



Zápis z jednání Komise pro přípravu programu časného zachytu karcinomu prostaty konaného 28. 4. 2026 od 14:00 v místnosti 223K budovy MZD ČR

Účastníci jednání:	<p>prof. MUDr. Roman Zchoval, Ph.D., MBA; RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.; MUDr. Marcela Koudelková; Mgr. Ing. Venuše Škampová; MUDr. Iveta Matějovská, CSc.; MUDr. Michaela Matoušková; MUDr. Otto Herber; MUDr. Petr Šubr; prof. MUDr. Jaroslav Racek, DrSc.; PhDr. Karel Hejduk;</p> <p><u>hosté:</u> Mgr. Blanka Kavková (OZP MZD ČR); Mgr. Eliška Svobodová (OZP MZD ČR); Mgr. Kateřina Hejčmanová (NSC ÚZIS ČR)</p> <p><u>vzdáleně přes platformu MS Teams:</u> MUDr. Markéta Trnková; MUDr. Markéta Brabcová (v zastoupení MUDr. Heleny Sajdlové); MUDr. Ivana Mervartová (v zastoupení MUDr. Renáty Knorové, MBA); MUDr. Dvořáková Nguyen Thu Trang (host ČUS ČLS JEP); MUDr. Vanda Adamcová (host ČUS ČLS JEP); Daniela Pelková (host ČUS ČLS JEP); Mgr. Ondřej Ngo, Ph.D. (host NSC ÚZIS ČR)</p>
Omluvení:	<p>prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.; prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc.; MUDr. Helena Sajdlová; MUDr. Renáta Knorová, MBA; prof. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.; prof. MUDr. Andrea Burgetová, Ph.D., MBA; prof. MUDr. Karel Odrážka, Ph.D.; prof. MUDr. Jiří Ferda, Ph.D.;</p>

Zapsala: Mgr. Kristína Olhová

Příští setkání: podzim 2026

TÉMAT A ÚKOLY Z JEDNÁNÍ

1. Úvodní slovo

Předseda Komise prof. MUDr. Roman Zchoval, Ph.D., MBA, spolu s tajemníkem PhDr. Karlem Hejdukem přivítali členy Komise a zahájili jednání.

2. Návrhy na optimalizaci programu

I. Podněty ze strany vedení MZD

PhDr. Hejduk představil iniciativu ministra zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adama Vojtěcha, MHA zaměřenou na zvýšení dostupnosti screeningových programů. Aktuální prioritou jsou screeniny kolorektálního

karcinomu, karcinomu děložního hrdla a karcinomu plic. U programu časného zachytu karcinomu prostaty budou případné změny implementovány následovně.

II. Aktuální výsledky programu v datech

Mgr. Kateřina Hejčmanová představila aktuální výsledky programu za období leden 2024–prosinec 2025. Počet oslovených, u nichž byl v uvedeném období vykázán výkon 01130 (Management časného zachytu karcinomu prostaty), činí 310 155 mužů, přičemž v posledních dvou kvartálech je sledován pokles v počtu nově oslovených. Z mužů, u kterých je znám také výsledek prostřednictvím jednoho ze signálních kódů 01131–01134, mělo celkem 8,6 % hodnotu PSA ≥ 3 $\mu\text{g/l}$. Celková míra ochoty účastnit se programu je 99,1 %.

Do programu se prostřednictvím oslovení mužů doposud zapojilo 78,6 % IČZ s odborností 001 – všeobecné praktické lékařství a 34,5 % IČZ s odborností 706 – urologie. V případě urologů je patrná značná variabilita mezi kraji.

Podíl certifikovaných urologických pracovišť činí 37,5 % IČZ s odborností 706 (urologie), přičemž certifikace automaticky neznamená i aktivní zapojení těchto pracovišť do programu (výkon 76027 byl evidován u 59,6 % pracovišť s certifikátem).

Sledována byla také trajektorie PSA 3+ pacientů v období leden 2024–březen 2025. Z celkového počtu 16 789 mužů se zvýšenou hodnotou PSA bylo do 6 měsíců správně vykázáno navazující urologické vyšetření v rámci programu pouze u 8,1 %. Po započtení nescreeningových urologických výkonů lze sledovat zvýšení podílu došetření urologem na 64,2 %. MRI do 9 měsíců od výsledku PSA podstoupilo celkem 20,8 % PSA 3+ mužů (4,9 % v rámci programu) a biopsii 15,9 % mužů (pouze 1,5 % v rámci programu).

