

Prevence rakoviny: Důvod neúčasti a vliv epidemie

Report z longitudinálního výzkumu
Život k nezaplacení



Daniel Prokop, Eliška Dvořáková, Václav Korbel



22.11.2022



Obsah reportu

Téma	Strana
<u>Hlavní shrnutí</u>	3
<u>O projektu</u>	5
<u>Odkládání preventivních prohlídek u lékaře</u>	6
<u>Informovanost o zdravotních prohlídkách</u>	13

Kontext a doporučení

Omezená prevence: Bolest českého zdravotnictví

Situace v českém zdravotnictví

České zdravotnictví je nadstandardně zatíženo chronickými a preventabilními nemocemi. Tvoří okolo ¾ jeho nákladů. Kromě nezdravého životního stylu stárnoucí populace se potýká právě s nedostatečnou účastí na některých screeningových kontrolách rakoviny. Dlouhodobě se liší účast na screeningu rakoviny prsu oproti rakovině tlustého střeva a konečníku, která je výrazně nižší. Vede k pozdnímu odhalení těchto typů karcinomů, předčasným úmrtím a nákladům na straně zdravotnictví i pracovního trhu (nemocnost a vyřazení z práce). Viz strategie [Zdraví 2030](#).

Prevence má větší dopad než intervence

Ztracené roky života v důsledku špatného životního stylu a omezené prevence vedou kumulativně ke ztrátě hospodářského výkonu až ve výši 700 miliard Kč do roku 2040. Ukazuje to studie McKinsey Global Institute v Česku z dat Global Burden of Disease Database 2017.

Většina možných změn v nákladech zdravotnictví a omezení nemocnosti spočívá v prevenci.

V posílení prevence a zlepšení životního stylu je [podle McKinsey](#) predikována možnost až 0,7 % dodatečného nárůstu české ekonomiky. Každá koruna investovaná do zlepšení zdravotního stavu má ekonomický přínos 1,7 Kč.

Intervence v oblasti prevence a účasti ve screeningu

Prevenci může obecně posilovat řada kroků. Jde o nástroje cenové politiky (zvýšení spotřební daně či DPH na alkohol a produkty s negativními zdravotními dopady). Informační intervence vedoucí k zdravějšímu životnímu stylu, zlepšení dostupnosti zdravotní péče či zajištění přístupu ke sportovním aktivitám pro znevýhodněné skupiny.

Možné intervence na posílení účasti ve screeningových programech:

Intervence na straně praktických lékařů – vyšší informování o neúčasti pacientů v prevenci (tzv. peer comparison – srovnání s dobrým standardem), případně dalšími incentivy.

Informační a logistické intervence – modernější způsoby informování pacientů, které ke sdělení o smyslu prevence připojí okamžitou možnost přihlášení na kontroly (přes SMS či aplikace).

Finanční intervence – motivační programy či zohlednění účasti na preventivních programech v pojištění (bonusy, malusy).

Intervence na straně zaměstnavatelů – např. 100% náhrada mzdy ze strany státu (nikoli zaměstnavatele) při preventivních prohlídkách a přípravě na ně.

Efektivitu by měly ověřit experimenty

Náš reprezentativní výzkum se věnuje důvodům neúčasti ve screeningových programech. Naznačuje, že efektivní mohou být různé typy těchto intervencí. Jejich efekt by měl být ověřen ideálně randomizovaným experimenty.

Hlavní zjištění studie

Prevence rakoviny: Důvod neúčasti a vliv epidemie

Polovina lidí zanedbává screeniny rakoviny tlustého střeva a děložního hrdla

Pouze 46 % lidí v klíčovém věku nad 50 let se účastnilo v posledních 2 letech screeningu rakoviny tlustého střeva a konečníku. Dalších 13 % v posledních 5 letech, což však stačí jen v případě kolonoskopie. Jen 44 % žen si v uplynulém roce došlo na preventivní kontrolu nádorů děložního hrdla. Zhruba polovina lidí v klíčových segmentech se tak kontrol neúčastní dostatečně pravidelně, z toho 20-25 % vůbec.

Během covidu si klíčové prevence odložilo okolo 14 % lidí, část již nešla

Během covidu docházelo k častému odkládání preventivních kontrol. Závažnější prevenci nádorů prsu a tlustého střeva si během covidu odložilo 14 % lidí v klíčové skupině. Část z nich šla na kontrolu později, 6 % lidí na screening kolorektálního karcinomu ale už nešlo. Vzhledem k tomu, že základ řádně docházejících lidí je omezený, mohlo to znamenat krátkodobě až 30 % a dlouhodobě cca 15 % efektivní výpadek v prevenci.

Obecné důvody absencí: nepochopení smyslu prevence a malá aktivita praktiků

Nejčastěji lidé nedostatečnou frekvenci prevencí zdůvodňují tím, že nepocítují příznaky – tedy nepochopením samotného smyslu preventivního screeningu. To se týká zejména lidí nad 50 let, kteří nechodí na screening rakoviny kolorekta (52 %), a v menší míře žen, které nechodí na mamograf a screening rakoviny děložního hrdla (38 %).

