

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ

Realita onkologické prevence dle dostupných dat

ZDRAVÍ2030



Konference SYRI, 28.4. 2025



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



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

I. KONCEPČNÍ ÚVOD

Podpora prevence je jedním z hlavních pilířů Národního onkologického plánu 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
- ☐ Ustavení a 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

Pojem „onkologická prevence“ je velmi široký

Prevence PRIMÁRNÍ

Cíl: zabránit onkologickým
onemocněním

Prevence SEKUNDÁRNÍ

Cíl: co nejdřívejší záchyt
onemocnění

Prevence TERCIÁLNÍ

Cíl: zabránit rozvoji
onemocnění, zhoršení stavu

DISEASE MANAGEMENT

KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP K PREVENCÍ



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



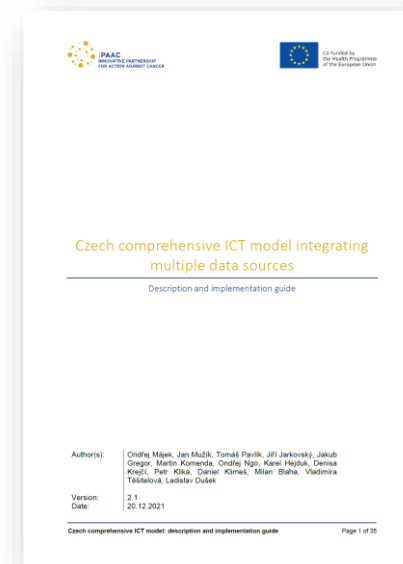
Projekt EPAAC (2009-2013)



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

The Czech system gained a lot experience from EU Joint Action projects

Focus on prevention

Patient-centred model of care

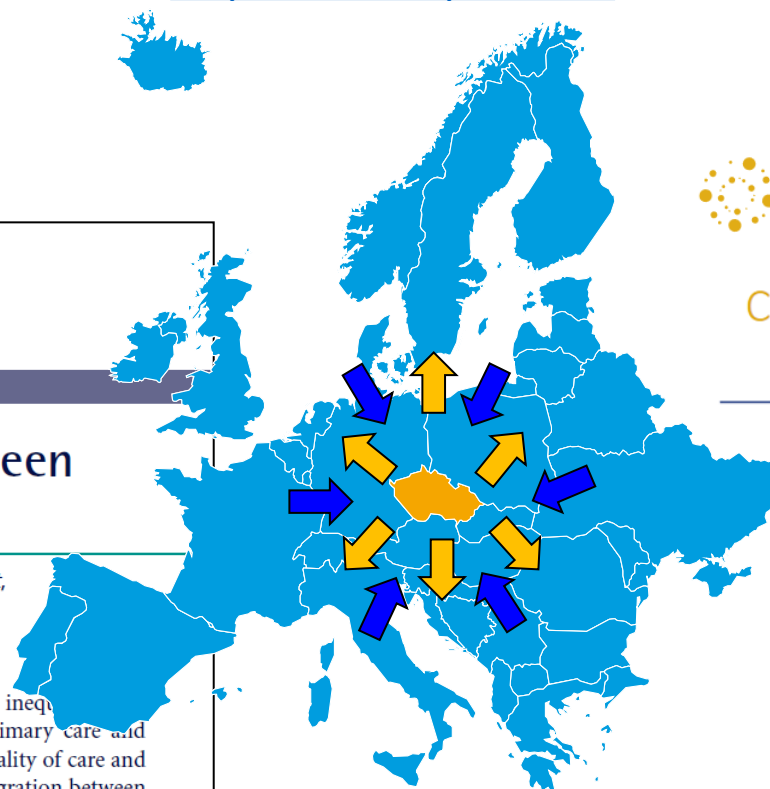
Cancer centers networking

Integrated cancer control



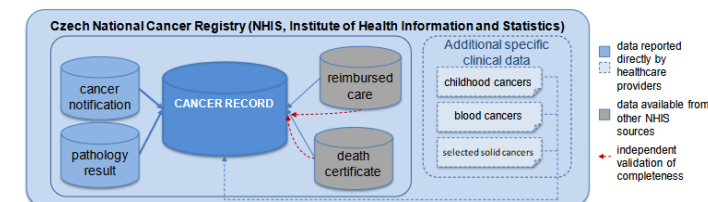
<https://ecpc.org/policy/joint-action-on-cancer-control-cancon/>

<https://www.ipaac.eu/>



Czech comprehensive ICT model integrating multiple data sources

Description and implementation guide



64

Problem Solving in Patient-Centred and Integrated Cancer Care

PERSPECTIVE

13 Integration of Cancer Care between Primary Care and Hospitals

Peter Selby, Geoff Hall, Ladislav Dusek, Fotios Loupakis, Lucio Luzzatto, Tit Albreht, Richard D. Neal, Rob Turner, Sean Duffy

Introduction

Despite encouraging progress, outcomes for cancer patients are still patchy and inequally apparent even across Europe.¹⁻³ Integrated cancer care, bringing together primary care and hospital care and forming closer links between institutions, can improve the quality of care and outcomes for patients.⁴ This chapter summarizes approaches to improving integration between

Onkologická prevence



**ONKOLOGICKÉ
SCREENINGY**



**Programy podpory zdravotní
gramotnosti**



Zdravý životní styl



Boj proti obezitě



**Efektivní
dispenzarizace**

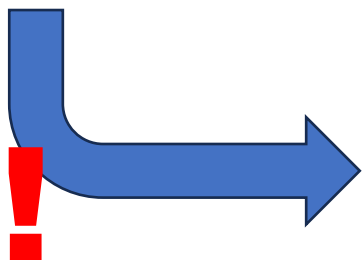


**Prevence zhoršení
funkčního stavu pacientů**



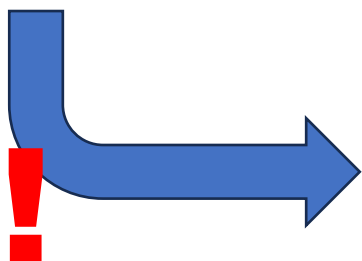
**Včasný záchyt
relapsů/progresí ZN**

Klíčem k opravdovému úspěchu je **prevence primární**,
která se v rukách každého jednotlivce ...



... je ovšem třeba ji podpořit projekty,
propagací, komunikací.

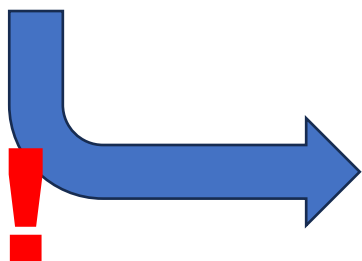
Klíčem k opravdovému úspěchu je prevence primární,
která se v rukách každého jednotlivce ...



... je ovšem třeba ji podpořit projekty,
propagací, komunikací.

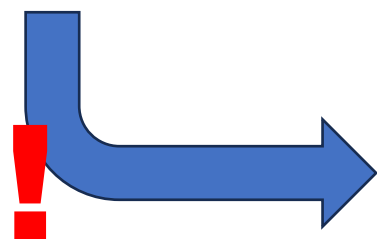
Zdaleka ne vše ale drží v rukách pouze občan,
sekundární prevence je i v rukách systému ...

Klíčem k opravdovému úspěchu je prevence primární,
která se v rukách každého jednotlivce ...



... je ovšem třeba ji podpořit projekty,
propagací, komunikací.

**Zdaleka ne vše ale drží v rukách pouze občan,
sekundární prevence je i v rukách systému ...**



**... a komplexní, integrované modely
prevence, nám zatím příliš nejdou**

II. DOSTUPNÁ DATA

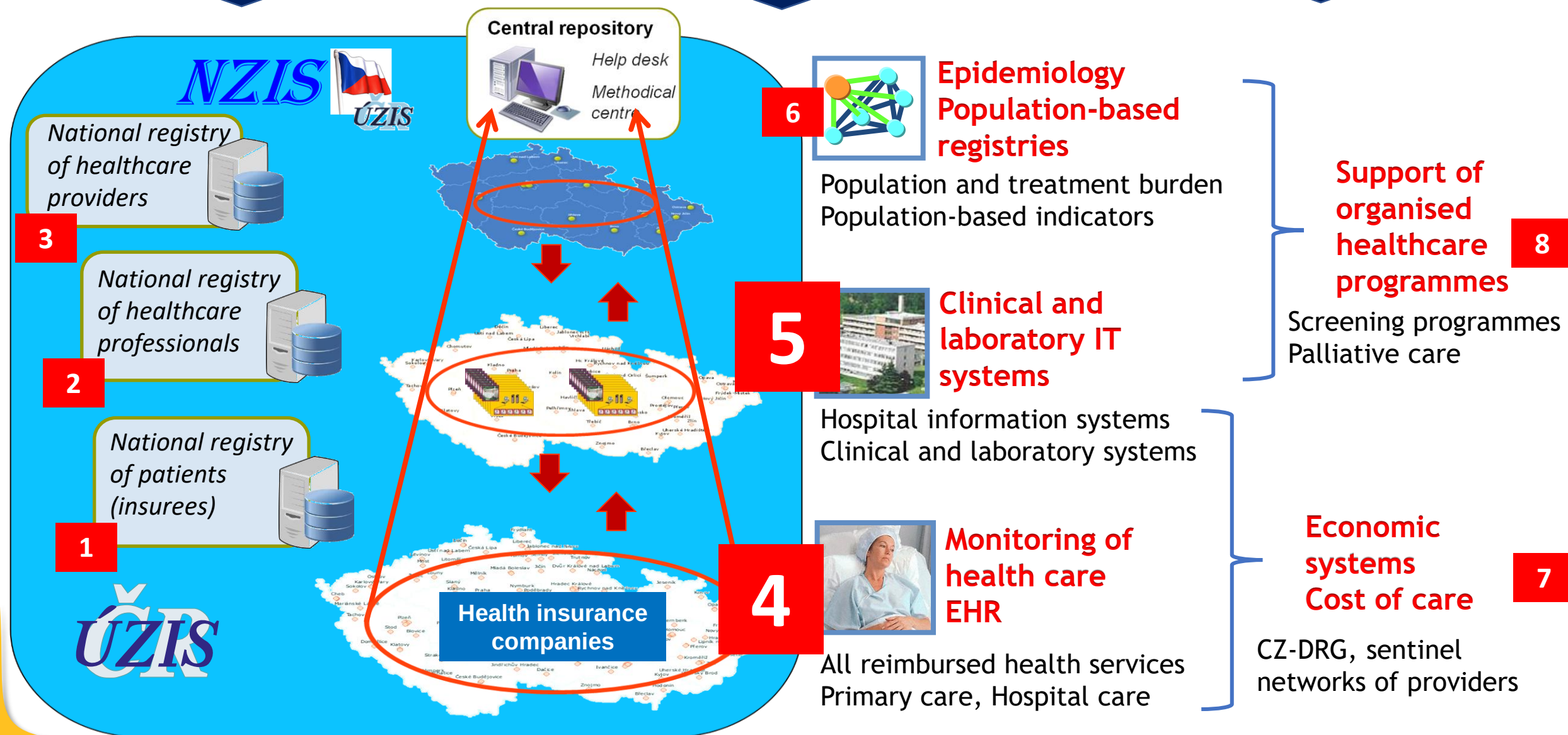
Národní zdravotnický informační systém



REFERENCE E-HEALTH DATA SPACE

INTEGRATED HEALTHCARE SYSTEMS

SPECIAL SYSTEMS FOR HEALTHCARE PROGRAMMES



Datové komponenty NZIS: komplexní pokrytí všech dimenzí v krátkodobém i dlouhodobém časovém okně /FOLLOW-UP/

Trajektorie pacienta v
systému zdravotních a
sociálně zdravotních
služeb



Plošně standardizované sledování
trajektorií, tíže onemocnění a nákladů
spojených s léčbou

Vstupní bod péče

**SCREENINGOVÉ
VYŠETŘENÍ**

Rizikové faktory, anamnéza

Obsah a doba trvání léčby

Dlouhodobá léčba, výsledky

**ÚČAST NA PREVENCI
V ČASE**

Vstup
komponent NZIS

Sociálně zdravotní typologie pacienta

Sociální a sociálně zdravotní péče

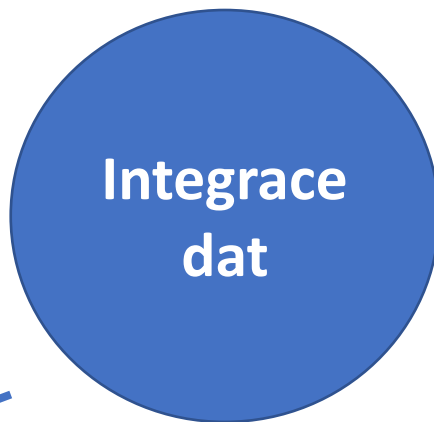
Výsledky péče, komplikace

Mortalita, příčiny

Zcela nový systém: Integrace dat sociálních a zdravotních služeb

NZIS

*Národní zdravotnický
informační systém*



NSIS

*Národní sociální
informační systém*

Hodnocení sociálních
služeb u poskytovatelů
zdravotní péče

Zdravotní služby dle
invalidity a stupně
závislosti pacientů

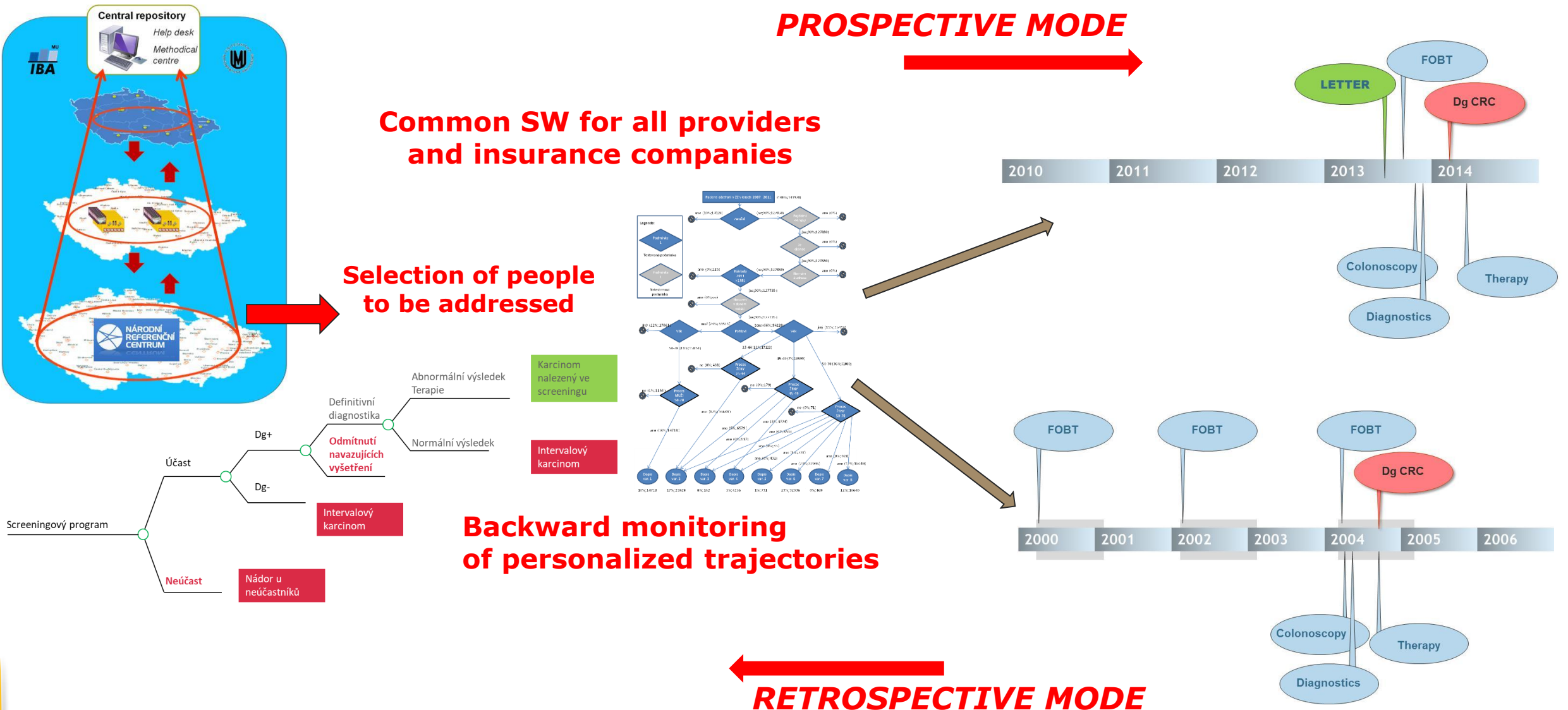
Komplexní hodnocení
obsahu péče
ošetřovatelských služeb

Domácí péče,
sociálně zdravotní
respitní péče

Zdravotní péče o
klienty v sociálních
službách

MAPOVÁNÍ TRAJEKTORIÍ PACIENTŮ ZA PÉČÍ

Informační systém pro management screeningových programů



III-1.

REALITA ONKOLOGICKÉ PREVENCE

Délka života ve zdraví

Zdravý životní styl

**Vysoká chronická nemocnost a relativně
krátká doba života v plném zdraví jsou velkým
problémem české populace již dnes.**

**Data jsou výzvou pro podporu prevence
ve všech jejích formách.**

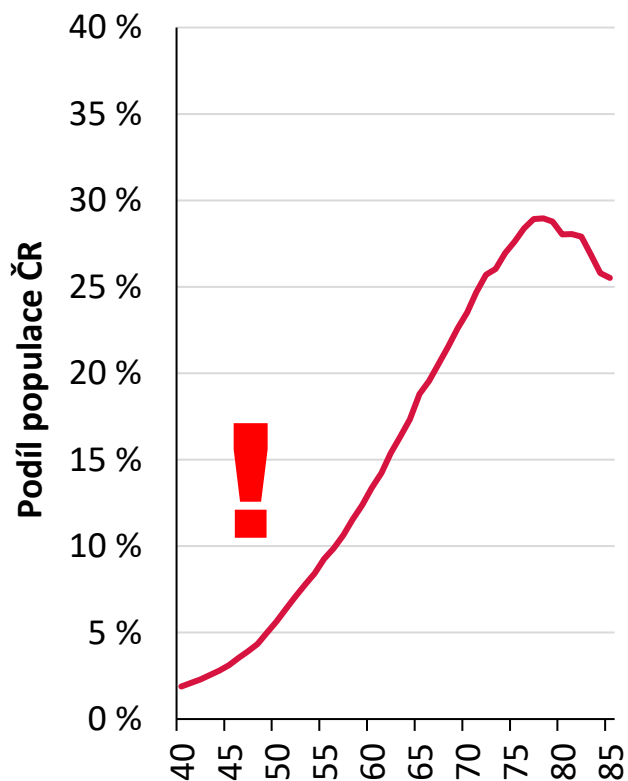


Výskyt vybraných onemocnění v závislosti na věku v ČR

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) 2010–2023, Národní onkologický registr (NOR) 1977–2022

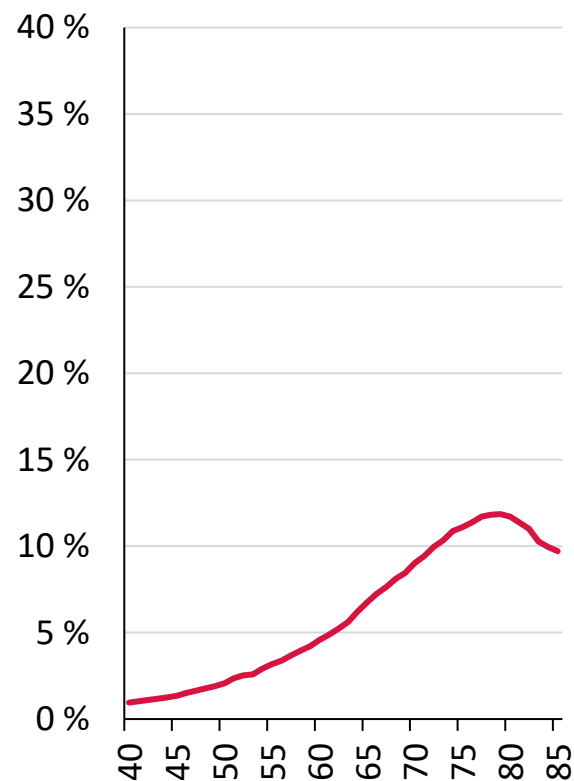
Diabetes mellitus

Definice: Podíl osob léčených antidiabetiky (ATC skupina A10) v daném nebo předcházejícím roce (2021 + 2022)



