

Roztočil A.1, Dvořák V.2

¹Gynekologicko-porodnické oddělení, Nemocnice Jihlava²Centrum ambulantní gynekologie a primární péče, Brno

Legislativní kroky ke spuštění dlouho očekávané a nutné reformy zdravotního systému v České republice jsou v plném proudu. Kontroverze jak v laické, tak v odborné společnosti vyvolávají mnohé zákony, které k této reformě povedou. Snad nejmarkantnější kontroverzí je legislativní novum v českém zdravotnictví, a to rozdělení péče na standardní a nadstandardní.

Představy o dělicí čáře jsou v naší společnosti vnímány často velmi zmatečně a pravdou je, že autoři této reformy k jasné definici pojmů moc nepřispívají. Proto, co je standard a co nadstandard, si každý může představovat po svém. Nicméně přesto můžeme standard definovat jako tu péči, kterou pacient průkazně potřebuje k zachování nebo znovuzískání svého zdraví a nadstandard je určitý luxus, který není medicínsky nezbytný. Často se slučuje nadstandardní péče s péčí nákladnou. I nákladná péče, jako je třeba transplantace srdce, je ta, kterou pacient potřebuje k zachování života, a je péčí standardní i přes svoji finanční náročnost. Přestože ve společnosti panuje velký neklid a obavy, že se náš zdravotní systém bude dělit na medicínu pro chudé a bohaté, podle slov ministra zdravotnictví půjde v příštím roce asi o 10 položek nadstandardních výkonů. Z téměř 4000 zdravotních výkonů obsažených v sazebníku jde v podstatě o zanedbatelnou kapku v moři.

Proč je vlastně nutné diferencovat péči na standardní a nadstandardní? Proč všem pacientům neposkytnout veškeré poslední výkřiky zdravotnické techniky a farmacie? Otázka je nabíledni. S velmi dynamickým rozvojem nových medicínských technologií, které při zavádění do praxe jsou vždy finančně velmi nákladné, se rozvírají nůžky mezi současnými možnostmi zdravotní péče a objemem finančních prostředků ve zdravotním systému. Ten je schopen zajistit v plné míře základní zdravotní péči o naši populaci, tak aby nedošlo k snížení její současné vysoké úrovně. Náš obor je přímo ilustrativním případem dělení péče na standard a nadstandard. Zde, stejně tak jako v jiných medicínských oborech, je možno péči dělit na sociální a medicínskou. Ta sociální je veřejností akceptována vcelku bez problémů. Již nikdo se nepozastavuje nad existencí nadstandardních pokojů, které jsou pravidelnou součástí našich oddělení. Platby za přípravu na porod, plavání v těhotenství, otce u porodu a různých dalších nových metod v porodnictví nikoho nepřekvapují. Je o ně velký zájem a pacienti za ně bezproblémově hradí požadované částky. Lze předpokládat, že ani další nadstandardní sociální péče nebude mít mnoho odpůrců. Jde o různé VIP preventivní zdravotní programy, nadstandardní rehabilitaci, balneoterapii a další druhy následné gynekologické péče. Zvláštní kapitolou sociálního nadstandardu je volba porodníka nebo operátora pacientkou. Co je standardní povinností toho kterého lékaře a co už je nadstandard v jeho aktivitách, je a bude jistě do budoucna kontroverzní otázkou. Jistěže provedení radiální onkologické operace je pro přednostu oddělení jeho povinnost, a tudíž se nejedná o pacientův nadstandard. Naopak vedení spontánního porodu stejným lékařem mimo pracovní dobu je jistě nadstandard. Nicméně stanovení hranice bude velmi obtížné. I do budoucna lze předpokládat, že tak jak je tomu v současnosti, bude i v budoucnu někdy volba lékaře součástí šedé zdravotnické ekonomiky. Stanovení medicínského nadstandardu v našem oboru bude jistě obtížný oříšek. Ministerstvo zdravotnictví v současné době hovoří pouze o císařském řezu na přání. Spektrum našich výkonů a aktivit, které je možno zařadit do zdravotnického nadstandardu, je ale daleko pestřejší. Mnoho z nich je již za nadstandard považováno a také je pacientkami hrazeno. Snad nejvíce těchto výkonů je v oblasti fetomaternální medicíny. Nikdo se nepodivuje, že screening vrozených vývojových vad v prvním trimestru je výkon hrazený jako nadstandard. Standardem je jejich diagnostika ve druhém trimestru. Stejně tak jako 3D nebo 4D zobrazení plodu pro rodinné album. Je jen s podivem, že si zatím lékaři neúčtují prenatalní diagnostiku pohlaví plodu, což je až na vzácné výjimky medicínsky zcela irelevantní údaj. V některých zemích je dokonce prenatalní diagnostika pohlaví plodu zákonem zakázána. Také programovaný porod se zatím účtuje na vrub zdravotních pojišťoven. Kontroverze vyvolává císařský řez na přání, který je typickým projevem medicínského pokrytectví. Jsme přesvědčeni, že se ve většině porodnic provádí, nicméně ne pod hlavičkou přání pacientky, ale z indikace zcela fiktivní diagnózy. Jisté je, že jak z krátkodobého, tak z dlouhodobého hlediska není provedený císařský řez prost zdravotnických rizik, ať u matky, nebo u dítěte. Nicméně žádosti pacientek o provedení elektivního císařského řezu jsou běžnou součástí naší porodnické praxe, přestože jejich počet zatím nepředstavuje velký medicínský problém. Pokud se žena rozhodne o provedení císařského řezu na přání, ve většině případů si to i prosadí. Je proto zbytečné postupovat v těchto případech restriktivně, ale těhotnou je nutné velmi zevrubně seznámit s možnými riziky tohoto výkonu a nechat ji podepsat velmi detailní informovaný souhlas. Pro sociální spektrum žen žádající císařský řez na přání jistě nebude cena výkonu překážkou. Kontroverze vznikají i v diskusích o epidurální analgezii jako o nadstandardním výkonu. Podle našeho názoru je ten-