Druhým nejčastějším důvodem ve všech prevencích je, že lidé očekávají pozvánku či doporučení praktického lékaře, které nedostali – a proto se prohlídky neúčastnili. Pasivita praktiků je důležitý důvod zejména u screeningu rakoviny kolorekta (uvádí 25 % absentérů).

Specifické důvody absencí: neznalost frekvence, strach z covidu, stud i bariéry

Následně se důvody u různých screeningu liší – např. u screeningu kolorektálního karcinomu hraje mírně vyšší roli obava z průběhu vyšetření, během covidu také obava z nakažení kvůli delšímu pobytu v nemocnici. U screeningu rakoviny děložního hrdla jde víc o neznalost, kdo a kdy na něj má chodit.

Silným důvodem neabsolvování kontrol jsou však také určité bariéry, které respondentům brání v návštěvě (museli by jet na kontrolu příliš daleko, nemohou se uvolnit z práce, neměli pro ně volný termín atd.). Nejvíce takové důvody uvádějí ženy nad 45 let, které absentují v prevenci karcinomu prsu (32 %). Často také argumentují studem či strachem z diagnózy.

Specifické důvody jsou u mamografu častější, protože účast na screeningu je vyšší a méně limitována obecnými faktory (neznalost, pasivita lékařů). Pokud by se u screeningu kolorektálního karcinomu obecné důvody neúčasti překonaly, mohou také začít hrát roli specifické problémy (např. uvolnění se s práce apod.).

Přes 40 % lidí v klíčovém věku neví, jak často by měli docházet na prevenci nádorů děložního hrdla a tlustého střeva

49 % žen podceňuje nebo neví jak často by měly docházet na preventivní kontroly karcinomu děložního hrdla. Frekvenci testu okultního krvácení jakožto diagnostiky nádorů tlustého střeva nezná či podceňuje 44 % lidí v klíčovém věku. U kolonoskopie 30 % dokonce přiznává, že neví že či jak často by na ni měli chodit.

Neznalost správné frekvence prevence souvisí s neúčastí

Mnohem více zanedbávají preventivní prohlídky lidé, kteří neznají správnou frekvenci. Prevence nádorů děložního hrdla dodržuje 41 %, které neznají správnou frekvenci, a 83 % těch, které ji znají. Jen o trochu menší roli, ale také zcela zásadní hraje (ne)znalost v prevenci rakoviny tlustého střeva.