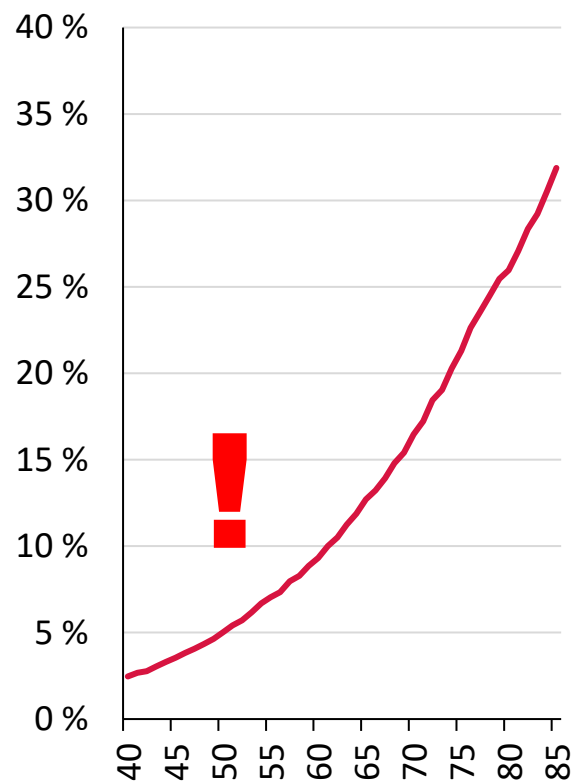
Onkologické onemocnění

Definice: Podíl osob se zhoubným novotvarem (diagnóza C00–C97, bez C44) diagnostikovaným v posledních 10 letech (2013–2022)



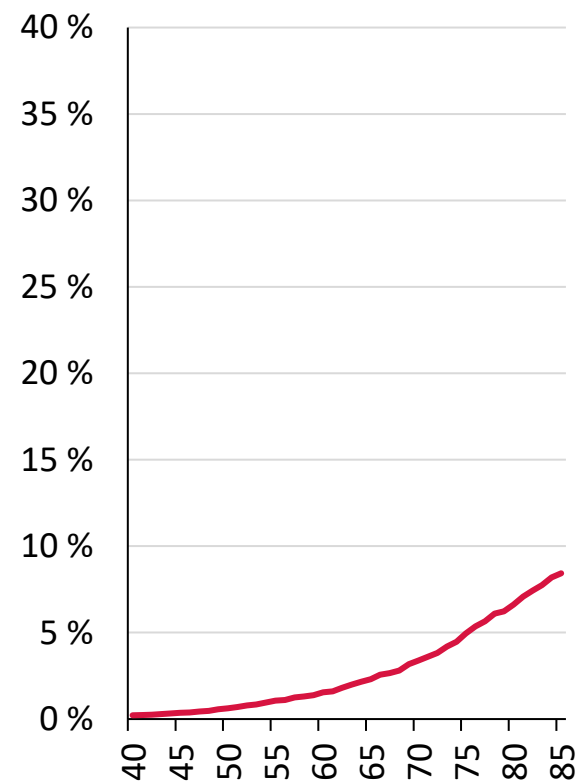
Závažná KV onemocnění

Definice: Podíl osob hospitalizovaných pro diagnózu I00–I99 (bez I60–I69) v posledních 10 letech (2013–2022)



Cévní nemoci mozku

Definice: Podíl osob hospitalizovaných pro diagnózu I60–I69 v posledních 10 letech (2013–2022)



Věk v roce 2022

Výskyt vybraných onemocnění v závislosti na věku v ČR

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) 2010–2023, Národní onkologický registr (NOR) 1977–2022

Diabetes mellitus

Definice: Podíl osob léčených antidiabetiky (ATC skupina A10) v daném nebo předcházejícím roce (2021 + 2022)

Onkologické onemocnění

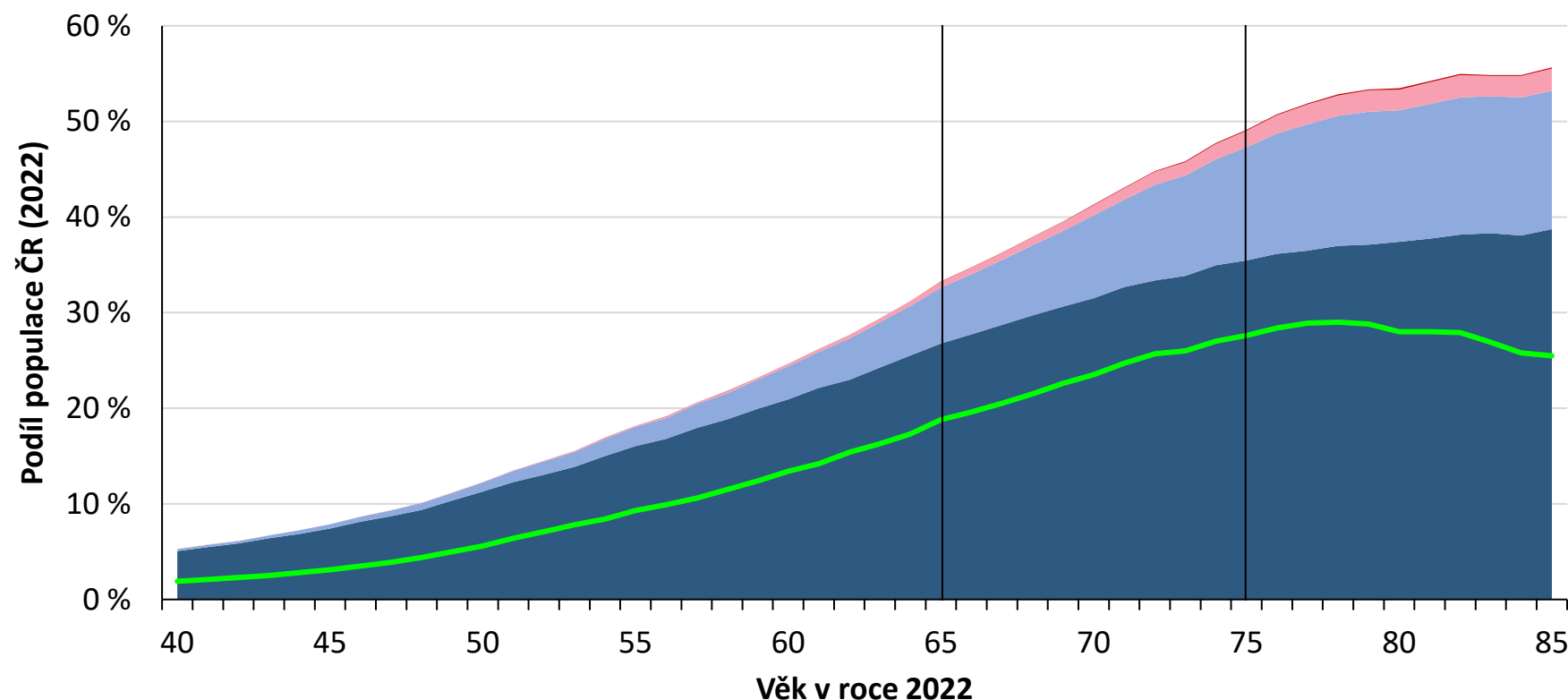
Definice: Podíl osob se zhoubným novotvarem (diagnóza C00–C97, bez C44) diagnostikovaným v posledních 10 letech (2013–2022)

Závažná KV onemocnění

Definice: Podíl osob hospitalizovaných pro diagnózu I00–I99 (bez I60–I69) v posledních 10 letech (2013–2022)

Cévní nemoci mozku

Definice: Podíl osob hospitalizovaných pro diagnózu I60–I69 v posledních 10 letech (2013–2022)



	65 let	75 let
4 onemocnění	0,0 %	0,1 %
3 onemocnění	0,6 %	1,7 %
2 onemocnění	5,8 %	11,8 %
1 onemocnění	26,8 %	35,5 %
Alespoň 1	33,3 %	49,1 %

% s diabetes mellitus

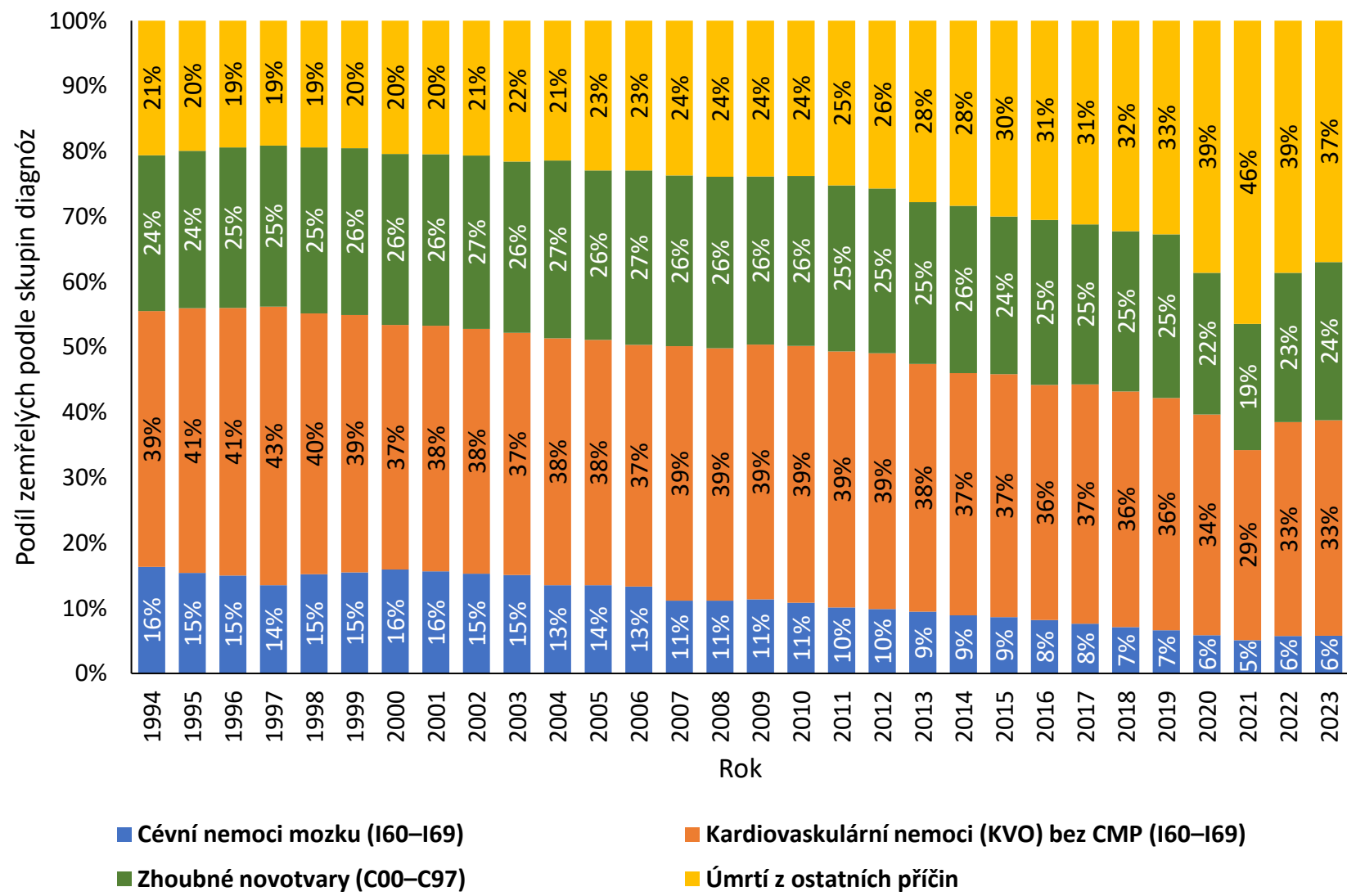
**Obdobně jako ve většině vyspělých států,
jsou i v ČR nejčastější příčinou úmrtí
kardiovaskulární choroby a zhoubné nádory.**

**Tyto choroby jsou mimo jiné odpovědné za více
než 15 000 předčasných úmrtí ročně a ztrátu
desítek tisíc člověko-roků.**



Úmrtí podle hlavních skupin diagnóz

Zdroj dat: Databáze zemřelých 1994–2023



Úmrtí podle skupin diagnóz				
Rok	KV nemoci	Zhoubné nádory	KV nemoci < 70 let	Zhoubné nádory < 70 let
2000	40 849	28 539	10 046	13 840
2001	40 559	28 294	9 674	13 504
2002	40 616	28 709	9 503	13 292
2003	41 272	29 195	9 379	13 579
2004	40 576	29 168	9 302	13 330
2005	40 567	28 033	8 896	13 070
2006	38 643	27 895	8 804	13 141
2007	40 824	27 359	8 877	12 886
2008	40 595	27 571	8 862	13 134
2009	41 908	27 680	8 919	13 070
2010	42 023	27 834	8 890	13 176
2011	41 922	27 171	9 176	12 768
2012	42 377	27 334	8 959	12 679
2013	41 415	27 084	8 677	12 585
2014	39 217	27 050	8 056	12 119
2015	41 383	26 852	8 146	11 649
2016	38 816	27 261	7 541	11 581
2017	40 842	27 320	7 632	11 241
2018	40 807	27 699	7 451	10 999
2019	39 974	28 198	7 022	10 760
2020	43 747	28 043	7 301	10 380
2021	40 761	27 050	7 143	9 807
2022	39 402	27 507	6 392	9 315
2023	37 239	27 314	6 088	9 050

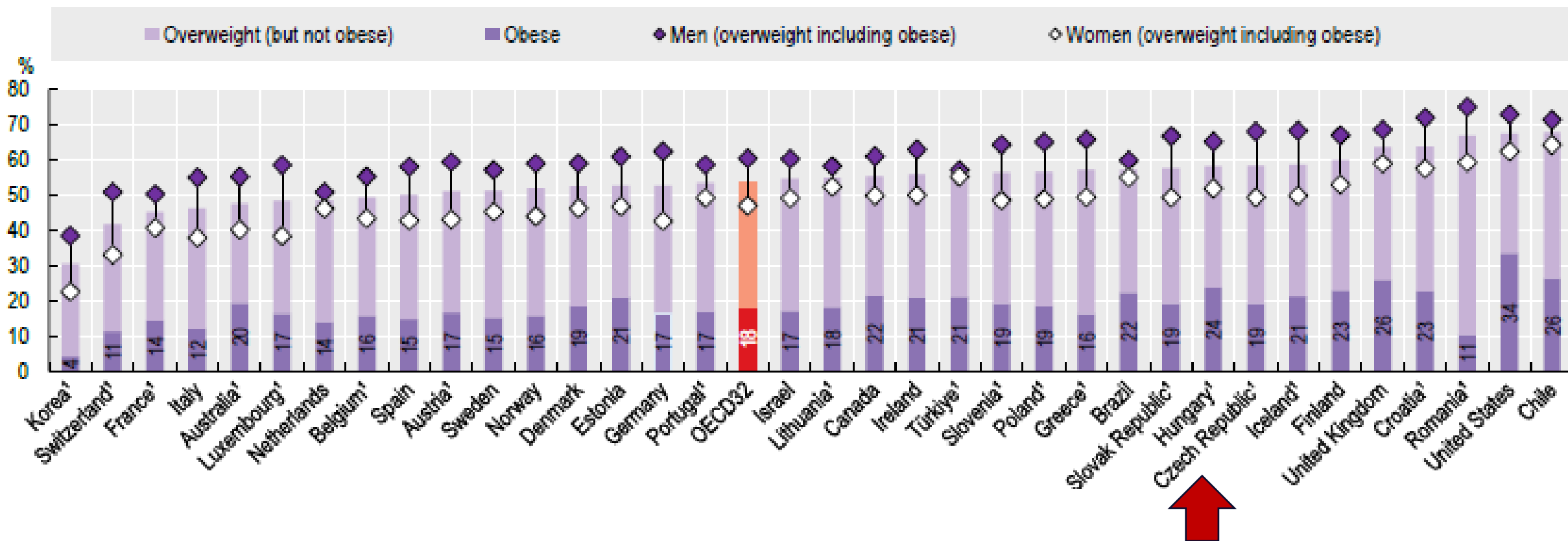
Příklad jednoho rizikového faktoru z mnoha ...

**Obezita je velkým populačním zdravotním
rizikem a problémem**

**.... to vyplývá z mezinárodních srovnání
i pro českou populaci**

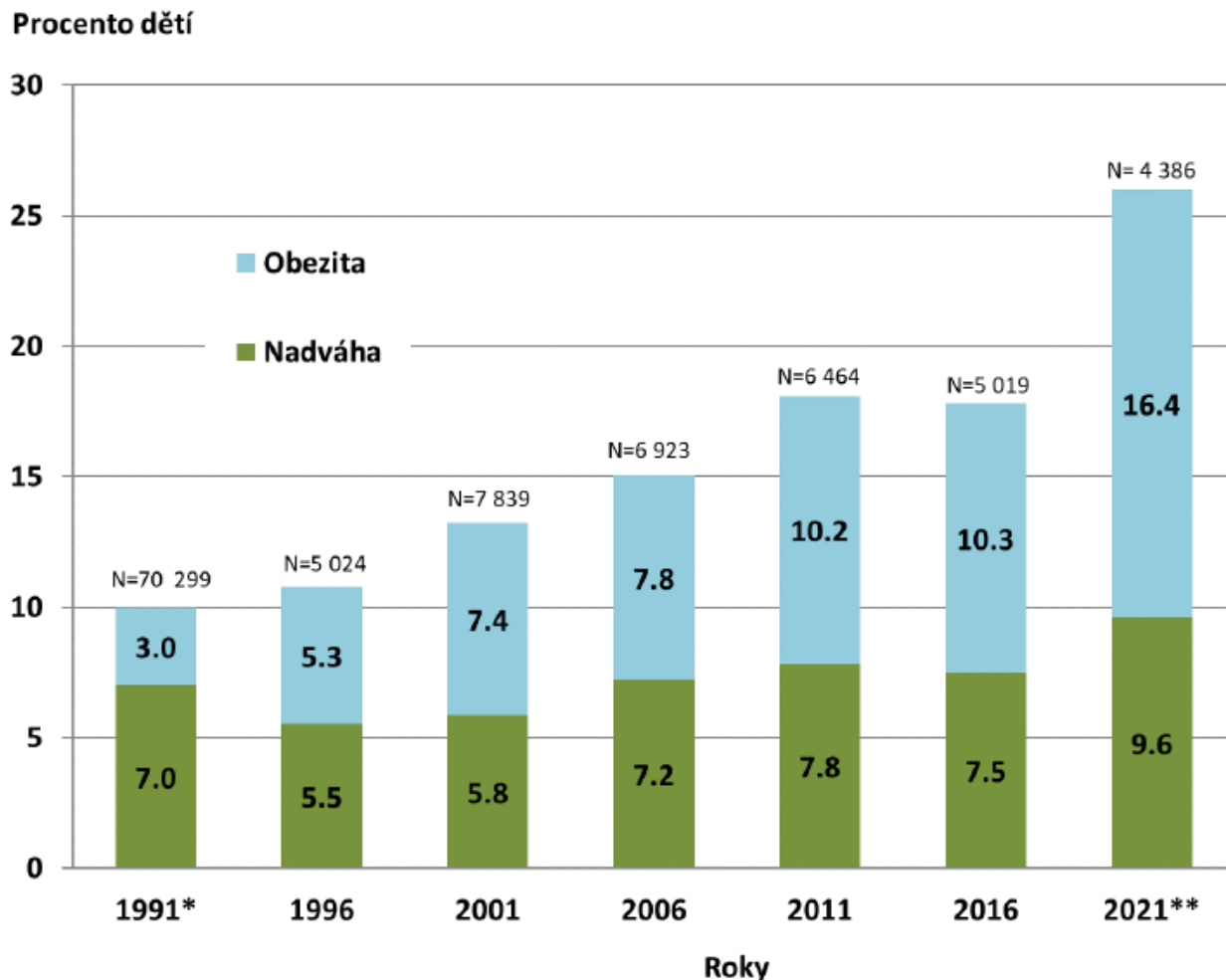


Míra nadváhy a obezity u dospělých dle pohlaví v mezinárodním srovnání (OECD, 2021)



**ČR: téměř 20% obézních
+ 40% osob s nadváhou**

Velmi rizikový vývoj nadváhy a obezity u českých dětí dle publikovaných dat (1991 – 2021)



Porovnáním dostupných dat o obezitě v ČR od celostátního antropologického průzkumu dětí z roku 1991, přes údaje SZÚ z let 1996–2016 a poslední výsledky SPLDD z roku 2021, lze pozorovat postupný nárůst obezity do roku 2011, kdy dosáhla přibližně 10 %. V letech 2011–2016 nastala stabilizace, ale po 5 letech, včetně období lockdownu 2020/2021, došlo k výraznému nárůstu.

Hlavní nárůst tělesné hmotnosti u dětí se projevuje v období přechodu od předškolního věku k mladšímu školnímu věku. Nejvíce obézních chlapců se vyskytuje v období růstu mezi 11. a 13. rokem, u děvčat nastává tento nárůst o něco dříve, přibližně kolem devátého roku.

Těžká obezita v adolescenci znamená významně vyšší riziko kardiometabolických onemocnění v dospělosti.

