

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ

KAPITOLA II. Sekundární prevence a Národní screeningové centrum



Spolufinancováno
Evropskou unií

ZDRAVÍ2030



Analytická a datová příloha



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



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

Obsah kapitoly

- Základní strategické body pro posilování preventivních programů v ČR
- Zázemí pro řízení aktivit v oblasti prevence a screeningu – Národní screeningové centrum
- Posuzování nových a zavedených preventivních programů v ČR
- Onkologické populační screeningové programy
- Další populační screeningové programy a pilotní projekty časného zachytu vážných onemocnění
- Další strategie v oblasti prevence
- Elektronizace a posílení dostupnosti preventivních a screeningových programů
- Reporting screeningových programů
- Dosažené pokroky NSC od roku 2022 a plánované aktivity NSC v následujícím období

Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**

Základní strategické body pro posilování preventivních programů v ČR

KAPITOLA II.

Sekundární prevence a Národní screeningové centrum

Posilování prevence je základním pilířem připravené strategie rozvoje zdravotnictví

- ☐ Ustavení a rozvoj Národního screeningového centra
- ☐ Finanční podpora zavedených programů prevence, posílení běžících screeningových programů
- ☐ Inicie nových programů prevence na základě medicíny založené na důkazech a hodnocení jejich nákladové efektivity (HTA)
- ☐ Zavedení exaktního systému kontroly kvality preventivních vyšetření, včetně externích datových auditů a kontrol vybavení a kapacit poskytovatelů
- ☐ Rozvoj informačního zázemí screeningových programů směrem k personalizovanému hodnocení rizik
- ☐ Elektronizace řízení populačních programů, včetně elektronického systému objednávání občanů

Jmenování Národního screeningového centra orgánem odpovědným za koordinaci screeningových programů v ČR

- V rámci plnění milníku č. 237 NPO bylo Národní screeningové centrum oficiálně **pověřeno Vládou orgánem odpovědným za koordinaci, plánování, monitorování a hodnocení screeningových programů v ČR.**
- Národní screeningové centrum tak **získává klíčovou roli v nastavení preventivní péče v Česku** s cílem zajistit dostupné, měřitelné a odborně podložené programy prevence pro celou populaci.



USNESENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY ze dne 21. května 2025 č. 359

o schválení Národního screeningového centra Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky jako orgánu odpovědného za koordinaci screeningových programů v České republice

Vláda

schvaluje Národní screeningové centrum Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky jako orgán odpovědný za koordinaci screeningových programů v České republice, které je odpovědné za

1. koordinaci, plánování, monitorování a hodnocení screeningových programů,
2. vytvoření prediktivního systému umožňujícího plánování nových programů prevence a odhadování jejich nákladové efektivity a dopadu na systém veřejného zdravotního pojištění,
3. budování databáze pro monitorování a hodnocení screeningových programů, včetně vytvoření srovnávacího přehledu ukazatelů kvality,
4. pilotování nových screeningových programů.

prof. PhDr. Petr Fiala, Ph.D., LL.M.
předseda vlády
podepsáno elektronicky

Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**

**Zázemí pro řízení aktivit v oblasti prevence
a screeningu: Národní screeningové centrum**

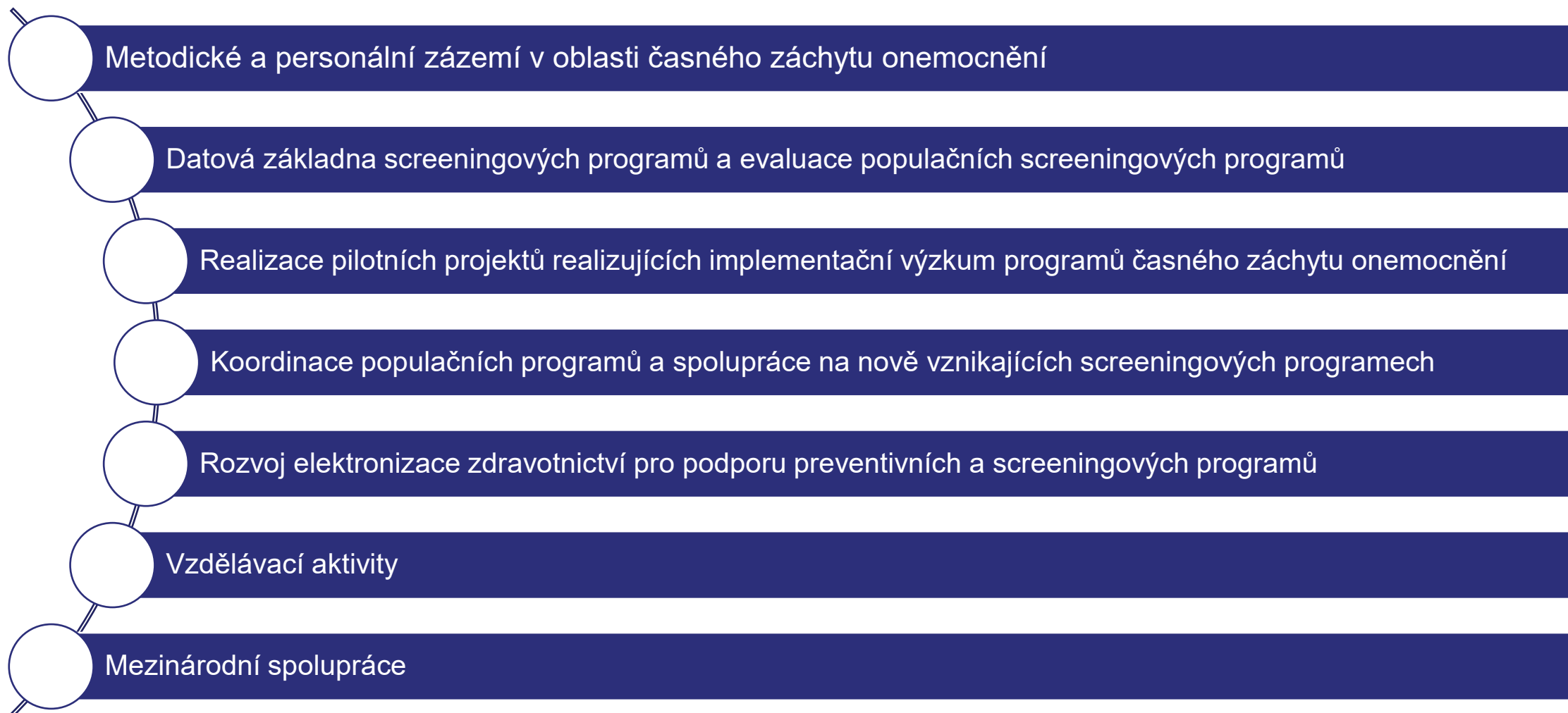
KAPITOLA II.

Sekundární prevence a Národní screeningové centrum

- **NSC je samostatný odbor ÚZIS ČR**
- **Oddělení řízení screeningových projektů**
 - Oddělení zajišťuje metodické a koordinační činnosti v rámci jednotlivých programů a pilotních projektů časného zachytu onemocnění. Součástí oddělení jsou projektoví manažeři, metodici, zdravotní asistenti a pracovníci helpdesku.
 - V oddělení je nyní 25 pracovníků.
- **Oddělení správy a analýzy dat screeningových projektů**
 - Oddělení zajišťuje technické a analytické činnosti. Zabývá se tvorbou komplexních analytických výstupů a celým procesem správy a elektronizace dat, které souvisí se screeningem a časným zachytem onemocnění. Součástí oddělení jsou datoví analytici a datamanažeři.
 - V oddělení je nyní 15 pracovníků.
- **Role NSC**
 - Zavádění nejnovějších a ověřených postupů pro časný záchyt nemocí
 - Zvyšování dostupnosti screeningových programů rizikovým skupinám obyvatel
 - Posilování role jedince prostřednictvím zvyšování zdravotní gramotnosti
 - Prohlubování spolupráce s občany a institucemi s cílem zlepšení zdraví celé společnosti

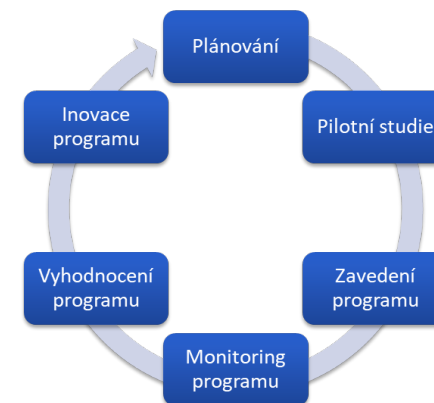
<https://nsc.uzis.cz>

Klíčové aktivity Národního screeningového centra



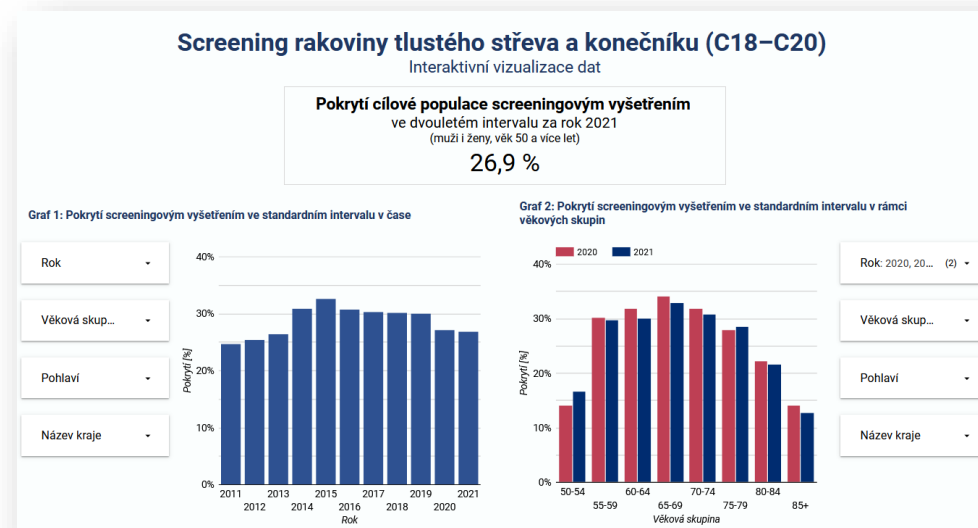
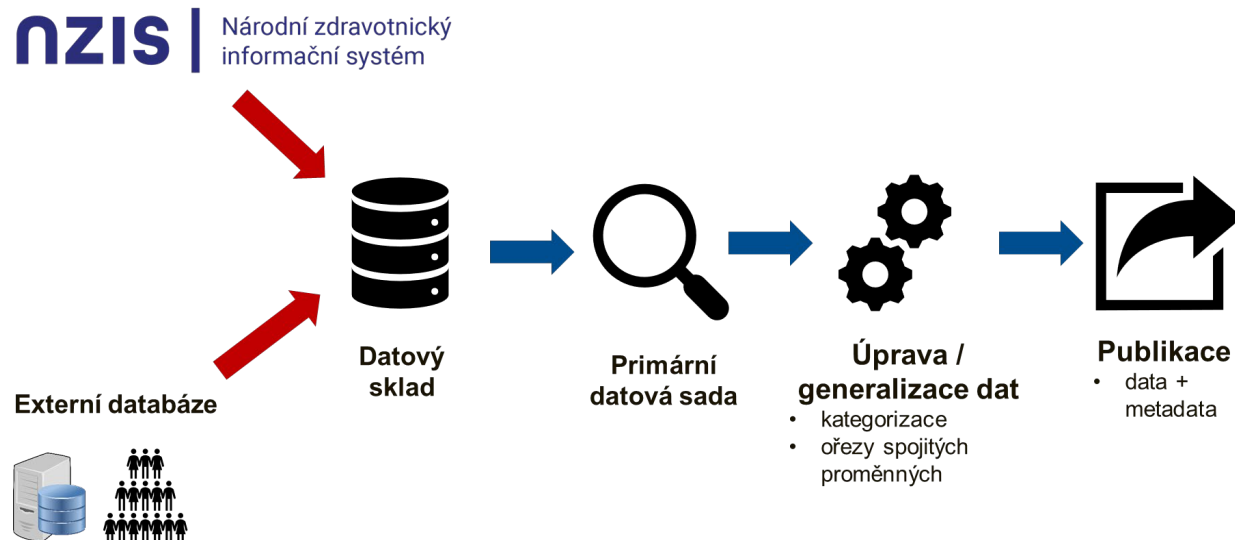
Metodické zázemí pro naplňování národních strategií

- NSC vytvořilo sérii metodických dokumentů: **životní cyklus programů časného zachytu onemocnění**
 - Posouzení potřeby
 - Zhodnocení přínosů, rizik a nákladové efektivity (**HTA pro screeniny**)
 - Realizace pilotního projektu
 - Implementace a monitoring národního programu
 - Evaluace národního programu
- **Spolupráce**
 - MZ ČR, univerzitami, odbornými společnostmi, zdravotními pojišťovnami, poskytovateli zdravotních služeb apod.
- **Národní strategie**
 - Specifický cíl **Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti** v rámci *Strategického rámce Zdraví 2030*
 - Implementační plán **Zvýšení efektivity včasného zachytu nádorů** v rámci *Národního onkologického plánu České republiky do roku 2030 – NOPL ČR 2030*
 - Reforma **Podpora a zvyšování kvality preventivních screeningových programů** v rámci *Národního plánu obnovy – NPO*



Datová základna screeningových programů

- **Vybudována infrastruktura pro sběr a hodnocení dat**
 - Součást Národního zdravotnického informačního portálu a ad hoc sběr dat pilotních projektů
- **Evaluace screeningových programů**
 - Podrobné evaluační zprávy, hodnocení indikátorů kvality, reporting centřum
- **Datová portál screeningových programů**
 - On-line analýza dat, analytické reporty, datové sady



<https://nsc.uzis.cz/data>

Koordinace populačních programů a spolupráce na nově vznikajících screeningových programech

- **Rada Národního screeningového centra**
 - tvoří koncepční doporučení v oblasti časného zachytu onemocnění
 - kontroluje naplňování národních strategií v oblasti časného zachytu onemocnění
 - pomáhá formulovat strategické úkoly NSC
- **Komise populačních screeningových programů**
 - koordinují screeningové programy nebo jejich inovace
 - monitorují průběh screeningových programů
 - koncepčně řídí screeningové programy
 - koordinují klíčové odbornosti zapojené do screeningového procesu
 - pomáhají tvořit a kontrolovat sítě screeningových pracovišť

Komise pro program screeningu **karcinomu děložního hrdla**

Komise pro program screeningu **karcinomu prsu**

Komise pro program screeningu **kolorektálního karcinomu**

Komise pro program časného zachytu **karcinomu plic** (program zaveden od roku 2022)

Komise pro přípravu programu časného zachytu **karcinomu prostaty** (program zaveden od roku 2024)

Komise pro přípravu programu screeningu **aneurysmatu abdominální aorty** (program zaveden od roku 2025)

Výzkumné aktivity

Populační a klinická epidemiologie

- Epidemiologie zhoubných nádorů a populační zátěž
- Individualizace programů časného zachytu a nové metody

Modelování a výzkum výsledků zdravotního systému

- Studie případů a kontrol
- Matematické modely dopadu a nákladové efektivity

Hodnocení zdravotnických technologií (HTA)

Implementační výzkum

- Pilotní projekty implementace screeningových programů

Prevence v reprodukčním zdraví

- Mateřské a novorozenecké výsledky zdravotních služeb

*Vědecké publikace se zapojením kolektivu NSC:
55 recenzovaných článků (Jimp/Jsc, 2017–07/2025)*

Vzdělávací aktivity

Vytvořený e-learningový kurz

- Životní cyklus screeningových programů
- Datová a informační základna screeningových programů

Pořádání konferencí

- PREVON (*v roce 2025 již 10. konference*)
- Konference „datové audity“ vybraných screeningových programů
- PROSTAFORUM (*v roce 2025 již 4. ročník konference*)
- PNEUMOFORUM (*v roce 2025 již 2. ročník konference*)

Příspěvky na významných mezinárodních konferencích

- EUPHA, ISPOR, ICSN aj.

Spolupráce s vysokými školami

- Vedení studentských prací (*Bc., Mgr., Ph.D.*), stáží apod.
- Výuka na lékařských a zdravotnických fakultách (*MUNI, CUNI, IPVZ...*)

Společné pracoviště s Institutem biostatistiky a analýzy Masarykovy univerzity v Brně

**MUNI
MED** Institut
biostatistiky
a analýz

Mezinárodní projekty – evropské společné akce ke zlepšení onkologických programů a screeningu nádorů



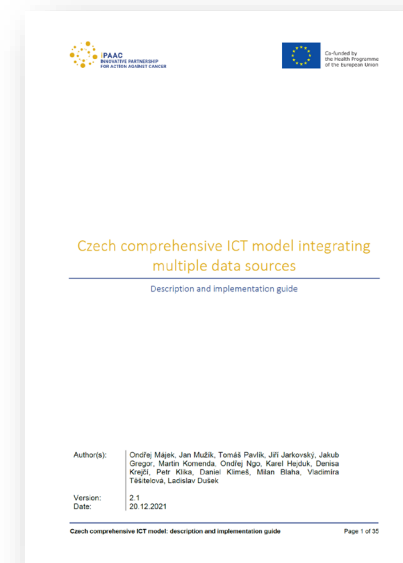
Projekt EPAAC (2009-2013)



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

Mezinárodní spolupráce a mezinárodní projekty

České předsednictví v Radě Evropské unie

- Programové vedení expertní konference, uspořádání konference Prostaforum, Účast na workshopech o novorozeneckém laboratorním screeningu, screeningu familiární hypercholesterolemie, screeningu karcinomu plic
- **Součást minitýmu k Doporučení Rady EU o screeningu nádorů (přijato v prosinci 2022)**



EU2022.CZ

Zapojení do mezinárodních projektů

- Vědecký program Horizon
 - Projekt PHIRI ke sdílení a analýze dat o zdravotních systémech
- Zdravotnický akční program EU4Health
 - Projekty PRAISE-U a SOLACE k pilotování nových programů časného zachytu rakovin
 - Společná akce PERCH k posilování programů očkování proti HPV
 - Společná akce ke screeningu v EU: EU CanScreen



Dlouhodobá spolupráce v rámci International Cancer Screening Network



O NSC ▾

Datová základna

Populační programy

Pilotní projekty

Mezinárodní spolupráce

Věda a publikace ▾

Průvodce prevencí

Národní screeningové centrum

Naším cílem je pomoci odhalit vážná onemocnění včas a zlepšit tak vaše zdraví

Konference

Knowledge hub

Na jaké vyšetření mám nárok?

Zavádění

nejnovějších a ověřených postupů pro časný
záchyt nemocí

Zvyšování

dostupnosti screeningových programů
rizikovým skupinám obyvatel

Posilování

role jedince prostřednictvím zvyšování
zdravotní gramotnosti

Prohlubování

spolupráce s občany a institucemi s cílem
zlepšení zdraví celé společnosti



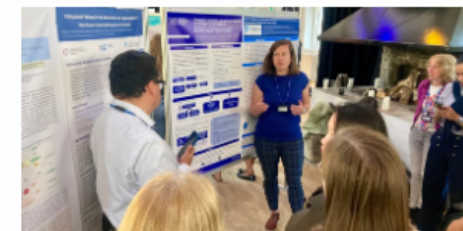
Kamera, klapka... Bud' FIT 24!



Nabídka zaměstnání:
KOORDINÁTOR PROJEKTU



ZPRAVODAJ NSC 27:
Screening novorozenců a dětí



ICSN 2025 – Dánsko jako
centrum mezinárodní diskuse

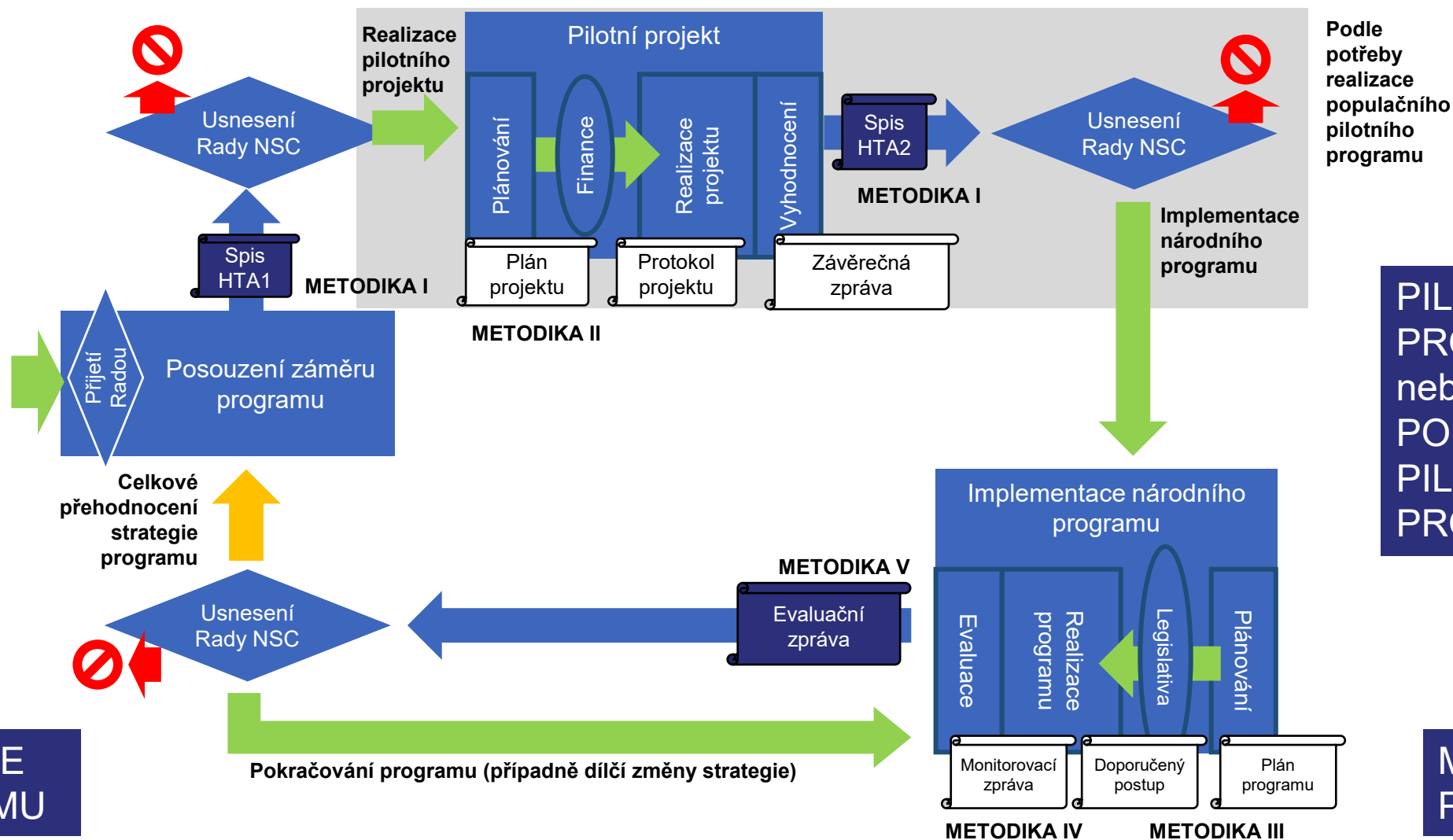
Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**

Posuzování nových a zavedených preventivních programů v ČR

KAPITOLA II.

Sekundární prevence a Národní screeningové centrum

Životní cyklus screeningových programů



EVALUACE
PROGRAMU

Rada Národního screeningového centra

- Rada byla zřízena příkazem ministra č. 2/2023 v lednu 2023 za účelem zabezpečení činností souvisejících s řízením programů časného zachytu a prevence onemocnění.
- Základním předmětem činnosti Rady je především **tvorba koncepčních doporučení v oblasti řízení programů časného zachytu a prevence onemocnění** v ČR a kontrola naplňování národních strategií v dané oblasti.
- Rada se podílí na **formulaci strategie Národního screeningového centra ÚZIS ČR**.
- <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/190>

Role Rady NSC

- Stanovisko k **novým** programům časného zachytu
 - Posouzení záměru
 - Realizace pilotního projektu
 - Posouzení implementace do praxe
- Stanovisko k **běžícím** programům časného zachytu
 - Projednání monitorovacích nebo evaluačních zpráv

Proč je důležitá pilotní fáze?

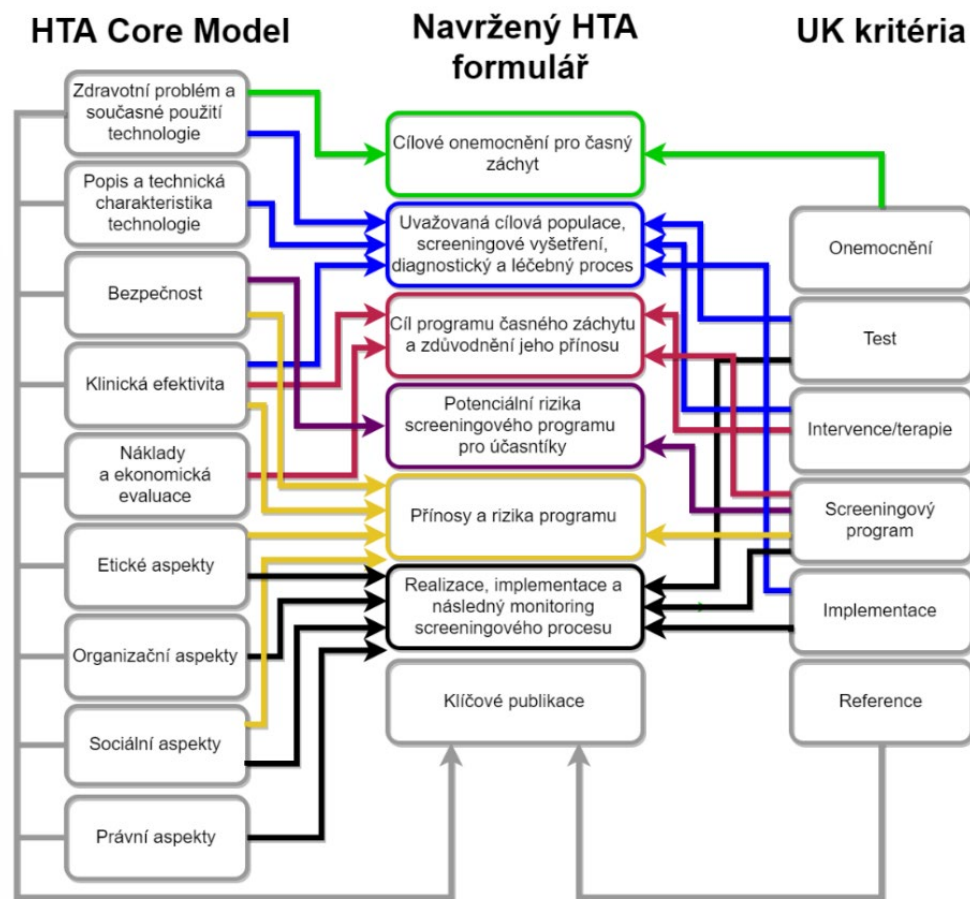
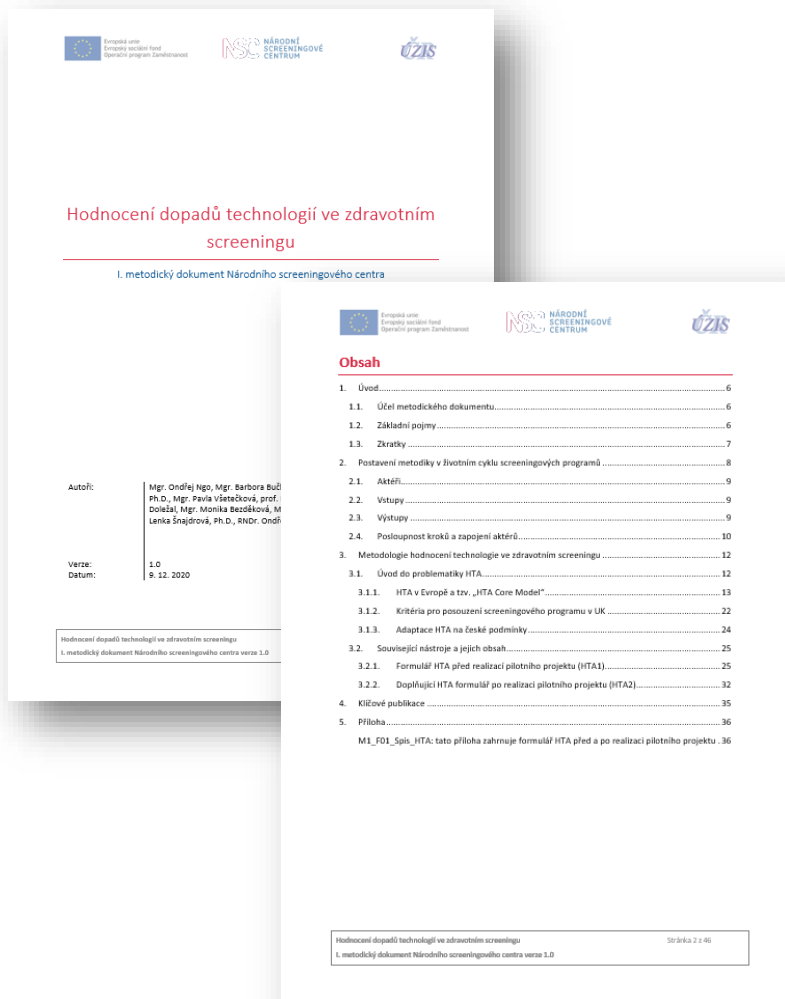
- Zjištění charakteristik screeningového procesu v českém kontextu (doplnění HTA)
 - Pozitivita, negativní/pozitivní prediktivní hodnota, detekční míra
 - Míra účasti na doplňujících vyšetřeních a terapii (*compliance*)
 - Stanovení ekonomických charakteristik (náklady na zachycené onemocnění, nákladová efektivita, dopad na rozpočet)
- Získání zkušeností s proveditelností a přijatelností
- Sběr dat pro možnou další optimalizaci screeningového postupu
 - Zacílení nebo stratifikace screeningu

HTA1
(před pilotním projektem =
literární údaje, analýza NZIS,
matematické modely)



HTA2
(po pilotním projektu =
národně-specifická data)

HTA metodika ve zdravotním screeningu v ČR



Národní screeningové centrum připravilo metodiku HTA ve zdravotním screeningu

<https://nsc.uzis.cz/cs/veda-publikace/knowledge-hub/>

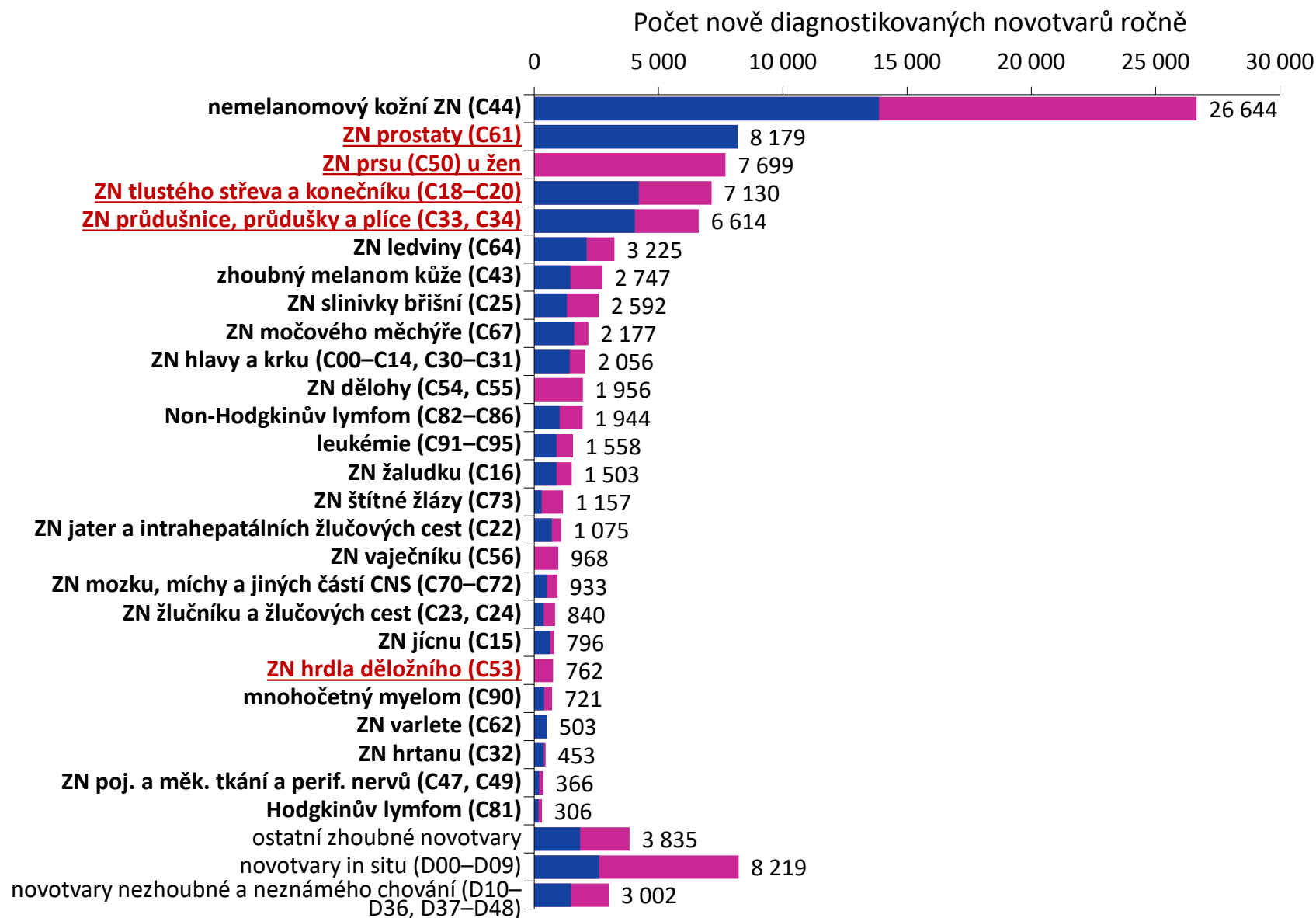
Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**

Onkologické celoplošné screeningové programy

KAPITOLA II.

