

Tisková zpráva k vydání publikace OECD Health Policy Studies - Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival

*Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR,
Česká onkologická společnost ČLS JEP
21. 11. 2013*

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) vydala 30. října 2013 publikaci „Onkologická péče“ shrnující ukazatele péče o pacienty se zhoubnými novotvary v zúčastněných zemích.

Podle publikovaného analytického komentáře je v České republice přes významné pokroky v přežití onkologických pacientů v posledních letech stále velký prostor pro zlepšení. Odhadované pětileté přežití u vybraných onkologických onemocnění je v ČR nižší, než je průměr zemí OECD, naopak úmrtnost na onkologické diagnózy je celkově nadprůměrná, což je rovněž důsledkem vysokého počtu nádorových onemocnění v české populaci a jejich relativně pozdní diagnostiky.

Podle expertů OECD je patrné, že český systém péče o onkologické pacienty byl v posledních letech posílen s důrazem na vývoj klinických doporučených postupů, zvyšování kvality a rozvoj informační infrastruktury. Česká republika by se ale nadále měla zaměřit především na následující oblasti.

Podpora prevence a zdravého životního stylu

Čtvrtina obyvatel České republiky denně kouří a prevalence kuřáctví se nesnižuje. Varující je nárůst kouření u dětí, kdy v letech 2009–2010 alespoň jednou týdně kouřilo 28 % patnáctiletých dětí, což je ze zemí OECD druhé nejvyšší číslo po Rakousku. Tato statistika staví ČR do téměř excentrické pozice ve srovnání s drtivou většinou ostatních vyspělých zemí.

Počet nově hlášených případů zhoubných novotvarů v ČR je s počtem 288,5 nemocných na 100 000 obyvatel vysoce nad průměrem zemí OECD, a navíc dochází k dalšímu nárůstu rizikových faktorů (například obezitou trpí 21 % dospělých, což je rovněž nad průměrem OECD, který v roce 2011 činil 17,6 %). České republice chybí komplexní přístup ke snižování rizikových faktorů onkologických onemocnění a k zlepšování životního stylu. Přijímaná opatření by měla zahrnout všechny zúčastněné strany, tedy ohroženou populaci (včetně dětí a jejich rodičů), průmysl i poskytovatele zdravotních služeb včetně lékařů v primární péči. Příkladem mohou být země, které významně posílily roli praktických lékařů v prevenci, někde i prostřednictvím bonusové finanční motivace.

Zlepšení dostupnosti nové protinádorové léčby

Expertí OECD dále konstatují, že proces schvalování nových léků je oproti ostatním zemím OECD významně pomalejší a dostupnost nové léčby často závisí na jednání mezi Českou onkologickou společností a vedením zdravotnického systému. Pro zajištění nových druhů léčby je možné se poučit ve způsobech financování inovativních léčiv aplikovaných úspěšně v jiných zemích. Například v Austrálii nebo Francii byla zavedena léčba vybraných inovativních léků na základě samostatného modelu financování. V Německu jsou protinádorová léčiva financována v rámci DRG systému ve formě „zvláštních dodatečných plateb“ a DRG a další úhradové mechanismy jsou každoročně aktualizovány Národním institutem pro financování nemocnic.

Posílení zpětnovazebných mechanismů a účinných zdravotnických intervencí, zejména screeningu zhoubných nádorů

Panel expertů OECD ve zprávě konstatuje, že Česká onkologická společnost sleduje a vyhodnocuje efektivitu klíčových komponent onkologické léčby, ale vedení českého zdravotnictví by mělo více posílit mechanismy zpětné vazby a podpořit zavádění osvědčených postupů („best practices“) diagnostiky a léčby onkologických onemocnění, zejména na úrovni jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. České republice je doporučeno zavést systematické vyhodnocování onkologické péče podobně jako v Nizozemsku a v některých zdravotnických organizacích v USA. Zdravotnické systémy jako „Intermountain Health“ nebo „Kaiser Permanente“ mají robustní systémy zpětnovazebných hodnocení. Zveřejňování těchto hodnocení je důležité pro posílení odpovědnosti poskytovatelů zdravotní péče a k podpoře na pacienta orientovaného systému zdravotnictví. V ČR takový koncept hodnocení kvality poskytovatelů zcela chybí.