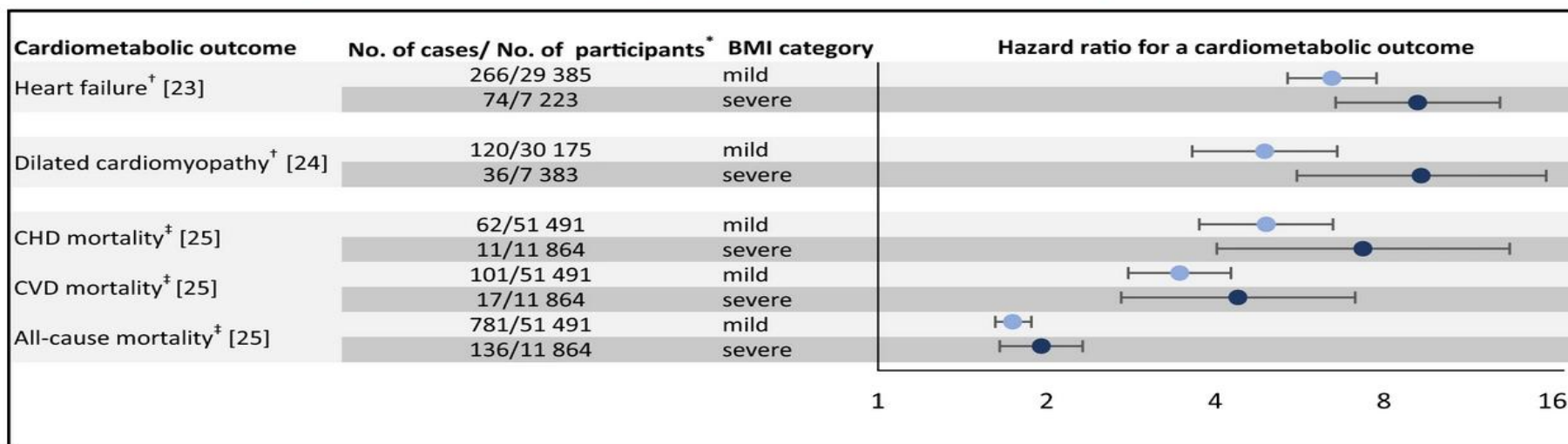
Např. švédská studie z roku 2017 prokázala u těžké obezity v adolescenci až devítinásobné riziko hospitalizace pro srdeční selhání v dospělosti.

Rosengren A, Åberg M, Robertson J, Waern M, Schaufelberger M, Kuhn G, Åberg D, Schiöler L, Torén K. Body weight in adolescence and long-term risk of early heart failure in adulthood among men in Sweden. Eur Heart J. 2017



Riziko kardiometabolických onemocnění v dospělosti u jedinců, kteří měli v adolescenci těžkou obezit ($\text{BMI} \geq 35 \text{ kg/m}^2$), vs. mírnou obezit ($\text{BMI} 30\text{--}35 \text{ kg/m}^2$)

Vyšší hodnota HR = x násobně vyšší riziko onemocnění



- Mild obesity: $\text{BMI} 30\text{--}35 \text{ kg/m}^2$
- Severe obesity: $\text{BMI} \geq 35 \text{ kg/m}^2$

Vysvětlivky:

- CHD: Koronární srdeční choroba
- CVD: Kardiovaskulární onemocnění
- - HRs (hazard ratios): Poměry rizik
- BMI (body mass index): Index tělesné hmotnosti

Výsledky kohortních studií ze (†) Švédska (reference: $18,5 < \text{BMI} < 20,0 \text{ kg/m}^2$) a Izraele (‡) (reference: $17,5 < \text{BMI} < 20,0 \text{ kg/m}^2$),

Horizontální osa: v logaritmickém měřítku; **Hazard ratio** (HR) adjustováno na věk, socioekonomické faktory, komorbiditu.

23: Rosengren A, Åberg M, Robertson J, Waern M, Schaufelberger M, Kuhn G, Åberg D, Schiöler L, Torén K. Body weight in adolescence and long-term risk of early heart failure in adulthood among men in Sweden. *Eur Heart J*. 2017
24: Robertson J, Schaufelberger M, Lindgren M, Adiels M, Schiöler L, Torén K, McMurray J, Sattar N, Åberg M, Rosengren A. Higher Body Mass Index in Adolescence Predicts Cardiomyopathy Risk in Midlife. *Circulation*. 2019
25: Twig G, Yaniv G, Levine H, Leiba A, Goldberger N, Derazne E, Ben-Ami Shor D, Tzur D, Afek A, Shamiss A, Haklai Z, Kark JD. Body-Mass Index in 2.3 Million Adolescents and Cardiovascular Death in Adulthood. *N Engl J Med*. 2016

III-2.

REALITA ONKOLOGICKÉ PREVENCE

Očkování proti HPV

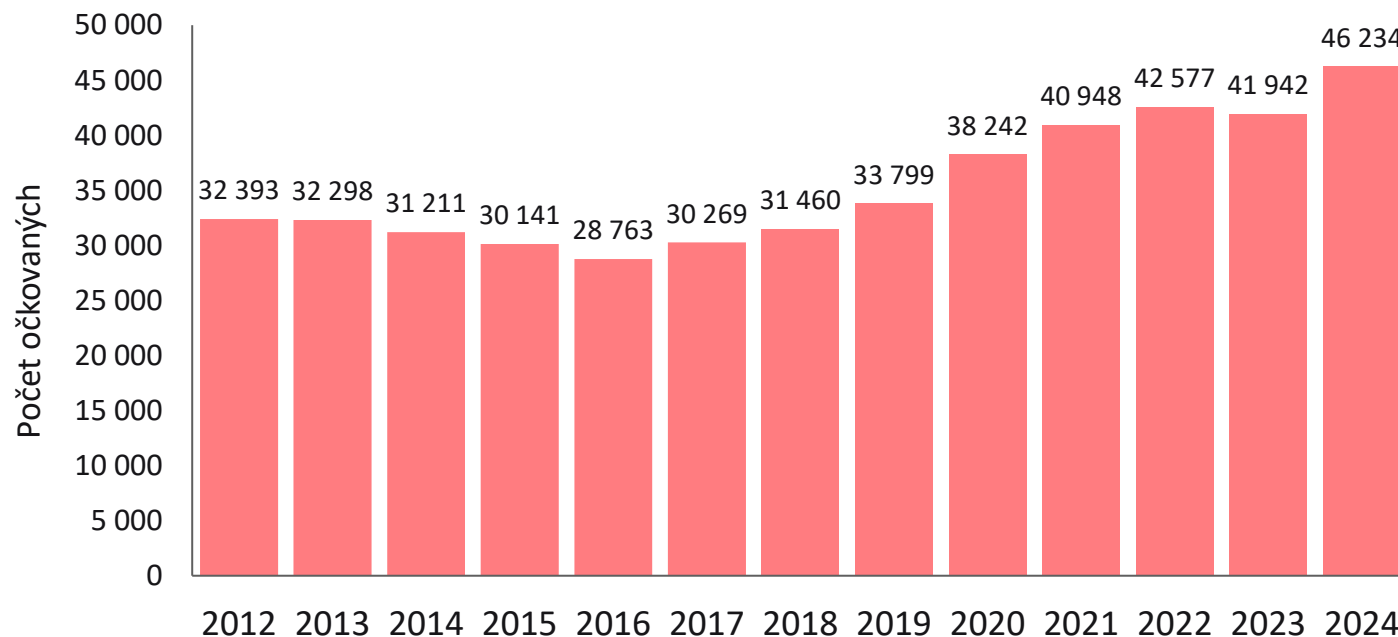
Přehled epidemiologie zhoubných nádorů se vztahem k infekcím lidskými papilomaviry (HPV)

Absolutní počty

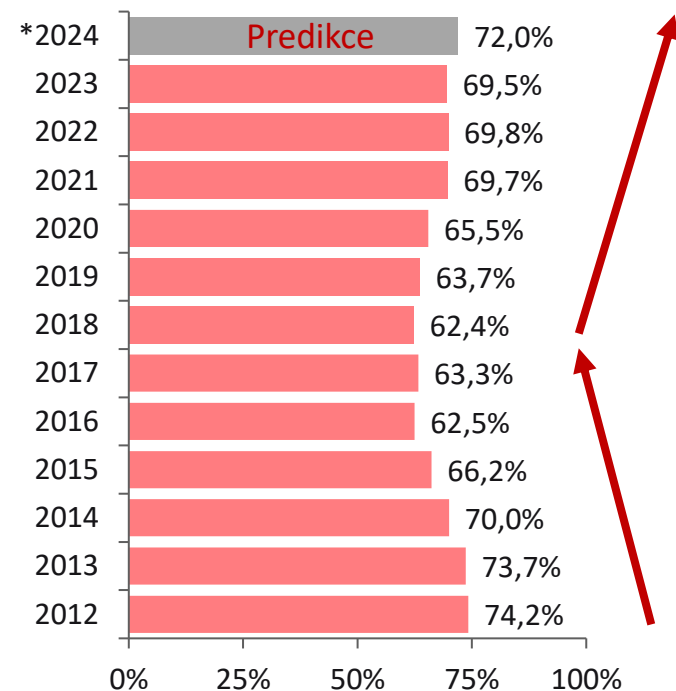
	Incidence			Prevalence		
	Průměrný roční počet nově diagnostikovaných onemocnění v letech 2019–2023			Počet osob žijících s novotvarem nebo jeho historií k 31. 12. 2023		
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy
ZN hrdla děložního (C53)	771	-	771	17 843	-	17 843
ZN vulvy a pochvy (C51, C52)	309	-	309	2 593	-	2 593
ZN řiti a řitního kanálu (C21)	213	62	151	1 605	384	1 221
ZN pyje (C60)	123	123	-	1 052	1 052	-
ZN dutiny ústní a orofaryngu (C01–C06, C09-C10)	1 489	1 069	420	8 936	5 866	3 070
Celkem	2 905	1 254	1 651	32 029	7 302	24 727

Narůstající proočkovanost proti HPV u dívek (13 – 14 let)

Počet očkovaných ve věku 13 let



Podíl primovakcinovaných dívek vzhledem k velikosti populaci ve věku 13 let (%)



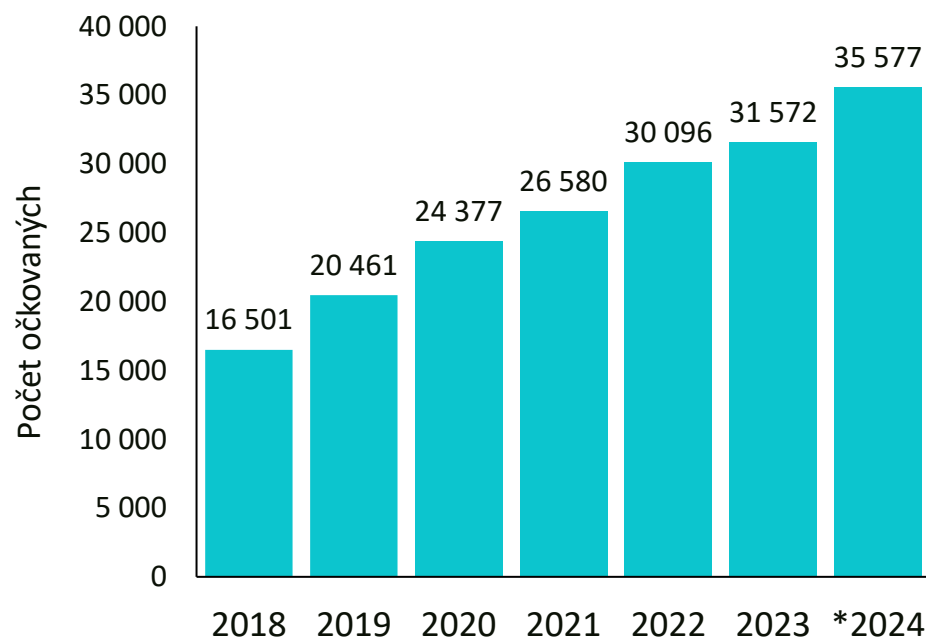
Pozn. Vztaheno k dívkám ve věku 13 let daného roku.

Počet očkovaných v daném roce odpovídá klientům, kteří v daném roce dosáhli 13 let a byli očkováni v daném nebo následujícím kalendářním roce.

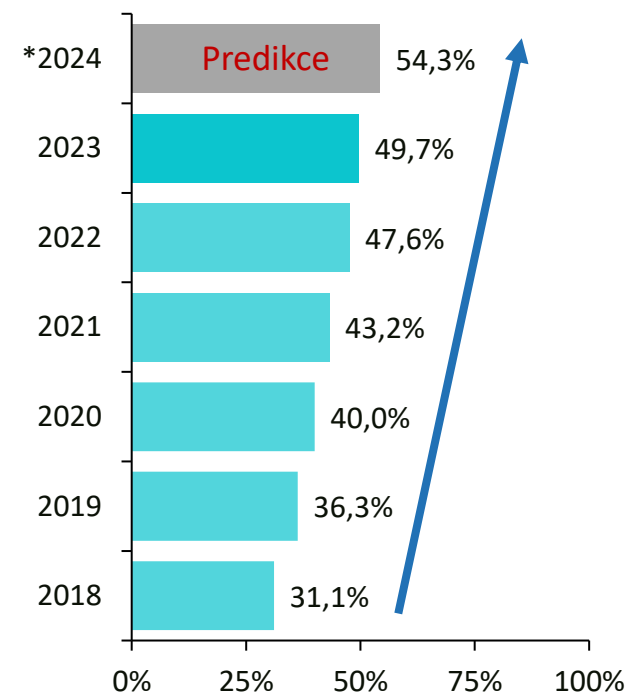
* Proočkovanost za rok 2024 bude uzavřena po dohlášení dat zdravotních pojišťoven – validační krok k datům ISIN

Narůstající proočkovanost proti HPV u chlapců (13 – 14 let)

Počet očkovaných ve věku 13 let



Podíl primovakcinovaných chlapců vzhledem k populaci ve věku 13 let (%)



Pozn. Vztaheno k chlapcům ve věku 13 let daného roku.

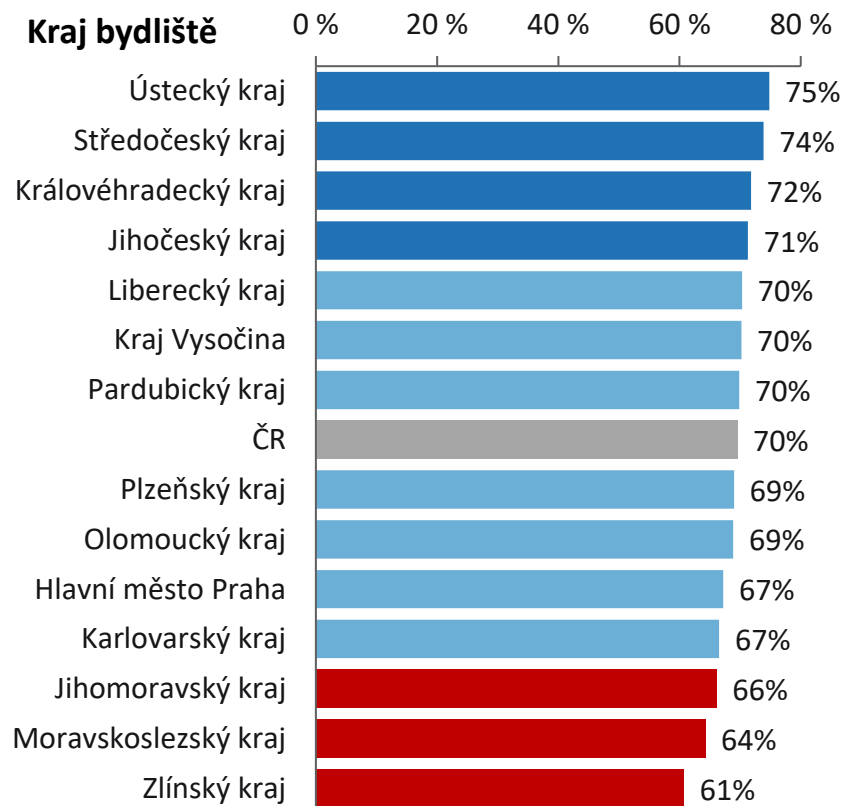
Počet očkovaných v daném roce odpovídá klientům, kteří v daném roce dosáhli 13 let a byli očkováni v daném nebo následujícím kalendářním roce.

* Proočkovanost za rok 2024 bude uzavřena po dohlášení dat zdravotních pojišťoven – validační krok k datům ISIN

Podíl primovakcinovaných ve vztahu k velikosti populace (2023)

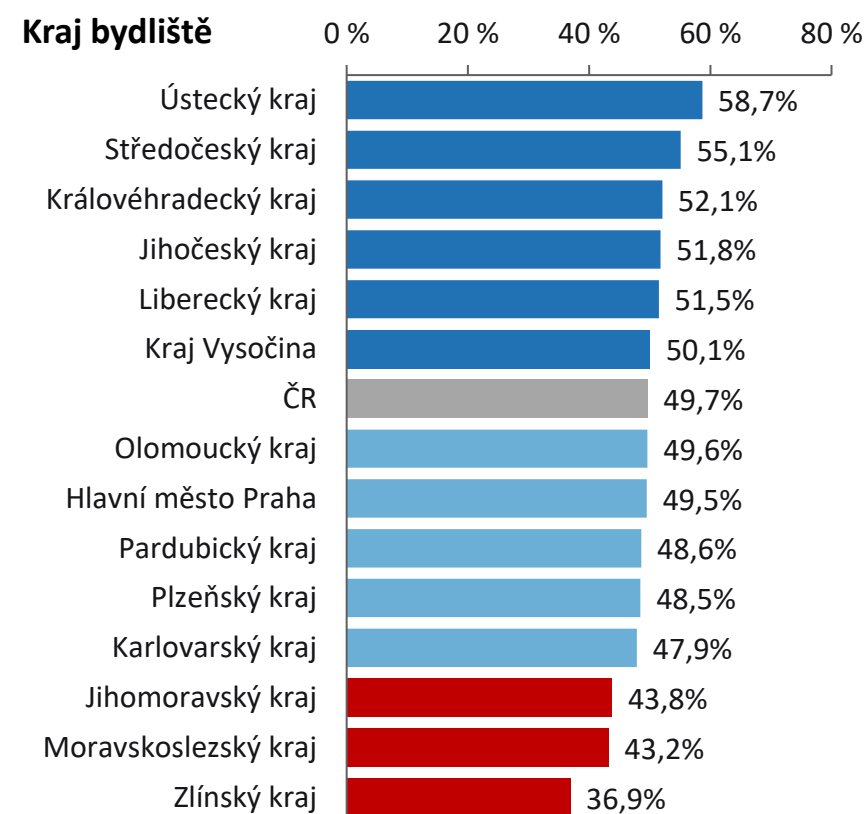
DÍVKY

Podíl primovakcinovaných pacientek
vzhledem k populaci žen ve věku 13 let (%)



CHLAPCI

Podíl primovakcinovaných chlapců vzhledem
k populaci mužů ve věku 13 let (%)

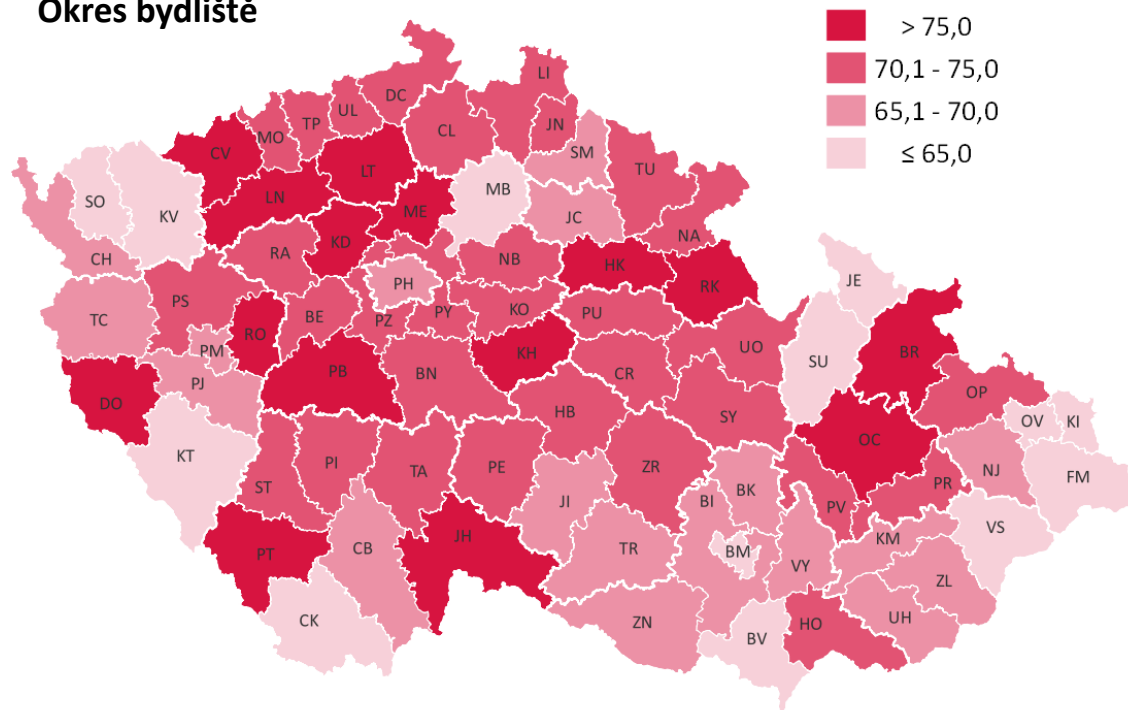


Počet očkováných v daném roce odpovídá pacientům, kteří v daném roce dosáhli 13 let a byli očkováni v daném nebo následujícím kalendářním roce.

