

Strategie České onkologické společnosti ČLS JEP při organizaci onkologické péče v ČR na základě nových dat

Jana Prausová

Česká onkologická společnost ČLS JEP



Strategie 1: spolupráce, rozumná míra centralizace

**Řízení onkologické péče vyžaduje
intenzivní spolupráci všech
úrovní organizace zdravotnictví**



**Jde o péči poskytovanou
stovkám tisíc nemocných**



S čím dnes musí počítat řízení péče v onkologii

- 1) Rostoucí incidence a prevalence všech čtených onkologických diagnóz
- 2) Tlak na samo-organizaci a sebe-evaluaci v rámci aktivit odborné společnosti
- 3) Tlak na zveřejňování výsledků péče a indikátorů kvality péče
- 4) Nedostatek finančních prostředků při stále dražší terapii

➔ Tyto aspekty si vynucují spolupráci všech zapojených subjektů se snahou nalézt řešení co nejvíce přínosné pro onkologické pacienty

Je opravdu o koho pečovat: epidemiologická zátěž v ČR patří k nejvyšším na světě

Ročně je v ČR nově diagnostikováno více než 81 500 zhoubných novotvarů
(incidence: data z roku 2013)

Ročně v ČR umírá více než 26 900 pacientů se zhoubným nádorem
(mortalita: data z roku 2013)

Celkem v ČR žije více než 518 600 pacientů se zhoubnými nádory nebo pacientů s onkologickým onemocněním v minulosti
(prevalence: data z roku 2013)

Důvody k centralizaci léčby jsou platné a jasné



- 1) Systém komplexních onkologických center tvoří páteř poskytování péče nemocným a nelze ji tříštit**
- 2) Centralizace péče „pod jednou střechou“ je efektivní a pro pacienta je jednoznačným přínosem**

Kdo léčí rakovinu často, léčí ji (většinou) dobře.

Centralizace nákladné péče je jedinou cestou k jejímu zvládnutí.

Cíle centralizace léčby jsou platné a jasné

- 1) **Kontrolovat a zvyšovat kvalitu léčby**
- 2) **Umožnit specializační růst lékařů a koncentraci moderní techniky**
- 3) **Udržet pod kontrolou aplikaci nákladné terapie -> v onkologii je při vysoké incidenci onemocnění plošná preskripce velmi nákladných léků nekontrolovatelná ... a tedy nezaplacitelná z veřejných prostředků.**

Centralizace se obecně netýká pouze aplikace léků, zahrnuje i radioterapii, specializovanou chirurgii, traumatologii atd.

Centralizace nesmí vést k omezení dostupnosti léčby.

Centralizace není likvidace „necentrových“ pracovišť.

Sít' komplexních onkologických center (KOC): 2013



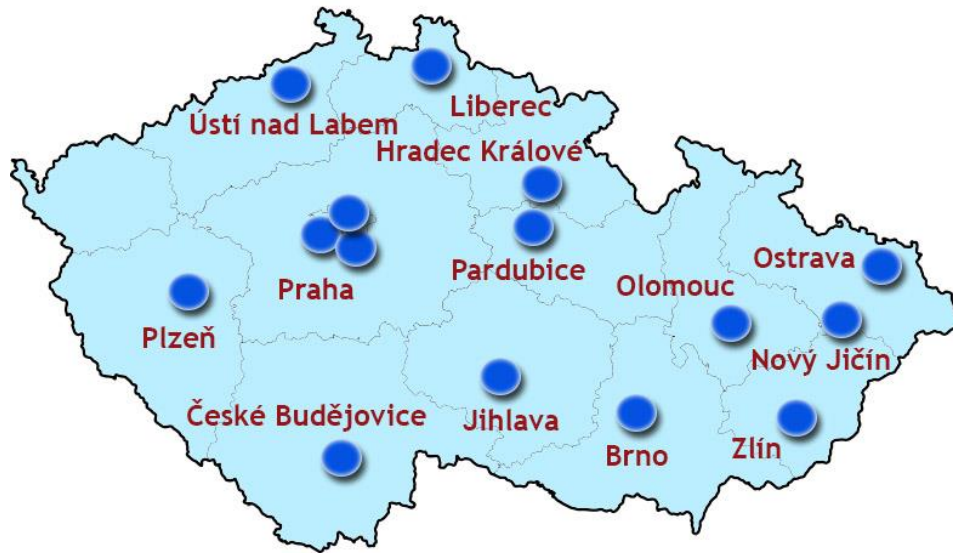
Snahou ČOS je zajistit u všech regionů rovný přístup k informacím

