

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ

Adámková V, Dušek L, Hubáček JA

Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

ÚZIS Praha

ZDRAVÍ2030



Pilotní projekt IKEM, 2010 – 2022/23



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



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

STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB REZORTU ZDRAVOTNICTVÍ

Zajišťuje náš zdravotnický systém
komplexní přístup k prevenci i pro
pacienty fakultních nemocnic
a specializovaných center



ZDRAVÍ2030



Pilotní projekt IKEM, 2010 – 2022/23



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



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

Analýza onkologické zátěže u pacientů léčených v IKEM: pilotní projekt

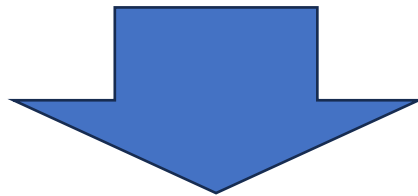
Úvodem

Vybraná populační data: onkologická zátěž
se týká i vysoce specializovaných center



Česká populace trpí vysokou zátěží chronickými chorobami, které jsou z velké části **primárně i sekundárně preventabilní**.

Důsledkem je relativně krátká doba života ve zdraví a pozdní záchyt řady vážných onemocnění, nejen onkologických.



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

Zdroj: ¹Národní onkologický registr, ²Český statistický úřad

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

průměrná roční
změna
2018–2023

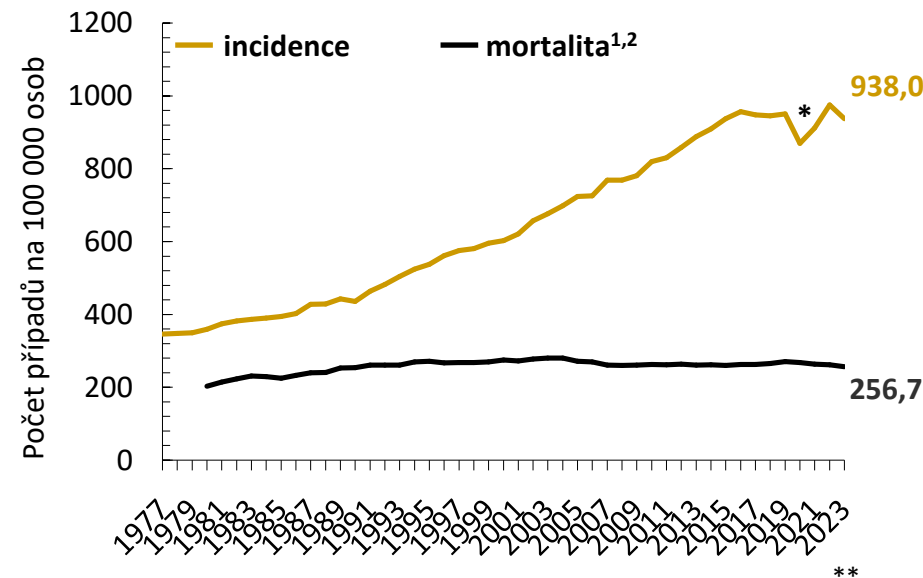
+0,5 %

-0,2 %

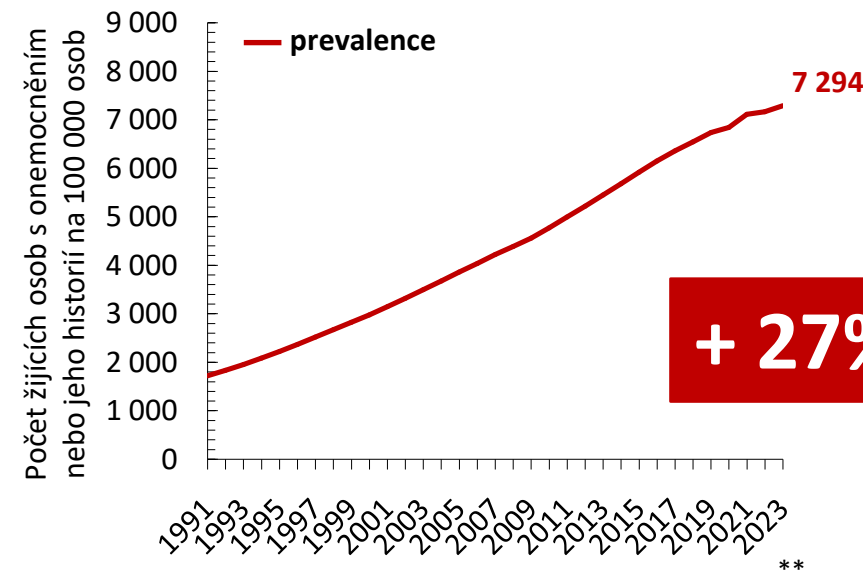
+2,7 %

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

Incidence a mortalita



Celkový počet žijících pacientů



Výskyt vybraných onemocnění v závislosti na věku v ČR

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

Diabetes mellitus

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

Onkologické onemocnění

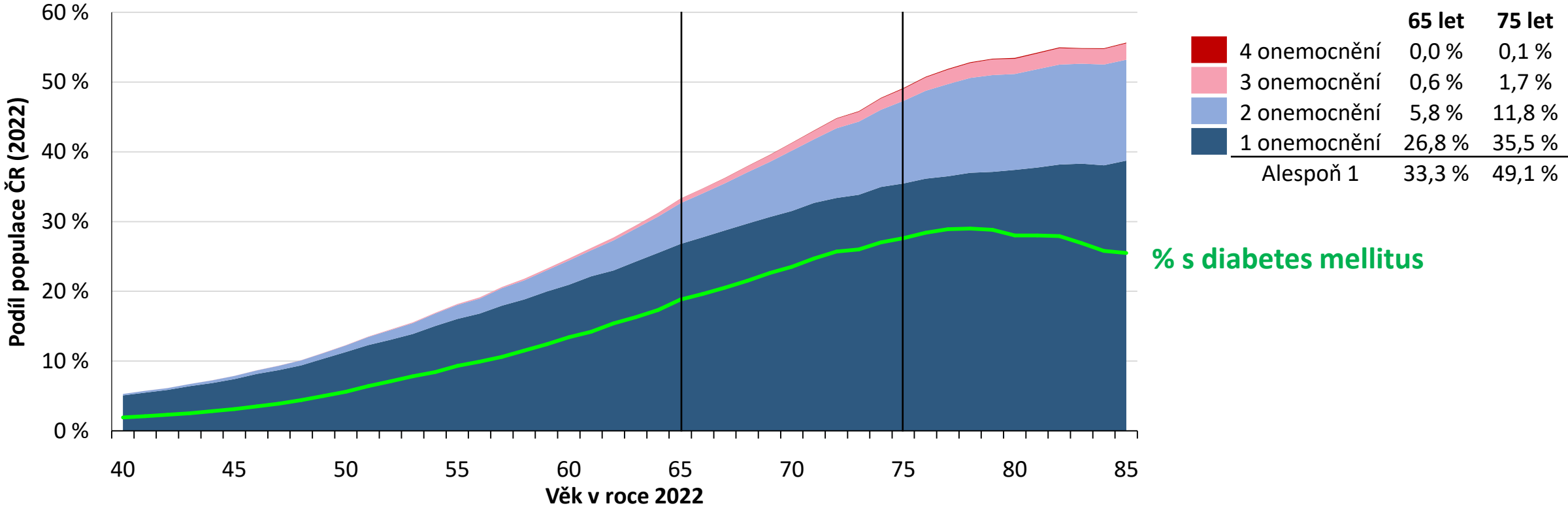
Definice: Podíl osob se zhoubným novotvarem (diagnóza C00–C97, bez C44) diagnostikovaným v posledních 10 letech (2013–2022)

Závažná KV onemocnění

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

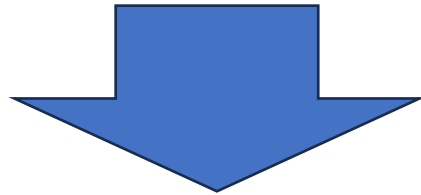
Cévní nemoci mozku

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



Prevenci a včasnému zachytu vážných onemocnění neprospívá **stárnutí a klesající kapacita praktických lékařů** v řadě regionů. Tento fakt dále umocňuje relativně nízké zapojení populace do komplexních preventivních prohlídek

.... a to nejen populace celkově, ale i populace vážně chronicky nemocných pacientů.

