

Zápis z Komise pro přípravu programu časného zachytu poruch štítné žlázy v těhotenství konané 1. 9. 2025 v 11:00 online přes Microsoft Teams

Účastníci jednání	doc. MUDr. Jan Jiskra, Ph.D.; PhDr. Karel Hejduk; RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.; MUDr. Aleš Skřivánek, Ph.D.; doc. Ing. Drahomíra Springer, Ph.D.; MUDr. Marcela Koudelková; Ing. Štěpánka Tyburcová (v z. Mgr. Milady Menšíkové); Ing. Lenka Hanusová Doischerová (v z. MUDr. Ivety Matějovské); MUDr. Dana Moravčíková; MUDr. Markéta Brabcová; Mgr. Ing. Markéta Foldyna Hellová; Mgr. Petra Brlica Heideová hosté: MUDr. Hana Krejčí (za ČDS ČLS JEP); MUDr. Mgr. Silvie Špitálníková, Ph.D. (za ČES ČLS JEP); Mgr. Kateřina Hejčmanová, Ing. Tomáš Výskot (za NSC ÚZIS ČR)
Omluveni	prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.; prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.; prof. MUDr. Michal Kršek, CSc. MBA; MUDr. Petr Šubrt, MUDr. Richard Stejskal; Mgr. Milada Menšíková; MUDr. Iveta Matějovská

Zapsala: Mgr. Petra Brlica Heideová

Příští setkání: online přes Microsoft Teams 20. 10. v 11 hod.

TÉMATA A ÚKOLY Z JEDNÁNÍ

1. Úvodní slovo a shrnutí dosavadní situace

Tajemník Komise PhDr. Karel Hejduk přivítal členy Komise, představil nového projektového manažera programu Mgr. Petru Brlica Heideovou a stručně shrnul dosavadní vývoj po zavedení programu. Upozornil na delší časový odstup od posledního jednání Komise, který byl způsoben odlišnými odbornými pohledy mezi Českou gynekologickou a porodnickou společností (ČGPS ČLS JEP) a Sdružením soukromých gynekologů ČR (SSG ČR) na vydanou Metodiku ve věstníku MZD. Tato situace vedla k následnému jednání na ministerstvu zdravotnictví za účasti pana ministra, jehož výsledkem byl úkol dosáhnout konsensu mezi Českou endokrinologickou společností (ČES ČLS JEP), ČGPS ČLS JEP a SSG ČR. Poté

probíhaly diskuse nad Metodikou, kterou koordinoval předseda Komise doc. MUDr. Jan Jiskra, Ph.D.

2. Shrnutí nejdůležitějších změn v Metodice realizace vyšetření poruch štítné žlázy v těhotenství u rizikových žen a diskuse účastníků jednání

Doc. MUDr. Jan Jiskra, Ph.D. informoval, že gynekologové dospěli ke shodě nad úpravami a představil hlavní změny v Metodice oproti předchozí verzi vydané ve věstníku. Jako hlavní změny uvedl, že vyšetření poruch štítné žlázy v těhotenství bude prováděn pouze u rizikových klientek na základě zhodnocení rizikových klinických faktorů a v této podobě byla Metodika schválena výborem ČGPS ČLS JEP. Dále byla v Metodice upravena kritéria zahájení léčby v kontextu s hladinou TSH a následnou návštěvou u endokrinologa.

Následně dostal slovo MUDr. Aleš Skřivánek, který zmínil, že v zaslané Metodice stále zůstává věta: „Reálná praxe ukazuje, že v současné době toto aktivní systematické dotazování na rizikové faktory provádí jen malá část gynekologů, zatímco rizikových žen je téměř 80 % (Analytická zpráva pilotního projektu Časný záchyt tyreopatií v těhotenství, 2022)“ a požádal o vyškrtnutí této věty. Tento požadavek byl akceptován. Zároveň připomněl, že zatím není vyřešena otázka úhrad, a informoval o návrhu dvou kódů, nezbytných pro schválení postupu. Ze strany gynekologů nejsou žádné další připomínky k Metodice.

Na připomínky MUDr. Skřivánka reagovala MUDr. Markéta Brabcová (VZP ČR), která uvedla, že Metodika by neměla být vnímána jako základní Metodika, ale pouze jako Metodika pilotního projektu, kde není uvedena nákladová efektivita a kde by neměly být vloženy úhrady. Jedná se pouze o metodický postup vyšetření. MUDr. Brabcová uvedla, že souhlasí s metodickým postupem flexního vyšetřování v laboratoři, které má vést ke zrychlení diagnostického procesu, ale nesouhlasí se samostatným vyčleněním bonifikace za tento doporučený postup.

PhDr. Hejduk doplnil, že zavedení flexního vyšetření mělo za účel zlepšit nákladovou efektivitu a bez existence výkonu nelze program realizovat. Úhradové mechanismy na výkony ze strany biochemiků a endokrinologů byly nastaveny efektivně, nicméně z důvodu diskutovaného rozporu odborníků byly ze SZV následně vyřazeny a je třeba jednat o jejich navrácení. Dohoda o úhradě činnosti gynekologů v rámci programu je na straně SSG a jejich jednání s plátcí.

Doc. Jiskra zdůraznil, že na základě úpravy Metodiky dojde ke snížení počtu klientek na polovinu, a tudíž nedojde k navyšování nákladů. Z jeho strany je možné znovu zavést pilotní projekt a na konci projektu vyhodnotit nákladovou efektivitu. Nicméně je potřeba stanovit dobu trvání a je nutné zdravotní výkony v rámci programu vyčlenit.

Doc. Ing. Drahomíra Springer, Ph.D. podotkla, že vytvořený signální výkon v rámci flexního testu je pouze informační a legitimuje další vyšetření v případě patologického výsledku (TSH mimo referenční rozmezí) ze stejného materiálu získaného při jednom odběru, kdy se dále vyšetřuje volný tyroxin a protilátky proti tyreoidální peroxidáze. Cílem nového výkonu bylo odlišení klientek, které přišli jako rizikové z projektu, čímž bude možné vyhodnotit nákladovou efektivitu.

MUDr. Aleš Skřivánek uzavřel svůj pohled se slovy, že bez souhlasu plátců nelze program posunout dál.

PhDr. Hejduk předal slovo MUDr. Markétě Brabcové, která vyjádřila postoj plátců a zmínila, že pokud by vznikly nové výkony, které by sloužily pouze k mapování a nezasahovaly by do bonifikací a úhrad nad rámec běžně poskytnutých služeb, tak by to bylo ze strany plátců v pořádku. Dle jejího názoru má tato metodika přinést sjednocení při vyšetřování rizikových těhotných žen a plátci nevidí důvod, proč by tato péče měla být hrazena nad rámec běžných úhrad. Plátcům se nelíbí vyčleňovat speciální výkon pouze pro poruchy štítné žlázy.

K tomuto postoji se připojila i Mgr. Ing. Markéta Foldyna Hellová (Svaz zdravotních pojišťoven), která vyjádřila, že plátci podporují optimalizaci vyšetření poruch štítné žlázy v těhotenství a uvítali by, aby programy tohoto typu prošly pilotní fází během jednoho roku bez nároku na zvýhodnění pro jakoukoliv odbornost, aby se vyzkoušelo, zda mají smysl, zda jsou správně nastaveny výkony a úhrady a podle toho by se otevřela diskuse nad tím, jak mají vstoupit do úhrad.

Doc. Jiskra reagoval na slova paní magistry Hellové a uvedl, že bez úhrady nad rámec běžné péče, tedy nad limity, nelze vyšetření endokrinologem provést, protože ten celou péči nedostane uhrazenou. U pozitivní těhotné ženy („rizikové“) provede více kontrol, než mu pojišťovna uhradí za stávajících podmínek úhrad. Dle jeho slov bylo provedeno vše, co je potřeba ke spuštění programu z metodického hlediska a dokončení je na straně plátců, kteří musí jednoznačně stanovit, zda budou program podporovat či nikoliv. Dle jeho slov došlo k ušetření nákladů na péči vzhledem k tomu, že budou vyšetřeny pouze rizikové klientky. Nyní je potřeba uzavřít dohodu mezi plátcí a gynekology.

