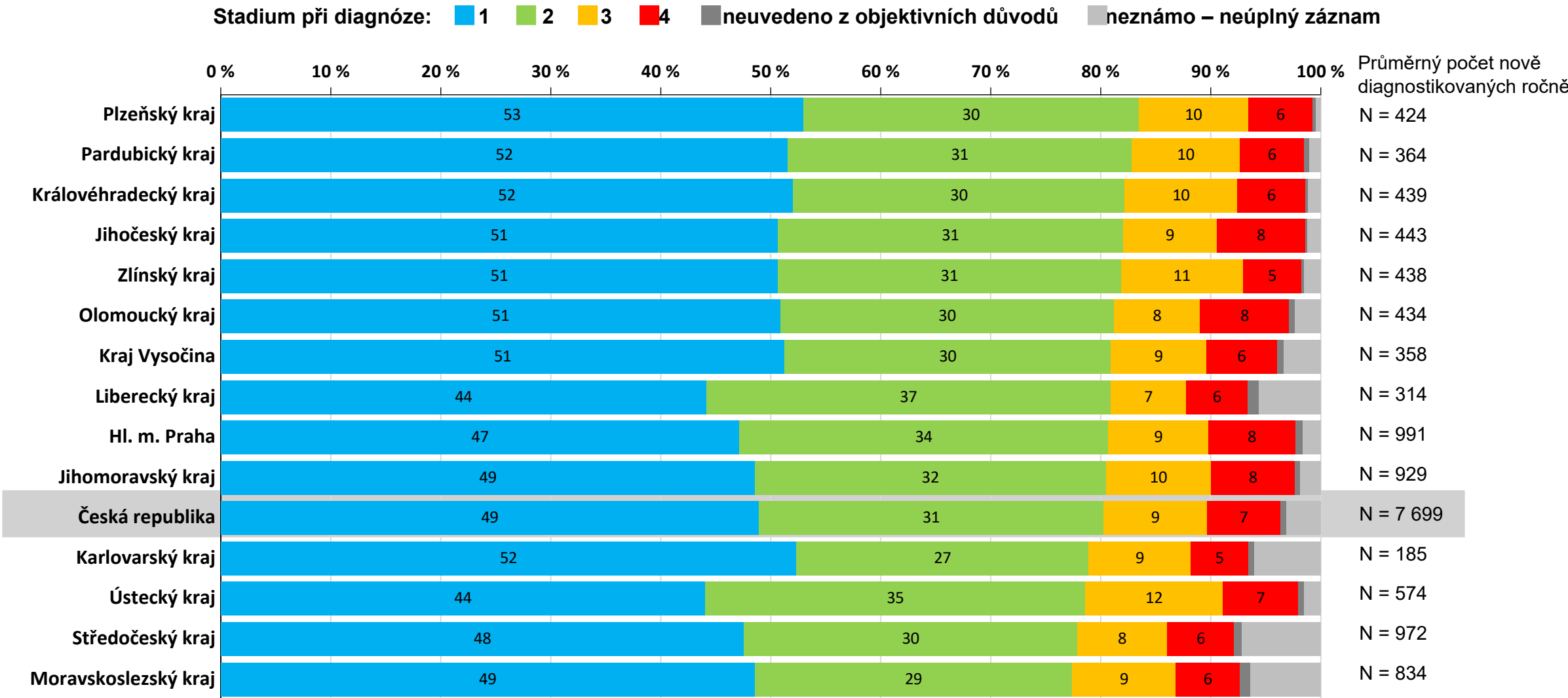


¹Výsledky za rok 2023 jsou předběžné.

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

PODÍL A ZASTOUPENÍ STADIÍ U NOVĚ DIAGNOSTIKOVANÝCH PACIENTEK SE ZN PRSU (C50) V KRAJÍCH ČR (OBDOBÍ 2019–2023)

Zdroj: Národní onkologický registr

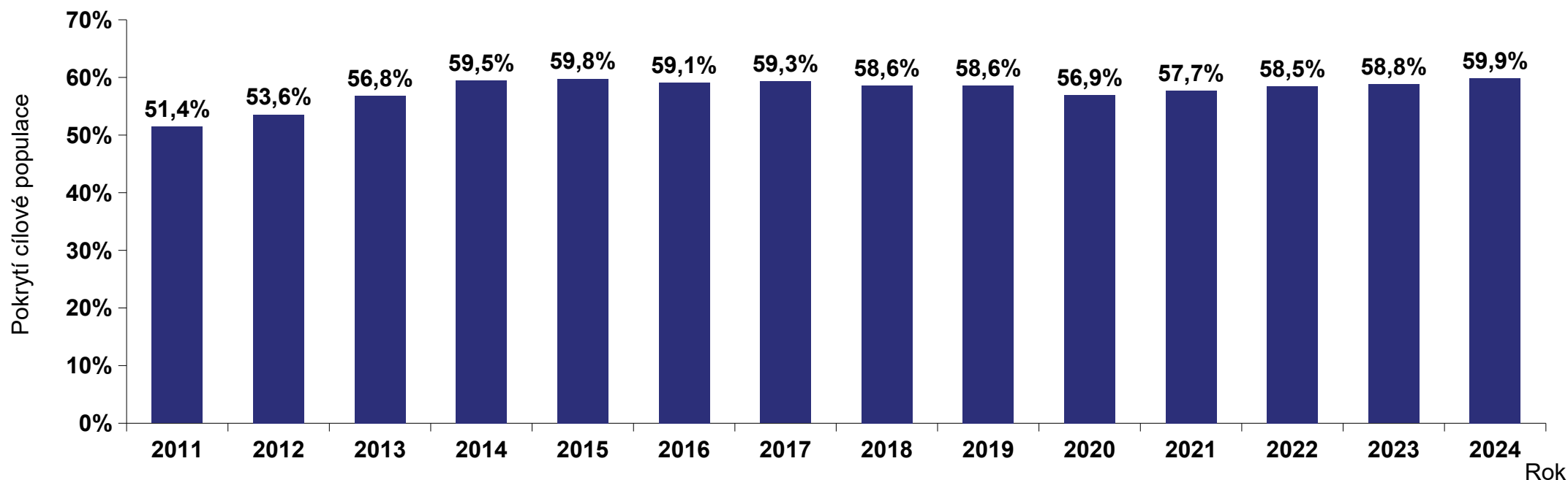




INDIKÁTORY VÝKONNOSTI A DOSTUPNOSTI SCREENINGU

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM 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)

