



Příklady nedostatků v přístupu k péči těhotenské, porodní a v šestinedělí

(podklad pro Legislativní tým Pracovní skupiny pro porodnictví k ústavní stížnosti skupiny senátorů a senátorek proti tzv. úhradové vyhlášce, sp. zn. Pl. ÚS 49/18¹)

Zpracoval: Etický tým Pracovní skupiny k porodnictví
(verze z 27. května 2019)

V dohodnuté lhůtě se u etického týmu pracovní skupiny pro porodnictví sešla sada podnětů,² jež dokumentují konkrétní případy selhání, nedostatku (koordinace) nabízené péče či zacházení na/za hranici etiky profesionální péče ve vztahu k těhotným a rodícím ženám.

Utřídili jsme je do tří oblastí, přičemž jediná žena se během svého těhotenství mohla setkat s kombinací těchto situací:

1. Chybějící nabídka poptávané smluvní péče PA, šumy a rozpory (nejen v informovanosti) mezi příjemkyněmi péče a zdravotními pojišťovnami (různými) a dosavadními poskytovateli (ambulantními gynekology) napříč ČR
2. Konkrétní vyšetření jako údajná podmínka pro proplacení péče pojišťovnou; tzn. podmínění proplacení péče pojišťovnou jiným vyšetřením či celým balíčkem služeb, opět napříč ČR
3. Dvojí hrazení screeningového vyšetření, zastrašování těhotných a zneužití jejich důvěry namísto vyjednání jiné výše úhrady výkonu pro lékaře ze strany pojišťoven, praxe napříč ČR

Zde detailněji k ilustrativním příkladům:

1. Chybějící nabídka poptávané péče PA, šumy a rozpory v informovanosti mezi příjemkyněmi péče a zdravotními pojišťovnami (různými)

- 1.1. Navzdory poptávané péči porodní asistentky (PA) - 06211 NÁVŠTĚVA TĚHOTNÉ NEBO MATKY V ŠESTINEDĚLÍ ŽENSKOU SESTROU - v roce 2014 (SČ kraj), zdravotní pojišťovna³ uzavřela případ tím, že žádnou nemají nasmlouvanou a nemohou své pojištěnce pomoci. Dle zaslaného svědectví se situace nezměnila do dneška (duben 2019).
- 1.2. Téma možnosti proplatit služby porodní asistentky zdravotní pojišťovnou (2018, SČ kraj a Praha). Revizní lékař pojišťovny informoval, že pojišťovna neproplácí péči PA, jelikož se nejedná o lékaře a péče PA je nadstandardní službou. V doplněné žádosti pojišťovnu pojištěnka požádala, s odkazem na legislativu (Zákona č. 96/2004 Sb., Zákona č. 48/1997 Sb. a Vyhlášky č. 331/2007 Sb.) o seznam smluvních PA (opět kód 06211), dostala seznam smluvních pracovišť; šlo jen o ambulantní gynekology.
- 1.3. Proplacení návštěv PA kolem porodu doma (2018), když PA nemá smluvní vztah s pojišťovnou. Pojišťovna ji informovala, že tento úkon PA musí předepsat lékař, ošetřující gynekolog. Proplacená služba nemůže být u PA, když nemají smluvní vztah s pojišťovnou. Zpráva byla doplněna informací: "Výjimku tvoří nutná a neodkladná péče, která je poskytována za účelem záchrany zdraví a života a požaduje ji po pojišťovně nesmluvní poskytovatel."

¹ <https://www.usoud.cz/de/projednavane-plenarni-veci/pl-us-4918/>

² Podněty se sešly z více zdrojů, věcně se opakovaly. Jen geograficky a termínově přidávaly další případy obdobných problematických praxí.

³ Jména většiny pojišťoven, lokalit a u všech případů jména autorek/autorů podnětů (většinou i kontakty na ně) a kontakty na osoby, jež jim stanovisko pojišťoven vydaly, jsou uloženy u předsedkyně Etického týmu PS, Ivy Šmídové.

- 1.4. Pojištěnka zahraniční pojišťovny (2018), v CZ tzv. pendler (formulář E106), vyhledala si, že pojišťovna má smluvní PA, u pojišťovny pak poptávala jejich návštěvy v šestinedělí po ambulantním porodu. Revizní lékař pojišťovny ji odkázal na domluvu u jejího gynekologa (ten je ovšem v zahraničí) a že návštěva pak bude vykonána sestrou.
- 1.5. Poptávka PA v předstihu ke kontrolám po ambulantním porodu (Plzeňský kraj, 2018). Byla odkázána na gynekologa, ten toto nasmlouvané nemá a z kapacitních důvodů ani do budoucna neuvažuje. Po opakovaném písemném dotazu na pojišťovnu – opakovaně jí telefonovali zpět, neodepisovali, sdělila referentka, že má paní smůlu a není možnost, jak službu využít.