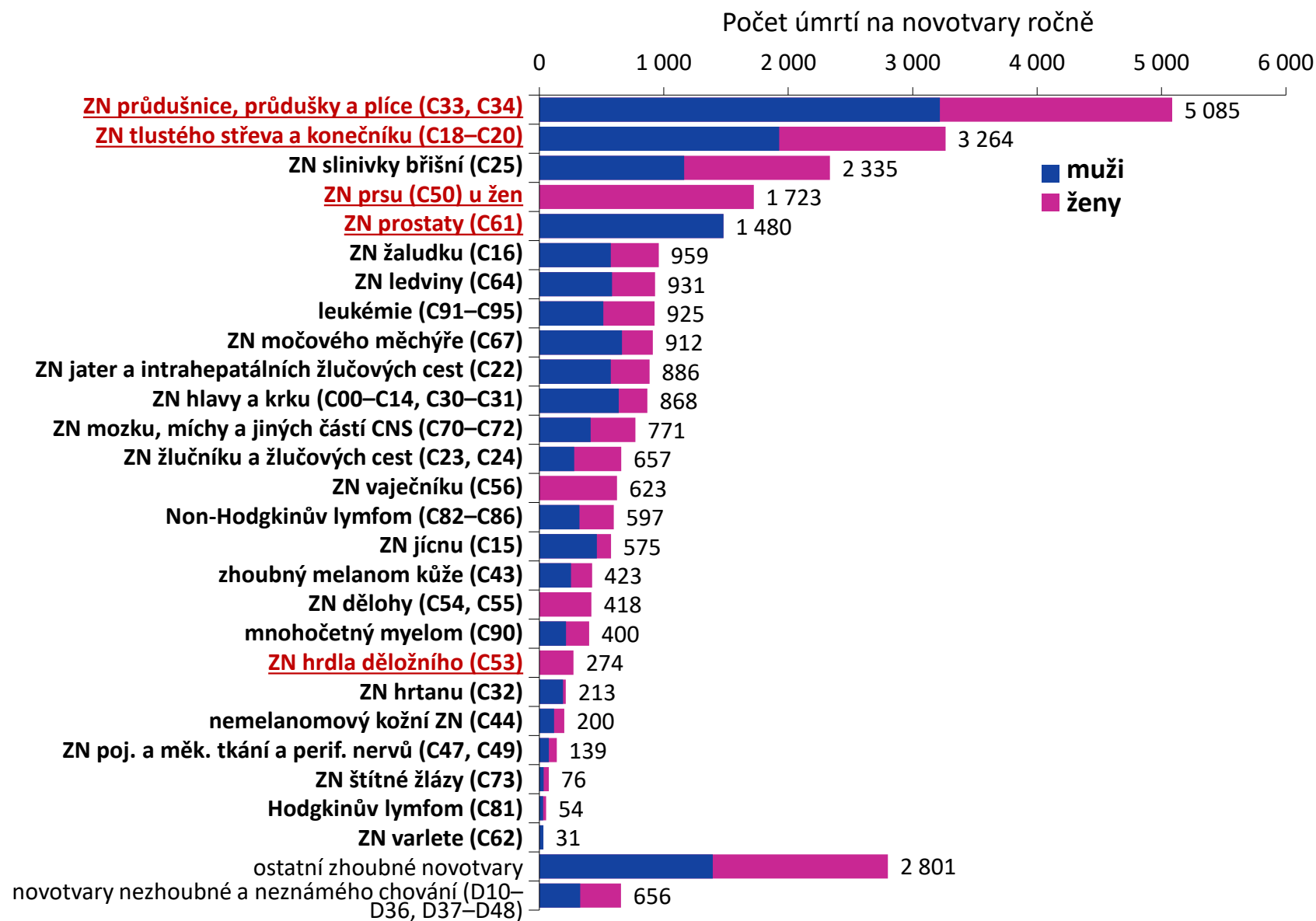
Sekundární prevence a Národní screeningové centrum

Incidence na novotvary v ČR v letech 2019–2023



Zdroj: Český statistický úřad

Mortalita na novotvary v ČR v letech 2019–2023



Zdroj: Český statistický úřad

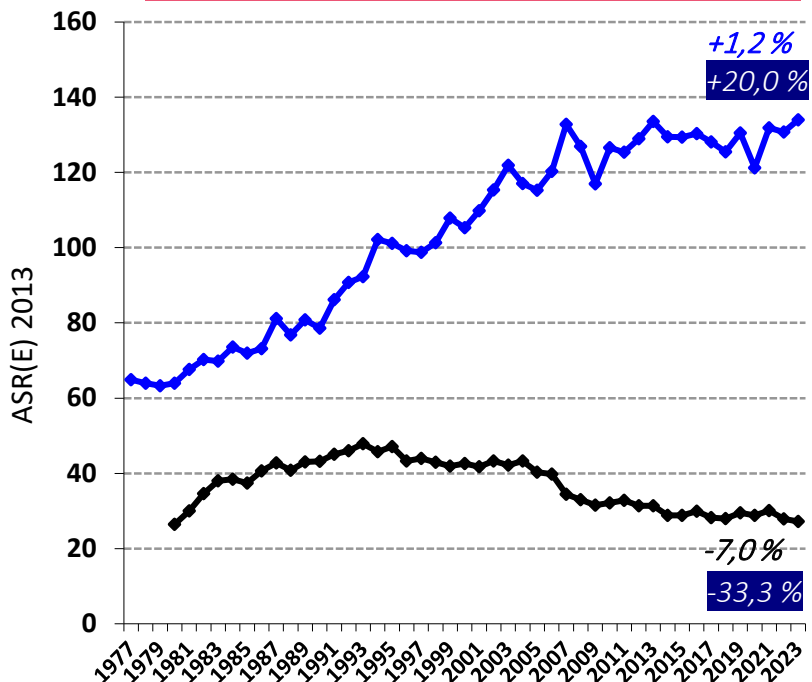
Příklady již dosažených úspěchů onkologických screeningů: vývoj incidence a mortality tří preventabilních zhoubných nádorů

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

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

ZN prsu

Organizovaný program od roku 2002

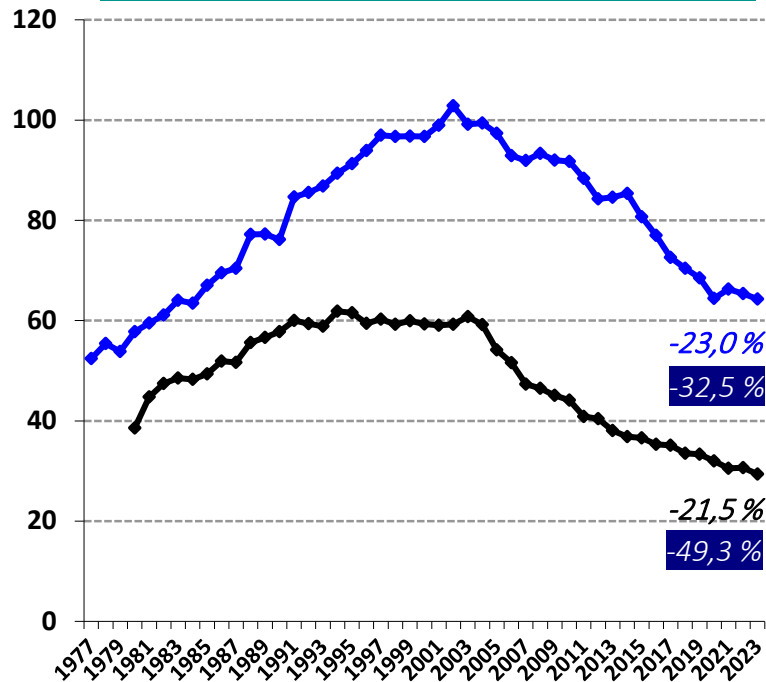


#: trend růstu mezi roky 2014–2023

#: trend růstu mezi roky 2002–2023

ZN kolorekta

Organizovaný program od roku 2000

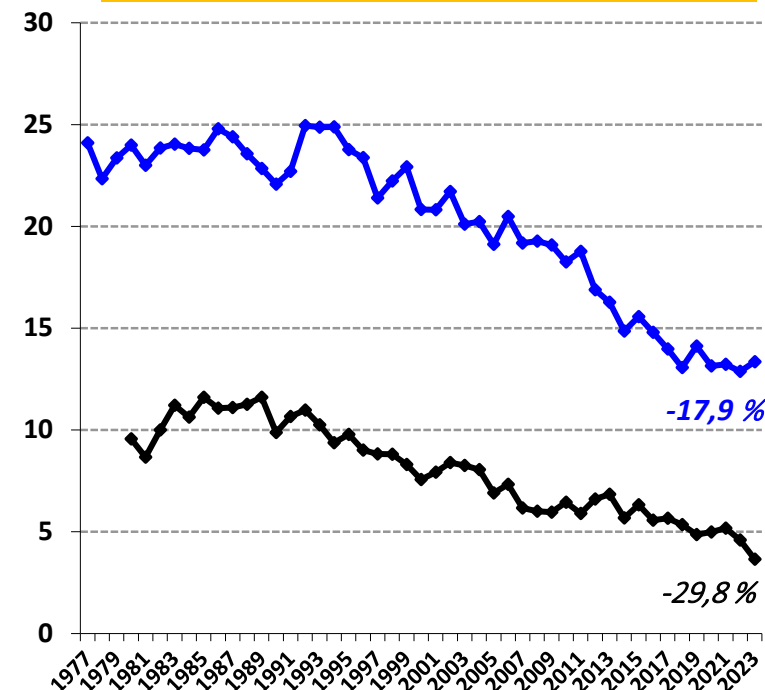


#: trend růstu mezi roky 2014–2023

#: trend růstu mezi roky 2000–2023

ZN děložního hrdla

Organizovaný program od roku 2008



#: trend růstu mezi roky 2014–2023

incidence

mortalita

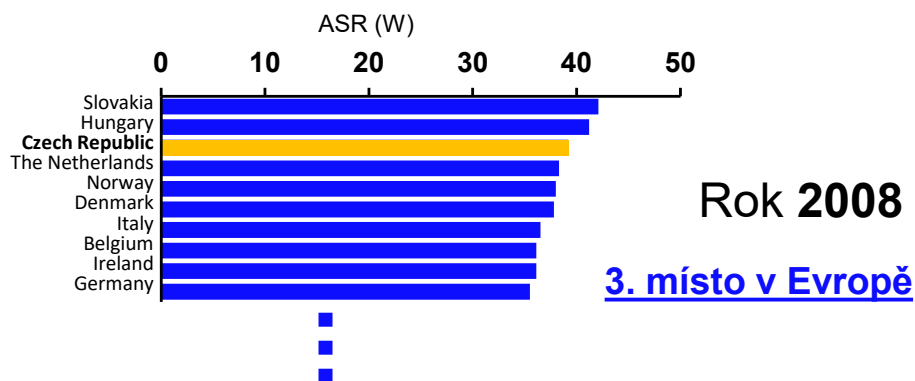
Příklady již dosažených úspěchů onkologických screeningů:

Mezinárodní srovnání: incidence mortalita na ZN tlustého střeva a konečníku

Zdroj: International Agency for Research on Cancer – The Global Cancer Observatory

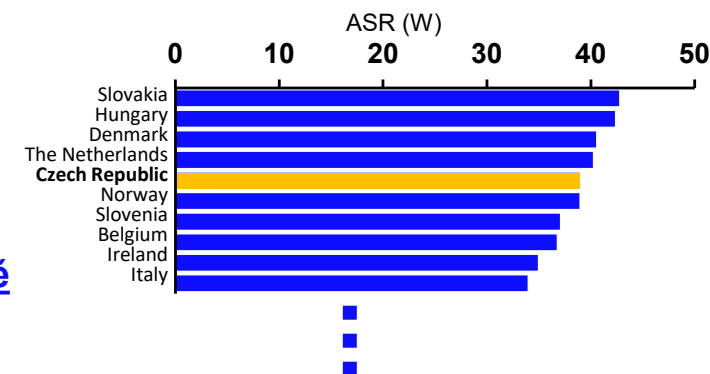
INCIDENCE

10 nejvýše umístěných
zemí v Evropě



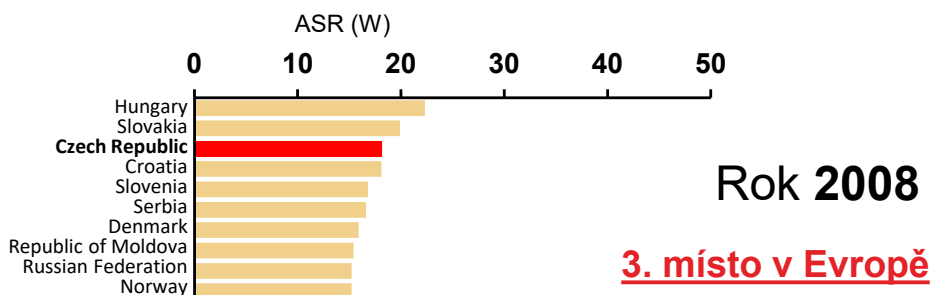
Rok 2012

5. místo v Evropě



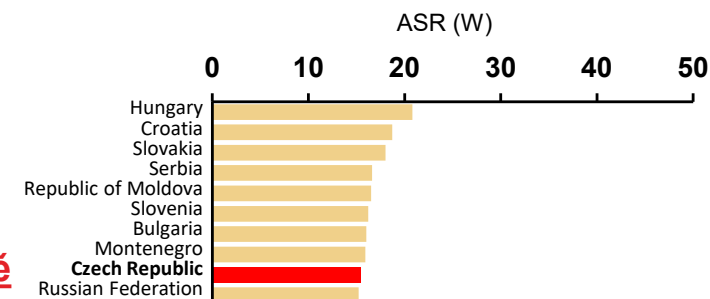
MORTALITA

10 nejvýše umístěných
zemí v Evropě



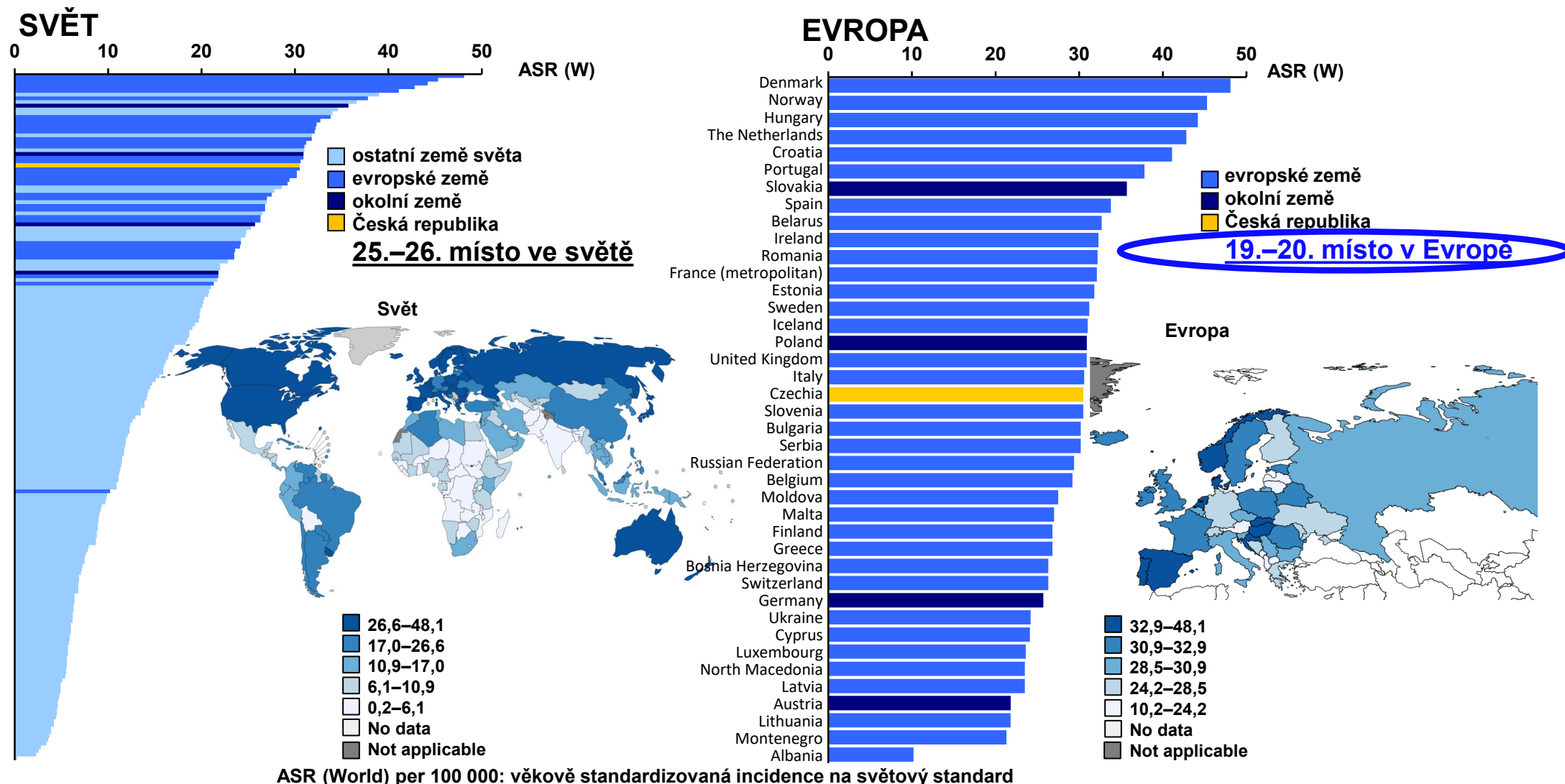
Rok 2012

9. místo v Evropě



Příklady již dosažených úspěchů onkologických screeningů:

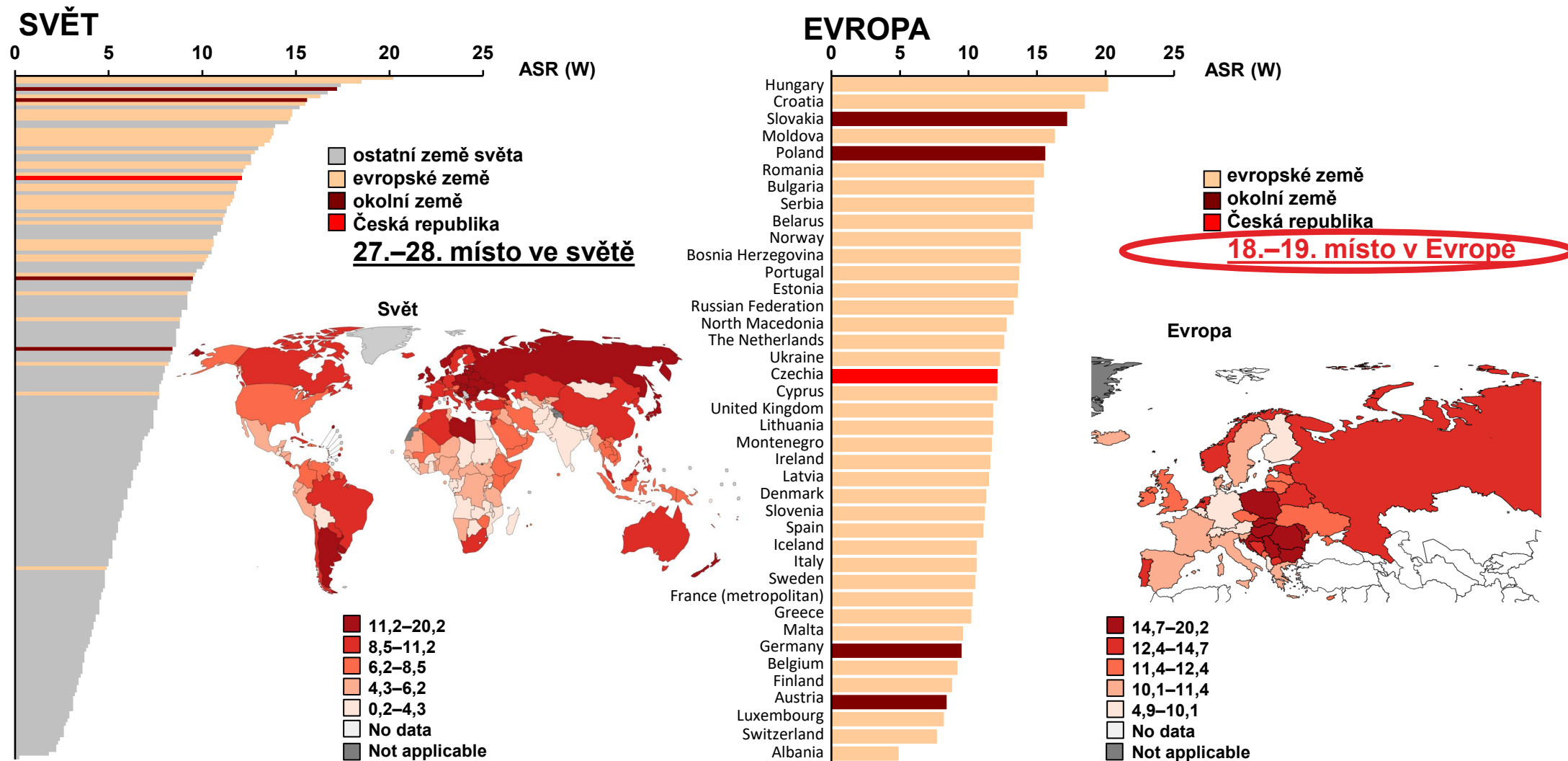
Mezinárodní srovnání: incidence ZN tlustého střeva a konečníku



Zdroj: Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today (version 1.1). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>, accessed [28/8/2024].

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030: analytické podklady

Příklady již dosažených úspěchů onkologických screeningů: Mezinárodní srovnání: mortalita na ZN tlustého střeva a konečníku



ASR (World) per 100 000: věkově standardizovaná mortalita na světový standard

Zdroj: Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today (version 1.1). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>, accessed [28/8/2024].

Portály screeningových programů

Strategií MZD je rovněž zásadní posílení informačního servisu pro občany, jednotlivé populační programy získávají nové portály a služby, včetně centrálního objednávání na vyšetření.

Zcela nový onkologický
screening, od 1.1. 2024

obraz vaší vitality

Program časného zachytu karcinomu prostaty

- CHCI SE NECHAT VYŠETŘIT
- PRO KOHO JE PROGRAM URČEN
- KDE A JAK PROGRAM PROBÍHÁ

obraz vašeho nádechu

Program časného zachytu karcinomu plic

- CHCI SE NECHAT VYŠETŘIT
- PRO KOHO JE PROGRAM URČEN
- CHCI PŘESTAT KOUŘIT

mamo.cz O PROGRAMU ↓ PRO LÉKAŘE ↓ MAPA PRACOVÍŠŤ KONTAKT

obraz vašeho ženství

Program screeningu karcinomu prsu

- CHCI SE NECHAT VYŠETŘIT
- ONLINE PORADNA
- SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

kolorektum.cz O PROGRAMU ↓ PRO LÉKAŘE ↓ MAPA PRACOVÍŠŤ KONTAKT

obraz zdraví vašich střev

Program screeningu kolorektálního karcinomu

- CHCI SE NECHAT VYŠETŘIT
- PRO KOHO JE PROGRAM URČEN
- DATA A VÝSLEDKY PROGRAMU

cervix.cz O PROGRAMU ↓ PRO LÉKAŘE ↓ MAPA LABORATOŘÍ KONTAKT

obraz vaší intimity

Program screeningu karcinomu děložního hrdla

- CHCI SE NECHAT VYŠETŘIT
- PRO KOHO JE PROGRAM URČEN
- OČKOVÁNÍ PROTI HPV

PROGRAM SCREENINGU KARCINOMU PRSU

- věk od 45 let
- žena

Kde se mohu zapojit?

- 73 akreditovaných center

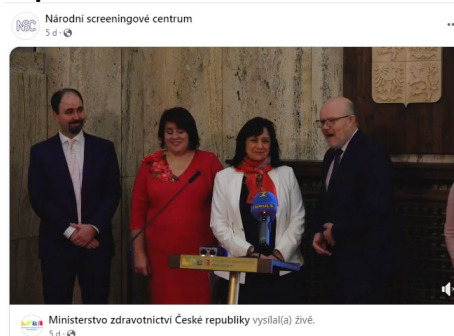


www.mamo.cz

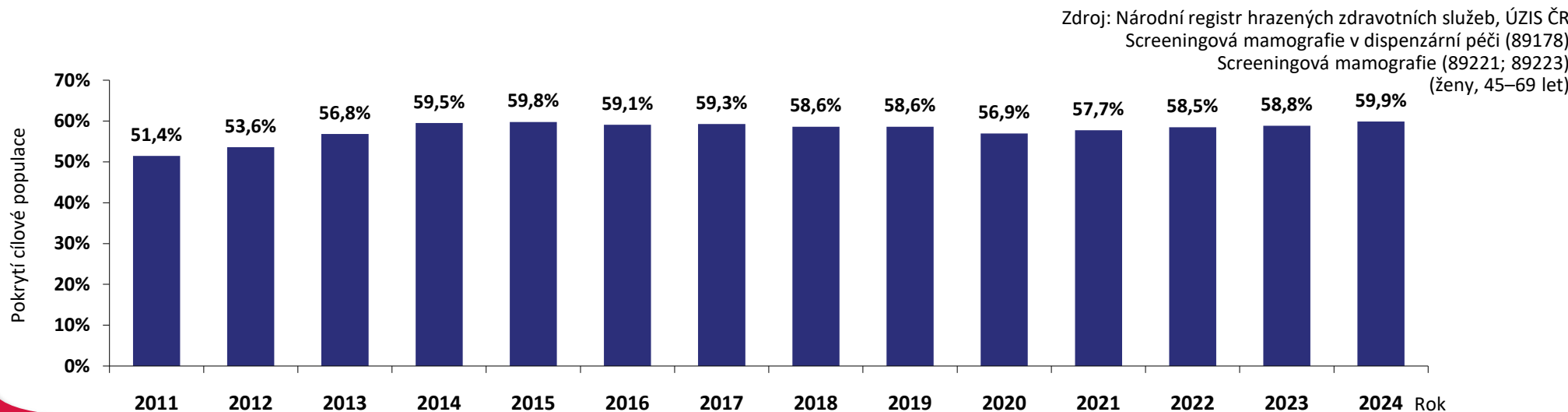


Program screeningu karcinomu prsu

- Program screeningu karcinomu prsu je dlouhodobě fungujícím programem, který oslavil již 20 let jeho fungování.
- Program je průběžně monitorován, výsledky jsou pravidelně prezentovány na konferenci „Datový audit mamografického screeningu v praxi“.



- Od začátku screeningového programu v roce 2002 došlo k poklesu mortality o 33 %, a to i přes 20% nárůst incidence, výrazně převažují nádory časných stadií, které jsou dobře léčitelné.
- Pokrytí cílové populace screeningem karcinomu prsu dosahuje dlouhodobě téměř 60 %.



Screening karcinomu prsu

20 let pomáháme ženám

- ženy od 45 let
- bezplatné vyšetření
- jednou za 2 roky

Screening karcinomu prsu v ČR v číslech

- více než 11 milionů screeningových mamografií od zahájení programu
- pravidelně je screeningem vyšetřeno přibližně 60 % žen ve věku 45 až 69 let
- od roku 2002 odhaleno téměř 62 tisíc nádorů prsu
- po zavedení screeningu byl zaznamenán 31% pokles úmrtnosti na rakovinu prsu
- pravidelný screening pomáhá odhalit rakovinu prsu převážně ve stadiích s velkou šancí na úspěšné vyléčení

Rakovina prsu v ČR v číslech

- rakovinu prsu každoročně onemocní více než 7 tisíc žen
- přibližně 1700 žen na rakovinu prsu každý rok zemře
- karcinom prsu představuje jedno z nejčastějších onemocnění rakovinou u žen

Screening karcinomu prsu dává ženám s touto diagnózou šanci na lepší život



PROGRAM SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU

- věk od 50 let

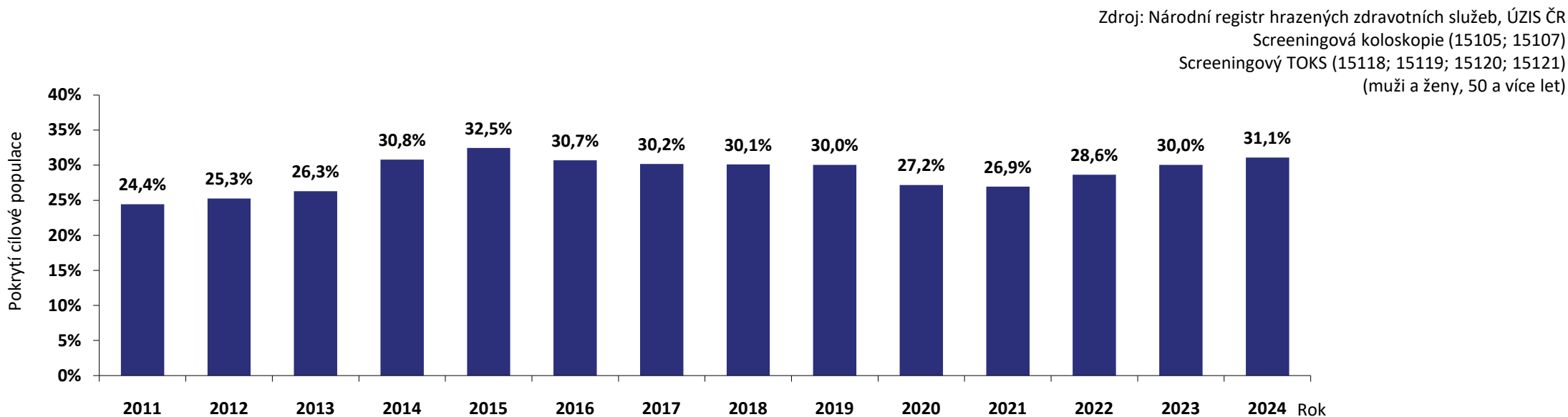
2 typy vyšetření

- test okultního krvácení do stolice (TOKS)
- screeningová koloskopie



Program screeningu kolorektálního karcinomu

- V rámci programu screeningu kolorektálního karcinomu dochází v posledních letech k důležitým změnám v nastavení screeningu:
 - Od 1. 1. 2025 změna intervalu screeningového TOKS u osob ve věku 50–54 let z jednoho roku na dva roky (sjednocení intervalu napříč všemi věkovými kategoriemi)
 - Od roku 2026 změna věkové hranice cílové skupiny osob na 45–74 let.
- Od začátku screeningového programu v roce 2000 došlo k poklesu incidence o 33 % a mortality o 49 %.
- Pokrytí cílové populace screeningem kolorektálního karcinomu dosahuje více než 30 %.



