

Věcná argumentace, proč je dobré, aby HPV testaci mohla provádět každá screeningová cytologická laboratoř:

1. Tento postup je schválen výborem společnosti pro klinickou cytologii SKC ČLS JEP již od května 2015 ([zápis ze schůze výboru](#)) a následně potvrzen Komisí pro screening karcinomu děložního hrdla. V současné době je již připravena na právním oddělení MZD k vydání finální verze Věstníku MZd, který má tyto změny podmínek Národního programu pro screening karcinomu děložního hrdla zveřejnit. Hlavní změnou je zrušení omezení provádění tohoto výkonu v laboratořích, které ročně zpracovávají méně než 50 000 screeningových cytologií.
2. Jde o moderní test, který specificky a senzitivně detekuje přítomnost nukleové kyseliny vysoce rizikových typů HPV (HR HPV), čímž jsou u pacientek s abnormálním cytologickým nálezem velmi přesně detekovány ty případy, u kterých je nejvyšší riziko progresu v dysplázii a případně dále v invazivní karcinom, čímž z další „nadbytečné diagnostické péče“ vydělíme osoby, u kterých jsou cytologické abnormality způsobeny např. opakovanými chronickými infekcemi či přirozenými hojivými procesy. Pacientky s pozitivním výsledkem HR HPV testu jsou tedy cíleně podrobeny dalšímu sledování či léčbě, zatímco u pacientek s negativním výsledkem můžeme prostředky na další diagnostiku ušetřit.
3. Tento test je prováděn automatizovanými systémy se snadno dostupným systémem externí kontroly kvality, tudíž je jeho výsledek vysoce spolehlivý.
4. Ostatní ZP kromě VZP jsou k nasmlouvání tohoto výkonu veskrze vstřícné, tudíž je tento typ péče nestejně dostupný pro pacientky různých pojišťoven a pojištěnkyně VZP jsou v této věci diskriminovány.
5. Zařazení HPV testu do závazných guidelines péče o pacientky (doporučuje ČGPS) proběhlo již na podzim 2008. Jeho vynechání z algoritmu péče o pacientky s abnormálním cytologickým nálezem je v podstatě postup non lege artis.
6. Tento výkon se provádí pouze v indikovaných případech (abnormální cytologický nálezu u pacientky nad 30 let věku, opakovaný abnormální nálezu u pacientky ve věku 21-30 let a kontrola ablačního výkonu za 6 nebo více měsíců po konizaci děložního hrdla), ve kterých je další diagnostika příčiny abnormálního nálezu nezbytná, tudíž nehrozí jeho nadužívání. Obecně se předpokládá indikace HPV testu u 2 – 4 % pacientek. Dle registračního listu je tento výkon frekvenčně omezen 1x ročně a 5x za život, tudíž si každá ZP může udělat vlastní odhad nákladů. Je třeba také počítat s úsporou za neprovedené biopsie a konizace děložního hrdla u HR HPV negativních pacientek.
7. I kdyby tento test provedla jiná laboratoř, než která provedla screeningové cytologické vyšetření s abnormálním nálezem, nedojde k úspoře vynaložených prostředků, neboť náklady jsou identické.
8. Tento výkon je vyjmut z indukované péče, proto přímo motivuje lékaře k jeho použití v indikovaných případech namísto použití jiných diagnostických postupů, které sice lze použít ke zpřesnění odhadu závažnosti léze, nicméně tyto postupy jsou více invazivní a pro pacientku přinášejí jistá zdravotní rizika (při biopsii či diagnostické konizaci možné obtíže s udržení dalšího těhotenství, infekce apod.), nehledě na jejich vyšší finanční náročnost, obzvláště v případě použití např. speciálních imunohistochemických postupů pro zpracování biopsií či konizátů.

Z výše uvedených důvodů doporučujeme kladné vyřízení žádosti o nasmlouvání výkonu 95201 všem laboratořím, které jsou doporučeny k provádění výkonů v rámci programu screeningu karcinomu děložního hrdla.

Za výbor Společnosti pro klinickou cytologii



MUDr. Alena Beková, M.I.A.C., předsedkyně společnosti

