|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Odbornost / předkladatel** | **Název výkonu + stručný popis** | **Připomínky** |
| **403 radiační onkologie**  Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP (SROBF) | **43007 OBRAZEM ŘÍZENÁ STEREOTAKTICKÁ RADIOTERAPIE S INTRAFRAKČNÍ MONITORACÍ POLOHY CÍLOVÉHO OBJEMU (IG-STX)** – nový výkon | **Připomínky:**   * Jedná se o zcela novou metodu? Jaká by byla její dostupnost pro všechny indikované pacienty v rámci ČR?   Jedná se o novou metodu v ČR, nikoli však ve světě, kde je již více než 15 let používána. Dostupnost je teoreticky na všech KOC, neboť Advanced respiratory motion management systém je možno výrobcem implementovat do všech moderních lineárních urychlovačů.   * Je metoda součástí tuzemských doporučených postupů?   Bude součástí nových doporučených postupů, které jsou v přípravě, aktuálně na MZ.   * Jaké jsou indikace k výkonu? Nutno ukotvit do popisu výkonu.   *Intrafrakční monitorace polohy markerů uložených do nádorového ložiska či jeho těsné blízkosti s přerušením radioterapie při nežádoucí změně lokalizace. Vhodná u cílových objemů, které v průběhu vlastního ozáření mohou přes fixaci měnit svoji polohu - například v oblasti hrudníku, břicha či pánve.*  Upraveno, monitorace nemá přínost u nádorů hlavy či CNS.   * Prosíme o zdůvodnění navrženého frekvenčního omezení 3x týdně. Jedná se o průměr?   Ano, jedná se o průměr, frekvence může být větší, v rámci ekonomické racionalizace volíme průmer místo maxima.   * Navržený čas výkonu 120 min je obvyklá průměrná doba trvání výkonu?   Jedná se spíše než o průměrnou dobu trvání výkonu o čas minimální, který může být daleko delší v závislosti na četnosti výskytu cílového objemu v predefinované lokalizaci.   * Nositelé L3 a J1 – diskuse nutná. Jsou oba po celou dobu výkonu přítomni u pacienta a plně vytíženi? Nebylo by žádoucí čas mezi ně rozdělit?   Nositele rozdělit nelze, jedná se o složitou sofistikovanou techniku, kde není možno čas dělit. Velice často jsou u aplikace lékaři i fyzici 2, je to jedna z nejsložitějších a nejnáročnějších technologií v radiační onkologii.   * Přístroj Advanced respiratory motion management systém – byl schválen přístrojovou komisí?   Advanced respiratory motion management systém není separátní přístroj výrobce třetí strany, nýbrž volitelná licence moderních lineárních urychlovačů. Analogicky jako IGRT. |
| **43041 HLOUBKOVÁ HYPERTERMIE – PLÁNOVÁNÍ** – nový výkon | **Připomínky:**   * Jedná se o zcela novou metodu? Jaká by byla její dostupnost pro všechny indikované pacienty v rámci ČR?   Jedná se o modifikaci desítky let staré technologie tzv povrchové hypertermie, která se používá mnoho desítek let i v ČR. Hloubková hypertermie je vysoce sofistikovaná technika, kdy neovlivňujeme prostředí cílového objemu na povrchu těla, nýbrž v hloubce a to velice cíleně.  Dostupnost bude pokryta, neboť pořízení hloubkové hypertermie plánují aktuálně 2 pracoviště v Praze, 1 ve východních Čechách a 1-2 pracoviště na Moravě.   * Je metoda součástí tuzemských doporučených postupů?   Bude součástí nových doporučených postupů, které jsou v přípravě, aktuálně na MZ.   * Jaké jsou indikace k výkonu? Nutno ukotvit do popisu výkonu.   Indikace jsou uvedeny v kódu pro aplikaci.   * Jaké je zdůvodnění frekvenčního omezení 2x týdně? Je nutné plánování realizovat takto často u každého indikovaného pacienta?   Plánování je prováděno u každého pacienta a u každé frakce. Frakcionace 2x týdně je průměrné použití.   * Navržený čas výkonu 75 min je obvyklá průměrná doba trvání výkonu?   Jedná se spíše než o průměrnou dobu o čas minimální, který může být daleko delší.   * Nositelé L3 a J1 – diskuse nutná. Jsou oba po celou dobu výkonu přítomni u pacienta a plně vytíženi? Nebylo by žádoucí čas mezi ně rozdělit?   Nositele rozdělit nelze, jedná se rovněž o složitou sofistikovanou techniku, kde není možno čas dělit.   * Žádáme o vysvětlení začleněného SW – jedná se o jednorázové pořízení programu? Byl přístroj schválen přístrojovou komisí?   Všechna pracoviště (respektivě managementy FN) čekají se zahájením výběrového řízení a podáním žádosti na přístrojovou komisi na výsledek jednání o úhradě. Cena přístroje ho neumožňuje dotovat z ostatních výnosů. |