Odkládání preventivních prohlídek u lékaře

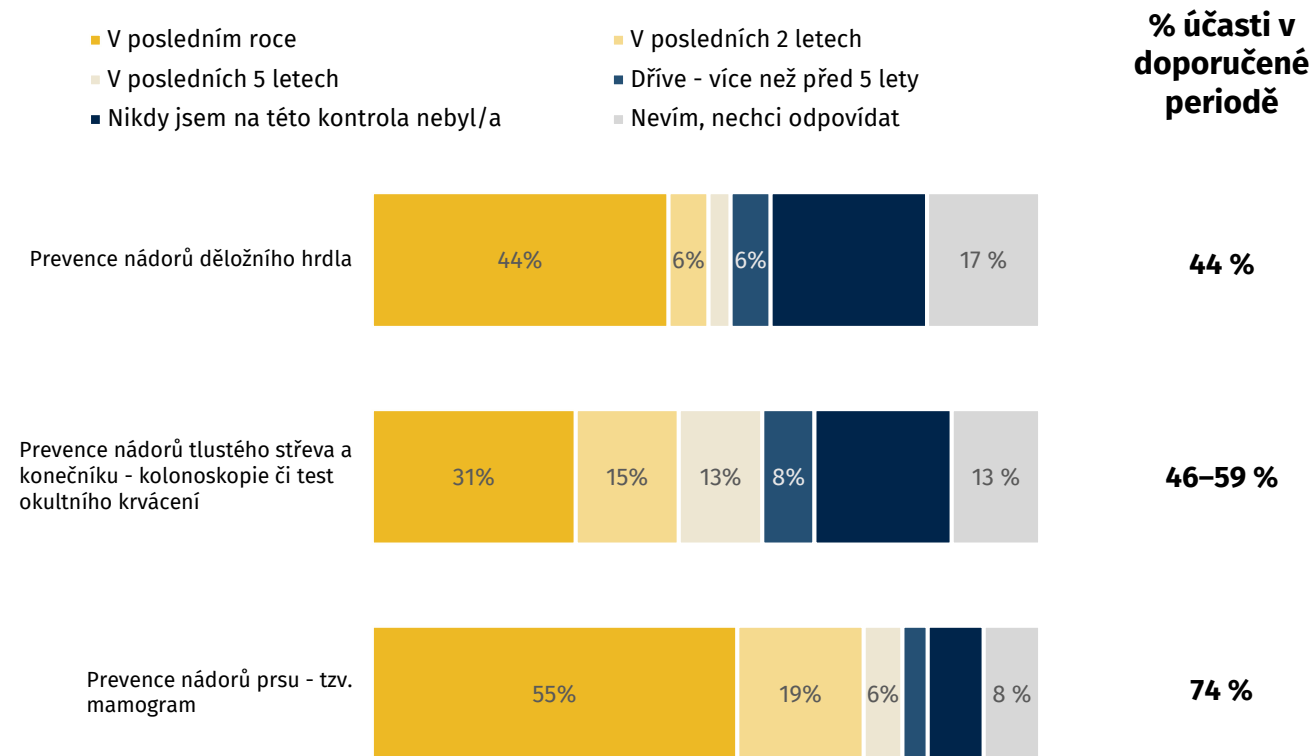
Hlavní zjištění studie

jen 46 %

lidí v klíčovém věku se účastnilo v posledních 2 letech screeningu rakoviny tlustého střeva (dalších 20 % v dálnější minulosti). Pouze 44 % žen v minulém roce bylo na prevenci rakoviny děložního hrdla.

Účast respondenta na preventivních zdravotních prohlídkách

Kdy naposledy byl respondent na preventivní zdravotní prohlídce?



Necelá polovina žen dlouhodobě absentuje na prevenci nádorů děložního hrdla

Preventivního vyšetření nádorů děložního hrdla se více než pět let neúčastnilo či nikdy nebylo 29 % žen. Stejně procento osob nad 50 let se také vyhýbá kolonoskopickému vyšetření či testu okultního krvácení jakožto prevenci nádorů tlustého střeva a konečníku. Současně se jedná o nejméně navštěvované vyšetření v posledních dvou letech.

Mamogramu se účastní 3 ze 4 žen ve správné periodě doporučené lékařem. Prevence nádorů prsu je tak nejvíce dodržovaným screeningem.

Jednotlivé preventivní prohlídky byly dotazovány u specifických skupin respondentů. Na odklad *prevence nádorů tlustého střeva a konečníku* jsme se ptali lidí ve věku 50 a více let. *Prevence nádorů děložního hrdla* byla dotazována pouze u žen. *Prevence nádorů prsu* poté pouze u žen ve věku 45 let a více.

Kdy naposledy jste byl/a na následujících preventivních prohlídkách?

Zdroj: Život k nezaplacení, Vlna 42, dotazováno k 26. 7. 2022

Hlavní zjištění studie

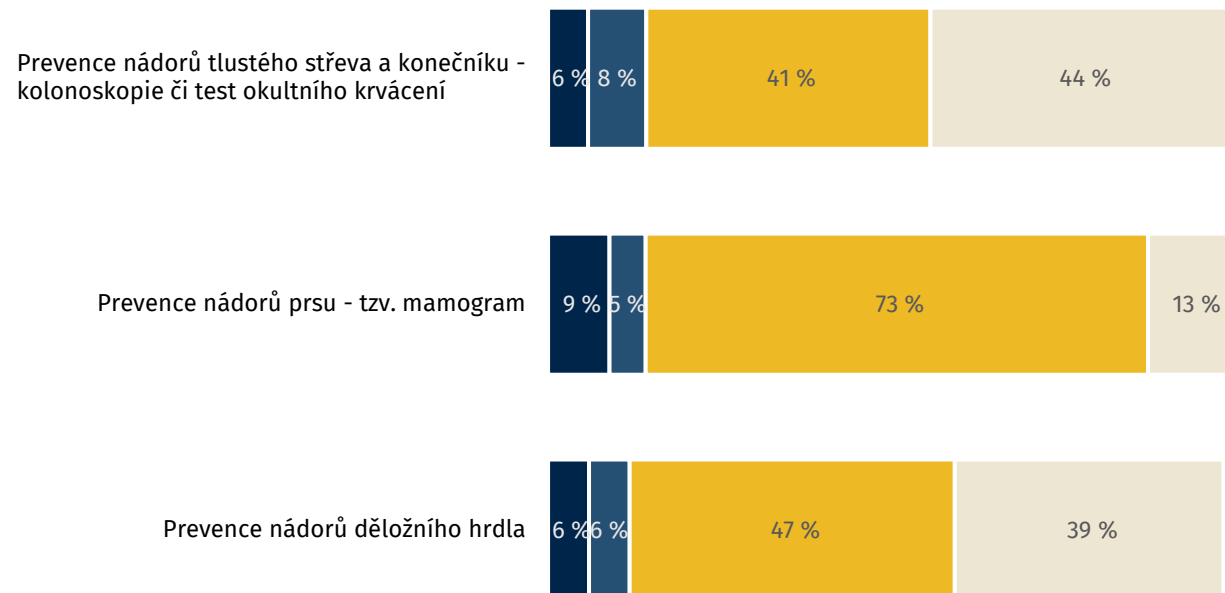
14 %

lidí odložilo během epidemie covid-19 svou preventivní kontrolu screeningu rakoviny tlustého střeva, z čehož 6 % na něj již nešlo.

