

Tisková zpráva ČOS

k výsledkům auditů Komplexních onkologických center a vyhodnocování nákladné léčby



Jiří Vorlíček

Česká onkologická společnost ČLS JEP



Cíle tiskové zprávy



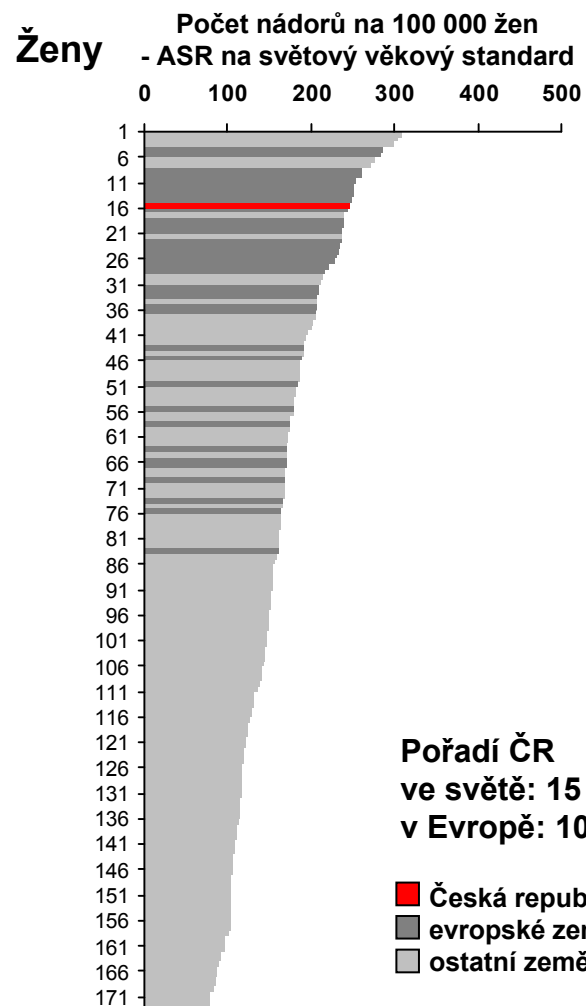
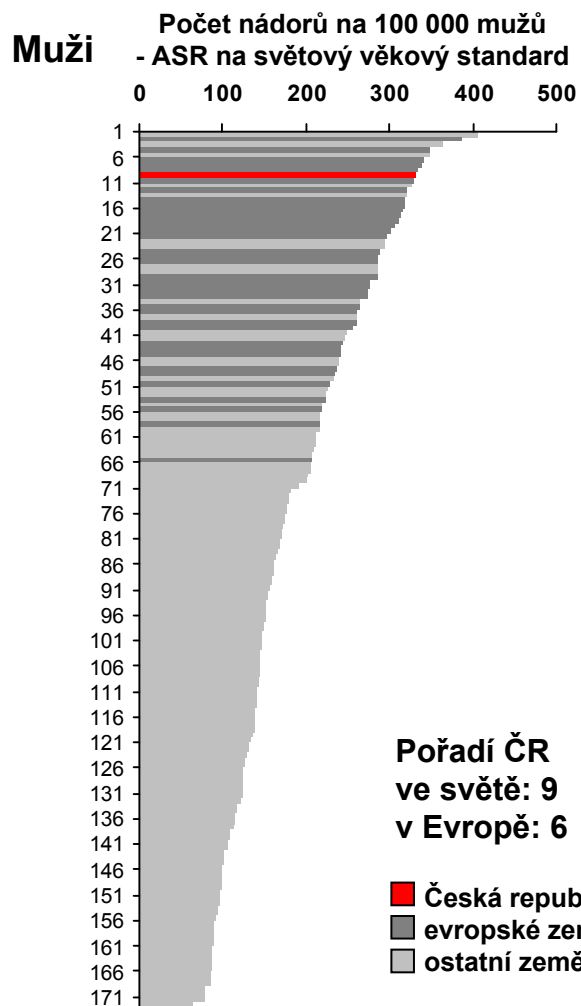
- 1) Popsat spolupráci České onkologické společnosti ČLS JEP s plátcí zdravotní péče a formy zajištění dostupnosti nákladné péče v ČR
- 2) Popsat monitoring výsledků nákladné péče z pozice ČOS
- 3) Komentovat stav sítě komplexních onkologických center v ČR a provedený audit Ministerstva zdravotnictví ČR
- 4) Informovat občany o informačních zdrojích popisujících dostupnou onkologickou péči v ČR

Epidemiologie zhoubných nádorů v ČR – aktuální stav

Česká populace patří k nejzatíženějším na světě

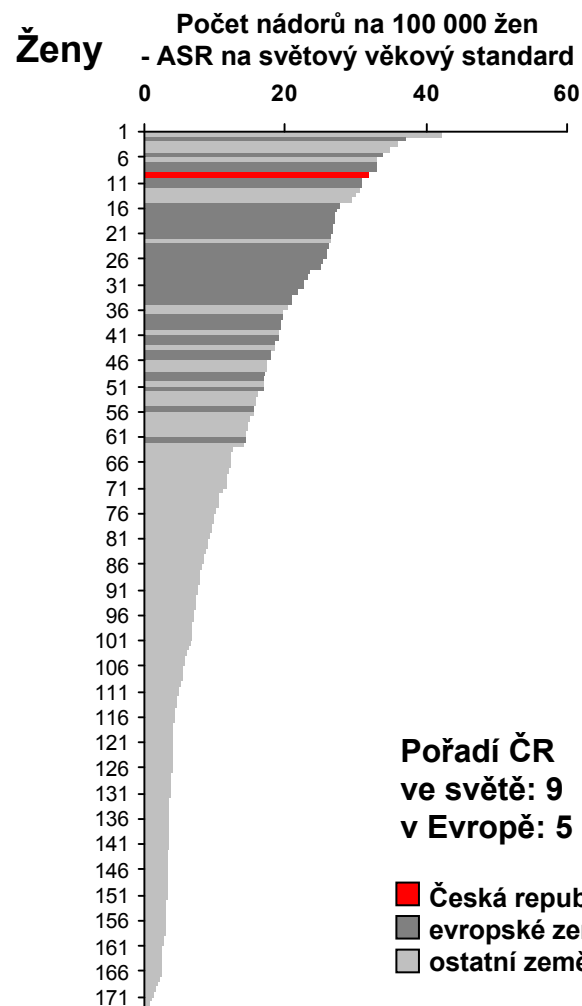
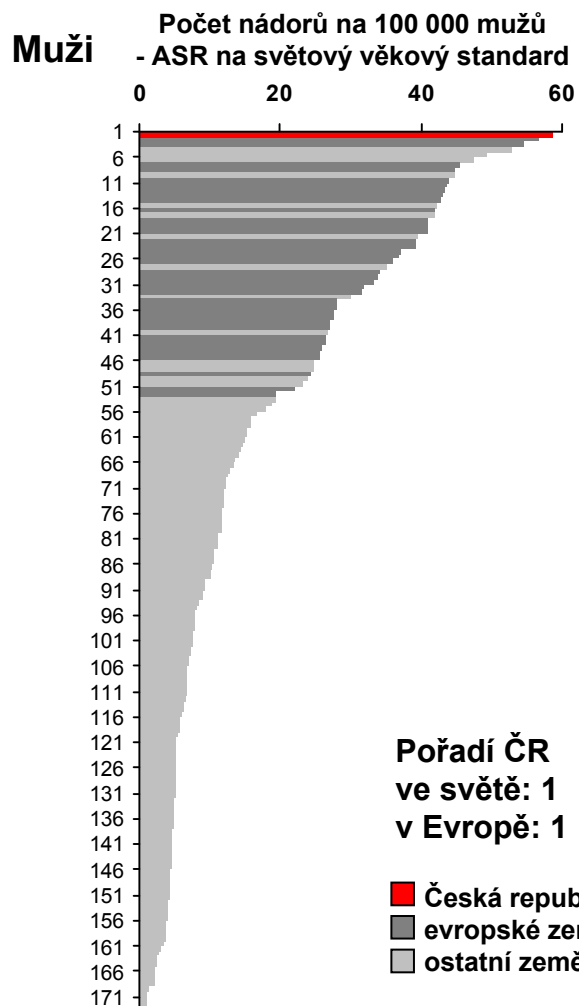
	Muži	Ženy	Celkem
Počet nově diagnostikovaných zhoubných nádorů (C00-C97) v roce 2005	35 937	31 845	67 782
Počet zemřelých na zhoubný nádor (C00-C97) v roce 2005	15 567	12 466	28 033
Prevalence všech zhoubných nádorů (C00-C97) v roce 2005	154 431	212 860	367 291
Prevalence všech zhoubných nádorů kromě kožních (C00-C97 bez C44) v roce 2005	104 522	155 599	260 121