| **43043 HLOUBKOVÁ HYPERTERMIE - 1 APLIKACE** – nový výkon | **Připomínky:**   * Jedná se o zcela novou metodu? Jaká by byla její dostupnost pro všechny indikované pacienty v rámci ČR?   Jedná se o modifikaci desítky let staré technologie tzv povrchové hypertermie, která se používá mnoho desítek let i v ČR. Hloubková hypertermie je vysoce sofistikovaná technika, kdy neovlivňujeme prostředí cílového objemu na povrchu těla, nýbrž v hloubce a to velice cíleně.  Dostupnost bude pokryta, neboť pořízení hloubkové hypertermie plánují aktuálně 2 pracoviště v Praze, 1 ve východních Čechách a 1-2 pracoviště na Moravě.   * Je metoda součástí tuzemských doporučených postupů?   Bude součástí nových doporučených postupů, které jsou v přípravě, aktuálně na MZ.   * Jaké jsou indikace k výkonu? Nutno ukotvit do popisu výkonu.   *Benefit byl prokázán u nádorů hlavy a krku, sarkomů, zhoubných nádorů oblasti břicha a pánve či recidiv kontraindikovaných k operačnímu výkonu.*  Upraveno.   * Z textu v registračním listu nepřímo plyne, že metoda je ve světě hrazena pouze v rámci komerčního připojištění? („Způsob úhrady v dalších zemích: Vzhledem k absenci komerčního připojištění v ČR je tato komparace redundantní“).   Nikoli, z textu plyne, že hrazení ve světě není možno aplikovat na ČR. Pokud bychom to dělali, museli bychom mít světové ceny nejen přístrojů pro radioterapii, softwaru, léčiv, cytostatik a imunoterapie, nýbrž i radiačních výkonů, které jsou ve světě úplně v jiných relacích. Pokud by jste tuto formu preferovali, jistě bych ji podpořil.   * Prosíme o zdůvodnění navrženého frekvenčního omezení 1-2x týdně. Nutno definovat explicitně. Výjimky jde vždy řešit separátně, v rámci SZV nastavujeme obvyklé průměrné frekvence.   Změněno na 2x týdně, aby byla zajištěna explicitnost.   * Navržený čas výkonu 120 min je obvyklá průměrná doba trvání výkonu?   Jedná se spíše než o průměrnou dobu o čas minimální, který může být daleko delší.   * Nositelé L3 a J1 – diskuse nutná. Jsou oba po celou dobu výkonu přítomni u pacienta a plně vytíženi? Nebylo by žádoucí čas mezi ně rozdělit?   Nositele rozdělit nelze, jedná se rovněž o složitou sofistikovanou techniku, kde není možno čas dělit.   * Byl přístroj schválen přístrojovou komisí?   Všechna pracoviště (respektivě managementy FN) čekají se zahájením výběrového řízení a podáním žádosti na přístrojovou komisi na výsledek jednání o úhradě. Cena přístroje ho neumožňuje dotovat pouze z ostatních výnosů. |
| **43080 RADIOTERAPIE ŘÍZENÁ OBRAZEM S 4D ZOBRAZENÍM (4D-CBCT)** – nový výkon | **Připomínky:**   * Jedná se o zcela novou metodu? Jaká by byla její dostupnost pro všechny indikované pacienty v rámci ČR?   Jedná se o metodu, která je v ČR prováděna již mnoho let zdarma. Dostupná je teoreticky na všech KOC.     * Je metoda součástí tuzemských doporučených postupů?   Ano.   * Jaké jsou indikace k výkonu? Nutno ukotvit do popisu výkonu.   *Indikace v popisu výkonu jsou uvedeny.*   * Žádáme o doplnění frekvenčního omezení v delším časovém období.   Jedná se o analogii jako u IGRT (43641), kde frekvence v delším časovém období rovněž není uvedena.   * Nositelé L3 a J1 – diskuse nutná. Jsou oba po celou dobu výkonu přítomni u pacienta a plně vytíženi? Nebylo by žádoucí čas mezi ně rozdělit?   Nositele rozdělit nelze, jedná se o složitou sofistikovanou techniku, kde není možno čas dělit.   * Žádáme o vysvětlení začleněného SW – jedná se o jednorázové pořízení programu? Byly přístroje schváleny přístrojovou komisí?   Bez softwaru nelze výkon provést, neboť nebude provedena rekonstrukce dat a neprovede se výsledný obraz. Jedná se o relativně složitý proces, kdy se přiřazují jednotlivé fáze dýchacího cyklu k příslušným obrazům. |