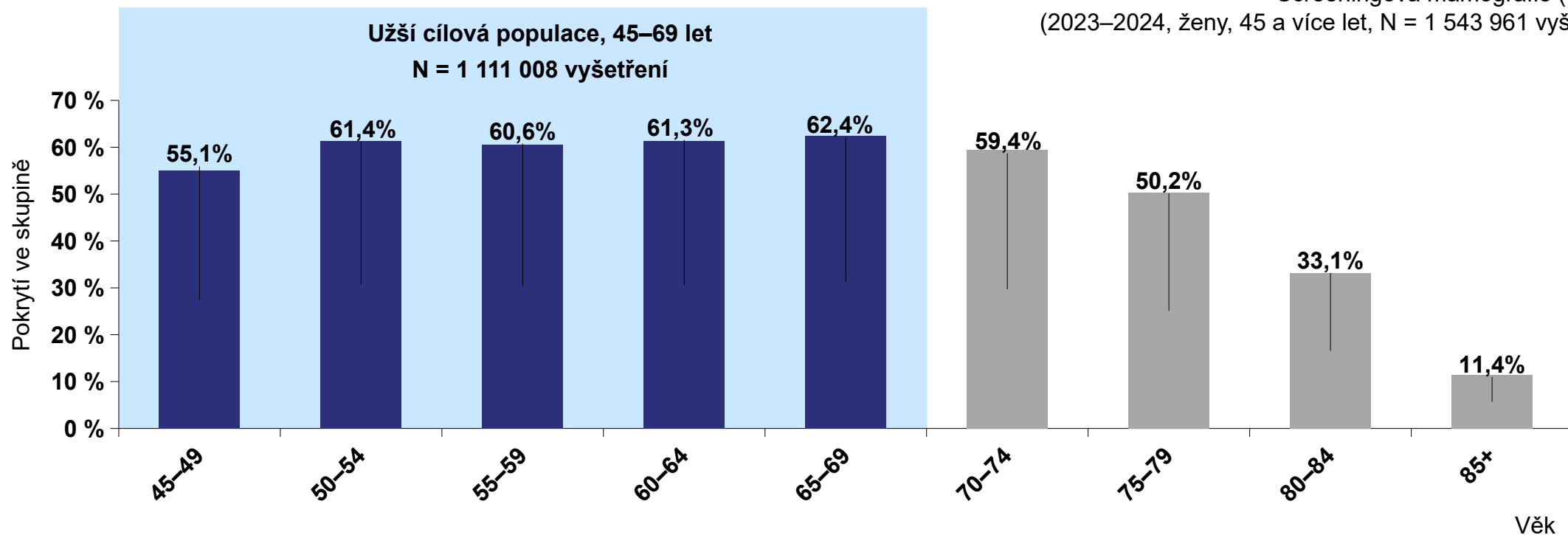


Pokrytí žen ve věku 45–69 let vyšetřených screeningovou mamografií v roce 2024: **59,9 %**

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let (přes 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.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ROCE 2024 DLE VĚKU

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)
Screeningová mamografie (89223)
(2023–2024, ženy, 45 a více let, N = 1 543 961 vyšetření)

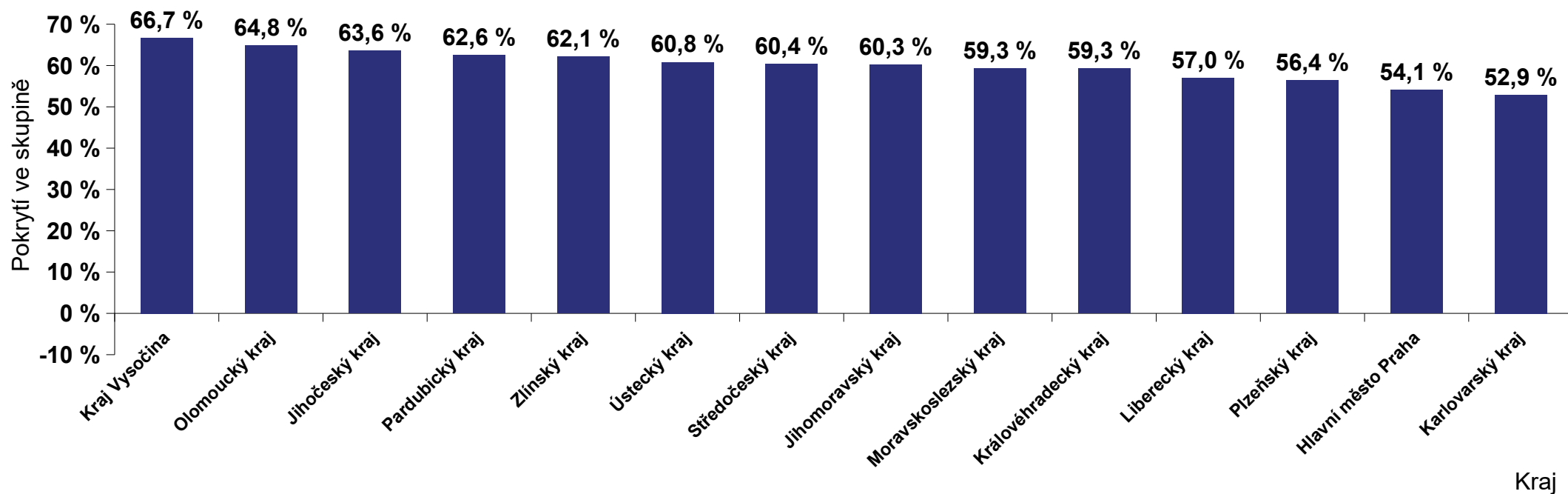


Pokrytí žen ve věku 45–69 let vyšetřených screeningovou mamografií v roce 2024: 59,9 %

Indikátor hodnotí podíl žen, které během posledních 2 let (2023–2024) absolvovaly alespoň jednu screeningovou mamografii z celkového počtu žen, dle věku. Ženy, které zemřely do roku 2024 (včetně), nejsou v pokrytí uvažovány. Pokrytí je ve věkové skupině 45–69 let stabilně vysoké. Celkové pokrytí ve věkové skupině 45 a více let: 54,5 %.

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ROCE 2024 DLE KRAJE BYDLIŠTĚ

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)
Screeningová mamografie (89223)
(2023–2024, ženy, 45–69 let, N = 1 111 008 vyšetření)

