

# Strategie České onkologické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně při organizaci onkologické péče v ČR

J. Vorlíček<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně, předseda prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

<sup>2</sup> Masarykův onkologický ústav Brno, ředitel prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

**Souhrn:** Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně (ČOS ČLS JEP) při organizaci onkologické péče vychází ze strategie intenzivní spolupráce na všech úrovních zdravotnictví. Ročně je v ČR nově diagnostikováno více než 77 000 zhoubných novotvarů. Ročně v ČR umírá více než 27 000 pacientů se zhoubným nádorem. Celkem v ČR žije více než 450 000 pacientů se zhoubnými nádory nebo pacientů s onkologickým onemocněním v minulosti. Odborná společnost analyzuje dostupná data o léčebné zátěži a nabízí je jednotlivým regionům a plánuje populační náklady na léčbu, o kterých jedná s plátcí zdravotní péče. Národní onkologický program (NOP) ČR představuje strategickou osnovu pro řízení a rozvoj péče a pomáhá v komunikaci se všemi zapojenými subjekty a širokou veřejností. ČOS ČLS JEP má odbornou sekci zajišťující analýzu dat, která poskytuje kompletní agendu populačních dat, odhady počtu léčených pacientů, referenční standardy hodnocení přežití a systém sběru potřebných klinických dat. I při rostoucí incidenci je v ČR stabilizovaná mortalita u většiny onkologických diagnóz. Probíhají screeningové programy pro karcinom prsu, kolorekta i děložního hrdla. Máme konsolidovanou a spolupracující síť onkologických center. Umíme aktivně plánovat diagnostické a léčebné potřeby a máme systém sběru dat, který umí reagovat na potřeby hodnocení nákladové efektivity. Zavádíme hodnocení kvality nemocniční péče.

**Klíčová slova:** Česká onkologická společnost (ČOS) – onkologická péče – epidemiologická zátěž – Komplexní onkologické centrum (KOC) – Národní onkologický program (NOP) – plátcí péče – analýza dat

## The strategy of the Czech Society for Oncology of the Czech Medical Association of J. E. Purkyně for the organisation of oncological care in the Czech Republic

**Summary:** The Czech Society for Oncology of the Czech Medical Association of J. E. Purkyně (ČOS ČLS JEP) builds on intensive collaboration at all levels of medical care during the organisation of oncological care. Over 77,000 malignant neoplasms are diagnosed in the Czech Republic annually. Every year, over 27,000 patients with a malignant tumour die in the Czech Republic. A total of over 450,000 patients with malignant tumours or patients with a history of an oncological disease are living in the Czech Republic. The specialised society analyses available data about the treatment history and offers them to the individual regions; it also plans population-based treatment costs which are then discussed with the healthcare payers. The Czech National Cancer Control Programme (NOP) presents a strategic outline for the management and development of the treatment, and facilitates the communication with all stakeholders and the public. The ČOS ČLS JEP Society includes a specialised section responsible for data analysis, which provides a complex agenda of population-based data, estimated numbers of treated patients, standards for reference of survival analysis and a system of collecting required clinical data. Even with a growing incidence, the Czech Republic shows a stabilised mortality in all cancer diagnoses. Screening programmes for breast, colorectal and cervical carcinoma are ongoing. We have a consolidated and cooperating network of oncology centres. We are able to actively plan diagnostic and treatment needs and we have a system of data collection that is able to respond to the needs of evaluation of cost efficiency. We are currently introducing a hospital care quality assessment.