Doc. Springer se ujala slova a projevila zklamání nad celým procesem zavedení programu, vynaložením velkého úsilí a jeho krátkém působení. Z její strany je nutné najít společný konsensus všech zainteresovaných stran anebo od programu upustit.

K diskusi svým názorem přispěla i Ing. Lenka Hanusová Doischerová (CAU MZD ČR), která uvedla, že nelze, aby pilotní program byl uveden v seznamu zdravotních výkonů, přestože už tam tyto výkony byly uvedeny.

PhDr. Hejduk uvádí, že v tuto chvíli není možné, aby byly tyto výkony vzaty do úhradové vyhlášky na rok 2026. Jak uvádí ze zkušenosti s podobných programů, je možné do Metodiky uvést platnost výkonů a jejich následné vyhodnocení, kdy dojde k vyřazení výkonů nebo jejich následná platnost bude prodloužena. Lze vyhodnotit parametry jako počet rizikových žen, přesné laboratorní výkony, sběr laboratorních hodnot, léčba u endokrinologa apod. Prostřednictvím výkonů VZP lze zavést program již od roku 2026, nebo v jeho průběhu a vyhodnotit procesní charakteristiky pro zvážení zavedení programu do standardního režimu hrazeného z v.z.p. PhDr. Hejduk navrhuje situaci co nejdříve vyřešit, a to buď program spustit, zavést již navržené zdravotní výkony nebo program ukončit, zrušit Metodiku ve věstníku MZD ČR a navrhnout ministroví zdravotnictví zrušení Komise.

K problematice úhrad se ještě vrátila MUDr. Brabcová, která uvedla, že nevidí prostor pro vytvoření úhrad pro gynekology, kteří dle jejich slov stanovují rizikovost těhotné ženy v rámci běžné praxe a pouze jí odesílají k endokrinologovi.

Na tuto poznámku reagoval doc. Jiskra, který upřesnil roli gynekologa a uvedl, že gynekolog nejenom stanovuje rizikové faktory těhotné ženy a indikuje vyšetření, ale vyhodnocuje jeho výsledek a indikuje vhodnou léčbu (včasná preskripce medikace) a následně odesílá rizikovou těhotnou ženu k další péči endokrinologa.

Dle reakce MUDr. Brabcové je tato péče gynekologa již uhrazena v rámci klinického vyšetření, které se gynekolog vykáže jako vyšetření v těhotenské poradně tak, jak je uvedeno v registračních listech.

Doc. Jiskra reagoval na předchozí diskusi se slovy, že odborné společnosti dospěly ke konsensu, byl navržen systém úhrad shodný s původním návrhem a byla navržena úhrada pro gynekology. V současné době je rozhodnutí na straně plátců, kteří během diskuse vyjádřili nesouhlas s navýšením plateb za poskytnutou péči. Navrhuje další setkání za 2 až 3 týdny a definitivní vyjádření plátců k předloženým návrhům, popřípadě navržení dalšího řešení, jak péči hradit.

Na závěr MUDr. Brabcová dodala, že plátcí nesouhlasí s vyčleněním poruch štítné žlázy ze skupiny rizikových faktorů, které těhotenství mohou ovlivnit a přiřazení speciální úhrady.

PhDr. Hejduk ukončil odbornou diskusi se slovy, že v rámci aktivit Národního screeningového centra (NSC) se řeší situace, kde existuje odborný konsensus pro nutnost řešení systémových aspektů organizace preventivní péče, a proto je snahou NSC, Ministerstva zdravotnictví, pojišťoven a odborných společností, aby systém fungoval a došlo k optimalizaci systému a ke snížení nákladů, které mohou být použity jinde.

3. Další kroky Komise

Hlavní body a úkoly:

- Provést formální změny Metodiky realizace vyšetření poruch štítné žlázy v těhotenství u rizikových žen a zaslání k per rollam schválení.
- Jednání SSG se zdravotními pojišťovnami.
- Další termín jednání bude 20. 10. v 11 hod.