Zhoubné novotvary kromě kožních (C00-C96, bez C44) – mezinárodní srovnání



Příklad velmi četné diagnózy

Karcinom tlustého střeva a konečníku - mezinárodní srovnání



Epidemiologická data jsou dostupná na národním portálu

Projekt SVOD

Aktuality

Epidemiologické
analýzy

Publikace, zprávy

Software SVOD

Průvodce
analýzami

Epidemiologické
analýzy

Incidence, mortalita

Časové trendy

Regionální přehledy

Věková standardizace

Klinická stadia

Mezinárodní data

Srovnávací analýzy

Ucelené přehledy

<http://www.svod.cz>



První část

- spolupráce s plátcí zdravotní péče**
- plánování počtu pacientů**

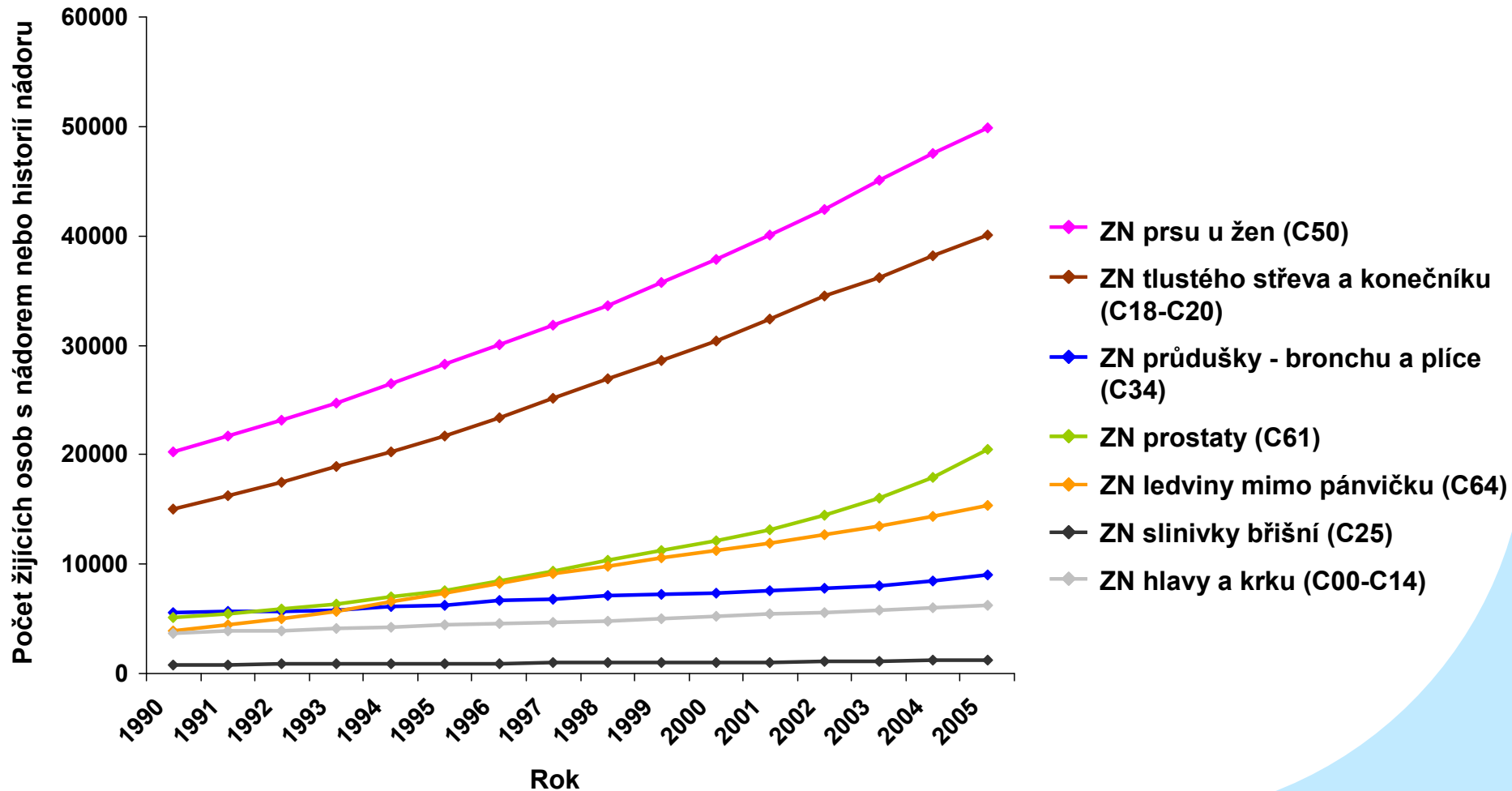
Při neustále rostoucí incidenci zhoubných nádorů nestačí pouze hodnotit počty nemocných zpětně

