

## Vyjádření výboru RS ČLS JEP ke schvalování dalších především CT a MR přístrojů přístrojovou komisí a k fungování přístrojové komise.

Výbor RS ČLS JEP by chtěl především poděkovat MZČR za kvalitní fungování a korektní vedení přístrojové komise. Výbor ale doporučuje, aby přístrojová komise ještě více brala ohled na záruky dostatečného personálního zajištění dvousměnného provozu schválených přístrojů.

V ČR je stále v porovnání se standardem v EU nedostatek MR i CT přístrojů. Tento se i zásluhou přístrojové komise daří postupně řešit. Nicméně situace stále není dobrá.

CT je v současné době metoda první volby pro vyšetření nemocných s traumatem. Stále častěji je CT vyšetření vyžadované jako metoda první volby při vyšetření plic. V některých zemích EU u vybraných skupin pacientů nahradilo CT hrudníku RTG snímek. Tento trend se dá očekávat i v naší republice. CT je také dominantní metoda sledování onkologických klientů během léčby a po léčbě a RECIST kritéria, postavená na CT nálezů jsou dne stále základem hodnocení efektu onkologické léčby.

Zaváděním nových léků (biologická léčba, imunologická léčba), schválených SÚKL a hrazených pojišťovna především vede ke strmě se zvyšujícím požadavkům na pravidelné CT vyšetření hrudníku, břicha a pánve a to ve stále krašších intervalech, tak jak to SÚKLEM a pojišťovnou schválené protokoly léčby těchto nemocných vyžadují.

Z těchto důvodů je tedy nutné, aby v každém nemocnici bylo CT vyšetření dostupné 24 hodin denně, v nemocnicích, ve kterých jsou komplexní centra je pak nutno počítat s tím, že např. KOC vyžaduje kapacitu nejméně jednoho CT přístroje, totéž se týká traumatologického centra a cerebrovaskulárního. Proto v těchto nemocnicích musí být více CT přístrojů (podle počtu center), nejméně však dva.

Situace s magnetickou rezonancí je ještě vážnější. MR je dnes metoda první volby pro vyšetření mozku, páteře a kloubů (s výjimkou traumat a pacientů, u kterých je MR kontraindikované), MR střev dnes nahrazuje enteroklýzu a RTG vyšetření střev, MR pánve je základní stagingovou metodou u nemocných s tumorem v této oblasti. Místo diagnostického ERCP by mělo být prováděno MRCP a takt lze pokračovat. Tak na větší využití MR lze očekávat i vzhledem ke stále větším silnějším snahám o radiační ochranu pacientů a to nejen v rámci proklamací a edukace nemocných, ale i v rámci Evropské legislativy. Tomu odpovídají i počty MR přístrojů na 1 milion obyvatel...ČR 7,5 MR na milion obyvatel, zatímco Rakousko 19, Španělsko 15, Finsko 22, Francie 11.

[http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

Nic z výše uvedeného není zavádění „nových diagnostických postupů“, ale dohánění standardů EU. To již vůbec nezmiňujeme metody jako je virtuální kolonoskopie či očekávané široké využití CT a MR v kardiologii – obojí je standard v EU, u nás zatím kapacitně naprosto nedosažitelný.

Na druhé straně je ale možné hledat úspory. Ty vidí výbor RS ve zbytečném proplácení řady skiagrafických vyšetření (typickým příkladem je RTG lebky CT dnes tedy nahrazuje v řadě případů skiagrafické a baryová vyšetření. Proto výbor RS opakovaně doporučuje snížit úhradu těchto vyšetření a podobně jako v některých zemích EU přestat některá tato vyšetření provádět. Typickým

příkladem je RTG lebky. Další velká úspora je lepší kontrola opakovaných naprosto nesmyslně prováděných ultrazvukových vyšetření. Konečně by neměla být hrazena ani CT vyšetření, po kterých je vzápětí prováděné MR vyšetření stejné oblasti. Typickým příkladem je mozek a páteř.

Výbor RS ČLS věří, že další fungování Přístrojové komise podpoří tyto snahy. Je nutné počítat s malým počtem nových instalací CT přístrojů především v centrových nemocnicích ale s ještě poměrně velkým nárůstem počtu nových instalací MR přístrojů a to nejen ve velkých nemocnicích s centry, ale i v řadě okresních nemocnic. Samostatnou kapitolou je instalace CT a MR přístrojů v ambulantních ať již státních či soukromých zařízeních. Výbor RS nijak nebrání podobným instalacím, ale nepovažuje je za prioritní a je pouze na finančních možnostech pojišťoven, zda s těmito instalacemi bude či nebude (samozřejmě za předpokladu personálního zajištění provozu) souhlasit.

Výbor RS se těší na spolupráce a je připraven aktivně se účastnit diskuze stran CT a MR technologii a koncepce radiologie obecně.

Předseda RS ČLS JEP

Prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR