**Zápis z jednání Komise pro reprodukční medicínu**

ze dne 18. 10. 2017 od 12 do 15 hod., Ministerstvo zdravotnictví 223k

Přítomni: dle prezenční listiny

Program

1. Uvítání předsedkyní komise – MUDr. Martina Novotná

2. Představení jednotlivých členů

3. Současná situace v oboru reprodukční medicína – MUDr. David Rumpík

4. Projednání navrhovaných opatření týkajících se asistované reprodukce a porodnictví ve vládou schválené Koncepci rodinné politiky – určení gestora úkolu

5. Různé

1. Ředitelka odboru zdravotních služeb a předsedkyně Komise pro reprodukční medicínu (dále jen „komise“) MUDr. Martina Novotná přivítala všechny přítomné, a jelikož se jednalo o první jednání komise v tomto složení, vyzvala všechny přítomné k postupnému představení se.

2. Představení jednotlivých členů komise i přítomných hostů.

3. MUDr. David Rumpík předseda Sekce asistované reprodukce ČGPS ČLS JEP seznámil komisi se současnou situací v oboru reprodukční medicíny (viz příloha).

4. Postupné projednávání a diskuse k jednotlivým úkolům a opatřením vyplývajících z vládou schválené Koncepce rodinné politiky

* Úkoly pro komisi z Koncepce rodinné politiky MPSV – opatření č. 33 - 35

**a) Zavedení nároku na zdravotními pojišťovnami hrazené širší preventivní vyšetření plodnosti pro ženy i muže od třiceti let věku**

**k diskusi:**

* + - pojmenovat, zda z odborného hlediska takto navržené preventivní vyšetření bude mít dopad na zvýšení plodnosti a tento dopad kvalifikovaně odhadnout a posoudit, zda je významný,
		- pokud bude dopad vyhodnocen jako významný, postoupit DZP, které ve spolupráci s plátci dá vyjádření k možnosti nároku na takovéto úhrady.

**výstup:**

Od 1. 1. 2018 bude hrazeno ze ZP **ne preventivní, ale indikované** vyšetření plodnosti.

Systém ZP hradí téměř veškerou zdravotní péči, proto nebude hradit výkony na žádost pojištěnců, nebude prolamován systém úhrad. Pojišťovny mohou pro své pojištěnce taková vyšetření nabízet např. v rámci bonusových programů. Úhrada za vyšetření spermiogramu je asi 600,- Kč.

**b) Zavedení osvětové kampaně na podporu prevence neplodnosti**

**k diskusi:**

* + - nutno zjistit finanční zdroje před tím, než bude koncipována kampaň.

**výstup:**

Pokud bude kampaň připravována, zaměřit ji na podporu reprodukčního zdraví, včasného těhotenství. MPSV finanční zdroje neposkytne, jen pokud bude kampaň dobře technicky provedena, bude realizovat v součinnosti. Odbornou pomoc přislíbil MUDr. Rumpík.

**c) Možnosti zvýšení věkové hranice, do které se na finanční úhradě cyklů asistované reprodukce podílejí zdravotní pojišťovny**

**k diskusi:**

* + - úspěšnost IVF ve vyšším věku, a zda zvýšení věkové hranice bude mít významný dopad na zvýšení porodnosti.

**výstup:**

Zvýšení věkové hranice pro úhradu IVF ze ZP na 43 let (návrh koncepce) nemá v komisi odbornou podporu. Podporu má návrh na úhradu, která by se vrátila k původnímu výkladu a úhradě 39+364 nebo do 40. narozenin ženy – pravděpodobně nutná změna zákona, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, věk ženy upravuje - **do dne dosažení třicátého devátého roku věku** (to je do 39. narozenin?).

**d) Navýšení počtu hrazených IVF cyklů ze zdravotního pojištění na čtyři hrazené cykly, a to tak, aby byly umožněny vždy čtyři pokusy k početí dítěte, nikoliv čtyři pokusy na ženu celkem**

**výstup:**

Čtyři pokusy směrem k početí dítěte (první tři cykly zavedeno jen jedno embryo – výhodou je snížení počtu vícečetných těhotenství, sníží se tím počet rizikových těhotenství, sníží se počet nedonošených dětí a náklady na akutní i následnou zdravotní péči o ně) a ne na ženu se dají pokládat za léčbu neplodnosti (MUDr. Rumpík), tuto úpravu mají i jiné státy. Předpokladem by bylo omezení IVF na dvě početí/dva porody?. Vznikl by nový model – věk do 40 let, 4 cykly na dítě, omezeno dvěma početími/dvěma porody?. Tento nový model by byl komisí vítaný. Pokud by byla možnost mít dvě děti z IVF, motivovalo by to páry k včasnému řešení jejich neplodnosti.

**e) Úhrada kompletní léčby při IVF**

**výstup:**

Je třeba říci, kolik finančních prostředků půjde do konkrétní odbornosti. Jedná se o nehrazené výkony uvedené v materiálu MUDr. Rumpíka (v příloze). Výkony nejsou uvedeny v sazebníku výkonů, otázkou je, zda se do sazebníku přidají. Doplatky na léky – cenotvorba má jasná pravidla, podle kterých SÚKL určuje léky bez doplatku a s doplatkem.

**f) Úprava souhlasu muže u asistované reprodukce**

**výstup:**

Zákon v podstatě jen konstatuje, že pro početí dítěte je třeba ženy a muže, zdravotníci nezjišťují, v jakém poměru je k sobě žádající pár. V případě IVF se nejedná o souhlas, ale o žádost muže a ženy (neplodného páru).

**g) Zahájit diskusi o roli mužů při léčbě neplodnosti a zohlednění úhrady asistované reprodukce ze zdravotního pojištění partnera**

**výstup:**

Některá centra asistované reprodukce rozprostírají platbu za asistovanou reprodukci na ženu i muže, každý může mít jinou pojišťovnu.

5. Různé

MUDr. Rumpík otevřel téma od zdravotních pojišťoven zastavených úhrad **vyšetření dárců gamet.** K tomuto tématu proběhla velmi bouřlivá diskuse. Plátci tyto výkony do určité doby (do konce roku 2016??) hradili a poté, na základě výkladu náměstka pro zdravotní pojištění MZ, pojišťovny úhrady tohoto vyšetření ze ZP ukončily. Existují dva rozdílné výklady k úhradám vyšetření dárců gamet ze ZP.