

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