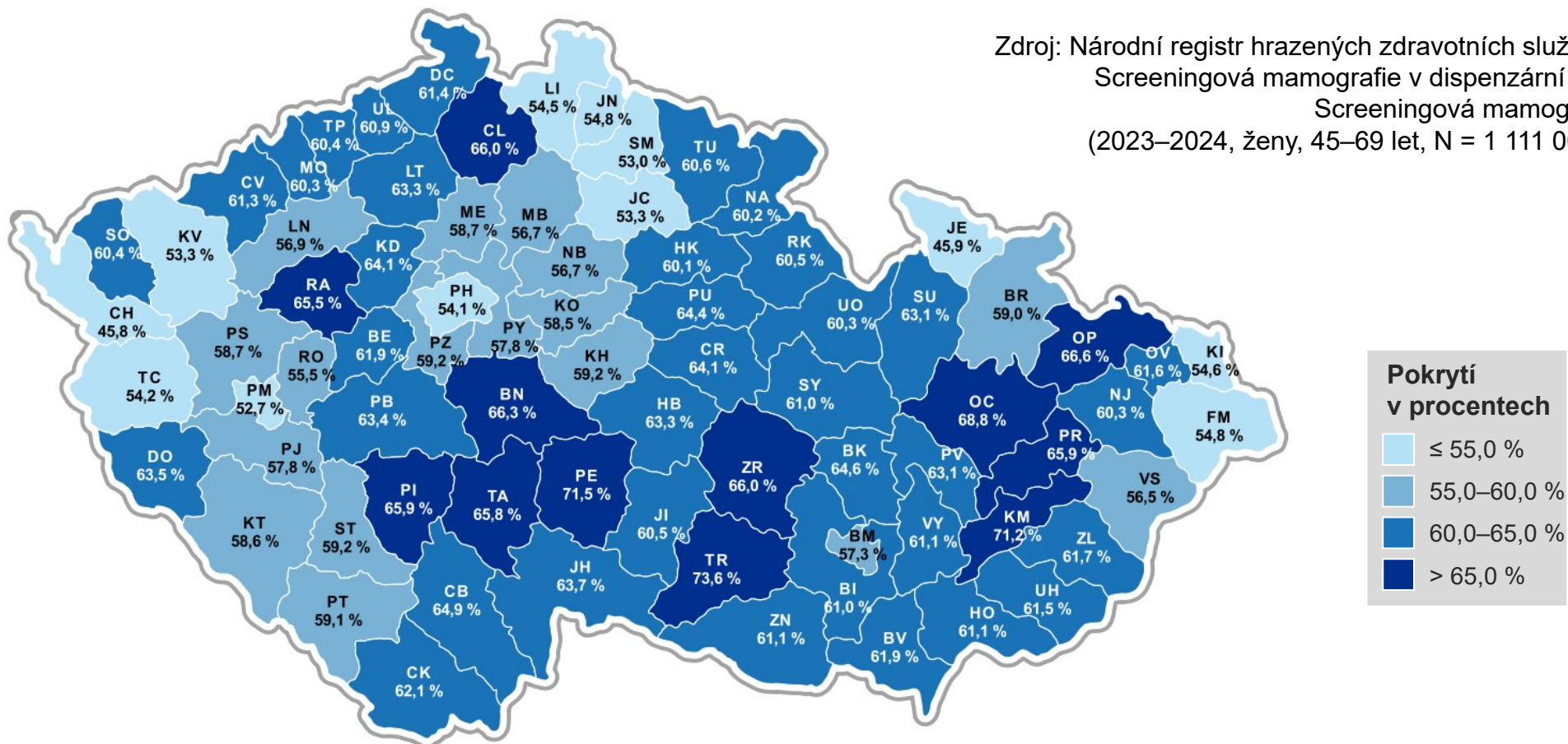


Pokrytí žen ve věku 45–69 let vyšetřených screeningovou mamografií v roce 2024: **59,9 %**

Indikátor hodnotí podíl žen, které během posledních 2 let (2023–2024) absolvovaly alespoň jednu screeningovou mamografii z celkového počtu žen, dle kraje bydliště. Ženy, které zemřely do roku 2024 (včetně), nejsou v podílu uvažovány. Nejvyšší pokrytí sledujeme v Kraji Vysočina (66,7 %), nejnižší pokrytí v Karlovarském kraji (52,9 %).

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ROCE 2024 DLE OKRESU BYDLIŠTĚ

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
 Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)
 Screeningová mamografie (89223)
 (2023–2024, ženy, 45–69 let, N = 1 111 008 vyšetření)



Pokrytí žen ve věku 45–69 let vyšetřených screeningovou mamografií v roce 2024: 59,9 %

Indikátor hodnotí podíl žen, které během posledních 2 let (2023–2024) absolvovaly alespoň jednu screeningovou mamografii z celkového počtu žen, dle okresu bydliště. Ženy, které zemřely do roku 2024 (včetně), nejsou v podílu uvažovány. Největší pokrytí sledujeme v okrese Třebíč (73,6 %), nejmenší pokrytí v okrese Cheb (45,8 %).

MAPA AKREDITOVANÝCH SCREENINGOVÝCH CENTER V ČR V ROCE 2024 A JEJICH DOJEZDOVÁ VZDÁLENOST

Zdroj: www.mamo.cz, ÚZIS ČR

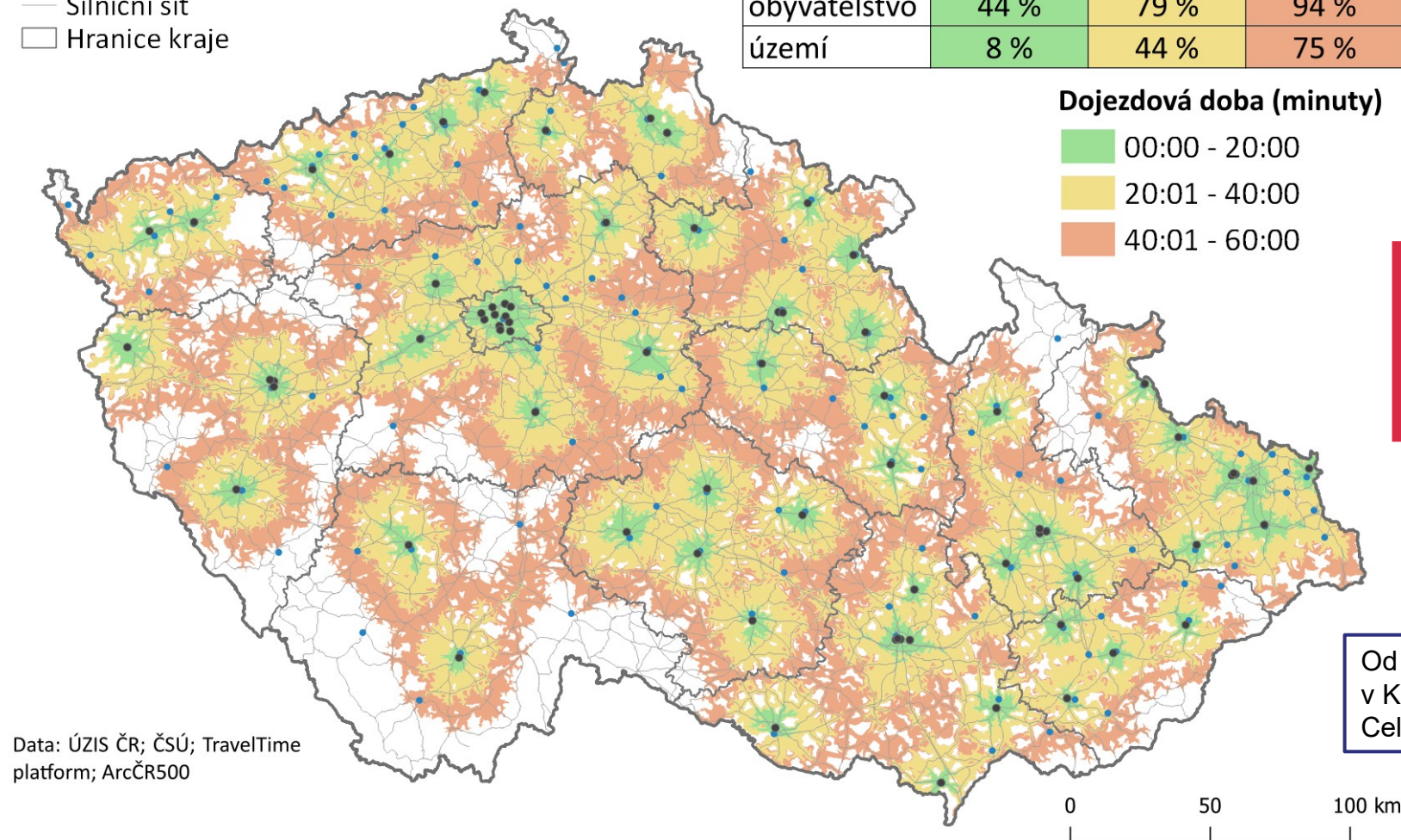
- Mamografické centrum
- Obce nad 10 tis. obyv.
- Silniční síť
- Hranice kraje

Dojezdovou dobu splňuje:

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

Dojezdová doba (minuty)

00:00 - 20:00
20:01 - 40:00
40:01 - 60:00



Data: ÚZIS ČR; ČSÚ; TravelTime platform; ArcČR500

**V České republice funguje
sít 73 screeningových
mamografických center
(stav k 8. 8. 2025)**

Od září 2025 nové mamografické pracoviště
v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně.
Celkový počet center v roce 2025 stoupl na 74.