PROGRAM SCREENINGU KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

- věk od 15 let
- ženy

Kde se mohu zapojit?

- ambulantní gynekolog

www.cervix.cz



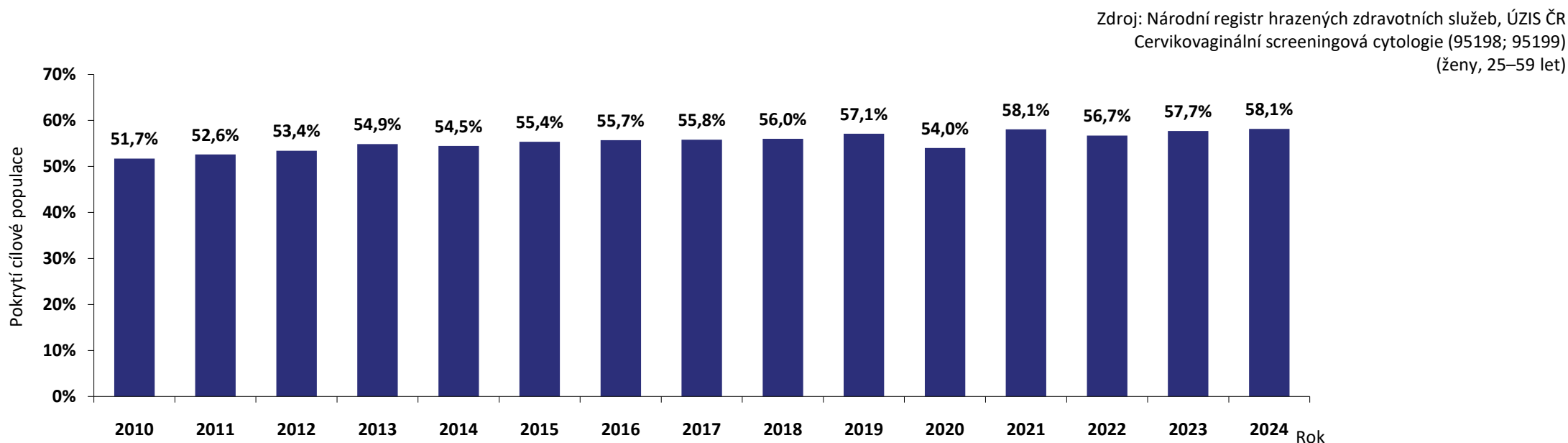
Program screeningu karcinomu děložního hrdla

- **Součástí vyšetření v rámci screeningu karcinomu děložního hrdla je:**

- každoroční cytologický stěr z děložního hrdla
- hrHPV test prováděný u žen ve věku 35, 45 a od roku 2024 také ve věku 55 let

Od roku 2024 se hrHPV test provádí u všech žen v dané věkové kategorii bez ohledu na výsledek cytologického stěru.

- Dlouhodobě dochází ke zřetelnému poklesu incidence a mortality karcinomu děložního hrdla. Za posledních deset let došlo k poklesu incidence o 18 % a mortality o 30 %.
- Pokrytí cílové populace screeningem karcinomu děložního hrdla dosahuje 58 %.



PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY

- věk 50–69 let
- muž
- bez anamnézy karcinomu prostaty

Kde se mohu zapojit?

- praktický lékař
- urolog



www.prostascreeing.cz



Příklad již dosaženého úspěchu strategie:

Příprava a spuštění zcela nového plošného programu sekundární prevence

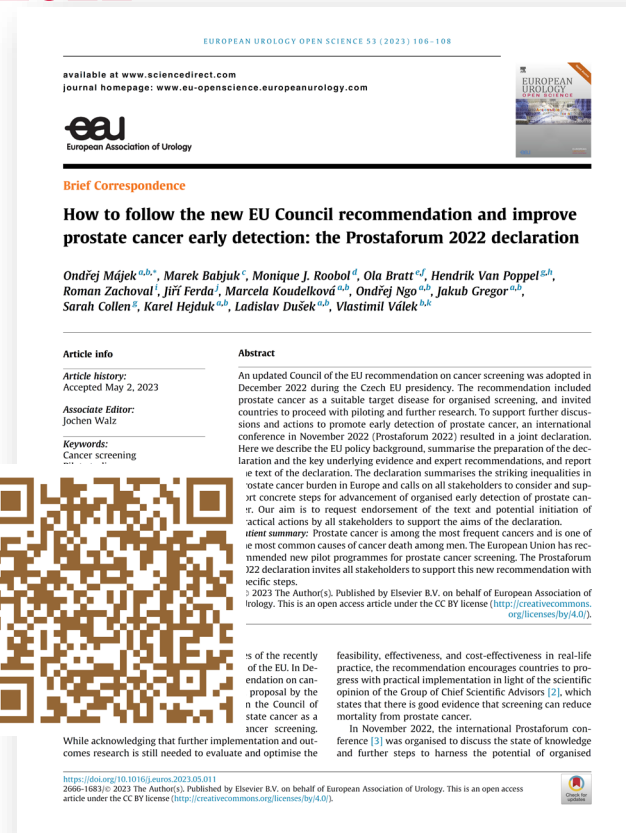
ZÁSADNÍM KROKEM PRO ZDRAVÍ MUŽŮ BYLA ÚSPĚŠNÁ PŘÍPRAVA A SPUŠTĚNÍ NOVÉHO PLOŠNÉHO PROGRAMU PREVENCE: ČASNÝ ZÁCHYT KARCINOMU PROSTATY

Spuštění nového programu prevence od ledna 2024 bylo výsledkem téměř dvouleté přípravy, která vyvrcholila během úspěšného českého předsednictví EU. V rámci něj MZ pořádalo řadu mezinárodních meetingů a přípravu českého programu tak sladilo s nejlepším existujícím know-how mezinárodních expertů. **ČR se rychlostí přípravy dostala do čela zemí EU a byla první státem EU, který tento preventivní program plošně zahájil.**

- Zásadním krokem se stala konference Prostaforum 2022, po které ČR vydala tzv. Prague declaration vyzývající k organizované prevenci nádorů prostaty.
- Tuto deklaraci písemně podpořilo na 70 mezinárodních institucí a významných osobností. Deklaraci podpořila velká část urologických společností evropských zemí včetně Evropské urologické asociace.

Konference PROSTAforum 2022

- ZN prostaty: jedna z **nejčastějších příčin úmrtí** u mužů a **trojnásobné rozdíly** mezi státy EU
 - Rozšířený, ale **neefektivní šedý screening**
 - Účinnost **organizovaného** screeningu: **až 50 % snížení mortality** u účastníků
 - **Redukce overdiagnosis** nesignifikantních nádorů prostřednictvím **MRI**
 - **Navržena individualizovaná strategie dle doporučení EAU**
- ALE
- **Potřeba náležité infrastruktury, školení, zajištění kvality, kapacity**
 - Management časných nádorů prostaty a **prevence overtreatment**



Májek O, Babjuk M, Roobol MJ, Bratt O, Van Poppel H, Zachoval R, Ferda J, Koudelková M, Ngo O, Gregor J, Collen S. How to follow the new EU Council recommendation and improve prostate cancer early detection: the Prostaforum 2022 declaration. European Urology Open Science. 2023 Jul 1;53:106-8.

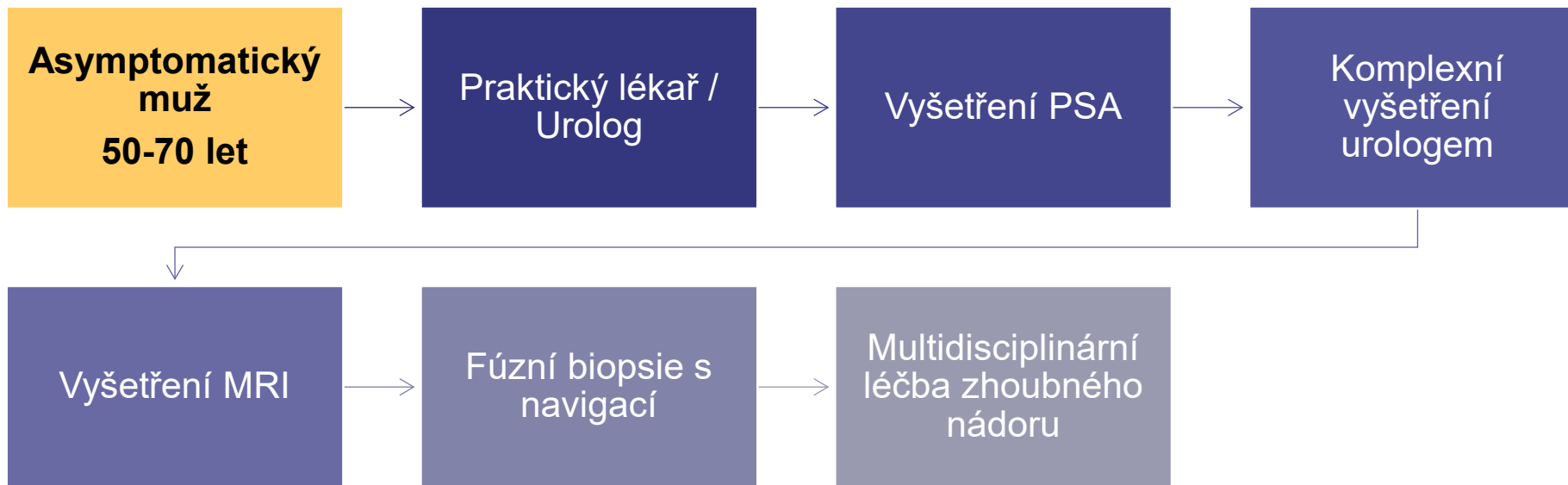
Pražská deklarace Prostafora prostaforum.uzis.cz

- Implementovat nové doporučení Rady EU
- Rychlá dostupnost nových technologií
- Posoudit nové technologie v populačních programech
- Podpora evropských klinických doporučených postupů Evropskou komisí
- Podpora národních akcí Evropskou komisí
- Sdílení správné praxe a výsledků pilotních studií v evropských zemích
- Podpora všech fází výzkumu

Program časného zachytu karcinomu prostaty v ČR je prvním takovým programem s plošnou implementací v EU (start od 1.1. 2024)

ZJEDNODUŠENÝ ALGORITMUS POPULAČNÍHO PROGRAMU

- **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**



Shrnutí klíčových kroků od zahájení programu

- Zahájení pilotního programu časného záchytu karcinomu prostaty od 1. 1. 2024.
- Zřízení sítě urologických pracovišť, certifikovaných pro provádění došetření mužů se zvýšenou hodnotou PSA.
- Zřízení sítě akreditovaných pracovišť magnetické rezonance a biopsie prostaty.
- Rozšiřování sítě výše uvedených pracovišť do všech krajů ČR (zvyšování dostupnosti).
- Vznik metodických a operativních doporučení v oblasti indikace PSA a dalších dílčích bodů.
- Zřízení sítě krajských koordinátorů v oblasti urologie.



<https://prostaforum.uzis.cz/>

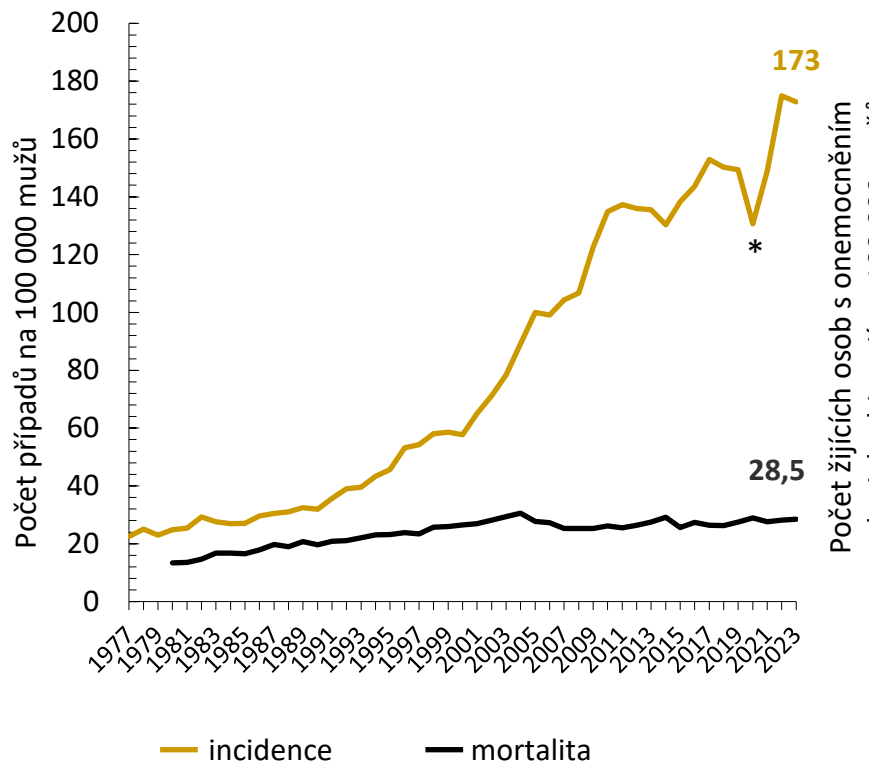


<https://dakar.uzis.cz/>

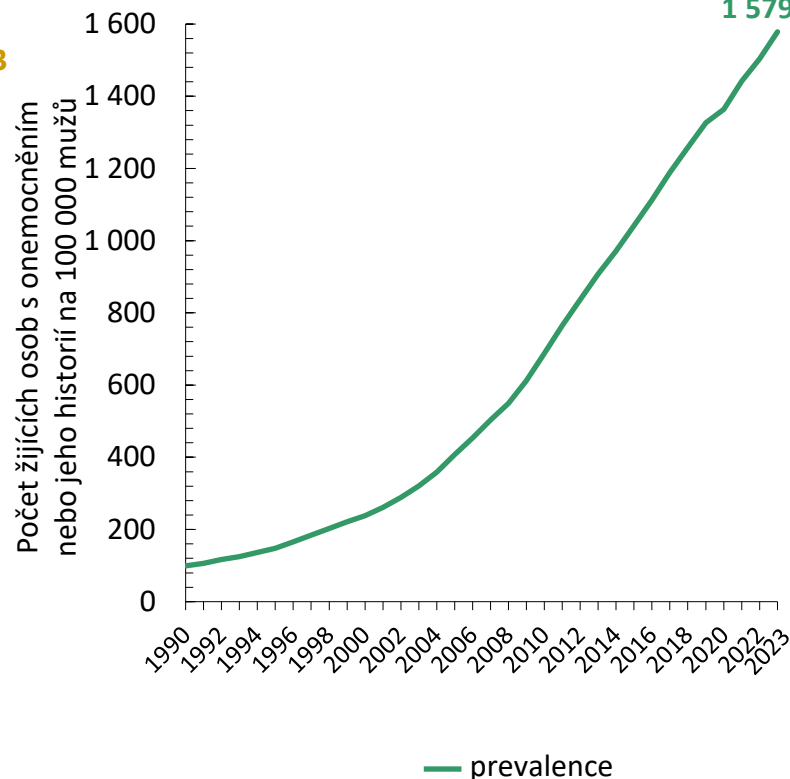
Program časného zachytu karcinomu prostaty v ČR je podpořen jasnými daty dokládajícími populační závažnost tohoto onemocnění

- Ročně tímto nádorem onemocní okolo 8 000 mužů, což je téměř třikrát více než před přibližně 20 lety. Počet těchto onemocnění prudce poroste i v dalších 15 – 20 letech, neboť jako populace silně stárneme.
- Ročně na tento nádor umírá přibližně 1 500 mužů a v současné době žije v české populaci více než 70 000 mužů s historií tohoto onemocnění.

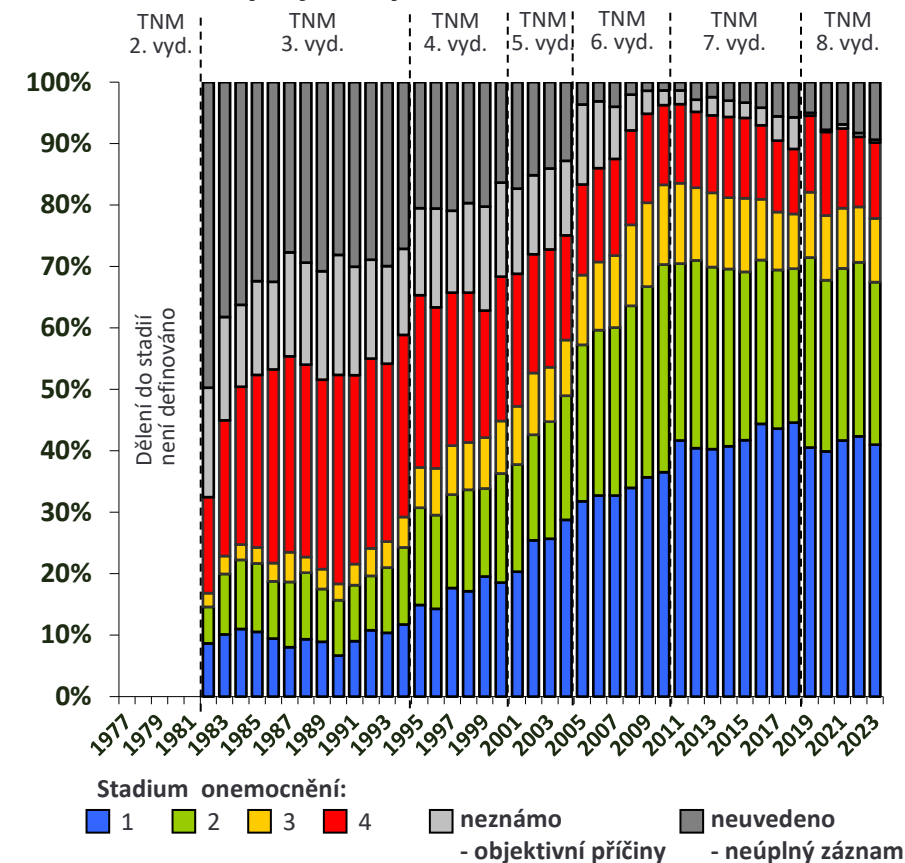
Incidence a mortalita



Prevalence



Vývoj zachytu stadií onemocnění

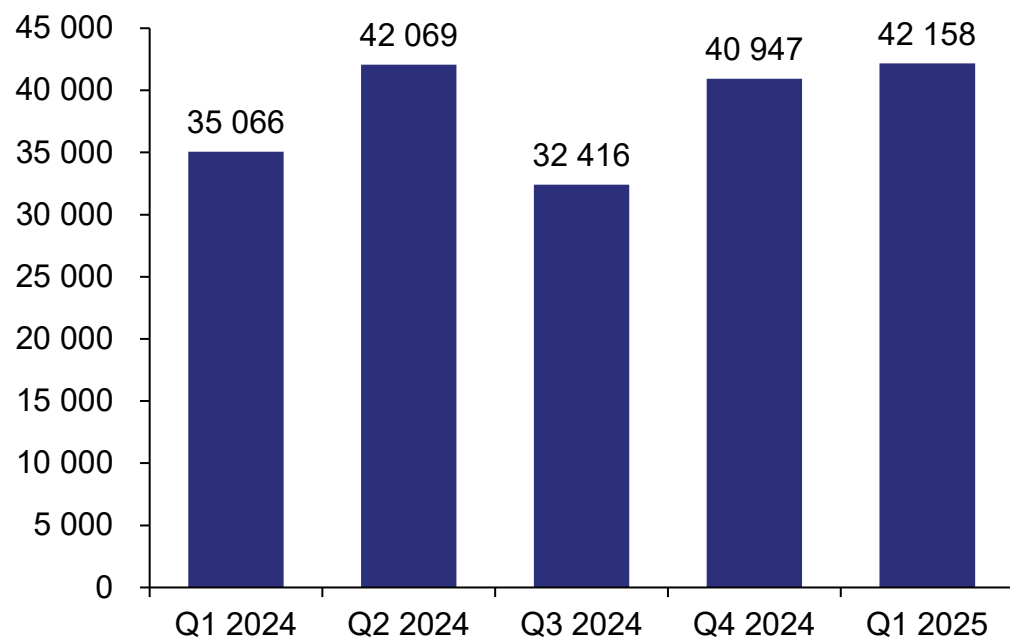


Oslovení mužů do programu

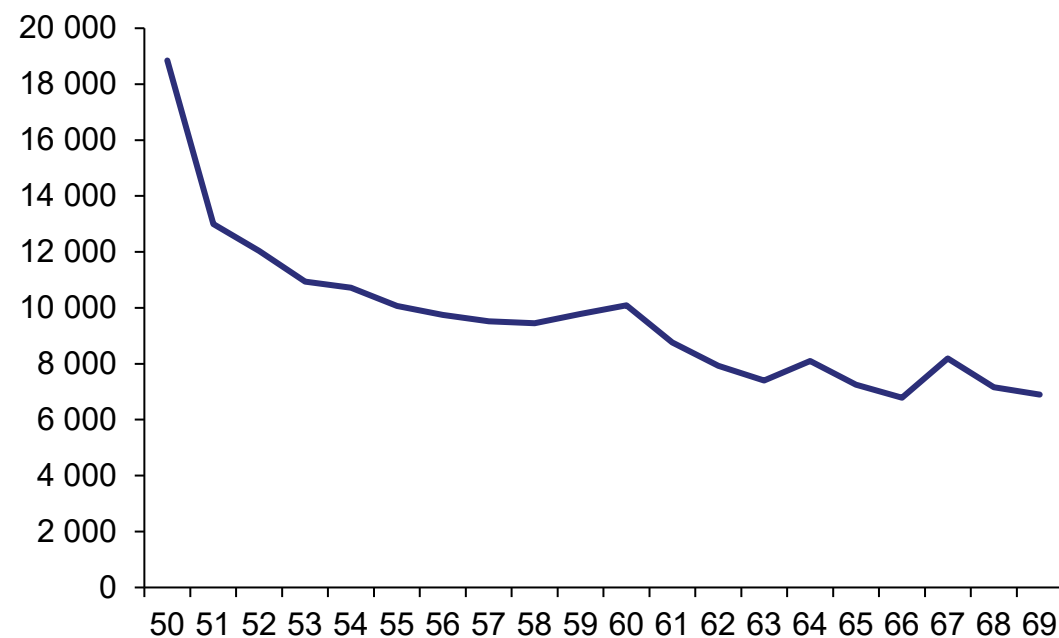
Zdroj dat: NRHZS
Leden 2024 – březen 2025*
Výkony 01130, 01131, 01132, 01133, 01134
192 657 mužů s výkonem 01130
ve věku 50–69 let

Počet mužů s výkonem managementu (01130) za období leden 2024 – březen 2025
N = 192 657

Kvartál oslovení do Programu



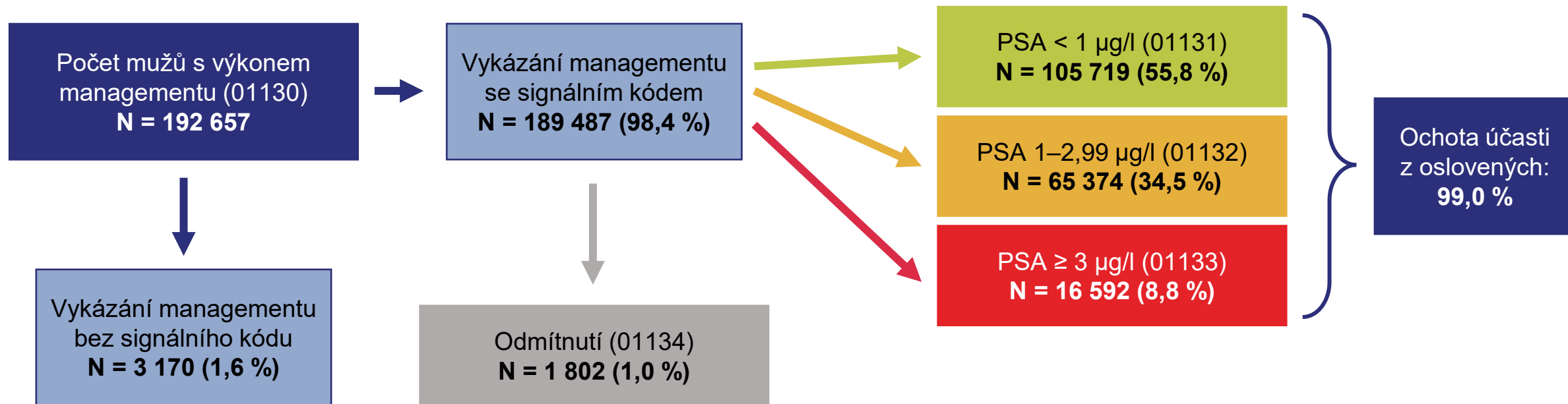
Věková struktura oslovených mužů



* Data za období leden–březen 2025 jsou předběžná.

Výkon managementu a vstupní odběr psa (50–69 let)

Zdroj dat: NRHZZ
Leden 2024 – březen 2025*
Výkony 01130, 01131, 01132, 01133, 01134
**192 657 mužů s výkonem 01130
ve věku 50–69 let**

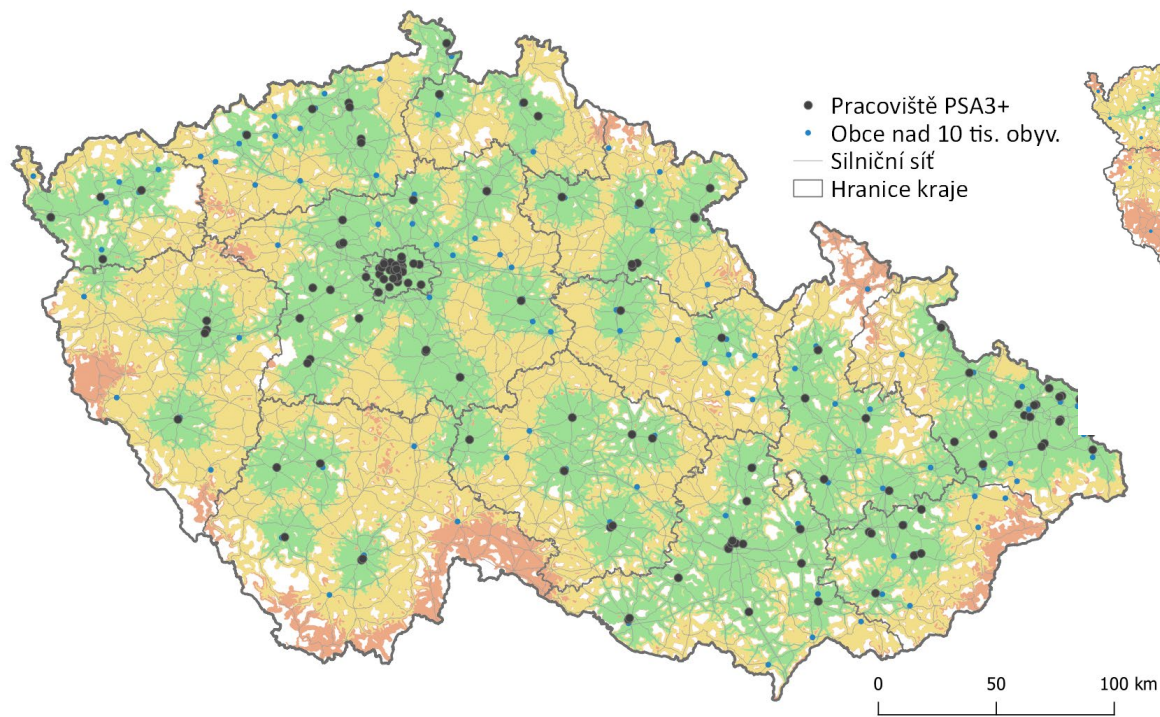


Ve sledovaném období byl výkon managementu vykázán **192 657 mužům ve věku 50–69 let**.
Při uvažování **pouze mužů, kterým byl rovněž vykázán i signální kód s výsledkem lze sledovat pozitivitu 8,8 %**.
Ve sledovaném období se zapojilo **3 413 IČZ praktických lékařů a 110 IČZ urologů**.

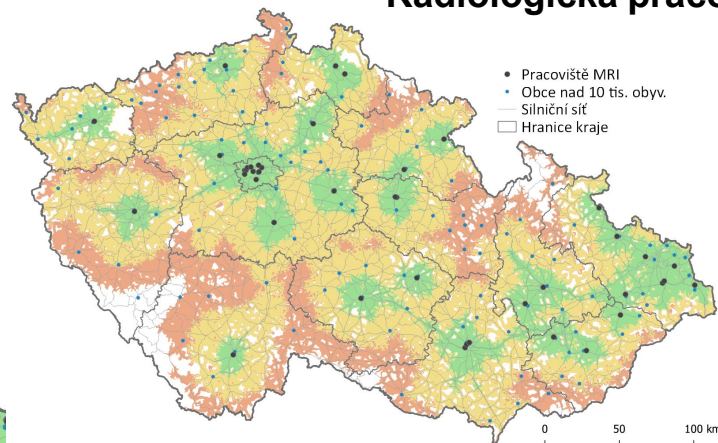
* Data za období leden–březen 2025 jsou předběžná.

Dostupnost certifikovaných a akreditovaných pracovišť

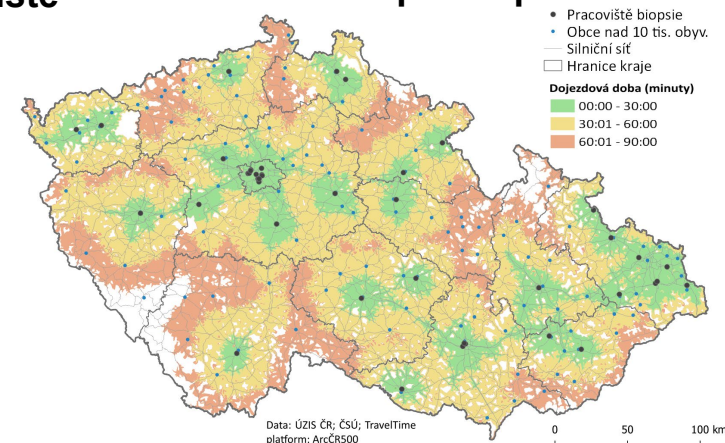
Urologické ambulance s certifikací



Radiologická pracoviště



Bioptická pracoviště



*Údaje k 31. 1. 2025

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

Shrnutí základních výstupů programu

- Za období leden 2024 – březen 2025 se do programu časného zachytu karcinomu prostaty zapojilo téměř **193 tisíc mužů**.
- Podíl pozitivních výsledků dosahuje **8,8 %**.
- Za uvedené období se zapojilo 3 413 praktických lékařů a 110 urologů (dle IČZ).
- Osoby, u kterých byl zjištěn pozitivní výsledek ($\text{PSA} \geq 3 \text{ } \mu\text{g/l}$), byly v **64,9 %** případů došetřeny urologem.
- Síť certifikovaných a akreditovaných pracovišť pokrývá všechny kraje ČR. Začátkem roku 2025 bylo certifikováno **155** urologických pracovišť, akreditováno **42** pracovišť pro provádění magnetické rezonance a **42** pracovišť pro provádění biopsie prostaty.

PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC

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

Kde se mohu zapojit?

- praktický lékař
- pneumolog

*Jeden balíčkorok znamená, že člověk kouřil jeden rok jednu krabičku cigaret denně.

www.prevenceproplice.cz

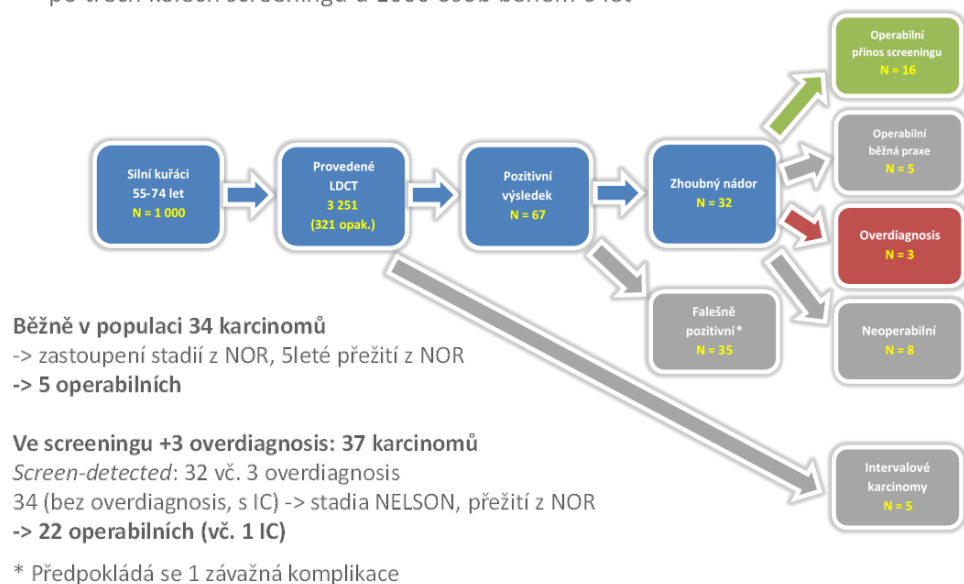


Příklad dalšího dosaženého úspěchu přípravy a zavedení plošného programu sekundární prevence – časný záchyt karcinomu plic



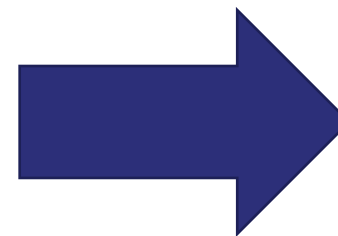
Modelový diagram optimalizační studie

po třech kolech screeningu u 1000 osob během 6 let



Přípravné práce začaly v roce 2019

- **Zapojení všech aktérů: multidisciplinární vedení HTA procesu**
- Mapování populace a zátěže karcinomem plic
- Modelový diagram přínosů a rizik
- Studie nákladů na onemocnění (propojení onkologického registru a registru hrazené péče)
- Zjednodušená analýza nákladů na získaný rok života
- **Spis HTA1, strategie a metodika (včetně prvního ekonomického posouzení)**



Populační pilotní projekt 2022-2026

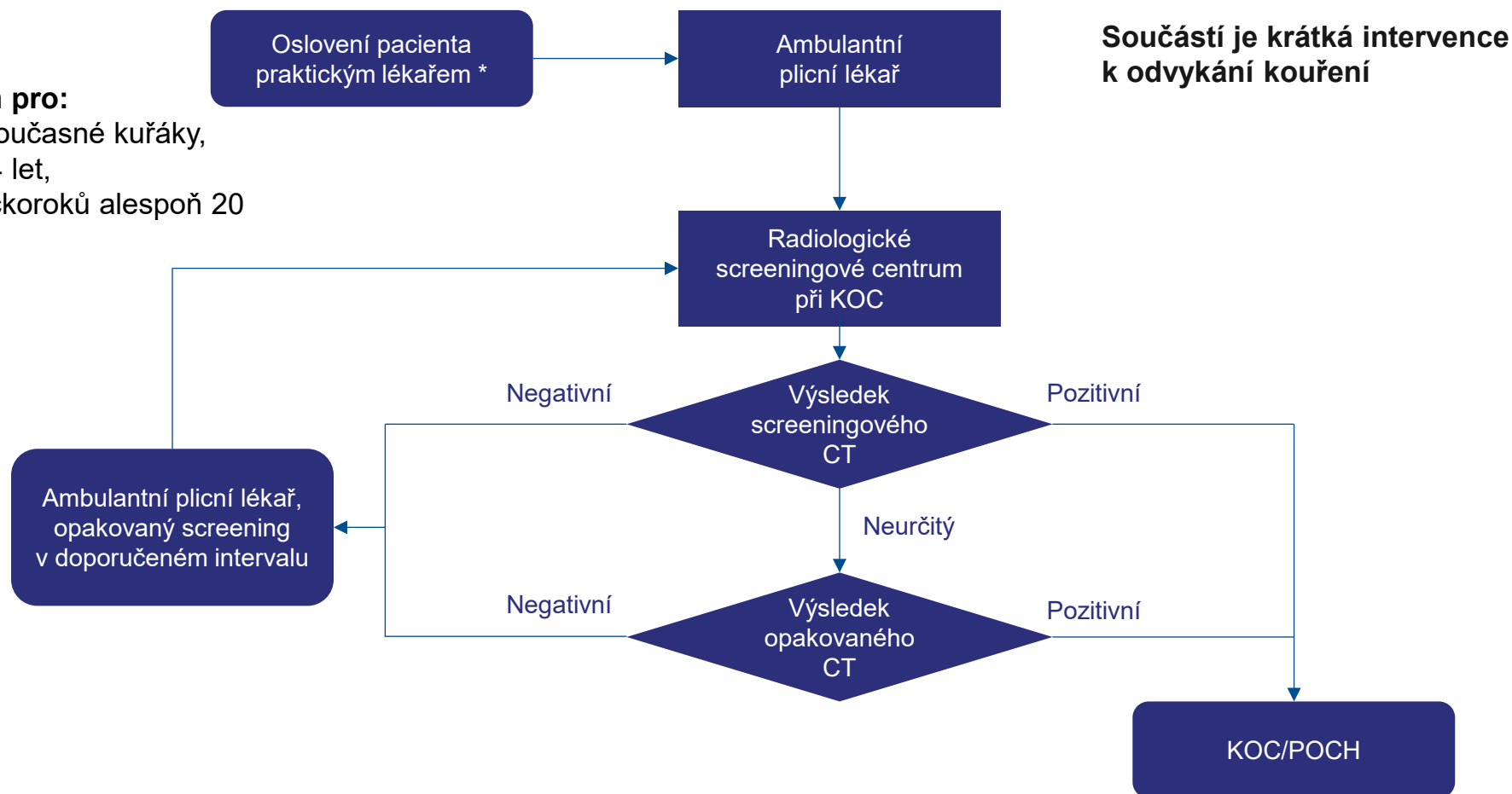


PROGRAM ČASNÉHO ZÁCHYTU
KARCINOMU PLIC

Navržený algoritmus programu časného zachytu karcinomu plic

Program je určen pro:

- bývalé nebo současné kuřáky,
- ve věku 55–74 let,
- s počtem balíčkoroků alespoň 20



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

Shrnutí klíčových kroků od zahájení programu

- Zahájení pilotního programu časného zachytu karcinomu plic od 1. 1. 2022.
- Zřízení akreditovaných radiologických pracovišť pro provádění LDCT vyšetření.
- Rozšiřování sítě výše uvedených pracovišť do všech krajů ČR (zvyšování dostupnosti).
- Aktuálně probíhá rozvaha stran činností v rámci dokončení pilotní fáze programu



<https://pneumoforum.uzis.cz/>



<https://dakar.uzis.cz/>

Počet oslovených osob u praktického lékaře a pneumologa

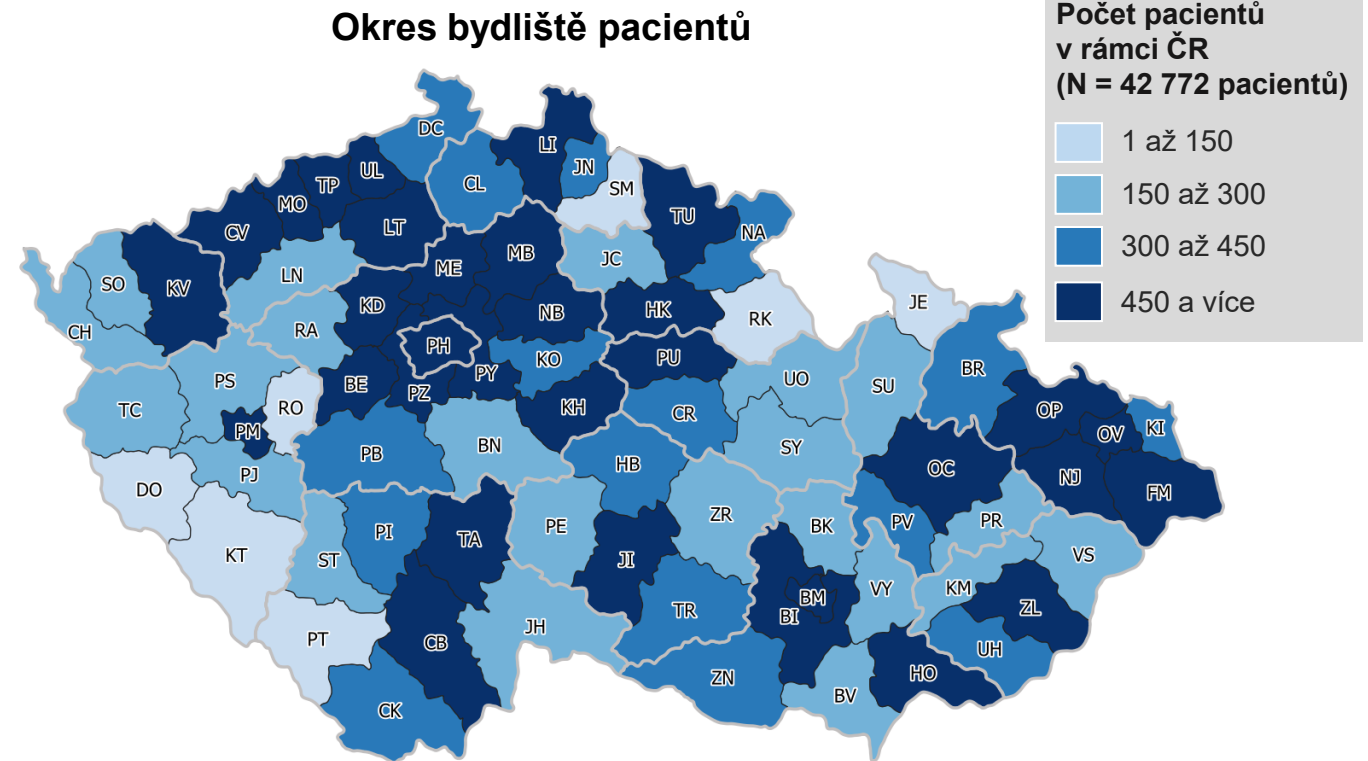
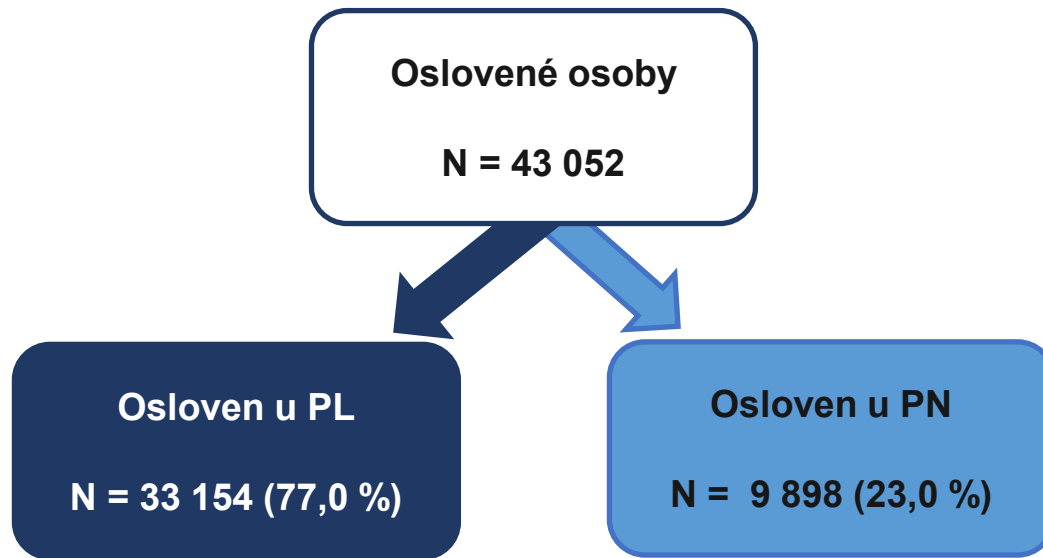
PL: praktický lékař (01196, 01197)

PN: pneumolog (25507, 25021, 25022, 25023) V případě vykázaného výkonů 25021, 25022 nebo 25023 byly uvažovány jen takové osoby, které měly současně s tímto výkonem vykázan jeden z výkonů u radiologa (89663, 89664, 89665).

Zdroj dat: NRHZS

Data za období: 1. 1. 2022 – 31. 12. 2024

Pouze pacienti ve věku 55–74 let



Poznámka: U 280 pacientů nebyl k dispozici okres bydliště

V rámci programu bylo za období 1. 1. 2022 – 31. 12. 2024 celkově **osloveno 43 052 osob**, z nichž **77 % osob bylo osloveno praktickým lékařem**. Nejvyšší počet oslovených osob byl v okrese Praha (N = 6 975) a nejnižší v okrese Domažlice (N = 50).

Počet oslovených osob u praktického lékaře a pneumologa dle měsíce vykázaní výkonu

PL: praktický lékař (01196, 01197)

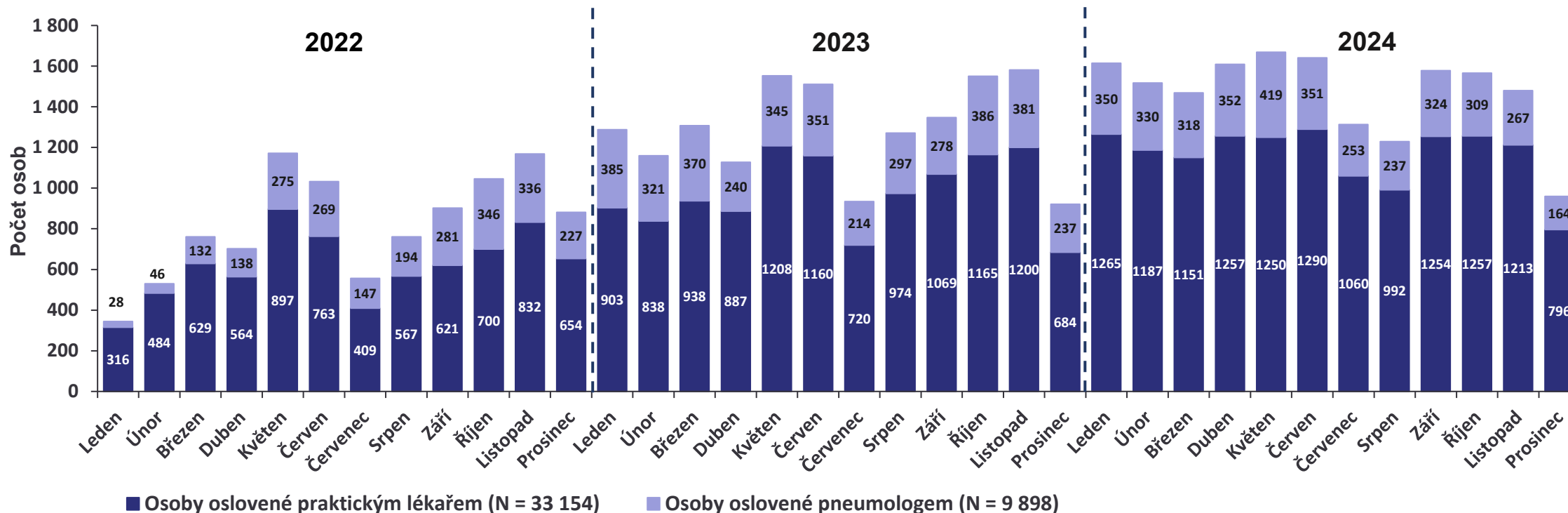
PN: pneumolog (25507, 25021, 25022, 25023) V případě vykázaného výkonů 25021, 25022 nebo 25023 byly uvažovány jen takové osoby, které měly současně s tímto výkonem vykázan jeden z výkonů u radiologa (89663, 89664, 89665).

Zdroj dat: NRHZS

Data za období: 1. 1. 2022 – 31. 12. 2024

Pouze pacienti ve věku 55–74 let

Počet oslovených osob dle měsíce vykázaní výkonu (N = 43 052)



V rámci programu bylo za období 1. 1. 2022 – 31. 12. 2024 celkově osloveno 43 052 osob, přičemž 77 % osob (N = 33 154) bylo osloveno praktickým lékařem a 23 % osob (N = 9 898) pneumologem. Nejvyšší počet oslovených osob u praktického lékaře byl zaznamenán v lednu roku 2024. Nejvyšší počet oslovených osob u pneumologa byl zaznamenán v květnu roku 2024.

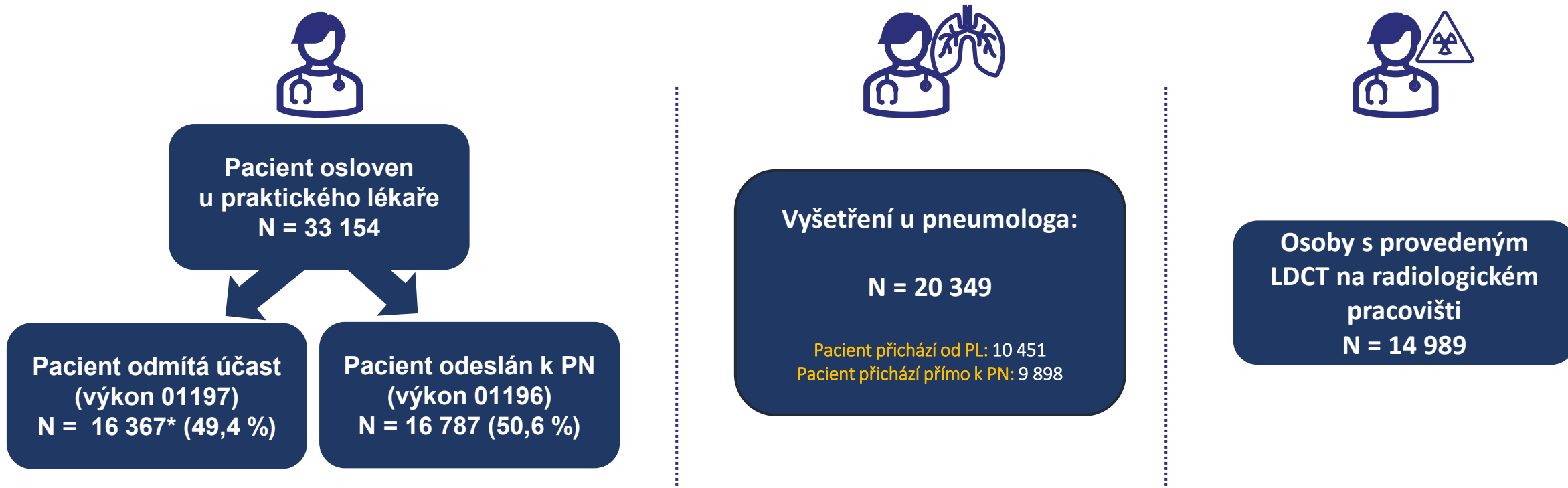
Počet zapojených osob do programu

PL: praktický lékař (01196, 01197)

PN: pneumolog (25507, 25021, 25022, 25023) V případě vykázaného výkonů 25021, 25022 nebo 25023 byly uvažovány jen takové osoby, které měly současně s tímto výkonem vykázan jeden z výkonů u radiologa (89663, 89664, 89665).

Zdroj dat: NRHZS
Data za období: 1. 1. 2022 – 31. 12. 2024

Pouze pacienti ve věku 55–74 let



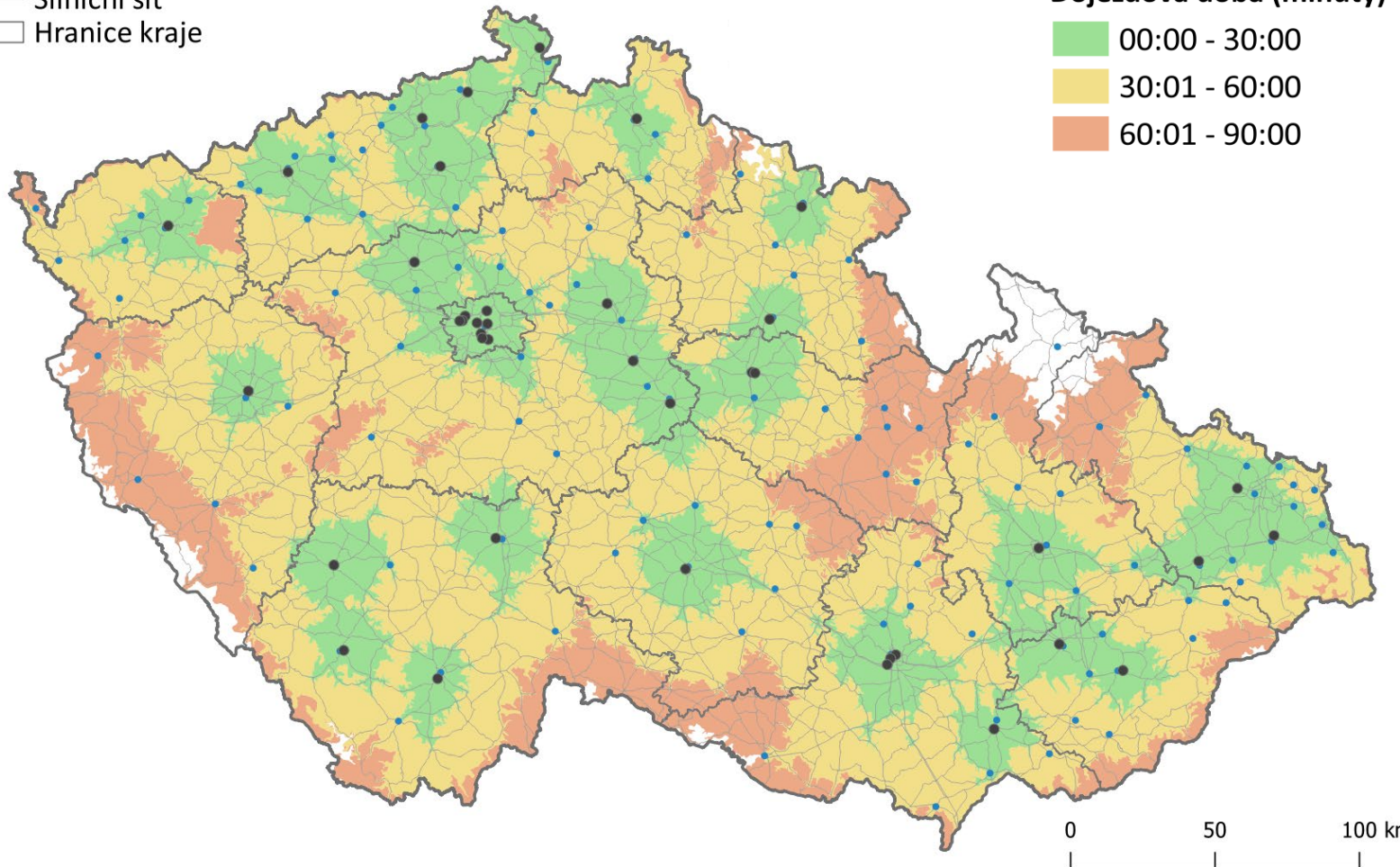
V rámci programu bylo za období 1. 1. 2022 – 31. 12. 2024 celkově osloveno 43 052 osob. Praktičtí lékaři oslovili 33 154 osob, z nichž přibližně 51 % souhlasilo s účastí v programu. V uvedeném období bylo celkově vyšetřeno 20 349 osob u pneumologa (9 898 napřímo bez předchozí návštěvy u PL), 14 989 osob podstoupilo první nízkodávkové CT (LDCT).

*Z celkového počtu 16 367 osob, které zpočátku nesouhlasily se vstupem do programu, následně u 2,3 % osob (N = 375) došlo ke změně názoru (byl jim vykázan výkon 01196).

Dostupnost akreditovaných radiologických center – Červenec 2025

- Radiologické centrum **40** radiologických center
- Obce nad 10 tis. obyv.
- Silniční síť
- Hranice kraje

Dojezdová doba (minuty)



Celkové výsledky LDCT v rámci 1. screeningové epizody

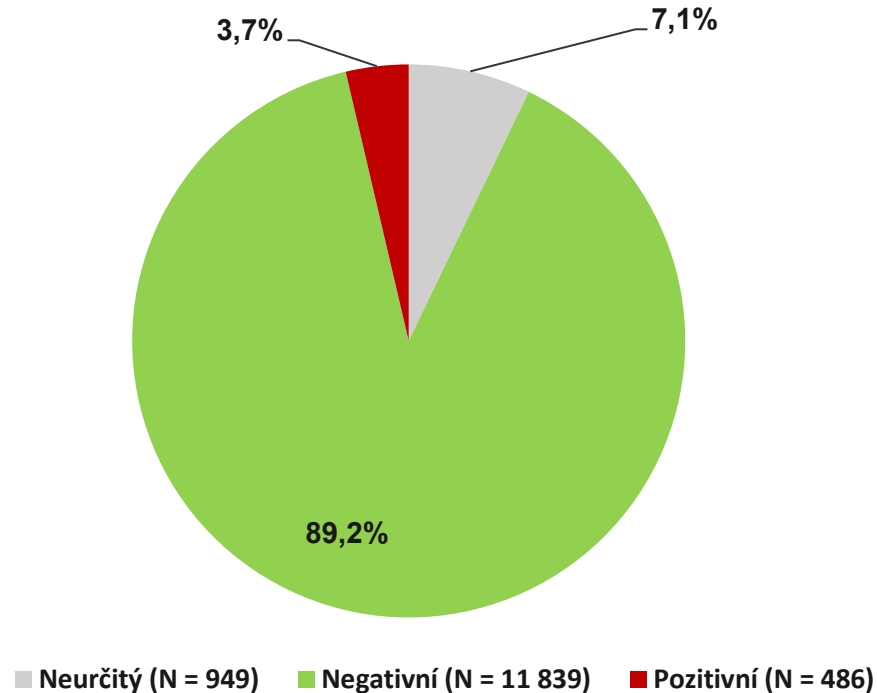
Vykázané zdravotní výkony: 89663, 89664, 89665

Zdroj dat:

NRHVS: 1. 1. 2022 – 30. 9. 2024

Pouze pacienti ve věku 55–74 let

Výsledek LDCT (N = 13 274)



Na základě prvního LDCT vyšetření (resp. posledního vyšetření LDCT po neurčitém výsledku) byla **většina pacientů (89 %) negativních**. Přibližně 7 % (N = 949) osob mělo **neurčitý výsledek** a téměř 4 % (N = 486) osob mělo **výsledek rizikový**.

Pacienti s rizikovým výsledkem LDCT jsou dále zasíláni do specializovaných pneumoonkochirurgických center.

Stadium karcinomu u pozitivních pacientů na základě LDCT se záznamem v NOR

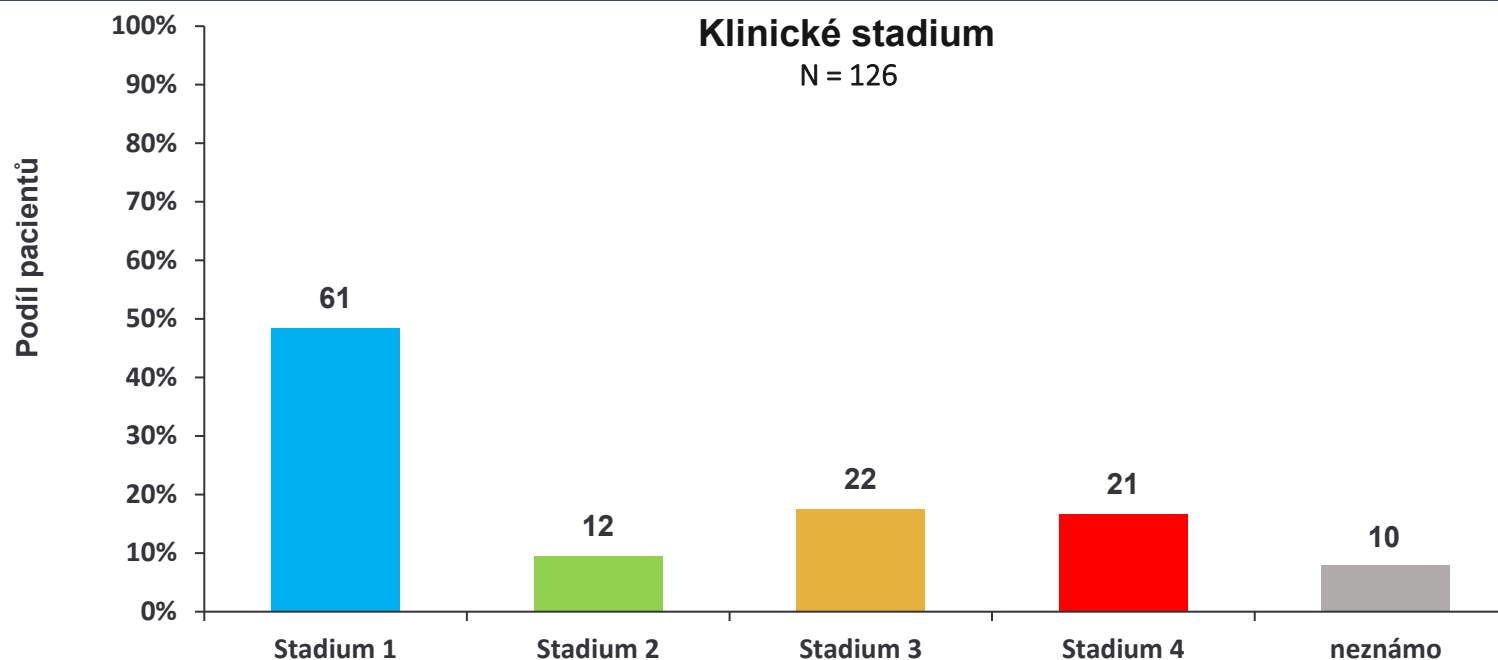
Zdroj dat:

NRHVS: 1. 1. 2022 – 30. 9. 2024

NOR: 1. 1. 2022 – 17. 4. 2025

Pouze pacienti ve věku 55–74 let

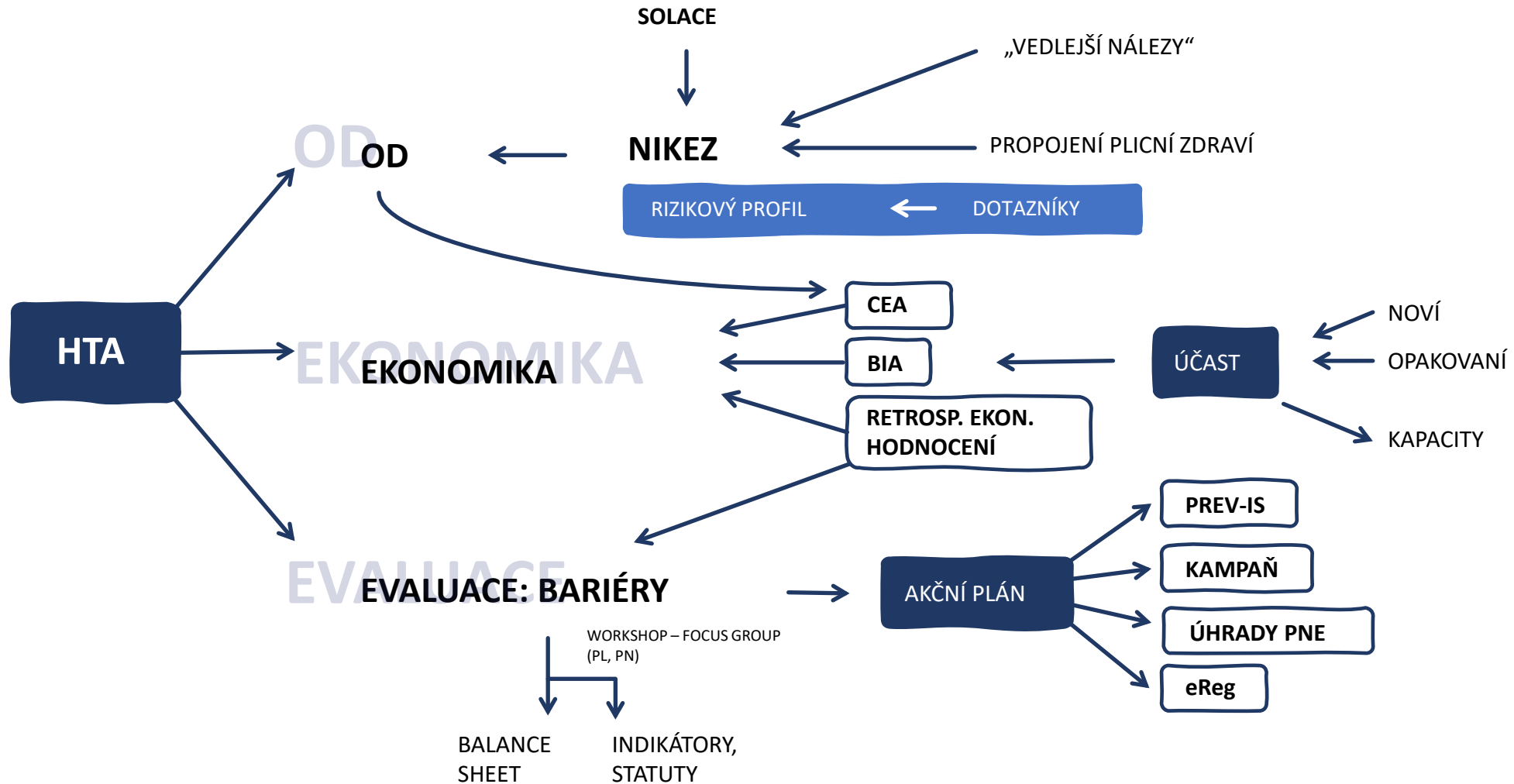
Z celkového počtu 486 pozitivních pacientů na základě LDCT, mělo **126 (26 %) pacientů záznam v NOR***.