Podíl primovakcinovaných ve věku 13 let ve vztahu k velikosti populace

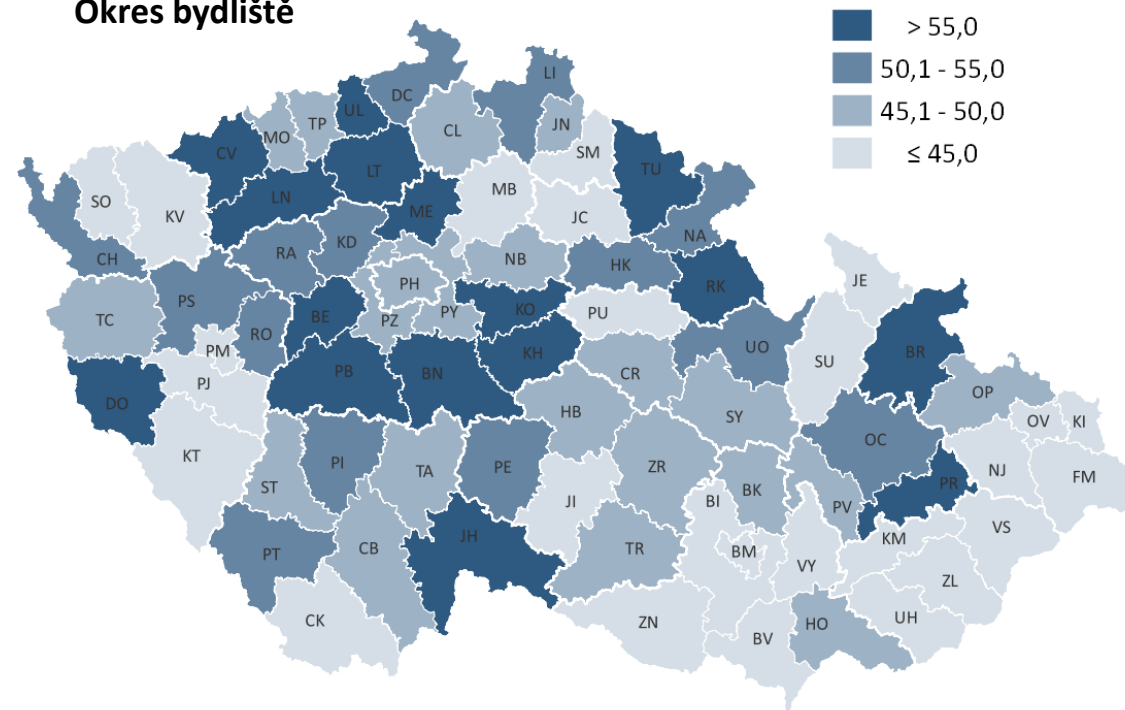
DÍVKY

Okres bydliště



CHLAPCI

Okres bydliště



Hrazené očkování ve věku 11 – 15 let započalo ihned po začátku roku 2024 a počet takto očkovaných dívek narůstá.

Zdroj: NRHZS 2010 – 9/2024, ISIN červenec 2023 - 2025; aktualizováno 2. 4. 2025;

Dívky

Σ 96 167 dávek v roce 2024

 **Věk 11 – 12 let**
20 039 dávek (21 %)

 **Věk 13 let**
62 456 dávek (65 %)

 **Věk 14 let**
13 627 dávek (14 %)

Věk 11 – 12 let		Věk 13 let	Věk 14 let
Leden	725	5 878	1 282
Únor	991	4 879	1 152
Březen	1 249	5 703	1 197
Duben	1 655	6 524	1 421
Květen	1 706	6 183	1 368
Červen	1 943	5 364	1 212
Červenec	1 262	3 369	789
Srpen	1 600	4 059	847
Září	2 318	6 082	1 367
Říjen	2 483	5 880	1 205
Listopad	2 445	5 115	1 079
Prosinec	1 662	3 420	753

Hrazené očkování ve věku 11 – 15 let započalo ihned po začátku roku 2024 a počet takto očkovaných chlapců narůstá.

Zdroj: NRHZS 2010 – 9/2024, ISIN červenec 2023 - 2025; aktualizováno 2. 4. 2025;

Chlapci

Σ 71 076 dávek v roce 2024

 **Věk 11 – 12 let**
13 053 dávek (18 %)

 **Věk 13 let**
46 501 dávek (65 %)

 **Věk 14 let**
11 522 dávek (16 %)

Věk 11 – 12 let		Věk 13 let	Věk 14 let
Leden	424	4 301	1 008
Únor	555	3 537	944
Březen	820	4 327	1 055
Duben	1 071	4 857	1 145
Květen	1 093	4 577	1 166
Červen	1 284	3 988	1 115
Červenec	846	2 501	662
Srpen	1 065	3 047	698
Září	1 530	4 458	1 078
Říjen	1 583	4 402	1 079
Listopad	1 611	3 924	935
Prosinec	1 171	2 582	637

III-3.

REALITA ONKOLOGICKÉ PREVENCE

Sekundární prevence

Onkologické screeningové programy

České zdravotnictví disponuje všemi screeningovými programy založenými na EBM, vždy plně hrazenými z v.z.p.

**Zcela nový screening,
od 1.1. 2024**



Mama.cz Pro veřejnost ▼ Pro lékaře ▼ Kontakt

www.mamo.cz

Epidemiologie karcinomu prsu

Česká republika Mezinárodní srovnání

Rychlé volby

- Mapa screeningových center - kontakty
- Chci se nechat vyšetřit

kolorektum Pro veřejnost ▼ Pro lékaře ▼ Kontakt

www.kolorektum.cz

Epidemiologie a výsledky screeningu kolorektálního karcinomu

Česká republika Mezinárodní srovnání Analýza výkonnosti screeningu

Rychlé volby

- Mapa screeningových center - kontakty
- Chci se nechat vyšetřit

CERVIX Pro veřejnost ▼ Pro lékaře ▼ Kontakt

www.cervix.cz

Epidemiologie a výsledky screeningu karcinomu děložního hrdla

Česká republika Mezinárodní srovnání

Rychlé volby

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

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

www.prostascreeing.cz

Program časného zachytu karcinomu prostaty

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

Rychlé volby

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

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

www.prevenceproplice.cz

Program časného zachytu karcinomu plic

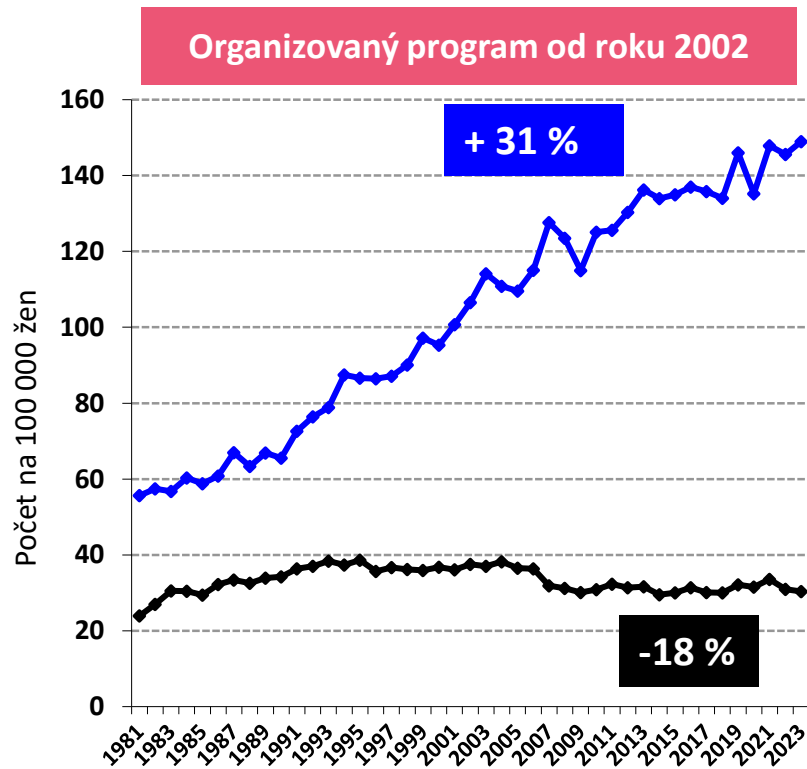
Rakovina plic je zákeřné onemocnění: dlouhou dobu může být bez jakýchkoliv projevů a pacienti tak často přicházejí k lékaři ve stadiu, kdy se nádor nedá účinně léčit. Řešením, jak situaci zlepšit, je odhalit nádor včas. To je také cíl programu časného zachytu karcinomu plic: chceme aktivně **vyhledávat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

Rychlé volby

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

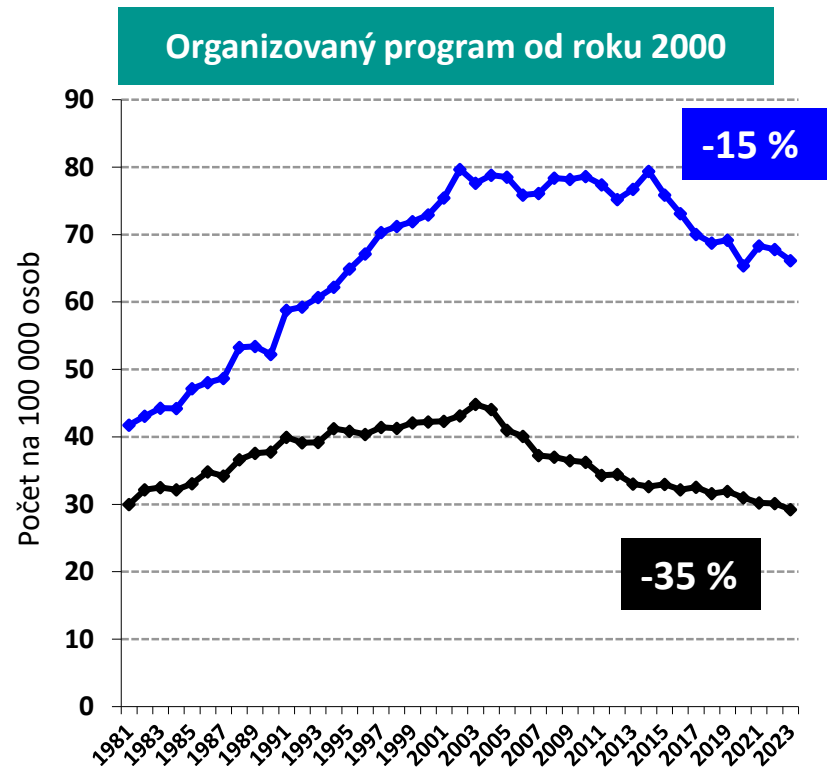
Dlouhodobé onkologické screeniny jsou nadále silně podporovány. Příkladem úspěchu je klesající mortalita tří hlavních preventabilních nádorů.

ZN nádory prsu u žen



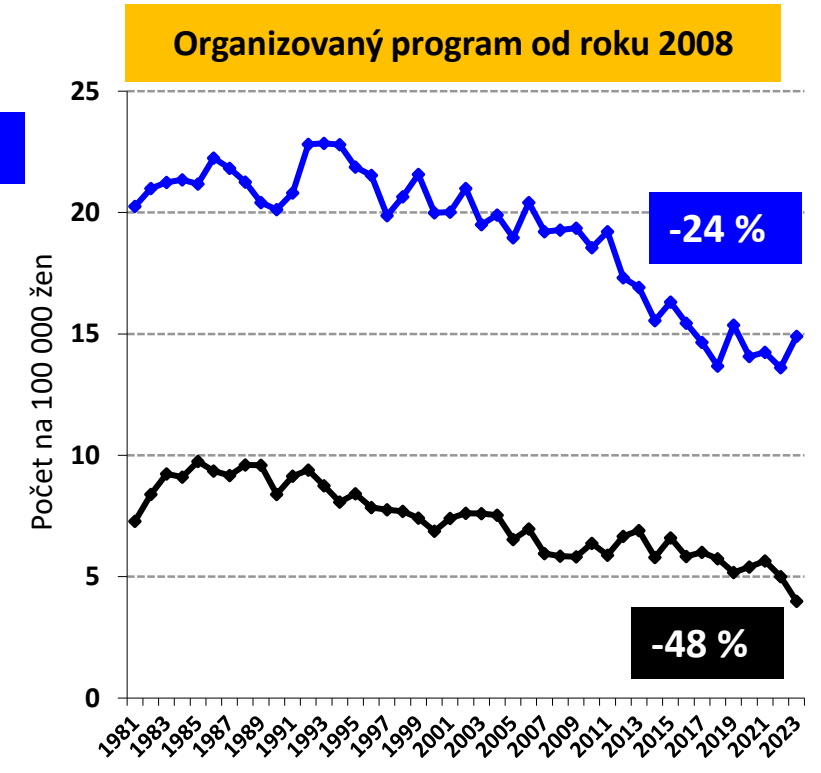
incidence

ZN kolorekta



mortalita

ZN hrdla děložního



%, relativní změna mezi roky 2003 - 2023

Počet pozitivních nálezů ve screeningových programech svědčí o záchraně velkého množství lidských životů

ZÁCHYTY VE SCREENINGU KARCINOMU PRSU

Zdroj: Registr screeningu karcinomu prsu,
2019–2023

Rok	Počet karcinomů	Z toho karcinomy in situ
2019	4 199	459 (10,9 %)
2020	3 972	448 (11,3 %)
2021	4 608	507 (11,0 %)
2022	4 681	520 (11,1 %)
2023	4 954	591 (11,9 %)
Celkem	22 414	2 525 (11,3 %)

Podpora běžících
programů prevence

Počet pozitivních nálezů ve screeningových programech svědčí o záchraně velkého množství lidských životů

ZÁCHYTY VE SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU

Zdroj: Registr preventivních kolonoskopií,
2019–2023

Rok	Počet adenomů	Počet karcinomů
2019	13 750	886
2020	15 581	940
2021	18 125	988
2022	19 342	972
2023	22 617	1 004
Celkem	89 415	4 790

**Podpora běžících
programů prevence**

Screeningové programy jsou vybaveny novým systémem sledování dostupnosti péče, výkonnosti a kvality. Nedostatky sítě se průběžně řeší ve spolupráci se samosprávami.

PŘÍKLAD: SÍŤ 73 MAMOGRAFICKÝCH SCREENINGOVÝCH CENTER DLE KRAJŮ

Dojezdová vzdálenost do mamografických center

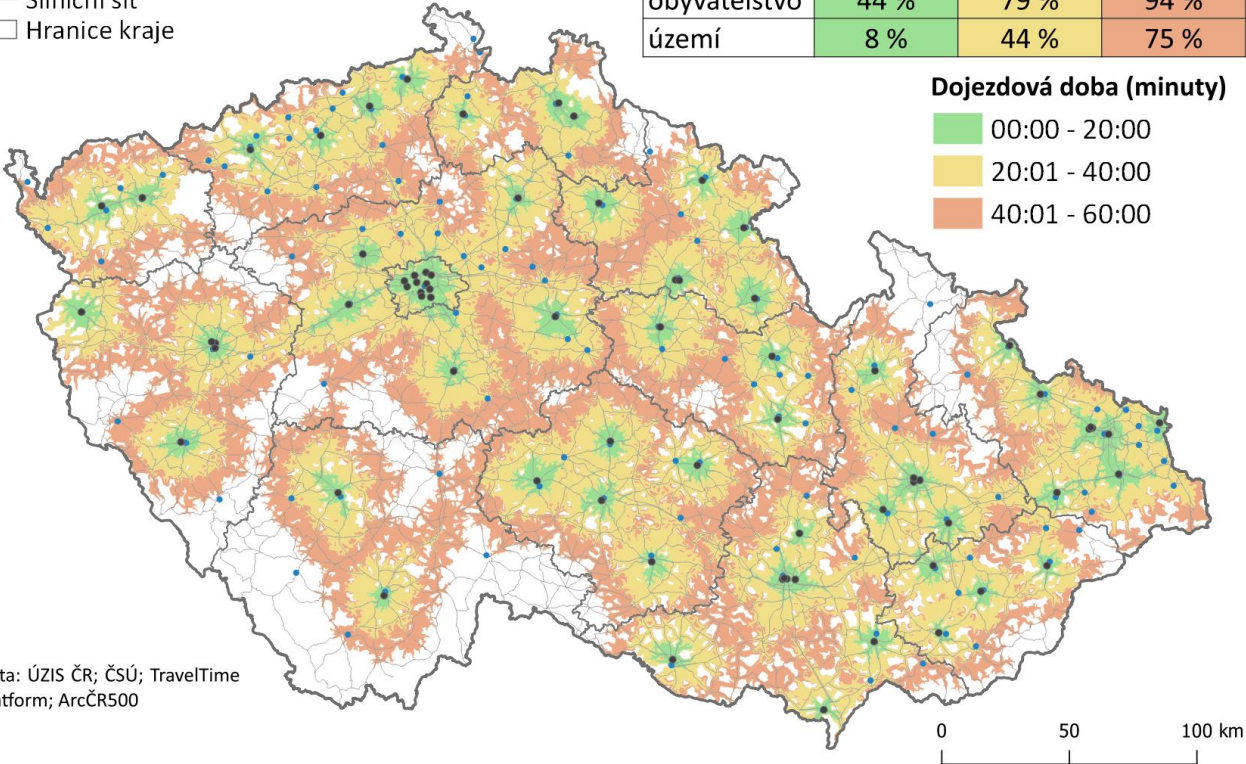
- Mamografické centrum
- Obce nad 10 tis. obyv.
- Silniční síť
- Hranice kraje

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

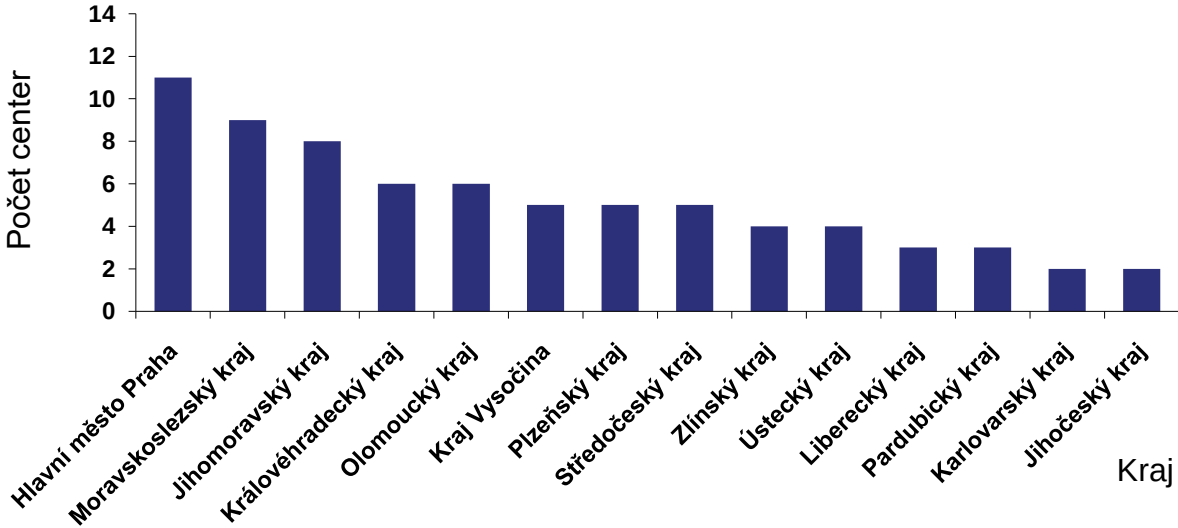


Data: ÚZIS ČR; ČSÚ; TravelTime platform; ArcČR500

Zdroj: www.mamo.cz, ÚZIS ČR

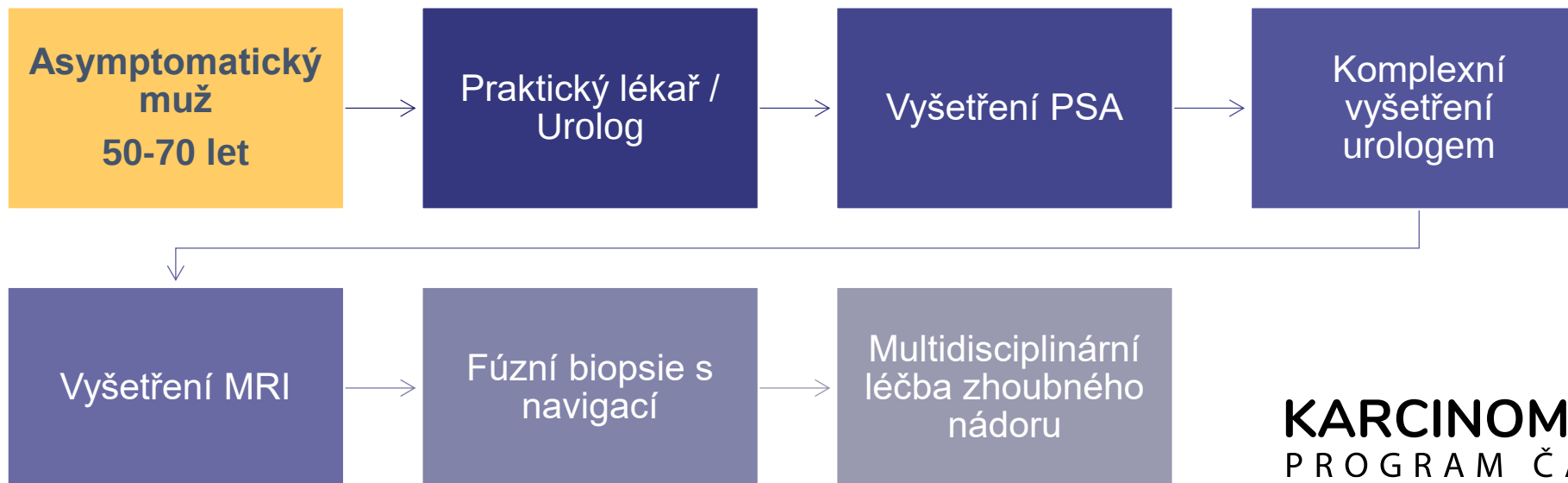
73 mamografických screeningových center v roce 2023

