

ZÁPIS
z XVIII. pracovního setkání Fóra onkologů a zástupců zdravotních pojišťoven
Brno 5. 11. 2010

Téma:

Cílená léčba v ČR – počty pacientů vyžadující tuto léčbu a reálná dostupnost této léčby

Účastníci:

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

Referující :

prof. MUDr. Jiří 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

Ing. Petr Nosek, náměstek ministra zdravotnictví ČR pro zdravotní pojištění

MUDr. Jiří Bek, náměstek ředitele VZP ČR pro zdravotní péči

Ing. Jaromír Gajdáček PhD., viceprezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR, generální ředitel ZP MV ČR

PharmDr. Martin Beneš, ředitel SÚKL v Praze

Vorlíček J.: Úvod

- Scházíme se zde dnes ze stejného důvodu, s jakým jsme Fórum onkologů a plátců péče před lety zakládali – abychom se domluvili na systému, který zajistí, že specializovaná a nákladná péče bude poskytnuta všem, pro které je potřebná a který bude svými potřebami pro všechny předvídatelný. Takový systém fungoval od roku 2007 do konce roku 2009 – byl to systém, ve kterém plátcí péče hradili léčbu lege artis u každého vykázaného pacienta, takže platba šla za pacientem a přitom počet pacientů vycházel z demografických dat.
- V roce 2010 – plátcí péče, a to především VZP, v rozporu s předchozími dohodami, změnili svůj přístup k financování péče a přestali hradit léčbu poskytnutou konkrétnímu pacientovi. Zrušili tedy systém, kdy náklady za léčbu šly za pacientem. Na místo dosavadního, dohodnutého a funkčního systému navrhli omezit počet pacientů, kterým by bylo možno poskytnout nárokovatelnou péči. Ono omezení, vlastně zastropování počtu pacientů podle takzvaných léčebných míst, bylo většinou zdravotnických zařízení odmítnuto a pracoviště letos léčily a léčí pacienty bez jistoty, jak bude léčba uhrazena.
- Ačkoliv ředitel VZP dr. Horák v květnu na tomto shromáždění ústně a paní ředitelka dr. Ambrožová v srpnu písemně formou zápisu z jednání přislíbili, že náklady za léčbu půjdou opět za pacientem a léčit máme všechny pacienty, pobočky pojišťoven trvaly na zastropování nákladů.
- Řada managementů nemocnic díky tomu dala pokyn onkologům omezit cílenou léčbu tak jak to navrhovali plátcí – tedy poskytnout ji pacientovi až ji jiný ukončí, což neumožňuje léčit všechny potřebné pacienty.
- Takový postup je v rozporu se zákonným nárokem pacientů, neboť pro všechna léčiva kterých se to týká platí, že v rámci indikačních a preskripčních omezení je léčba pacientem nárokovatelná.
- Onkologové odmítají nést za tuto situaci společenskou zodpovědnost, i když ji bohužel vůči pacientovi právně nesou.

Správným řešením je návrat k hrazení biologické léčby jako tomu bylo do roku 2009, kdy úhrada péče lege artis šla za konkrétním pacientem.

Druhá možnost je, aby plátcí péče jasně a veřejně deklarovali, jakou léčbu svým klientům hradit nebudou a také proč. Koncepčním řešením by pak byla změna plátců péče na zdravotní pojišťovny a to tak, aby každý jejich klient věděl smluvně, na co má nárok za své peníze. Tedy aby existovalo standardní solidární pojištění, komerční připojištění, spoluúčast a případně motivační funkce jako je malus a bonus. Všichni máme pojištěné domácnosti, nemovitosti, auta nebo máme životní pojištění, víme tedy, že to jde.

Vyzula R.: Kontrola zápisu z minulého Fóra

Klinické registry – podklady pro plátce péče – dosud nedošlo k dohodě.
Nedostatky v úhradových dodatcích dosud nebyly napraveny.

Vyzula R.: Stav klinických registrů ČOS

Uveden přehled současného stavu klinických registrů ČOS, které zahrnují více než 9300 validovaných záznamů.

