Návrh odpovědi prof. Žaloudíka k bodu č. 17.

Výbor ČOS vítá zájem plátců hradit prediktivní onkologické testování a konzilia, přispívající k upřesnění léčebných indikací, ačkoli s o hledem na ne zcela dořešené financování stávající onkologické léčby nebyl iniciátorem tohoto nového námětu. Význam prediktivních testů a parametrů bude nepochybně v celé onkologii se zaváděním cílené léčby dále narůstat. Lze dokonce říci, že indikace každé cílené léčby nádorů by se ideálně měla opírat o definované predátory.

Výbor ČOS však nesouhlasí s navrženým směšováním prediktivního onkologického konzilia jako odborné interpretační činnosti onkologa zaměřené na optimalizaci léčebného postupu a samotného diagnostického prostředku či testu, který onkolog neprovádí, pouze zohledňuje a interpretuje. Navíc jsou prediktivně zaměřená konzilia klinického onkologa činností mnohem širší na napříč onkologickými diagnózami a nemůže být svázáno pouze s jedním diagnostickým testem či prostředkem.

Navrhujeme tedy zavést s přiměřeným bodovým hodnocením nový obecný výkon *Prediktivní onkologické konzilium s interpretací prediktivních parametrů zaměřené na upřesnění optimálního způsobu léčby.*

Samotný konkrétní diagnostický prostředek nebo prediktivní test s indikační specifikací dodávaný komerčně je nutno definovat formou ZUM/ZUL a jeho cena se může vyvíjet.

Pouze připomínáme, že celá řada testů s možnou prediktivní interpretací je již nyní prováděna na základě výkonů patologických, biochemických a genetických laboratoří. V tomto novém případě má jít o integrovaný testovací systém dílčích prediktivních parametrů v jedné diagnostické indikaci dodávaný komerčně, který klasifikačně odpovídá kategoriím ZUL/ZUM, nikoli odborné činnosti onkologa. Navržená bodová hodnota by v onom směsném pojetí zcela zásadně zkreslila hodnocení práce onkologů.