- je třeba prediktivně plánovat náklady na nutnou péči**

Tisková zpráva ČOS

V ČR setrvale narůstá prevalence onkologických pacientů = počet nemocných, o které je třeba pečovat

Časový vývoj prevalence u vybraných onkologických diagnóz



ČOS vybudovala informační systém pro predikce počtu onkologických pacientů v ČR

Korigovaný odhad incidence po stadiích

Odhad prevalence léčených pacientů po stadiích

Primárně léčení pacienti

Relapsy / progrese

Přežívající z předchozích let a zároveň relabující/progredující

Výstupy predikcí jsou každoročně aktualizovány a předávány plátcům zdravotní péče

Racionální jednání s plátcí v minulých letech zaručilo nákladnou péči všem pacientům, kteří z ní mohli profitovat

Predikce incidence a prevalence pro rok 2009

- vybrané diagnózy

INCIDENCE 2009	Predikované hodnoty pro rok 2009 (90 % interval spolehlivosti)		
	Tlusté střevo a konečník (C18-C20)	NSCLC	Prs (C50)
Stadium I	1 149 (1 022; 1 276)	331 (299; 363)	1 854 (1 533; 2 175)
Stadium II	1 794 (1 611; 1 977)	213 (167; 259)	1 794 (1 627; 1 961)
Stadium III	1 608 (1 443; 1 773)	801 (704; 898)	459 (408; 510)
Stadium IV	1 622 (1 478; 1 766)	1 362 (1 232; 1 492)	400 (349; 451)
Klinické stadium neznámo *	1 134 (982; 1 286)	832 (714; 950)	587 (469; 705)
CELKEM	7 307 (6 956; 7 658)	3 539 (3 331; 3 747)	5 094 (4 707; 5 481)

PREVALENCE 2009	Predikované hodnoty pro rok 2009 (90 % interval spolehlivosti)		
	Tlusté střevo a konečník (C18-C20)	NSCLC	Prs (C50)
Stadium I	12 627 (12 120; 13 134)	2 067 (1 920; 2 214)	20 461 (19 816; 21 106)
Stadium II	12 800 (12 265; 13 335)	710 (595; 825)	23 142 (22 599; 23 685)
Stadium III	7 689 (7 232; 8 146)	1 419 (1 222; 1 616)	4 885 (4 650; 5 120)
Stadium IV	5 123 (5 014; 5 232)	2 665 (2 417; 2 913)	2 786 (2 567; 3 005)
Klinické stadium neznámo *	4 829 (4 502; 5 156)	1 628 (1 454; 1 802)	3 930 (3 692; 41 68)
CELKEM	43 068 (41 133; 45 003)	8 489 (7 608; 9 370)	55 204 (53 324; 57 084)

* Skupina pacientů bez známého klinického stadia z objektivních důvodů (nemocní neléčení pro kontraindikace onkologické léčby nebo pro odmítnutí léčby nebo diagnóza stanovena náhodně pitvou)

Predikce počtu léčených pacientů pro rok 2009

- vybrané diagnózy

tlusté střevo a konečník (C18-C20)

Nově diagnostikovaní pacienti v roce 2009		Počty pacientů potenciálně léčených v roce 2009 ve stadiu IV	
(Stadium I – III)		Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v dřívějších letech
Stadium I	1 149 (1 022; 1 276)	1 622 (1 478; 1 766)	2 269 (2 053; 2 485)
Stadium II	1 794 (1 611; 1 977)		
Stadium III	1 608 (1 443; 1 773)		
CELKEM	4 551 (4 076; 5 026)	3 891 (3 531; 4 251)	
8 442 (7 607; 9 277)			