Poukázáno na efektivitu registrů, jejichž analýza byla provedena k datu 31.10.2010!
Podrobná data jsou v příloze zápisu.

Nově byly vypočítány náklady na cílenou léčbu. Reálně (podle klinických registrů) se jedná o částku 2,2 miliard Kč v roce 2010; podle predikce potenciálních pacientů by tato částka mohla dosáhnout hodnoty až 6 miliard Kč. V diskusi byly řešeny možné příčiny této skutečnosti:

- ne všichni nemocní jsou odesíláni do KOC,
- ne všichni nemocní, po sdělení, že mohou tuto léčbu dostat, s ní souhlasí,
- někdy i vedení nemocnic redukuje preskripce těchto léků,
- dosud nepodepsané některé úhradové dodatky centrové léčby.

Nosek P.: MZ ČR vnímá onkologii též jako mediální téma. Snaží se otevřít možnost pro vstup soukromých finančních prostředků do zdravotního pojištění. Snaha o úpravu – rychlé řešení, narazila na nepochopení u části poslanců. Probíhala diskuze o položkách, které by bylo možno vyjmout z úhrady a také o výši nákladů a jejich efektivity v terminální fázi života nemocných.

Dušek L.: Predikce epidemiologické zátěže a počtu pacientů na rok 2011, srovnání se skutečným počtem léčených.

Dostupná data ukazují na další nárůst počtu onkologicky nemocných v ČR, a to i v pokročilém stadiu IV. Predikce na rok 2011 ukazují, že především u kolorektálního karcinomu se situace nijak nelepší a až 54 % nově diagnostikovaných nemocných je ve stadiu III+. Predikce budou do konce roku 2010 volně zveřejněny a předány všem subjektům zapojeným do péče o onkologické pacienty. Srovnání populačních a klinicky korigovaných predikcí s reálnými počty léčených v registrech ČOS ukazuje na jistou podléčenost české populace v tomto segmentu léčebné péče. U metastatického kolorektálního karcinomu je na cílenou terapii indikováno 50 % z predikcí pacientů, u metastatického karcinomu prsu i významně méně než 50 %. Podléčenost je pozorována i u adjuvantní cílené léčby karcinomu prsu, kde jsou nadto velmi významné rozdíly mezi regiony ČR. Tento fakt nelze zdůvodnit nadhodnocováním predikcí, neboť tyto jsou snižovány (korigovány) panelem expertů-kliniků a nejde tedy o pouhé populační odhady. Nižší počty léčených nadto pozorujeme i v případě, kdy z predikcí vezmeme zcela minimální hodnoty – na spodní hraně intervalů spolehlivosti. Příčin tohoto stavu bude jistě více, včetně managementu péče o onkologické pacienty v jednotlivých regionech.

Bek J.: Problematika onkologie v centrech se zvláštní smlouvou.

Zmíněny základní milníky nákladné péče – poukaz na vznik center se zvláštní smlouvou od 1. 8. 2006 a jejich úlohu v péči o nemocné.

Odhad příjmů pro finanční rok a parametry pro sestavení zdravotně pojistného plánu. Faktory, které ovlivňují růst nákladů na zdravotní péči. V závěru položena otázka dalšího vývoje.

Gajdáček J.:

Poukaz na zvyšující se náklady na léčiva (doloženo grafy z podkladů SZP). Potřeba hledat cestu ke vzájemné spolupráci, pro následující obtížné období definovat kritéria, která by zajistila rovnováhu mezi náklady na léčivé přípravky a efektivitou léčby. Je na legislativě, aby dala pravidla.

Beneš M.:

SÚKL řeší podněty týkající se lékové politiky.