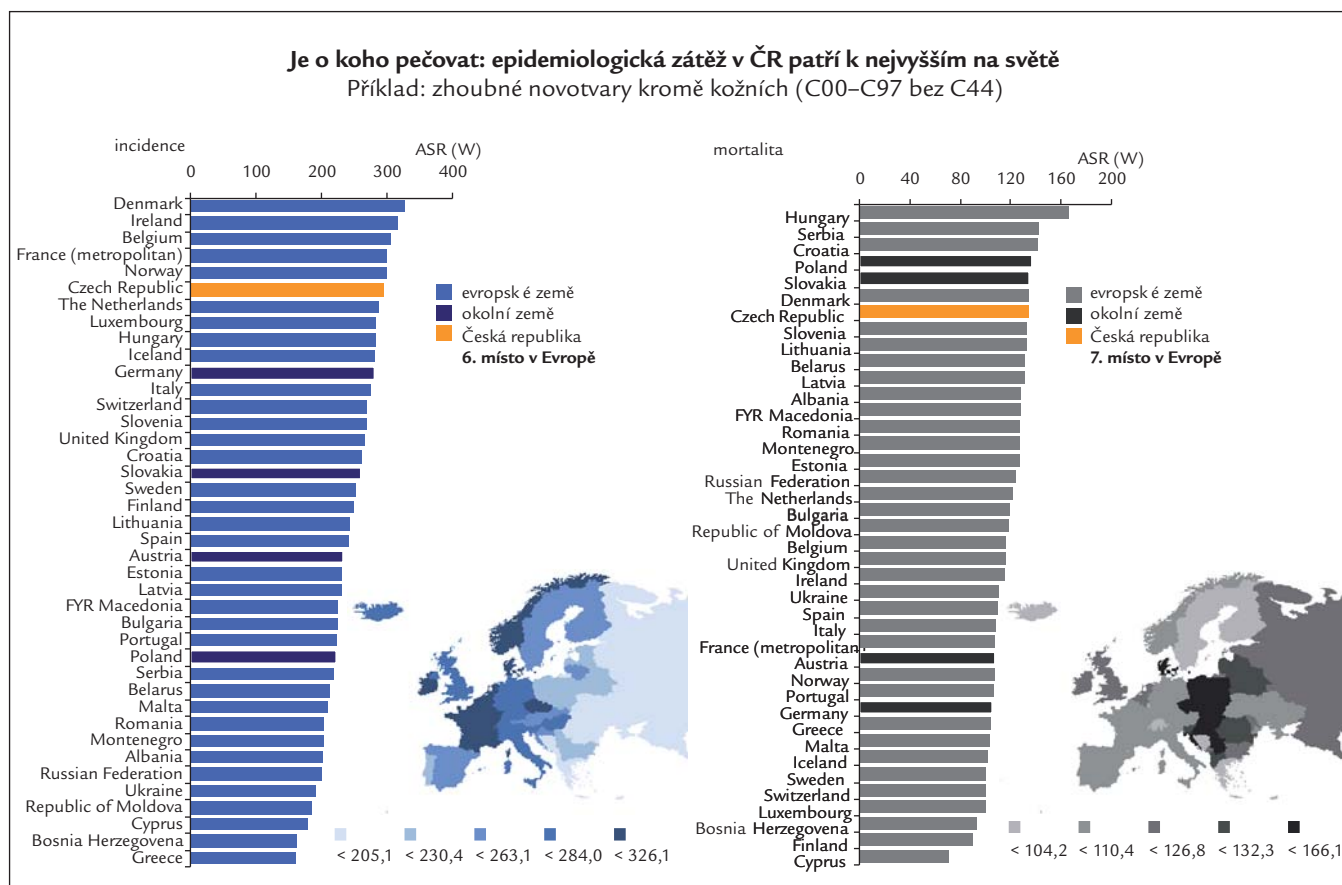
**Key words:** Czech Society for Oncology (ČOS) – oncological treatment – epidemiological history – Department of Oncology (KOC) – National Cancer Control Programme (NOP) – treatment payers – data analysis

Základní strategie řízení onkologické péče vyžaduje intenzivní spolupráci na všech úrovních organizace zdravotnictví. Jde o péči poskytovanou stovkám tisíc nemocných. Je skutečně o koho pečovat. Ročně je v České republice nově diagnostikováno více

než 77 000 zhoubných novotvarů (incidence), ročně umírá více než 27 000 pacientů se zhoubným nádorem (mortalita). Celkově žije v České republice více než 450 000 pacientů se zhoubnými nádory nebo s onkologickým onemocněním v minulosti (preva-

lence). Tato data z Národního onkologického registru jsou z roku 2010.

Epidemiologická zátěž (obr. 1, tab. 1) zhoubnými nádory v ČR nepochybně narůstá. Data Národního onkologického registru mohou být pod-hlášená, nikoliv pře-hlášená. Hlavním zdrojem



Obr. 1. Epidemiologická zátěž zhoubnými nádory patří v ČR k nejvyšším na světě [4].

Tab. 1. Vývoj epidemiologické zátěže.

Národní onkologický registr – zhoubné novotvary (C00–C97)

|            | 2004    | 2005    | 2006    | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | Průměrný meziroční růst v letech 2006–2010 |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------------------------------------|
| incidence  | 66 485  | 68 804  | 68 755  | 73 008  | 73 302  | 74 624  | 77 035  | +2,3 %                                     |
| mortalita  | 27 667  | 27 656  | 28 230  | 28 417  | 28 620  | 27 878  | 27 250  | –0,3 %                                     |
| prevalence | 346 500 | 364 597 | 381 641 | 400 772 | 419 250 | 438 616 | 459 446 | +4,7 %                                     |

Epidemiologická zátěž zhoubnými nádory v ČR nepochybně narůstá. Data NOR ČR mohou být pod-hlášená, nikoli pře-hlášená. Hlavním zdrojem zátěže není jen primární incidence onemocnění, ale také silně rostoucí prevalence. Hlavními příčinnými faktory jsou stárnutí populace a prodlužující se přežití onkologických pacientů.

Zdroj: Národní onkologický registr ČR.

zátěže není jen primární incidence onemocnění, ale také silně rostoucí prevalence. Hlavní příčinou jsou stárnutí populace a prodlužující se přežití onkologických pacientů (obr. 4).

S čím tedy dnes musíme počítat při řízení péče v onkologii? Především s rostoucí incidencí (obr. 2) a prevalencí (obr. 3) četných onkologických diagnóz. Dále s tlakem na samoorganizaci a sebeevaluaci v rámci aktivit České onkologické společnosti.

Vnímáme také stále větší požadavky na zveřejňování výsledků péče a indikátorů kvality péče. Zásadní je pak nedostatek finančních prostředků při stále dražších terapiích.

Tyto aspekty si vynucují spolupráci všech zapojených subjektů se snahou nalézt řešení co nejvíce přínosné pro onkologické pacienty.

