



V Praze dne 29. března 2021

Č.j.: MZDR 9348/2021/OZP

STANOVISKO

KOMISE PRO POSUZOVÁNÍ NOVÝCH PŘÍSTROJOVÝCH TECHNOLOGIÍ A KAPACIT HRAZENÝCH ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

ZE DNE 12. BŘEZNA 2021
(HLASOVÁNÍ „VIDEOKONFERENCE“)

Přístroj: **ROBOTICKÝ OPERAČNÍ SYSTÉM - NOVÁ KAPACITA**

Území (město/kraj): Jihlava / Kraj Vysočina

Žadatel: **Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace**

Adresa: Vrchlického 59, 586 33 Jihlava

Stanovisko komise: **NEDOPORUČENO**

(hlasování: 4 hlasy pro, 13 hlasů proti, 2 se zdrželi)

Podpis předsedy komise

.....
prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
předseda komise



Odůvodnění:

Při operační léčbě zejména onkologických onemocnění je zaznamenán v posledních několika letech rychlý nástup roboticky asistovaných výkonů, což souvisí s níže uvedenými fakty. V České republice je v urologii radikální prostatektomie prováděna v 65 % roboticky, s meziročním nárůstem okolo 10 %, rychle rostou i robotické výkony v případě resekci nádorů ledvin (parciálních nefrektomií), významně se navyšují roboticky asistované výkony v gynekologii, s meziročním nárůstem nad 80 %, podobně v obecné chirurgii, kde meziroční nárůst se pohybuje nad 50 %. Potřeba konvertovat robotický výkon ve srovnání s laparoskopií je v průměru o 50 % nižší.

Robotická chirurgie ve všech oborech zkracuje dobu hospitalizace, snižuje významně bolest při užití VAS skóre. V případě provedené metaanalýzy u resekci ledvin je významně nižší mortalita, o 44 % nižší potřeba krevních převodů, o 42% nižší výskyt pooperačních komplikací, o 39 % nižší výskyt komplikací v následujících 30 dnech po operaci, s o 36 % nižší potřebou rehospitalizace ve srovnání s otevřenou operací. V případě laparoskopické operace je potřeba konverze na otevřenou operaci a revizi o 52 % nižší při užití robota. Podobně je snížena potřeba krevních převodů o 24 %, pooperačních komplikací o 21 % s nižší potřebou rehospitalizace o 17 % oproti laparoskopii. U radikální prostatektomie metaanalýza významně upřednostňuje roboticky asistovanou operaci oproti otevřené chirurgii nebo laparoskopii. Důvodem je významně nižší výskyt pooperačních a pooperačních komplikací, 4,5 % pozitivních chirurgických okrajů oproti 9,1 % u otevřené operace, nižší počet konverzí oproti laparoskopii, nižší potřeba krevních převodů, s průměrnou krevní operační ztrátou kolem 188 ml. Roboticky asistovaná resekce tlustého střeva přináší významné významné rozdíly, 75 % nižší pravděpodobnost úmrtí do 30 dní po operaci.