NSCLC

Nově diagnostikovaní pacienti v roce 2009		Počty pacientů potenciálně léčených v roce 2009 ve stadiu IV	
(Stadium I – III)		Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v dřívějších letech
Stadium I	331 (299; 363)	1 362 (1 232; 1 492)	1 185 (1 077; 1 293)
Stadium II	213 (167; 259)		
Stadium III	801 (704; 898)		
CELKEM	1 345 (1 170; 1 520)	2 547 (2 309; 2 785)	
3 892 (3 479; 4 305)			

Prs (C50)

Nově diagnostikovaní pacienti v roce 2009		Počty pacientů potenciálně léčených v roce 2009 ve stadiu IV	
(Stadium I – III)		Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v dřívějších letech
Stadium I	1 854 (1533; 2175)	400 (349; 451)	1 490 (1 367; 1 613)
Stadium II	1 794 (1627; 1961)		
Stadium III	459 (408; 510)		
CELKEM	4 107 (3 568; 4 646)	1 890 (1 716; 2 064)	
5 997 (5 284; 6 710)			



Druhá část

Monitoring kvality a výsledků nákladné protinádorové terapie

ČOS si uvědomuje cenu onkologické péče a k jejímu hodnocení přistupuje odpovědně.

ČOS zajišťuje monitoring kvality tzv. nákladné terapie v klinických projektech, kde lékaři komplexních onkologických center sbírají data nad rámec svých běžných pracovních povinností.

ČOS monitoruje na žádost plátců ZP účinnost nově přicházejících léků ve svých klinických registrech

Již schválené a kategorizované léky

HERCEPTIN® (Trastuzumab)

- karcinom prsu, léčba v adjuvanci a léčba pokročilého onemocnění

AVASTIN® (Bevacizumab)

- metastatický karcinom kolorekta

ERBITUX® (Cetuximab)

- metastatický karcinom kolorekta

TARCEVA® (Erlotinib)

- metastatický nemalobuněčný karcinom plic - NSCLC

ALIMTA® (Pemetrexed)

-metastatický nemalobuněčný karcinom plic – NSCLC

SUTENT® (Sunitinib)

- léčba pokročilého a/nebo metastatického renálního karcinomu

NEXAVAR® (Sorafenib)

- léčba pokročilého a/nebo metastatického renálního karcinomu

ERBITUX® (Cetuximab)

- primární léčba lokálně pokročilého spinocelulárního karcinomu hlavy a krku

GLIVEC® (Imatinib)

- GIST, primární léčba po resekci

SUTENT® (Sunitinib)

- léčba neresekovatelného a/nebo metastatického maligního GIST po selhání imatinibu

Databáze ČOS obsahují více než 4 000 validovaných záznamů o léčbě u tzv. nákladných onkologických pacientů. Data jsou sbírána v anonymizované podobě.

ČOS monitoruje na žádost plátců účinnost nově přicházejících léků ve svých klinických registrech

Závěry zprávy ČOS vypracované pro zdravotní pojišťovny na konci roku 2008:

ČOS přistupuje k sledování nákladné terapie odpovědně. Pro všechny dosud kategorizované nákladné léky je založen lékový registr, odborná společnost sama hledá lidské i finanční zdroje k jejich zajištění.

Nákladná léčba je **v komplexních onkologických centrech podávána velmi odpovědně a kontrolovaně.**

Průběžná data prokazují dobré výsledky této léčby. Analýza přežití je za rok 2008 proveditelná u dvou indikací a ukazuje vysoce nadprůměrné výsledky. **Hodnocená léčba je bezpečná a účinkuje.**

Česká onkologická společnost bude usilovat o **rozšíření hodnocení na všechny onkologické diagnózy a na všechny formy protinádorové terapie.**



Třetí část

Sít' Komplexních onkologických center ČR (KOC)

Centralizace nákladné terapie je nutná, jen tak může být léčba kontrolována.

Jednou z podmínek existence KOC je pravidelná kontrola kvality a vybavení center.

Existence KOC nijak nesnižuje význam ostatních onkologických pracovišť, jejich role při péči o pacienty je nezastupitelná.

