

ZÁPIS
z XVI. pracovního setkání fóra onkologů a zástupců zdravotních pojišťoven
Brno 6. 11. 2009

Účastníci:

přednostové onkologických klinik ČR, nebo jejich zástupci, zástupci KOC, České urologické společnosti ČLS JEP, České onkologické společnosti ČLS JEP, VZP a Svazu zdravotních pojišťoven a zástupci SÚKL.

Referující :

Prof .MUDr.J.Vorlíček, ředitel MOÚ v Brně, předseda ČOS ČLS JEP
Prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc., přednosta KKOP, MOÚ Brno
Doc. RNDr. L. Dušek,CSc., ředitel Institutu biostatistiky a analýz, MU v Brně
Prof. MUDr.Aleš Ryška, PhD., předseda Společnosti českých patologů ČLS JEP
Prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc., přednosta Kliniky nemocí plicních a TBC, FN Brno
RNDr. Marcela Ambrožová, ředitelka odboru Ústředí VZP ČR v Praze
MUDr. Renata Knorová, MBA, SZP

Vorlíček J.: Úvod

1. Za uplynulých 5 let se skupině pracovníků plátců péče a onkologům podařilo vytvořit systém, který na základě známé incidence a prevalence počtu onkologicky nemocných umožňuje předpovědět jaký počet pacientů, s jakou diagnózou a ve kterém stadiu budou potřebovat pro ně specifickou léčbu. Díky tomuto systému mohli onkologové poskytnout pacientům moderní léčbu a plátcí péče byli připraveni na její financování. Osobně jsem se domníval, že společně vytvořený systém, který vychází vstříc potřebám nás všech bude víceméně plnit svoji roli i nyní.
2. S politováním ale musím konstatovat, že v průběhu posledních 2 let nebyla zpřístupněna léčba s použitím většiny nových léčiv a to především i v některých tzv. velkých a problematických indikacích – u karcinomu prsu, plic ale i slinivky břišní. Jedná se přitom o léčiva nebo jejich indikace, která jsou registrována v zemích EU a tedy i u nás. K významnému rozšíření terapeutických možností došlo vlastně jen u nádorů ledvin a jater.
3. Cílem tohoto setkání není zjistit, proč je situace jaká je, jakkoli by bylo zajímavé slyšet od reprezentantů státu a plátců péče jejich názor – hlavně, zda se jim současná situace zamlouvá a pokud ne, co s tím hodlají dělat. Za ČOS si dovolím zdůraznit, že veškerá data pro jejich případná rozhodnutí jim odborná společnost poskytla.
4. Osobně cítím za nutné popsat, v čem je pro nás lékaře současná situace problematická. Jsme to my lékaři, kdo pacientům nabízíme vhodnou léčbu. Správně bychom je měli, dle zásady prevenční povinnosti, informovat o veškeré možné léčbě lege artis, bez ohledu na to, zda je prakticky dostupná, tedy hrazená, a případně žádat plátce péče o její úhradu. Lékaři takto většinou nepostupují z mnoha důvodů, ale s rostoucí informovaností pacientů a se změnou vnímání práv a povinností budeme muset tyto informace nemocným podávat, abychom minimalizovali riziko případné žaloby ze strany pacienta a jeho blízkých.
5. Věřím, že se mnou budete souhlasit, že takový vývoj a jeho nutná medializace není v zájmu nikoho z nás a že všichni dohromady budeme pracovat na tom, aby opět platilo, že moderní léčba je pro pacienty dostupná.

Vyzula R.: Klinická zpráva z lékových databází

Referována byla pravidelná zpráva ze všech klinických registrů. Vyplněnost registrů je 90 a více procentní. Klinické výsledky podporují klinické studie a v některých případech, jako je Herceptin a Avastin je dokonce významně zlepšují – viz prezentace. U Tarcevy se ukazuje, že indikovanost u NSCLC je velmi složitá, protože klinická úspěšnost je stále nízká a to bez rozdílu linie podání. Závěrem je nutno zdůraznit, že klinické registry jsou velmi efektivní, onkologická společnost je v naprosté většině přijala pozitivně a klinické výsledky z těchto registrů jsou důležitým prostředkem k dalšímu jednání o úhradách nákladné onkologické léčby pro příští rok.

Po tomto příspěvku následovala krátká diskuze na téma validace dat v klinických databázích (Melichar, Skříčková, Ryška, Chudoba).