Klientka byla v kontaktu s několika PA, které za úplatu služby nabízejí a dlouhodobě jednají s pojišťovnami o možnosti smluvního vztahu. V tomto případě byla konkrétní PA opakovaně odmítaná s poukazem na to, že o tuto službu není zájem a není důvod s ní smlouvu uzavírat. To samé bylo sděleno klientce po telefonu, že je o tuto službu tak malý zájem, že se jim to nevyplatí. I po námitce, že kdyby služba smluvně ošetřena byla, možná by ji klientky využívaly, byla odkázána na velmi malý zájem.

- 1.6. Nedostupnost smluvní PA (Jihomoravský kraj, 2017) a dlouhé smlouvání až handrkování s pojišťovnou o proplacení výkonu a péče, které začalo v prvním trimestru těhotenství a šlo až za plánovaný termín porodu.

2. Konkrétní vyšetření jako údajná podmínka pro proplacení péče pojišťovnou; tzn. klamavá informace od lékařů o podmínění proplacení péče pojišťovnou jiným vyšetřením či celým balíčkem služeb

- 2.1. Po odmítnutí konkrétního vyšetření (ozev) klientkou u ošetřujícího ambulantního gynekologa (Moravskoslezský kraj, 2013) jí bylo nátlakově sděleno, že takto lékař přijde o celý smluvní balíček od pojišťovny. „Následovalo vyhrožování, zastrašování, ponižování a vyhození z ordinace.“ Žena změnila lékaře (v řadě ohledů ke spokojenosti, i ten však toto vyšetření vyžadoval s tím, že by to neprošlo přes pojišťovnu) a po zkušenosti s dalšími lékaři, kteří vždy odkazovali na „těhotenské balíčky“, během tří těhotenství našla takového, se kterým se vzájemně dobře domluvili.
- 2.2. Jiné nátlakové jednání popisuje žena, která musela péči samostatně uhradit s poukazem svého lékaře na to, že pojišťovna to podmiňuje. Šlo o proplacení 1840,- jako náhrady neproplaceného trimestru, pokud odmítla vyšetření těhotenské cukrovky. Dále šlo o v tomto případě o zaúčtování II. trimestrálního screeningu (1 000,- Kč; na účtence uvedeno podrobná morfologie plodu). Screening je hrazen pojišťovnou, takto o názvu vyšetření lékař se ženou komunikoval (objednával ji na II. trim. screening). To, že bude dělat podrobnější vyšetření, které už nehradí pojišťovna, nezmínil, nevyžádal souhlas nebo neinformoval o doporučení podrobnější, nadstandardní, pojišťovnou nehrazené vyšetření provést. Žena odkazuje k nekomplikovanému, fyziologickému průběhu těhotenství. Žena též popisuje nátlak, aby změnila svou stávající pojišťovnu, která podle lékaře vyšetření nehradí. Jde tak i o nekorektní jednání smluvního partnera pojišťovny.
- 2.3. Ženě, která odmítla vyšetření těhotenské cukrovky ve II. trimestru (Moravskoslezský kraj, asi 2018), bylo oznámeno, že tímto přijde od pojišťovny o úhradu celého balíčku péče ve druhém trimestru a musí si ji hradit sama.

Na účtence ve výši 1 840,- Kč je napsáno: Těhotenský balíček individuální péče - II. trimestr. O týden později se tato žena se setkala s vyúčtováním dalších 1.000,- za vyšetření komunikované jako druhotrimestrální screening a na účtence našla "Podrobné hodnocení morfologie plodu". Žena celou věc konzultovala opakovaně se svou původní pojišťovnou, včetně výpisu zahrnutých úkonů RGB, bylo tam uvedeno vše, co je standardní součástí v definici druhotrimestrálního screeningu. Obrátila se tedy na lékaře se žádostí

o změnu kódu (po konzultaci s dalšími těhotnými ženami i zástupci její pojišťovny, které jí potvrdily, že uvedený screening zahrnoval standardní vyšetření).

Zde tedy nebyly problémy na straně pojišťovny, ale platby v zařízení byly účtovány bez jednoznačné opory v sazebníku a bez profesionálního přístupu se zvykem o postupech informovat a nabízet standardní vedle nadstandardní péče. (I pokud mělo dané pracoviště specialistu, který mohl specializované vyšetření provést, neinformovali ženu o variantě bezplatného standardu.) Korespondence v této kauze je poměrně obsáhlá a poukazuje na manipulaci s informacemi ze strany lékaře, zneužívání důvěry pacienta v (expertní) systém, kdy došlo k handlování lepších podmínek (s odkazem na nízké platby od pojišťoven za standardní balíček) prostřednictvím příjemců péče jako rukojmích. A to v období, kdy se žena i rodina připravují na významnou životní událost a řeší řadu s tím souvisejících úkonů i svůj subjektivní tělesný a zdravotní stav.