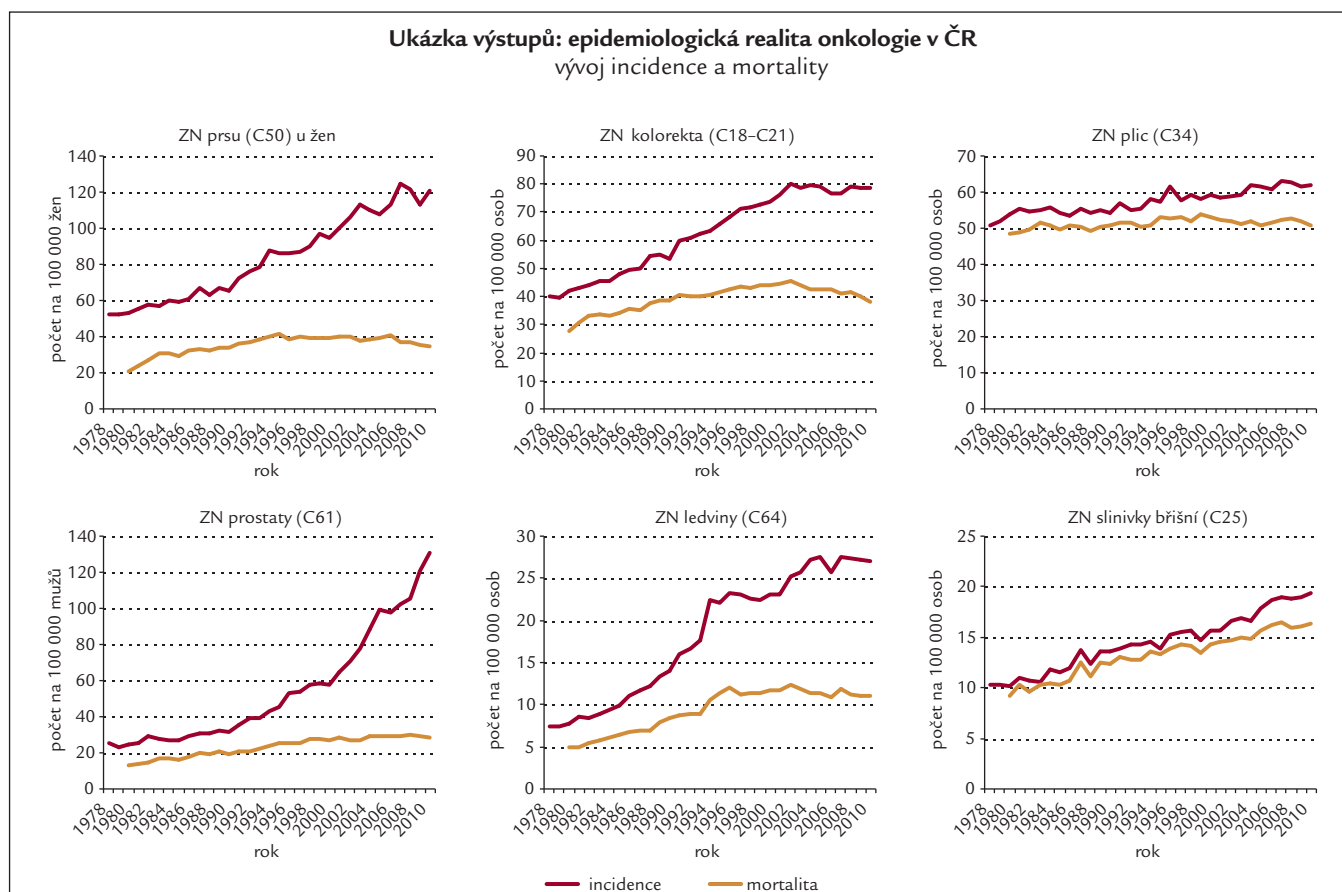
Odborná společnost analyzuje dostupná data o léčebné zátěži a nabízí je jednotlivým regionům. Plánuje také

populační náklady na onkologickou léčbu a jedná s plátcí zdravotní péče.