Reportovaný odklad zdravotních prohlídek

Odkládání preventivních prohlídek během epidemie

- Odložil/a během epidemie – a zatím nebyl/a
- Odložil/a během epidemie – ale už byl/a
- Neodložil/a – chodí na screening / byl před pandemií
- Na tyto kontroly dlouhodobě nechodí
- Nevím, nechci odpovídat



Nízká procenta lidí si doposud nahradila své odložené kontroly u lékaře

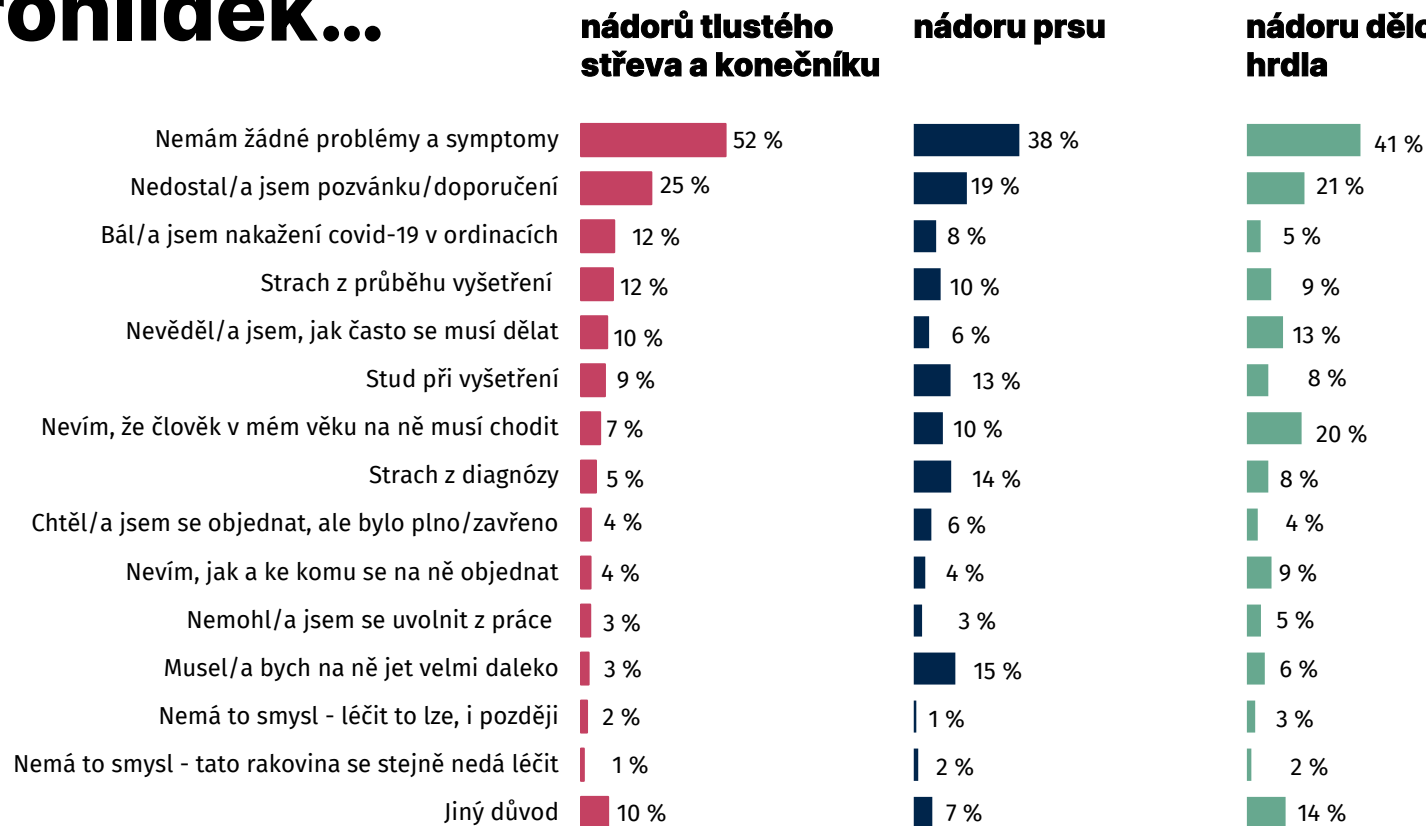
Během koronavirové epidemie lidé často odkládali prohlídky, které pro ně v tu chvíli nebyly naléhavé. Prohlídky lidé odkládali z důvodu eliminace možných rizikových kontaktů či z nedostatku termínů kvůli upřednostňování akutní péče v nemocnicích.

Zásadní prevenci proti nádorům prsu si odložilo 14 % žen ve věku 45 a více let, přičemž od té doby si tuto prohlídku nenahradilo 9 % z nich. V případě prevence tlustého střeva a konečnicku se jedná také o 14 % osob z nichž 6 % se od té doby stále nedostavilo.

