

# 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 České onkologické společnosti ČLS JEP
- prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc., přednosta Kliniky komplexní onkologické péče, MOÚ v Brně
- doc. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D., primář Onkologického a radioterapeutického oddělení FN v Plzni
- prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc., Česká urologická společnost ČLS JEP
- prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc., předseda České chirurgické společnosti ČLS JEP
- doc. MUDr. Marián Hajdúch, Ph.D., předseda Sekce diagnostické a prediktivní onkologie České onkologické společnosti 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 prezentaci na [www.linkos.cz](http://www.linkos.cz).

### 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 kolo-rectálního 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 na [www.linkos.cz](http://www.linkos.cz).

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

Dr. Havlíček přednesl sdělení reprezentující SZP, které je přílohou zápisu na [www.linkos.cz](http://www.linkos.cz).

### 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 přerušování, 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 provozny.

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

## Závěry

- Úhradové dodatky** pro cílenou léčbu by mohly platit trvale do jejich změny (to však naráží na úhradovou vyhlášku).
- Farmaceutické firmy** vesměs přislíbily snížení cen přípravků pro cílenou léčbu.
- Klinické registry ČOS** by se mohly stát základem evidence nákladné péče (nutná další jednání mezi ČOS a plátcí).
- 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 případech, kdy počty nemocných převyšují odhad, je třeba postupovat podle smlouvy a jednat s pojišťovnou.
- O situaci v úhradách indikované cílené léčby by měla být informována **politická reprezentace státu** – odbornou společností i patientskými organizacemi.
- Současné některé zaslané **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](http://www.linkos.cz).