Dušek L.: Nové predikce počtu onkologických pacientů a novinky z oblasti informační podpory

1. Byly předloženy aktualizované predikce počtu onkologických pacientů pro rok 2010. Metodika výpočtů zůstává stejná jako v minulých letech; s rostoucím počtem již provedených prognóz se mírně zpřesňují výsledky.
2. U všech hlavních onkologických diagnóz dochází k nárůstu očekávatelného počtu pacientů, neboť setrvale narůstá incidence (v průměru o 3 – 4 % ročně). Stabilizovaná mortalita dále vede k prudce rostoucí prevalenci onkologických onemocnění – z této „základny“ potom přichází každoročně rostoucí počet pacientů s relabujícím onemocněním, které je rovněž nutné léčit.
3. Novým trendem, který byl v minulých letech prediktivně podceněn, je růst počtu zhoubných nádorů, které jsou diagnostikovány u již dříve léčeného onkologického pacienta. Opakované primární nádory (většinou jde o různé diagnózy) rostou v incidenci výrazně od roku 2004. Například u nádorů kolorekta bude v roce 2010 až 12 - 15 % očekávané incidence tvořeno nádory kolorekta v pozici dalšího primárního nádoru u téhož pacienta (ročně v absolutních počtech jde o téměř 1 200 takových nádorů). Významnou příčinou je prodlužující se doba přežití onkologických pacientů, se kterou roste čas pro vývoj těchto následných nádorů. Svým způsobem jde o jakousi daň za rostoucí úspěšnost terapie.
4. Jednoznačným problémem je stále pozdní záchyt onkologických onemocnění. Například nádory kolorekta jsou z více než 50 % zachytávány ve stadiu III a vyšším. Pokud se tento trend nepodaří změnit, povede rostoucí incidence v dalších letech k výrazné eskalaci nákladů na léčbu.
5. Velmi úspěšně pokračuje spolupráce s Národním referenčním centrem PZP. Doc. Dušek poděkoval zástupcům PZP za schválení dalších exportů dat, které mimo jiné budou mapovat i oblast cílené biologické léčby v ČR. Tyto exporty jsou realizovány a budou k dispozici k analýzám ke konci roku 2009. První výstupy budou představeny na dalším jednání Onkofóra v roce 2010.

Ryška A.: Přehled diagnostiky mutací genu KRAS v laboratořích prediktivní medicíny

V současné době probíhá diagnostika mutací k-ras v celkem 7 laboratořích v ČR (6 laboratoří prediktivní medicíny + laboratoř CGB Ostrava). Diagnostika byla zavedena do rutinního provozu v polovině roku 2008, do září 2009 bylo vyšetřeno přes 2100 nádorů, měsíčně je diagnostikováno zhruba 200 nových případů. Zastoupení nádorů s mutací k-ras se pohybuje v jednotlivých laboratořích mezi 33,6-47,7% (průměr 38,1%).

Nejnovější studie ukazují, že mutace k-ras je sice nejdůležitějším, nikoli ale jediným prediktorem pro anti-EGFR terapii. Důležitou roli hrají rovněž mutace genu BRAF (negativní prediktor) a amplifikace genu EGFR (pozitivní prediktor). V brzké době tak můžeme očekávat další rozšiřování vyšetřování prediktivních parametrů tak, aby byli vybíráni pacienti s co nejvyšší možnou pravděpodobností odpovědi na ekonomicky náročnou léčbu.

Je vysoce pravděpodobné, že nárůst detekovaných markerů u stoupajícího množství rozšiřujícího se spektra různých nádorů si vyžádá také postupné rozšiřování sítě laboratoří, které tato vyšetření budou provádět. Špičková kvalita poskytovaných služeb, její důsledná kontrola a stálé zlepšování budou jistě jedním z klíčových parametrů při výběru těchto pracovišť.

Skříčková J.: Novinky v léčbě karcinomu plic – současný stav a výhled na rok 2010.

V úvodu přednášky seznámila posluchače s incidencí karcinomu plic, která je u mužů setrvale vysoká a u žen má stoupající tendenci. Dále s věkovým rozložením nemocných a rozdílů ve výskytu karcinomu plic podle krajů. Nejprve se věnovala léčbě malobuněčného karcinomu plic, kde novinkou v roce 2009 byla registrace perorálního topotekanu pro léčbu 2 linie. Větší část přednášky byla věnována léčbě nemalobuněčného karcinomu po stanovení diagnózy a v dalších liniích. V závěru seznámila posluchače s postavením nových preparátů biologické léčby v roce 2010 (erlotinib, gefitinib, bevacizumab, event cetuximab).