Jednotlivé preventivní prohlídky byly dotazovány u specifických skupin respondentů. Na odklad *prevence nádorů tlustého střeva a konečnicku* jsme se ptali lidí ve věku 50 a více let. *Prevence nádorů děložního hrdla* byla dotazována pouze u žen. *Prevence nádorů prsu* poté pouze u žen ve věku 45 let a více.

Hlavní důvody absence na preventivních prohlídkách, **detailní odpovědi**

Jaké jsou důvody neabsolvování preventivních prohlídek...



Až polovina osob z těch, kteří nedochází na preventivní kontroly, nechodí protože u sebe nenalézají žádné symptomy

Ti, kteří se nedostavili na většinu zásadních prohlídek prevence nádorových onemocnění deklarují jako hlavní důvod absenci symptomů či problémů. Velmi často také čekají na pozvánku či doporučení daného vyšetření (např. od svého praktika či gynekologa). V případě prevence nádorů prsu také sehrává výraznou roli velká vzdálenost vyšetření, strach z diagnózy či stud při vyšetření. U neabsolvování preventivních vyšetření nádorů děložního hrdla hraje významnou úlohu neznalost – ohledně věku i doporučených frekvencí.

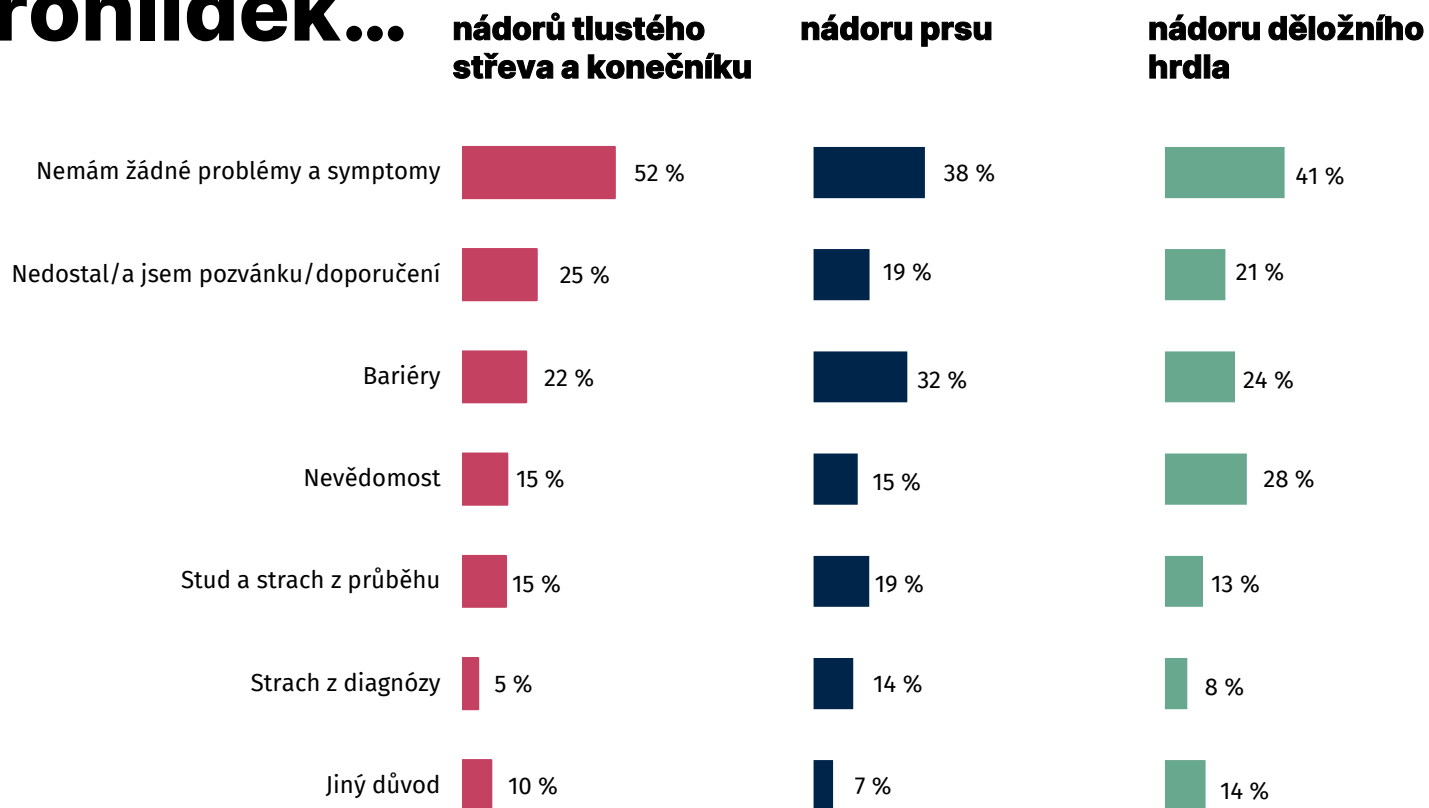
Jednotlivé preventivní prohlídky byly dotazovány u specifických skupin respondentů. Na odklad prevence nádorů tlustého střeva a konečníku jsme se ptali lidí ve věku 50 a více let. Prevence nádorů děložního hrdla byla dotazována pouze u žen. Prevence nádorů prsu poté pouze u žen ve věku 45 let a více.