Počet mamografických center v krajích



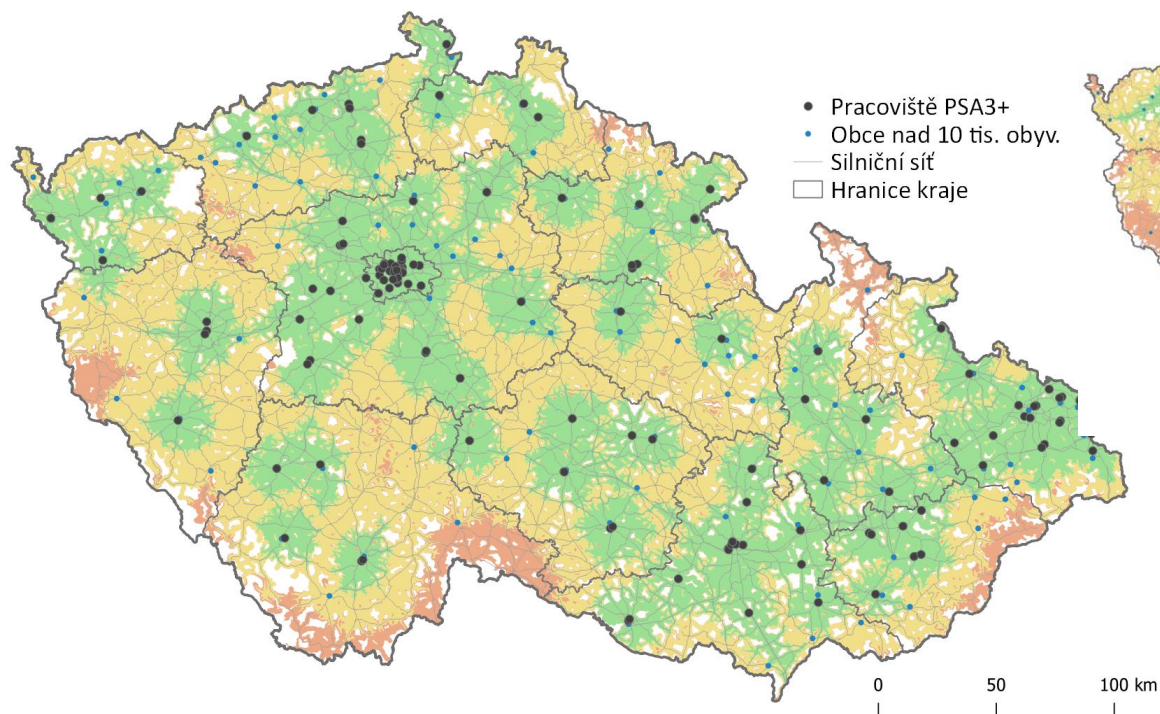
V ČR je od 1.1 2024 zahájen plošný, plně hrazený, screening zhoubných nádorů prostaty

- **Praktický lékař nebo urolog** nabídne účast v programu, poučí muže, odebere vzorek krve na vyšetření prostatického specifického antigenu (PSA)
- **Urolog** s certifikátem České urologické společnosti provede komplexní vyšetření a případně muže odešle na vyšetření magnetickou rezonancí (MRI)
- Vyšetření MRI je poskytováno pouze na **radiologických pracovištích s osvědčením vydaným MZ ČR**
- Fúzní biopsie je poskytována pouze na **urologických pracovištích s osvědčením vydaným MZ ČR**

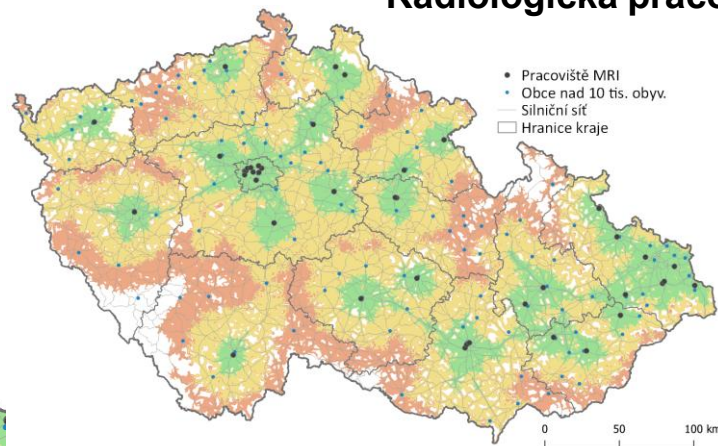


Program screeningu nádorů prostaty je dobře připraven, plně kontrolován a nabízí plnou dostupnost ve všech regionech ČR

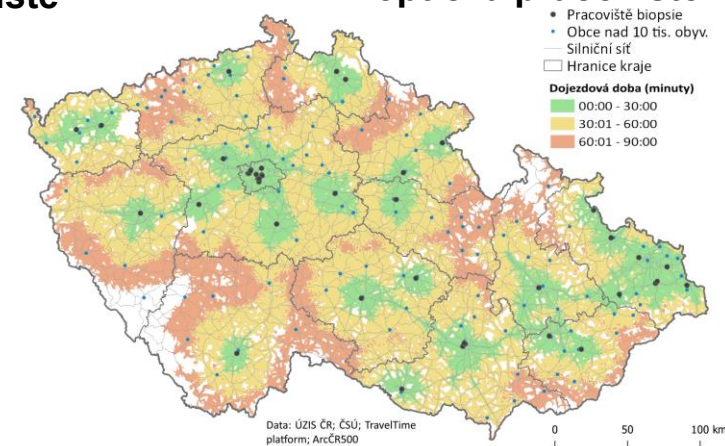
Urologické ambulance s certifikací



Radiologická pracoviště



Bioptická pracoviště



Zapojená pracoviště do programu časného zachytu*

Urologické ambulance s certifikací ČUS ČLS JEP	155
Radiologická pracoviště s osvědčením MZ	42
Bioptická pracoviště s osvědčením MZ	42

*Údaje k 31. 1. 2025

První výsledky screeningu nádorů prostaty jsou výzvou k účasti

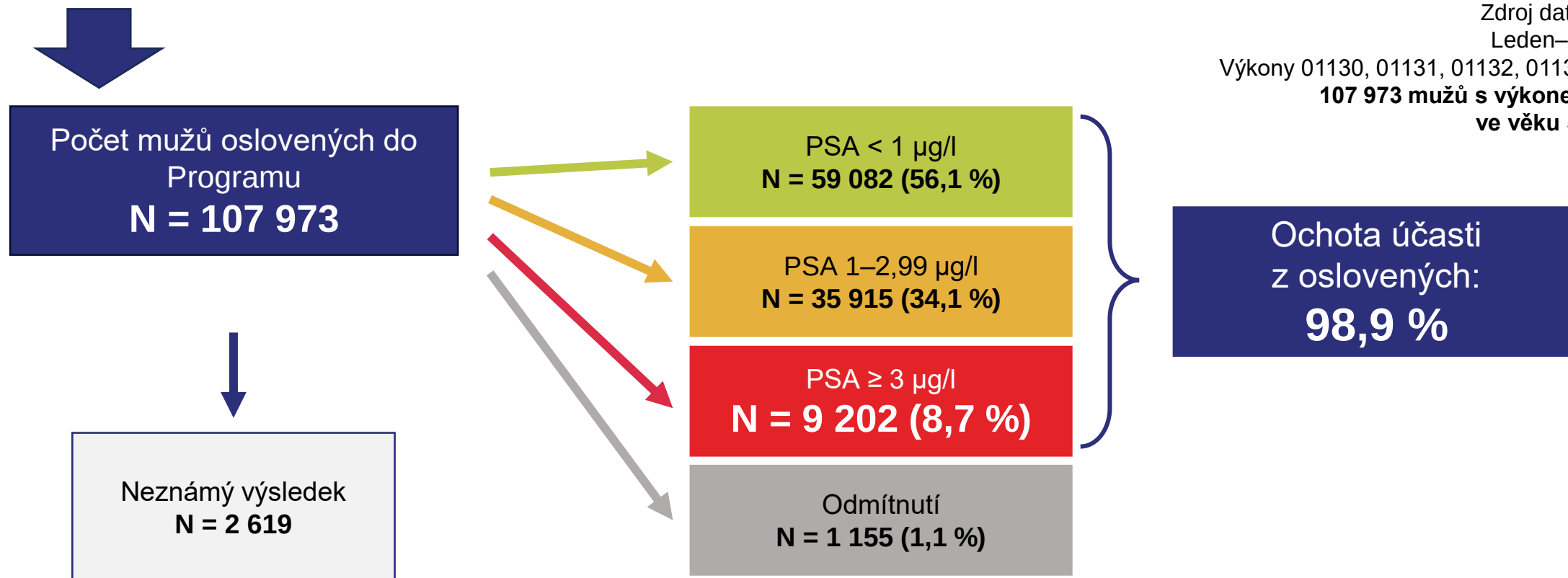
Zdroj dat: NRHZS

Leden–září 2024

Výkony 01130, 01131, 01132, 01133, 01134

107 973 mužů s výkonem 01130

ve věku 50–69 let



**Ve sledovaném období bylo osloveno téměř 108 tisíc mužů ve věku 50–69 let.
Z toho ochotu k účasti projevilo 98,9 %.**

Podíl mužů s pozitivním výsledkem (PSA ≥ 3 µg/l) činí 8,7 %.

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

Screening nádorů prsu:

- pokles mortality na karcinom prsu o 32 % od zavedení screeningu
- v období 2000 - 2022 byl **v 62 tisících případech odhalen zhoubný nádor**, drtivá většina z nich v časných stádiích s velmi úspěšnou léčbou.

Screening nádorů hrdla děložního:

- pokles mortality na tyto nádory o 25%, pokles incidence o 24%
- ročně provedeno více než 2 miliony cervikálních cytologií, **podíl abnormálních nálezů činí přibližně 3 % (cca 60 000)**

Screening nádorů tlustého střeva a konečníku:

- pokles mortality na tyto nádory o 48%, pokles incidence o 32%
- mezi lety 2006–2022 bylo **odhaleno 150 tis. adenomů a 13,5 tis. karcinomů**

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)**

**Scr. nádorů
prsů
70%**

**Scr. nádorů hrdla
děložního
80%**

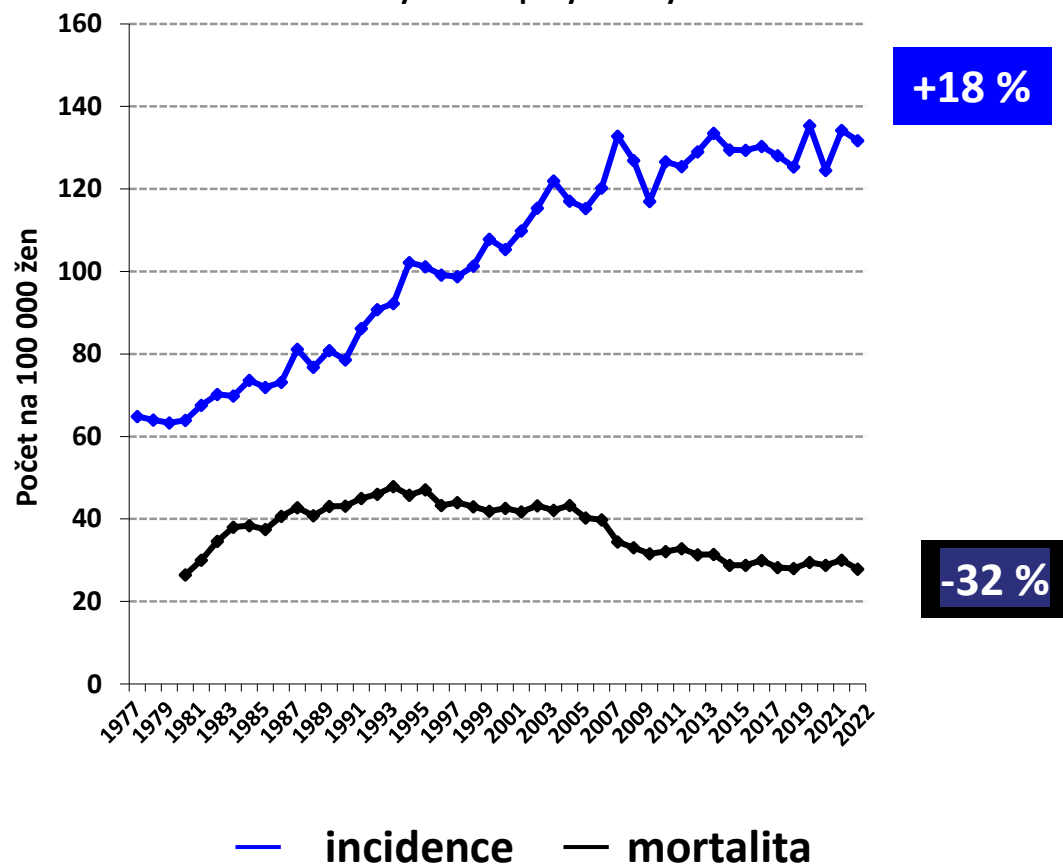
**Scr. nádorů tlustého
střeva a konečníku
30%**

Vývoj nemocnosti (incidence) a úmrtnosti (mortality) karcinomu prsu

Ročně cca 7 500 nových nádorů, z toho 1 600 pozdě zachycených. Mortalita: 1 700.

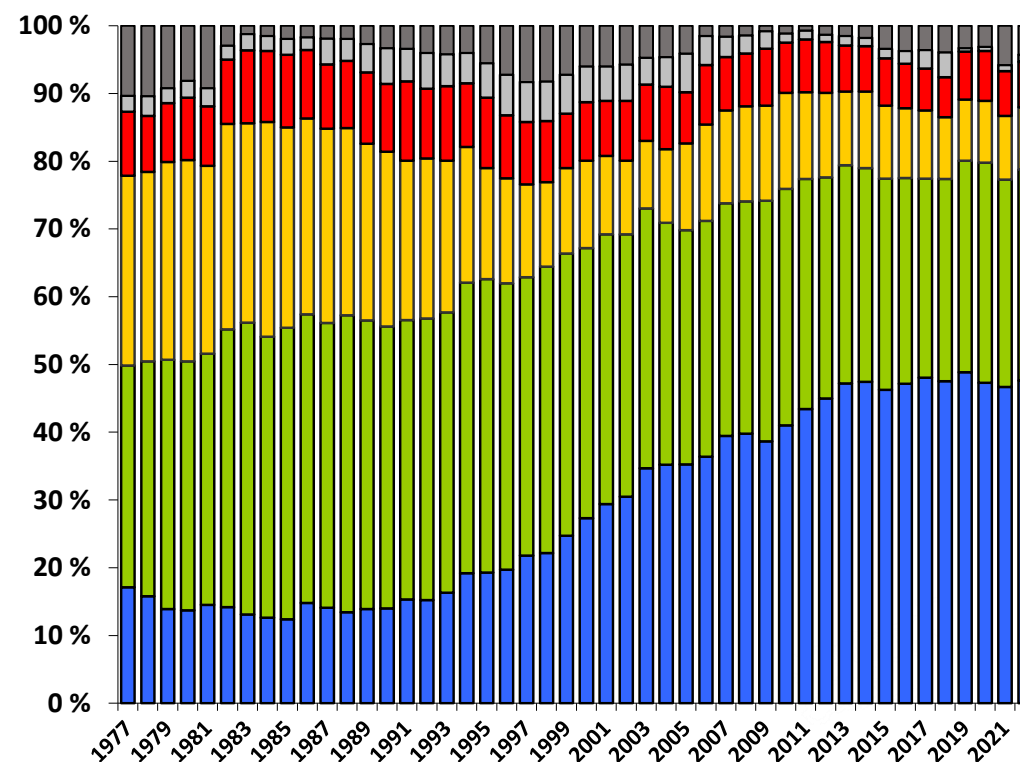
Vývoj incidence a mortality

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



+: trend růstu mezi roky 2002–2022

Vývoj zachytu stadií onemocnění

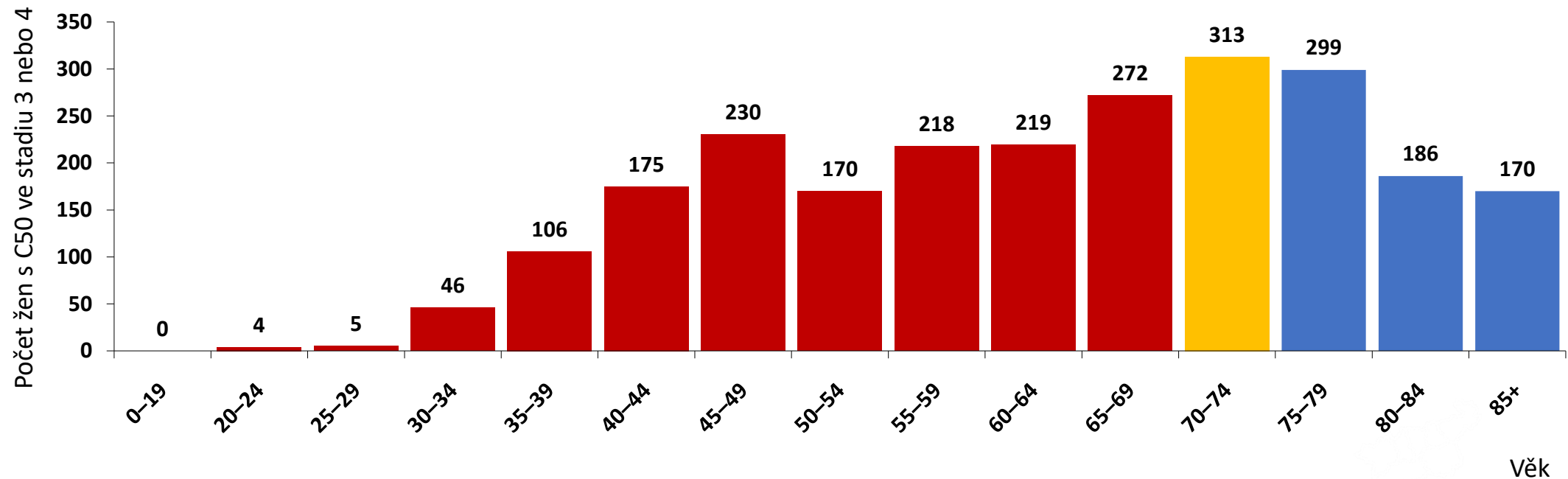


Stadium onemocnění:

1 2 3 4 neznámo neuvedeno
- objektivní příčiny - neúplný záznam

Počet žen s karcinomem prsu ve stadiu 3 nebo 4 v letech 2022–2023

Σ 1 200 – 1 600 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

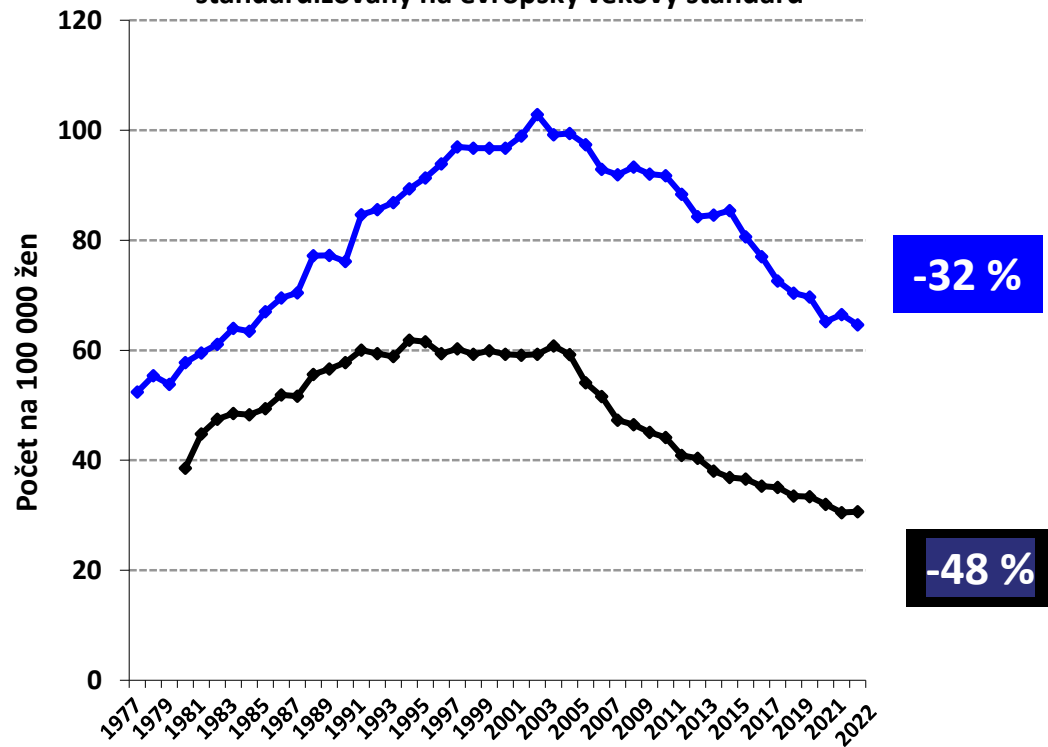
¹Výsledky za rok 2023 jsou předběžné.