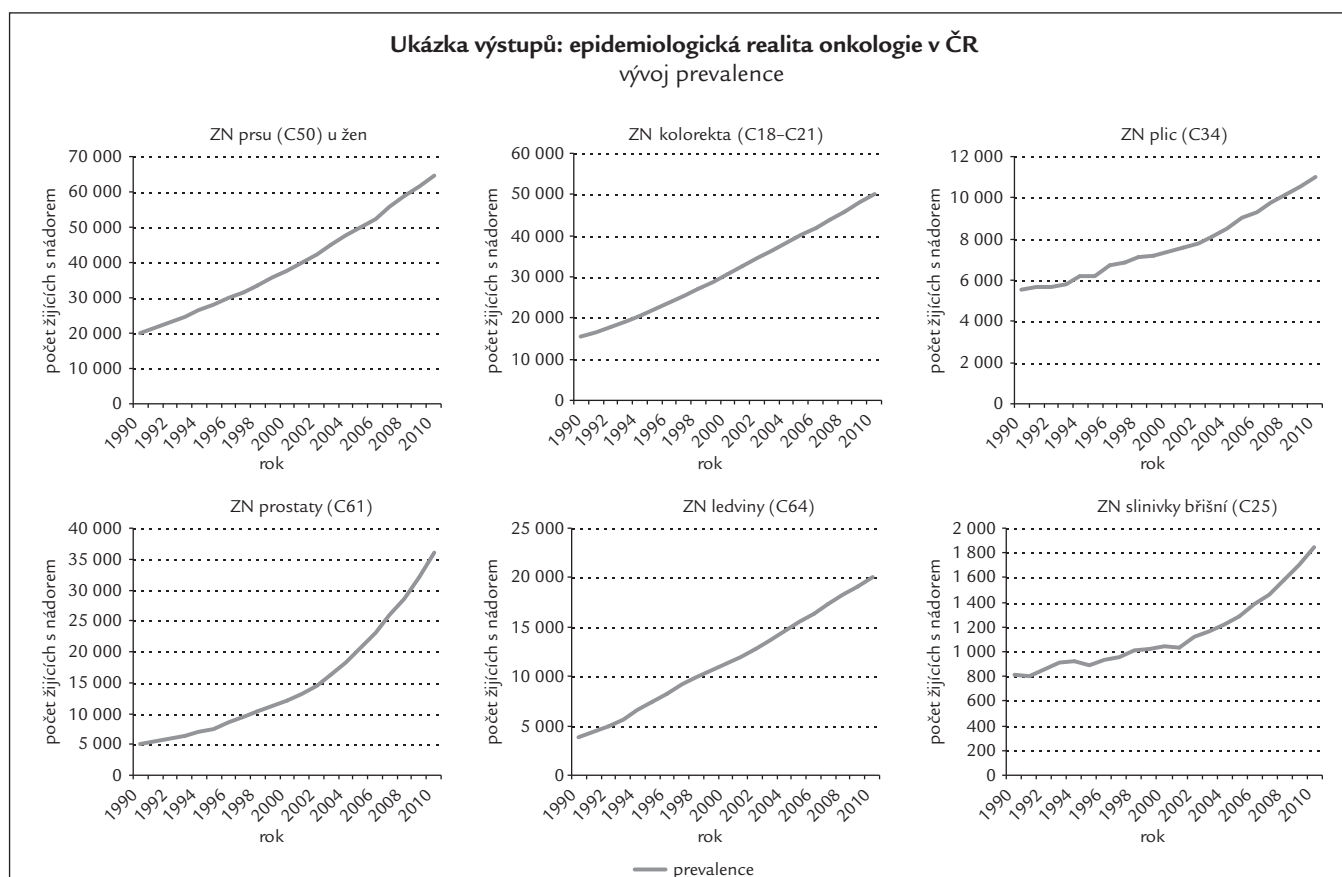
**Národní onkologický program České republiky** představuje strategickou osnovu pro řízení a rozvoj onkologické péče. Vyhlášení strategického programu pomáhá v komunikaci se všemi zapojenými subjekty i s širokou veřejností.

**Cíle:**

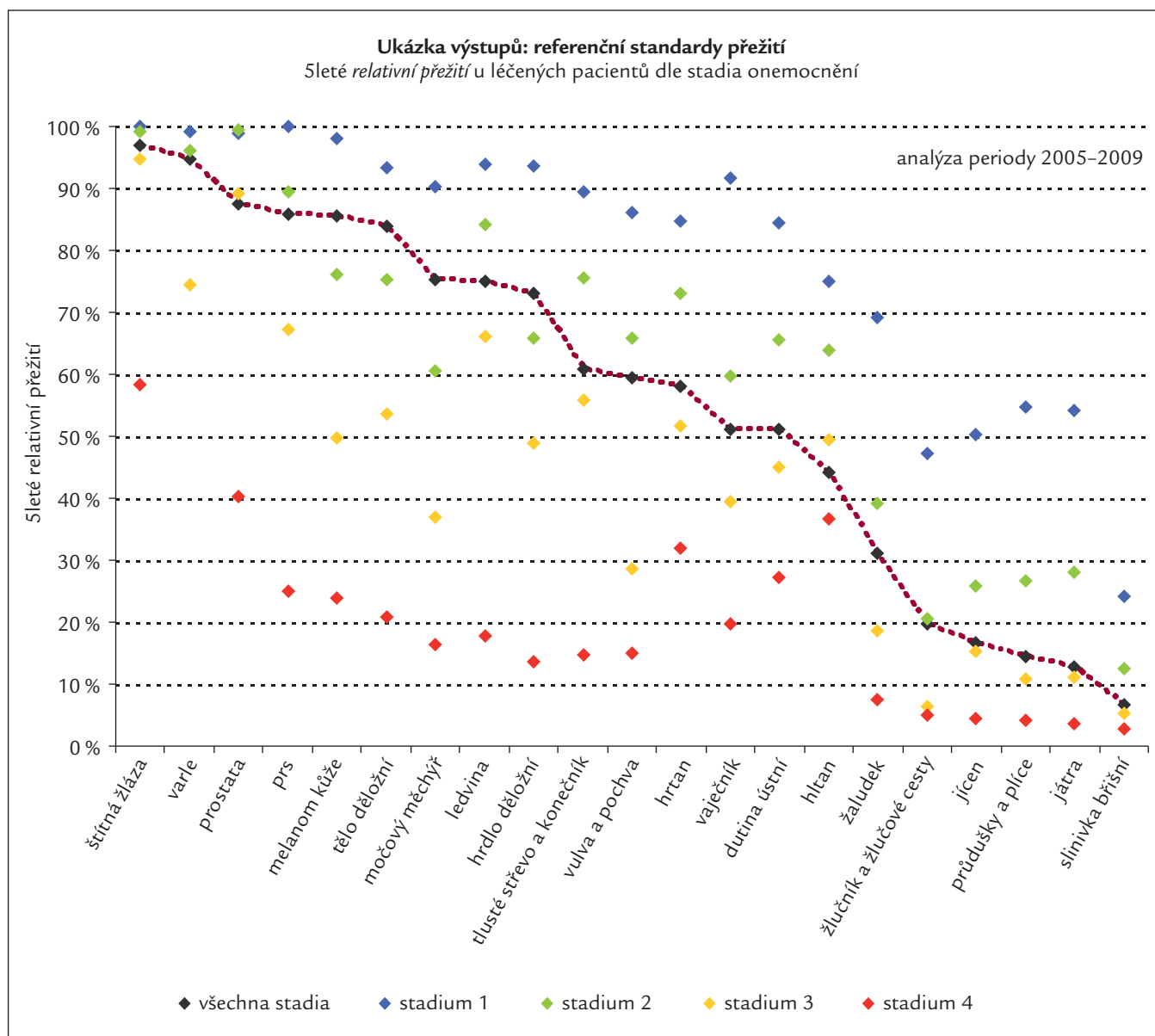
- snižování incidence a mortality nádorových onemocnění,