Respondent vybíral vše, co pro něj platí

Co jsou hlavní důvody, proč jste v poslední době nebyl/a na ...
Zdroj: Život k nezaplacení, Vlna 42, dotazováno k 26. 7. 2022

Hlavní důvody absence na preventivních prohlídkách, **hrubší dělení napočítané z detailních důvodů**

Jaké jsou důvody neabsolvování preventivních prohlídek...



Strach z diagnózy patří mezi nejméně zmiňované důvody absence mezi lidmi, kteří nedochází pravidelně na své kontroly

Lidé, kteří nedocházejí na preventivní kontroly naopak nejčastěji uvádějí jako důvod své absence nepřítomnost problémů či symptomů nemoci. Druhým nejčastějším důvodem je, že jim nedošla pozvánka. Určité bariéry brání kontrole nejvíce zmiňují ženy v prevenci nádoru prsu (32 %). Nízké však nejsou ani ve zbylých dvou vyšetřeních. Nevědomost ohledně prevence nádoru děložního hrdla zabránila 28 % žen ve vyšetření, v případě prevence nádorů tlustého střeva a konečníku a nádorů prsu se jedná o 15 %. Mezi 13–19 % případů také brání lidem v klíčovém věku před prohlídkou stud a strach z průběhu.

Oproti předešlému snímku došlo ke sloučení některých kategorií: **Bariéry** (Chtěl jsem se objednat, ale bylo plno/zavřeno, Nevím jak a ke komu se na ně objednat, Musel/a bych na ně jet velmi daleko, Nemohl/a jsem se uvolnit z práce, Bál/a jsem se nakažení covid-19 v ordinacích); **Nevědomost** (Nevěděl/a jsem, jak často se musí dělat, Nevím, že člověk v mém věku na ně musí chodit, Nemá to smysl - léčit to lze, i později, Nemá to smysl - tato rakovina se stejně nedá léčit); **Stud a strach z průběhu** (Stud při vyšetření, Strach z průběhu vyšetření)

Respondent vybíral vše, co pro něj platí

Co jsou hlavní důvody, proč jste v poslední době nebyl/a na ...
Zdroj: Život k nezaplacení, Vlna 42, dotazováno k 26. 7. 2022