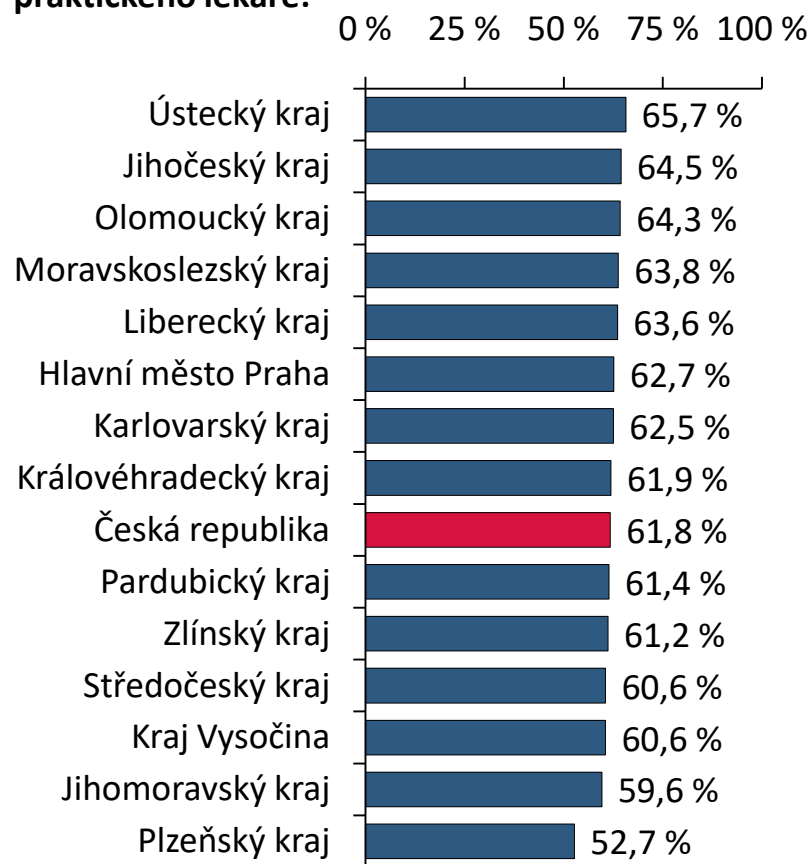


Preventivní prohlídky u praktického lékaře

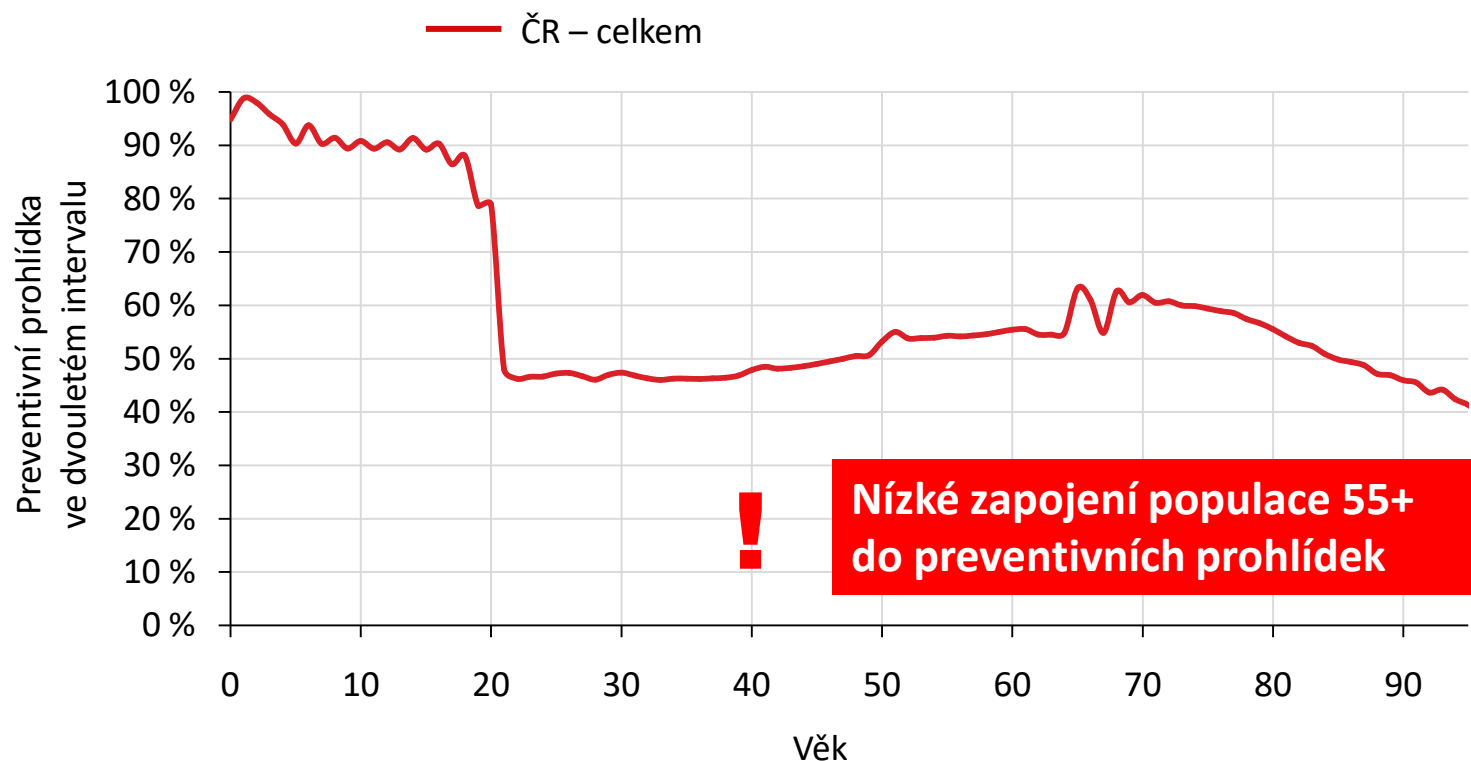
Zdroj: NRHZS 2010–2023

Definice: Osoby s vykázaným výkonem 01021, 01022, 02021, 02022, 02031 nebo 02032 u odbornosti 001 (všeobecné PL) a 002 (PL pro děti a dorost).

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



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



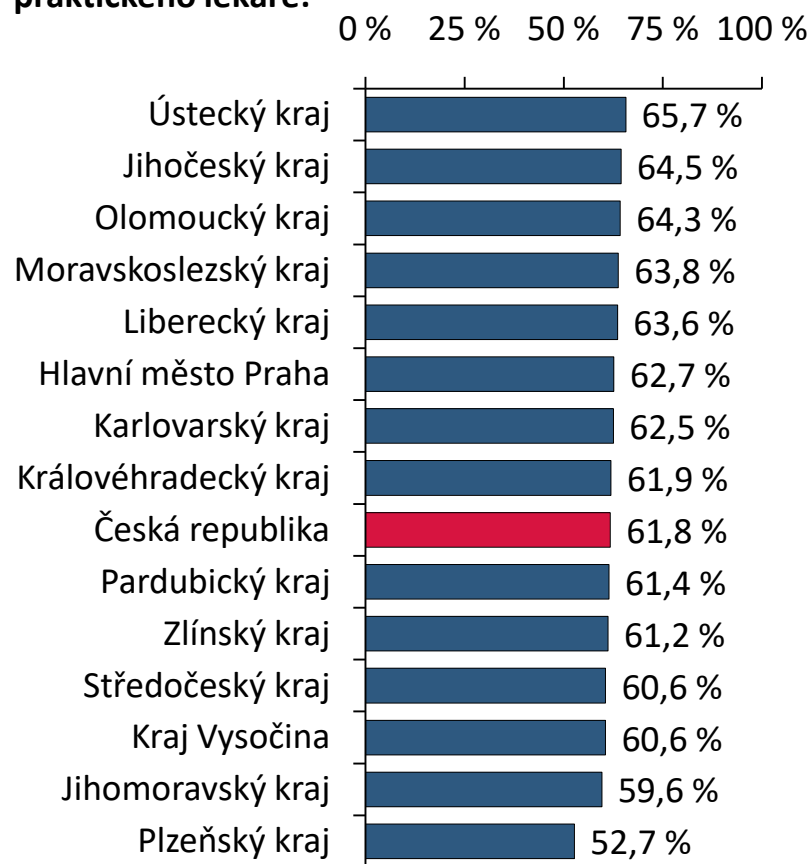
Preventivní prohlídky jsou hodnoceny v rámci dvouletého intervalu, jelikož osoba má nárok na všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře 1x za dva roky.

Preventivní prohlídky u praktického lékaře

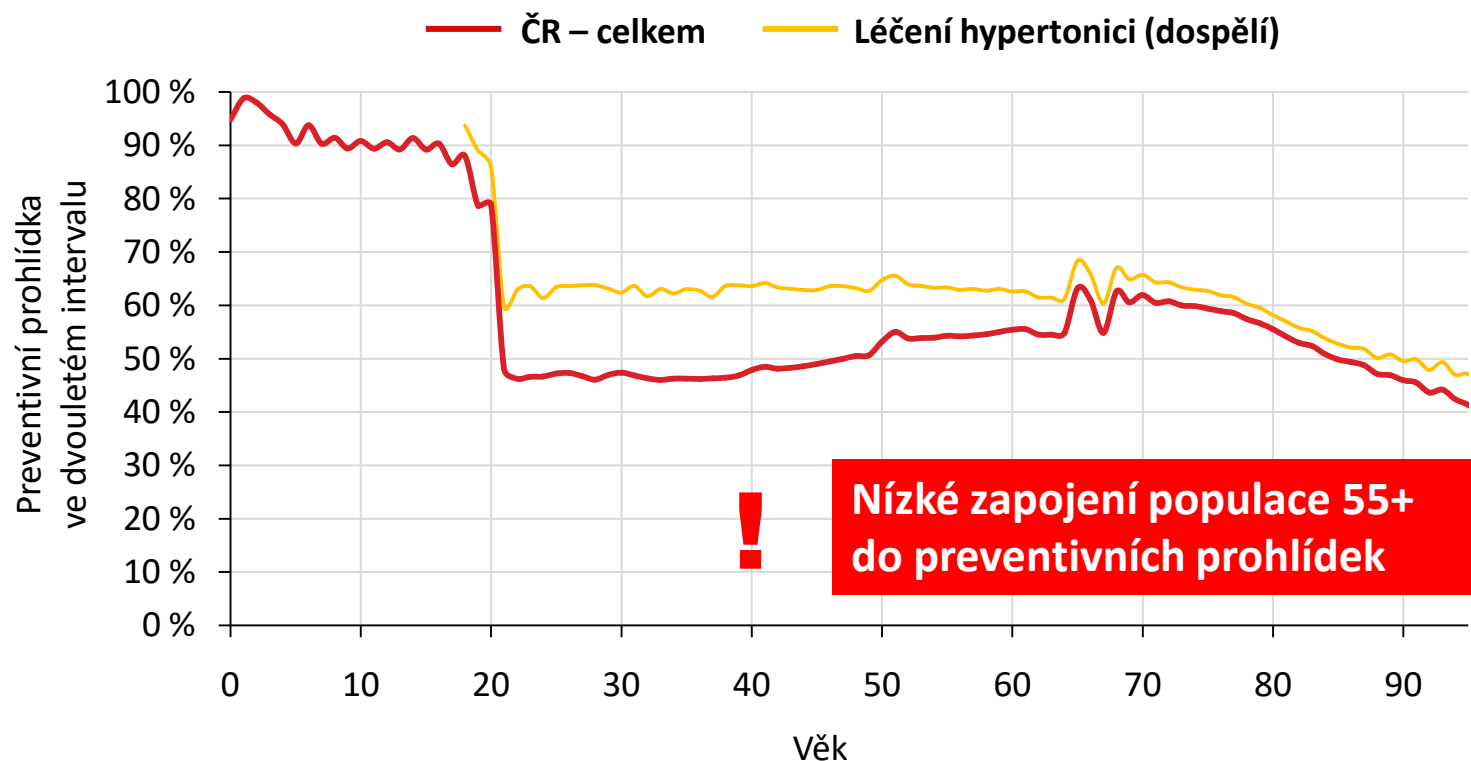
Zdroj: NRHZS 2010–2023

Definice: Osoby s vykázaným výkonem 01021, 01022, 02021, 02022, 02031 nebo 02032 u odbornosti 001 (všeobecné PL) a 002 (PL pro děti a dorost).