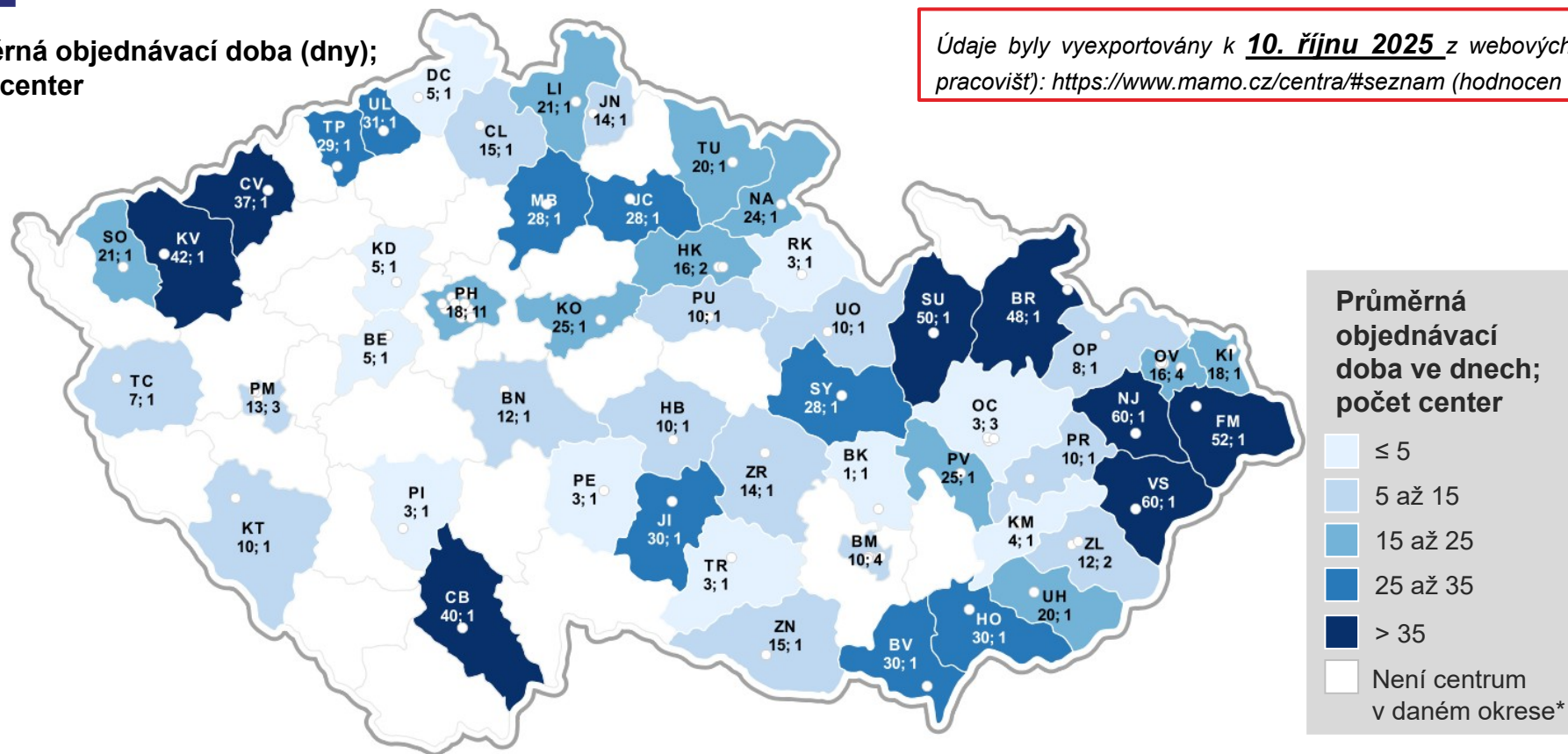
PRŮMĚRNÁ OBJEDNÁVACÍ DOBA MAMOGRAFICKÝ SCREENINGOVÝCH CENTER DLE OKRESU CENTRA

Dle věstníku 5/2024:

Objednací doby na screeningové
mamografické vyšetření dlouhodobě
nepřesahují 8 týdnů.

Průměrná objednávací doba (dny);
počet center

Údaje byly vyexportovány k **10. říjnu 2025** z webových stránek www.mamo.cz (včetně satelitních pracovišť): <https://www.mamo.cz/centra/#seznam> (hodnocen údaj „Objednávací doba“)



Průměrná objednávací doba v ČR: 18 dní

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

SCREENINGOVÉ MAMOGRAFIE: MIGRACE ŽEN ZA VYŠETŘENÍM NAPŘÍČ KRAJI ČR (2024)

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie (89178, 89223); ženy ve věku 45 a více let; 2024

Kraj bydliště		PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK
Počet (podíl) vyšetřených žen s daným místem bydliště															
Kraj zdravotnického zařízení	PHA	85 919 (98,2%)	35 557 (34,9%)	802 (1,6 %)	274 (0,6 %)	234 (1,2 %)	1 719 (2,8 %)	458 (1,4 %)	309 (0,7 %)	204 (0,5 %)	292 (0,7 %)	162 (0,2 %)	105 (0,2 %)	86 (0,2 %)	163 (0,2 %)
	STC	712 (0,8 %)	64 309 (63,1%)	227 (0,5 %)	491 (1,2 %)	27 (0,1 %)	353 (0,6 %)	299 (0,9 %)	200 (0,5 %)	270 (0,7 %)	96 (0,2 %)	9 (< 0,1 %)	15 (< 0,1 %)	8 (< 0,1 %)	30 (< 0,1 %)
	JHC	109 (0,1 %)	324 (0,3 %)	45 897 (93,8%)	114 (0,3 %)	12 (0,1 %)	13 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)	2 (< 0,1 %)	93 (0,2 %)	10 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)
	PLK	75 (0,1 %)	223 (0,2 %)	99 (0,2 %)	41 309 (97,6%)	1 010 (5,1 %)	61 (0,1 %)	1 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	5 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	8 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)
	KVK	28 (< 0,1 %)	20 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	59 (0,1 %)	18 357 (93,2%)	378 (0,6 %)	0 (0,0 %)	1 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)	0 (0,0 %)	3 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)	0 (0,0 %)	3 (< 0,1 %)
	ULK	120 (0,1 %)	215 (0,2 %)	13 (< 0,1 %)	23 (0,1 %)	28 (0,1 %)	56 917 (92,6%)	182 (0,6 %)	7 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	5 (< 0,1 %)	10 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	2 (< 0,1 %)
	LBK	66 (0,1 %)	130 (0,1 %)	6 (< 0,1 %)	0 (0,0 %)	3 (< 0,1 %)	1 968 (3,2 %)	27 438 (86,5%)	44 (0,1 %)	8 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	5 (< 0,1 %)	2 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)
	HKK	108 (0,1 %)	340 (0,3 %)	8 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	20 (< 0,1 %)	3 301 (10,4 %)	40 389 (97,9%)	1 683 (4,1 %)	30 (0,1 %)	14 (< 0,1 %)	10 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)
	PAK	47 (0,1 %)	151 (0,1 %)	4 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)	10 (< 0,1 %)	15 (< 0,1 %)	259 (0,6 %)	36 575 (89,9%)	58 (0,1 %)	308 (0,4 %)	25 (< 0,1 %)	2 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)
	VYS	74 (0,1 %)	590 (0,6 %)	1 778 (3,6 %)	6 (< 0,1 %)	2 (< 0,1 %)	12 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)	1 183 (2,9 %)	39 578 (95,8%)	485 (0,6 %)	7 (< 0,1 %)	8 (< 0,1 %)	2 (< 0,1 %)
	JMK	80 (0,1 %)	36 (< 0,1 %)	51 (0,1 %)	11 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	13 (< 0,1 %)	13 (< 0,1 %)	16 (< 0,1 %)	226 (0,6 %)	1 101 (2,7 %)	83 951 (95,9%)	211 (0,4 %)	557 (1,2 %)	76 (0,1 %)
	OLK	53 (0,1 %)	28 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	14 (< 0,1 %)	10 (< 0,1 %)	15 (< 0,1 %)	483 (1,2 %)	27 (0,1 %)	1 868 (2,1 %)	49 071 (96,9%)	1 107 (2,5 %)	2 058 (2,4 %)
	ZLK	24 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	2 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)	2 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	608 (0,7 %)	543 (1,1 %)	38 741 (86,3%)	38 (< 0,1 %)
	MSK	62 (0,1 %)	27 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	2 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	5 (< 0,1 %)	13 (< 0,1 %)	16 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)	58 (0,1 %)	619 (1,2 %)	4 373 (9,7 %)	84 564 (97,2%)

Pozn.: U 97 screeningových mamografií nebylo možné určit kraj zdravotnického zařízení.
Pozn.: Indikátor hodnotí počet žen ve věku 45 a více let, které byly v daném roce vyšetřeny screeningovou mamografií. V případě, že bylo ženě v roce provedeno více screeningových mamografií, je započteno pouze jedno vyšetření.