Celkem 58 % (N = 73) osob mělo onemocnění diagnostikováno v časném stadiu I nebo II a přibližně 34 % (N = 43) osob v pokročilých stadiích 3 a 4.

*V NOR se očekává cca 35 % osob s pozitivním LDCT, viz studie NELSON: Y. R. Zhao, X. Xie, H. J. de Koning, W. P. Mali, R. Vliegenthart, a M. Oudkerk, „NELSON lung cancer screening study“, *Cancer Imaging*, roč. 11, č. 1A, s. S79–S84, říj. 2011.

Rozvaha pro činnosti v rámci dokončení pilotní fáze



→ Výstupem společný dokument / metodika

Shrnutí základních výstupů programu

- Za období leden 2022 – prosinec 2024 bylo v rámci programu časného zachytu karcinomu plic osloveno **43 052 osob** z nichž 77 % osob bylo osloveno praktickým lékařem.
- **14 989 osob** podstoupilo první nízkodávkové CT (LDCT).
- Celkem se v tomto období zapojilo přibližně 45 % z celkového počtu 4 410 IČZ praktických lékařů a téměř 98 % ze všech 297 pneumologických pracovišť.
- Za období leden 2022 – září 2024 mělo na základě prvního LDCT vyšetření (resp. posledního vyšetření LDCT po neurčitěm výsledku) **téměř 4 %** (N = 486) **osob** pozitivní výsledek. Z pozitivních osob mělo **126 (26 %)** osob záznam v NOR.
- Síť akreditovaných radiologických pracovišť pokrývá všechny kraje ČR. V červenci roku 2025 bylo certifikováno **40** radiologických pracovišť.

Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**

**Další celoplošné screeningové programy
a pilotní projekty časného zachytu vážných onemocnění**

KAPITOLA II.

Sekundární prevence a Národní screeningové centrum

PROGRAM SCREENINGU ANEURYSMATU BŘIŠNÍ AORTY

- věk 65–67 let
- muž

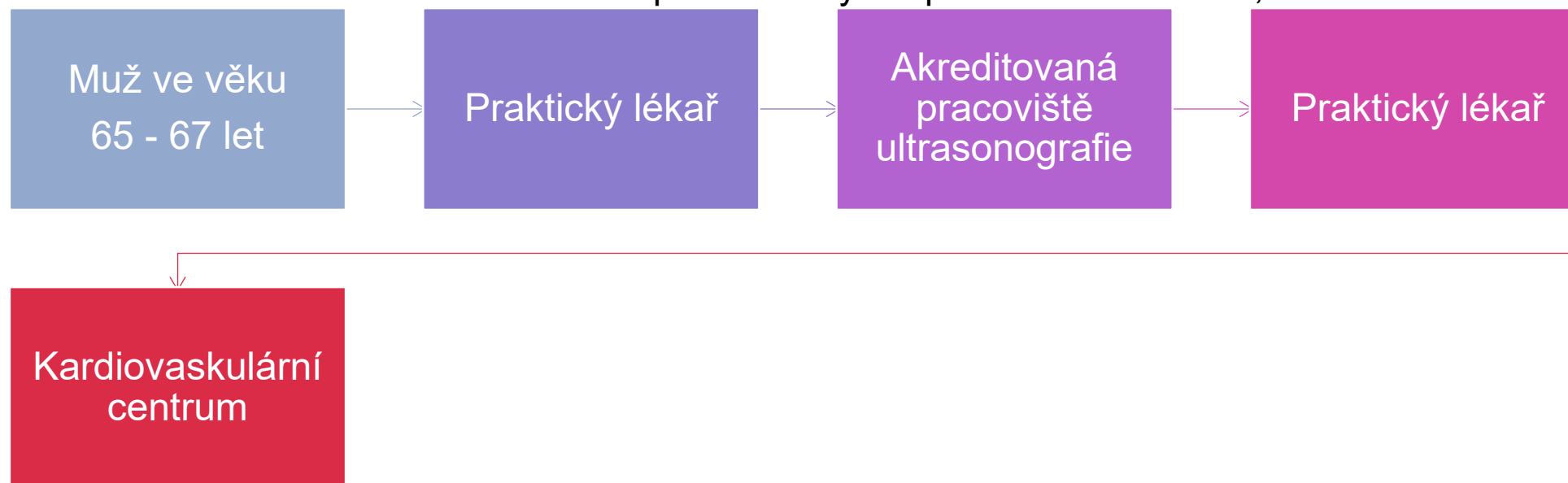
Kde se mohu zapojit?

- praktický lékař



Pilotní populační screening aneurysmatu abdominální aorty (AAA)

- Časný záchyt výdutě břišní aorty pomocí ultrazvukového vyšetření břicha (rychlé, bezbolestné vyšetření bez škodlivého záření).
- Neodhalená výduť (rozšíření břišní aorty o více než 50 %) je obvykle bezpříznaková, její ruptura je až v 94 % fatální.
- Cílová skupina screeningového programu jsou muži ve věku 65 – 67let.
- Oslovování osob z cílové skupiny probíhá u praktického lékaře -> při souhlasu pacienta následuje vyšetření na akreditovaných pracovištích radiologie/angiologie -> a v případě pozitivního záchytu probíhá léčba či dispenzarizace v Kardiovaskulárních centrech.
- **Odborná záštita:** Komise MZ složená ze zástupců odborných společností ČLS JEP; **koordinace:** NSC ÚZIS.



Harmonogram screeningu AAA

- **28. 6. 2022** Návrh na zavedení programu ze strany odborné společnosti ČSIR ČLS JEP na MZ ČR
- **7-12/2023** Příprava podkladů ze strany NSC ve spolupráci s odborníky
 - Analýza dopadu programu na rozpočet
 - Analýza nákladů ve vztahu k přínosům
 - Analýza kapacit zdravotního systému
- **15. 2. 2023** Zřízení Komise, vydání Statutu a Jednacího řádu Komise
- **28. 2. 2023** Neformální jednání zainteresovaných odborníků
- **5/2023, 10/2023, 1/2024, 5/2024, 9/2024, 11/2024** Dílčí jednání Komise
 - Shoda na odborném zdůvodnění programu vč. zařazovacích kritérií
 - Shoda na screeningovém procesu a zapojení jednotlivých odborníků vč. podmínek zapojení a kapacit
 - Shoda na klinických doporučení pro jednotlivé odbornosti v rámci daných odborných společností



Věstník MZ 5/2024 s Metodikou realizace screeningu AAA a Metodika UZ vyšetření



Vytvoření příslušných zdravotních výkonů v Sazebnících zdravotních výkonů a podmínek nasmlouvání

PREVENTIVNÍ PROGRAM SPUŠTĚN OD 1. 1. 2025

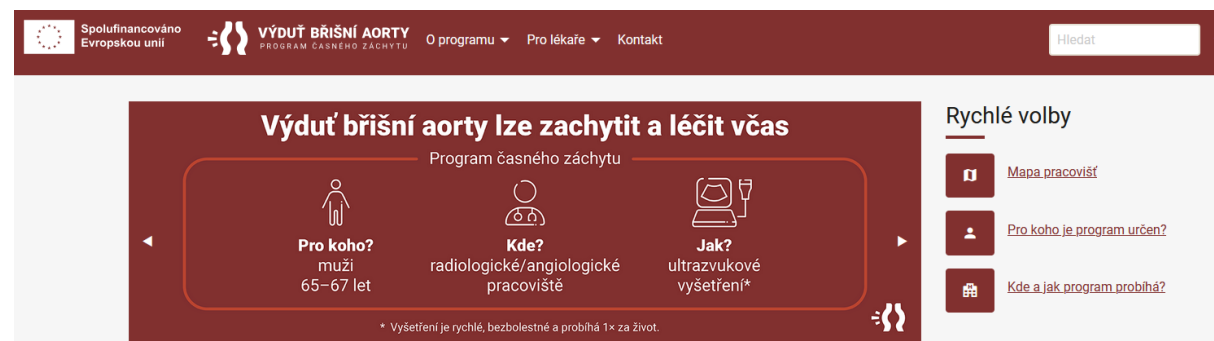
Aktuálně je v rámci programu akreditováno 256 center provádějících screening výdutě břišní aorty a 18 komplexních kardiovaskulárních center. Jejich seznam je uveden na webu Radiologické společnosti ČLS JEP (www.crs.cz) a na webu screeningového programu.

Cíle screeningu AAA

- ➡ Časný záchyt a léčba pacientů s AAA a snížení mortality na AAA,
- ➡ získání epidemiologických dat o AAA v České republice.

- AAA postihuje nejčastěji muže starší 65 let (4-6x častěji než ženy) s prevalencí v této cílové skupině cca 1,34 % (Jacomelli et al., 2016).
- Po 5 letech od spuštění programu předpokládáme účast na screeningu 34 tisíc osob ročně.
- Model dopadů screeningového programu předpokládá pokles úmrtnosti na AAA v populaci se zavedeným screeningem v dlouhodobém horizontu o čtvrtinu.
- Metodika screeningu vychází z doporučení Evropské společnosti pro vaskulární chirurgii (2019) a z konsensu zainteresovaných odborných společností.

- Více informací na: www.ZachranSiAortu.cz.

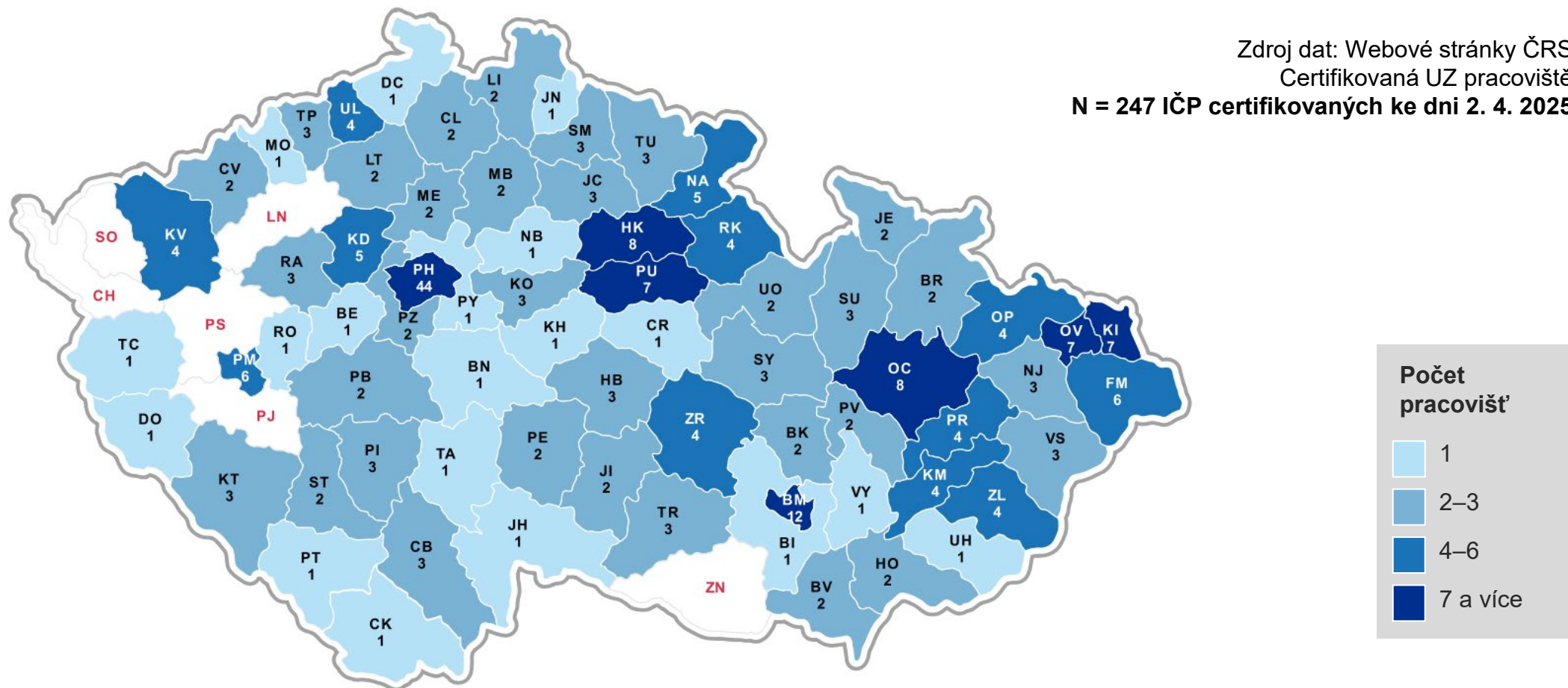


Počet UZ pracovišť zapojených do screeningu AAA k 2. 4. 2025 dle okresu pracoviště (IČP)

Zdroj dat: Webové stránky ČRS

Certifikovaná UZ pracoviště

N = 247 IČP certifikovaných ke dni 2. 4. 2025



K 2. 4. 2025 bylo do Programu časného záchytu aneurysmatu abdominální aorty zapojeno celkem **247 akreditovaných UZ pracovišť**.

Pozn. Údaje byly vyexportovány k 2. dubnu 2025 z webových stránek Radiologické společnosti ČLS JEP.

Shrnutí předběžných poznatků za první tři měsíce fungování screeningu AAA

- Zahájení pilotního programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty od 1. 1. 2025.
- Zřízení sítě certifikovaných ultrazvukových pracovišť (radiologie a angiologie).
- Za období leden–březen 2025 se do programu zapojilo **735** praktických lékařů (dle IČZ).
- Ke dni 2. 4. 2025 bylo evidováno 247 certifikovaných ultrazvukových pracovišť (dle IČP), aktivně (prostřednictvím vykázaní výkonu) se zapojilo **151** (59,5 %) z nich.
- Uvedená data jsou předběžná a budou dále analyzována.

UKONČENÉ pilotní projekty NSC financované z OPZ (2017-2022)



- Program časného zachytu **karcinomu prostaty** u populace mužů v dispenzární péči po onkologických onemocněních – spuštěno od roku 2024



- Časný zachyt **tyreopatií v těhotenství** – připraveno k postupné implementaci na národní úrovni



- Časný zachyt **familiární hypercholesterolémie** – pokračuje odborná diskuse, uspořádán odborný kulatý stůl, plánována diskuse se zdravotními pojišťovnami



- Časný zachyt **chronické obstrukční plicní nemoci** v rizikové populaci – odborná diskuse k vhodné implementaci k programu časného zachytu karcinomu plic a posílení využívání intervence k zanechání kouření



- Sekundární prevence **osteoporotických zlomenin** u osob nad 50 let věku po první prodělané osteoporotické zlomenině – VZP již zahájila screening osteoporózy



- Časný zachyt **diabetické retinopatie** a makulárního edému u pacientů s diabetem 1. nebo 2. typu – VZP již zahájila screening diabetické retinopatie



- Screening rizika **předčasného porodu** zavedením programu QUIPP – diskutována implementace do doporučených postupů



- Časný zachyt **kritických vrozených srdečních vad** u zralých novorozenců – diskutována implementace do doporučených postupů



- Optimalizace programu screeningu **kolorektálního karcinomu** – zavést diskusi o možné roli zavedení rozesílky qFIT kitu



- Optimalizace programu screeningu **karcinomu děložního hrdla** zavedením detekce genomu lidského papilomaviru pomocí samoodběrových sad u žen dlouhodobě se neúčastnících stávajícího screeningu – diskuse o možnosti a formě zavedení samoodběrových testů HPV



- Zvýšení efektivity **adresného zvaní** občanů ke screeningům karcinomu tlustého střeva a konečníku, prsu a děložního hrdla

PROBÍHAJÍCÍ pilotní projekty NSC financované z OPZ+ (2023-2028)



- **Datové, analytické a informační zázemí** pro podporu a zvyšování kvality preventivních programů časného zachytu onemocnění — spuštěn od 1/2023



- Časný záchyt **hepatitidy C** u osob užívajících drogy injekčně – spuštěn od 1/2023



- Časný záchyt **malnutrice** u onkologických pacientů a osob nad 65 let – spuštěn od 4/2023



- Časný záchyt **hyperaktivního močového měchýře** a eliminace negativního dopadu na kvalitu života – spuštěn od 9/2023



- Časný záchyt **kožních nádorů** pomocí telemedicínského nástroje v primární péči – spuštěn od 10/2023



- Časný záchyt **chronické tromboembolické plicní hypertenze** u nemocných po prodělané akutní plicní embolii – spuštěn od 12/2023



- Národní program **prevence obezity dětí** – BE FIT 24 – spuštěn od 1/2024



- Časný záchyt a prevence zdravotních komplikací u **předčasně narozených dětí** – spuštěn od 3/2024



- Kombinovaný **screening v prvním trimestru těhotenství** – spuštěn od 5/2024



- Inovativní podpůrný nástroj pro **individualizaci preventivní péče** v České republice v oblasti vážných onemocnění – spuštěn od 7/2024



- Od července 2025 byly spuštěny dva pilotní projekty: Časný záchyt **karcinomu pankreatu** u rizikových osob v České republice, Podpora **plicního zdraví** v České republice

Nová strategie posílení prevence vážných onemocnění zahrnuje pilotní testování a ověřování více než 20 nových programů.

**Zcela zásadním programem zaměřeným na prevenci obezity u dětí je právě běžící
program BUĎ FIT 24.**

Jde o preventivní program zaměřený na posílení sportu a pohybové aktivity u dětí.

**Tento projekt již získal významnou podporu z grantových zdrojů EU
a jeho praktické testování probíhá od roku 2025.**



Národní program prevence obezity dětí BUĎ FIT 24 (1.1. 2024 - 31. 12. 2026)

- 1000 dětí s nadváhou ve věku 6-11 let
- Cíl: zvýšení pohybové aktivity a redukce BMI během 1 roku
- Spolupráce se 100 PLDD

Informace o BF24 pro rodiče i PLDD
Nutriční a pohybová edukace



Zaznamenávání BMI



PLDD

Podpis SZP, SZOÚ
Předání náramku



Rodič a dítě



Fitness náramek



Data o pohybové aktivitě

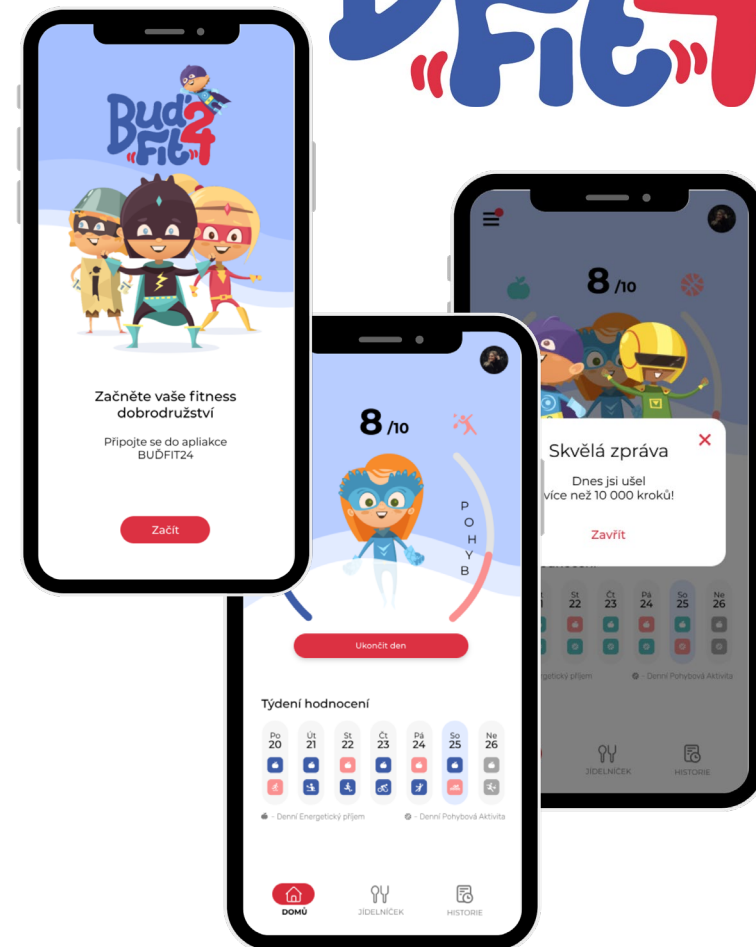


Mobilní aplikace

Spolupráce s odbornými společnostmi

Česká lékařská komora, Česká obezitologická společnost ČLS JEP, Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Zdravotní výbor Senátu ČR, Společnost pro výživu, Společnost STOB CZ CZ, Pedagogická fakulta UK, ČVUT Praha

Bud'Fit24



„Život je pohyb a pohyb je život“

Shrnutí průběžných výsledků programu BUĎ FIT 24

- Od ledna 2025 do 23. 7. 2025 bylo zapojeno 367 dětí ve věku 6–11 let s BMI mezi 90. až 97. percentilem, přičemž nejčastěji se zapojují děti ve věku 9 let (90 dětí), 10 let (71 dětí) a 8 let (63 dětí). Pro samotné zapojení dítěte do programu je důležitý také odborný vhled lékaře a to například v situaci, kdy je zvýšené BMI způsobeno nadměrně vyvinutou muskulaturou.
- K 23. 7. 2025 bylo zapojených 94 subjektů.



<https://www.nzip.cz/bf24>

Informační materiály BUĎ FIT 24

Národní screeningové centrum
Ústav zdravotnických informací a statistiky
České republiky
Kounicova 688/26
602 00 Brno

Kontakt na helpdesk
e-mail: podpora.nsc@uzis.cz
Telefon: +420 770 171 533

Kontakt na manažera projektu
Mgr. Kristýna Martináková
Ústav zdravotnických informací a statistiky
Kounicova 688/26, 602 00 Brno
e-mail: kristyna.martinakova@uzis.cz

Další informace
nsc.uzis.cz
www.uzis.cz



Partneři programu



NSC NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

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

nzip.cz



a další.

Národní program prevence obezity dětí

Bud'Fit²⁴



Život je pohyb
a pohyb je život.

www.nzip.cz/bf24

Obezita je nejčastější metabolické onemocnění, kterým trpí nejen dospělí, ale v narůstající míře také děti. Přiměřenost tělesné hmotnosti je posuzována podle indexu BMI (Body Mass Index). Nadváhou u dítěte se pak rozumí hodnoty BMI v rozmezí 90. až 97. percentilu a obezitou hodnoty BMI vyšší než 97. percentil pro daný věk a pohlaví.

Jednou z hlavních příčin obezity u dětí je **nadměrný příjem** v kombinaci s **nízkou fyzickou aktivitou**. Důsledkem nadváhy a obezity dochází k nárůstu tuků v těle, které výrazně zatěžují zdravý organismus. Dá se tedy očekávat, že mnohem dříve začne trápit například vysoký krevní tlak, 2. typu, onemocnění srdce nebo poruchy

BUĎ FIT 24 je zaměřen na boj proti dětské obezitě v České republice. Jeho cílem je pomoci dětem s nadváhou dosáhnout zdravějšího životního stylu a snížit jejich BMI o 5 % během jednoho roku. Účastníci projektu obdrží děti zdarma fitness náramky a přístup do mobilní aplikace, což umožní sledovat energetický výdej (pohyb) a stravu dítěte. Účastníci budou děti motivovat ke zdravějším životním návykům a zvýšení fyzické aktivity. Účastníci také zahrnuje vzdělávání na webovém portálu o pohybu, čímž se snaží podpořit změnu životního stylu.

Technické pilíře projektu

Projekt BUĎ FIT 24 se opírá o 3 technické pilíře, kterými jsou mobilní aplikace, fitness náramky a webový portál.

- Fitness náramek – zajišťuje automatický monitoring denní pohybové aktivity. Data z náramku jsou odesílána do mobilní aplikace BUĎ FIT 24.
- Mobilní aplikace – funguje na konceptu gamifikace, která je speciálně navržena pro děti ve věku 6–11 let. Děti motivuje k pravidelnému zaznamenávání pohybové aktivity a energetického příjmu ve vybraných týdnech v roce (= herní týdny).

- Webový portál – je součástí Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP) a slouží jako informační platforma jak pro rodiče, tak pro lékaře. Obsahuje kalkulator BMI, návody, kontakty na helpdesk. Portál nabízí informační zázemí, kde děti a jejich rodiče najdou články o výživě a tipy na cvičení pro děti.

Cílová skupina
dětí ve věku 6–11 let, které
mají nadváhu (BMI 90.–97.
percentil)



Jak to probíhá?

V průběhu roku se vaše dítě zapojí do hry v mobilní aplikaci, kde každý měsíc ve stanoveném herním týdnu společně s rodičem zaznamená, co během týdne jí a pije. Fitness náramek bude automaticky sledovat jeho pohyb. Aplikace pak vyhodnotí, jak se dítěti daří vyvíjet jídelní a pohybový záznam. Když splní stanovené cíle, získá herní postavu superhrdiny. Cílem je posbírat všechny postavy a vytvořit tým. Aplikace také připomene důležité zásady zdravého stravování, pohybu a motivuje dítě ke zdravějšímu životnímu stylu. Dítě bude sledováno po dobu jednoho roku u svého pediatra, kde bude docházet jednou za tři měsíce. Lékař bude kontrolovat základní parametry zdravotního stavu u dítěte a využívání mobilní aplikace.