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



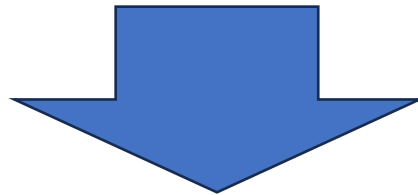
Podíl obyvatel ČR daného věku (2023), kteří v průběhu předchozích dvou let (2022/2023) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



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

**Problém nedostatečné prevence je nejvíce patrný
u zhoubných nádorů.**

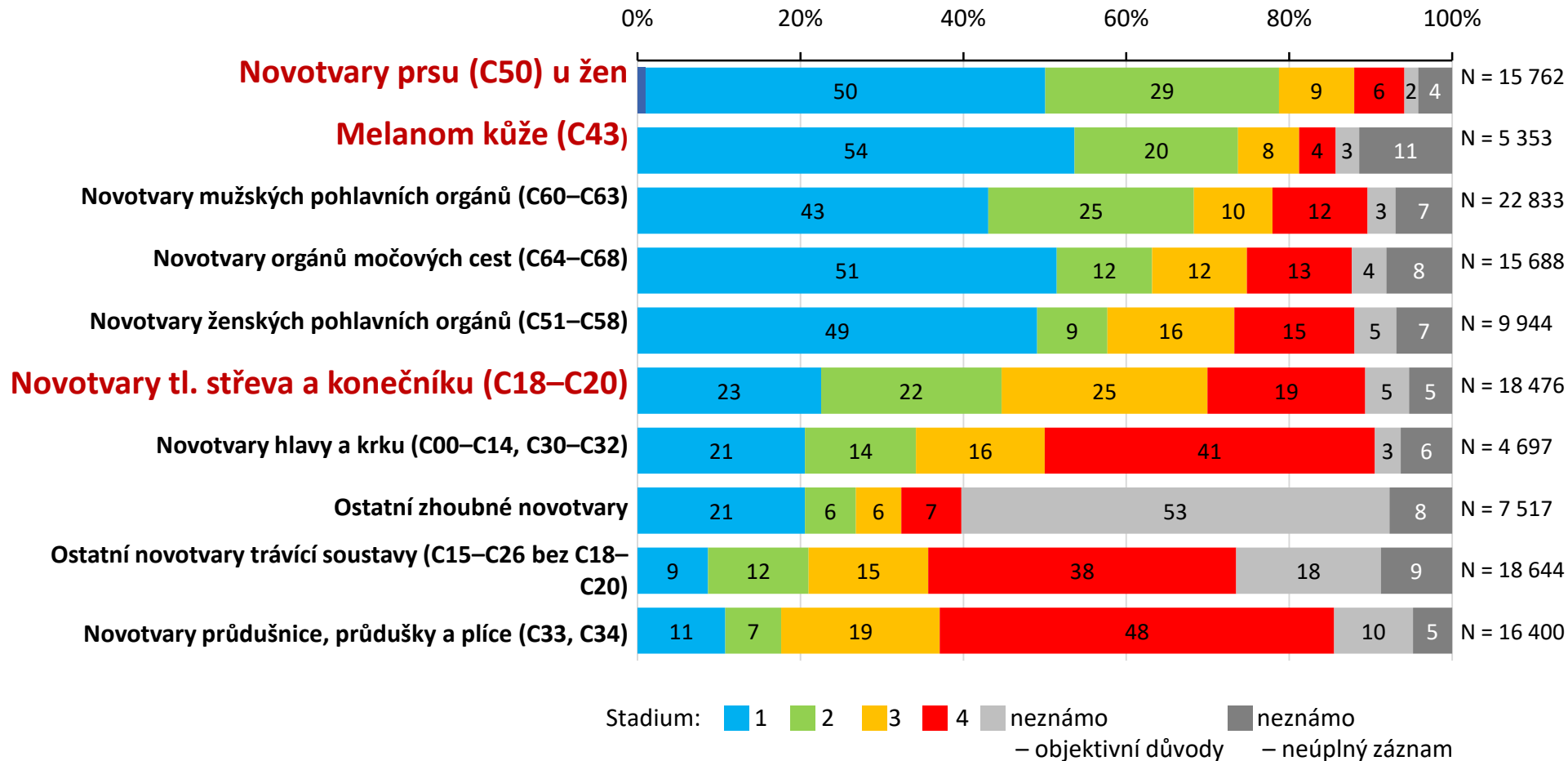
Vážně chronicky nemocní pacienti se nedostatečně účastní běžících screeningových programů a pozdní záchyt následných malignit registrujeme dokonce u vysokého podílu již předtím léčených onkologických pacientů.



Záchyt onkologických onemocnění pacientů s hypertenzí dle klinického stadia v letech 2015–2023

Pacienti léčeni s hypertenzí v roce 2014, kterým byl v letech 2015–2022 diagnostikován solidní zhoubný novotvar bez C44

Zdroj: Národní onkologický registr

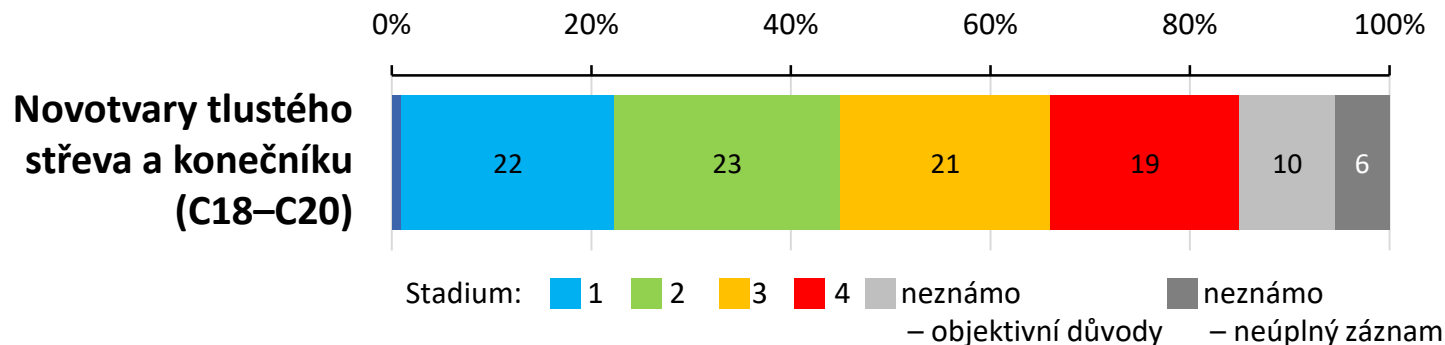
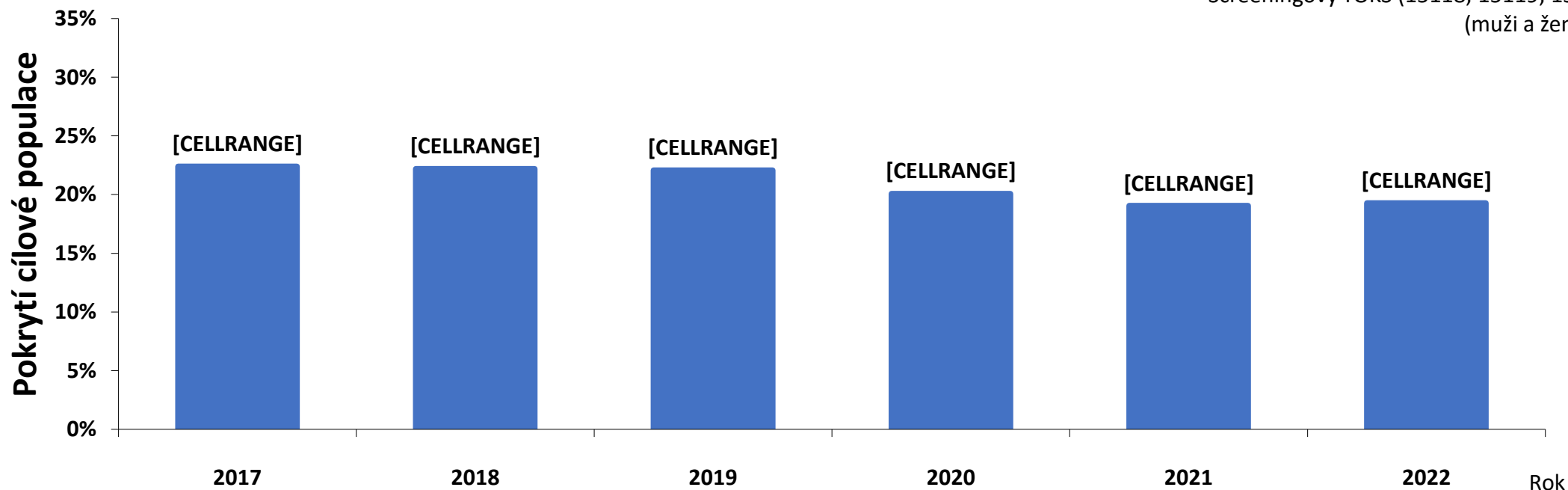


Dostupná data dokládají, že vedle rostoucí celkové epidemiologické zátěže populace zhoubnými nádory je v ČR dalším problémem pozdní záchyt těchto onemocnění. Stále je **vysoké procento nádorů** (a to i u diagnóz s organizovaným screeningem) **zachytáváno v pokročilém stavu**, kdy je léčba velmi nákladná a pravděpodobnost vyléčení významně snižena. Tento fakt je velkou výzvou k reorganizaci komplexních preventivních programů zaměřených na rizikové skupiny obyvatel.

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

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

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



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

Sledování onkologické zátěže pacientů hospitalizovaných v IKEM

**Záchyt zhoubných novotvarů pacientů
hospitalizovaných v IKEM**



Projekt sledování onkologické zátěže u pacientů hospitalizovaných v IKEM je realizován na základě interního grantu instituce.

Cílem je vybudovat datovou základnu pro sledování nádorových onemocnění pacientů IKEM a zejména jejich přístupu k prevenci a dostupnosti screeningových programů.

Výstupy projektu se mohou stát modelem pro zefektivnění onkologické prevence u kohort pacientů fakultních i krajských nemocnic.

Hospitalizace v IKEM – celkový přehled velikosti vzorku

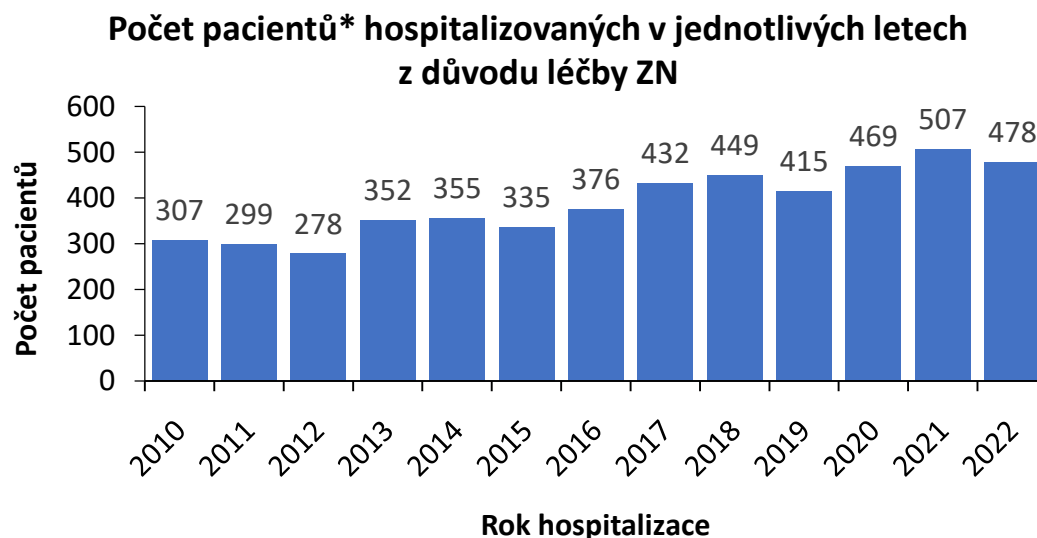
Zdroj dat: NRHZS 2010–2022 + NOR 1977–2022

Hospitalizace v IKEM za období 2010 - 2022

N = 73 463 hospitalizovaných pacientů celkem (100 %)
(celkem 147 635 hospitalizací)

N = 5 211 hospitalizovaných pacientů z důvodu
transplantace vnitřních orgánů
(celkem 5 409 hospitalizací)

N = 4 327 hospitalizovaných pacientů z důvodu
léčby zhoubného nádoru (ZN) (celkem 6 522
hospitalizací)



* Je-li pacient hospitalizován opakovaně, je započten v každém roce hospitalizace.