Obr. 2. Incidence a mortalita vybraných diagnóz.



Obr. 3. Vývoj prevalence u vybraných diagnóz.



Obr. 4. Pětileté relativní přežití u léčených pacientů dle stadia nádorového onemocnění.

- zlepšení kvality života onkologicky nemocných,
- racionalizace nákladů na diagnostiku a léčbu nádorových onemocnění,
- optimalizace přístupu k novým diagnostickým a léčebným postupům.

#### Strategie:

- boj se zhoubnými nádory jako součást celorepublikové i regionální politické agendy,
- prevence a komplexní onkologická péče jako životní zájem laické i odborné veřejnosti,
- důraz na snižování vlivu rizikových faktorů zodpovědných za vznik nádorového bujení,
- zajištění včasné a efektivní diagnostiky nádorových onemocnění,
- zajištění dostupnosti kvalitní péče pro všechny onkologicky nemocné včetně paliativní péče pro nemocné v pokročilých stádiích nádorového onemocnění,
- trvalá udržitelnost programu boje s rakovinou kontrolou nákladů, u plátců prosazování platby za pacientem,
- průběžné vyhodnocování výsledků fungování Národního onkologického programu,
- upevňování pozice klinické onkologie jako významné a samostatné lékařské odbornosti, a to v rovině edukační, klinické i výzkumné; posilování pozice oboru jako garanta

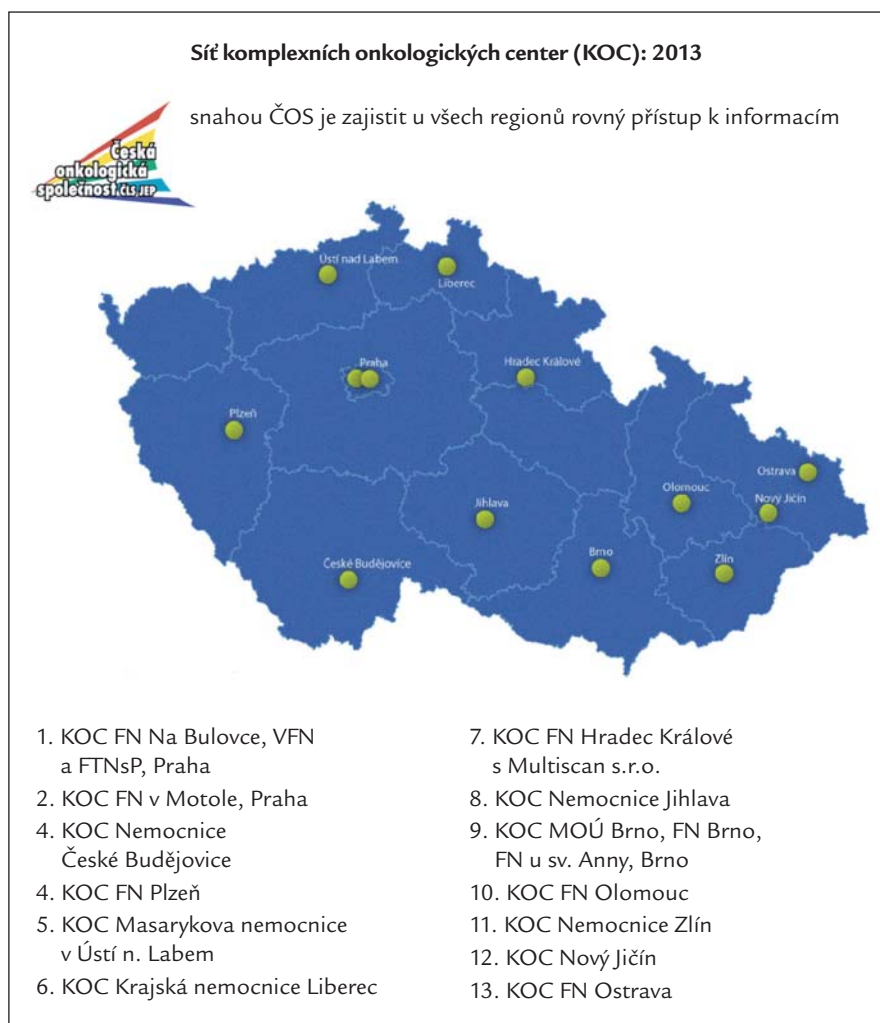
správné klinické praxe při léčbě onkologicky nemocných,

- mezinárodní kooperace a harmonizace v rámci EU a Světové zdravotnické organizace (WHO).