Výrazně rostou náklady na zdravotní péči v jiných oblastech, než jsou úhrady za léčivé přípravky. Léčiva nejsou kritickou položkou těchto nákladů. Revize úhrad přinesla úspory veřejnému zdravotnímu pojištění, avšak ještě vyšších úspor by mohlo být dosaženo urychlením správních řízení, jejichž průběh protahují hlavně účastníci sami především odvoláním se proti rozhodnutí Ústavu. Jako příklad byla uvedena správní řízení na nákladné onkologické přípravky (Avastin, Herceptin, Mabthera, inhibitory aromatáz) – díky odvolání účastníků a s tím souvisejícím prodloužení správního řízení byly ztraceny úspory ve výši 717mil. Kč.

SÚKL také apeluje na spolupráci s odbornými společnostmi – do správních řízení často přicházejí podněty a návrhy, které však nejsou podloženy relevantními důkazy a SÚKL k nim tedy nemůže přihlídnout.

S léky se zachází nevhodně – až 45 % léčiv není využito.

Diskuze

Vorlíček: onkologové nežadají více peněz, ale systém, který by měl dát stát. Situaci dnes nakonec řeší lékař nemocného, je potřeba dát standardy. Nabídl spolupráci ČOS při řešení situace.

Nosek: akceptoval, přivítal by spolupráci.

Bek: systém je transparentní – připomněl nedávné jednání na Ústředí VZP.

Abrahámová: s kolika KOC je uzavřena smlouva na rok 2010?

Friedmannová: je potřeba vysvětlit nepřesnosti. Zvláštní smlouvu mají uzavřenou všichni, jde o úhradové dodatky. Některá KOC (vedení nemocnic) je nepodepsaly. Úhradové dodatky byly aktualizovány – se zvýšenými počty. Během krátké doby je (nemocnice) obdrží.

Nejednotnost KOC v přístupu k úhradám je mimo jiné způsobena rozdílnými vstupy, např. jiný názor má KOC, jiný nemocnice, dalším subjektem vstupujícím do jednání je Asociace nemocnic. Je to nepružné. Proto v příštím roce je plánována centralizace této činnosti – mimo krajské pobočky.

Prausová: poukazuje na rozdíly v přístupu a informacích Ústředí VZP a krajských poboček.

Toto může působit KOC problémy při jednání s vedením nemocnic. V Motole KOC díky dobré vzájemné informovanosti takové problémy nemá.

Bek: nabízí možnost jednání VZP, vedení nemocnice v Motole a KOC. Souhlasí, že pobočky někdy nemusí mít přístup k problému v souladu se záměry Ústředí. Podá zprávu o tomto problému.

Skříčková: v srpnu 2010 byla slíbena úhrada Avastinu – nerealizováno.

Friedmannová: Avastin je hrazen v rámci standardní úhrady nemocnice, nebyl zařazen do zvýhodněných úhrad, ale přesto v případě potřeby bude uhrazen – v číselníku pro centra byl upraven a je možno jej standardně vykázat jako ZULP.

Vorlíček: uvítal by, kdyby plátcí ZP podporovali včasnou diagnostiku, např. písemnými pozvánkami na skriningová vyšetření.

Vyzula: spolupráce na prevenci se nedaří.

Friedmannová: VZP zkusila zvát na preventivní akce, ale s malým efektem – pozvánky se vracely pro změny adres.

Prausová: otázka kvality adresáře. Nedostatečný kontakt ZP – pacient.

Bek: nutnost dialogu ZP – onkologická společnost, v zájmu optimalizace léčby sladěné s možnostmi ZP.

Vyzula: v USA je pojištěnec písemně informován o všech hrazených výkonech. U nás to nelze?

Vorlíček: politická reprezentace musí stanovit současné finanční možnosti státu a z toho vyplývající rozsah zdravotní péče.

Zatloukal: nelze připustit, aby pacient dostal odlišné informace ve ZP a ve zdravotnickém zařízení týkající se jeho léčby.

Bek: je potřeba spolupracovat a předcházet těmto situacím.

Nosek: ve zdravotnictví je potřeba prosadit zásadní změny. Nelze vše hradit. Soutěž mezi pojišťovnami by se měla odehrávat spíše v oblasti preventivních programů.