Projekt hodnotí časové období
2010 – 2022 a analyzuje data od
73 463 pacientů, kteří v IKEM
generovali **147 635**
hospitalizačních pobytů.

Celkem 5 211 pacientů bylo
hospitalizováno z důvodu
transplantace.

Celkem 4 327 pacientů bylo
hospitalizováno z důvodu léčby
zhoubného nádoru.

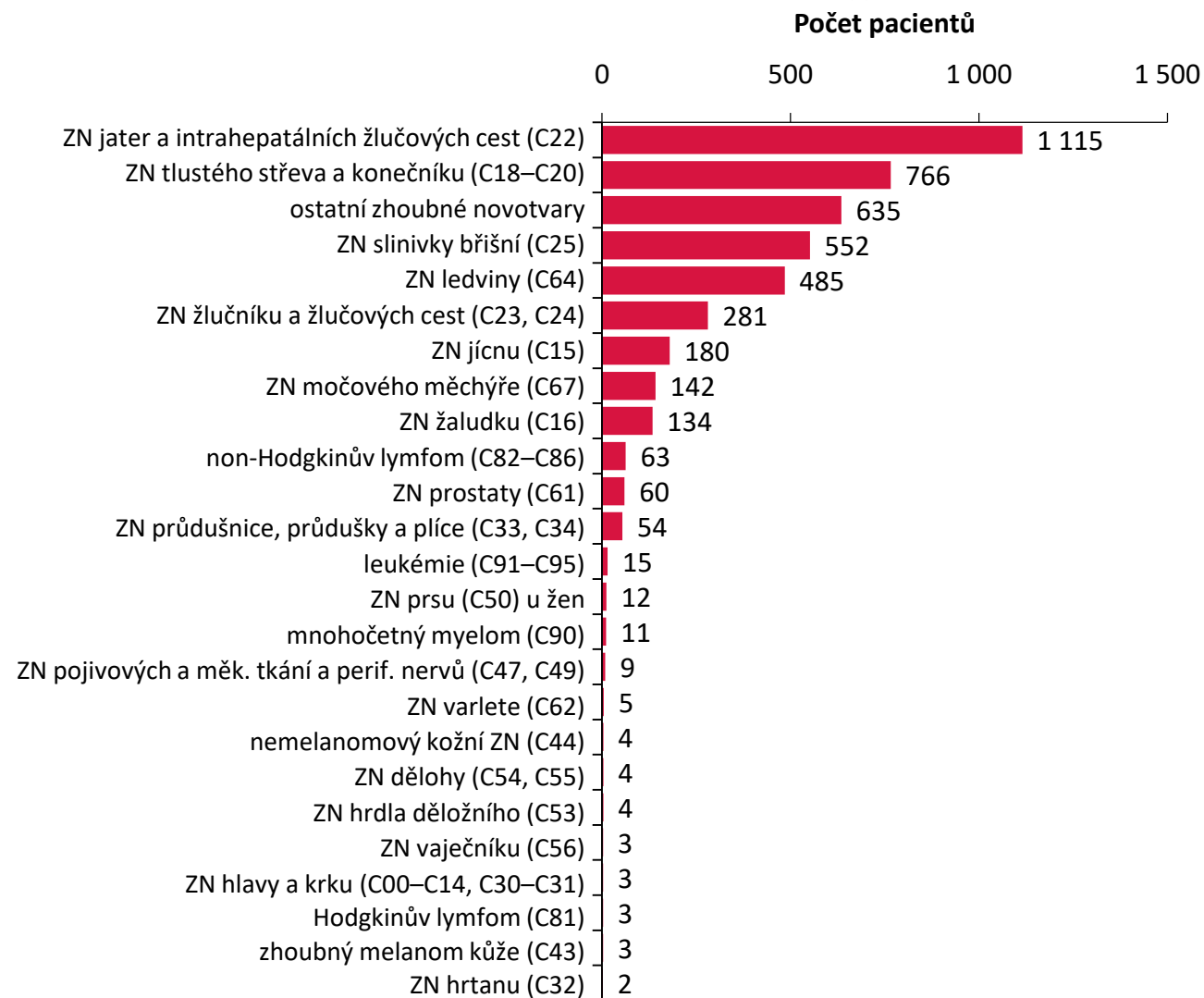
Hospitalizace v IKEM – celkový přehled velikosti vzorku

Zdroj dat: NRHZS 2010–2022 + NOR 1977–2022

IKEM se významně podílí i na léčbě zhoubných nádorů (v současnosti cca 500 hospitalizací ročně).

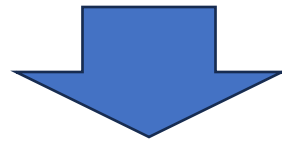
Převážně jde o ZN jater, žlučníku a žlučových cest, ZN GIT a ZN ledvin.

Počet hospitalizovaných pacientů z důvodu léčby zhoubného novotvaru (ZN) dle typu ZN



**Pacienti byli sledováni ve 4 kohortách, přičemž
nejvýznamnější byly**

- KOHORTA 2: pacienti po transplantacích**
- KOHORTA 4: pacienti dlouhodobě dispensarizovaní a
sledovaní v IKEM**



Základní schéma definice analyzované kohorty za období 2013–2022

Zdroj dat: NRHZS 2010–2022 + NOR 1977–2022

Kohorta I.

Počet pacientů poprvé hospitalizovaných
v IKEM celkem (N = 53 636)

Kohorta Ia

Pacienti hospitalizovaní
v IKEM pro zhoubný nádor
(N = 3 271)

Kohorta II

Pacienti
transplantovaní
(N = 3 643)

Kohorta III.

Hospitalizovaní z jiného důvodu než
zhoubný nádor a transplantace (N = 47 130)

Pacienti hospitalizovaní
v IKEM pro zhoubný
nádor i transplantaci
(N = 408)

Pacienti dále
nedispenzarizovaní, nekontrolovaní
v IKEM (N = 17 884)

Kohorta IV.

Pacienti dále pravidelně
dispenzarizovaní, kontrolovaní v IKEM
(minimálně dvě návštěvy v ambulanci; N =
20 246)

Základní charakteristiky analyzované kohorty – věk pacientů

Zdroj dat: NRHS 2010–2022 + NOR 1977–2022

Kohorta I.

Počet hospitalizovaných
pacientů celkem

N = 53 636

Průměr	62 let
Medián	64 let
5.–95. percentil	32–82 let

Kohorta II.

Pacienti transplantovaní

N = 3 643

Průměr	52 let
Medián	54 let
5.–95. percentil	24–71 let

Kohorta III.

Hospitalizovaní a léčeni z jiného
důvodu než nádor a transplantace

N = 47 130

Průměr	62 let
Medián	65 let
5.–95. percentil	32–83 let

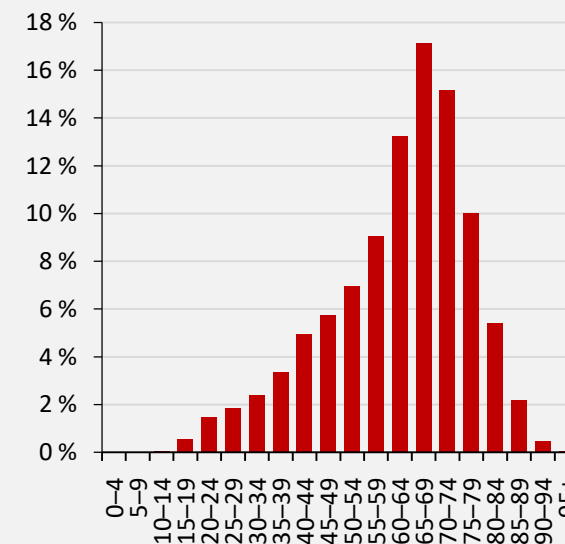
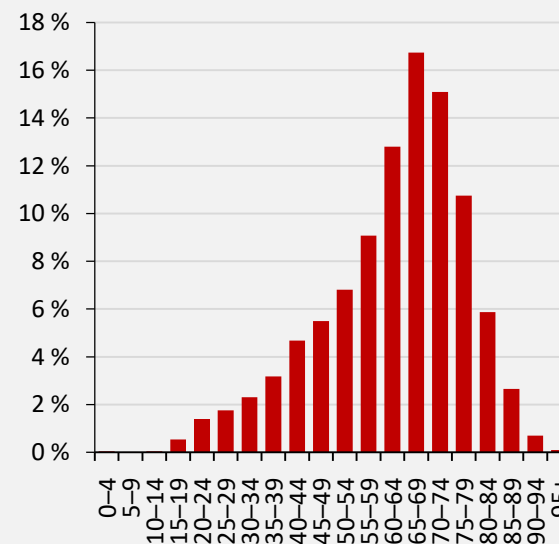
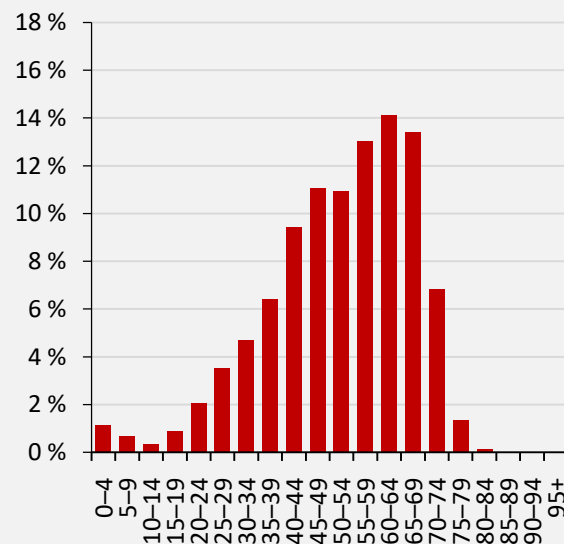
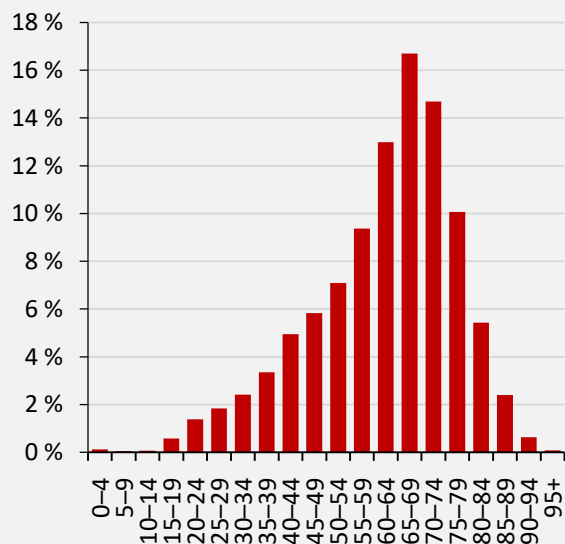
Kohorta IV.