KOC

1. KOC FN v Motole, Praha
2. KOC FN Královské Vinohrady, Praha
3. KOC FN Hradec Králové
4. KOC FN Plzeň
5. KOC Nemocnice České Budějovice, a.s.
6. KOC FN Olomouc
7. KOC FN Ostrava
8. KOC Nemocnice Nový Jičín, a.s.
9. KOC Krajská nemocnice Liberec, a.s.
10. KOC Krajská zdravotní, a.s., Ústí nad Labem
11. KOC Nemocnice Jihlava, p.o.
12. KOC Krajská nemocnice T. Bati, a.s., Zlín
13. KOC Nemocnice na Bulovce, VFN a Thomayerovy nemocnice, Praha
14. KOC MOÚ Brno, FN Brno a FN u sv. Anny
15. KOC Nemocnice Pardubického kraje, a.s., a Multiscan, s.r.o.



Sít' KOC nevznikla a nepracuje kompetičně



Sít' KOC nijak nepopírá ani neomezuje existenci a význam onkologických pracovišť v regionech

Funkce regionálních pracovišť:

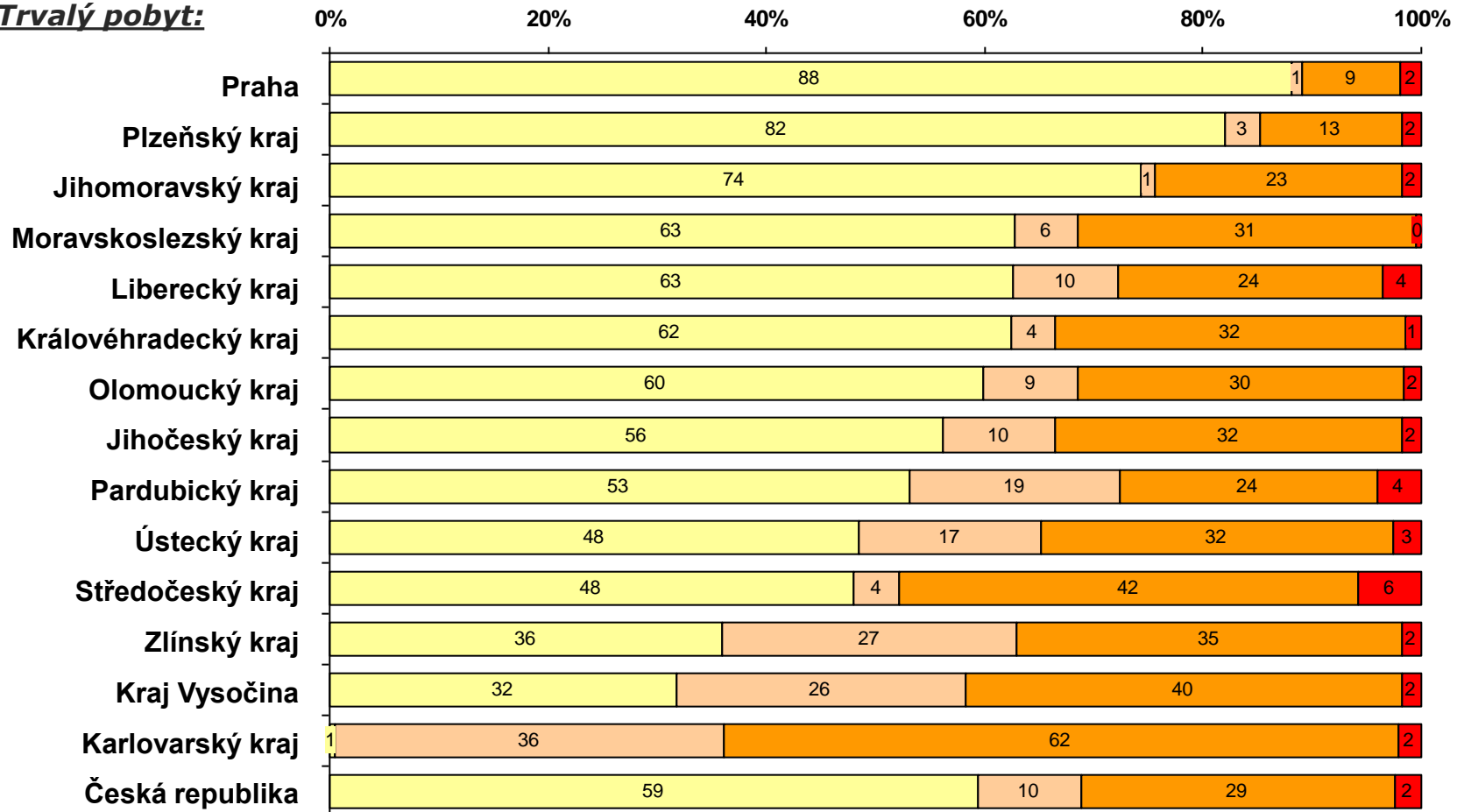
- > velká zátěž dispenzární péče
- > léčba méně závažných onemocnění
- > zajištění adjuvantní péče
- > časný záchyt onemocnění