Jak se zapojit?
Kontaktujte svého
praktického dětského lékaře
pro děti a dospělé



Příklad hodnocení pilotního projektu

Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně

Trvání projektu

- 1.1.2023 – 31.12.2025

Cílová skupina

- Osoby injekčně užívající drogy ve věku 18+

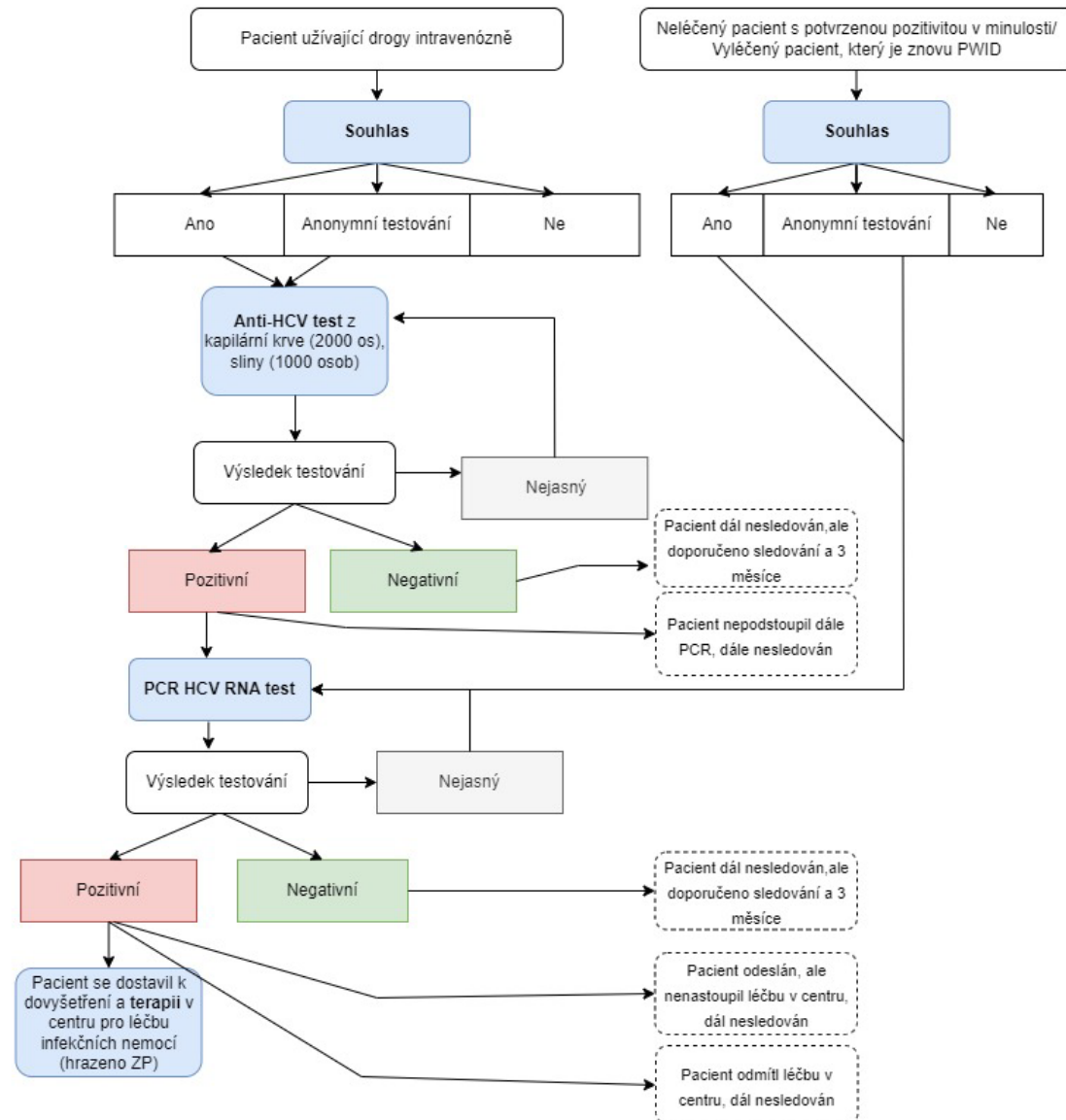
Zapojená pracoviště

- 26 nízkoprahových adiktologických programů (terénní programy a kontaktní centra)
- 13 klinických center

Algoritmus časného záchytu VHC u uživatelů drog

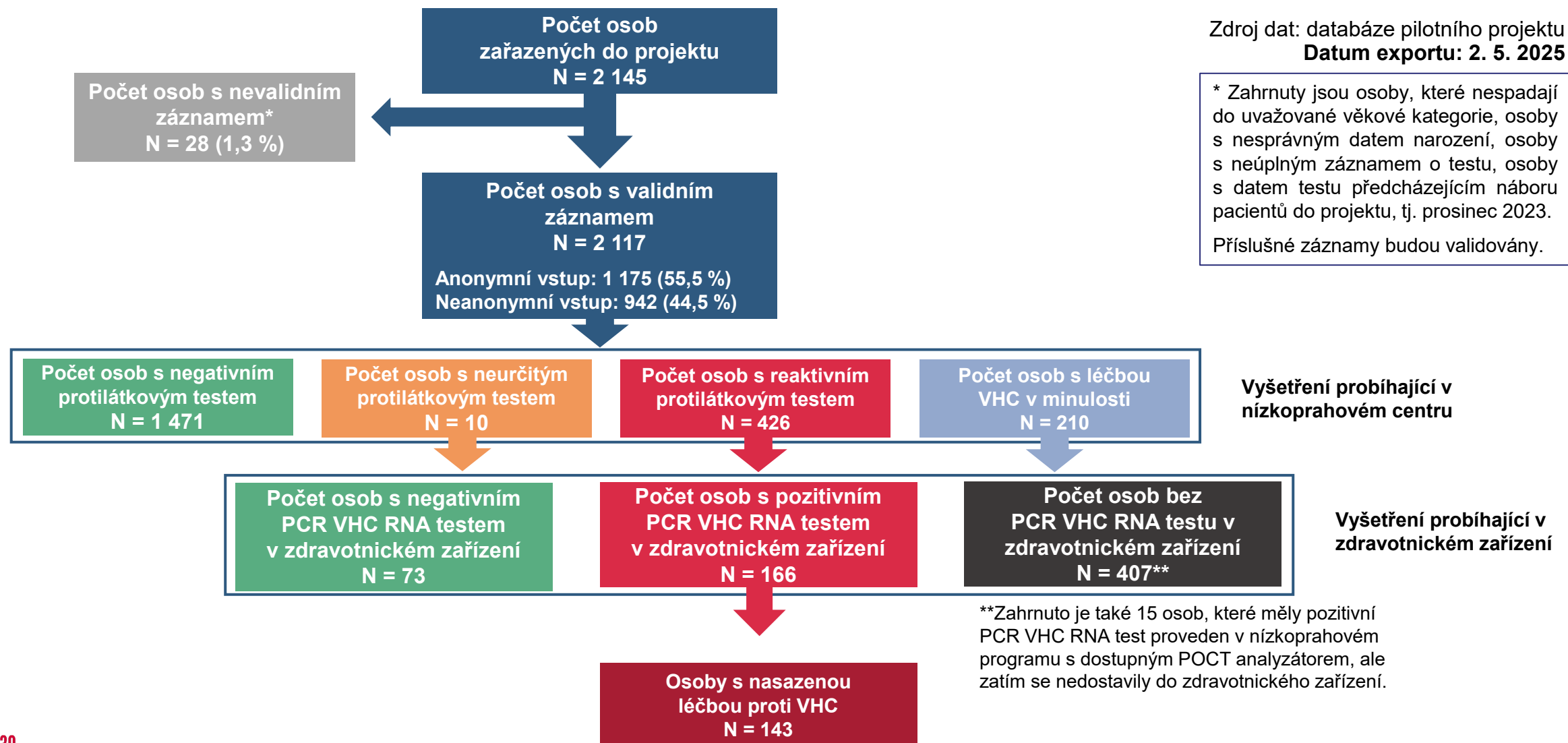
Screening probíhající v nízkoprahovém centru / terénní program

v klinickém centru



Shrnutí průběžných výsledků pilotního projektu

Příklad hodnocení pilotního projektu – Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně



Základní charakteristiky osob zařazených do projektu

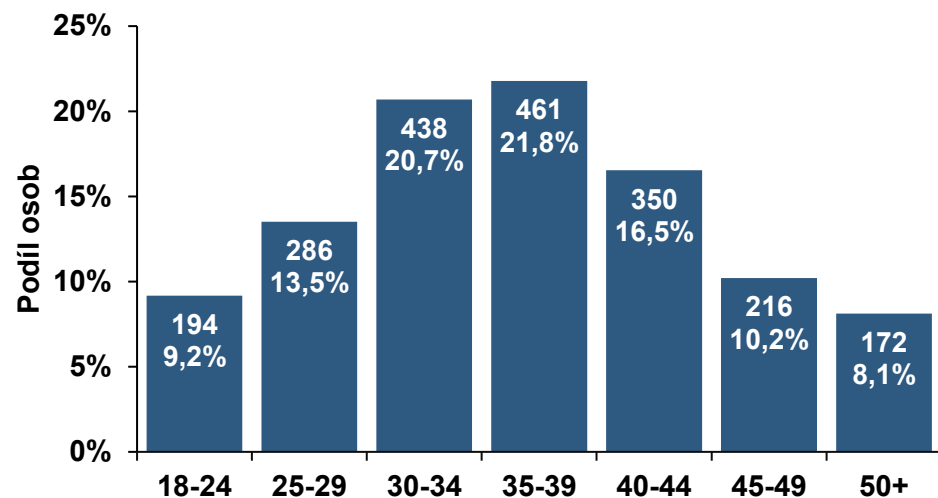
Příklad hodnocení pilotního projektu – Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně

Zdroj dat: databáze pilotního projektu

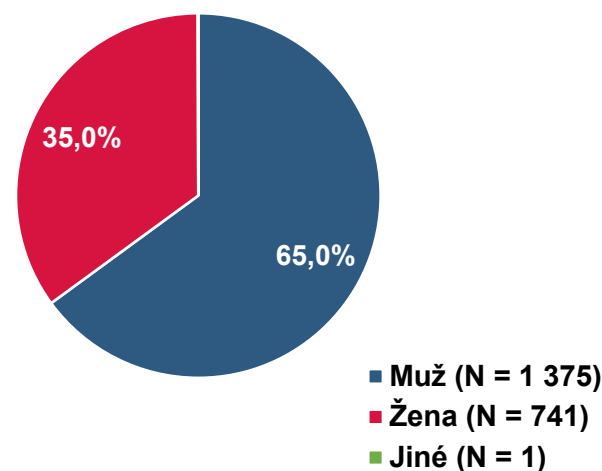
Datum exportu: 2. 5. 2025

N = 2 117

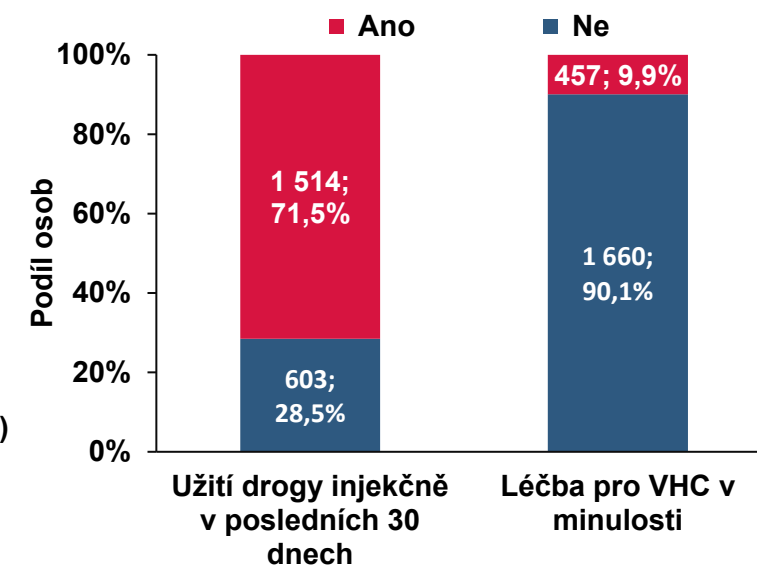
Věková struktura



Pohlaví



Dřívější rizikové chování a minulost s VHC



Ke dni 2. 5. 2025 bylo do pilotního projektu zařazeno celkem 2 117 osob s validním záznamem. Nejpočetnější skupinu tvořily osoby ve věku 35–39 let, medián věku činil 36 let. Z celkového počtu zařazených osob bylo 65 % mužů a 35 % žen. Pilotní projekt se zaměřuje především na aktivní uživatele drog – 72 % z nich užilo injekčně drogu v posledních 30 dnech. Celkem 10 % zařazených osob bylo v minulosti léčeno pro infekci VHC.

Prevalence anti-VHC pozitivity

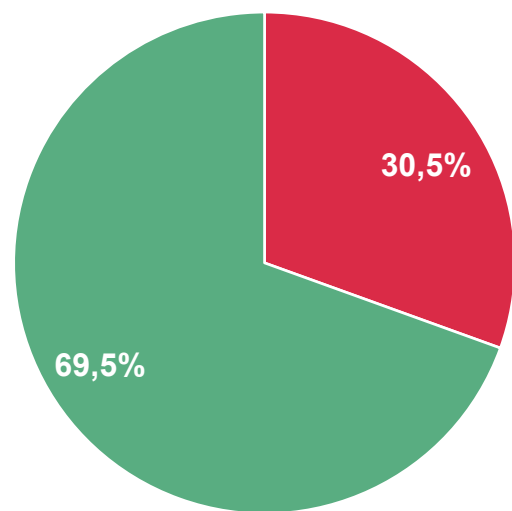
Příklad hodnocení pilotního projektu – Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně

Zdroj dat: databáze pilotního projektu

Datum exportu: 2. 5. 2025

N = 2 117

Prevalence anti-VHC pozitivity
v pilotním projektu



- Anti-VHC pozitivní (N = 646)
- Anti-VHC negativní (N = 1 471)

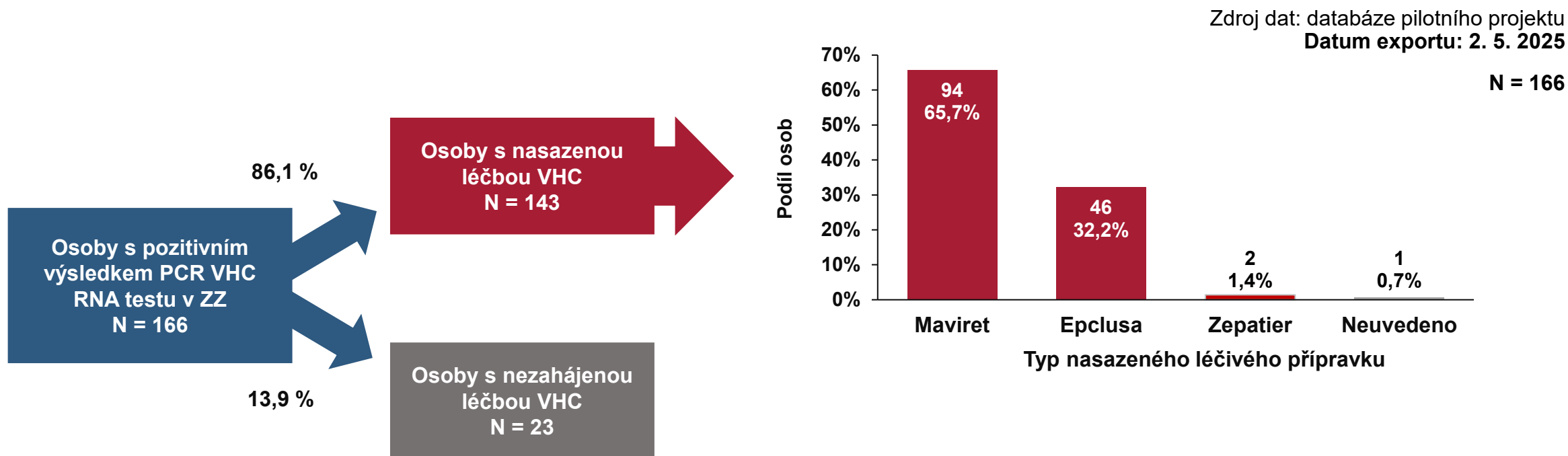
Osoby s VHC v minulosti
N = 210

Osoby s reaktivním nebo neurčitým
výsledkem protilátkového testu
N = 436

Prevalence anti-VHC pozitivity v rámci pilotního projektu dosáhla hodnoty přibližně 31 %, přičemž 210 osob zařazených do projektu uvedlo, že bylo v minulosti léčeno pro infekci VHC. U žen činila prevalence 29 %, zatímco u mužů byla o něco vyšší, a to 31 %.

Nasazení léčby u pacientů s pozitivním výsledkem PCR VHC RNA testu

Příklad hodnocení pilotního projektu – Časný záchyt hepatitidy C u osob užívajících drogy injekčně



Z pozitivních osob identifikovaných prostřednictvím PCR VHC RNA testu provedeného ve zdravotnickém zařízení byla léčba proti VHC nasazena u celkem **143 (86 %) pozitivních osob**. **Nejčastěji nasazovaným léčivem byl Maviret**, a to u téměř 66 % osob s nasazenou léčbou proti VHC. Nejčastějšími důvody pro nezahájení léčby byly nezájem či neochota pacientů a kapacitní omezení pojišťovny. Ze všech osob, u nichž byla zahájena léčba, **absolvovalo v době sledování všechna kontrolní vyšetření celkem 49 pacientů, přičemž u všech byla dosažena setrvalá virologická odpověď po 12 týdnech od ukončení léčby**.

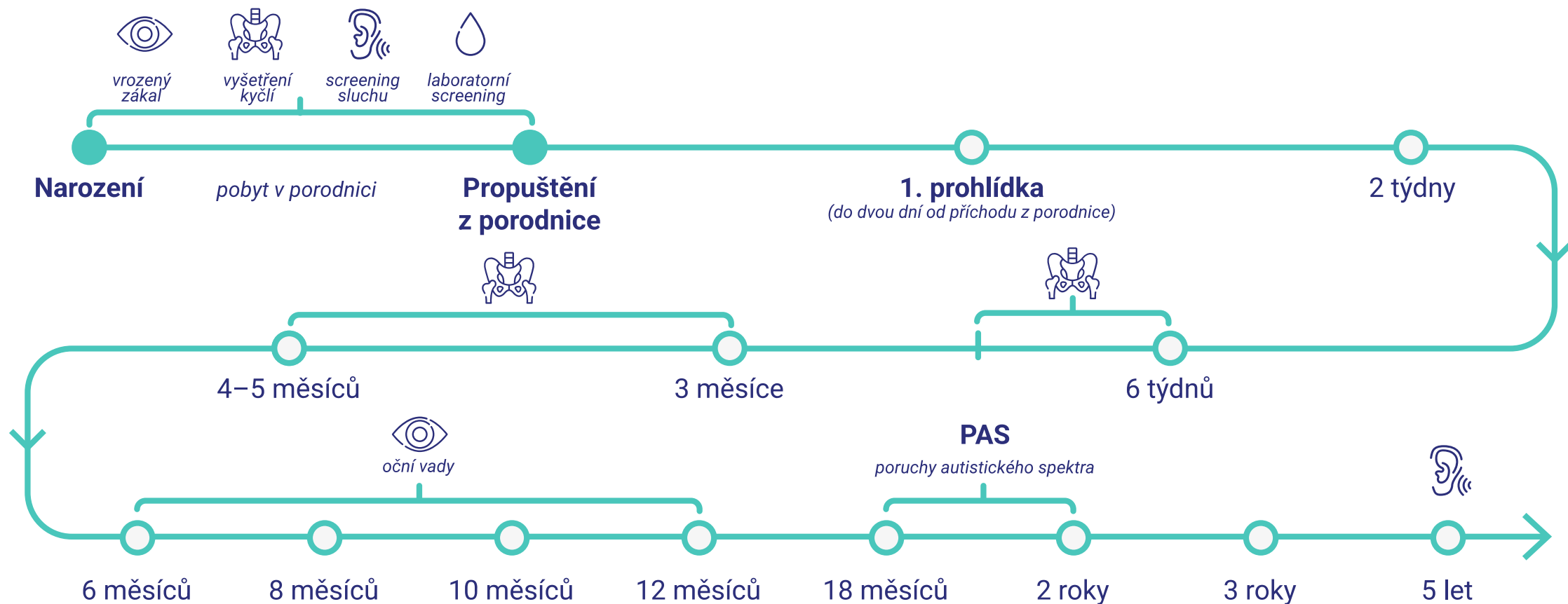
Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**

Další strategie v oblasti prevence

KAPITOLA II.

Sekundární prevence a Národní screeningové centrum

NOVOROZENECKÁ A DĚTSKÁ PÉČE V OBLASTI SCREENINGU



○ doporučená návštěva PLDD

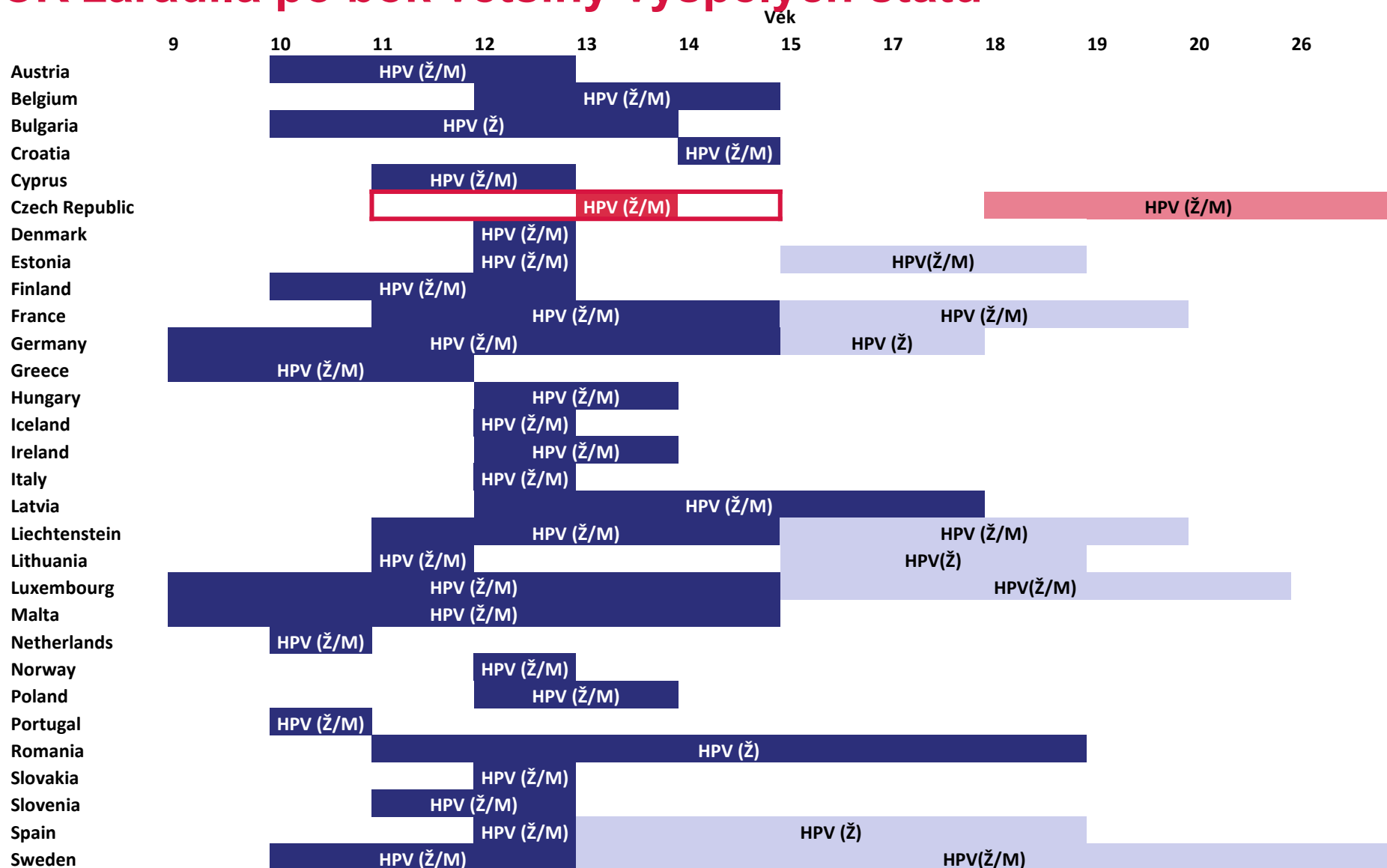
Strategie se v oblasti prevence věnuje rovněž očkování

Příkladem zásadní změny je rozšíření věkového intervalu pro hrazené očkování proti lidským papilomavirům

V ČR je hrazeno očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování proti lidskému papilomaviru: dosud platilo, že úhrada se týká očkování zahájeného od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůty stanovené v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce. Hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů.

Nově od 1. 1. 2024: na základě podnětu senátorů schválila sněmovna rozšíření hrazeného očkování na věkový interval 11 – 14 let.

Mezinárodní srovnání: rozšířením věkového intervalu hrazeného očkování se ČR zařadila po bok většiny vyspělých států



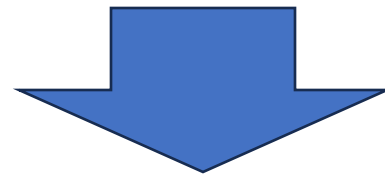
Zdroj dat o ostatních zemích: ECDC

- Doporučení pro danou věkovou skupinu
- Catch-up (při vynechání předchozích dávek)

V ČR je hrazeno očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování proti lidskému papilomaviru, **je-li očkování zahájeno od dovršení jedenáctého do dovršení patnáctého roku věku** pojištěnce (od 1. 1. 2024); hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůty stanovené v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů,

Velmi dobrou zprávou je, že po dlouhodobém poklesu proočkovanosti dívek (od roku 2016 do roku 2020), došlo k opětovnému nárůstu na více než 70 %.

Pozitivní trend pozorujeme rovněž u proočkovanosti chlapců, kde dochází k trvalému růstu hodnoty až na úroveň 50 % v roce 2024.



Očkování dívek proti HPV: schéma analýzy

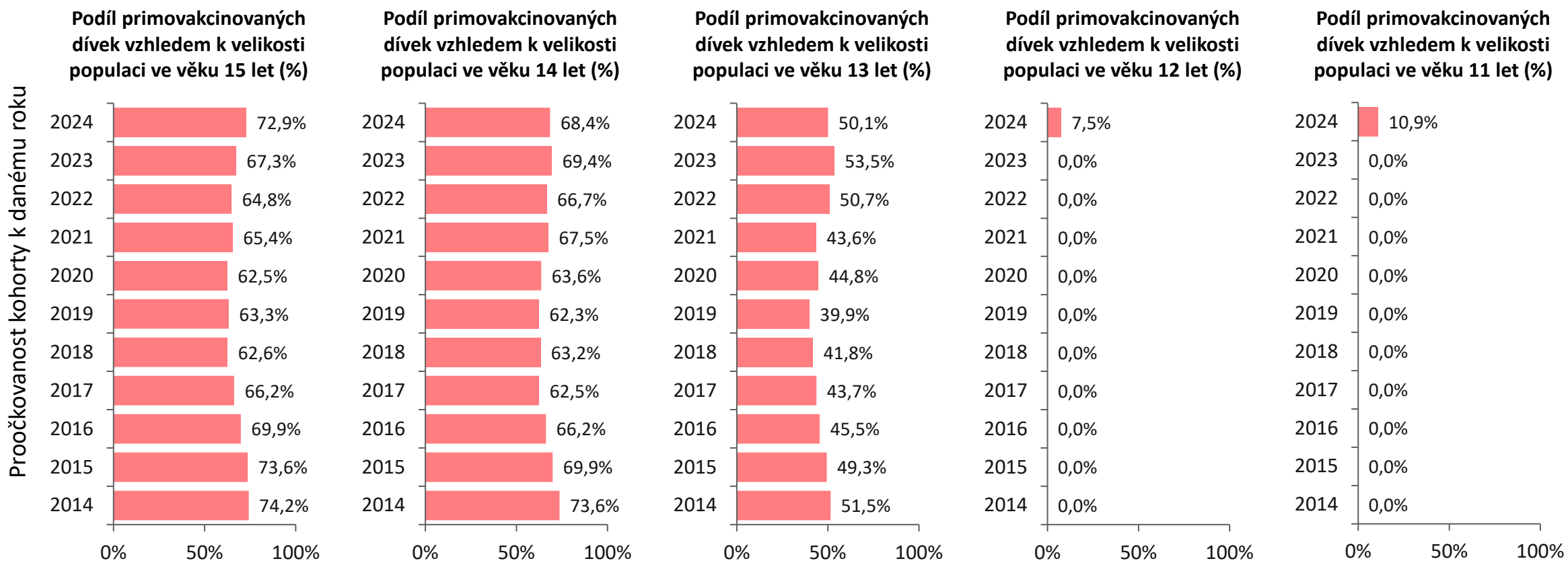
Očkování proti HPV je hrazeno pro dívky ve věku 13 let od roku 2012.

Očkování proti HPV je hrazeno pro dívky od 11 do 14 let od roku 2024.

Z pohledu hodnoceného roku 2024 lze hodnotit proočkovanost dívek narozených do roku 2013 včetně, tj. hodnotit dívky ve věku 11-14 let v roce očkování 2024 jako kumulativní proočkovanost do daného věku

Období očkování		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Rok narození	2007	< 14 let	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	21 let
	2008	13 let	< 14 let	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let
	2009	12 let	13 let	< 14 let	< 15 let	16 let	17 let	18 let	19 let
	2010	11 let	12 let	13 let	14 let	< 15 let	16 let	17 let	18 let
	2011	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	< 15 let	16 let	17 let
	2012	9 let	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	< 15 let	16 let
	2013	8 let	9 let	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	< 15 let

Proočkovanost dívek proti HPV dle věku



Lze předpokládat, že v důsledku nově nastavené metodiky očkování ve věku 11–14 let dojde k nárůstu proočkovanosti u těchto věkových kohort

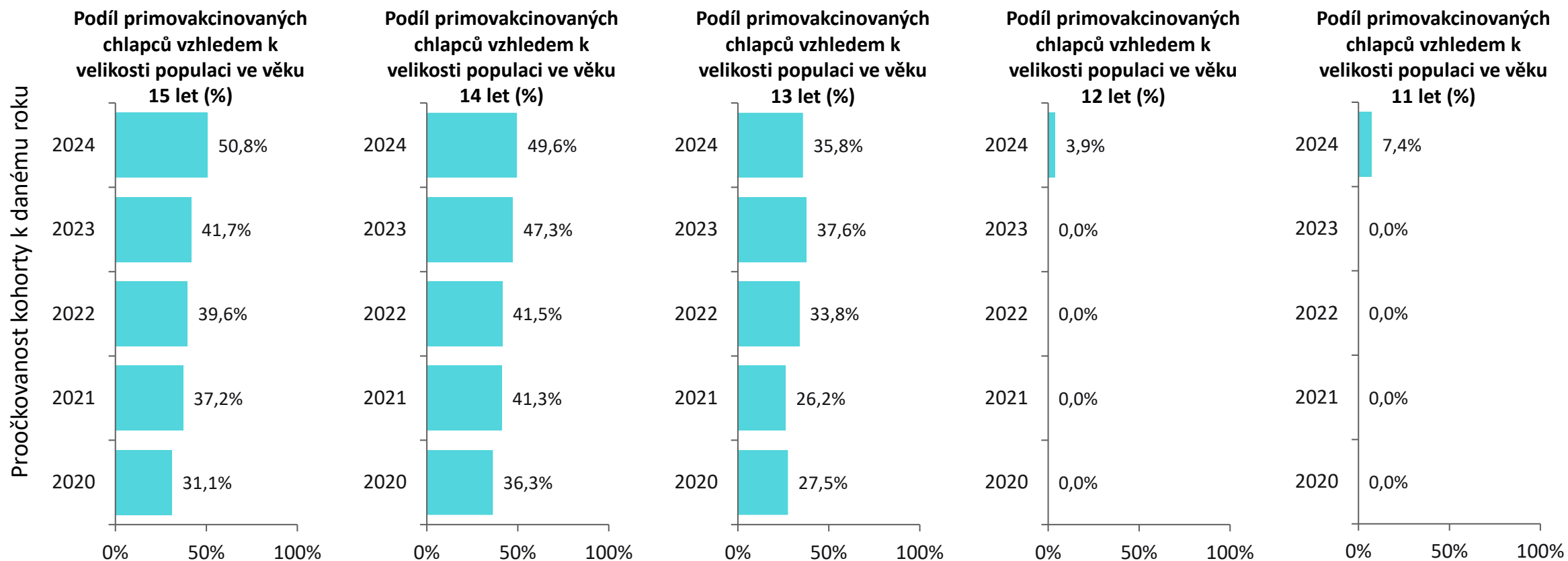
Očkování chlapců proti HPV: schéma analýzy

Očkování proti HPV je hrazeno pro chlapce ve věku 13 let od roku 2018.
Očkování proti HPV je hrazeno pro chlapce od 11 do 14 let od roku 2024.

Z pohledu hodnoceného roku 2024 lze hodnotit proočkovanost chlapců narozených do roku 2013 včetně, tj. hodnotit chlapce ve věku 11-14 let v roce očkování 2024 jako kumulativní proočkovanost do daného věku

Období očkování		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Rok narození	2007	< 14 let	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let	21 let
	2008	13 let	< 14 let	15 let	16 let	17 let	18 let	19 let	20 let
	2009	12 let	13 let	< 14 let	< 15 let	16 let	17 let	18 let	19 let
	2010	11 let	12 let	13 let	14 let	< 15 let	16 let	17 let	18 let
	2011	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	< 15 let	16 let	17 let
	2012	9 let	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	< 15 let	16 let
	2013	8 let	9 let	10 let	11 let	12 let	13 let	14 let	< 15 let

Proočkovanost chlapců proti HPV dle věku



Lze předpokládat, že v důsledku nově nastavené metodiky očkování ve věku 11–14 let dojde k nárůstu proočkovanosti u těchto věkových kohort

Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**

Elektronizace a posílení dostupnosti preventivních a screeningových programů

KAPITOLA II.

Sekundární prevence a Národní screeningové centrum

Posilování preventivních programů včetně běžících populačních screeningů zahrnuje také významnou elektronizaci této agendy.

Strategie usiluje o posílení dostupnosti programů prevence a usnadnění přístupu občanům. Proto již nyní probíhá vývoj elektronického objednávání občanů k prevenci a k vyšetření ve screeningových programech.

Běžící preventivní programy jsou doplňovány systémem kontroly kvality, včetně sledování čekacích lhůt na vyšetření.