Pacienti kohorty III.,
navíc dále pravidelně
dispenzarizovaní v IKEM

N = 29 246

Průměr	62 let
Medián	64 let
5.–95. percentil	32–82 let

Podíl pacientů dle věkových skupin (%)



Věk pacientů při první hospitalizaci v IKEM

Zhoubné novotvary (ZN) diagnostikované před hospitalizací v IKEM v letech 2010–2022

Zdroj dat: NRHZS 2010–2022 + NOR 1977–2022

Diagnostická skupina	ZN před hospitalizací
	(N = 73 463 hosp. pacientů)
ZN hlavy a krku (C00–C14, C30–C31)	136 (0,2 %)
ZN jícnu (C15)	80 (0,1 %)
ZN žaludku (C16)	167 (0,2 %)
ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20)	1 543 (2,1 %)
ZN jater a intrahepatálních žlučových cest (C22)	446 (0,6 %)
ZN žlučníku a žlučových cest (C23, C24)	208 (0,3 %)
ZN slinivky břišní (C25)	363 (0,5 %)
ZN hrtanu (C32)	86 (0,1 %)
ZN průdušnice, průdušky a plic (C33, C34)	357 (0,5 %)
zhoubný melanom kůže (C43)	378 (0,5 %)
nemelanomový kožní ZN (C44)	3 029 (4,1 %)
ZN pojivových a měk. tkání a perif. nervů (C47, C49)	52 (0,1 %)
ZN prsu (C50) u žen	869 (1,2 %)
ZN hrdla děložního (C53)	187 (0,3 %)
ZN dělohy (C54, C55)	238 (0,3 %)
ZN vaječníku (C56)	90 (0,1 %)
ZN prostaty (C61)	1 399 (1,9 %)
ZN varlete (C62)	164 (0,2 %)
ZN ledviny (C64)	772 (1,1 %)
ZN močového měchýře (C67)	511 (0,7 %)
ZN mozku, míchy a jiných částí CNS (C70–C72)	26 (0,0 %)
ZN štítné žlázy (C73)	179 (0,2 %)
Hodgkinův lymfom (C81)	110 (0,1 %)
non-Hodgkinův lymfom (C82–C86)	234 (0,3 %)
mnohočetný myelom (C90)	68 (0,1 %)
leukémie (C91–C95)	133 (0,2 %)
ostatní zhoubné novotvary	374 (0,5 %)

Analýza odhalila značné množství pacientů, kteří onemocněli zhoubným nádorem v období před vlastní léčbou v IKEM. Tato skutečnost potvrzuje obecně vysokou onkologickou zátěž populace.

Mezi těmito nálezy dominují nemelanomové kožní nádory, ZN kolorekta, ZN prostaty, ZN prsu u žen.

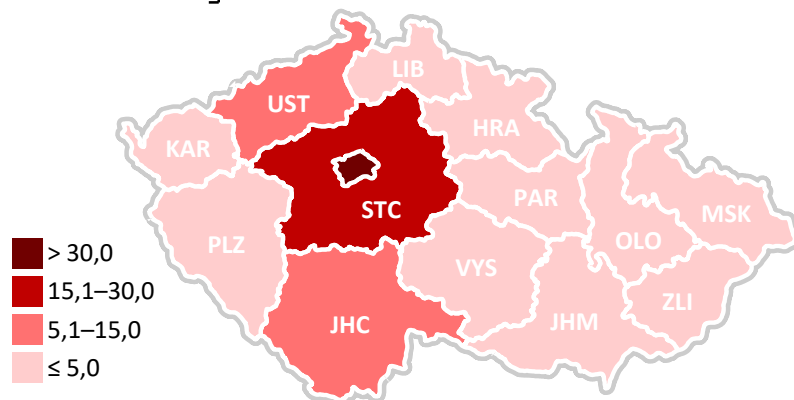
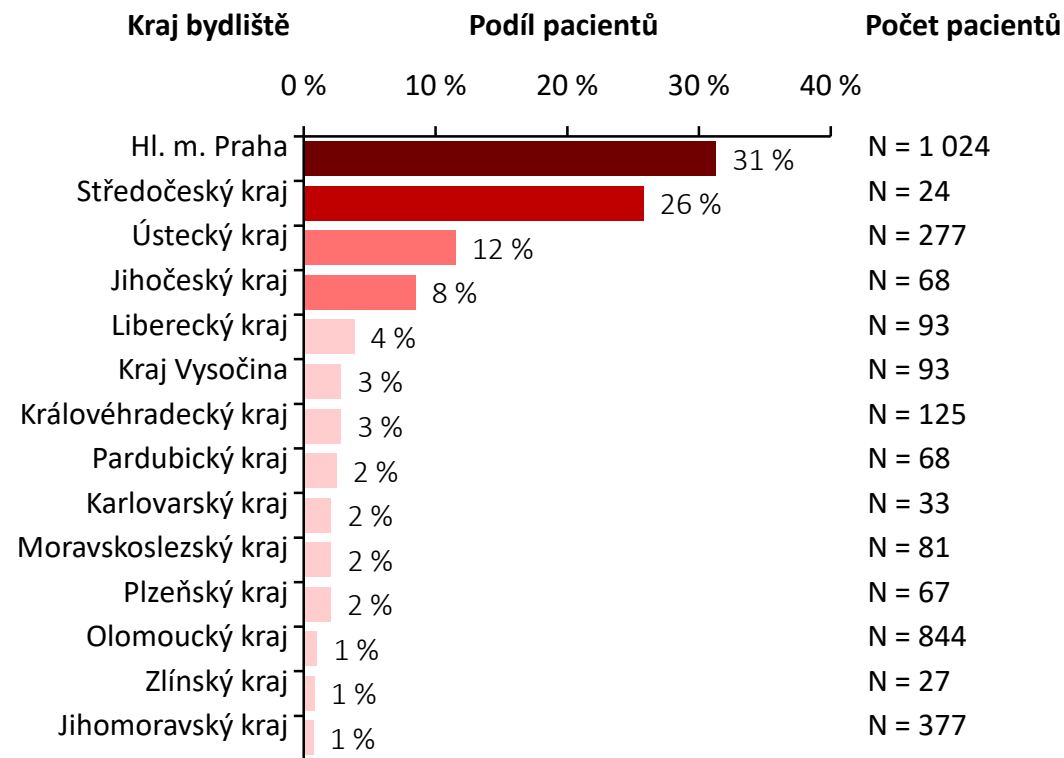
Spádová oblast onkologické léčby v IKEM je velmi rozsáhlá. Kromě Prahy a Středočeského kraje zahrnuje značným podílem i kraje Ústecký, Liberecký a Jihočeský.



Migrace onkologických pacientů za hospitalizací v IKEM z místa bydliště v letech 2013–2022

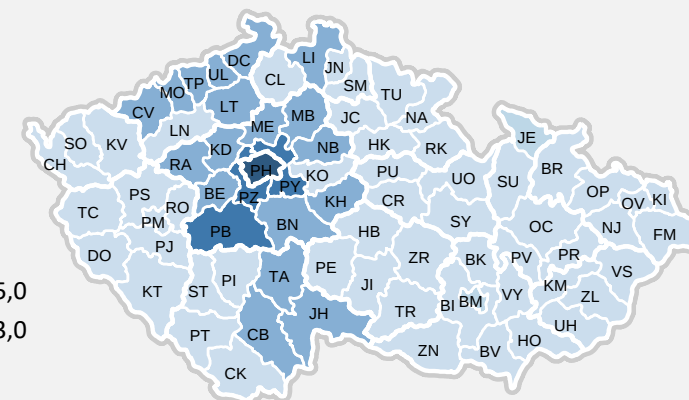
Zdroj dat: NRHZS 2010–2022 + NOR 1977–2022

N = 3 271 hospitalizovaných pacientů v letech 2013–2022 v IKEM; 70 (2 %) pacientů bez udání místa bydliště



Okres bydliště		Počet pacientů	Okres bydliště		Počet pacientů
PH	Praha	1 024 (31,3 %)	ME	Mělník	63 (1,9 %)
PY	Praha-východ	119 (3,6 %)	CB	České Budějovice	63 (1,9 %)
PZ	Praha-západ	115 (3,5 %)	NB	Nymburk	54 (1,7 %)
PB	Příbram	101 (3,1 %)	UL	Ústí nad Labem	51 (1,6 %)
BN	Benešov	90 (2,8 %)	KH	Kutná Hora	50 (1,5 %)
TP	Teplice	85 (2,6 %)	MO	Most	43 (1,3 %)
KD	Kladno	80 (2,4 %)	LI	Liberec	43 (1,3 %)
TA	Tábor	80 (2,4 %)	JH	Jindřichův Hradec	40 (1,2 %)
LT	Litoměřice	71 (2,2 %)	DC	Děčín	40 (1,2 %)
MB	Mladá Boleslav	65 (2,0 %)	BE	Beroun	38 (1,2 %)
CV	Chomutov	65 (2,0 %)	RA	Rakovník	35 (1,1 %)

V tabulce uvedeny pouze okresy s podílem větším než 1 %.



Závěr č. 1

Ačkoli IKEM není komplexní onkologické centrum, onkologická zátěž jeho pacientů je významně vysoká.

K léčbě v IKEM se dostávají tisíce pacientů, kteří v minulosti prodělali onkologické onemocnění a mají tedy zvýšené riziko vzniku další malignity.

Tato data potvrzují význam onkologické ostražitosti i v zařízeních, která se na léčbu nádorů primárně nespecializují.

Rovněž onkologická zátěž pacientů po ukončení léčby v IKEM je značná.



Doba od hospitalizace do data diagnózy ZN diagnostikovaném po hosp.	ZN po hosp. (N = 73 463 hosp. pacientů)	ZN po hosp. z důvodu transpl. (N = 5 211 hosp. pacientů)
3 měsíce po ukončení hosp.	1 477 (2,0 %)	7 (0,1 %)
3 měsíce – 1 rok	1 581 (2,2 %)	83 (1,6 %)
1 – 2 roky	1 395 (1,9 %)	123 (2,4 %)
2 – 3 roky	1 039 (1,4 %)	104 (2,0 %)
3 – 5 let	1 485 (2,0 %)	167 (3,2 %)
Více než 5 let	1 823 (2,5 %)	236 (4,5 %)
Celkem	8 800 (12,0 %)	720 (13,8 %)



Ve sledované kohortě pacientů hospitalizovaných v IKEM bylo následně v čase registrováno **8 800 nádorových onemocnění.**

Tato onemocnění byla rovnoměrně diagnostikována v průběhu dalších 5 let po ukončení léčby v IKEM.