Aktuální téma: audit sítě KOC



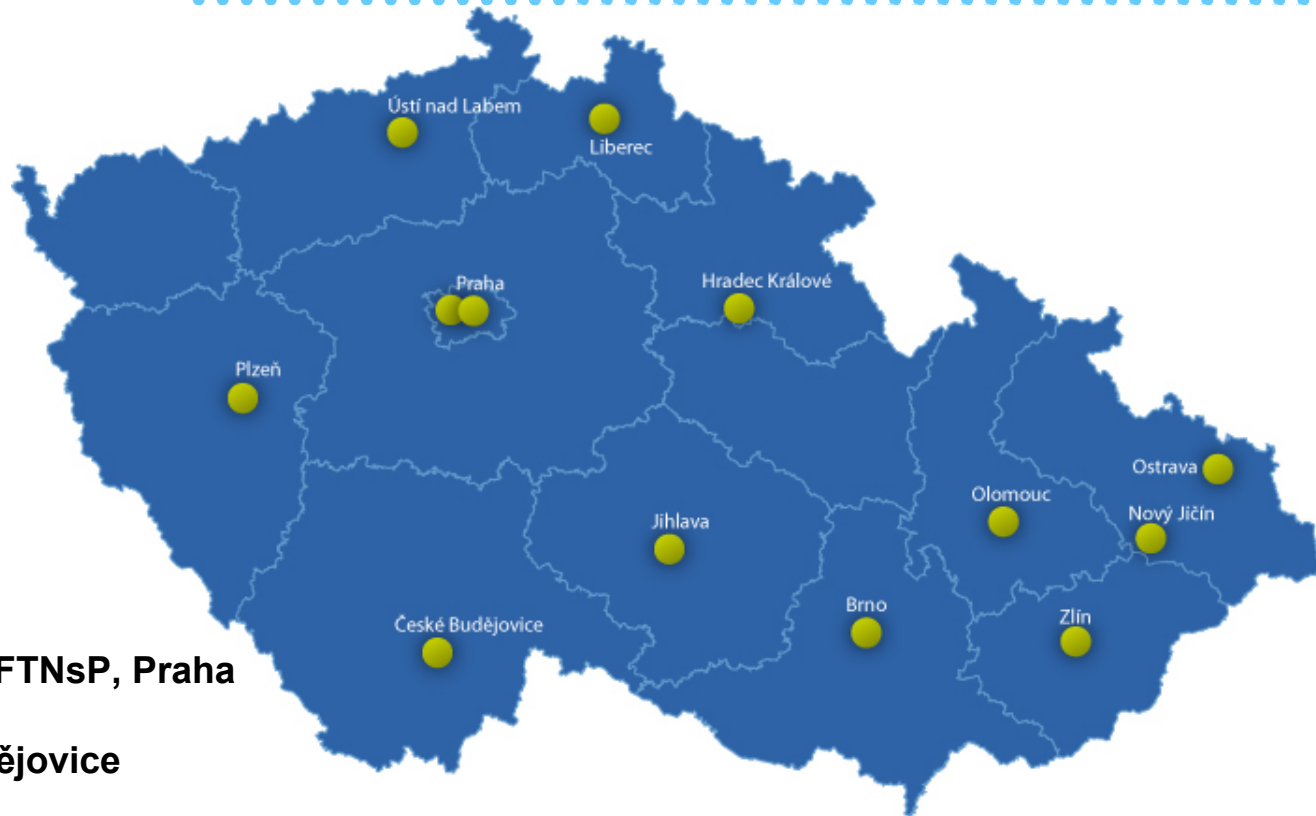
Z podnětu a pod vedením MZ ČR proběhly v r. 2008 audity sítě KOC

- 1) Audity provedli zástupci MZČR, odborných společností a PZP**
- 2) Centra odevzdala standardizované datové podklady**
- 3) Podklady byly prověřeny přímo na centrech**
- 4) Podklady (nikoli závěry a interpretace) byly odevzdány na MZ ČR**

Konečné rozhodnutí o podobě sítě KOC bylo v rukách ministerstva.



