

Stručná zpráva ze schůze mimořádných delegátů EANM ve Vídni 15.3.2009

Národní společnosti byly vyzvány ke **jmenování národního koordinátora** ("lídra") **pro klinický audit**, který se zúčastní kurzu ve Vídni a povede následná školení v národních a mezinárodních kurzech (společně s UEMS/EBNM) a další akce. "Klinickým" auditem se zřejmě rozumí ochrana před zářením, příprava radiofarmak a kontrola kvality přístrojů - tedy činnosti, které u nás podléhají inspekci SÚJB, SÚKL, fyziků a firem. Na první pohled se zdá, že jde o duplicitu. Národní legislativa je zde nadřazena doporučením EU.

Opět byla přehodnocena role národních delegátů a přes jmenování konkrétních odborníků pro kontakt s jednotlivými task-groups v minulém roce se zdá, že hlavní úlohou národního delegáta bude distribuce materiálů uvnitř společnosti. Výkonný výbor EANM má snad dokonce představu, že národní delegát by měl překládat EANM Newsletter z angličtiny do národního jazyka. V souvislosti se změnou stanov v tomto bodě nelze současně vykonávat funkci národního delegáta/zástupce v EANM a UEMS/EBNM - proto je třeba **jmenovat nového zástupce národního delegáta v UEMS**.

Výroční dotazník EANM byl zjednodušen a převeden do elektronické podoby. Od r. 2009 (termín vyplnění 12.6.2009) se bude pouze doplňovat on line 1x za 2 roky. Evropský přehled lze vyžádat e-mailem v sekretariátu EANM.

Pokladník EANM opakovaně konstatoval, že **členské příspěvky** přestávají krýt náklady rostoucího počtu služeb poskytovaných EANM (na PR a lobování v Bruselu vydává EANM stejné množství prostředků jako na výukové aktivity). Zpráva o hospodaření nebyla příliš přehledná, neměla standardní uspořádání (má dáti - dal), zahrnuje různá časová období, ale nikdo to nekomentoval. Hospodaření každoročně podléhá profesionálnímu auditu. Příspěvek zčásti vyzněl jako příprava na zvýšení členských příspěvků.

V **příspěvcích jednotlivých národních delegátů** se opakovaly stížnosti na snižování prostředků na radiofarmaka a zdravotní péči obecně, snižování sazeb za scintigrafická vyšetření, obtížné zavádění nových radiofarmak a problémy s přípravou radiofarmak na odděleních, restriktivní regulace výroby a přípravy radiofarmak, až na výjimky (Itálie) malý zájem mladých lékařů o nukleární medicínu, malá motivace lékařů nukleární medicíny pro výzkum, a absence nebo nízká kvalita pregraduální výuky. Pokud i bohaté státy (Německo, Rakousko, Norsko) uváděly, že se neproplácují procedury PET/CT, neznamená to, že si vyšetření hradí pacienti, ale že nemocnice dostává úhradu za tato vyšetření v paušální sazbě - chybění "reimbursement" však údajně není limitujícím faktorem v rozvoji klinických aplikací PET/CT.

Zvyšuje se **cílová hustota PET/CT v EU** (1 přístroj na 500 tis. obyv.). V Rakousku je národní plán 1 PET/CT na 300 tis. obyv. (nyní 14 PET na 8 mil. obyv.), v Belgii dokončují síť 26 PET center na 11 mil. obyv. Ukazuje se, že celosvětový dlouhodobý trend je zvyšování počtu přístrojů, nikoli navyšování počtu vyšetření na menším počtu přístrojů (v USA nyní >4 PET na 1 mil. obyv.). Nejde o představy výrobců, ale návrhy odborných komisí a státní administrativy.

Krise zásobování Mo/Tc postihla státy EANM nerovnoměrně. Závažnost se zvyšovala od západu na východ, kde např. v Litvě redukovali provoz o 90% po řadu týdnů (po celou dobu např. vůbec neprováděli perfuzní scintigrafie myokardu). V západní Evropě byly výpadky dodávek výrazně menší. Nerovnoměrné dodávky byly i uvnitř států (ve Švýcarsku "malí hráči" nedostali nic, velká oddělení jen redukovala provoz), nebo na malých územích (na Slovensku údajně až na 1-2 výjimky dodávky neklesly pod 80%, u nás podobně jako v Maďarsku bylo omezení závažnější). Důsledky snížených dodávek byly většinou řešeny změnou organizace práce, někde dočasně přešli na jiná radiofarmaka (např. Tl). Státy, které dlouhodobě dovážejí generátory z Jižní Afriky a Kanady většinou nezaznamenaly žádné omezení dodávek, průvodním jevem krize bylo "jen" zvýšení ceny generátoru o cca 25%. Podobně na tom byla oddělení nukleární medicíny v Rusku a Izraeli. Reaktor Petten je v provozu od 12.2.2009, ale technický problém není zcela vyřešen a může se opakovat. Nový reaktor PALACE má začít pracovat až od r. 2016 (viz též příložený článek prof. Deconincka). Byli jsme požádáni o pomoc v **zařazení problému výroby RN na program schůzky zdravotního výboru EU** (ministři zdravotnictví členských států) 8.-9.6.2009.

zapsal M.Š.