N = 73 463 hospitalizovaných pacientů v letech 2010–2022 v IKEM (100 %)

N = 147 635 hospitalizací celkem

N = 5 211 hospitalizovaných pacientů z důvodu transplantace vnitřních orgánů v letech 2010 – 2022 v IKEM (100 %)

N = 5 409 hospitalizací celkem

Zhoubné novotvary (ZN) diagnostikované po hospitalizaci v IKEM v letech 2010–2022

Zdroj dat: NRHS 2010–2022 + NOR 1977–2022

Diagnostická skupina	ZN po hosp. (N = 73 463 hosp. pacientů)	ZN po hosp. z důvodu transplantace (N = 5 211 hosp. pacientů)
ZN hlavy a krku (C00–C14, C30–C31)	205 (0,3 %)	23 (0,4 %)
ZN jícnu (C15)	118 (0,2 %)	4 (0,1 %)
ZN žaludku (C16)	154 (0,2 %)	8 (0,2 %)
ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20)	866 (1,2 %)	13 (0,2 %)
ZN jater a intrahepatálních žlučových cest (C22)	473 (0,6 %)	27 (0,5 %)
ZN žlučníku a žlučových cest (C23, C24)	179 (0,2 %)	5 (0,1 %)
ZN slinivky břišní (C25)	501 (0,7 %)	18 (0,3 %)
ZN hrtanu (C32)	47 (0,1 %)	3 (0,1 %)
ZN průdušnice, průdušky a plic (C33, C34)	975 (1,3 %)	55 (1,1 %)
zhoubný melanom kůže (C43)	202 (0,3 %)	15 (0,3 %)
nemelanomový kožní ZN (C44)	2 387 (3,2 %)	368 (7,1 %)
ZN pojivových a měk. tkání a perif. nervů (C47, C49)	37 (0,1 %)	1 (0,0 %)
ZN prsu (C50) u žen	361 (0,5 %)	15 (0,3 %)
ZN hrdla děložního (C53)	33 (0,0 %)	2 (0,0 %)
ZN dělohy (C54, C55)	107 (0,1 %)	4 (0,1 %)
ZN vaječníku (C56)	52 (0,1 %)	1 (0,0 %)
ZN prostaty (C61)	980 (1,3 %)	51 (1,0 %)
ZN varlete (C62)	19 (0,0 %)	2 (0,0 %)
ZN ledviny (C64)	576 (0,8 %)	49 (0,9 %)
ZN močového měchýře (C67)	332 (0,5 %)	9 (0,2 %)
ZN mozku, míchy a jiných částí CNS (C70–C72)	60 (0,1 %)	4 (0,1 %)
ZN štítné žlázy (C73)	66 (0,1 %)	4 (0,1 %)
Hodgkinův lymfom (C81)	19 (0,0 %)	–
non-Hodgkinův lymfom (C82–C86)	219 (0,3 %)	20 (0,4 %)
mnohočetný myelom (C90)	106 (0,1 %)	5 (0,1 %)
leukémie (C91–C95)	150 (0,2 %)	10 (0,2 %)
ostatní zhoubné novotvary	459 (0,6 %)	24 (0,5 %)

Zásadním zjištěním je, že mezi nádorovými onemocněními diagnostikovanými po ukončení léčby v IKEM jsou významně zastoupeny nádory preventabilní, resp. včasně zachytitelné – ZN kožní, ZN prostaty, ZN kolorekta, ZN plic, ZN ledvin, ZN prsu ...

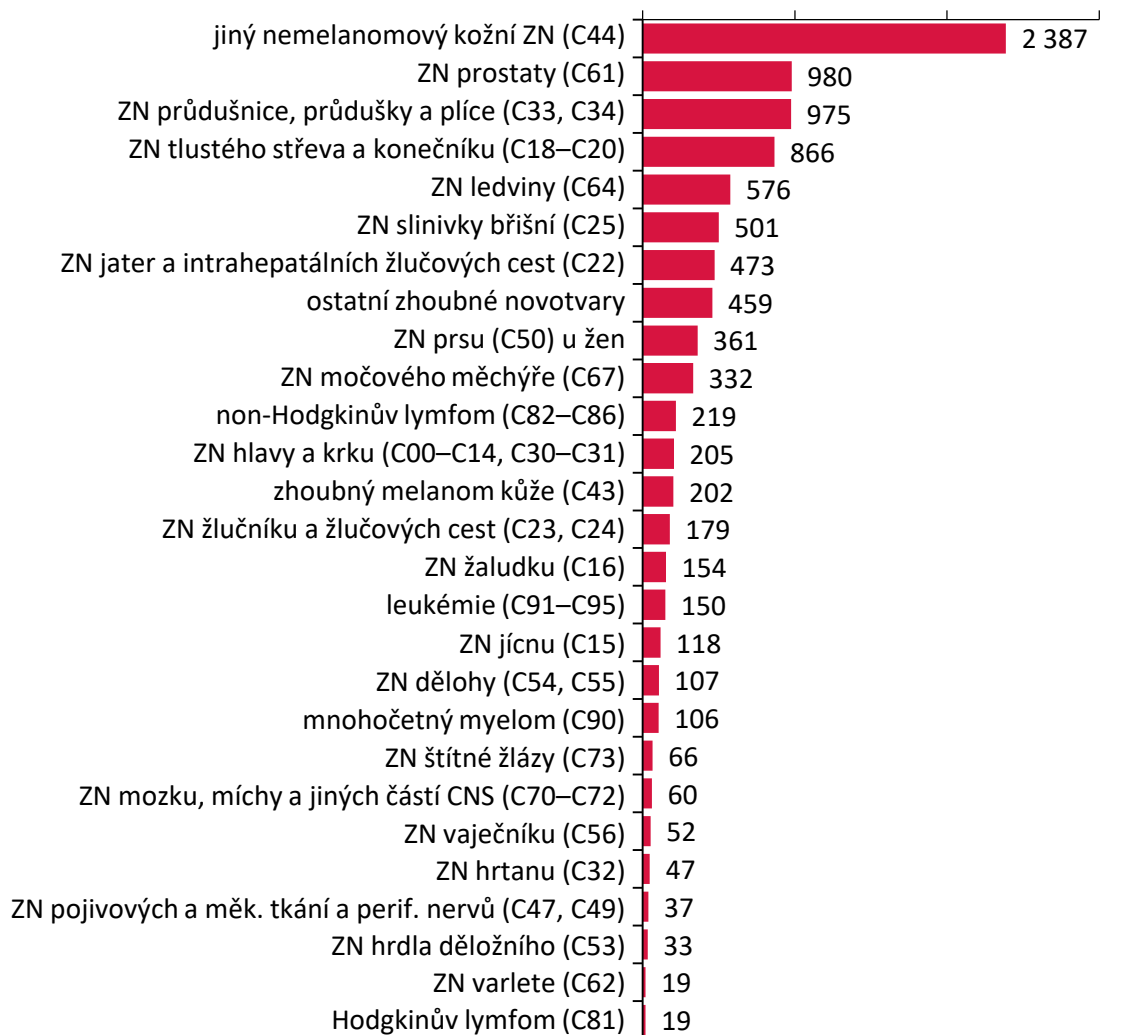
Zhoubné novotvary (ZN) diagnostikované po hospitalizaci v IKEM v letech 2010–2022

Zdroj dat: NRHZS 2010–2022 + NOR 1977–2022

ZN po hospitalizaci

Počet pacientů

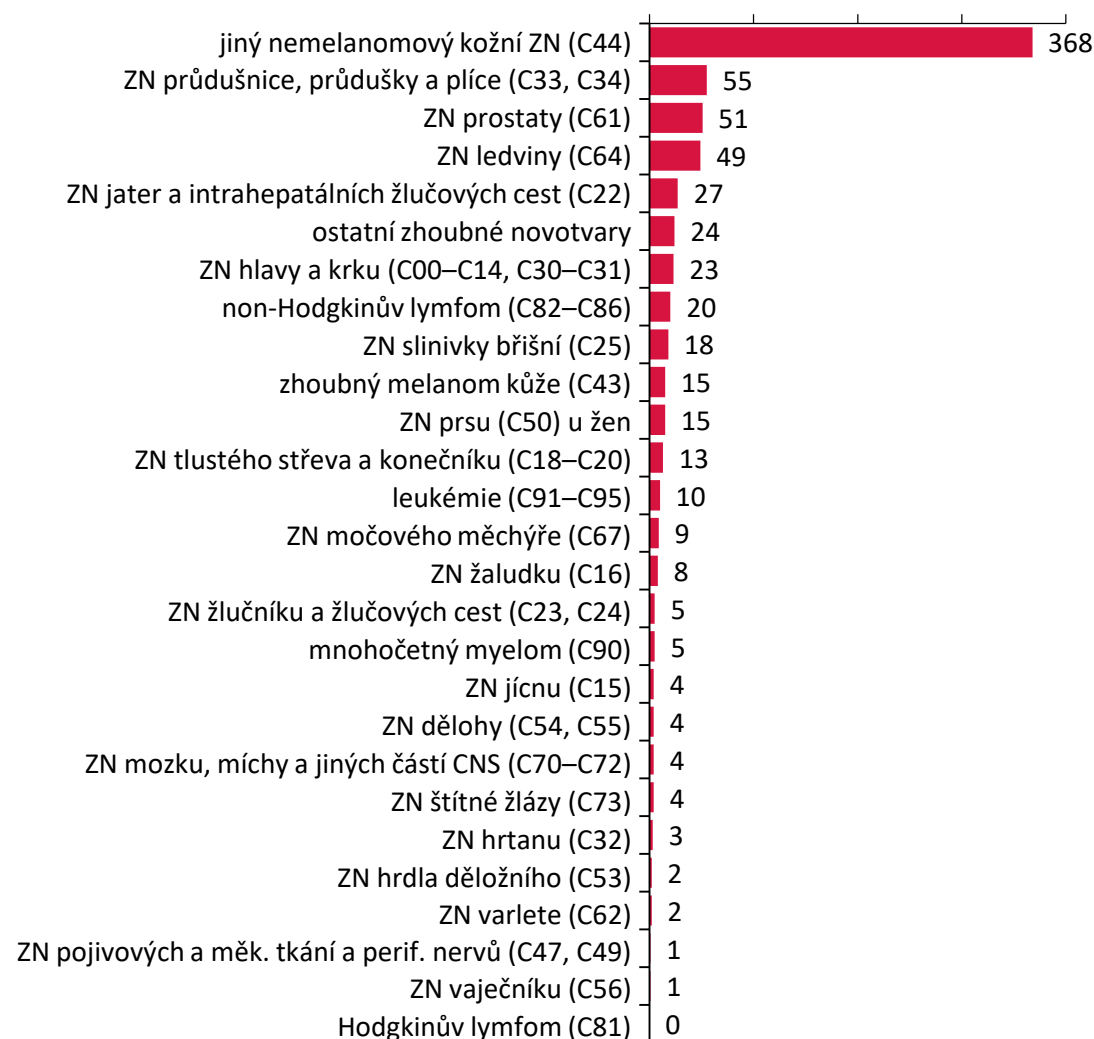
0 1 000 2 000 3 000



ZN po hospitalizaci z důvodu transplantace

Počet pacientů

0 100 200 300 400



Závěr č. 2

U pacientů léčených v akutní péči IKEM bylo v následující letech zjištěno velké množství nádorových onemocnění.

Mezi těmito nádory jsou významně zastoupeny nádory preventabilní, zachytitelné v preventivních prohlídkách či ve screeningu.



Závěr č. 2

Zásadním poznatkem avšak je, že tyto nádory jsou ve vysokém podílu zachytávány pozdě, v klinickém stadium III nebo IV.

Tento vysoký podíl pozdě diagnostikovaných onkologických onemocnění se týká i pacientů po transplantaci.