- 2.4. Předběžná žádost ženy (Jihomoravský kraj, 2017) o odběry ve 12tt byly podmíněny uznáním těhotenství lékařkou a to pouze na základě vyšetření ULT v 7 tt. (Žena změnila lékařku, ta ji vyšetřila pohmatem, těhotenskou průkazku vydala.) V korespondenci s pojišťovnou se dle všeho ukázalo, že podmiňovat nárok na vyšetření v těhotenství absolvováním jiného nelze.
- 2.5. Žena chtěla využít péči smluvní PA (Jihomoravský kraj, 2017), ukázalo se, že její pojišťovna má jen jednu ve velké vzdálenosti a ta požaduje kompenzaci vícenákladů za cestu, což pojišťovna odmítala. Dále pojišťovna uváděla řadu důvodů, proč péči nemohou proplatit, nakonec po dlouhém dopisování vydali stanovisko, že cestu proplatí. Problém byla nedostupnost péče PA – jedna na celý JMK. Strana pojišťovny přitom operovala tím, že jedna PA je dost, zároveň, že jedna PA nemůže pokrýt celý JMK (odmítali jí uhradit náklady spojené s dojížděním).

3. Dvojitý hrazení screeningového vyšetření, zastrahování těhotných a jejich použití jako rukojmích

- 3.1. Jeden z případů uvedených v oblasti dvě (2.3 Moravskoslezský kraj, asi 2018) naznačuje možnost, že si lékaři nechávají za jeden výkon zaplatit 2x, jednak od pojišťovny, jednak od těhotných žen. Konkrétně šlo o těhotenský screening ve II. trimestru.
- 3.2. Jiný případ ženy (Zlínský kraj) poukazuje na systematické účtování poplatků ženě, i když má lékař nárok na proplacení vyšetření od pojišťovny. Ta popisuje zkušenost, že genetické centrum nechtělo udělat vyšetření na pojišťovnu, účtovali jí 700,-, slyšela i o 1 000,- Kč. Z doslechu se dověděla, že centra prý nejsou spokojena s úhradou od pojišťoven. Screening ve II. trimestru (výkon 63411) může dělat i obvodní gynekolog a proplácí jej pojišťovna všem. Ambulantní gynekologové se ale prý do vyšetření podle ohlasů zaznamenaných u tohoto případu moc nehrnou, ze strachu, aby něco nepřehlídli. A větší centra, aby kompenzovala nízkou úhradu, pojmenovávají výkon jako „nadstandard“ s doplatkem. Z webu daného centra je podle stěžovatelky patrné, že jediný rozdíl v obsahu jejich výkonu a toho hrazeného pojišťovnou, je v doplatku. Problém je podle ní v tom, že jí nedali na výběr, zda chce standard nebo nadstandard s doplatkem. Jen oznámili, že to pojišťovna celé nehradí a má zbytek sama doplatit. Osobně se navíc setkala s předtištěnou žádankou z genetického centra pro obvodní gynekology už s předtištěnou větou: „Doplatek pacientky ve výši...“. Tato pacientka větu o doplatku ve své žádance škrtnula, sestra v na recepci v centru tvrdila, že jí tedy vyšetření neprovedou, ale poté přišel lékař a bez debaty udělal vyšetření na pojišťovnu.

Podle této ženy si výkon vykážou jak na pojišťovnu (úhrada prý cca 400,-), tak vystaví příjmový doklad ženě (těch 700,-).

Vedle dvojí úhrady za jeden výkon, i kdyby se nepřekrýval ze 100%, jde o handlování se strachem a opatrností těhotných. Výši úhrady, se kterou jsou lékaři v centrech

nespokojení, si mají nasmlouvat jinou s pojišťovnou, ne to řešit takto s pacientkou, kdy si ženy berou jako rukojmí.

Tato žena pátrala a komunikovala na vlastní pěst, píše, že podobná praxe je běžná napříč republikou. Zde je text upozornění, na které narazila v jednom centru v Jihomoravském kraji:

Upozornění

Zdravotní pojišťovna 111 zavedla od roku 2018 nové regulace a srážky pro gynekology, kteří překročí určitý limit odeslaných pacientek na specializovaná vyšetření. Jedná se o vyšetření v 21. týdnu těhotenství:

32410 – screening srdečních vad plodu

63415 – superkonsiliární UZ vyšetření – vyloučení vrozených vývojových vad u plodu

Pokud Vás ošetřující gynekolog z kapacitních důvodů (překročení povoleného limitu) nebude chtít na tato vyšetření odeslat (s poukazem – žádankou, sloužící k úhradě tohoto vyšetření ze zdravotního pojištění), lze se na tato vyšetření do našeho centra objednat i bez doporučení za přímou platbu.

V našem centru je cena tohoto vyšetření 1 200,- Kč (v balíčku je kromě vyšetření i DVD nahrávka celého vyšetření a kvalitní foto – pokud technicky lze i v 3D zobrazení).

Nevíme, co VZP vydala, pokud vůbec něco. Je obtížně představitelné, že by výkon hrazený všem těhotným byl limitován počty na gynekologa. Pokud ano, je to velký problém. Ze strany centra je zde použita rétorika nedostatku a zastrašování směrem k těhotným ženám.