Vývoj nemocnosti (incidence) a úmrtnosti (mortality) karcinomu tlustého střeva a konečníku.

Ročně cca 7 200 nových nádorů, z toho 3 500 pozdě zachycených. Mortalita: 3 400.

Vývoj incidence a mortality

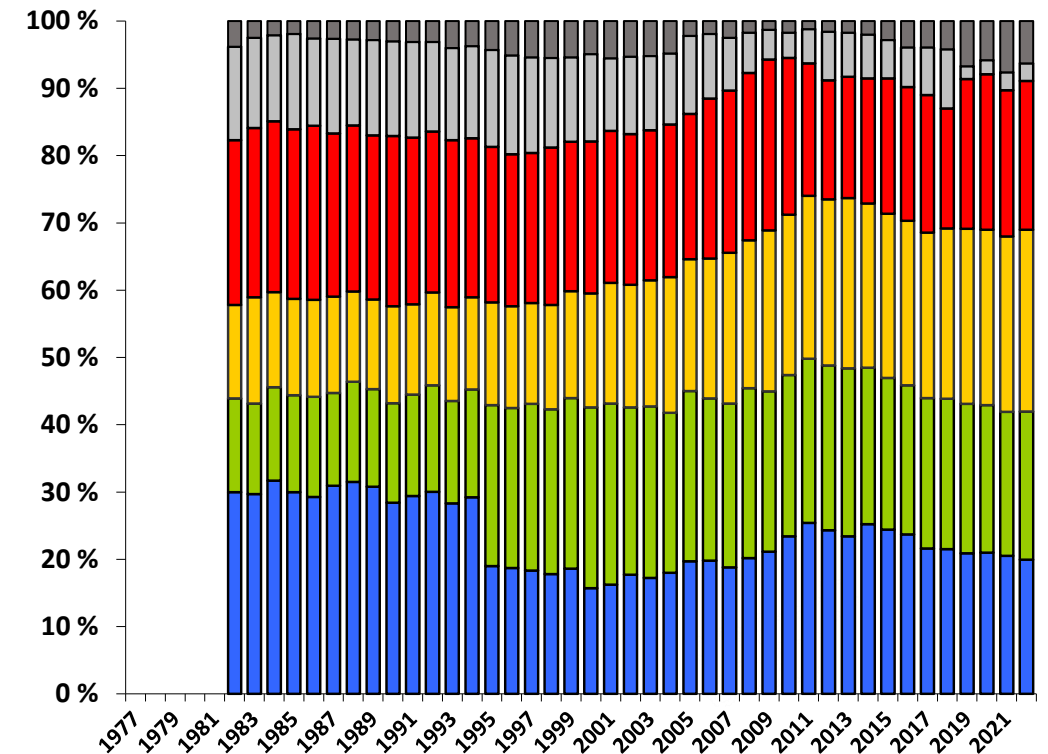
ASR (E) 2013: počet na 100 000 osob věkově
standardizovaný na evropský věkový standard



— incidence — mortality

%: trend růstu mezi roky 2000–2022

Vývoj záchytu stadií onemocnění



Stadium onemocnění:

1 2 3 4 neznámo neuvedeno

- objektivní příčiny - neúplný záznam

III-4.

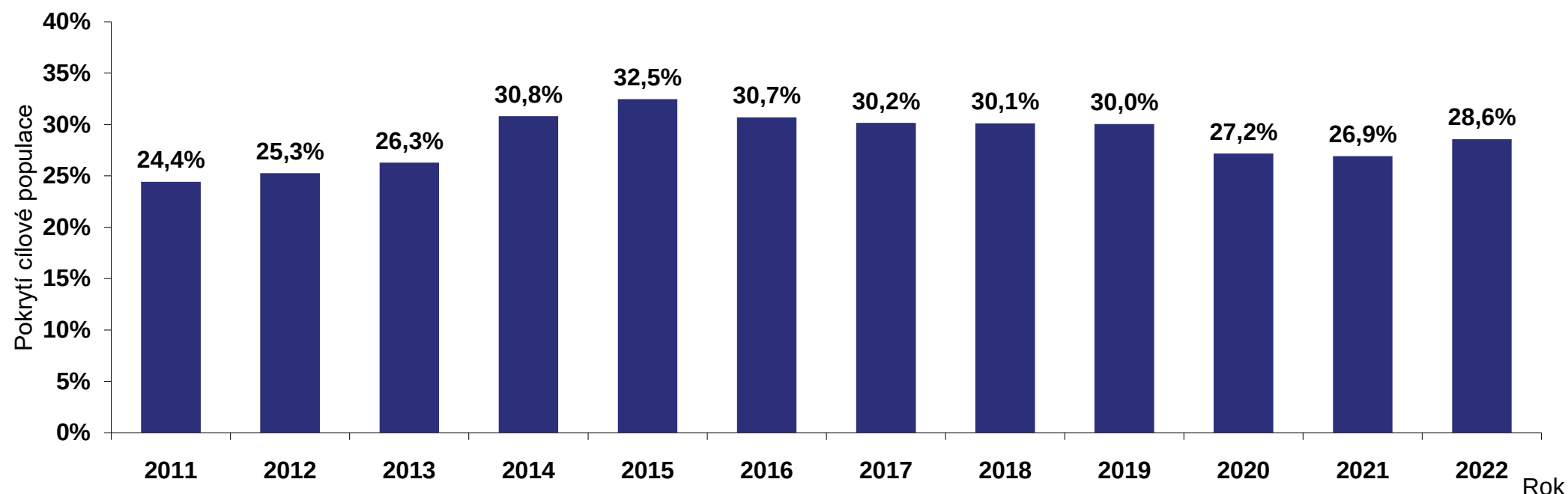
REALITA ONKOLOGICKÉ PREVENCE

Disease management

Komplexní přístup k prevenci

POKRYTÍ CÍLOVÉ POPULACE SCREENINGEM VE STANDARDNÍM INTERVALU V ČASE

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



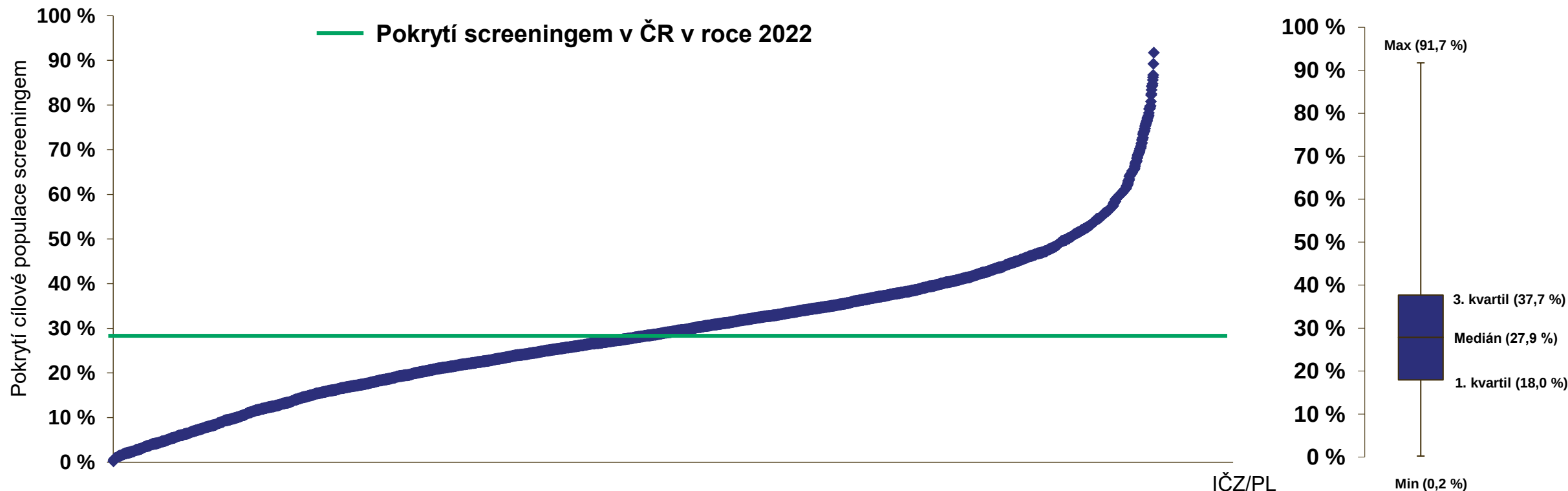
Pokrytí cílové populace ve věku 50 a více let vyšetřených screeningovými vyšetřeními v roce 2022: 28,6 %

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

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

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

Zdroj dat: NRHZS



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

Indikátor hodnotí podíl osob ve věku 50 a více let v kapitaci PL v roce 2022, které podstoupily screeningovou 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.

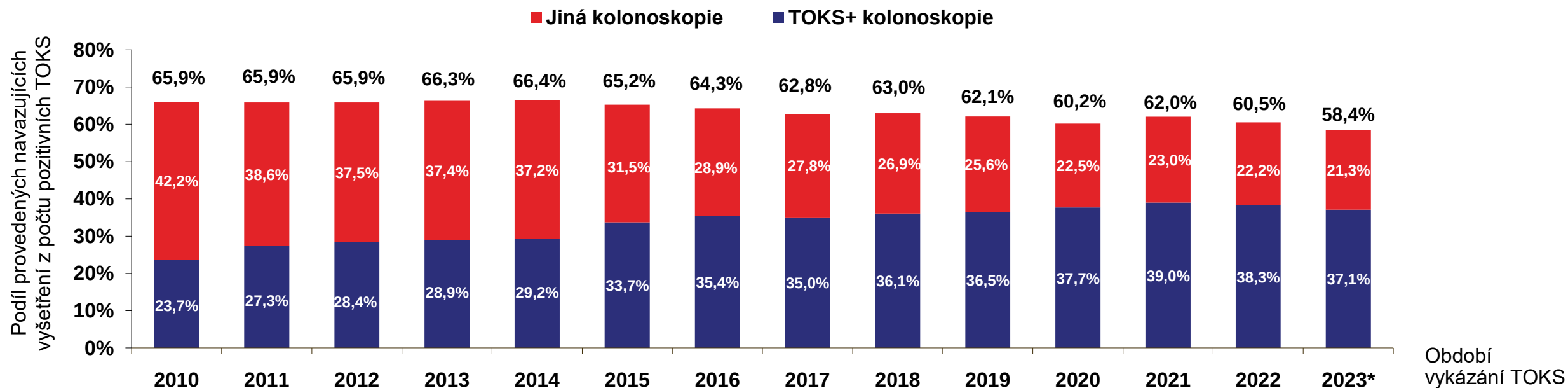
PODÍL PROVEDENÝCH NAVAZUJÍCÍCH VYŠETŘENÍ PO SCREENINGOVÉM TOKS S POZITIVNÍM VÝSLEDKEM V ČASE

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR

TOKS+ kolonoskopie (15101; 15103)

Jiná kolonoskopie (15105; 15107; 15403; 15404)

(muži a ženy, 50 a více let)



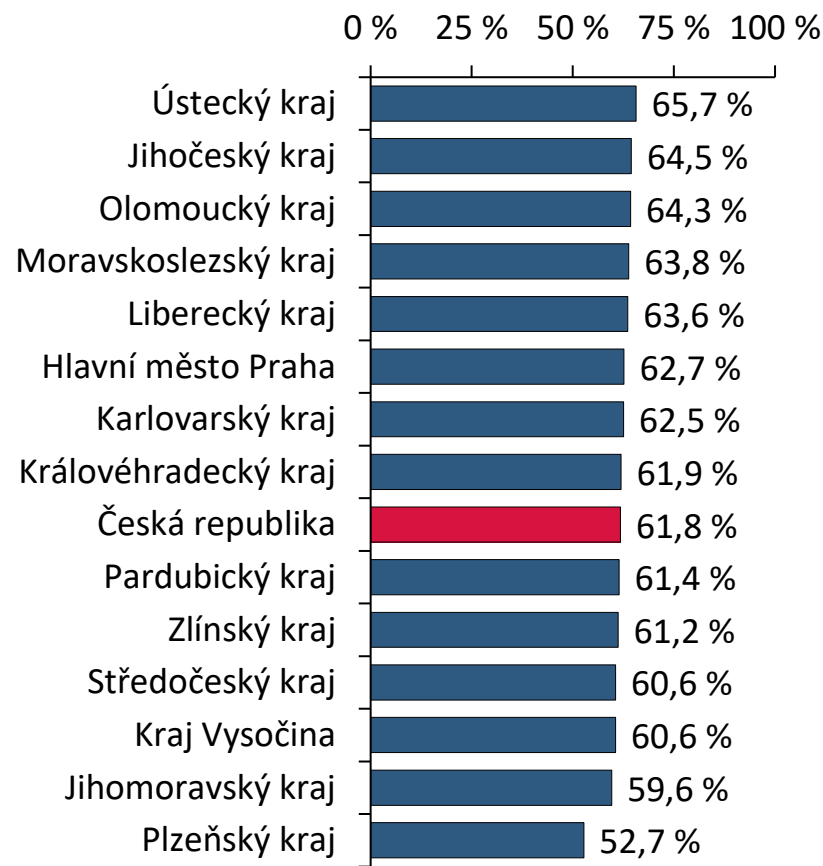
Celkový podíl navazujících kolonoskopických vyšetření po pozitivním screeningovém TOKS odpovídal 58,4 % v roce 2023, z toho 37,1 % tvořily TOKS+ kolonoskopie, zbylých 21,3 % představovaly jiné kolonoskopie (diagnostická/screeningová).

Preventivní prohlídky u praktického lékaře

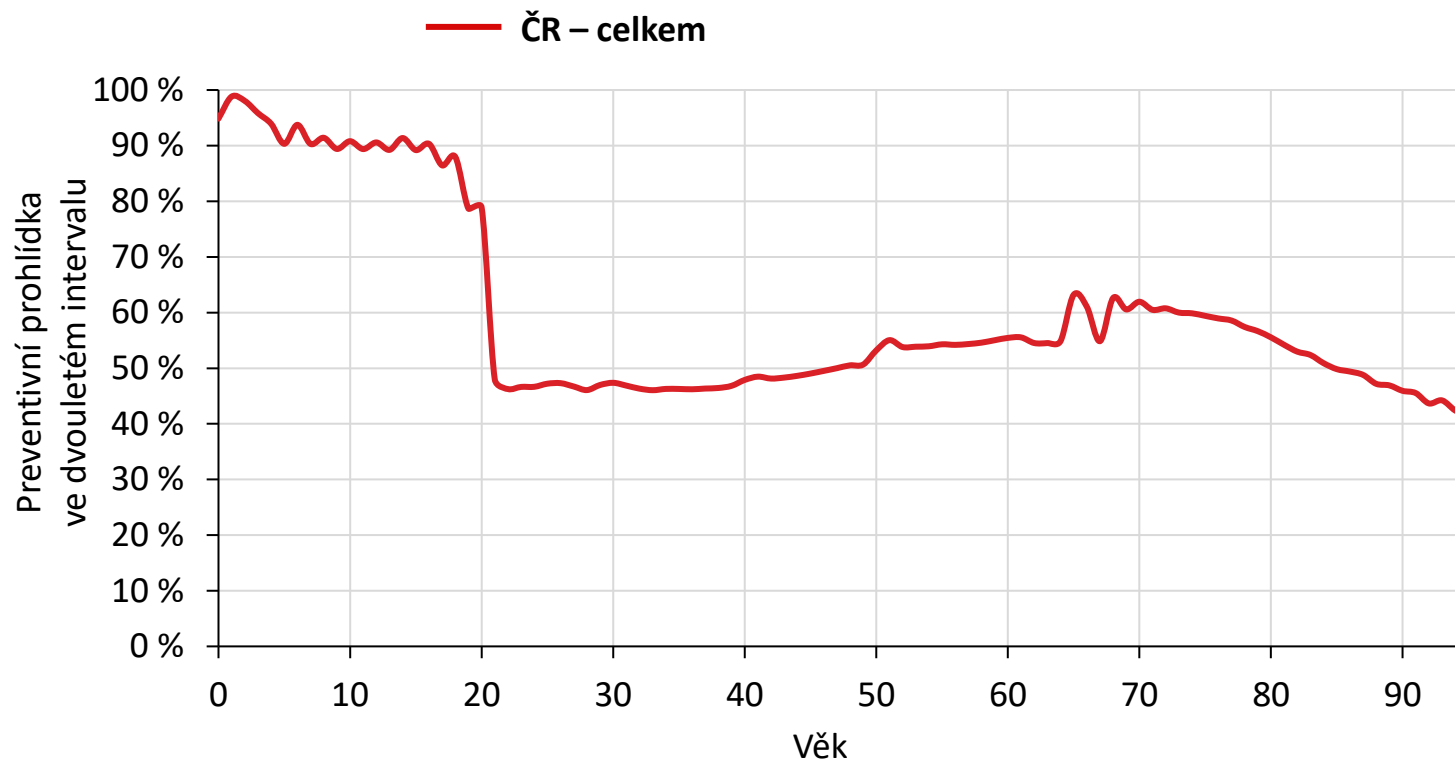
Zdroj: NRHZS 2010–2023

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 dospělých obyvatel s léčenou hypertenzí v jednotlivých krajích dle místa bydliště v roce 2023, kteří v průběhu předchozích dvou let (2022/2023) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



Podíl obyvatel ČR daného věku (2023), kteří v průběhu předchozích dvou let (2022/2023) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



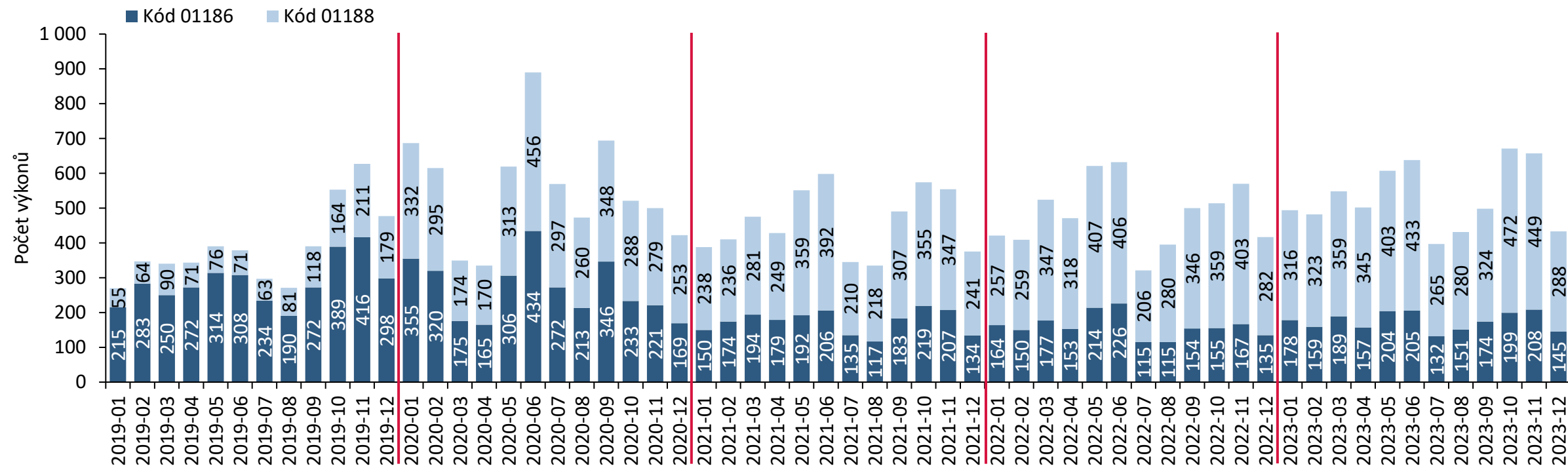
Preventivní prohlídky jsou hodnoceny v rámci dvouletého intervalu, jelikož osoba má nárok na všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře 1x za dva roky.