ÚČAST NA SCREENINGU DLE VZDĚLÁNÍ (ZDRAVOTNÍ PROFIL)

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

Screening prsu

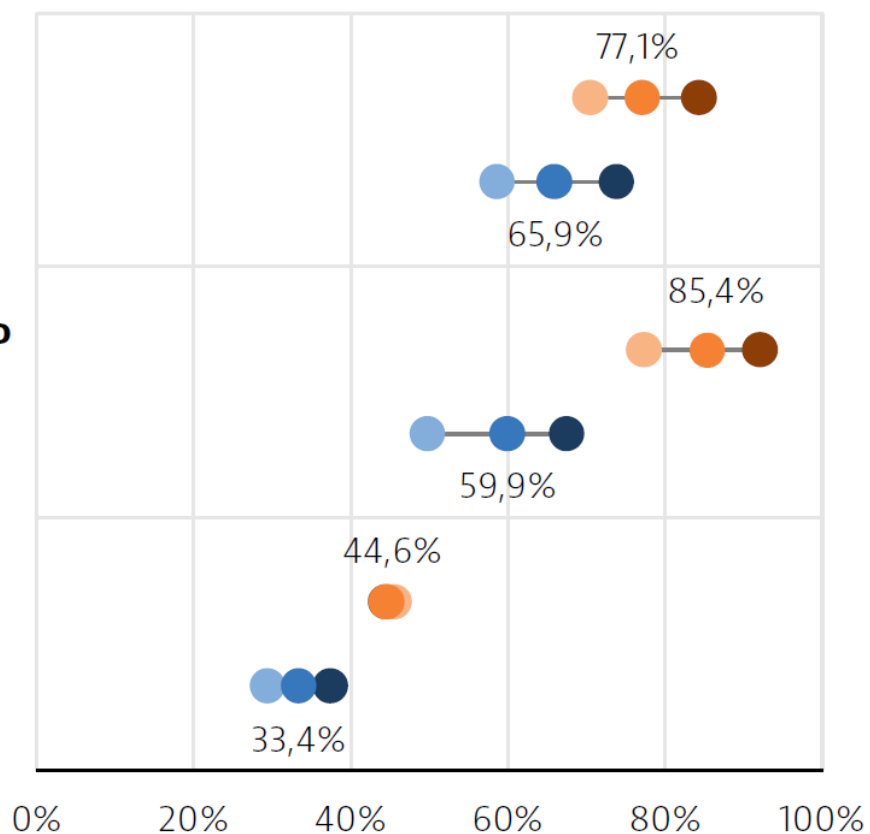
% žen ve věku 50–69 let

Screening děložního čípku

% žen ve věku 20–69 let

Screening tlustého střeva a konečníku

% obyvatel ve věku 50–74 let

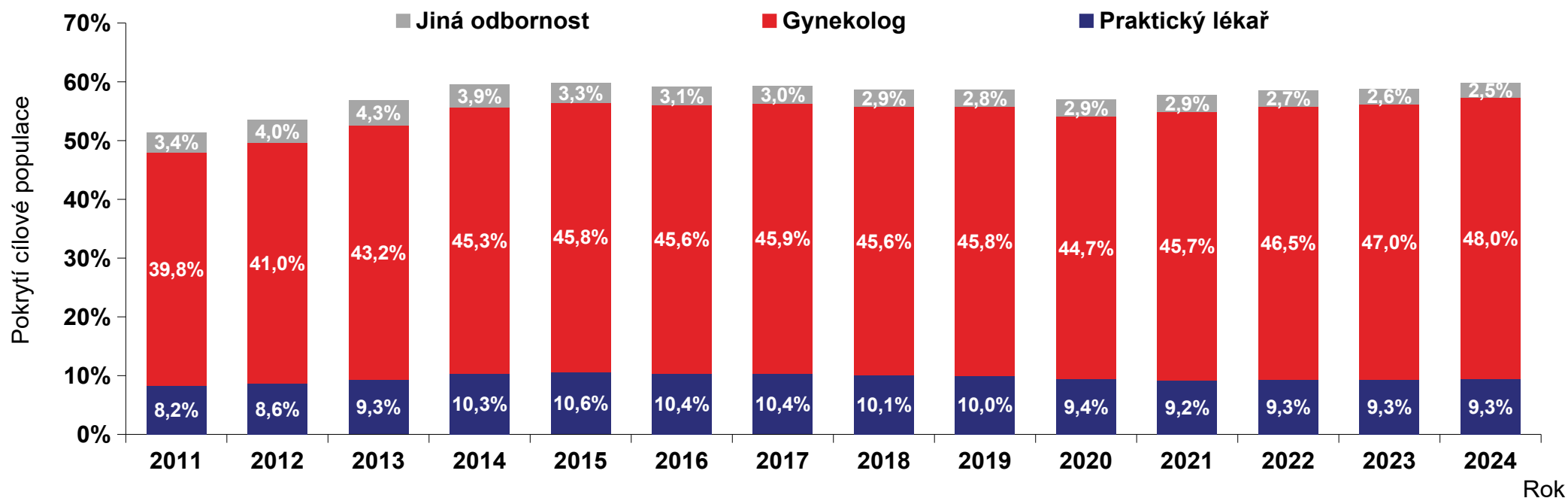


Poznámky: Nízkým příjmem se rozumí obyvatelé v nejnižším příjmovém kvintilu, zatímco vysokým příjmem se rozumí obyvatelé v nejvyšším příjmovém kvintilu. Uvedené podíly se týkají osob, které uvedly, že podstoupily vyšetření v průběhu dvou let předcházejících průzkumu. Zdroj: Databáze Eurostatu (údaje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

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

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)