Solidní zhoubné novotvary (ZN) diagnostikované po hospitalizaci v IKEM v letech 2010–2022, dle stadia

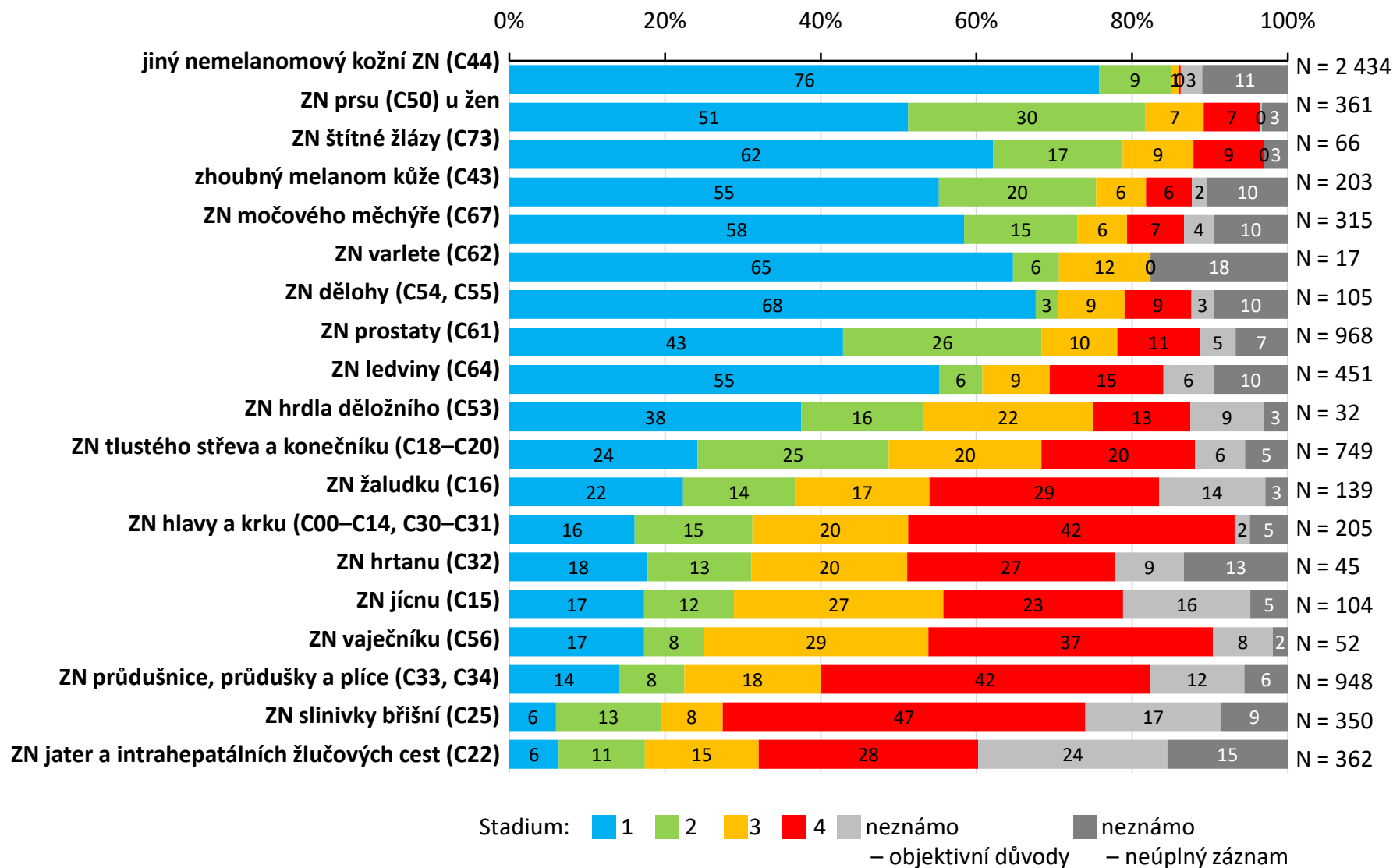
Zdroj dat: NRHVS 2010–2022 + NOR 1977–2022

Diagnostická skupina*	ZN po hospitalizaci (N = 8 339 pacientů s hosp. po níž byl diagnostikován solidní ZN)					ZN po hosp. z důvodu transplantace (N = 686 pacientů s hosp. po níž byl diagnostikován solidní ZN)				
	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Neznámo	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV	Neznámo
<i>Součet řádku dává 100 %</i>										
ZN hlavy a krku (C00–C14, C30–C31)	33 (16,1 %)	31 (15,1 %)	41 (20,0 %)	86 (42,0 %)	14 (6,8 %)	5 (21,7 %)	3 (13,0 %)	7 (30,4 %)	7 (30,4 %)	1 (4,3 %)
ZN jícnu (C15)	18 (17,3 %)	12 (11,5 %)	28 (26,9 %)	24 (23,1 %)	22 (21,2 %)	1 (25,0 %)	1 (25,0 %)	1 (25,0 %)	–	1 (25,0 %)
ZN žaludku (C16)	31 (22,3 %)	20 (14,4 %)	24 (17,3 %)	41 (29,5 %)	23 (16,5 %)	2 (25,0 %)	1 (12,5 %)	–	3 (37,5 %)	2 (25,0 %)
ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20)	181 (24,2 %)	184 (24,6 %)	147 (19,6 %)	148 (19,8 %)	89 (11,9 %)	5 (38,5 %)	2 (15,4 %)	–	3 (23,1 %)	3 (23,1 %)
ZN jater a intrahepatálních žlučových cest (C22)	23 (6,4 %)	40 (11,0 %)	53 (14,6 %)	102 (28,2 %)	144 (39,8 %)	–	1 (7,7 %)	3 (23,1 %)	5 (38,5 %)	4 (30,8 %)
ZN slinivky břišní (C25)	21 (6,0 %)	47 (13,4 %)	28 (8,0 %)	163 (46,6 %)	91 (26,0 %)	3 (17,6 %)	2 (11,8 %)	–	9 (52,9 %)	3 (17,6 %)
ZN hrtanu (C32)	8 (17,8 %)	6 (13,3 %)	9 (20,0 %)	12 (26,7 %)	10 (22,2 %)	–	1 (33,3 %)	1 (33,3 %)	1 (33,3 %)	–
ZN průdušnice, průdušky a plíce (C33, C34)	133 (14,0 %)	80 (8,4 %)	166 (17,5 %)	401 (42,3 %)	168 (17,7 %)	11 (20,0 %)	5 (9,1 %)	8 (14,5 %)	20 (36,4 %)	11 (20,0 %)
zhoubný melanom kůže (C43)	112 (55,2 %)	41 (20,2 %)	13 (6,4 %)	12 (5,9 %)	25 (12,3 %)	9 (60,0 %)	3 (20,0 %)	1 (6,7 %)	1 (6,7 %)	1 (6,7 %)
nemelanomový kožní ZN (C44)	1 845 (75,8 %)	224 (9,2 %)	23 (0,9 %)	7 (0,3 %)	335 (13,8 %)	289 (78,1 %)	29 (7,8 %)	4 (1,1 %)	1 (0,3 %)	47 (12,7 %)
ZN prsu (C50) u žen	185 (51,2 %)	110 (30,5 %)	27 (7,5 %)	26 (7,2 %)	13 (3,6 %)	7 (46,7 %)	6 (40,0 %)	1 (6,7 %)	–	1 (6,7 %)
ZN hrdla děložního (C53)	12 (37,5 %)	5 (15,6 %)	7 (21,9 %)	4 (12,5 %)	4 (12,5 %)	1 (50,0 %)	–	1 (50,0 %)	–	–
ZN dělohy (C54, C55)	71 (67,6 %)	3 (2,9 %)	9 (8,6 %)	9 (8,6 %)	13 (12,4 %)	2 (50,0 %)	–	1 (25,0 %)	–	1 (25,0 %)
ZN vaječníku (C56)	9 (17,3 %)	4 (7,7 %)	15 (28,8 %)	19 (36,5 %)	5 (9,6 %)	–	–	1 (100,0 %)	–	–
ZN prostaty (C61)	415 (42,9 %)	247 (25,5 %)	94 (9,7 %)	103 (10,6 %)	109 (11,3 %)	30 (58,8 %)	10 (19,6 %)	1 (2,0 %)	4 (7,8 %)	6 (11,8 %)
ZN varlete (C62)	11 (64,7 %)	1 (5,9 %)	2 (11,8 %)	–	3 (17,6 %)	2 (100,0 %)	–	–	–	–
ZN ledviny (C64)	249 (55,2 %)	25 (5,5 %)	39 (8,6 %)	66 (14,6 %)	72 (16,0 %)	29 (61,7 %)	–	4 (8,5 %)	2 (4,3 %)	12 (25,5 %)
ZN močového měchýře (C67)	184 (58,4 %)	46 (14,6 %)	20 (6,3 %)	23 (7,3 %)	42 (13,3 %)	7 (70,0 %)	–	1 (10,0 %)	1 (10,0 %)	1 (10,0 %)
ZN štítné žlázy (C73)	41 (62,1 %)	11 (16,7 %)	6 (9,1 %)	6 (9,1 %)	2 (3,0 %)	2 (50,0 %)	1 (25,0 %)	–	1 (25,0 %)	–

* Přehled v tabulce dle stadií je pouze pro vybrané solidní zhoubné novotvary

Záchyt solidních zhoubných novotvarů (ZN) diagnostikovaných po hospitalizaci v IKEM dle klinického stadia v letech 2010–2022

Zdroj dat: NRHZS 2010–2022 + NOR 1977–2022



N = 73 463
hospitalizovaných
pacientů v letech
2010–2022 v IKEM
(100 %)
N = 147 635
hospitalizací celkem
Z toho 8 339
pacientů se záchytem
solidních zhoubných
novotvaru po
hospitalizaci v IKEM;
s 8 566 různými
novotvary*

* Přehled v grafu dle stadií je pouze pro vybrané solidní zhoubné novotvary

Závěr celkový

Získaná data podtrhují význam onkologické prevence, ke které by měli být motivováni i pacienti s jinými akutními a vážnými onemocněními, jako jsou např. pacienti IKEM.

Zapojení těchto pacientů do prevence a jejich účast na screeningových programech je spíše průměrná = značný podíl pacientů se prevence neúčastní.