Dispenzarizace onkologických pacientů u praktického lékaře

Zdroj dat: NRHZS 01/2019–12/2023;

kód 01186 = převzetí pacienta po onkologické léčbě do péče PL, **kód 01188** = následná prohlídka pacienta s onkologickým onemocněním

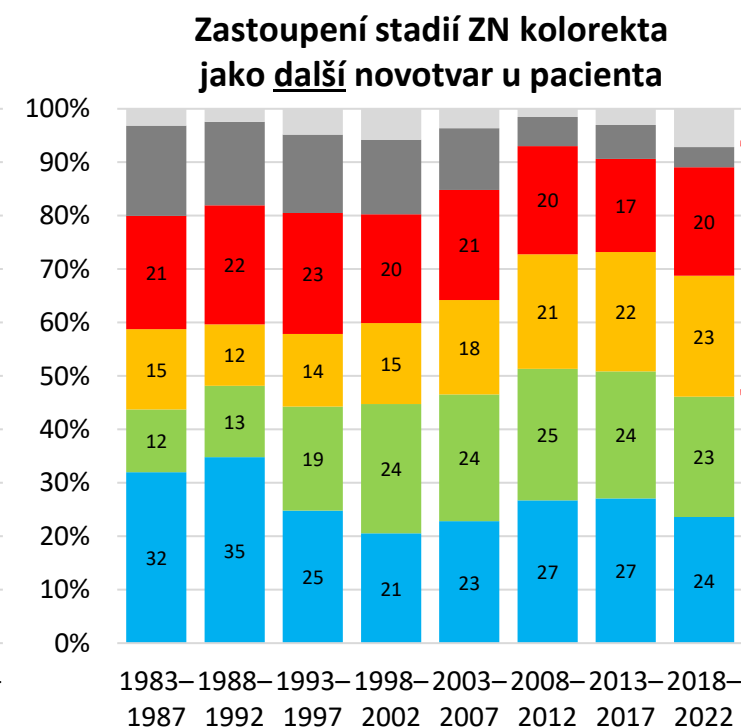
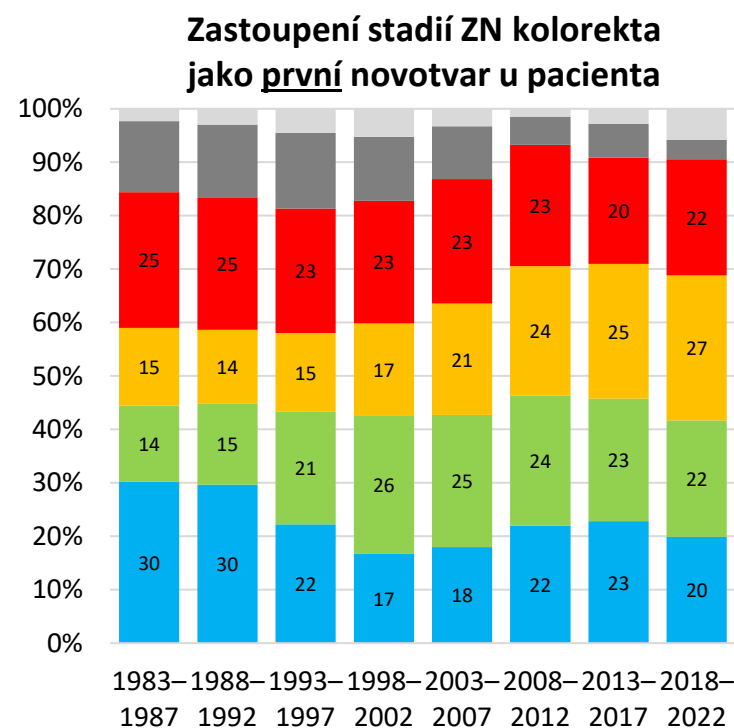
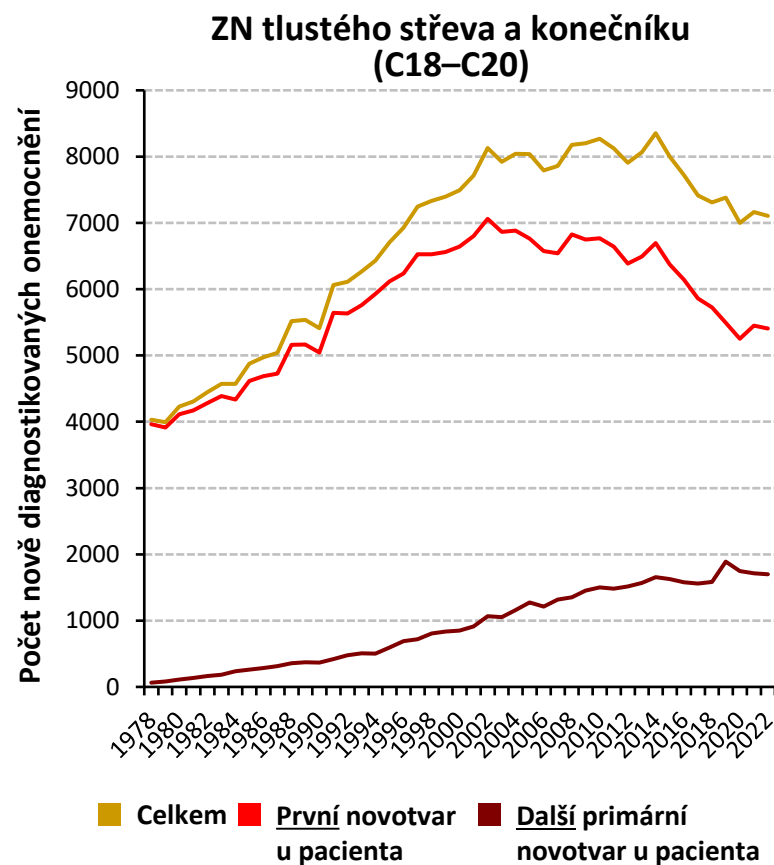
Počet výkonů v jednotlivých měsících:
(vykazováno od roku 2019)



	Výkon 01186	Výkon 01188	Celkem
Rok 2019	3 441	1 243	4 684
Rok 2020	3 209	3 465	6 674
Rok 2021	2 090	3 433	5 523
Rok 2022	1 925	3 870	5 795
Rok 2023	2 101	4 257	6 358

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

Diagnóza	Pořadí novotvaru u pacienta	Průměrný počet ročně (% nově diagnostikovaných) v časovém období							
		1983–1987	1988–1992	1993–1997	1998–2002	2003–2007	2008–2012	2013–2017	2018–2022
ZN kromě nemelanomových kožních (C00–C97 bez C44)	první novotvar	32 449 (95,5 %)	35 622 (93,9 %)	39 867 (91,9 %)	41 788 (89,1 %)	44 852 (86,0 %)	47 384 (83,3 %)	48 397 (81,1 %)	47 869 (77,6 %)
	další primární novotvar	1 530 (4,5 %)	2 332 (6,1 %)	3 503 (8,1 %)	5 099 (10,9 %)	7 288 (14,0 %)	9 469 (16,7 %)	11 253 (18,9 %)	13 839 (22,4 %)



!> 800 nádorů ročně

Výzva nejdůležitější

KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP K PREVENCI V MEZIOBOROVÝCH PROGRAMECH / SEGMENTECH

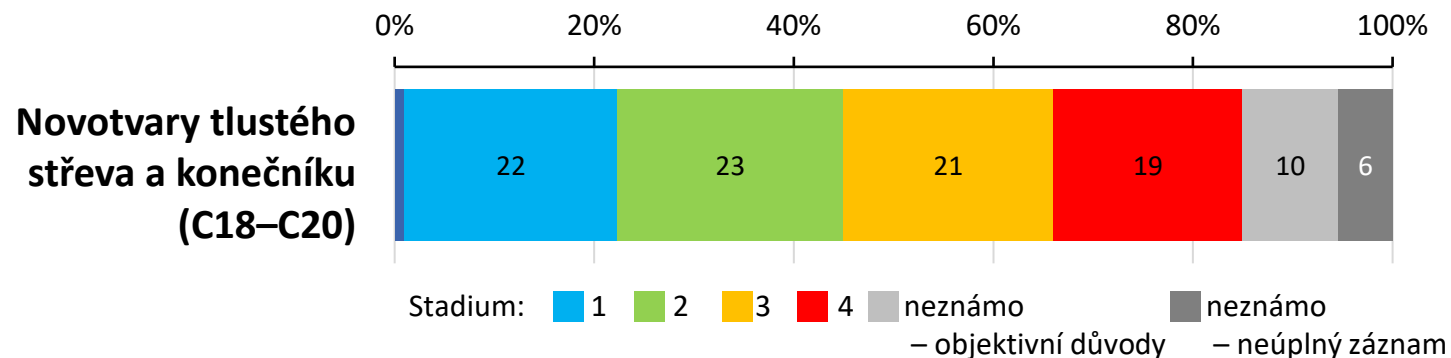
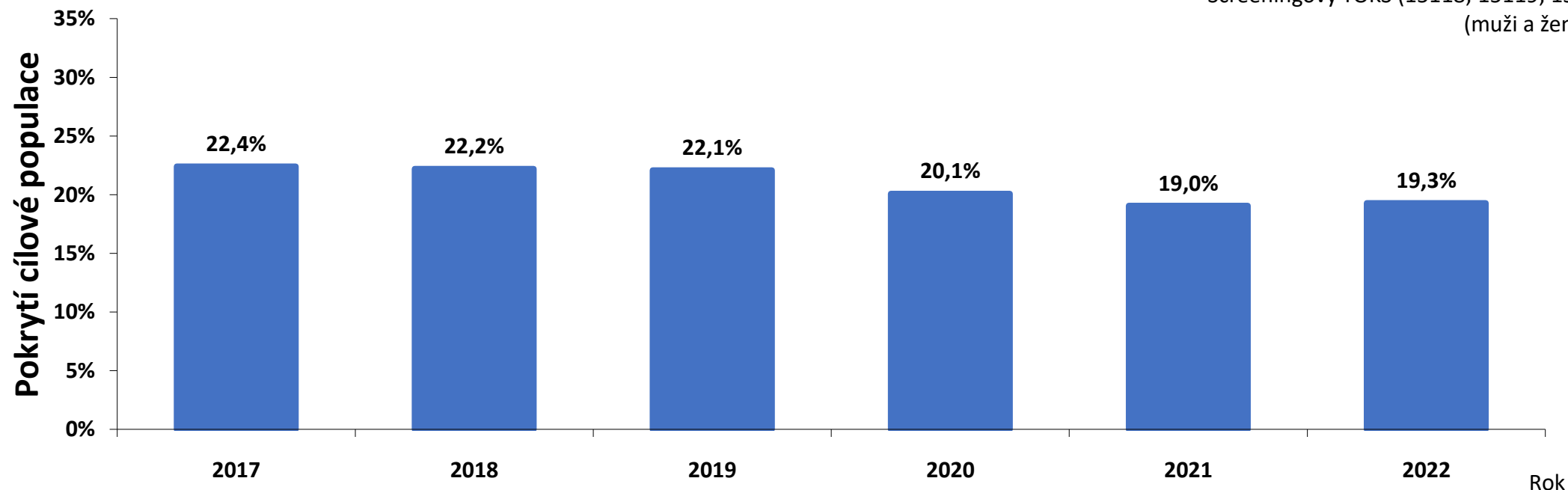
UKÁZKA NA MODELU SRDEČNÍHO SELHÁNÍ

	2013	2023	% změna
Srdeční selhání (I50)	310 397	374 837	+21%

Pacienti se srdečním selháním: pokrytí screeningem ZN kolorekta (věk 50 - 59)

Analýza sleduje kohortu osob se srdečním selháním žijících
v roce 2022 a jejich účast na screeningu v předcházejících letech

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová kolonoskopie (15105; 15107)
Screeningový TOKS (15118; 15119; 15120; 15121)
(muži a ženy, 50–59 let)



Od roku 2015 bylo u pacientů se srdečním selháním zjištěno 20 022 zhoubných nádorů, z toho 2 872 ZN kolorekta a z nich 55% ve stadiu III+.

IV

Národní screeningové centrum a jeho aktivity



Financováno
Evropskou unií

ROLE A AKTIVITY NÁRODNÍHO SCREENINGOVÉHO CENTRA

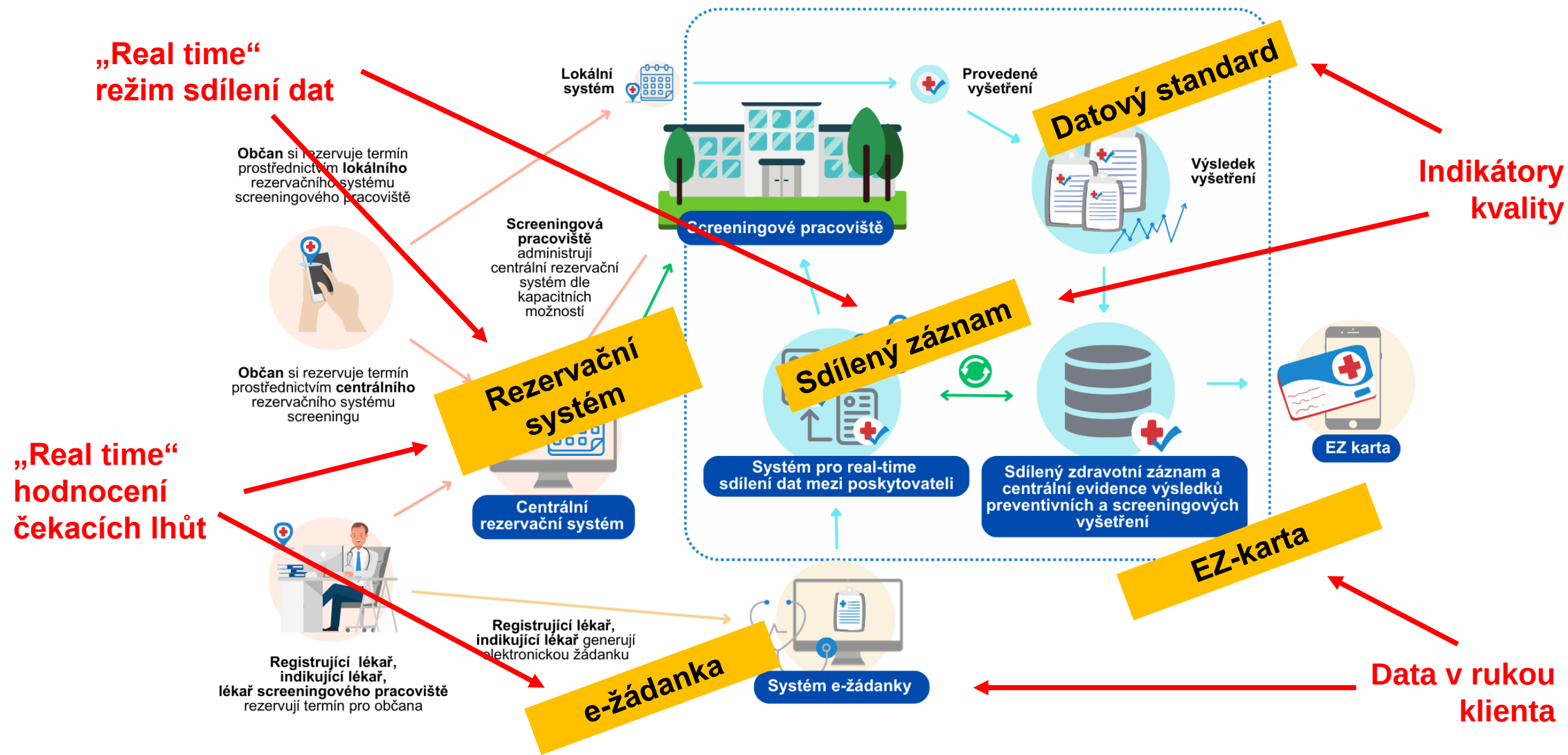
Elektronizace řízení
programů prevence

Podpora běžících
programů prevence

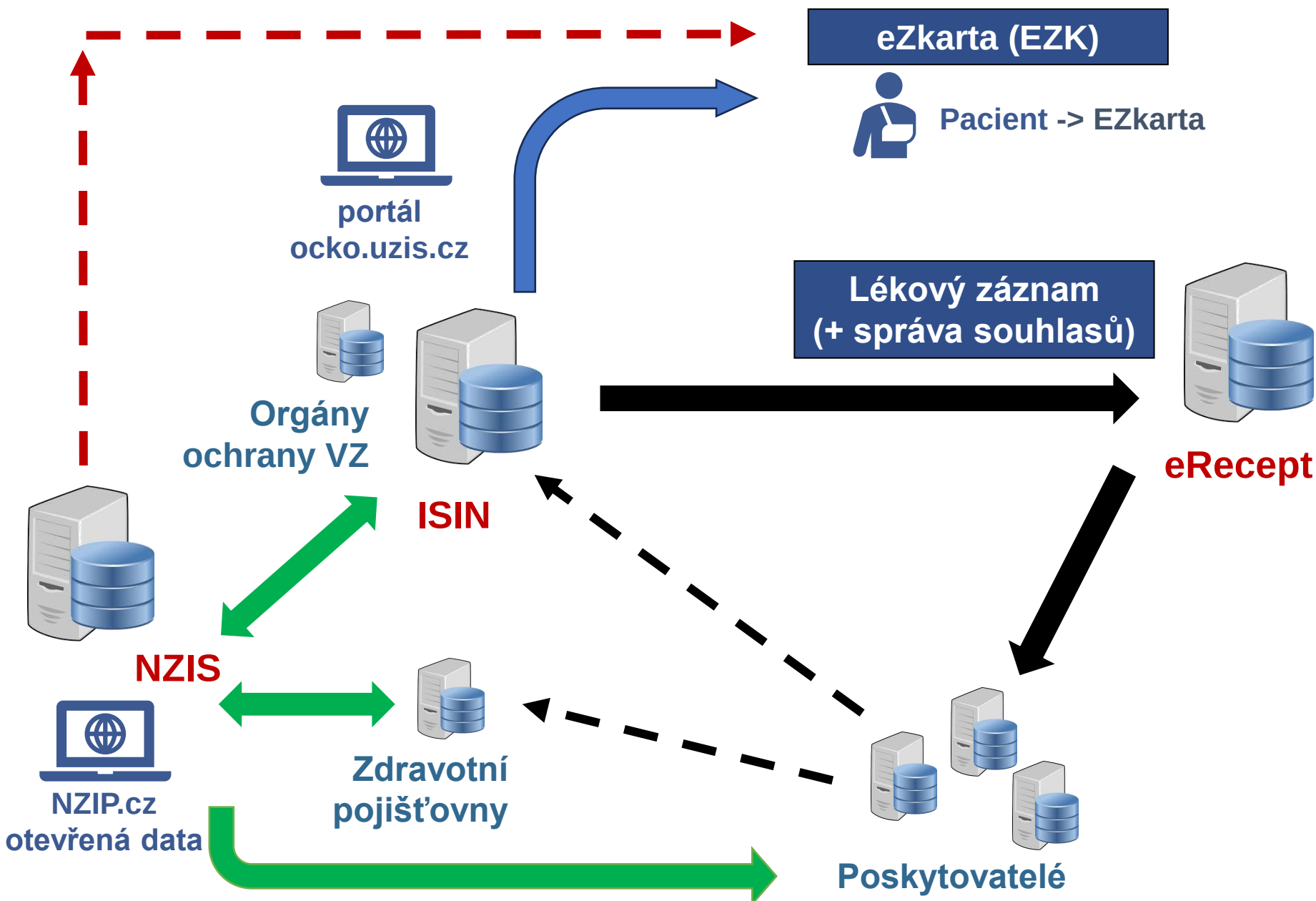
Nové programy
screeningu a prevence

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

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



Centrální evidence očkování v režimu „real time“



▲ Administrativně minimalizované a automatizované hlášení primárních dat od PZS

↕ Sdílení dat v rámci resortní infrastruktury a validace obsahu

└ Reporting a benchmarking pro PZS

▲ Automatizované předávání dat pro eRecept a zpřístupnění v lékovém záznamu

▲ Jednorázový převod dat o očkování hrazených z v.z.p. od r. 2010

└ Automatizované zpřístupnění e-očkování pro aplikaci EZK

SYSTÉM REPORTINGU PRO PRACOVISTĚ ZAPOJENÁ VE SCREENINGU

NZIS

Národní zdravotnický
informační systém

NOR



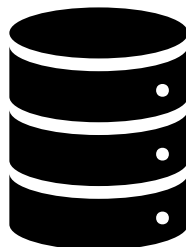
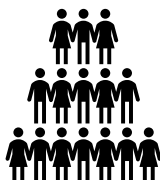
...