Sít' KOC musí intenzivně spolupracovat s regionálními pracovišti.

Dostupnost péče v KOC se mezi regiony ČR značně liší – je tedy co zlepšovat

Všechny zhoubné nádory kromě nemelanomových nádorů kůže (C00–C97 bez C44)

Trvalý pobyt:



Místo primární léčby:

■ KOC v kraji

■ jiné KOC

■ jiné ZZ v kraji

■ jiné ZZ v jiném kraji

Strategie 2 = budování informační základny
**Organizaci a rozvoj péče nelze
zajistit bez dat, bez plánování kapacit**



**Rostoucí incidence a prevalence
nádorových onemocnění vyžaduje
racionální diskuzi o plánování
finančních prostředků.**



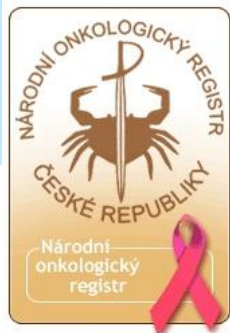
Racionální diskuze = diskuze podložená čísly

ČOS má odbornou sekci zajišťující analýzu dat

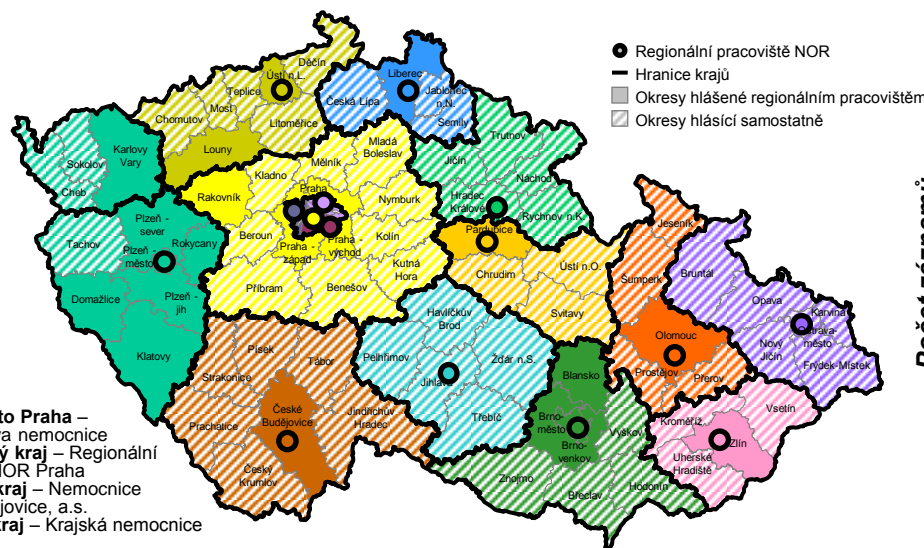
Pro jednání s PZP je (i v rámci regionů) k dispozici