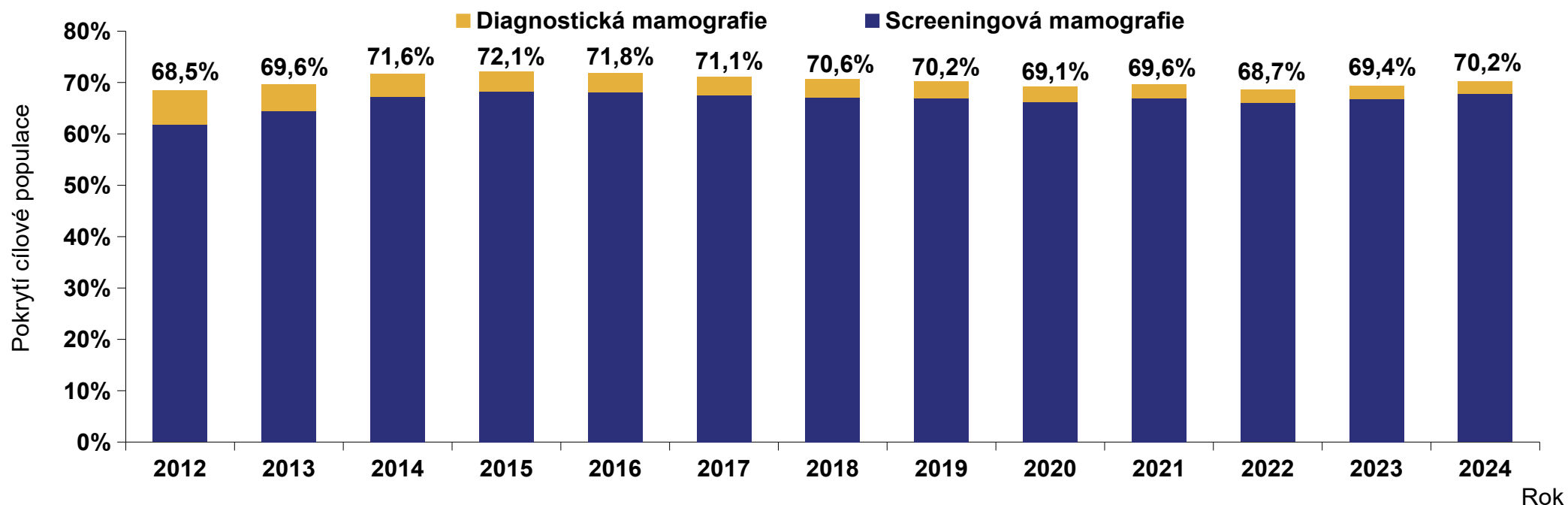


Pokrytí žen ve věku 45–69 let vyšetřených screeningovou mamografií v roce 2024: **59,9 %**

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let (přes 1,8 milionu žen), které během posledních 2 let (2023–2024) 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 příspěvek od gynekologa dosahoval téměř 50 %, od praktického lékaře okolo 9 %.

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 2024: 70,2 %

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let (přes 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.

POKRYTÍ U ŽEN VE VĚKU 50–74 LET DLE SCREENINGOVÉHO PROGRAMU V ROCE 2023

Ženy, které chodí na:

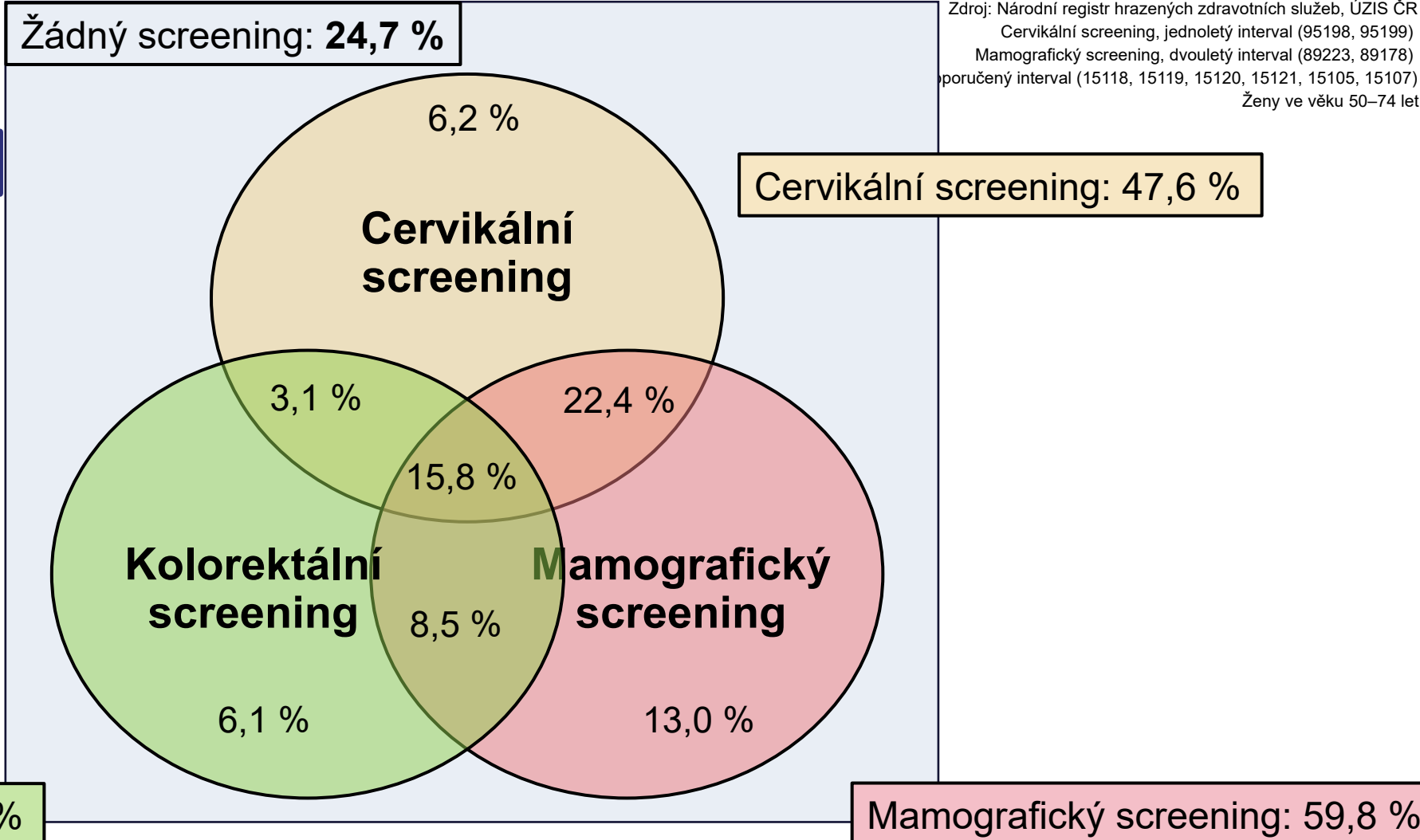
všechny tři screeniny: **15,8 %**

dva screeniny: **34,0 %**

jeden screening: **25,4 %**

Kolorektální screening: **33,6 %**

Mamografický screening: **59,8 %**



V 2023 se zúčastnilo 75 % žen alespoň jednoho screeningového programu a pouze 16 % navštěvuje všechny tři programy. Více než pětina žen ve věku 50–74 let navštívila mamografický i cervikální screening, ale kolorektálního screeningu se neúčastnila.

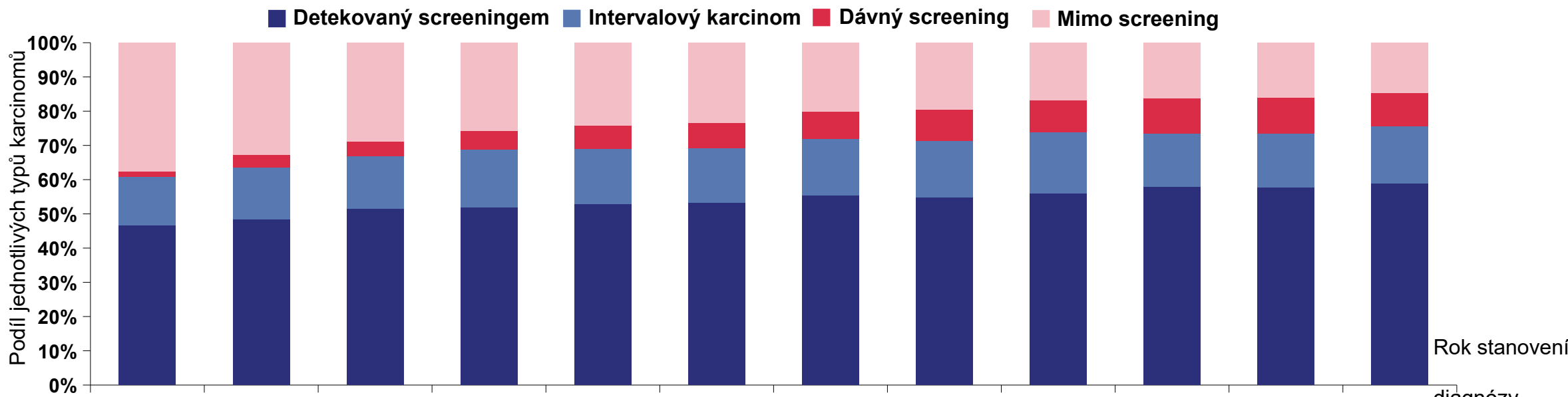
POČET A PODÍL ZACHYCENÝCH KARCINOMŮ VE SCREENINGU V ČASE

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)