Informovanost o zdravotních prohlídkách

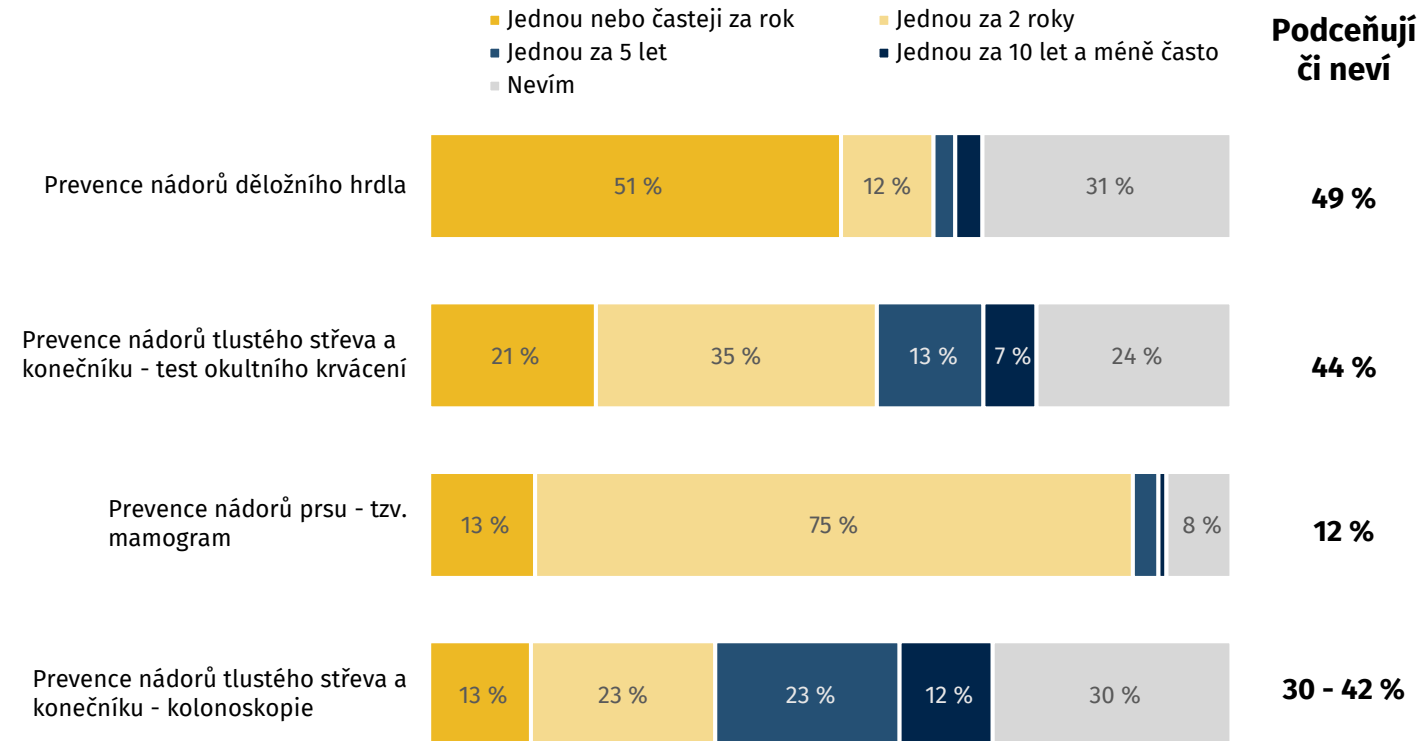
Hlavní zjištění studie

okolo **30 %**

lidí, kteří by měli chodit na preventivní kontrolu nádorů děložního hrdla či prevenci nádorů tlustého střeva NEVÍ, jak často se na ně má chodit. Tato neznalost souvisí s nedocházením na kontroly.

Názory respondentů

Jak často si respondenti myslí, že jsou doporučovány preventivní kontroly u lékaře?



Necelá třetina lidí přiznává, že neví jak často by měla podstupovat preventivní vyšetření ohledně nádorů děložního hrdla či tlustého střeva a konečníku

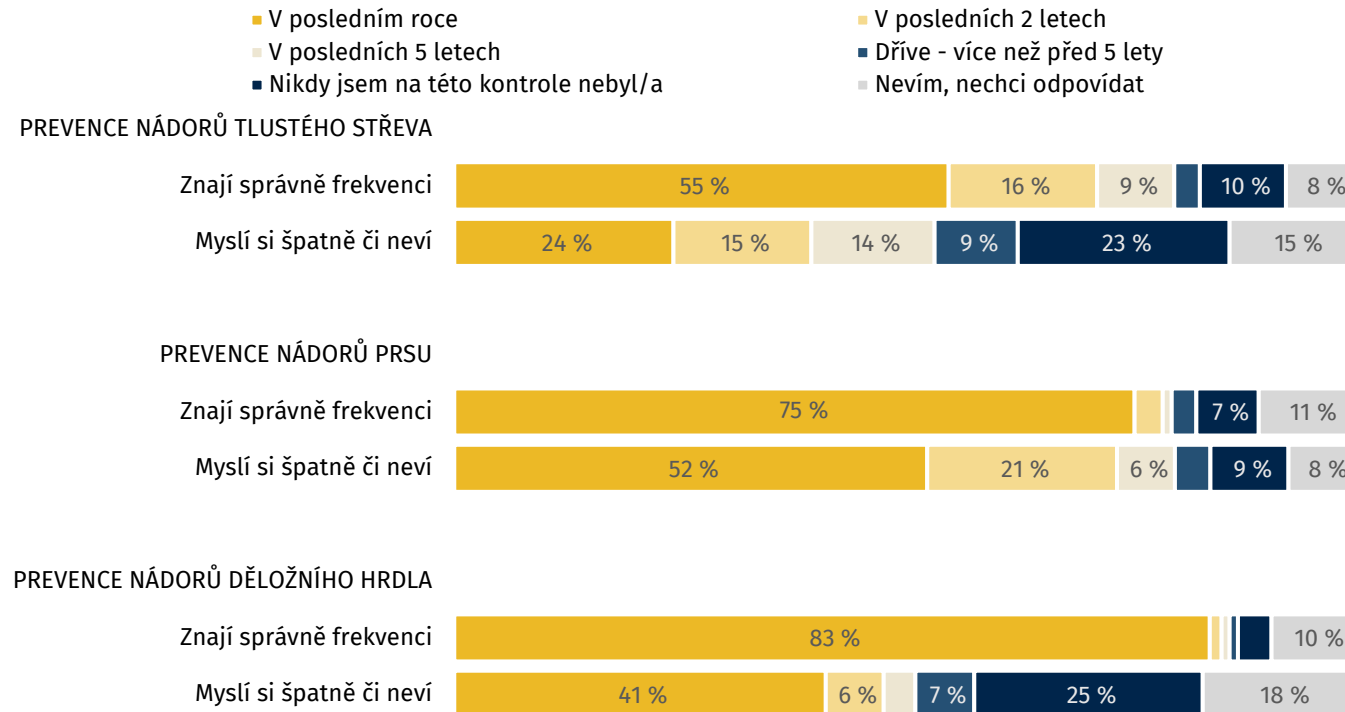
Polovina žen si správně myslí, že jednou do roka je doporučovaná četnost prohlídek v případě prevence nádorů děložního hrdla. Třetina žen se však přiznává, že neví – celkem tak 49 % žen neví či podceňuje prevenci.