Ambrožová M.: Východiska pro financování nákladné onkologické péče v roce 2010

RNDr. Ambrožová ve své prezentaci ukázala jednak odhad příjmů VZP ČR do systému veřejného zdravotního pojištění pro rok 2009 (v tomto roce pravděpodobně historicky poprvé poklesla výše příjmu pod úroveň předchozího roku) a dále jaká byla východiska (růst nezaměstnanosti a z toho plynoucí nárůst pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát; růst objemu mezd u zaměstnanců), při tvorbě zdravotně pojistného plánu VZP pro rok 2010 na příjmové straně, a z toho vyplývající finanční omezení na straně výdajové (viz příložená prezentace) se zaměřením dopadů na omezení objemu finančních prostředků vyčleněných pro nákladná léčiva vázaných Zvláštní smlouvou s VZP.

Knorová R., SZP: SZP – disponibilní zdroje úhrad onkologických center – současný stav a výhled na rok 2010

V příspěvku svazu zdravotních pojišťoven ČR byla popsána situace ve vývoji úhrad pro onkologická centra v roce 2009 a prezentované možnosti úhrad této péče v roce 2010 dané připravenými zdravotně pojistnými plány jednotlivých ZP. Členské zdravotní pojišťovny SZP ČR preferují společné jednání s ČOS ČLS JEP pro stanovení úhradových mechanismů roku 2010.

Diskuze:

Vyzula R.: přednesl otázku úhrad biologické léčby v roce 2010.

Ambrožová M.: potvrdila stávající stav, tj. vyjmutí biologické léčby z regulací nákladů, stejně jako je to např. u magnetické rezonance a lineárních urychlovačů.

Dále potvrdila zájem na společném jednání o aktuálních otázkách s ČOS.

VZP hodlá jednat s výrobcí a distributory léků o možnostech snížení cen.

Diskuze o výši úhrad léčiv:

Beneš (SÚKL Praha): systém stanovení cen vychází ze zákona. Systém stanovení úhrad je odlišný. Držitelé rozhodnutí sledují rozšíření indikací, někteří účastníci řízení průběh zdržují. Pak dochází ke ztrátám. Pojišťovny – snaha o snížení úhrad a brání rozšiřování indikací. Mají ale možnost stanovit limit stanovení počtu pacientů, nebo finanční limit.

Němeček (VZP Praha – Ústředí): náklady pojišťovny jsou dány součinem výše úhrady a předepsaného množství léků.

Je potřeba opatrnosti při poklesu úhrad a rozšiřování indikací. Nákladovou efektivitu nelze pominout, ale tato je v gesci SÚKL a je dána zákonem.

Friedmannová Z. (VZP Praha – Ústředí): zmínila věkovou strukturu onkologických pacientů a možnost zkreslení jejich prediktivních počtů v dané diagnóze pacienty, kteří jsou již v registru zemřelých. Toto může být důvodem nadhodnocených prediktivních výpočtů.

Závěry.

VZP počítá pro rok 2010 se zhruba stejným počtem pacientů léčených nákladnou biologickou léčbou, ale 95% náklady na tuto léčbu. Náklady je potřeba snížit v důsledku snížení výběru zdravotního pojištění způsobeného celkovou ekonomickou situací.

Aby bylo tohoto cíle dosaženo, je potřeba usilovat o snížení cen léčiv (Janotův balíček, DNC). Mělo by také dojít k odborným jednáním s ČOS o pravidlech proskripce. (Ambrožová)

SZP, vzhledem k růstu nákladů v letošním roce, kdy plán již byl naplněn k datu konání Fóra, navrhuje k jednáním s ČOS přizvat i zástupce lékové komise SZP ČR. (Knorová)

Vyzula R.: shrnutí – úkoly

Výhled na rok 2010: stejný počet pacientů při 95% objemu nákladů roku 2009. Proto byla akceptována potřeba **společného jednání zástupců zdravotních pojišťoven a ČOS.**

Je potřeba podpořit **úlohu laboratoří prediktivní medicíny.** Objevují se další možné prediktivní parametry, které je vhodné flexibilně zařazovat, využívat a stanovovat pravidla úhrady vyšetření a léčby.

Zapsali:

RNDr. Jiří Netočný
za Koordinační radu Fóra onkologů
a zástupců ZP

Prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.
za Kliniku komplexní onkologické péče
MOÚ Brno

Poznamenejte si, prosím, data příštích Pracovních setkání fóra onkologů a zástupců pojišťoven :

XVII. setkání se bude konat v pátek 21. května 2010 v 11:00 hod. v MOÚ v Brně

XVIII. setkání se bude konat v pátek 5. listopadu 2010 v 11:00 hod. v MOÚ v Brně

Přednesené příspěvky a zápis v elektronické podobě najdete na www.linkos.cz.