



V Praze dne listopadu 2022

Č.j.: MZDR 30799/2022/OZP

STANOVISKO

KOMISE PRO POSUZOVÁNÍ ROZMÍSTĚNÍ PŘÍSTROJOVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ A KAPACIT HRAZENÝCH ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

ZE DNE 26. ŘÍJNA 2022

Přístroj: **INTRAOPERAČNÍ MR 1,5T PRO NEUROCHIRURGII – NOVÁ
KAPACITA**

Území (město/kraj): Brno / Jihomoravský kraj

Žadatel: **Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně**

Adresa: Pekařská 53, 656 91 Brno

Stanovisko komise: **DOPORUČENO**

(hlasování: 14 hlasů pro, 1 hlas proti)

Podpis předsedy komise

.....
doc. MUDr. Marek Mechl, Ph.D., MBA
předseda komise



Odůvodnění:

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a její neurochirurgická klinika je součástí Komplexního onkologického centra Jihomoravského kraje s přesahem do Kraje Vysočina (nemá neurochirurgické pracoviště) a částečně i do přilehlé oblasti Zlínského kraje. Neurochirurgická klinika FNUSA je také součástí vysoce specializovaného Centra pro léčbu epilepsie Brno s dominantním postavením v rámci zdravotní péče ČR a vysoce nadregionální působností. Právě epilepsie přitom může být první projevem nebo průvodním symptomem nádoru mozku. S ohledem na zaměření pracoviště má klinika velké zkušenosti s operacemi ložiskových procesů CNS včetně operací ve funkčně důležitých oblastech mozku, nicméně postrádá možnost intraoperačního zobrazení rozsahu resekce. Prognóza pacientů s nádory CNS je i přes velké pokroky medicíny a vynakládané finanční prostředky nepříznivá, což platí zejména u primárních mozkových nádorů. S ohledem na omezený efekt radioterapie a chemoterapie je rozsah chirurgické intervence stále nejvýznamnější prognostický faktor.

Dle doporučení založených na důkazech je nutností provést MR vyšetření do 48 hodin od chirurgické intervence k potvrzení rozsahu operačního výkonu, jakožto předpoklad ke stanovení prognózy a optimalizaci následné léčby onkologické. Zobrazené reziduum tumoru na pooperačním MR vyšetření pak mnohdy vede k diskusím, zda pacienta zatížit druhým operačním zákrokem s oddálením léčby onkologické nebo již neoperovat a preferovat včasnou onkologickou léčbu i přes ponechané reziduum nádoru zhoršující celkovou prognózu pacienta. Dostupnost ioMR toto klinické dilema řeší intraoperačním zobrazením možného rezidua tumoru a jeho odstraněním v rámci jednoho operačního výkonu. Péče na neurochirurgickém pracovišti se tak neprodlužuje, vede k ekonomické úspoře, pacient se nezatěžuje dalším nitrolebním operačním výkonem a může nastoupit časnou léčbu onkologickou v období 3-5 týdnů po operaci dle platných doporučení. S ohledem na specifika neurochirurgických operačních výkonů vyžadujících přísně aseptický přístup není možné ioMR zcela nahradit běžnými diagnostickými MRI přístroji pro ambulantní provoz.

Členové komise považují za nutné u intraoperačních přístrojů na hybridních sálech definovat případy hospitalizace, kde je tento vestavěný přístroj jedinou možností provedení zákroku. Pak by měly být pacienti odesíláni pouze na tato pracoviště. Současně je nutné provést úpravu mechanismu sběru a zařazení nákladu u referenčních nemocnic CZ DRG.