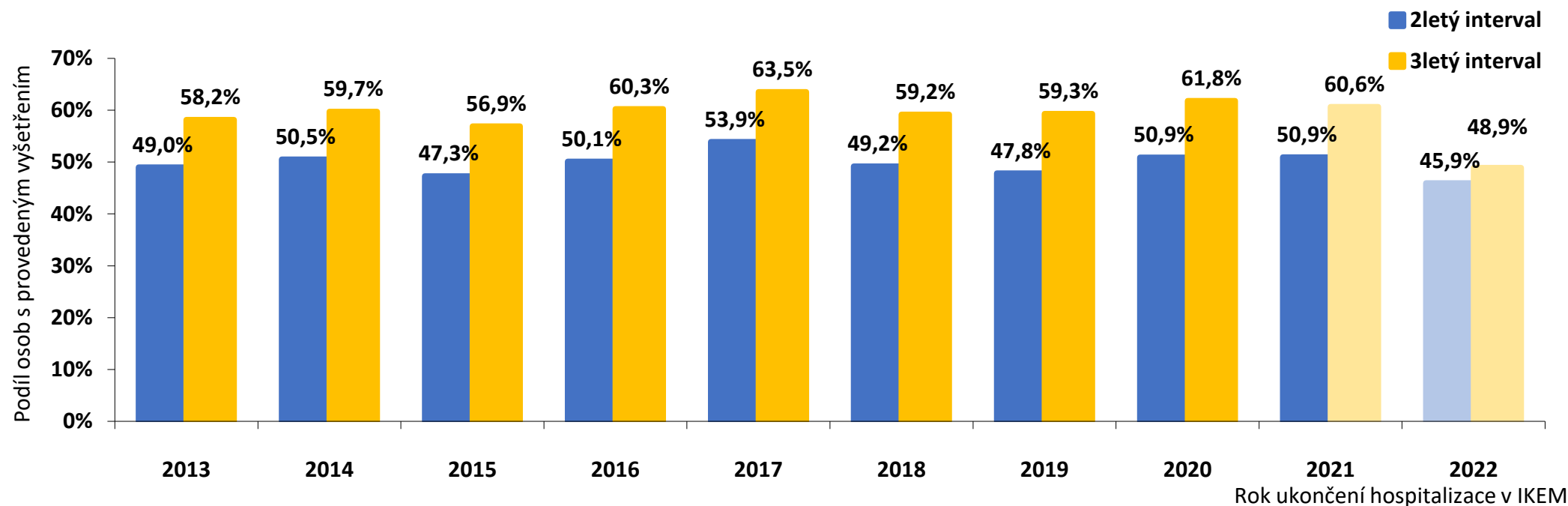
Důsledkem je vysoký podíl pozdě zachytávaných onkologických onemocnění, u kterých je podstatně snížena šance na vyléčení pacienta.

Podíl žen ve věku 45 a více let vyšetřených screeningovou mamografií 2 a 3 roky po ukončení hospitalizace v IKEM (KOHORTA IV)

Analýza sleduje ženy, které v roce hospitalizace v IKEM splňovaly věkové kritérium pro mamografický screening (45 a více let). U těchto žen je sledováno zda 2 nebo 3 roky po hospitalizaci absolvovaly screeningovou mamografii. Ženy, které zemřely v průběhu sledovaného 2/3letého intervalu nebyly v analýze uvažovány.

Zdroj: Národní onkologický registr;
Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Screeningová mamografie v dispenzární péči (89178)
Screeningová mamografie (89221; 89223)
(Ženy, 45 let a více)

Pozn.: Výsledky za rok 2022 jsou předběžné pro 2letý a 3letý interval a za rok 2021 jsou předběžné pro 3letý interval.



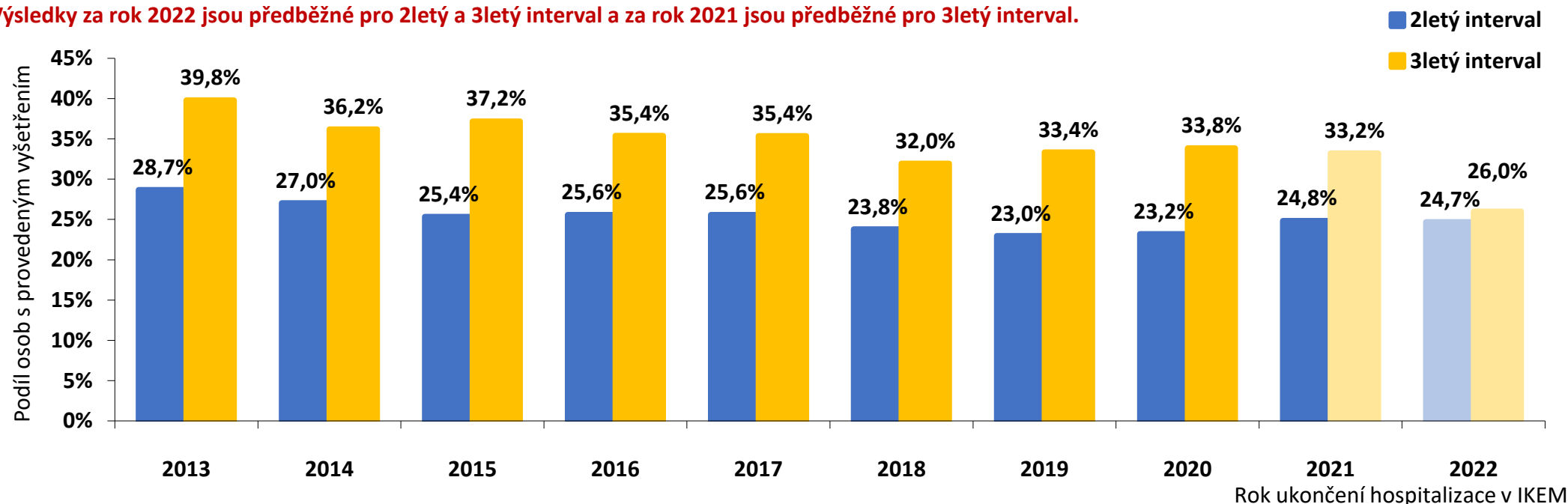
U patientek po hospitalizaci v IKEM dosahuje účast na mamografickém screeningu v následujících dvou letech 48–51 % a v případě uvažování následujících tří let 59–62 %. Pokrytí mamografickým screeningem na úrovni celé ČR se v cílové skupině 45 a více let pohybuje ve 2letém intervalu na úrovni 53 % a ve 3letém intervalu na úrovni 62 %.

Podíl osob ve věku 50 a více let vyšetřených screeningovou kolonoskopií nebo screeningovým TOKS 2 a 3 roky po ukončení hospitalizace v IKEM (KOHORTA IV)

Analýza sleduje osoby, které v roce hospitalizace v IKEM splňovaly věkové kritérium pro kolorektální screening (50 a více let). U těchto osob je sledováno zda 2 nebo 3 roky po hospitalizaci absolvovaly screeningovou kolonoskopii nebo screeningový TOKS. Osoby, které zemřely v průběhu sledovaného 2/3letého intervalu nebyly v analýze uvažovány. V analýze rovněž nejsou uvažovány osoby, které v posledních 10 letech absolvovaly screeningovou nebo TOKS+ kolonoskopii nebo v posledních 3 letech diagnostickou kolonoskopii.

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

Pozn.: Výsledky za rok 2022 jsou předběžné pro 2letý a 3letý interval a za rok 2021 jsou předběžné pro 3letý interval.



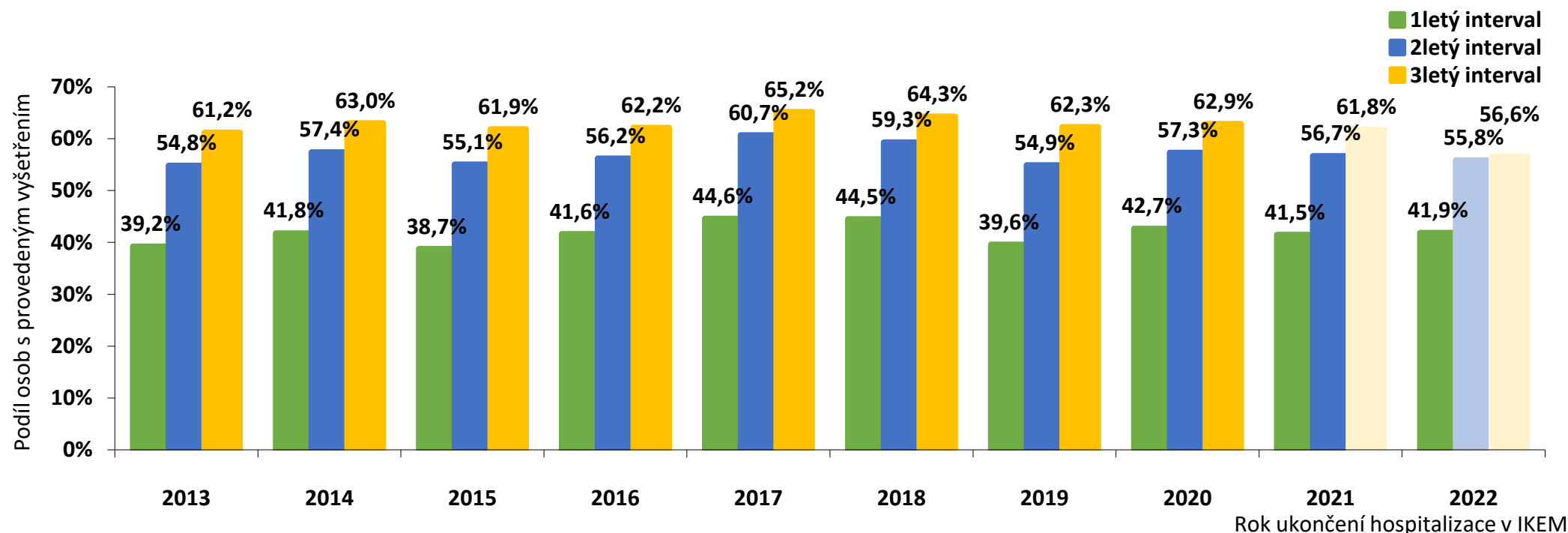
U osob po hospitalizaci v IKEM dosahuje účast na kolorektálním screeningu v následujících dvou letech 23–25 % a v případě uvažování následujících tří let 33–34 %. Pokrytí kolorektálním screeningem na úrovni celé ČR se v cílové skupině 50 a více let pohybuje ve 2letém intervalu na úrovni 30 % a ve 3letém intervalu na úrovni 40 %.

Podíl žen ve věku 15 a více let vyšetřených cervikovaginální cytologií 1, 2 a 3 roky po ukončení hospitalizace v IKEM (KOHORTA IV)

Analýza sleduje ženy, které v roce hospitalizace v IKEM splňovaly věkové kritérium pro cervikální screening (15 a více let). U těchto žen je sledováno zda 1, 2 nebo 3 roky po hospitalizaci absolvovaly cervikovaginální cytologii. Ženy, které zemřely v průběhu sledovaného 1/2/3letého intervalu nebyly v analýze uvažovány.

Zdroj: Národní onkologický registr;
Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR
Cervikovaginální cytologie (95198; 95199)
(Ženy, 15 let a více)

Pozn.: Výsledky za rok 2022 jsou předběžné pro 2letý a 3letý interval a za rok 2021 jsou předběžné pro 3letý interval.



U žen po hospitalizaci v IKEM dosahuje účast na cervikálním screeningu v následujícím roce 40–43 %, v následujících dvou letech 55–57 % a v případě uvažování následujících tří let 62–63 %. Pokrytí cervikálním screeningem na úrovni celé ČR se v cílové skupině 15 a více let pohybuje v 1letém intervalu na úrovni 47 %, ve 2letém intervalu na úrovni 60 % a ve 3letém intervalu na úrovni 65 %.

Realita je poměrně drsná – některé důvody pozdního zachytu onkologických onemocnění

1. podcenění prevence pro jinou chronickou nemoc
2. chodím do IKEM, jinak nechci chodit
3. stav zjistíte přece z krve...

DĚKUJI ZA POZORNOST