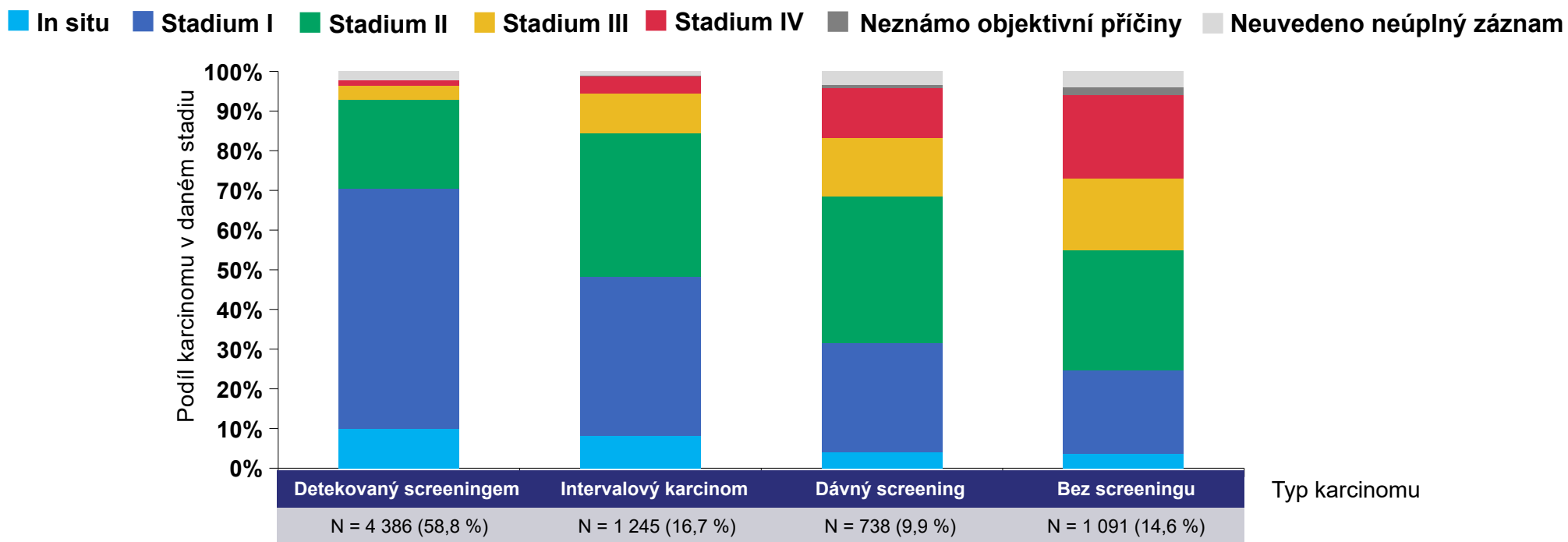
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Celkem
Detekovaný screeningem	3 016 (46,6 %)	3 259 (48,4 %)	3 445 (51,5 %)	3 470 (51,9 %)	3 560 (52,8 %)	3 525 (53,3 %)	3 625 (55,4 %)	3 732 (54,9 %)	3 562 (56,0 %)	4 062 (58,0 %)	4 065 (57,7 %)	4 386 (58,8 %)	43 707 (53,9 %)
Intervalový karcinom	915 (14,1 %)	1 031 (15,3 %)	1 019 (15,2 %)	1 131 (16,9 %)	1 097 (16,3 %)	1 047 (15,8 %)	1 083 (16,5 %)	1 120 (16,5 %)	1 139 (17,9 %)	1 087 (15,5 %)	1 112 (15,8 %)	1 245 (16,7 %)	13 026 (16,1 %)
Dávny screening	113 (1,7 %)	238 (3,5 %)	294 (4,4 %)	364 (5,4 %)	453 (6,7 %)	500 (7,6 %)	517 (7,9 %)	618 (9,1 %)	590 (9,3 %)	715 (10,2 %)	735 (10,4 %)	738 (9,9 %)	5 875 (7,2 %)
Bez screeningu	2 428 (37,5 %)	2 211 (32,8 %)	1 925 (28,8 %)	1 717 (25,7 %)	1 632 (24,2 %)	1 547 (23,4 %)	1 319 (20,2 %)	1 331 (19,6 %)	1 075 (16,9 %)	1 143 (16,3 %)	1 127 (16,0 %)	1 091 (14,6 %)	18 546 (22,9 %)
Celkem	6 472	6 739	6 683	6 682	6 742	6 619	6 544	6 801	6 366	7 007	7 039	7 460	81 154

Pozn. Za všechny roky bylo nalezeno celkem 246 osob s karcinomem, u kterých nebylo možno zjistit, zda měli předcházející screeningovou mamografii. Tyto osoby byly z analýzy vyřazeny.

SROVNÁNÍ ZASTOUPENÍ STADIÍ KARCINOMŮ DETEKOVANÝCH VE SCREENINGU A MIMO SCREENING V ROCE 2023

Zdroj: Národní onkologický registr; Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie (89178; 89223)

Doplňující vyšetření (ultrazvukové vyšetření, doplňující mamografie, diagnostická mamografie, operační zákrok/biopsie)
(2023, ženy, 45 let a více, N = 7 460, diagnóza C50, nebo D05)



V rámci karcinomů detekovaných screeningem lze sledovat převahu stadií I (60,5 %) a stadií II (22,4 %). Oproti tomu u kategorie karcinomů bez screeningu bylo ve stadiu I detekováno pouze 21,0 % karcinomů a ve stadiu II 30,4 % karcinomů. V dané kategorii je také vyšší procento karcinomů ve stadiu IV (20,9 %), oproti karcinomům detekovaných screeningem (1,3 %).

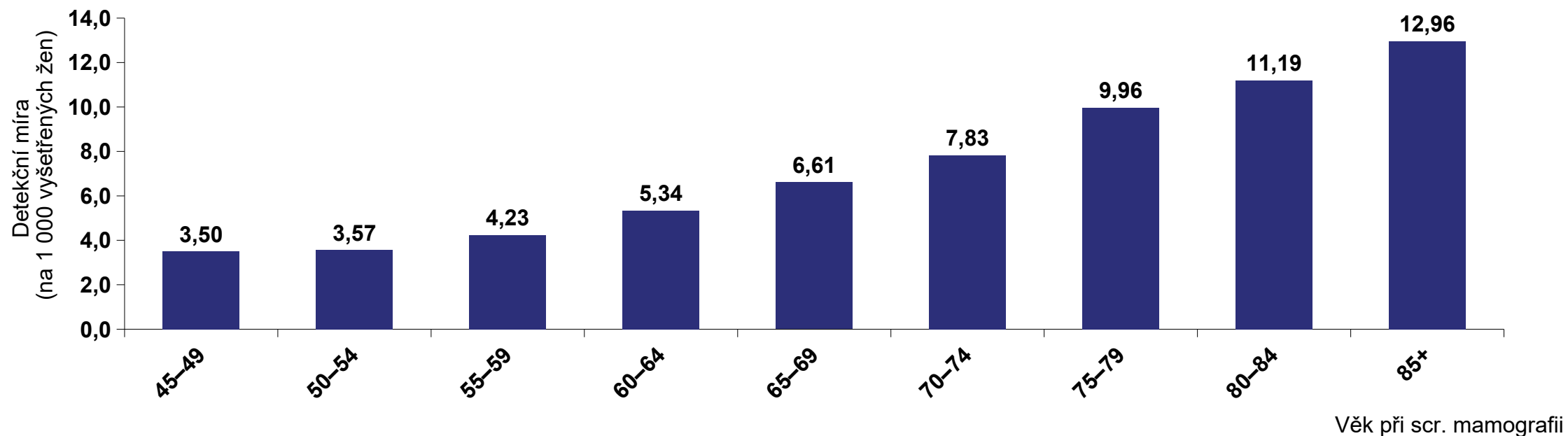
DETEKČNÍ MÍRA ZACHYCENÝCH KARCINOMŮ VE SCREENINGU NA 1 000 VYŠETŘENÝCH ŽEN V ROCE 2022 DLE VĚKU