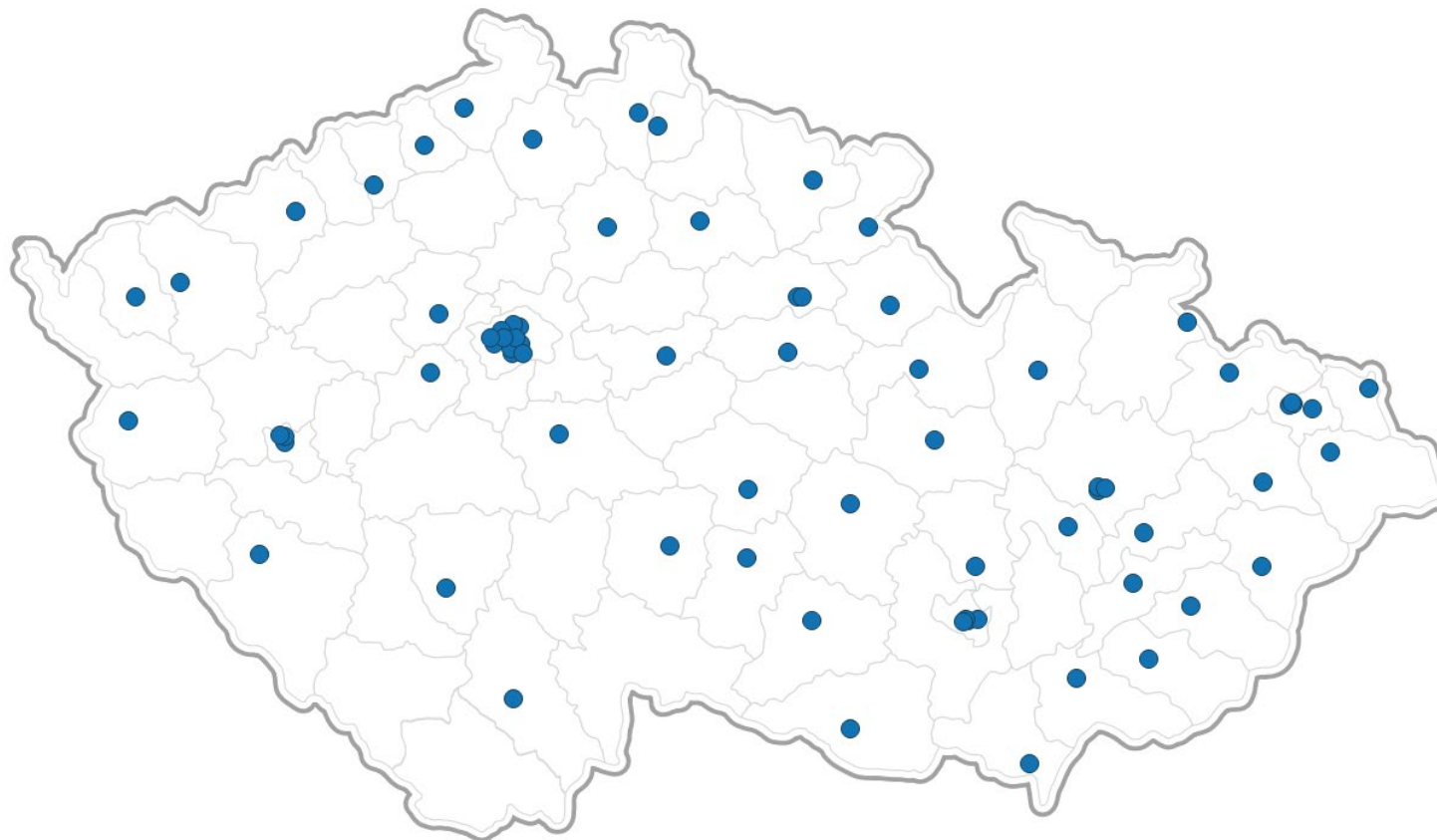


Příklad: Program screeningu karcinomu prsu

Ukázka nového systému sledování kvality: mapa mamografických center v ČR

Zdroj: www.mamo.cz

N = 73 mamografických screeningových center



Pozn. Údaje byly vyexportovány k 1. srpnu 2025 z webových stránek www.mamo.cz.

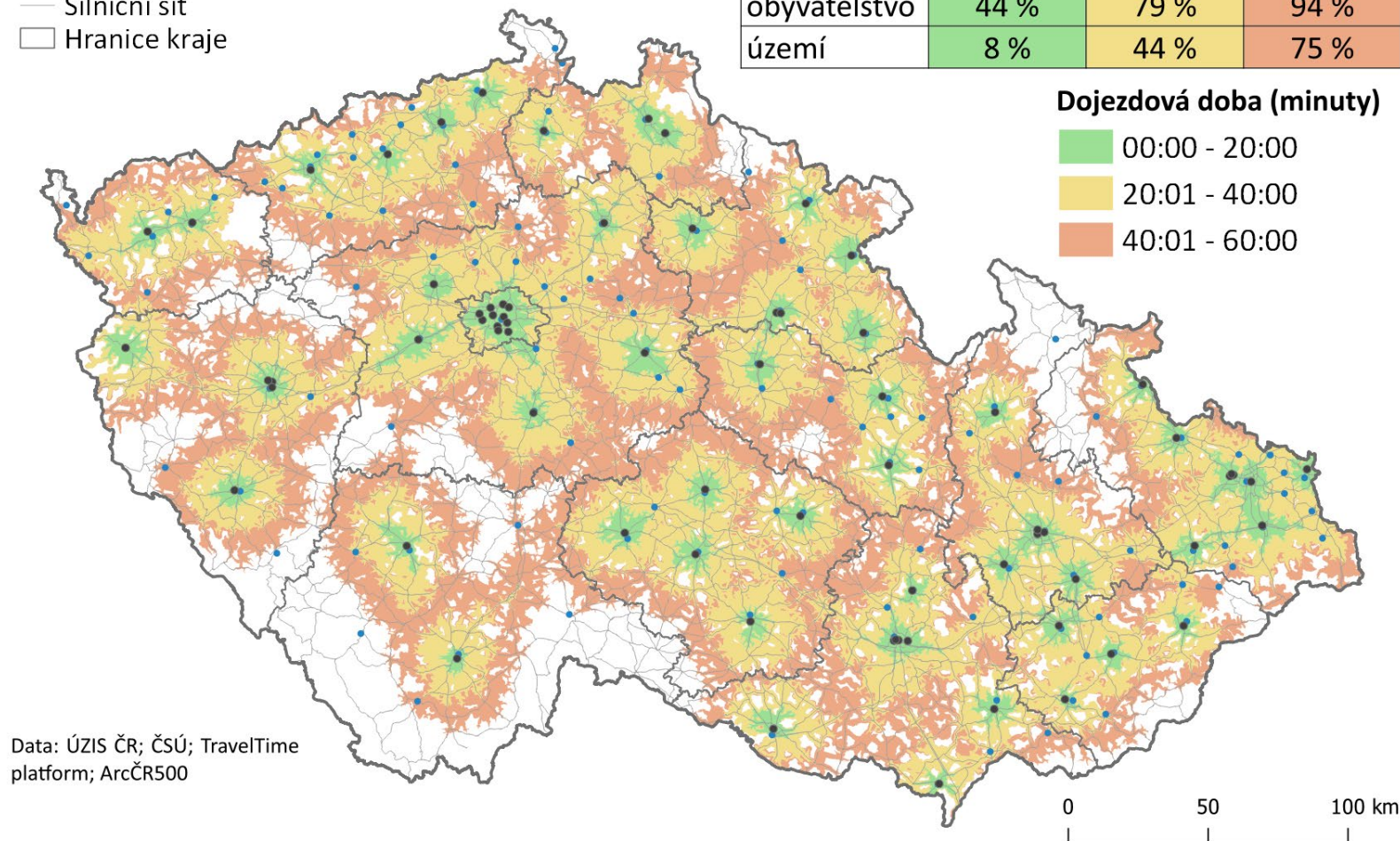
Ukázka nového systému sledování kvality: dojezdová vzdálenost do mamografických center

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

Dojezdovou dobu splňuje:

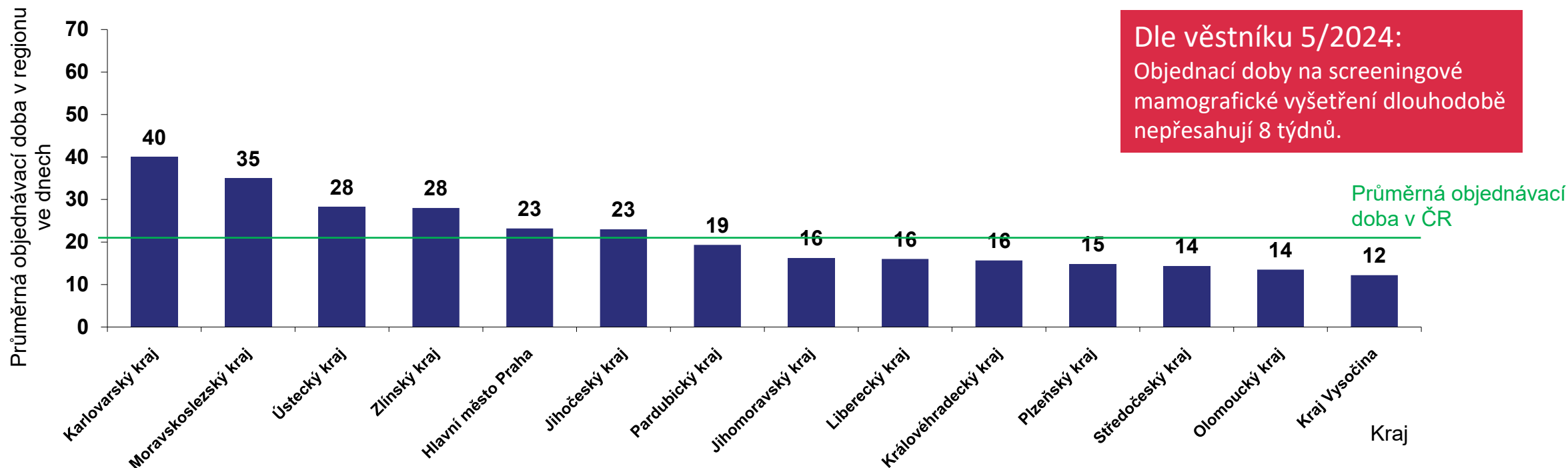
	20 minut	40 minut	60 minut
obyvatelstvo	44 %	79 %	94 %
území	8 %	44 %	75 %

Zdroj: www.mamo.cz



Ukázka nového systému sledování kvality: průměrná objednávací doba mamografických screeningových center dle kraje centra

Údaje byly vyexportovány k **1. srpnu 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: 21 dní

Jednotlivé kraje ČR se v průměrné objednávací době zřetelně liší. Nejvyšší průměrná objednávací doba byla pozorována v Karlovarském kraji, a to 40 dní, naopak nejnižší v kraji Vysočina, kde odpovídá 12 dnům.

Ukázka nového systému sledování kvality: migrace žen za screeningovou mamografií napříč kraji ČR

Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie (89178, 89223); ženy ve věku 45 a více let; 2023

Kraj zdravotnického zařízení

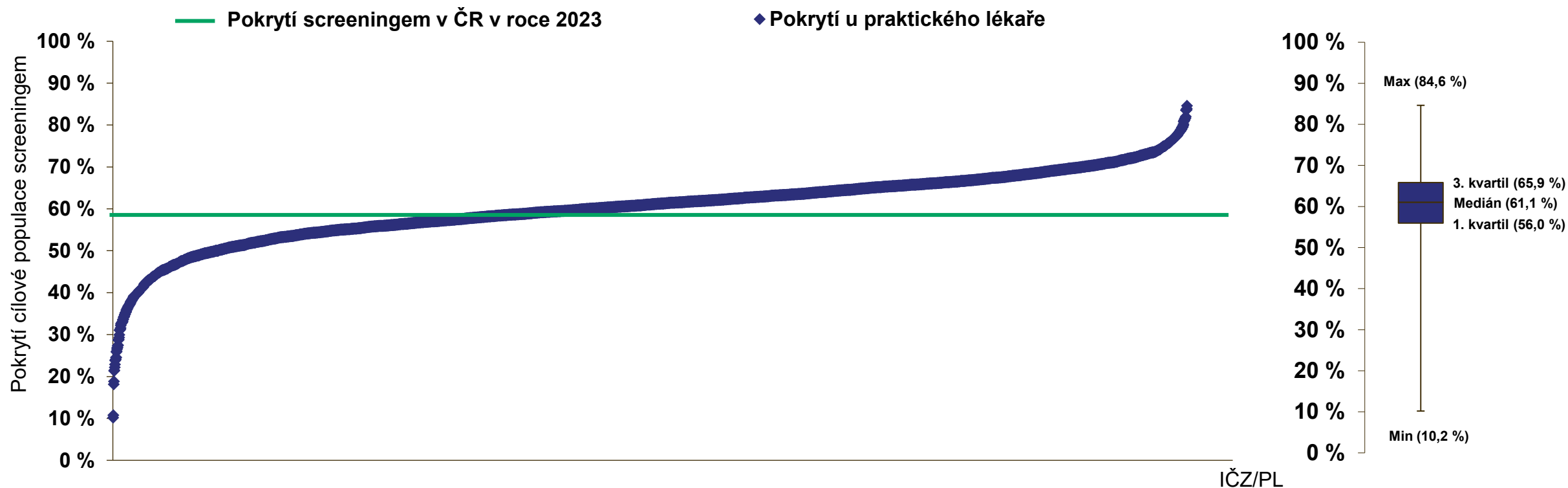
	Kraj bydliště				Screeningová mamografie (89178, 89223); ženy ve věku 45 a více let; 2023									
	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK
	Počet (podíl) vyšetřených žen s daným místem bydliště													
PHA	84 447 (98,2 %)	33 429 (33,4 %)	776 (1,6 %)	259 (0,6 %)	237 (1,2 %)	1 638 (2,7 %)	448 (1,5 %)	298 (0,7 %)	207 (0,5 %)	313 (0,8 %)	133 (0,2 %)	82 (0,2 %)	92 (0,2 %)	142 (0,2 %)
STC	668 (0,8 %)	64 739 (64,6 %)	225 (0,4 %)	440 (1,1 %)	26 (0,1 %)	399 (0,7 %)	336 (1,1 %)	170 (0,4 %)	237 (0,6 %)	96 (0,2 %)	28 (< 0,1 %)	19 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	22 (< 0,1 %)
JHC	113 (0,1 %)	280 (0,3 %)	47 090 (94,1 %)	126 (0,3 %)	7 (< 0,1 %)	18 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)	8 (< 0,1 %)	101 (0,3 %)	13 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	5 (< 0,1 %)	11 (< 0,1 %)
PLK	103 (0,1 %)	172 (0,2 %)	100 (0,2 %)	39 898 (97,7 %)	885 (4,5 %)	62 (0,1 %)	9 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	8 (< 0,1 %)
KVK	37 (< 0,1 %)	22 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	64 (0,2 %)	18 299 (93,8 %)	382 (0,6 %)	5 (< 0,1 %)	0 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)
ULK	91 (0,1 %)	205 (0,2 %)	12 (< 0,1 %)	22 (0,1 %)	31 (0,2 %)	55 594 (93,1 %)	210 (0,7 %)	15 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	10 (< 0,1 %)	(< 0,1 %)	2 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)
LBK	56 (0,1 %)	101 (0,1 %)	3 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)	1 566 (2,6 %)	24 984 (83,8 %)	46 (0,1 %)	7 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)	5 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	1 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)
HKK	97 (0,1 %)	389 (0,4 %)	6 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	18 (< 0,1 %)	3 767 (12,6 %)	39 106 (97,8 %)	1 641 (4,2 %)	27 (0,1 %)	15 (< 0,1 %)	10 (< 0,1 %)	9 (< 0,1 %)	10 (< 0,1 %)
PAK	52 (0,1 %)	155 (0,2 %)	12 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	9 (< 0,1 %)	8 (< 0,1 %)	268 (0,7 %)	35 125 (90,0 %)	65 (0,2 %)	277 (0,3 %)	20 (< 0,1 %)	5 (< 0,1 %)	11 (< 0,1 %)
VYS	84 (0,1 %)	613 (0,6 %)	1 746 (3,5 %)	2 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	12 (< 0,1 %)	5 (< 0,1 %)	12 (< 0,1 %)	1 138 (2,9 %)	38 618 (95,7 %)	415 (0,5 %)	3 (< 0,1 %)	9 (< 0,1 %)	10 (< 0,1 %)
JMK	73 (0,1 %)	36 (< 0,1 %)	55 (0,1 %)	8 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	22 (< 0,1 %)	10 (< 0,1 %)	23 (0,1 %)	228 (0,6 %)	1 081 (2,7 %)	81 746 (96,1 %)	226 (0,4 %)	576 (1,3 %)	74 (0,1 %)
OLK	49 (0,1 %)	28 (< 0,1 %)	12 (< 0,1 %)	2 (< 0,1 %)	4 (< 0,1 %)	9 (< 0,1 %)	5 (< 0,1 %)	10 (< 0,1 %)	400 (1,0 %)	23 (0,1 %)	1 761 (2,1 %)	48 688 (96,8 %)	1 126 (2,5 %)	1 997 (2,3 %)
ZLK	33 (< 0,1 %)	12 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	0 (< 0,1 %)	2 (< 0,1 %)	2 (< 0,1 %)	0 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)	608 (0,7 %)	592 (1,2 %)	38 358 (86,5 %)	46 (0,1 %)
MSK	54 (0,1 %)	29 (< 0,1 %)	9 (< 0,1 %)	8 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	7 (< 0,1 %)	3 (< 0,1 %)	6 (< 0,1 %)	12 (< 0,1 %)	9 (< 0,1 %)	42 (< 0,1 %)	626 (1,2 %)	4 158 (9,4 %)	82 696 (97,2 %)

Pozn.: U 108 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.

Ukázka nového systému sledování kvality: pokrytí cílové populace mamografickým screeningem ve standardním dvouletém intervalu dle IČZ praktického lékaře

N = 4 220 IČZ/PL, ženy ve věku 45–69 let

Zdroj dat: NRHZS



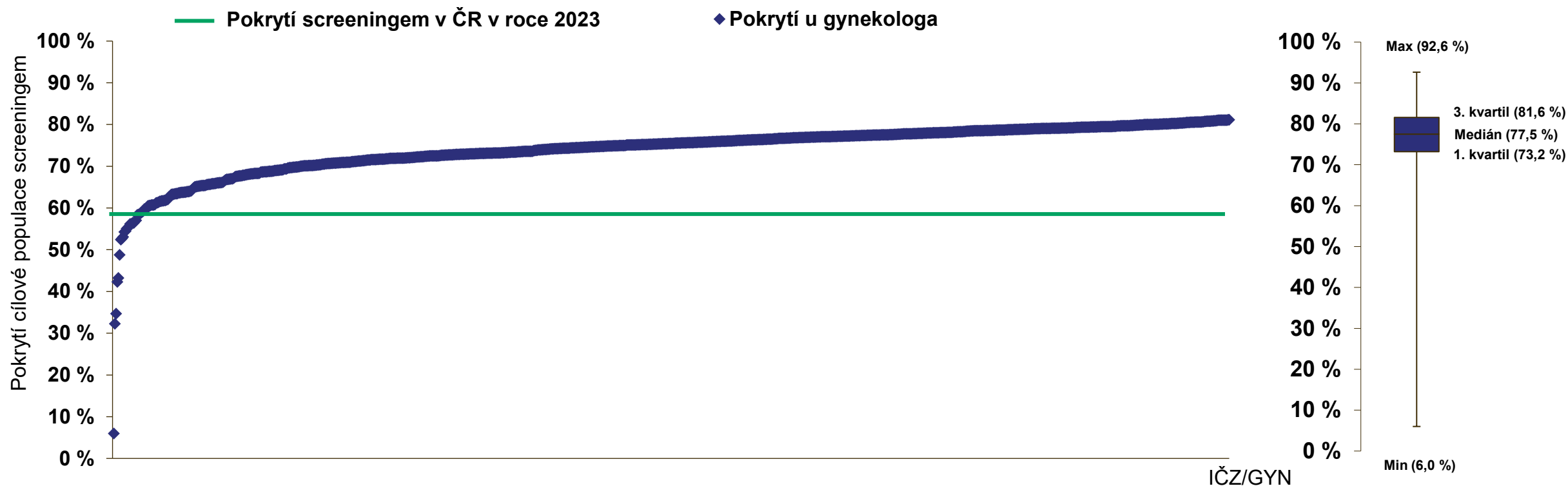
V případě vybraných IČZ/PL se pohybovala střední hodnota pokrytí screeningem v roce 2023 na úrovni 61,1 %.

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.

Ukázka nového systému sledování kvality: pokrytí cílové populace mamografickým screeningem ve standardním dvouletém intervalu dle IČZ gynekologa

N = 1 297 IČZ/GYN, ženy ve věku 45–69 let

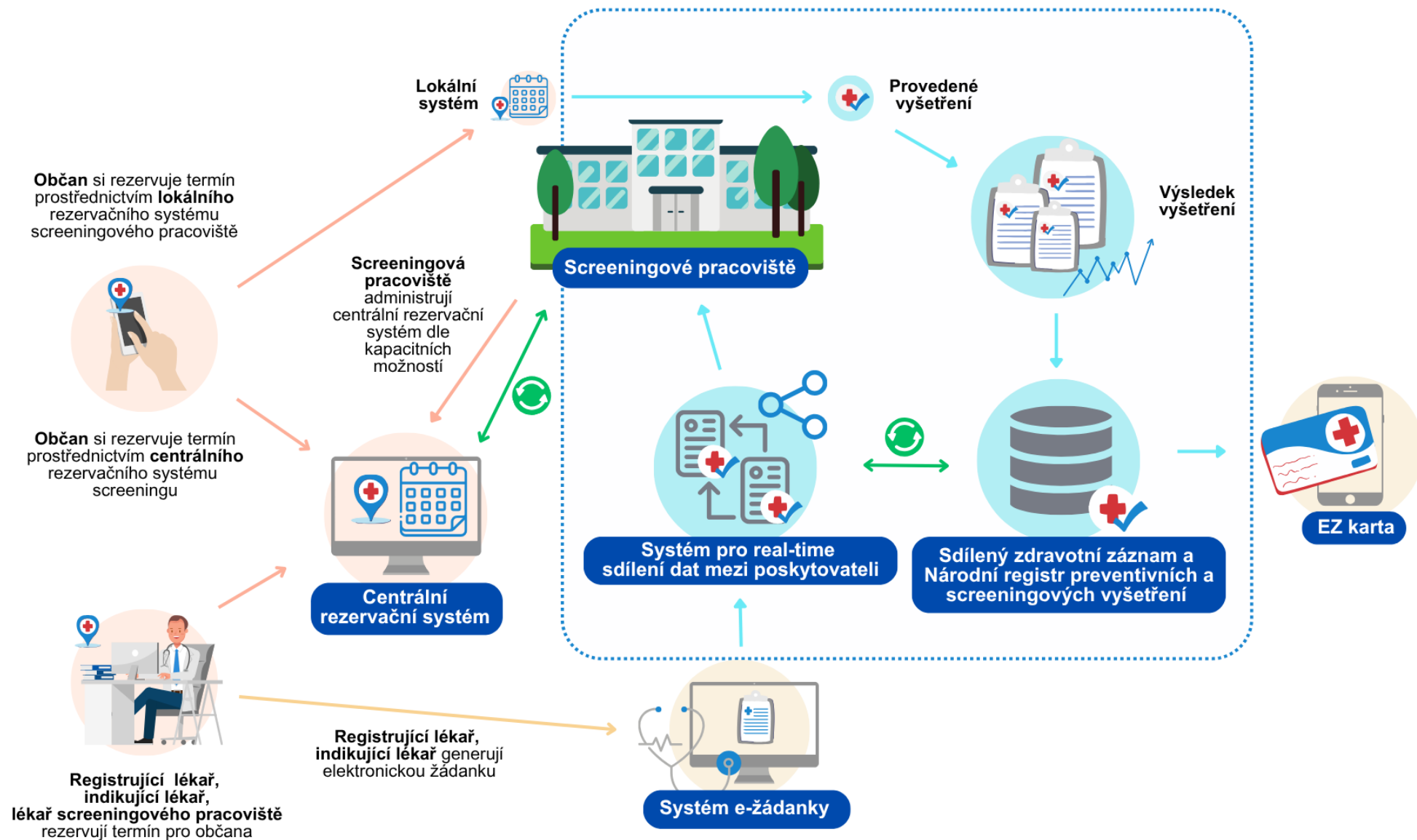
Zdroj dat: NRHZS



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.

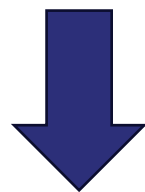
Elektronizace screeningových programů: systém PREV-IS



Komponenty PREV-IS: Národní registr preventivních a screeningových vyšetření

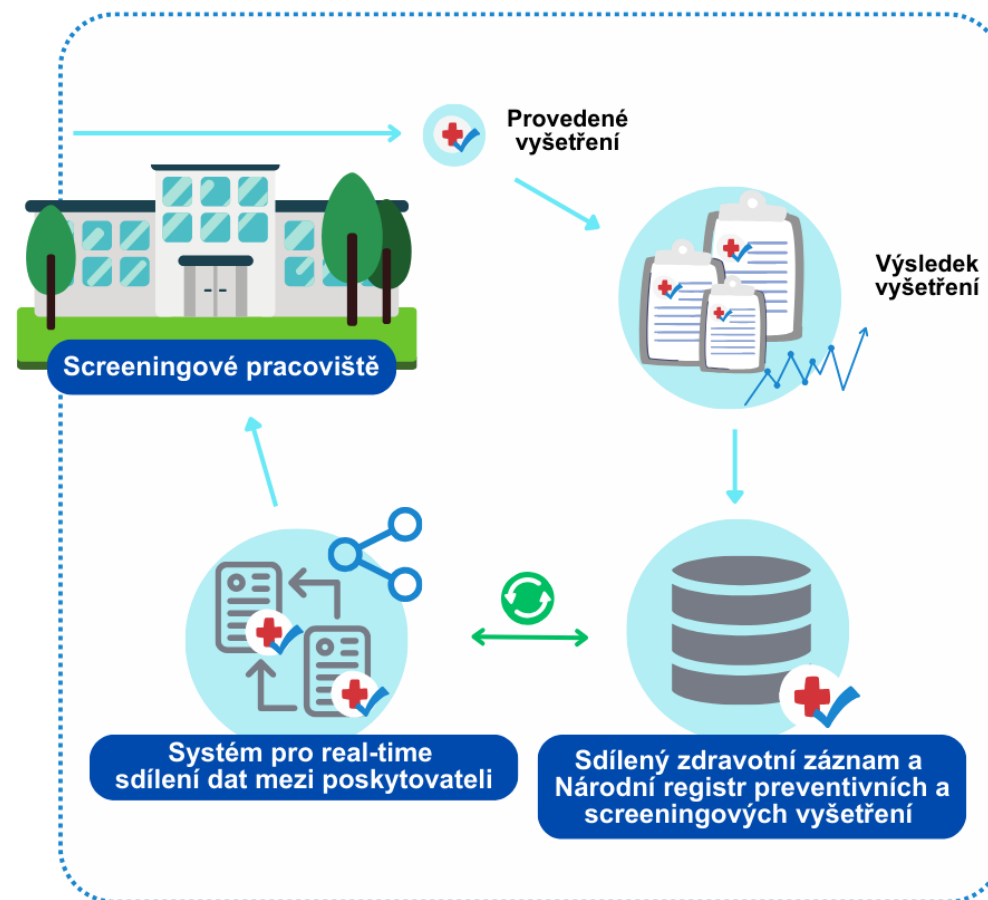
Národní registr preventivních a screeningových vyšetření NZIS

- Součástí Národního registru preventivních a screeningových vyšetření budou údaje ze **screeningových pracovišť** a **dalších poskytovatelů zapojených do preventivních programů**.
- Legislativní zázemí v novelizované příloze zákona č. 372 o zdravotních službách.



Vydání minimálních
datových standardů (MDS)

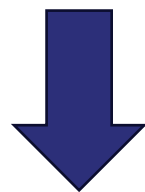
- **Připravené datové standardy obsahující klinické údaje ze screeningových pracovišť:**
 - Kolorektální (koloskopie), mamografický (mamografie), cervikální (cytologie)



Komponenty PREV-IS: sdílený zdravotní záznam

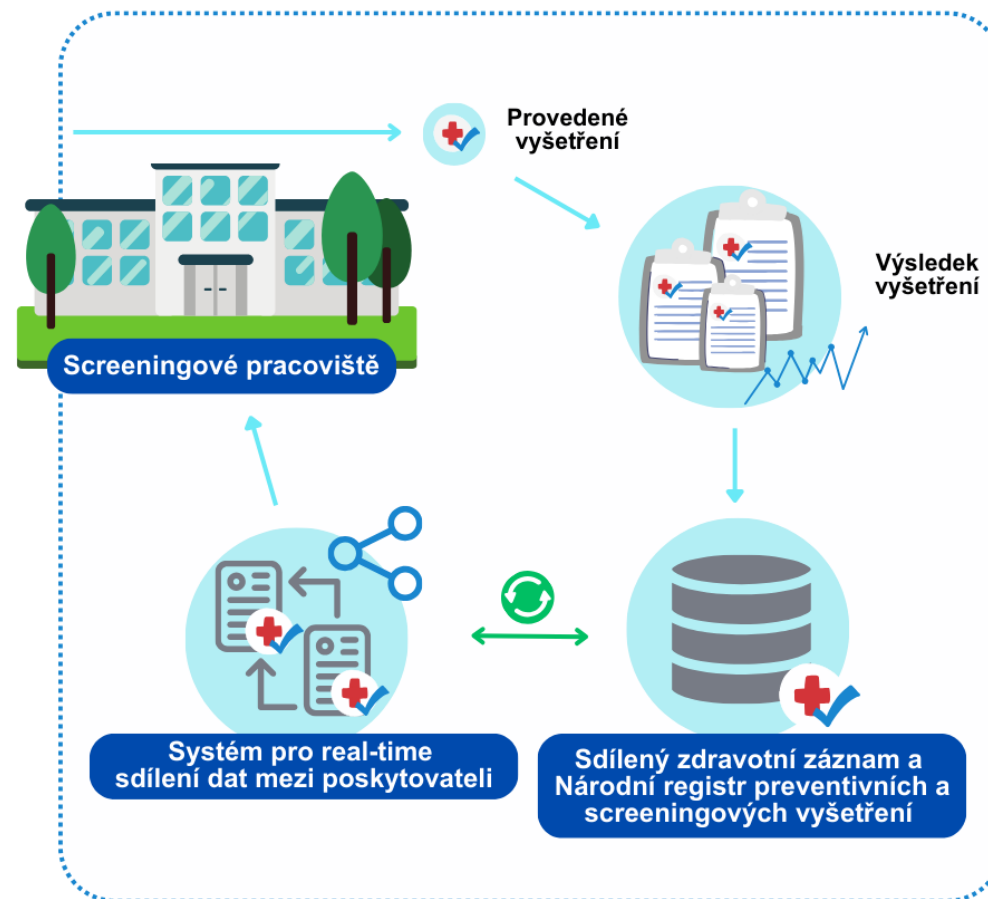
Sdílený zdravotní záznam: výsledky preventivních a screeningových vyšetření (SZZ)

- SZZ bude obsahovat minimální sadu údajů, které budou **sdíleny v reálném čase mezi poskytovateli** přímo z IS poskytovatelů = zlepšit vzájemnou informovanost a zefektivnit spolupráci.
- Legislativní zázemí v novele zákona č. 325 o elektronizaci zdravotnictví.