#### Úkoly:

1. Posílení zdravotní gramotnosti populace v oblasti prevence nádorových onemocnění, zejména odpovědnosti za své vlastní zdraví.
2. Podporovat kladné změny ve výživě a ve zdravém životním stylu včetně pohybových aktivit.
3. Důsledně podporovat účinná opatření zaměřená proti kouření tabáku dle WHO.

4. Společně s ministerstvy zdravotnictví a školství, lékařskými fakultami, zdravotními pojišťovnami, občanskými sdruženími, nevládními organizacemi a napříč českými médii iniciovat vzdělávací programy komplexně zaměřené na nádorovou problematiku.
5. Zajistit dlouhodobé fungování a vyhodnocování programů pro screening karcinomu prsu, karcinomu hrdla děložního a karcinomu tlustého střeva a konečníku, podporovat adresné zvaní na tato vyšetření.
6. Zlepšit časnou diagnostiku zhoubných nádorů, zejména ve spolupráci s lékaři prvního kontaktu.
7. Podporovat síť komplexních onkologických center (KOC), akreditovaných Českou onkologickou společností (ČOS ČLS JEP), Společností radiační onkologie, biologie a fyziky České lékařské společnosti J. E. Purkyně, Ministerstvem zdravotnictví ČR a plátcí péče na principu 4 kompetencí: kvalifikace, vybavení, sebeevaluace a komunikace.
8. Prosazování rovného přístupu populace k onkologickým službám, dále rovného přístupu k informacím o prevenci, diagnostice a léčbě onkologických onemocnění ve spolupráci s onkologickými pracovišti mimo KOC.
9. Zkracovat časovou dostupnost péče.
10. Prosazovat multidisciplinární přístup v diagnostice a léčbě.
11. Podporovat využití moderních elektronických komunikačních technologií ke zlepšení informovanosti a komunikace s veřejností, i nadále udržovat na vysoké úrovni webové stránky České onkologické společnosti [www.linkos.cz](http://www.linkos.cz).
12. Systematické a pravidelné vyhodnocování dostupnosti nových léčebných metod a výsledků onkologické léčby ve srovnání s ostatními státy EU. Průběžné informování plátců péče a veřejnosti o problémech dostupnosti onkologické péče.
13. Standardizovat dispenzarizaci osob s vysokým rizikem nádorového onemocnění zvláště se za-



**Obr. 5. Síť Komplexních onkologických center (KOC).**

- měřením na záchyt následných malignit.
14. Podporovat budování sítě ambulantních, lůžkových a domácích zařízení paliativní péče. Integrovat paliativní péči do činnosti KOC i onkologických pracovišť mimo tato centra.
  15. Podpora kontinuity, stabilizace, modernizace, financování a praktického využívání databáze Národního onkologického registru ČR pro řízenou preventivní a diagnosticko-léčebnou péči v onkologii. I nadále udržovat na vysoké úrovni webový portál [www.svod.cz](http://www.svod.cz).
  16. Podpora základního a aplikovaného onkologického výzkumu a inovací.
  17. Podpora vzdělávání v onkologii.

Vyhlášením stručného strategického programu získala Česká onkologická společnost plán činnosti, zdůvodňu-

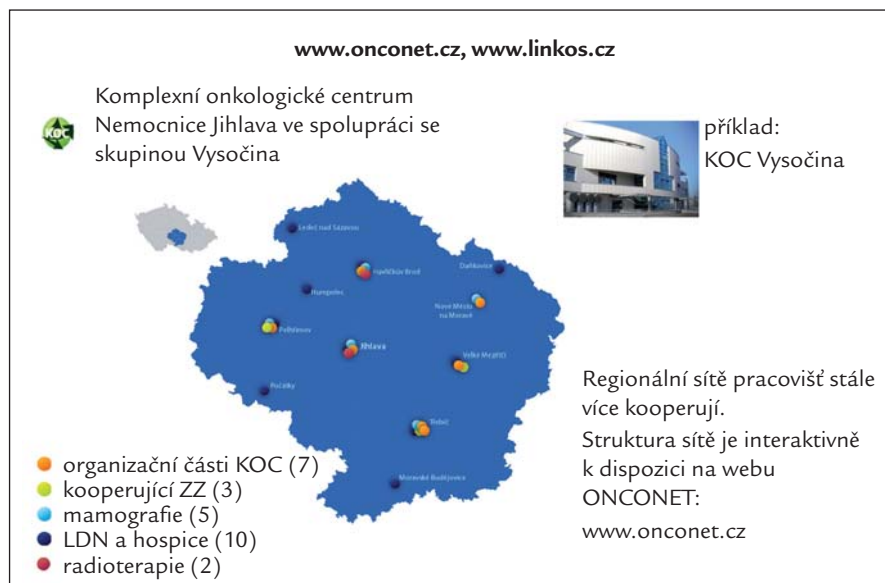
jící dokument i argumentační jistotu. Národní onkologický program se týká všech regionů ČR, smyslem je rovnoměrné zkvalitňování onkologické péče.

Základní organizační strukturou je síť **komplexních onkologických center** (obr. 5). Centralizace složitě a nákladně péče je jedinou cestou k jejímu zvládnutí.

Důvody k centralizaci léčby jsou obecné a jasné:

- kontrolovat a zvyšovat kvalitu léčby,
- umožnit specializační růst lékařů a koncentraci moderní techniky,
- udržet pod kontrolou aplikaci nákladné terapie.