Ohledně prevence nádorů tlustého střeva a konečníku neví doporučovanou frekvenci 24 % (test okultního krvácení) až 30 % (kolonoskopie) lidí nad 50 let. Zde jsou také lidé nejvíce přesvědčeni, že na vyšetření by měli docházet v pětiletých či deset a víceletých intervalech, což v případě testu okultního krvácení rozhodně nestačí.

Jednotlivé preventivní prohlídky byly dotazovány u specifických skupin respondentů. Na odklad *prevence nádorů tlustého střeva a konečníku* jsme se ptali lidí ve věku 50 a více let. *Prevence nádorů děložního hrdla* byla dotazována pouze u žen. *Prevence nádorů prsu* poté pouze u žen ve věku 45 let a více.

Účast na prevenci v závislosti na informovanosti

Jak tato (ne)znalost souvisí s (ne)účastí na prevenci



Čtvrtina žen, která nezná správnou frekvenci prevence nádorů děložního hrdla, nikdy takovou kontrolu nepodnikla

Preventivní kontroly nádorů děložního hrdla by se měly konat pravidelně každý rok a docházet by na ně měly všechny ženy od 15 let. Až 83 % z žen, které jsou si toho správně vědomy na své kontroly chodí. Mezi ženami, u kterých panuje ohledně této prevence neznalost, svou kontrolu zanedbalo 59 % – z toho 25 % na takoveto prohlídce prý nikdy nebylo.

Další kontrolou, které se vyhýbá pětina lidí ve stěžejním věku, je test okultního krvácení jako prevence nádorů tlustého střeva – tito lidé neznají správnou frekvenci kontroly a to může být i důvodem proč na ni nikdy nebyli. Během posledních dvou let si na tuto kontrolu došlo pouze 39 %, kteří neznají správnou frekvenci ku 71 %, kteří frekvenci této kontroly znají správně.

Prevenci karcinomu prsu nepodceňuje ¾ žen – v posledních dvou letech se kontroly účastnilo 78 % z těch, které znají správnou frekvenci prohlídek, ale současně i 73 % žen, které nevědí.

Jednotlivé preventivní prohlídky byly dotazovány u specifických skupin respondentů. Na odklad *prevence nádorů tlustého střeva a konečníku* jsme se ptali lidí ve věku 50 a více let. *Prevence nádorů děložního hrdla* byla dotazována pouze u žen. *Prevence nádorů prsu* poté pouze u žen ve věku 45 let a více.

Informovanost o zdravotních prohlídkách

O projektu

Panelové šetření a výzkum prevence

Výzkum a jeho účel

Data pocházejí z panelového šetření českých domácností, které bylo základem panelového výzkumu Život během pandemie a nyní na něm probíhá výzkumný projekt Českého rozhlasu a agentury PAQ Research *Česko 2022: Rok k nezaplacení*.

Reprezentativní vzorek se v jednotlivých vlnách pohybuje mezi 1600 a 1800 rozhovory. Tento report shrnuje zjištění z vlny dotazované od 25.7. do 3.8.2022.

Spolupráce

Na projektu se podílí výzkumníci ze společnosti PAQ Research (Daniel Prokop, Michaela Kudrnáčová, Eliška Dvořáková) a datoví experti z Českého rozhlasu. Původní studie Život během pandemie a analýza výdajů za energie vznikaly ve spolupráci s think-tankem IDEA u CERGE-EI.

Sběr dat

Sběr dat realizuje na zadání PAQ Research agentura NMS (člen SIMAR) na Českém národním panelu. Výzkum je kvótně reprezentativní pro populaci ČR, ale kvůli metodice se ho mohou účastnit jen respondenti s připojením k internetu. Online metodika sběru redukuje sociální desirabilitu, zvyšuje

zastizitelnost typů populace a retenci. Výstupy pro starší generaci (65+) jsou kvůli online sběru pouze orientační.

Statistické odchylky

Statistická odchylka u výsledků pro celý vzorek výzkumu (N = 1 699) se pohybuje mezi ± 1 p. b. u výroků s malou četností a ± 3 p. b. u výroků s vyšší četností. Statistická chyba u reportování z podskupin respondentů se pohybuje většinou mezi $\pm 1,5$ p. b. a 4,5 p. b.

Reprezentativita

Náš vzorek kopíruje složení populace 18+ z hlediska:

- * kraje a velikosti obce bydliště, pohlaví, vzdělání, věku respondenta,
- * pracovního statusu (před začátkem epidemie), věku × pohlaví, věku × vzdělání

Kontakt



Autoři

Daniel Prokop / daniel.prokop@paqresearch.cz, 608 333 902

Eliška Dvořáková / eliska.dvorakova@paqresearch.cz

[/ www.paqresearch.cz](http://www.paqresearch.cz)