U 9,7 % PSA 3+ mužů byla v Národním onkologickém registru (NOR) zadána diagnóza C61 do 12 měsíců, přičemž většina byla zachycena v I. nebo II. stadiu (u známých stadií onemocnění). Data NOR jsou předběžná a budou dále dohlášena a validována.

Dále byla prezentována data o průniku provedených vyšetření u mužů se záznamem C61 v NOR v rámci programu. U 51,9 % mužů byla provedena všechna tři navazující vyšetření (lze předpokládat, že ne vždy v pořadí stanoveném metodikou). 35,1 % podstoupilo vyšetření u urologa a biopsii prostaty, avšak s vynecháním MRI.

III. Revize programu v návaznosti na výsledky analýz

RNDr. Ondřej Májek, Ph.D. vyzdvihl český program časného zachytu v evropském kontextu a shrnul jeho problematická místa, zejména zapojení urologů prostřednictvím dedikovaných výkonů, vynechávání MRI u PSA 3+ mužů a skutečnost, že přibližně třetina mužů s pozitivním výsledkem neabsolvuje navazující vyšetření. PhDr. Hejduk vyzval přítomné zástupce odborností zapojených do programu k postupnému vyjádření k problémům vyplývajícím z analýz.

Diskuse:

MUDr. Petr Šubrt označil za problematickou nemožnost kontroly praktickým lékařem, zda pacient PSA 3+ navštívil urologa. PhDr. Hejduk zmínil možnost využití aplikace EZKarta k notifikaci pacientů a připravovaného sdíleného zdravotního záznamu pro kontrolu návazných kroků ve screeningu a vznesl dotaz, zda by bylo možné objednávat pacienta k urologovi přímo v ordinaci praktického lékaře.

MUDr. Šubrt objasnil nerealizovatelnost podnětu z organizačních důvodů a jako vhodnější řešení označil upozornění generovaná informačním systémem lékařů. Byla zdůrazňována potřeba lepší informovanosti pacientů o EZKartě, s příslibem dalšího řešení na úrovni MZD ČR.

Prof. Zachoval navrhl oslovení regionálních koordinátorů za účelem intenzivní spolupráce s cílem podpory správného vykazování péče a zvýšení počtu certifikovaných pracovišť, přičemž v případě přetrvávajících problémů do konce roku doporučil systém vykazování zjednodušit. Rozšíření možnosti indikovat screening podmínil funkčností sdíleného zdravotního záznamu a existencí kontrolních mechanismů nastavených vůči lékařům indikujícím screening k prevenci ekonomicky motivovaného vyšetřování PSA.

MUDr. Michaela Matoušková otevřela otázku vyčíslení úspor plynoucích z omezení vyšetřování PSA mimo program.

MUDr. Šubrt navrhl diskutovat o zrušení certifikace urologů z důvodu jejího možného demotivačního působení. Prof. Zachoval souhlasil a vnesl požadavek na finanční vyrovnání výkonu 76027 (Urologické vyšetření u mužů PSA 3+) s jinými nescreeningovými urologickými vyšetřeními. RNDr. Májek připomněl stanovisko plátců, které taková opatření podmiňují doložením nákladové neutrality, a navrhl vytvoření situační analýzy vykazování v aktuální praxi za účelem realistické modelace úprav vykazování.

MUDr. Markéta Brabcová doplnila, že bodová hodnota screeningového výkonu byla diskutována na pracovním jednání PS SZV 4/2024 a 20 min. byl výsledným kompromisem vztaženým k časovým dotacím klinických nescreeningových vyšetření v odbornosti urologie. Prof. Zachoval argumentoval faktem, že 97 % pacientů je k urologovi odesláno právě praktickým lékařem a výkon 76021 je proto adekvátní. RNDr. Májek navrhl zavedení krátkého doplňujícího výkonu „Management pacienta PSA 3+“, který by byl určen pro tyto případy.

V oblasti MRI bylo upozorněno na převažující vykazování nescreeningových výkonů, pravděpodobně související s chybami v žádankách a nedostatečným směřováním pacientů do center s osvědčením MZD. Opětovně byla zdůrazněna potřeba edukace urologů.

Předmětem diskuse byly také biopsie bez předchozí MRI a klinické situace, které tento postup indikují. V této souvislosti byl vznesen požadavek na analýzu hodnot PSA u těchto případů. Současně byl zdůrazněn nízký podíl správně vykázaných bioptických výkonů. MUDr. Markéta Trnková požádala o opětovné informování urologů zapojených do programu o nutnosti důsledného označování žádanek diagnózou Z12.5 kvůli správnému hlášení do NOR.