Centralizace se obecně netýká pouze aplikace léků, zahrnuje i radioterapii, specializovanou chirurgii, urologii, gynekologii a další. Centralizace nesmí vést k omezení dostupnosti léčby. Centralizace není likvidace ostatních regionálních



Obr. 6. Ukázka struktury onkologické péče v regionech.

onkologických pracovišť mimo centra a nepopírá jejich význam. Mezi úkoly regionálních pracovišť patří léčba méně závažných a méně nákladných onemocnění, zajištění adjuvantní léčby, časný záchyt onkologických onemocnění a dispenzární péče. Síť KOC musí s regionálními pracovišti (obr. 6) intenzivně spolupracovat.

Organizaci a rozvoj onkologické péče samozřejmě nelze zajistit bez komunikace s plátcí zdravotní péče. Rostoucí incidence a prevalence nádorových onemocnění vyžaduje racionální diskuzi o plánování finančních prostředků, která musí být podložena čísly.

S plátcí péče se snažíme o vzájemnou informovanost a otevřenost, ochotu se domluvit a především o výměnu dat.

Tab. 2. Ukázka predikcí: INCIDENCE v roce 2013.

| Karcinom prsu (C50)                   | Predikované hodnoty pro rok 2013 |                              |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
|                                       | incidence                        | (90% interval spolehlivosti) |
| stadium I                             | 3 279                            | (2 976; 3 584)               |
| stadium II                            | 2 231                            | (2 038; 2 424)               |
| stadium III                           | 1 052                            | (929; 1 174)                 |
| stadium IV                            | 554                              | (478; 628)                   |
| stadium neznámo z objektivních důvodů | 96                               | (59; 134)                    |
| stadium neznámo bez udání důvodů      | 54                               | (33; 76)                     |
| <b>CELKEM</b>                         | <b>7 266</b>                     | <b>(6 513; 8 020)</b>        |

| Karcinom prsu (C18–C20)               | Predikované hodnoty pro rok 2013 |                              |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
|                                       | incidence                        | (90% interval spolehlivosti) |
| stadium I                             | 1 980                            | (1 808; 2 150)               |
| stadium II                            | 1 939                            | (1 797; 2 081)               |
| stadium III                           | 2 222                            | (2 070; 2 373)               |
| stadium IV                            | 2 177                            | (2 022; 2 332)               |
| stadium neznámo z objektivních důvodů | 360                              | (237; 483)                   |
| stadium neznámo bez udání důvodů      | 86                               | (56; 115)                    |
| <b>CELKEM</b>                         | <b>8 764</b>                     | <b>(7 990; 9 534)</b>        |

| Nemalobuněčný karcinom plic – NSCLC (64 % všech ZN plic) | Predikované hodnoty pro rok 2013 |                              |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
|                                                          | incidence                        | (90% interval spolehlivosti) |
| stadium I                                                | 606                              | (549; 662)                   |
| stadium II                                               | 234                              | (198; 270)                   |
| stadium III                                              | 1 057                            | (942; 1 172)                 |
| stadium IV                                               | 2 216                            | (2 041; 2 391)               |
| stadium neznámo z objektivních důvodů                    | 332                              | (255; 410)                   |
| stadium neznámo bez udání důvodů                         | 150                              | (115; 185)                   |
| <b>CELKEM</b>                                            | <b>4 595</b>                     | <b>(4 100; 5 090)</b>        |

Tab. 3. Ukázka predikcí: PREVALENCE v roce 2013.

| Karcinom prsu (C50)      | Predikované hodnoty pro rok 2013 |                              |
|--------------------------|----------------------------------|------------------------------|
|                          | prevalence                       | (90% interval spolehlivosti) |
| stadium I                | 32 238                           | (31 943; 32 533)             |
| stadium II               | 28 968                           | (28 688; 29 248)             |
| stadium III              | 7 856                            | (7 710; 8 002)               |
| stadium IV               | 3 562                            | (3 464; 3 660)               |
| klinické stadium neznámo | 2 021                            | (1 947; 2 095)               |
| <b>CELKEM</b>            | <b>74 645</b>                    | <b>(73 752; 75 538)</b>      |

| Karcinom prsu (C18–C20)  | Predikované hodnoty pro rok 2013 |                              |
|--------------------------|----------------------------------|------------------------------|
|                          | prevalence                       | (90% interval spolehlivosti) |
| stadium I                | 18 152                           | (17 843; 18 461)             |
| stadium II               | 16 643                           | (16 356; 16 930)             |
| stadium III              | 12 237                           | (11 986; 12 488)             |
| stadium IV               | 7 557                            | (7 361; 7 753)               |
| klinické stadium neznámo | 2 661                            | (2 543; 2 779)               |
| <b>CELKEM</b>            | <b>57 250</b>                    | <b>(56 089; 58 411)</b>      |

| Nemalobuněčný karcinom plic – NSCLC (64 % všech ZN plic) | Predikované hodnoty pro rok 2013 |                              |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
|                                                          | prevalence                       | (90% interval spolehlivosti) |
| stadium I                                                | 3 322                            | (3 227; 3 417)               |
| stadium II                                               | 1 004                            | (952; 1 056)                 |
| stadium III                                              | 2 403                            | (2 322; 2 484)               |
| stadium IV                                               | 4 795                            | (4 681; 4 909)               |
| klinické stadium neznámo                                 | 1 111                            | (1 056; 1 166)               |
| <b>CELKEM</b>                                            | <b>12 635</b>                    | <b>(12 238; 13 032)</b>      |

Spolupráce s plátcí zdravotní péče je postavena na racionálním počtu léčených pacientů a souvisejících nákladech. Tato spolupráce začala plánováním nejnákladnější farmakoterapie a bude rozšiřována na další oblasti onkologické léčby. Heslo „Správná léčba správnému pacientovi“ platí nejen pro nákladnou biologickou léčbu. Ve spolupráci s plátcí zdravotní péče se v letech 2007–2009 podařilo zpřístupnit nákladnou biologickou léčbu pro naše pacienty. Následný ústupek od adresné platby léčby za pacientem přinesl řadu komplikací, včetně podléčenosti české populace. Aplikace nákladné terapie omezené na KOC, tedy na omezený počet pracovišť, umožňuje striktní kontrolu a hodnocení výsledků. Nebylo by to možné, pokud by tyto drahé léky byly předepisovány plošně.