NRHZS



Externí databáze



Datový
sklad

NRPZS



IČO → ID datové schránky



- Praktiční lékaři
- Gynekologové
- Gastroenterologická pracoviště
- Radiologická pracoviště
- Laboratoře cervikálního screeningu
- ...

PRŮVODNÍ DOPIS

NSC NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM

Praha 1, prosince 2023
C. j. XXXXXXXXXXXXX

Podležky pro 11. výzvu Národního plánu obnovy (NPO) Podpora a zvyšování kvality preventivních screeningových programů II - kolorektálního karcinomu

Vážený pane ředitel, vážený pane řediteli,
v souvislosti s plánovaným vyhlášením 11. výzvy NPO Podpora a zvyšování kvality preventivních screeningových programů II - kolorektálního karcinomu si Vám v rámci příslušného reportu dovolujeme uvést podle Vašeho pracovního provedení preventivních screeningových kolonoskopií. Tato je relevantní pro způsobilost žadatelů k podání projektu, sdílám jej s Vašimi zvláštními pravidly této výzvy se stávajícími pravidly provedení preventivních screeningových kolonoskopií 2023.
Tento report byl vytvořen na základě zpráv Komise pro program screeningu kolorektálního karcinomu provedl Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR), který je ústředním Národním zdravotnickým informačním systémem (NZIS), vyhodnocení počtu preventivních kolonoskopií provedených v roce 2022 v České republice (ČR).
V příloze reportu najdete aktuální výsledek, který se týká Váš jako poskytovatele zdravotních služeb, včetně shrnutí metodického postupu výzvy. Kromě každoročního počtu pro Váša pracoviště součástí reportu obsahuje údaje v rámci celé ČR.
Součástí reportu jsou i identifikátory rozdělené pro definici screeningového pracoviště v datech NZIS, konkrétně jde o výše uvedených ÚZIS, ÚZIS a ÚZIS, která byla vyvíjena k identifikaci daného pracoviště.
Prostředím a kontrolou těchto identifikátorů, pokud byste narazili na nějakou nevhodnost či měli jakýkoliv dotaz, můžete nás oslovit. Kontaktujte nás prosím na adrese: Mgr. Terezie Chlapáková (e-mail: terezka.chlapakova@uzis.cz) a Mgr. Ondřej Řípa (e-mail: ondrej.ripa@uzis.cz). Sdílení analýzy a zpráv dat Národního screeningového centra ÚZIS ČR.
Děkujeme za spolupráci, s úctou a pozdravem

doc. MUDr. Štěpán Suchbátka, Ph.D.
Předseda Komise pro program screeningu kolorektálního karcinomu

+

REPORT

Financováno
Evropskou unií
Národním screeningovým centrem

NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

ÚZIS

Screening karcinomu prsu (C50)

Ordinace praktického lékaře	Počet žen a celková populace	Pokrytí klientek mamografickým screeninmem		Pokrytí die odborností odesílajícího lékaře		
		%	Pořadí centra*	Praktický lékař	Gynekolog	Jiné odbornosti
Pracovištěm MČ	60,8	1:500	83,8	60,6	1,4	1,4
Celkem ČR:		57,4 % (51,1-63,9)		51,1	45,4	2,6

* Vzhledem k tomu, že data nejsou dostupná pro všechny pracoviště, neprohlédneme pokrytí pro celou populaci 1. v případě Celkového die odesílajícího lékaře MČ pracovištěm MČ.

Popisování indikátorů vychází z dat Národního registru hravých zdravotních služeb (NRHZS). Údaje jsou poskytnuty za rok 2022.
Počet žen v cílové populaci byl stanoven z kapacitních plánů za rok 2022 - do analýzy byly zahrnuty ženy ve věku 45-69 let.
Indikátor: Pokrytí klientek mamografickým screeninmem byl vypočítán jako podíl žen v cílové populaci, které podrobily screeningovou mamografii během předchozích 2 let (výzvy B0221, B0223, B0178). Z výpočtu byly odstraněny případné klientky, které neměly vyhodnotit výsledek vyšetření a případně, které centry do roku 2022 nebyly.

+

...

REPORTY S VÝSLEDKY SCREENINGU PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE

Screening kolorektálního karcinomu

Ordinace praktického lékaře	Počet osob v kapitaci ve věku 50+	Z nich pokryto kolorektálním screeningem	Z toho podíl screeningové kolonoskopie	Po TOKS+ se zúčastnili navazující kolonoskopie
Lékař XYZ	2 909	721 (24,8 %)	45,6 %	66,7 %
Vaše ordinace vykazuje pokrytí screeningem kolorektálního karcinomu kolem průměru ČR , což představuje nižší pokrytí než je u 58 % ordinací praktických lékařů v ČR.				
Česká republika	4 112 675	1 198 750 (29,1 %)	8,9 %	60,5 %

Screening karcinomu prsu

Ordinace praktického lékaře	Počet žen v kapitaci ve věku 45–69 let	Z nich pokryto mamografickým screeningem	Podíl odborností indikujících lékařů		
			Praktický lékař	Gynekolog	Jiné odbornosti
Lékař XYZ	213	60,6 %	21,7 %	72,1 %	6,2 %
Vaše ordinace vykazuje pokrytí screeningovým mamografickým vyšetřením kolem průměru ČR , což představuje vyšší pokrytí než je u 52 % ordinací praktických lékařů v ČR.					
Česká republika	1 752 963	60,1 %	15,8 %	79,5 %	4,7 %

STANDARDIZACE CENTRALIZOVANÝCH SBĚRŮ DAT

PŘÍKLAD: PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DOSPĚLÉ

KOLOREKTÁLNÍ SCREENING

TOKS

- a) **Typ POCT analyzátoru pro vyhodnocení kvantitativního TOKS**
(pokud lékař přístroj má)
- b) **Datum vydání eŽádanky: TOKS** (pokud lékař zasílá vzorky do laboratoře)
- c) **Datum kvantitativního TOKS**
- d) **Výsledek kvantitativního TOKS** (kód zdravotního výkonu)
- e) **Hladina TOKS** (v $\mu\text{g/g}$)

KOLOSKOPIE

- f) **Datum vydání eŽádanky: KOLOSKOPIE**
- g) **Typ koloskopie** (screeningová/TOKS+/diagnostická)

MAMOGRAFICKÝ SCREENING

- a) **Datum vydání eŽádanky: MAMOGRAF**

ČASNÝ ZÁCHYT KARCINOMU PLIC

- a) **Datum provedení LCS MANAGEMENTU**
- b) **Účast ve screeningu** (kód zdravotního výkonu)

ČASNÝ ZÁCHYT KARCINOMU PROSTATY

- a) **Datum provedení CaP MANAGEMENTU**
- b) **Účast ve screeningu** (kód zdravotního výkonu)
- c) **Hladina PSA** (kód zdravotního výkonu)
- d) **Datum vydání eŽádanky: ODESLÁNÍ K UROLOGOVI**

PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA

- a) **Datum provedení preventivní prohlídky**
- b) **Výška** (cm)
- c) **Váha** (kg)
- d) **Tlak – systolický** (v mm Hg)
- e) **Tlak – diastolický** (v mm Hg)
- f) **Obvod pasu** (v cm)

Zveřejnění ve Věstníku MZD

Spuštění ostrého provozu

IX. 2024	X. 2024	XI. 2024	XII. 2024	I. 2025	II. 2025	III. 2025	IV. 2025	V. 2025	VI. 2025	VII. 2025	VIII. 2025	IX. 2025	X. 2025	XI. 2025	XII. 2025	I.-III. 2026
-------------	------------	-------------	--------------	------------	-------------	--------------	-------------	------------	-------------	--------------	---------------	-------------	------------	-------------	--------------	-----------------

ZÁVĚREM

I přes rostoucí zátěž se české onkologii stále daří významně prodlužovat dosahované přežití pacientů.

Problémem ale je stále velmi vysoký podíl zhoubných nádorů, které jsou diagnostikovány pozdě, v pokročilém klinickém stadiu

.... a to i u preventabilních nádorů.

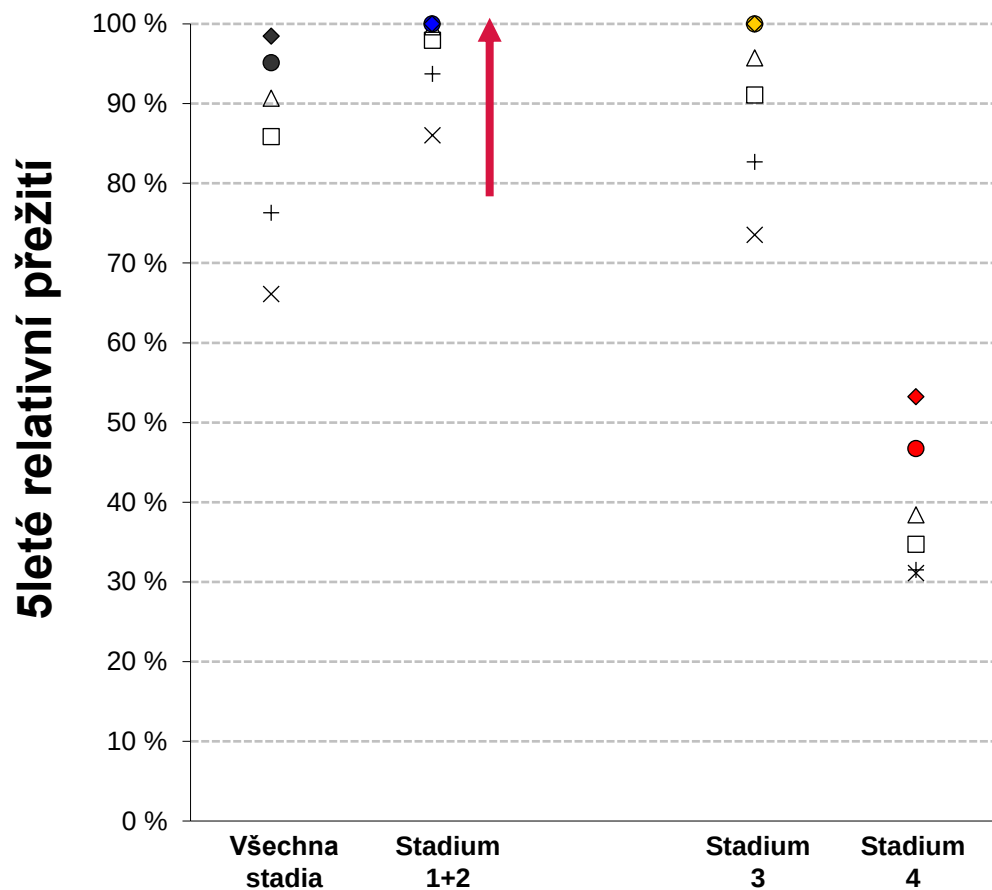


Příklad: vývoj 5letého relativního přežití dle stadií onemocnění

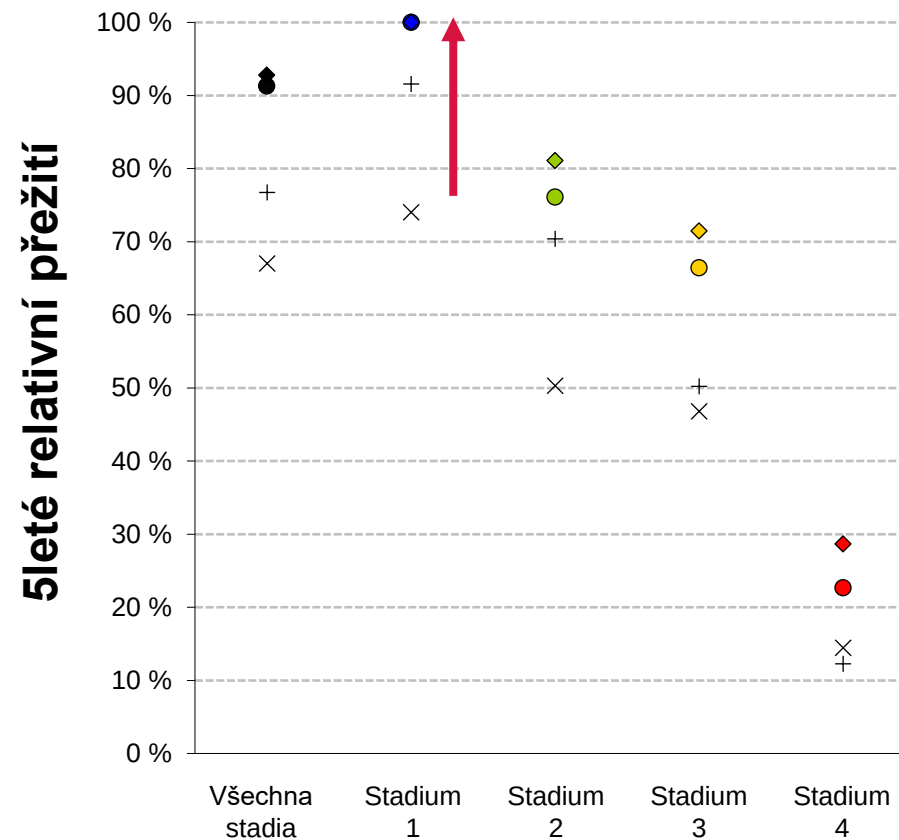
Všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním

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

ZN prostaty (C61)



Zhoubný melanom kůže (C43)



◇ Analýza periody 2020–2022

● Kohortní analýza 2015–2019

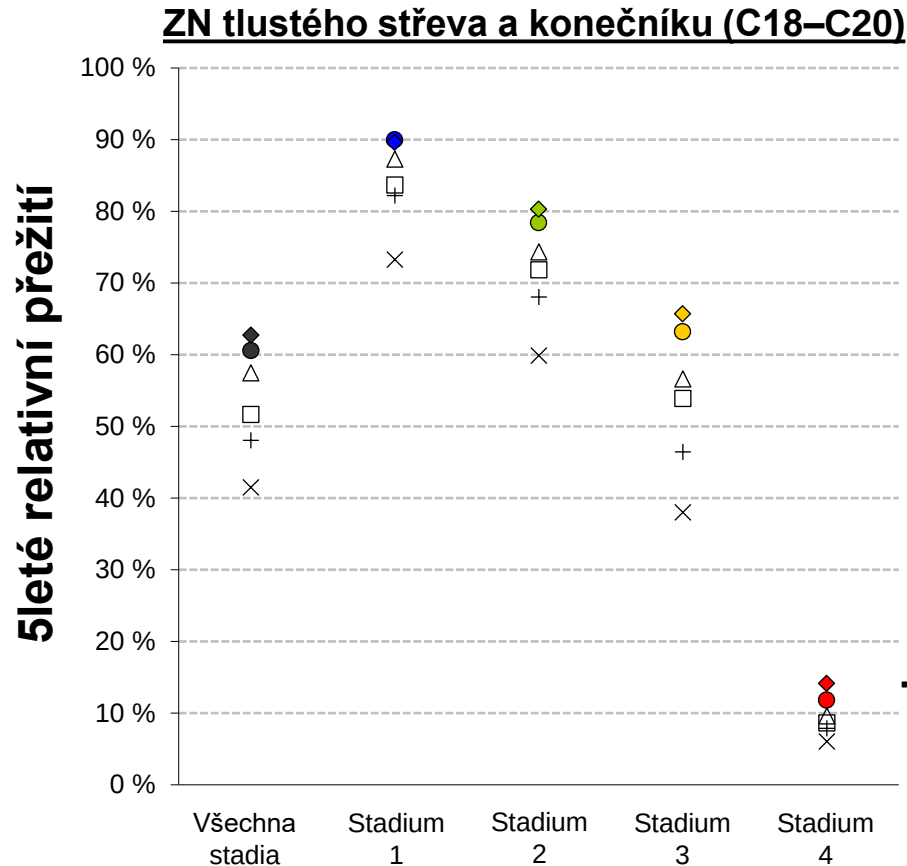
+ Kohortní analýza 1995–1999

× Kohortní analýza 1990–1994

Vývoj 5letého relativního přežití: nádory tlustého střeva a konečníku

Všichni pacienti s diagnostikovaným onemocněním

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



**Rozdíl
75%**

**Ročně cca 3 500
(cca 50%!)
pozdních záchytů
této nemoci**

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ◇ Analýza periody 2020–2021 | ○ Kohortní analýza 2015–2019 |
| △ Kohortní analýza 2010–2014 | □ Kohortní analýza 2005–2009 |
| + Kohortní analýza 2000–2004 | × Kohortní analýza 1995–1999 |

European Journal of Public Health, 1–7

© The Author(s) 2023. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad071>

Coverage by examinations associated with early detection of colorectal neoplasia in the Czech Republic

EUROPEAN UROLOGY OPEN SCIENCE 53 (2023) 106–108

available at www.sciencedirect.com

journal homepage: www.eu-openscience.europeanurology.com



European Association of Urology

Brief Correspondence

How to follow the new EU Council recommendation and improve prostate cancer early detection: the Prostaforum 2022 declaration

Ondřej Májek^{a,b,*}, Marek Babjuk^c, Monique J. Roobol^d, Ola Bratt^{e,f}, Hendrik Van Poppel^{g,h}, Roman Zachovalⁱ, Jiří Ferda^j, Marcela Koudelková^{a,b}, Ondřej Ngo^{a,b}, Jakub Gregor^{a,b}, Sarah Collen^g, Karel Hejduk^{a,b}, Ladislav Dušek^{a,b}, Vlastimil Válek^{b,k}

RESEARCH ARTICLE

Using real-time ascertainment rate estimate from infection and hospitalization dataset for modeling the spread of infectious disease: COVID-19 case study in the Czech Republic

Lenka Příbylová^{1*}, Veronika Eclerová^{1,2}, Ondřej Májek^{3,4}, Jiří Jarkovský^{3,4}, Tomáš Pavlík^{3,4}, Ladislav Dušek^{3,4}

EUROPEAN UROLOGY 87 (2025) 326–339

available at www.sciencedirect.com

journal homepage: www.europeanurology.com



European Association of Urology

Original article – Editor's choice

Prostate Cancer Early Detection in the European

A. Leenen^{a,*}, Lionne D.F. Venderbos^a, Jozien Helleman^a, Juan C. Vynckier^c, Lieven Annemans^c, Renata Chloupková^{d,e}, Ondřej Májek^{d,e}, Sebastiaan Remmers^a, Meike J. van Harten^a, Frederik J. van der Meulen^a, Partha Basu^h, Roderick C.N. van den Bergh^a, Sarah J. Roobol^{a,i}, Katharina Beyer^{a,i}, members of the PRAISE-U Consortium

European Journal of Public Health, 1–7

© The Author(s) 2024. Published by Oxford University Press

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad229>

Direct mailing of HPV self-sampling kits to women aged 50–65 non-participating in cervical screening in the Czech Republic

Ondřej Ngo^{1,2}, Renata Chloupková^{1,2}, David Cibula³, Jiří Sláma³, Lucie Mandelová¹, Karel Hejduk^{1,2}, Marián Hajdúch^{4,5}, Petr Minka⁶, Vladimíra Koudeláková^{4,5}, Hana Jaworek^{4,5}, Markéta Trnková⁷, Peter Vaněk⁴, Vladimír Dvořák⁸, Ladislav Dušek^{1,2}, Ondřej Májek^{1,2}

EUROPEAN UROLOGY 86 (2024) 400–408

available at www.sciencedirect.com

journal homepage: www.europeanurology.com



European Association of Urology

Platinum priority – Prostate cancer – Editor's choice

Editorial by Peter C. Albertsen on pp. 409–410 of this issue

Systematic Review on the Cost Effectiveness of Prostate Cancer Screening in Europe

Pieter Vynckier^{a,*}, Lieven Annemans^a, Sarah Raes^a, Cheima Amrouch^{a,b}, Peter Lindgren^c, Ondřej Májek^{d,e}, Katharina Beyer^f, Renée C.A. Leenen^f, Lionne D.F. Venderbos^f, Frederique Denijs^g, Meike J. van Harten^h, Jozien Hellemanⁱ, Renata Chloupková^{d,e}, Erik Briers^g, Vera Vasilyeva^h, Juan Gomez Rivasⁱ, Partha Basu^j, Arunah Chandran^j, Roderick C.N. van den Bergh^k, Sarah Collen^h, Hein Van Poppel^{l,m}, Monique J. Roobol^l, Members of the PRAISE-U Consortium

available at www.sciencedirect.com

journal homepage: www.eu-openscience.europeanurology.com



European Association of Urology

Prostate Cancer

ProstaPilot: A Comparative Study of Biparametric Magnetic Resonance Imaging Versus Prostate-specific Antigen as a Screening Test for Prostate Cancer

Michal Staník^{a,*}, Michal Standara^{b,1}, David Miklánek^a, Kateřina Hejčmanová^{c,d}, Miloš Pacal^b, Roman Hrabec^a, Ondřej Ngo^{c,d}, Karel Hejduk^{c,d}, Jan Křístek^b, Michal Uher^c, Ondřej Májek^{c,d}, Alexandr Poprach^f

Vědecké publikace se zapojením kolektivu NSC:
50 recenzovaných článků (Jimp/Jsc, 2017–2024)

DĚKUJI ZA POZORNOST