- 1) **Odhady počtu léčených pacientů** se zaměřením na různé modality léčby, dosud využíváno pro:
- 2) **Referenční standardy hodnocení přežití** onkologických pacientů v ČR, pravidelně aktualizované
- 3) **System sběru potřebných klinických dat** (registry, elektronická dokumentace onkologického pacienta, nákladná léčba)

Národní onkologický registr ČR je nepostradatelný



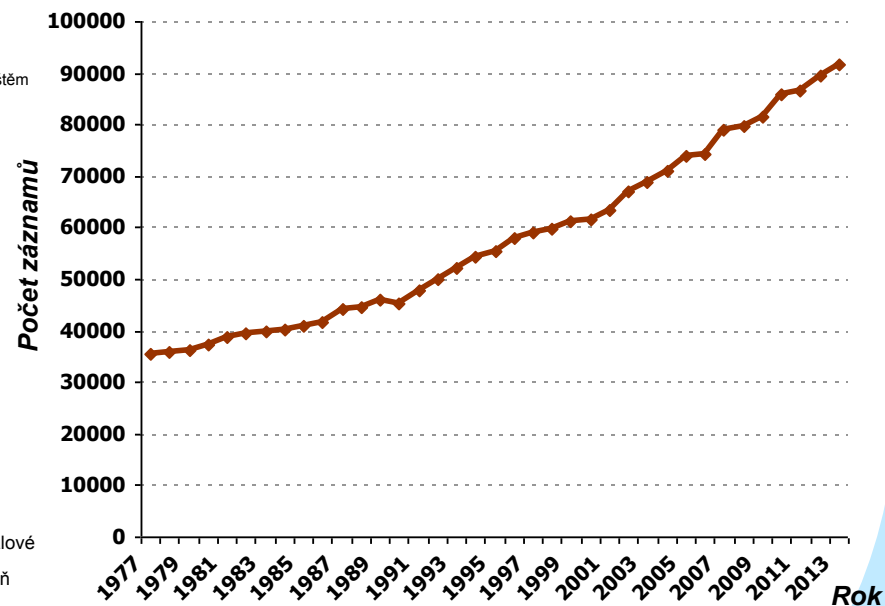
Regionální organizace hlášení do NOR



Hlavní město Praha – Thomayerova nemocnice
Středočeský kraj – Regionální pracoviště NOR Praha
Jihočeský kraj – Nemocnice České Budějovice, a.s.
Liberecký kraj – Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Ústecký kraj – Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí N. L.
Jihomoravský kraj – Masarykův onkologický ústav Brno
Olomoucký kraj – Fakultní nemocnice Olomouc
Moravskoslezský kraj – Fakultní nemocnice Ostrava

Královéhradecký kraj – Fakultní nemocnice Hradec Králové
Pardubický kraj – Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
Plzeňský a Karlovarský kraj – Fakultní nemocnice Plzeň
Kraj Vysočina – Nemocnice Jihlava
Zlínský kraj – Krajská nemocnice T. Bati, a.s.

Počet záznamů NOR v čase



KOC sledují veškerou centrovou péči v reprezentativních registrech

Registr RENIS: renální karcinom

<i>Sutent</i>	2390
<i>Nexavar</i>	1014
<i>Afinitor</i>	890
<i>Votrient</i>	435
<i>Torisel</i>	127
<i>Avastin</i>	80