Sít' komplexních onkologických center (KOC): 2009



KOC

1. KOC FN Na Bulovce, VFN a FTNsP, Praha

2. KOC FN v Motole, Praha

4. KOC Nemocnice České Budějovice

4. KOC FN Plzeň

5. KOC Masarykova nemocnice Ústí n. L.

6. KOC Krajská nemocnice Liberec

7. KOC FN Hradec Králové

8. KOC Nemocnice Jihlava

9. KOC MOÚ Brno, FN Brno, FN U Svaté Anny, Brno

10. KOC FN Olomouc

11. KOC Nemocnice Zlín

12. KOC Nový Jičín

13. KOC FN Ostrava

Audit sítě KOC: korekce některých zpráv

- 1) Odebrání statutu KOC neznamená zrušení onkologické péče v dané nemocnici nebo oblasti. Dostupnost péče o pacienty není omezena. Pouze se více centralizuje nejnákladnější léčba.**
- 2) Audity se nejvíce opíraly o vybavení a organizační zázemí center. Předmětem hodnocení nebyla kvalita péče.**
- 3) Podkladem pro hodnocení nebyly údaje o přežití onkologických pacientů. ČOS srovnávání přežití mezi nemocnicemi v ČR nepřipouští, jde o příliš malé vzorky dat.**



Čtvrtá část

Výzva občanům/pacientům

- každý se musí starat o své zdraví především sám, hlavní onkologická rizika můžeme ovlivnit (kouření, životní styl,)
- pacienti mají v ČR dostupnou i nejnákladnější léčbu v rozsahu, který odpovídá nejvyspělejším zemím světa
 - > je třeba dbát na své zdraví, chodit na prohlídky
 - > je třeba sledovat informace o onkologických centrech
 - > zpoždění v nasazení správné léčby může omezit její účinnost

Informační zdroje pro občany/pacienty



www.linkos.cz

Informace pro pacienty i jejich blízké, informace o diagnostice nádorů, o léčbě, samostatná sekce pro pacienty.

www.onconet.cz

Interaktivní mapy zdravotnických zařízení zapojených do léčby nádorů v regionech ČR. Mapa KOC. Informace, adresy, kontakty.

ZÁVĚREM

Nemáme se za co stydět

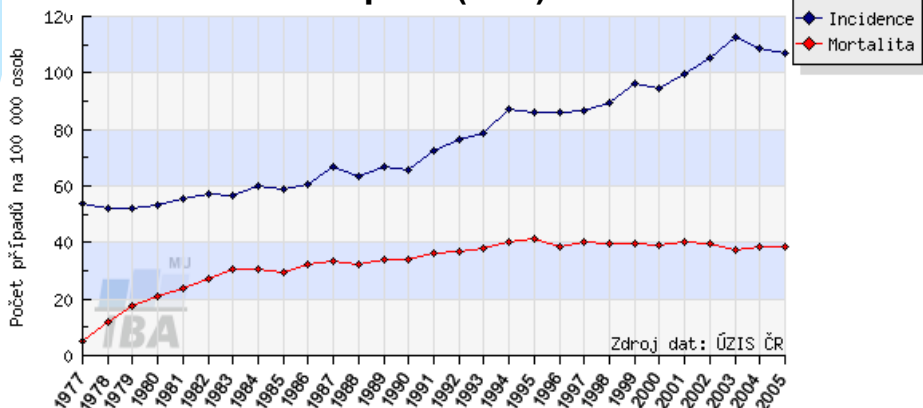


**Minimálně můžeme konstatovat,
že jsme na dobré cestě**



V ČR je dlouhodobě stabilizovaná mortalita u většiny hlavních onkologických diagnóz

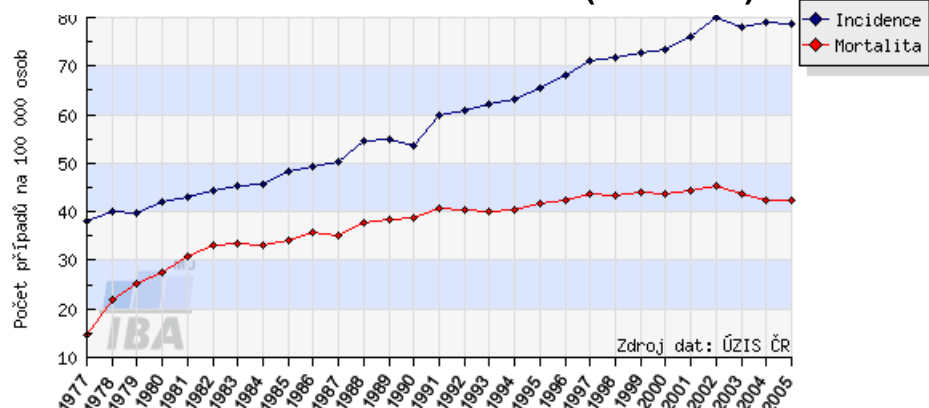
ZN prsu (C50)



