

ZÁPIS
z XVII. pracovního setkání Fóra onkologů a zástupců zdravotních pojišťoven
Brno 21. 5. 2010

Účastníci:

přednostové onkologických klinik ČR nebo jejich zástupci, zástupci KOC, České urologické společnosti ČLS JEP, České chirurgické 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. MUDr. Jindřich Fínek, PhD., primář Onkologického a radioterapeutického odd. FN v Plzni
prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc., Česká urologická společnost
prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc., předseda České chirurgické společnosti ČLS JEP
doc. MUDr. Marián Hajdúch, PhD., předseda Sekce diagnostické a prediktivní onkologie ČOS ČLS JEP
MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA – ředitel VZP ČR v Praze
MUDr. Ladislav Havlíček, SZP
PharmDr. Martin Beneš, ředitel SÚKL v Praze

Vorlíček J.: Úvod

Vyzula R.: Registry

Byly prezentovány registry ČOS pro solidní nádory a srovnány predikce počtu pacientů s reálnými vloženými pacienty v registru. Klinické registry i nadále plní funkci: klinickou pro lékaře a informativní pro plátce. Klinická data v registrech jsou většinou v souladu s výsledky klinických studií ve světě a v některých registrech (Herceptin, Avastin) vykazují dokonce výrazně lepší výsledky.

Babjuk M.: Nové možnosti léčby karcinomu ledvin

Shrnuje možnosti operativní léčby karcinomu ledvin s důrazem na laparoskopické postupy. Podrobněji v příložené prezentaci.

Fínek J.: Nové možnosti léčby karcinomu ledvin

Popsal nové léčivé přípravky pro léčbu karcinomu ledvin a předložil schéma jejich použití v 1., 2. a další linii.

Ryska M.: Současné úkoly onkochirurgie v léčbě nemocných se solidními maligními nádory

Soustředil se na možnosti operativního řešení jaterních metastáz s poukazem na současné nedostatečné využívání této léčebné metody klinickými onkology. Podpořil návrh České chirurgické společnosti na vytvoření celostátní sítě center, která by se zabývala problematikou řešení jaterních metastáz.

Hajdúch M.: Prediktivní biomarkery – výhled na rok 2010.

Popsal základní prediktivní biomarkery používané v klinické praxi v terapii inhibitory EGFR 1 signální dráhy. Na příkladu vyšetření mutací genu KRAS poukázal na variabilní citlivost jednotlivých genetických metod a otevřel otázku klinické významnosti nízkofrekvenčních mutací KRAS genu (< 5-10%) pro indikaci cílené biologické léčby u kolorektálního karcinomu. V další části vystoupení se soustředil na nové potřeby molekulární diagnostiky nádorů v oblasti stanovení aktivačních mutací genu EGFR1 u NSCLC. Tato diagnostika musí předcházet indikaci nově registrovaného přípravku Iressa podávaného v první linii léčby

NSCLC. Poukázal na metodickou náročnost testu vycházející z malého množství dostupného biologického materiálu a potřebu kombinace několika metod pro zajištění rutinní diagnostiky. Nicméně stanovení mutačního stavu EGFR1 je klinicky proveditelné a některá pracoviště již tuto diagnostiku provádějí.

Horák P.: Pilotní projekt k identifikaci nákladů onkochirurgie

Souhlasil s návrhem, který předložil prof. Ryska na identifikaci onkocenter zabývajících se nákladnou onkochirurgickou péčí (např. resekce jaterních metastáz), shrnul ekonomickou situaci týkající se onkologické péče. Podpořil myšlenku evidence pacientů s nákladnou onkologickou péčí, která by využívala současné registry ČOS.

Podpořil názor patientských organizací na onkologickou péči (reakce na dopis Aliance žen s rakovinou prsu).

V rámci zachování ekonomické dostupnosti péče bude zřejmě nutné provést výběr zdravotnických pracovišť pro jednotlivé léčebné metody.

Podrobněji v příložené prezentaci.

Havlíček L., Knorová R., SZP: Vývoj spolupráce SZP ČR a ČOS ČLS JEP

Dr. Havlíček přednesl sdělení reprezentující SZP, které je přílohou zápisu.

Beneš M.: Predikce dostupnosti nákladné péče 2010?

Byly prezentovány možnosti současného systému regulace a nastíněny rezervy, bez jejichž využití nelze zajistit fiskální stabilitu vysoce nákladné léčby onkologických pacientů.

Diskuze:

Vorlíček J.: Nejsou úhradové dodatky – přišly před 3 dny, některé mají chyby odborné i formální.

Horák P.: Mechanismus úhrady realizovaný v předchozích letech zůstává v platnosti i pro rok 2010. Diskuze je de facto jen o nárůstu počtu pacientů. Systém z minulých let i na žádost ČOS změněn nebude. Osobně by byl rád, aby systém úhrad – dodatků platil bez přerušení, dokud nebude dán nový dodatek, ale takto to dle vyjádření právníků nelze (nová úhradová vyhláška znamená potřebu měnit dodatek).