Registr CORECT: kolorektální karcinom

<i>Avastin</i>	6759
<i>Erbix</i>	1749
<i>Vectibix</i>	1102
<i>Stivarga</i>	148

Registr MPM: Alimta u mezoteliomu

	236
--	-----

Registr OVARIA: Avastin u karcinomu ovarií

	83
--	----

Registr BREAST: karcinom prsu

<i>Herceptin – adjuvance</i>	3935
<i>Herceptin – mBC</i>	1531
<i>Herceptin – neoadjuvance</i>	736
<i>Lapatinib</i>	396
<i>Avastin</i>	243
<i>Afinitor</i>	154

Registr TULUNG: nemalobuněčný karcinom plic

<i>Tarceva</i>	3677
<i>Alimta</i>	2128
<i>Avastin</i>	250
<i>Iressa</i>	245
<i>Giotrif</i>	38
<i>Vargatef</i>	7

KOC sledují veškerou centrovou péči v reprezentativních registrech

-> Aktuálně je v registrech ČOS více jak 28 000 validních záznamů.

Celkový počet validních záznamů o podání cílené léčby

CORECT	N = 9758
BREAST	N = 6995
TULUNG	N = 6345
RENIS	N = 4936
MPM	N = 236
OVARIA	N = 83

KOC

1. KOC FN v Motole, Praha
2. KOC FN Královské Vinohrady, Praha
3. KOC FN Hradec Králové
4. KOC FN Plzeň
5. KOC Nemocnice České Budějovice, a.s.
6. KOC FN Olomouc
7. KOC FN Ostrava
8. KOC Nemocnice Nový Jičín, a.s.
9. KOC Krajská nemocnice Liberec, a.s.
10. KOC Krajská zdravotní, a.s., Ústí nad Labem
11. KOC Nemocnice Jihlava, p.o.
12. KOC Krajská nemocnice T. Bati, a.s., Zlín
13. KOC Nemocnice na Bulovce, VFN a Thomayerovy nemocnice, Praha
14. KOC MOÚ Brno, FN Brno a FN u sv. Anny
15. KOC Nemocnice Pardubického kraje, a.s., a Multiscan, s.r.o.



Počty na obrázku udávají celkový počet pacientů (za celou dobu sběru dat) se zahájenou cílenou léčbou v daném KOC napříč všemi registry a indikacemi.

Strategie 3 = jasný program s důrazem na prevenci
Národní onkologický program ČR:
strategická osnova pro řízení a rozvoj péče

**Vyhlášení strategického programu
pomáhá v komunikaci se všemi
zapojenými subjekty,
i s širokou veřejností**

www.linkos.cz

www.onconet.cz



NOP ČR: stručně v bodech

Hlavní cíle:

- > Snižování incidence a mortality nádorových onemocnění
- > Prodloužení a zlepšení kvality života onkologicky nemocných
- > Racionalizace plánování nákladů na onkologickou diagnostiku a léčbu

Strategie:

- > Boj se ZN jako součást celorepublikové i regionální politické agendy
- > Boj se ZN jako životní zájem laické i odborné veřejnosti
- > Mezinárodní kooperace a harmonizace (EU, WHO,)
- > Trvalá udržitelnost programu boje s rakovinou kontrolou nákladů
- > Stanovení a průběžné vyhodnocování indikátorů výsledků a kvality péče

Vyhlášením stručného a strategického programu ČOS získala plán činnosti, zdůvodňující dokument i argumentační jistotu.

Národní onkologický program ČR: důraz na prevenci

-> Jedním z cílů Národního onkologického programu je boj proti kouření

Rok 2014	Celkem (%)	Muži (%)	Ženy (%)
Současní kuřáci tabáku	31,4	37,4	25,8
Denní kuřáci	23,4	28,2	19,0
Příležitostní kuřáci	8,0	9,2	6,8

- Ve spotřebě tabáku významně převažují muži nad ženami
- Prevalence kuřáků (denních i občasných) je dlouhodobě vysoká a stabilní
- 14,4 % nekuřáků je vystaveno tabákovému kouři na svém pracovišti

Zdroj dat: Sovinová H, Csényi L. Užívání tabáku a alkoholu v České republice v roce 2014. Státní zdravotní ústav, 2015.

.....

**DĚKUJI
ZA
POZORNOST**



**Česká
onkologická
společnost ČS JEP**