Analýzovaná data: N(inc)=116923, N(mor)=50148

<http://www.svod.cz>

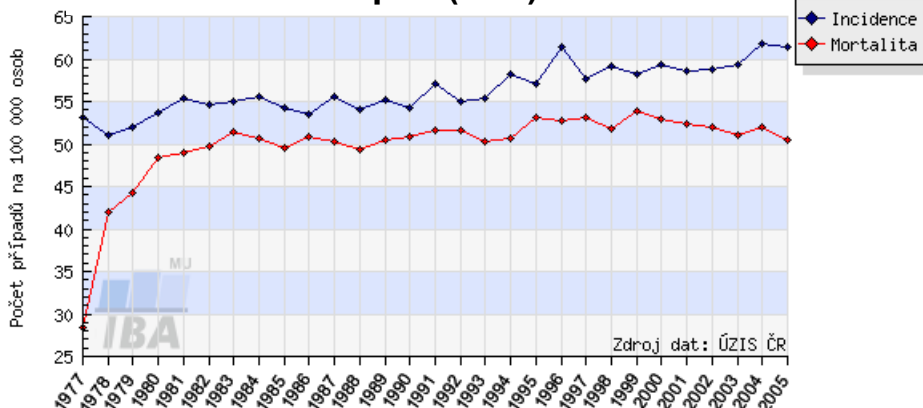
ZN tlustého střeva a konečníku (C18-C21)



Analýzovaná data: N(inc)=175936, N(mor)=110987

<http://www.svod.cz>

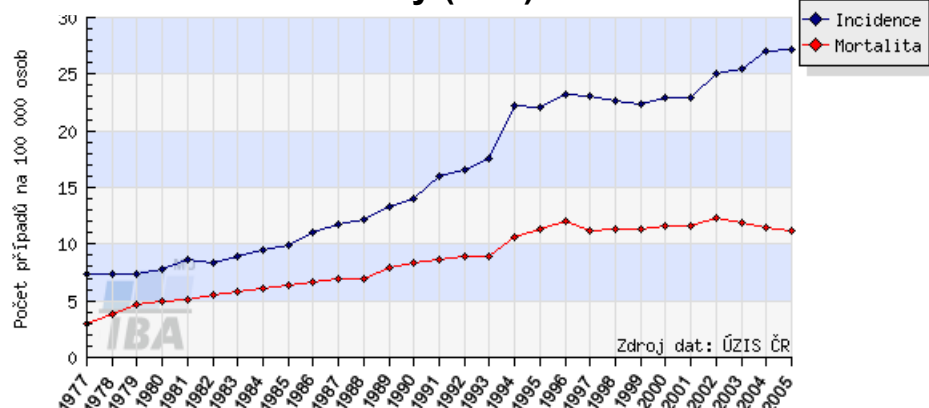
ZN plic (C34)



Analýzovaná data: N(inc)=168462, N(mor)=148781

<http://www.svod.cz>

ZN ledviny (C64)



Analýzovaná data: N(inc)=48737, N(mor)=25381

<http://www.svod.cz>

Hlavně optimismus



- 1) I při rostoucí incidenci je v ČR stabilizovaná mortalita (někde již mírně klesající) u většiny onkologických diagnóz**
- 2) Máme nastartované organizované screeningové programy pro karcinom prsu, kolorekta i děložního hrdla.**
- 3) Máme konsolidovanou a spolupracující síť onkologických center a rozvíjejí se regionální sítě**
- 4) Spolupracujeme s plátcí zdravotní péče a umíme aktivně plánovat diagnostické a léčebné potřeby**

SHRNUTÍ



Vedení ČOS navázalo kontakt se všemi plátcí zdravotní péče ČR a předpokládá další společný postup a spolupráci založenou na vzájemném sdílení dat.

Spolupráce plátců zdravotní péče a onkologické společnosti je zárukou dostupnosti kvalitní léčby pro pacienty.

Důležitý aspekt: sběrem vlastních dat hodnotíme reálné výsledky dosahované v ČR; nepřebíráme pouze mezinárodní data.

Naplňujeme hlavní heslo Národního onkologického programu: „**Správná léčba správnému pacientovi**“

.....

**DĚKUJI
ZA
POZORNOST**



**Česká
onkologická
společnost ČLS JEP**