Zdroj: Národní onkologický registr; Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR

Screeningová mamografie (89178; 89223)

Doplňující vyšetření (ultrazvukové vyšetření, doplňující mamografie, diagnostická mamografie, operační zákrok/biopsie)

(2022, ženy, 45 let a více let, diagnóza C50, nebo D05)



Detekční míra u žen ve věku 45–69 let v roce 2022: 4,56

Indikátor hodnotí podíl žen ve věku 45–69 let, u kterých byl v rámci screeningového procesu potvrzen zhoubný nádor prsu (na 1 000 žen), dle věku. Detekční míra je vyšší u starších žen.



SHRNUTÍ A ZÁVĚR

SHRNUTÍ A ZÁVĚR

- Rakovina prsu patří mezi **nejvýznamnější odvratitelné příčiny úmrtnosti**.
- Pouze **16 % žen** ve věku 50-74 let navštěvuje **všechny tři populační screeningové programy**.
- Přes úspěchy časného zachytu je každoročně diagnostikováno **přes tisíc žen s karcinomem prsu v pokročilém stadiu 3 nebo 4**.
- V roce 2024 bylo dosaženo historicky **nejvyššího dvouletého pokrytí mamografickým screeningem téměř 60 %**. Celkové pokrytí mamografií ve tříletém intervalu přesahuje 70 %.
- Je připravováno vytvoření datového auditu prostřednictvím Národního zdravotnického informačního systému, včetně **nové součásti Národního registru preventivních a screeningových vyšetření**.

DATOVÝ PORTÁL SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ

- online analýza
- analytické reporty
- datové sady

Datové zpravodajství z oblastí:

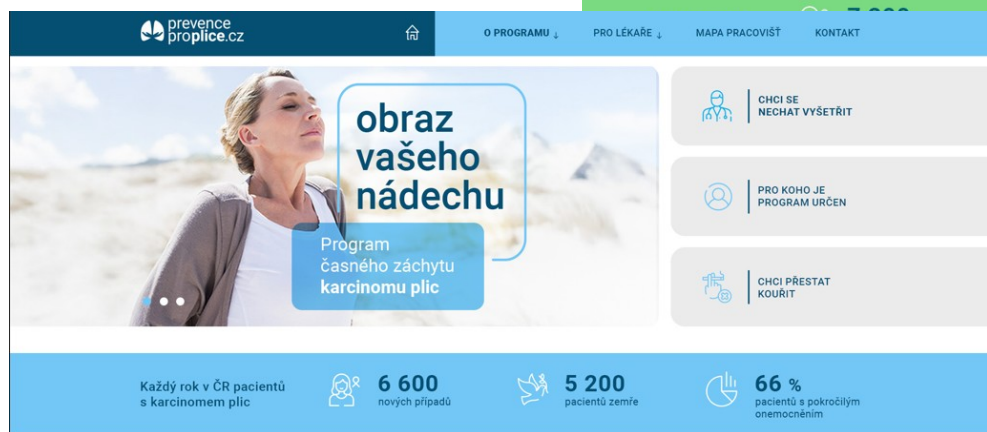
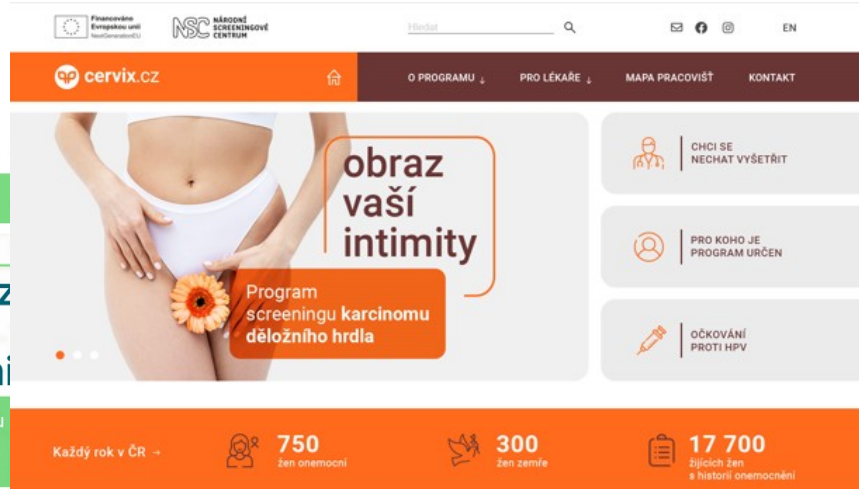
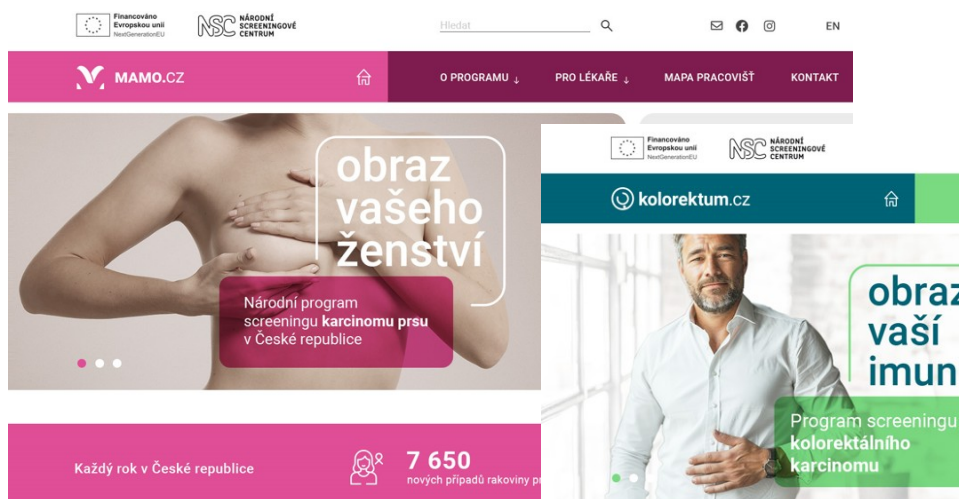
- prevence u novorozenců a dětí*
- onkologická prevence
- další prevence u dospělých*

nsc-data.uzis.cz

*Obsahová aktualizace portálu proběhne do konce roku 2025.



DALŠÍ INFORMACE: PORTÁLY SCREENINGOVÝCH PROGRAMŮ



Nečekejte a přijďte včas
na screeningové vyšetření plic

Rakovina plic je zákeřné onemocnění. Dlouhou dobu může být bez



Program časného zachytu
karcinomu prostaty

Rakovina prostaty je nejčastějším zhoubným nádorem mužů (kromě



DĚKUJI ZA POZORNOST



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

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM