

Otázka týdne

Kolik ultrazvukových vyšetření, které uhradí pojišťovna, se má v těhotenství provést? Je jejich počet někde stanoven, nebo je to jen na rozhodnutí lékaře?

Úhrada ultrazvukových vyšetření z veřejného zdravotního pojištění vychází z doporučených postupů České gynekologické a porodnické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČGPS ČLS JEP) „Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství“ a „Pravidelná ultrazvuková vyšetření v průběhu prenatální péče“. Tyto doporučené postupy stanovují minimální doporučený obsah a frekvence vyšetření a lze je považovat za standard péče o těhotnou ženu s nízkým rizikem, který je třeba dodržovat vždy, neexistují-li jiné závažné objektivní důvody k jinému postupu dispenzarizace.

Těhotné s nízkým rizikem (tj. normálním, nekomplikovaným těhotenstvím) mají z veřejného zdravotního pojištění plně hrazena **celkem tři ultrazvuková vyšetření**. Jedná se o vyšetření těhotné ženy bez rizikových faktorů v anamnéze, které mají výsledky všech klinických i laboratorních vyšetření v průběhu gravidity bez abnormálních nálezů.

První ultrazvukové vyšetření se provádí **do 14. týdne těhotenství**. Jedná se o vyšetření, kdy je zjišťován počet plodů, vitalita plodu a mj. je také určen termín porodu. Další plně hrazená ultrazvuková vyšetření jsou tzv. screeningová (tj. slouží k včasnému zachytu patologií plodu) a standardně bývají prováděna **ve 20.-22. týdnu těhotenství** (hodnotí se vitalita plodu, biometrie, odhadována hmotnost plodu, morfologie plodu, lokalizace placenty, množství plodové vody apod.) a **ve 30.-32. týdnu těhotenství** (hodnotí se vitalita a poloha plodu, hmotnost plodu, lokalizace placenty, množství plodové vody atp.). Případná další ultrazvuková vyšetření překračují rámec dispenzární péče o těhotnou s nízkým rizikem a jsou hrazena u rizikových těhotenství (viz níže).

Těhotná žena by dle doporučených postupů, kromě jiného, měla být svým ošetřujícím gynekologem informována o možnostech a dalších metodách screeningu, poskytovatelích a formě úhrady nad rámec výše uvedených tří hrazených doporučených ultrazvukových vyšetření. **Takto mohou být těhotné ženě nabídnuta z veřejného zdravotního pojištění nehrazená vyšetření**, jako je kombinovaný screening v I. trimestru těhotenství (tzv. prvotrimestrální biochemický a ultrazvukový screening, na který [VZP ženám přispívá z fondu prevence](#)), podrobné hodnocení morfologie plodu při ultrazvukovém vyšetření ve 20.-22. týdnu těhotenství (podrobnější vyšetření nad rámec základního hrazeného screeningového ultrazvukového vyšetření) nebo ultrazvukový screening růstové restrikce plodu ve 36.-37. týdnu těhotenství. Tato vyšetření jsou však poskytována po dohodě mezi těhotnou ženou a lékařem a jsou přímo hrazena pacientkou na základě nabídnuté ceny.

Odlišná pravidla pro úhradu ultrazvukových vyšetření z veřejného zdravotního pojištění se vztahují na prenatální péči o **těhotné se zvýšeným rizikem**. Mezi riziková patří například vícečetné těhotenství, péče o těhotnou s gestačním

diabetem a další. V těchto případech nelze četnost hrazených ultrazvukových vyšetření pevně stanovit, jejich počet a termín určuje vždy ošetřující gynekolog a tato **indikovaná vyšetření jsou vždy těhotné ženě hrazena z veřejného zdravotního pojištění**. Do této skupiny patří i úhrada výkonů superkonziliárního ultrazvukového vyšetření v průběhu prenatální péče a specializovaného prenatálního echokardiografického vyšetření. Tuto specializovanou péči (poskytovanou pouze na specializovaném pracovišti) potřebuje ovšem jen část těhotných.

Mgr. Oldřich Tichý

vedoucí tiskového oddělení a tiskový mluvčí