Úkoly:

- Informování NCEZ MZD ČR o vhodnosti intenzivnější propagace aplikace EZKarta – **NSC ÚZIS ČR**
- Oslovení regionálních koordinátorů členy Komise – **ČUS ČLS JEP**
- Vyčíslení úspor souvisejících s opatřeními přijatými ke snížení vyšetřování PSA a odvozených parametrů mimo program časného zachytu karcinomu prostaty – **NSC ÚZIS ČR**
- Návrh úprav výkonů dle situační analýzy vykazování v aktuální klinické praxi – **ČUS ČLS JEP, NSC ÚZIS ČR ve spolupráci s plátcí**

3. Plnění úkolů z předešlého jednání

Komise byla informována o rozšíření operativních doporučení NIKEZ omezujících vyšetřování PSA mezi odbornou veřejností, a to jejich zveřejněním na webových stránkách ČUS ČLS JEP a ČSKB ČLS JEP.

Byl také zodpovězen dotaz z předchozího jednání týkající se zařazení cizinců do screeningu. Nárok na screening má každý cizí pojištěnec s nárokem na plnou péči. Na průkazu pojištěnce je vždy uvedeno, na jaký rozsah péče má pojištěnec nárok a která česká zdravotní pojišťovna ponese náklady na jeho ošetření. MUDr. Brabcová upřesnila, že žlutý průkaz pojištěnce může obdržet i český občan pracující v zahraničí.

4. Zajištění sítě zdravotnických zařízení participujících v programu

I. Evaluace 5. výzvy k podávání žádostí o osvědčení pro provádění biopsie v programu

V 5. kole podávání žádostí o osvědčení pro provádění biopsie v programu požádali o toto oprávnění čtyři poskytovatelé zdravotních služeb, přičemž podmínky pro jeho udělení splnilo jedno pracoviště.

Usnesení:

- Žadající poskytovatelé nesplňující podmínky udělení osvědčení budou požádáni o doložení chybějících příloh.

Úkoly:

- Vyžádání chybějící dokumentace od žadajících poskytovatelů zdravotních služeb a finalizace správního procesu udělování osvědčení pro provádění biopsie v programu časného zachytu karcinomu prostaty – **OZP MZD ČR**

II. Reakreditace radiologických pracovišť disponujících přístrojem o síle 1,5 T – aktuální stav a další postup

Výzva byla spuštěna za účelem prodloužení osvědčení pozbývajících platnosti k 30. červnu 2026 z důvodu vyšetřování přístrojem MRI o síle 1,5 T. Všech 25 dotčených center bylo informováno o blízkém konci platnosti jejich osvědčení a možnosti jeho prodloužení. Do datové schránky MZD bylo doručeno celkem 23 žádostí, které se aktuálně vyhodnocují.

Usnesení:

- Komise se v rámci tohoto bodu dohodla na otevření výzvy pro nová radiologická pracoviště.

Úkoly:

- Vyhlášení a vyhodnocení 5. kola výzvy k podávání žádostí o osvědčení pro provádění MRI v rámci programu časného zachytu karcinomu prostaty – **NSC ÚZIS ČR, OZP MZD ČR**

5. Diseminace výsledků a informací o programu

V rámci 9. výzvy Národního plánu obnovy je realizována informační kampaň o populačních onkologických screeningových programech.

Dále byla prezentována účast členů Komise na odborných konferencích a budoucí plánované akce pro propagaci výsledků programu časného zachytu.



6. Různé

MUDr. Matoušková představila nejnovější doporučení týkající se programu. Dokument doporučuje u mužů s pozitivní rodinnou anamnézou karcinomu prostaty zahájit sledování již ve věku 40 až 45 let.

Diskuse:

Na dotaz MUDr. Brabcové ohledně vykazování těchto pacientů MUDr. Matoušková upřesnila, že vzhledem k nižšímu věku pacientů nepůjde o screeningové vykazování.

7. Diskuse, shrnutí, úkoly

PhDr. Hejduk poděkoval všem účastníkům a termín dalšího jednání Komise byl stanoven na podzim 2026.

Přílohy:

1. Prezentace z jednání Komise.

Pozn. 1: Pokud úkol nemá uveden termín, bude probrán na dalším jednání.

Pozn. 2: Přílohy nejsou veřejnou součástí zápisu.