to výkon v případech cervikokorporální dystokie nebo nadměrné bolestivosti děložních kontrakcí zcela jednoznačně standardním výkonem. Nicméně pokud si rodička přeje zavedení epidurální anestezie ihned na začátku porodu jako analgetickou prevenci, je to jistě péče nadstandardní. Hydroterapie, ať už jde o relaxaci ve sprše, nebo o porod do vody, je v současnosti při cenách stočného a vodného jistě péčí nadstandardní. Zatím co do vody rodí ženy za peníze, ve sprše se zatím hodiny „cákají“ zadarmo. Další zpříjemnění porodu různými novými technikami, jako je aromaterapie, vaginální gely, muzikoterapie a další, jsou jistě porodnické nadstandardy. Otec u porodu je příklad přechodu z péče nadstandardní na standardní. To, co bylo dříve nadstandard, se stává v některých zařízeních standardní a tatínci budou jistě v budoucnu své ženě při porodu pomáhat zadarmo. Velké emoce a kontraverze vyvolává porod v domácnosti. Zatím jde pouze o fikci, nicméně i do budoucna se může porod v domácnosti zařadit mezi nadstandardní výkony. I u něj je možno částečně eliminovat potenciální rizika, nicméně za cenu velkých finančních nákladů. Teoreticky není velkým problémem, aby si porodník přinesl do domácího prostředí veškeré vybavení nutné k bezpečnému porodu, od kardiokografu přes kleště až k ampulce mezokainu. Před domem může čekat nastartovaná sanitka, která ženu s případnou komplikací během krátké doby odveze do nejbližšího porodnického zařízení. Za větší příplatek je možno ve vybavené sanitě provést i akutní císařský řez. Za daleko větší příplatky je možné ženě splnit i neobvyklá přání, jako je porod pod Žižkovým dubem nebo v Betlémě. Náměty tohoto typu jsou v současnosti pouze fantazií, ale kdo ví, co bude za pár let?

Máme stanovené doporučené postupy v péči o šestinedělku po dobu hospitalizace. Cokoliv, co je nad rámec těchto vyšetření, již lze hodnotit jako nadstandard, ať už jde o vyšetření laboratorní, ultrazvuková, nebo další.

I v oblasti reprodukční gynekologie je široké pole pro určení nadstandardní péče. Nejdále z nás postoupili kolegové z center asistované reprodukce, kde jsou přesně stanoveny úkony hrazené ze všeobecného zdravotního pojištění a ty, které si hradí pacientka sama. Nikdo se již nepodivuje nad skutečností, že si antikoncepci hradí žena sama, a to i v případech, kdy je nasazována jako léčba, jak je tomu například v případě endometriózy. Taktéž není sporu o tom, že interrupci ze sociálních důvodů si hradí žena sama a ze zdravotní indikace je výkon hrazen pojišťovnou. Za těmito metodami plánovaného rodičovství zatím pokulhává hrazení sterilizace. Je jisté, že sterilizace ze zdravotní indikace bude nadále hrazena pojišťovnami, zatímco sterilizace jako definitivní zábrana koncepce bude zařazena mezi nadstandardní výkony. I pestré spektrum rekonstrukčních nebo kosmetických výkonů na rodidlech ženy, jako jsou zadní plastiky, labioplastiky nebo odstranění nesuspektních kožních lézí, budou jistě diferencovány na medicínské a nadstandardní, i když hranice bude vždy velmi neostrá. Přestože v nedávné minulosti byly pokusy některých pracovišť zařadit laparoskopické výkony mezi nadstandardní, jsou ve stávající praxi gynekologické operativy považovány za standard. Naopak robotická chirurgie je zatím nadstandardní oblastí, což se ale v průběhu několika let může změnit.

