



Adresáti:

VZP ČR

Svaz zdravotních pojišťoven ČR

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Výbor ČGPS ČLS JEP

Věc: Vyjádření Společnosti lékařské genetiky a genomiky ČLS JEP k Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb - poskytovatelé v odbornostech 603, 604 – gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie (dále jen Dodatek pro rok 2018)

Praha, dne 7. 5. 2018

Vážení,

výbor SLG ČLS JEP obdržel žádost o vyjádření k penalizaci za odesílání těhotných na vyšetření v odbornostech 208 a 816 a na výkony 32410, 32420 a 63415, které jsou obsaženy v Dodatku, v článku II, bodu 5.

Reakce SLG ČLS JEP na výše uvedená ustanovení:

Jedním z nejčastěji používaných výkonů odbornosti 208 je výkon 28105 (**Genetické hodnocení rizika vrozených chromosomálních aberací a NTD**), který má účtovaný většina těhotných žen v rámci screeningu vrozených vad. Výkon 28105 je určen nejenom ke stanovení individuálního rizika vrozené vady, ale i k udržování celého screeningového systému a organizaci následných vyšetření. **Výbor SLG ČLS JEP navrhuje vyjmutí tohoto výkonu z regulace.** Pokud by se tak nestalo, většina registrujících gynekologů přesáhne hranici 40 % těhotných vyšetřených výkonem odbornosti 208 a bude penalizována nebo na screening přestane odesílat. Podle našeho odhadu je jedná o 60 % těhotných vyšetřovaných ve stávajících screeningových centrech. Screening vrozených vad je v současné podobě vysoce efektivní a prenatalní záchyt častých chromosomálních vad je vyšší než 90 % (data www.vrozene-vady.cz/). Postupný přesun screeningu do I. trimestru (dostupný pro cca 40 % těhotných – data 2016 Springer et al.) a metoda vyšetření volné DNA (NIPT) významně sníží počet provedených invazivních prenatalních vyšetření pro časté chromosomální vady při zachované

efektivitě. Aby se tak vskutku stalo, je podle našeho názoru třeba kultivovat a rozvíjet desetiletí budovanou funkční screeningovou strukturu a nikoliv ji penalizací rozbít.

Kromě poruch počtu chromosomů (např. Downův syndrom) u kterých je možno použít NIPT, jsou stejně časté subchromosomální vady (mikrodeleční syndromy) a monogenní vady, které je možno prenatalně diagnostikovat pouze z materiálu plodu získaného invazivním odběrem. Hlavním indikačním kritériem pro invazivní vyšetření je v současné době patologický ultrazvukový nález, většinou u těhotné s negativní anamnézou. Indikační ultrazvukové vyšetření vyžaduje odpovídající přístrojové vybavení a erudici. Pro vyšetření vrozených vad plodu je podle údajů Nadace fetální medicíny (FMF) v České republice akreditováno 120 sonografistů (recentní data viz <https://fetalmedicine.org>). Z toho lze usoudit, že toto *lege artis* vyšetření bez odeslání k akreditovanému specialistovi nemůže být dostupné. Hrozba sankcí za odeslání k výkonům 32410, 32420 a 63415 vedla k tomu, že těhotné musí tyto výkony hradit mimo systém veřejného zdravotního pojištění. To má podle našeho názoru nejméně dvě významná úskalí: jednak socioekonomickou stratifikaci těhotných a jednak nebezpečí nekontrolovatelného snížení úrovně ultrazvukových vyšetření. Akreditace je podmínkou k nasmlouvání výkonu pojišťovnou, ale ne pro přímý prodej výkonu těhotné. Konečným výsledkem může být zhoršení prenatalní diagnostiky, vedoucí ke zvýšení počtu novorozenců s vrozenými vadami, které mohly být teoreticky diagnostikovány již prenatalně, a tím pádem ke zvýšení nákladů na jejich léčbu.

Penalizace registrujících gynekologů za odesílání k výkonům odbornosti 208 a 816 a k výkonům 32410, 32420 a 63415 staví jejich zájmy proti zájmům jejich pacientek (s nebezpečím forenzních následků) a zároveň proti kolegům jiných odborností. Také může rozbít dlouho budovaný úspěšný systém screeningu vrozených vad a prenatalní diagnostiky.

V případě jakýchkoliv doplňujících otázek k této problematice jsem Vám plně k dispozici.

S pozdravem,

Prof. MUDr. Milan Macek Jr, DrSc.

Předseda Společnosti lékařské genetiky a genomiky ČLS JEP

milan.macek.jr@lfmotol.cuni.cz