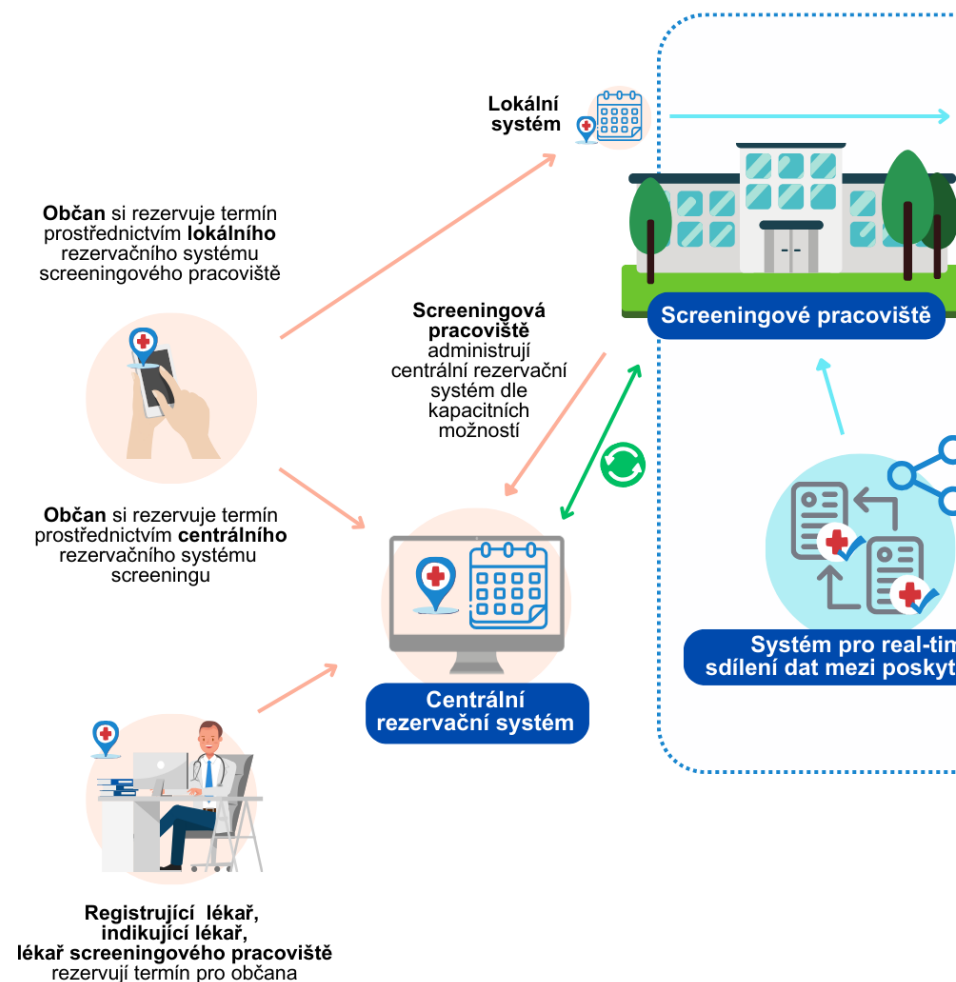
Vydání minimálních
datových standardů (MDS)

- Připravený datový standard definující rozsah sdíleného zdravotního záznamu o preventivních a screeningových vyšetřeních
 - Odbornosti praktický lékař pro dospělé, gynekolog, gastroenterolog, radiolog, laboratoř biochemie



Komponenty PREV-IS: centrální rezervační systém

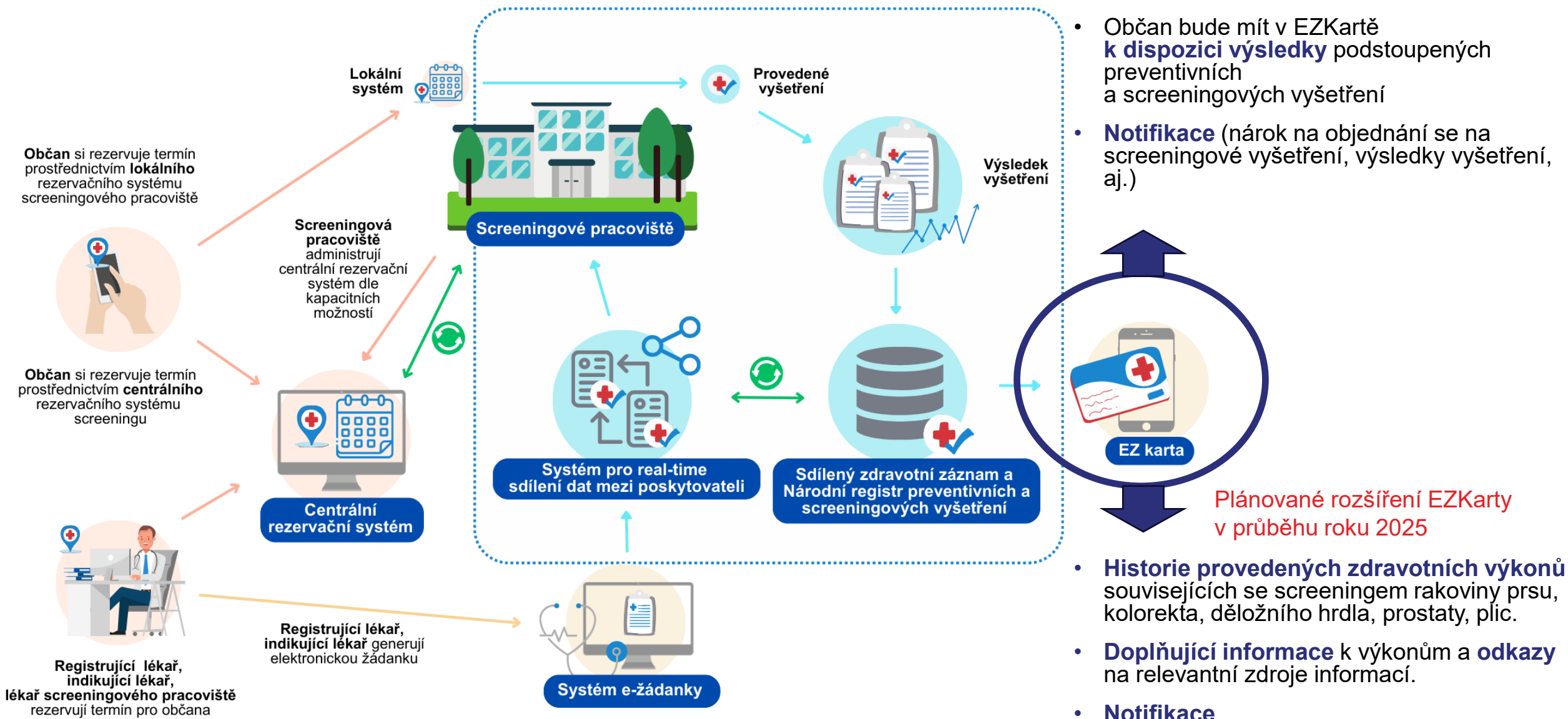
- **Centrální bod** pro objednávání na screeningová vyšetření využitelný screeningovými pracovišti, které doposud žádný rezervační systém nemají, ale i těmi, která už mají vlastní systém (API rozhraní)
- **Zkrácení čekací doby** prostřednictvím lepší distribuce klientů mezi jednotlivými pracovišti vzhledem k dojezdové vzdálenosti a kapacitám
- **Přístup občana, odesílajícího lékaře** i screeningového pracoviště pro objednání na screeningové vyšetření



- Analýza potřeb a specifikace CRS
- Příprava CRS pro screeningová pracoviště onkologických programů (kolonoskopie, mamografie, plicní vyšetření – pneumolog/LDCT, vyšetření prostaty – urolog/MRI)
- Příprava obsahové části CRS

- Dokončení technického zázemí, připomínkování a testování CRS
- Ostré spuštění CRS IV. Kvartál 2025

Komponenty PREV-IS: ezkarta pro prevenci a screening



Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**

**Komunikace s poskytovateli:
reporting screeningových programů**

KAPITOLA II.

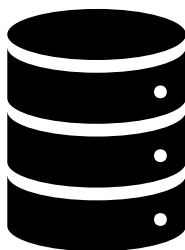
Sekundární prevence a Národní screeningové centrum

Reporting pro pracoviště zapojená ve screeningu

NZIS | Národní zdravotnický informační systém

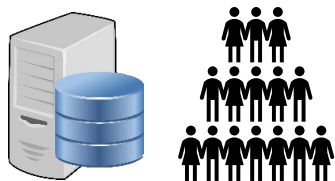
NOR
...
NRHVS

NRPZS



Datový
sklad

Externí databáze



IČO → ID datové schránky

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

**MUNI
MED** Institut
biostatistiky
a analýz

*Ve spolupráci s IBA LF MU probíhá dále
reporting ze screeningových registrů.*

PRŮVODNÍ DOPIS

NZIS
C, 1. prosince 2023

Podklady pro 11. výzvu Národního plánu obnovy (NPO) Podpora a zrychlení kvality
preventivních screeningových programů II - kolorektální karcinom

Vážený pane řediteli,
v souvislosti s plánovaným vyhlášením 11. výzvy NPO Podpora a zrychlení kvality
preventivních screeningových programů II - kolorektální karcinom si Vám v rámci příložného
reportu dovolujeme uvést podnět k zapojení pracovišť provedení screeningových kolonoskopií.
Ten je relevantní pro zajištění datové schránky a poskytnutí údajů z výše uvedených
pravidel této výzvy je minimální počet ročních provedení screeningových kolonoskopií 200.
Tento report byl vypracován na základě poskytnutí dat pro program screeningu kolorektálního
karcinomu provedl Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR), který je správcem
Národního zdravotnického informačního systému (NZIS), vyhodnocení podle preventivních
kolonoskopií provedených v roce 2022 v České republice (ČR).

V příloženém reportu najdete aktuální výstupy, který se týká Vaší jako poskytovatele
zdravotních služeb, včetně shrnutí metodického postupu, výpočtu, kontrolní listy pro
Vaše pracoviště a údaje v reportu souhrnné údaje v rámci celé ČR.

Sdílet reporty jsou i identifikátory relevantní pro definici screeningového pracoviště v datech
NZIS, konkrétně jde o výše uvedené IČO, IČZ a IČP, která byla výzvě k identifikaci daného
pracoviště.

Proces o kontrolu těchto identifikátorů, pokud byste narazili na nějakou nepravost, či měli
jakékoli dotazy, obraťte nás osobně kontaktní osoby pro tuto agendu (mgr. Renata
Chlapáková - e-mail: renata.chlapakova@uzis.cz) a Mgr. Ondřej Hájek - e-mail:
ondrej.hajek@uzis.cz). Odkládek analýzy a správy dat Národního screeningového centra ÚZIS ČR.

Děkujeme za spolupráci a dětem a pozdravem

doc. MUDr. Štěpán Suchbát, Ph.D.

Předseda Komise pro program screeningu kolorektálního karcinomu

+

REPORT

Financováno
Evropskou unií
Kaučovníkem

NÁRODNÍ
SCREENINGOVÉ
CENTRUM

UZIS

Screening karcinomu prsu (C50)

Ordinace praktického lékaře	Počet žen v cílové populaci	Pokrytí klientek mamografickým screeningem		Pokrytí die odborností odesílajícího lékaře		
		%	Podíl centra ¹⁾	Praktický lékař	Gynekolog	Jiné odbornosti
Poskytovatel XY	60,8	1 500	9,8 %	49,6 %	1,4 %	
Celkem ČR¹⁾	57,4 % (61,4-63,8)	8,1 %	45,4 %	2,0 %		

¹⁾ Údaje o počtu poskytovatelů pro daný lékárník nejsou k dispozici, proto je uveden jako 1. v případě Celkem jde o součet poskytovatelů XY praktických lékařů.
1) Zdroj: Údaje poskytovatelů z 1. a 2. pololetí.

Průběhové indikátory vychází z dat Národního registru hrudních zdravotních služeb (NRHVS). Údaje jsou informace za rok 2022.

Počet žen v cílové populaci byl stanoven z každoročního sčítání za rok 2022 - do analýzy byly zahrnuty ženy ve věku 45-69 let.

Indikátor Pokrytí klientek mamografickým screeningem byl vypočten jako podíl žen v cílové populaci, které podstoupily screeningovou
mamografickou kontrolu předchozích 2 let (výzvy 002/1, 002/2, 001/1, 001/2) z výzvy poskytl byla celková populace, která neměla vyhlášený
výzvě a populace, která zemřela do roku 2022 včetně.

+

...

Zdroje dat, princip, metodika

- **Datový zdroj:** primárně Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), případně další zdravotní registry (Národní onkologický registr NOR, registry jednotlivých programů pro doplňkový sběr dat).
- **Kapitační platby u daného poskytovatele** → **definice cílové populace** k danému screeningovému programu → výpočet daného indikátoru (např. pokrytí)

ÚČEL REPORTINGU

- „Audit výkaznictví“, pobídka ke kultivaci
- Jeden z možných informačních podkladů pro vyhodnocování indikátorů kvality programu
- Monitoring, vyhodnocení a možné zefektivnění celého procesu
- Informování o čekací době na vyšetření a srovnání s průměrem v ČR
- Vnitřní audit pracovišť, možnost srovnání s průměrem v ČR

Technická realizace reportingu

- Elektronicky, datovou schránkou přímo danému poskytovateli zdravotních služeb, identifikace probíhá pomocí IČ a IČZ
 - pokud je na jedno IČ zaregistrováno více IČZ, budou reportována všechna příslušná IČZ
- Každá rozesílka obsahuje:
 - průvodní dopis,
 - report pro dané zdravotnické zařízení definované dle IČZ (+ ČR souhrnně) v datech pojišťoven dle vykázaných zdravotních výkonů (NRHZS),
 - v rámci rozesílky může být připojena další relevantní příloha či krátký anonymní dotazník pro zjištění zpětné vazby.
- Reporting je realizován dle interního plánu pro daný kalendářní rok

Reporty s výsledky screeningu kolorektálního karcinomu

- Zasílané reporty:

- Report **všem praktickým lékařům** stran informování o **pokrytí pacientů screeningem kolorektálního karcinomu** v jejich ordinaci. (1x ročně, odeslán v květnu 2024)
- Report **akreditovaným koloskopickým pracovištím v rámci výzvy NPO** – report zaslaný pro účely podání žádosti pracovišť v rámci vyhlášené Výzvy k předkládání žádostí o podporu v rámci Národního plánu obnovy č. 11 s názvem „Podpora a zvyšování kvality preventivních screeningových programů II – kolorektální karcinom“. (jednorázový, odeslán v lednu 2024 a doplňující v únoru 2024)
- Report **vybraným praktickým lékařům** stran informování o **hodnotě positivity TOKS na jejich pracovišti** (velmi nízké či velmi vysoké). Lékaři, kteří se výrazně odlišovali od zbytku ČR v hodnotě positivity TOKS byli obeznámeni o této hodnotě positivity v rámci jejich ordinace a byli vyzváni k reakci na tento stav. (jednorázový, odeslán v lednu 2025)
- Report **pojišťovnám o pokrytí jejich pojištěnců screeningem dle praktických lékařů**. (odeslán v červenci 2024)

Příklad reportu
pro praktické
lékaře:

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 %

Reporty s výsledky screeningu karcinomu prsu

- Zasílané reporty:

- Report **všem praktickým lékařům** stran informování o **pokrytí pacientek mamografickým screeningem** v jejich ordinaci. (1x ročně, odeslán v květnu 2024)
- Report **gynekologickým pracovištím** s informováním o podílu žen s provedenou screeningovou mamografií. (1x ročně, plánované odeslání na jaře 2025)
- Report **pojišťovnám o pokrytí jejich pojištěnců screeningem dle praktických lékařů**. (odeslán v červenci 2024)
- **Report indikátorů kvality** akreditovaným screeningovým pracovištím (data IBA LF MU, 1x ročně, odeslán v únoru 2024)
- **Validační report** akreditovaným screeningovým pracovištím (data IBA LF MU, 1x ročně, odeslán v květnu 2024)

Příklad reportu praktickým lékařům:

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 %

Reporty s výsledky screeningu karcinomu děložního hrdla

- Zasílané reporty:

- Report **všem praktickým lékařům** stran informování o **pokrytí screeningovým výkonem v jejich ordinaci** (1x ročně, odeslán v květnu 2024)
- Report **gynekologickým pracovištím** s informováním o podílu žen s abnormálním výsledkem screeningové cytologie, o podílu žen s provedenou expertní kolposkopií a o podílu žen ve věku 35 a 45 let, kterým byl proveden hr-HPV test (1x ročně, plánované odeslání na jaře 2025)
- Report **pojišťovnám** o **pokrytí jejich pojištěnců screeningem dle praktických lékařů**. (odeslán v červenci 2024)
- **Report základních indikátorů kvality** akreditovaným cytologickým laboratořím (data IBA LF MU, odeslán v únoru 2024)
- **Přehledový report** IBA akreditovaným cytologickým laboratořím (každý měsíc, odeslán v únoru 2025)

Příklad části reportu
gynekologickým
pracovištím:

Gynekologická ordinace	Počet žen ve věku 25–59 let s preventivní prohlídkou	Počet žen s provedenou screeningovou cytologií	Podíl žen s abnormálním výsledkem screeningové cytologie	Podíl žen s provedenou expertní kolposkopií
Gynekologická ordinace XYZ	200	120	2,1 %	0,2 %
Podíl žen ve věku 25–59 let s abnormálním výsledkem screeningové cytologie ve Vaší ordinaci je pod průměrem ČR , což představuje nižší podíl, než je u 77 % gynekologických ordinací v ČR.				
Podíl žen ve věku 25–59 let s provedenou expertní kolposkopií ve Vaší ordinaci je pod průměrem ČR , což představuje nižší podíl, než je u 89 % gynekologických ordinací v ČR.				
U žen vyšetřených ve Vaší ordinaci byl v roce 2023 zaznamenán velmi nízký počet provedených expertních kolposkopií (méně než 0,3 %).				
Česká republika	2 000 000	600 000	2,5 %	1,1 %

Ukázka reportu pro gynekologická pracoviště

1. část:

1. část:

Statistika za rok 2023: Datum generování: 04. 04. 2025

Report gynekologickým pracovištím

Popisované indikátory vychází z dat Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZS). Uvedeny jsou informace za rok 2023. Report je založen na vykázaných výkonech preventivní prohlídky (63050). V případě, že je některé ženě v průběhu roku 2023 vykázána více než jedna preventivní prohlídka, je uvažována ta poslední.

Vaše pracoviště je v datech NRHZZS identifikováno na základě:

- IČO: 60449721
- IČZ: 01165000

Podíl žen s abnormálním výsledkem screeningové cytologie Podíl žen s provedenou expertní kolposkopií

Indikátor je zobrazen pouze pokud bylo ve Vaší ordinaci vykázáno alespoň 50 preventivních prohlídek u žen ve věku 25–59 let.

Gynekologická ordinace	Počet žen ve věku 25–59 let s preventivní prohlídkou	Počet žen s provedenou screeningovou cytologií	Podíl žen s abnormálním výsledkem screeningové cytologie	Podíl žen s provedenou expertní kolposkopií
Gynekologická ordinace XYZ	200	120	2,1 %	0,2 %
Podíl žen ve věku 25–59 let s abnormálním výsledkem screeningové cytologie ve Vaší ordinaci je pod průměrem ČR, což představuje nižší podíl, než je u 77 % gynekologických ordinací v ČR.				
Podíl žen ve věku 25–59 let s provedenou expertní kolposkopií ve Vaší ordinaci je pod průměrem ČR, což představuje nižší podíl, než je u 89 % gynekologických ordinací v ČR.				
U žen vyšetřených ve Vaší ordinaci byl v roce 2023 zaznamenán velmi nízký počet provedených expertních kolposkopií (méně než 0,3 %).				
Česká republika	2 000 000	600 000	2,5 %	1,1 %

Podíl žen ve věku 35 a 45 let, kterým byl proveden hr-HPV test

Indikátor je zobrazen pouze pokud bylo ve Vaší ordinaci vykázáno alespoň 10 preventivních prohlídek u žen ve věku 35 a 45 let.

Gynekologická ordinace	Počet žen ve věku 35 a 45 let s preventivní prohlídkou	Podíl žen, kterým byl proveden hr-HPV test
Gynekologická ordinace XYZ	50	65,1 %
Podíl žen ve věku 35 a 45 let ve Vaší ordinaci s provedeným hr-HPV testem je pod průměrem ČR, což představuje nižší podíl než je u 77 % gynekologických ordinací v ČR.		
Česká republika	100 000	70,5 %

Počet žen ve věku 35 a 45 let s preventivní prohlídkou: Počet žen ve věku 35 a 45 let, které absolvovaly preventivní prohlídku (výkon 63050) v roce 2023. Z výpočtu byly odstraněny pojištěnky, které zemřely do roku 2023 včetně.

Podíl žen, kterým byl proveden hr-HPV test: Podíl žen ve věku 35 a 45 let, které absolvovaly v intervalu ± 180 dnů od preventivní prohlídky hr-HPV test.

2. část:

Podíl žen s provedenou screeningovou mamografií

Indikátor je zobrazen pouze pokud bylo ve Vaší ordinaci vykázáno alespoň 40 preventivních prohlídek u žen ve věku 45–69 let.

Gynekologická ordinace	Počet žen ve věku 45–69 let s preventivní prohlídkou	Podíl žen s provedenou screeningovou mamografií	Podíl odborností indikujících lékařů		
			Praktický lékař	Gynekolog	Jiné odbornosti
Gynekologická ordinace XYZ	279	54,5 %	2,0 %	89,5 %	8,5 %
Podíl žen ve věku 45–69 let ve Vaší ordinaci se screeningovým mamografickým vyšetřením je pod průměrem ČR, což představuje nižší podíl než je u 77 % gynekologických ordinací v ČR.					
Česká republika	1 752 963	60,1 %	15,8 %	79,5 %	4,7 %

Počet žen ve věku 45–69 let s preventivní prohlídkou: Počet žen ve věku 45–69 let, které absolvovaly preventivní prohlídku (výkon 63050) v roce 2023. Z výpočtu byly odstraněny pojištěnky, které zemřely do roku 2023 včetně.

Podíl žen s provedenou screeningovou mamografií: Podíl žen ve věku 45–69 let, které podstoupily screeningovou mamografii (výkony 89223, 89178) během posledních 2 let (2022–2023).

Podíl odborností indikujících lékařů: Dělí skupinu žen, které podstoupily mamografický screening, dle odbornosti odesílajícího lékaře.

3. část:

Podíl žen s provedeným screeningem kolorektálního karcinomu

Indikátor je zobrazen pouze pokud bylo ve Vaší ordinaci vykázáno alespoň 40 preventivních prohlídek u žen ve věku 50+ let.

Gynekologická ordinace	Počet žen ve věku 50+ s preventivní prohlídkou	Podíl žen s provedeným kolorektálním screeningem	Příspěvek jednotlivých screeningových vyšetření	
			Koloskopie	TOKS
Gynekologická ordinace XYZ	200	25,0 %	2,0 %	23,0 %
Podíl žen ve věku 50+ let ve Vaší ordinaci se screeningovým vyšetřením kolorektálního karcinomu je pod průměrem ČR, což představuje nižší podíl než je u 77 % gynekologických ordinací v ČR.				
Česká republika	200 000	25,0 %	2,0 %	23,0 %

Počet žen s preventivní prohlídkou ve věku 50+: Počet žen ve věku 50+ let, které absolvovaly preventivní prohlídku (výkon 63050) v roce 2023. Z výpočtu byly odstraněny pojištěnky, které zemřely do roku 2023 včetně.

Podíl žen s provedeným kolorektálním screeningem: Podíl žen ve věku 50+, které k roku 2023 během posledních 10 let absolvovaly screeningovou koloskopii (15105, 15107), nebo během posledních dvou let (ve věkové skupině 50–54 let během posledního roku) absolvovaly alespoň jednou screeningový TOKS (15118, 15119, 15120, 15121). Pokud bylo pojištěnce vykázáno více různých výkonů, byl jí přiřazen pouze jeden z nich, a to v pořadí screeningová koloskopie, screeningový TOKS.

Příspěvek jednotlivých screeningových vyšetření: Uvádí, jaký příspěvek na pokrytí kolorektálním screeningem měla screeningová koloskopie (15105, 15107) a screeningový TOKS (15118, 15119, 15120, 15121).

Reporting výsledků screeningu karcinomu plic

- Z pověření Komise pro program časného zachytu karcinomu plic byly realizovány rozesílky všem zapojeným odbornostem do datových schránek za období 1. 1. 2022 – 31. 12. 2023
Pneumologové: 25. květen 2024, **praktičtí lékaři: 19. červen 2024**, radiologická pracoviště s osvědčením MZD ČR: 10. březen 2025
 - Průvodní dopis vyzýval i doposud nezapojené poskytovatele k zapojení do Programu
 - Pro již zapojené poskytovatele byl vygenerován report vykázané péče
 - Další postup: realizace reportingu z dat vykázané péče vždy za celý předcházející rok (v roce 2025 reporting dat za rok 2024)
- Příklad reportu praktickým lékařům:

Program časného zachytu karcinomu plic u praktického lékaře

Ordinace praktického lékaře	Počet osob v kapitaci ve věku 55–74 let	Odhadovaný počet těžkých kuřáků (15 % v dané věkové skupině)	Počet osob v kapitaci ve věku 55–74 let zařazených do programu (pokrytí)	Z nich:		Navštívili pneumologa, přičemž u praktického lékaře ohledně zařazení do programu:			Provedeno LDCT u radiologa
				Souhlasili s účastí	Nesouhlasili s účastí	Souhlasili	Nesouhlasili	Nebyli osloveni	
Lékař XYZ	584	88	43 (7,4 %)	23 (53,5 %)	20 (46,5 %)	6	0	5	6
Česká republika	2 503 033	375 455	18 711 (0,7 %)	9 157 (48,9 %)	9 554 (51,1 %)	4 309	1 039	5 682	7 924

Podoba reportů s výsledky screeningu sluchu novorozenců

Statistika za rok 2023

Screening sluchu v porodnici dle NRRZ dle poskytovatele zdravotních služeb

Datum generování: 24.02.2025

Porodnice	Živě narození	Pokrytí	Negativní (normální) výsledek	Určeno k rescreeningu	
				Pozitivní (abnormální) výsledek	Nevyšetřeno
Porodnice XY	608	99,5 %	532 (87,5 %)	73 (12,0 %)	3 (0,5 %)
Celkem ČR	90 061	95,8 %	82 696 (91,8 %)	3 578 (4,0 %)	3 787 (4,2 %)

Statistika za rok 2023

Screening sluchu v porodnici dle NRRZ dle kraje sídla poskytovatele zdravotních služeb

Datum generování: 24.02.2025

Kraj zdravotnického zařízení	Živě narození	Pokrytí	Negativní (normální) výsledek	Určeno k rescreeningu	
				Pozitivní (abnormální) výsledek	Nevyšetřeno
Hl. m. Praha	16 244	97,0 %	15 030 (92,5 %)	732 (4,5 %)	482 (3,0 %)
Středočeský	8 907	96,2 %	8 111 (91,1 %)	454 (5,1 %)	342 (3,8 %)
Jihočeský	5 124	95,5 %	4 783 (93,3 %)	111 (2,2 %)	230 (4,5 %)
Plzeňský	5 507	97,0 %	5 236 (95,1 %)	105 (1,9 %)	166 (3,0 %)
Karlovarský	1 858	92,8 %	1 669 (89,8 %)	55 (3,0 %)	134 (7,2 %)
Ústecký	5 447	95,1 %	4 981 (91,4 %)	197 (3,6 %)	269 (4,9 %)
Liberecký	3 823	97,5 %	3 655 (95,6 %)	72 (1,9 %)	96 (2,5 %)
Královéhradecký	4 688	98,2 %	4 527 (96,6 %)	75 (1,6 %)	86 (1,8 %)
Pardubický	3 455	98,2 %	3 261 (94,4 %)	132 (3,8 %)	62 (1,8 %)
Vysočina	4 417	98,5 %	4 209 (95,3 %)	142 (3,2 %)	66 (1,5 %)
Jihomoravský	11 029	95,1 %	9 979 (90,5 %)	505 (4,6 %)	545 (4,9 %)
Olomoucký	5 193	94,9 %	4 546 (87,5 %)	381 (7,3 %)	266 (5,1 %)
Zlínský	4 991	83,2 %	3 974 (79,6 %)	178 (3,6 %)	839 (16,8 %)
Moravskoslezský	9 378	97,8 %	8 735 (93,1 %)	439 (4,7 %)	204 (2,2 %)
Celkem ČR	90 061	95,8 %	82 696 (91,8 %)	3 578 (4,0 %)	3 787 (4,2 %)

Zdroj dat: Národní registr reprodukčního zdraví (NRRZ) – modul novorozenců za rok 2023.

Pokrytí: podíl vyšetřených z celkového počtu narozených dětí dle kraje sídla poskytovatele zdravotních služeb.

- 2 úrovně:

- Na úrovni kraje.
- Na úrovni konkrétního poskytovatele zdravotních služeb.

Příprava reportingu pro PLDD

- Informace o **pokrytí dětí v kapitaci screeningovými vyšetřeními** ve srovnání s ČR.
- Postupně lze přidávat další informace – výsledky jednotlivých screeningových vyšetření v porodnici a pokrytí očkováním – **dle diskuse se zástupci PLDD**

Screeningový report pro PLDD

Datum generování: 22. 02. 2024

Název zdravotnického zařízení			
Screening	PAS	Oční vady	Sluch v 5 letech
Počet dětí v kapitaci, které by měly absolvovat screening	120	130	70
Pokrytí screeningem	100 (83,3%)	110 (84,6 %)	20 (28,6 %)
Pokrytí screeningem ČR	1 440 000 (80 %)	450 000 (25 %)	396 000 (22 %)

Průběžný stav, 1. pololetí roku 2023.

Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) za rok 2023.

Analytické studie programu Zdraví 2030:
**Strategické analýzy potřeb
resortu zdravotnictví**

**Dosažené pokroky NSC od roku 2022
a plánované aktivity NSC v následujícím období**

KAPITOLA II.

Sekundární prevence a Národní screeningové centrum

Dosažené pokroky NSC od roku 2022 v podpoře prevence a časného zachytu onemocnění

- Systémové pokroky
 - podíl na přípravě doporučení Rady EU o screeningu nádorových onemocnění v prosinci 2022
 - schválila NSC Vládou ČR v květnu 2025 orgánem odpovědným za koordinaci screeningových programů v České republice
- Pokroky v rozvoji screeningových programů
 - Nastavení funkčních koordinačních a řídicích struktur pro efektivní management preventivních a screeningových programů a realizace dílčích úprav screeningových strategií či realizace kroků k posílení efektivity programů
 - Nastavení funkční struktury datových sběrů, monitorovacích a evaluačních plánů pro podporu rozhodování založených na reálných datech a zajištění zpětné vazby zapojených PZS
 - Nastavení procesů pro rozhodování o vzniku a postupné implementaci nových preventivních programů a spuštění tří nových plošných screeningových programů v pilotní fázi realizace
 - Vznik nových technologických komponent pro podporu screeningových a preventivních programů (Sdílený zdravotní záznam, centrální rezervační systém, modul pro prevenci v EZKartě apod.)
- Pokroky v rozvoji vědy, implementační výzkum a mezinárodní spolupráce
 - Realizována řada pilotních projektů k ověření nových přístupů k podpoře zdraví obyvatel
 - Publikováno 23 mezinárodních odborných článků s účastí odborníků z NSC
 - Významná mezinárodní spolupráce na řadě stěžejních projektů a výstupech v rámci mezinárodních struktur, etablování na mezinárodním poli v oblasti sekundární prevence

Plánované aktivity NSC v následujícím období

- Podpory **populačních programů screeningu zhoubných nádorů** v ČR
- Organizační podpora **nově zaváděných screeningových programů**
- Posílení organizace **novorozeneckého laboratorního screeningu** vč. implementace technických prvků pro zvýšení jeho efektivity
- Posílení organizace **programů prevence u dětí a dospělých** v souladu s vyhláškou o preventivních prohlídkách a realizace kroků k optimalizaci prevence v ČR
- Realizace **implementačního výzkumu** včetně pilotních projektů a využití pro vhodnou implementaci do systému českého zdravotnictví
- Dokončení realizace **stěžejních (systémových) projektů** pro podporu screeningu v ČR a zajištění udržitelnosti vytvořených systémových procesů
- Rozvoj prvků **elektronizace pro podporu prevence a screeningu** v ČR
- Rozvoj **mezinárodní spolupráce**
- Další **etablování Národního screeningového centra v ČR i zahraničí**