Česká onkologická společnost má odbornou sekci zajišťující analýzu dat (tab. 2–4). Pro jednání s plátcí péče i v rámci regionů máme k dispozici:

- kompletní agendu populačních dat, prospektivní odhady počtu pacientů,
- odhady počtu léčených pacientů se zaměřením na různé modalitě léčby,
- referenční standardy hodnocení přežití onkologických pacientů, pravidelně aktualizované,
- systém sběru potřebných klinických dat (registry, elektronická dokumentace onkologického pacienta).

#### Pozitiva onkologické péče v České republice

I při rostoucí incidenci je stabilizována mortalita (někde i mírně klesající) u většiny onkologických diagnóz.

Máme nastartované organizované screeningové programy pro karcinom prsu, kolorekta a děložního hrdla. Všechny 3 programy mají informační audit.

Máme konsolidovanou a spolupracující síť onkologických center a rozvíjející se regionální síť.

Umíme aktivně plánovat diagnostické a léčebné potřeby a máme systém sběru dat, který umí reagovat na potřeby hodnocení nákladové efektivity.

Zavádíme hodnocení kvality nemocniční péče.

#### Stále je ale mnoho problémů k řešení

Musíme posílit časnou diagnostiku nádorů, u řady diagnóz je stále vysoké procento primárně diagnostikovaných klinických stadií IV (kolorektální karcinom, bronchogenní karcinom a další).

Tab. 4. Ukázka predikcí: nově léčení pacienti v roce 2013.

| Karcinom tlustého<br>střeva C18–C19 | Nově diagnostikovaní léčení pacienti<br>v roce 2013 |       |                | Počty pacientů léčených v roce 2013<br>v klinickém stadiu IV |                                                                                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|----------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | (klinické stadium I–III)                            |       |                | Nově diagnostikova-<br>ní léčení pacienti<br>ve stadiu IV    | Léčená relabující a progredující<br>onemocnění u pacientů diagnosti-<br>kovaných v minulých letech |
|                                     | stadium I                                           | 1 191 | (1 093; 1 287) | 1 091<br>(1 021; 1 161)                                      | 1 275<br>(1 180; 1 369)                                                                            |
|                                     | stadium II                                          | 1 420 | (1 335; 1 506) |                                                              |                                                                                                    |
|                                     | stadium III                                         | 1 456 | (1 362; 1 547) |                                                              |                                                                                                    |
| CELKEM                              | 4 067 (3 790; 4 340)                                |       |                | 2 366 (2 201; 2 530)                                         |                                                                                                    |
| 6 433 (5 991; 6 870)                |                                                     |       |                |                                                              |                                                                                                    |
| Karcinom konečníku<br>C20           | Nově diagnostikovaní léčení pacienti<br>v roce 2013 |       |                | Počty pacientů léčených v roce 2013 v klinickém stadiu IV    |                                                                                                    |
|                                     | (klinické stadium I–III)                            |       |                | Nově diagnostikova-<br>ní léčení pacienti<br>ve stadiu IV    | Léčená relabující a progredující<br>onemocnění u pacientů diagnosti-<br>kovaných v minulých letech |
|                                     | stadium I                                           | 595   | (537; 652)     | 392 (355; 428)                                               | 617 (550; 684)                                                                                     |
|                                     | stadium II                                          | 414   | (365; 462)     |                                                              |                                                                                                    |
|                                     | stadium III                                         | 649   | (599; 701)     |                                                              |                                                                                                    |
| CELKEM                              | 1 658 (1 501; 1 815)                                |       |                | 1 009 (905; 1 112)                                           |                                                                                                    |
| 2 667 (2 406; 2 927)                |                                                     |       |                |                                                              |                                                                                                    |

Musíme zlepšovat ekvitu péče, ne ve všech oblastech je dobrá (např. management péče o pokročilá stadia onemocnění).

Musíme posílit komunikaci a spolupráci lékařů různých odborností, sdílet péči o pacienta.

Posílit prezentaci vlastních výsledků. Stále se o nás málo ví v zahraničí.

#### Literatura

1. [www.linkos.cz](http://www.linkos.cz)
2. [www.svod.cz](http://www.svod.cz)
3. [www.onconet.cz](http://www.onconet.cz)
4. Ferlay J, Shin HR, Bray F et al. Parkin: GLOBOCAN 2008: Cancer Incidence and Mor-

tality Worldwide. IARC CancerBase No. 10. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2010. Available from: <http://globocan.iarc.fr>.

prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

[www.mou.cz](http://www.mou.cz)

e-mail: [vorlicek@mou.cz](mailto:vorlicek@mou.cz)

Doručeno do redakce: 13. 6. 2013