Pro stanovování nadstandardní péče v onkogynekologii je vzhledem k závažnosti diagnóz pouze malý prostor. V úvahu by připadaly pouze preventivní operace z důvodu kancerofobie pacientky, jako jsou konizace hrdla u L SIL nebo hysterektomie.

Stejně omezený prostor je v oblasti urogynekologie. V této oblasti by měly být tahuprosté pásky u indikovaných pacientek naprostým standardem, stejně tak jako síťkové operace. I inkontinenční pomůcky by měly být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Nadstandardem by měly být pouze v tom případě, že žena bezdůvodně odmítá navrženou operaci.

Velkým prostorem pro nadstandardní péči je balneoterapie. Je faktem, že balneoterapie neslouží v mnoha případech k léčbě pacientů, ale jde spíše o levnou dovolenou. Indikací k balneoterapii v našem oboru hrazených z prostředků všeobecného zdravotního pojištění je jistě poskromnu, jestli vůbec nějaké existují. Je možné uvažovat o komplikovaných stavech po rozsáhlých operacích pánevních zánětlivých procesů nebo po radikální onkologické léčbě. Nadstandardní péčí by podle našeho názoru mělo být i konzultační vyšetření druhým odborníkem, tzv. *second opinion*.

Nastartovaná diskuse, co je standard, a co již je nadstandard, je a bude stále pokračující kontroverze a seznamy nadstandardních výkonů se budou dynamicky měnit. S rozvojem medicínské vědy budou vznikat nové nadstandardní výkony. Nicméně to, co je nadstandardem nyní, bude za několik let standardem.

Návrhy výkonů a postupů, které výbor ČGPS ČLS JEP považuje za nadstandard.

V současnosti naprostá většina z nich není v ČR hrazena z veřejných prostředků a stejná situace je ve většině zemí EU i mimo ni.

1. Výkony provedené na přání pacientky, bez zdravotní indikace:

- a) sterilizace,
- b) umělé ukončení těhotenství,
- c) zavedení a extrakce nitroděložní antikoncepce,
- d) aplikace depotní antikoncepce,
- e) inzerce a extrakce antikoncepčního implantátu,
- f) kosmetické výkony na zevních rodidlech (labioplastiky, excize nesuspektních kožních lézí).

2. **Vyšetření provedená ve vyšší frekvenci, než je doporučeno, nebo bez lékařské indikace:**
 - a) ultrazvukové vyšetření v graviditě nad rámec doporučeného postupu,
 - b) 3D, 4D ultrazvukové vyšetření v graviditě,
 - c) fotodokumentace, videozáznam, DVD nahrávka vyšetření na přání pacientky.

3. **Vyšetření, která medicínský benefit mít mohou, ale pro finanční náročnost nejsou v současnosti plošně hrazena z veřejných prostředků v ČR ani ve většině zemí EU:**
 - a) screening vrozených vývojových vad plodu v prvním trimestru gravidity (ultrazvukové vyšetření a vyšetření biochemické),
 - b) screening tyreopatií gravidních či prekoncepčně,
 - c) použití HPV testu v rámci preventivní prohlídky u gynekologa,
 - d) provedení operačního výkonu s využitím robotické chirurgie (lze uvažovat o úhradě této metody u přesně specifikovaných onkologických diagnóz).

4. **Splnění některých požadavků pacientky:**
 - a) vyšetření či ošetření mimo ordinanční hodiny nebo mimo dobu, kdy je operační sál využíván k plánovaným operacím,
 - b) provedení výkonu konkrétním vyžádaným lékařem, pokud ZZ disponuje více lékaři, kteří mají k výkonu potřebnou kvalifikaci (operační zákrok, diagnostický výkon, vedení porodu a další),
 - c) vyšetření na přání pacientky u lékaře, u něž se nechce registrovat.

Dále doporučujeme úhradu pacientkou jednorázových plášťů na hysteroskop při ambulantní hysteroskopii. V tomto případě existuje alternativa, která by byla plně hrazena z veřejných prostředků.

Diskusi je možno vést o císařském řezu na přání pacientky. Většina členů výboru ČGPS ČLS JEP je pro zařazení této operace k nadstandardu, návrh má ale řadu oponentů.