Avastin – je léčivo kategorizované s úhradou vázanou na specializovaná centra. V indikacích původních je hrazen dle zvláštního dodatku o úhradě mimořádně nákladné péče, v indikacích nových zatím speciální dodatek není (to se týkalo některých léčiv i dříve – např. IVIG byl hrazen v indikaci RS dle dodatku, v ostatních jako standardní ZÚLP). Avastin v nových indikacích bude zařazen do specifických úhradových dodatků v okamžiku, kdy dojde ke shodě o počtu pacientů a kdy budou ukončena jednání s výrobcem o DNC. Do té doby je v nových indikacích hrazen dle standardního dodatku (v ambulantním režimu se jedná o výkonový způsob s omezením dolního a horního risk koridoru). Z tohoto důvodu se snažíme v současné době dohodnout balíček s firmou Roche, která dodává i Herceptin, za nějž ZP platí 132% nejnižší evropské ceny.

Cílem dohody, kterou firma zatím neakceptovala, je zlevnění Herceptinu a tím možnost navýšení počtu pacientů pro Avastin.

Vorlíček J.: Jak se staví farmaceutické firmy k dostupnosti cílené léčby?

Přítomné **farmaceutické firmy** se vesměs vyjádřily, že již snížily prodejní ceny přípravků. A také, že nabídly před časem VZP balíček snížení cen více léčiv jako kompenzaci nárůstu počtu pacientů a léčby v nových indikacích.

Horák P.: uvedl příklad Herceptinu, jehož cena u nás činí 132% ceny v Evropě.

Samek J. (Roche): Cena Herceptinu by mohla být nižší (podle SÚKL), ale VZP (i SZP) se odvolala. Chtěli snížit cenu Herceptinu a Tarcevy, aby bylo možno rozšířit indikace pro Avastin.

Horák P.: VZP se odvolala proti návrhu firmy Roche v ceně Herceptinu pro nedostatečné snížení ceny ve srovnání s Evropou. Odhadovaná ztráta VZP činí za rok cca 120 mil. Kč, zároveň odhad ročních nákladů na léčbu pacientů Avastinem v nových indikacích činí cca 1 mld. Kč.

Beneš M.: K odvolání VZP a SZP proti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady u Herceptinu uvedl, že úhrada byla stanovena na základě cenových referencí z EU v rozsahu registrovaných indikací. **Odvolání pojišťoven ministerstvo nepotvrdilo.** Rozhodnutí SÚKL bylo ministerstvem zamítnuto z jiného důvodu – absence nákladové efektivity. Tím došlo k paradoxnímu, nákladově neefektivnímu zatížení zdrojů zdravotního pojištění. Úspory, které mohly pojišťovny již dávno dosáhnout, mohly být o 17 % vyšší, než jakých dosáhnou bezpředmětným odvoláním. Nová úhrada Herceptinu bude stanovena na fixovanou úhradu (z roku 2008), sníženou o 7%. (pozn.: celkové úspory proti dřívější, dosud platné, úhradě mohly činit 24%).

Prausová J. (FN Motol): Oddělení má stanoven rozpočet vedením nemocnice a nemůže jej překročit – nemůže podat lék.

Vorlíček J.: Nedovolí podat lék, pokud nebude domluvena úhrada.

Mazan P. (Pfizer): Sutent byl zařazen do 1. linie léčby – byla snížena jeho cena reálně o 23% (důsledek Janotova balíčku).

Kubátová J. (Novartis): Nabídka balíčku cen pro plátce.

Vyzula R.: Uvedl 2 kazuistiky možnosti podání cílené léčby z pohledu lékaře – uvedeny v příloze zápisu.

Horák P.: Není možno říci, že nelze léčit, dokud není pokryto finančně zvláštní smlouvou. Inovace v oblasti léčiv je třeba vyvážit úsporou při nákupu ostatních preparátů. Existují i nákladnější situace, které přicházejí v nemocnici akutně a zařízení nemůže nejprve žádat o zvláštní úhradu a pak teprve poskytnout léčbu – situaci je nutno manažersky zvládnout (vedení nemocnice). Problémem může být jednooborový ústav (MOÚ), kde nemusí dojít ke kompenzaci ztrátových činností výdělečnými provozy.

Duda M. (ČCHS): Pochvalně se zmínil o dohodě dosažené mezi odbornou společností a VZP.

Závěry.

1. Úhradové dodatky pro cílenou léčbu by mohly platit trvale do jejich změny (to však naráží na úhradovou vyhlášku).

2. Farmaceutické firmy vesměs přislíbily snížení cen přípravků pro cílenou léčbu.

3. Klinické registry ČOS by se mohly stát základem evidence nákladné péče (nutná další jednání mezi ČOS a plátcí).

4. Lékaři by měli **informovat vedení svých nemocnic o potřebách léčby**, stejně jako by vedení nemocnice mělo nastavit vnitřní limity pracovišť tak, aby pokrývaly nutné potřeby. V případě, kdy počty nemocných převýší odhad je třeba postupovat podle smlouvy a jednat s pojišťovnou.

5. O situaci v úhradách indikované cílené léčby by měla být informována **politická reprezentace státu** – odbornou společností i patientskými organizacemi.

6. Současné některé zasláné **úhradové dodatky** vykazují nedostatky, které je nutno dalším jednáním napravit (jednání mezi plátcí – ČOS – vedení KOC).

Zapsali:

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

prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.
za Klinikou komplexní onkologické péče
MOÚ Brno

Poznamenejte si, prosím, datum příštího Pracovního setkání Fóra onkologů a zástupců pojišťoven :

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

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