Vystoupení zástupců KOC – aktuality a diskuze

Motol, Prausová:

Problém s dodatky ke smlouvě. Nemohou podávat bevacizumab – nelze pokrýt z paušálu. Pacientky mají na léčbu nárok – řešení?

Liberec, Bartoš:

Jsou součástí a.s. Vyšší tlak na hospodaření s penězi – problémy nákladných oddělení, tedy i KOC.

Otázky:

- Úhrada centrové léčby letos a příští rok?
- Budou KOC i nadále respektována plátcí péče?
- Nevznikají elitní centra při FN?

Zlín, Pospíšková:

Problém Sutent, Nexavar - úhrada kódem 09561. Reakce Friedmannová - prověřit.

Olomouc, Melichar:

Zdravotní pojišťovny nepočítají s pacienty zařazenými do klinických studií. Náklady na léčiva jsou pokryty ze studie, ale po skončení studie se zvýší jejich počet a tím náklady na úhradu ze zdravotního pojištění.

České Budějovice – Janovský:

V některých případech nestačí léčebná místa. V některých léčebných skupinách nedočerpají objem financí, ale převody nejsou možné.

Přivítal by, pokud by VZP nestrukturovala přidělený finanční objem (větší flexibilita).

Vedení jejich nemocnice odmítlo podepsat úhradový dodatek s poukazem na nevýhodné podmínky.

Ústí n.Labem, Lysý:

Kraj je rozlehlý, dříve 2 centra. Chomutov zrušen, zhoršila se dostupnost péče pro nemocné.

Pardubice, Vaňásek, :

Projevuje se nedostatek lékařů i sester.

Jihlava, Slavíček :

Úhradové dodatky mají podepsány, s VZP problémy nejsou.

Diskuze

Beneš: U řady léků v ČR byly dohodnuty výhodné úhrady. Část léků je zřejmě vyvážena do jiných zemí.

Nosek: Je zvažována možnost dohody výrobců se ZP o výši úhrady léků, jako alternativě k DNC.

Vorlíček: Waiting listy ČOS neakceptuje, ale nelze jednoznačně předpovědět vývoj.

Friedmannová: KOC čerpají cestou ZZ zálohové platby. Některé nemocnice si vyřídily jejich navýšení.

Pokud se týká stížností a připomínek KOC k VZP – požádala o jejich zaslání, aby mohly být prověřeny.

Ke studiím a počtu zařazených upozornila, že některé odbornosti už opakovaně sjednávají počty pacientů zařazených ve studiích s cílem dojednat předem s plátcem převzetí pacientů po skončení studie; pokud je pacientů více, je třeba s nimi počítat ve zdravotně pojistném plánu.

Závěry.

1. Náklady na cílenou léčbu v roce 2010 činily na základě propočtů ČOS 2,2 miliardy Kč, ale predikce počítala s 6,6 miliardami Kč.
2. Celoročně probíhají jednání ČOS s VZP o úhradových dodatcích. Řada zdravotnických zařízení je dosud nepodepsala. Systém je nepružný.
3. Při vyjednávání s vedením nemocnic existují regionální rozdíly a to jak v jednání s nemocnicemi, tak i regionálními pracovišti pojišťoven. Bylo by vhodné sjednotit tato jednání ve spolupráci s asociací nemocnic.
4. Diskuze o „waiting listech“ pro cílenou léčbu byla uzavřena s tím, že ji onkologové nedoporučují.
5. Jsou potřebná další jednání, prezentace, diskuze s politickými představiteli ČR pro zlepšení informovanosti o situaci v onkologické zdravotní péči, jako základu pro řešení vznikajících problémů.

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, datum příštího pracovního setkání Fóra onkologů a zástupců pojišťoven :

XIX. setkání se bude konat v pátek 27. 5. 2011 v 10:00 hod. v MOÚ v Brně

Přednesené příspěvky budou publikovány v Klinické onkologii.
Zápis a příspěvky najdete také v elektronické podobě na www.linkos.cz.