Posílení účinných zdravotnických intervencí, zejména screeningu zhoubných nádorů

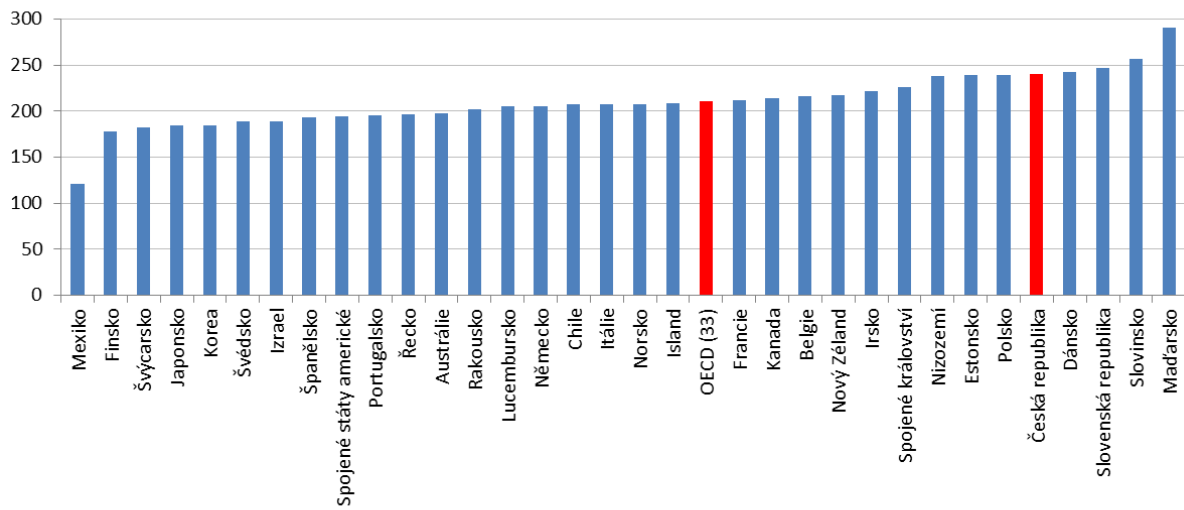
Organizace OECD považuje časnou diagnostiku onemocnění za nejkritičtější předpoklad zlepšení přežití pacientů se zhoubnými nádory. Ve svých klíčových doporučeních tedy klade důraz na pečlivě organizované a vysoce kvalitní programy screeningu zhoubných nádorů. Česká republika, obdobně jako ostatní vyspělé státy, disponuje screeningovými programy vybraných nádorových onemocnění a systémem jejich informační podpory (občané se mohou podstatné informace o těchto programech dozvědět na portálech www.mamo.cz, www.kolorektum.cz, www.cervix.cz). Avšak ČR prozatím nenaplnuje doporučení Rady EU, Evropské komise a Mezinárodní agentury pro výzkum nádorů a neorganizuje tzv. populační screeningové programy, jejichž nedílnou součástí je adresné zvaní občanů ke screeningu a velmi pokročilé datové zázemí s komplexním systémem zajištění kvality.

Zpráva OECD konstatuje, že pro zavedení takových populačních screeningových programů a jejich vyhodnocování je v České republice zapotřebí dosud chybějící silné politické a legislativní podpory. Provázání populačních registrů (především provázání onkologických a screeningových registrů) by sledování a vyhodnocování úspěšnosti screeningových programů výrazně napomohlo a přiblížilo organizaci systému k vyspělým zemím severní a západní Evropy.

Publikace OECD „Onkologická péče“ je k dispozici na webové stránce <http://www.oecd.org/health/health-systems/cancer-care.htm>.

Úmrtnost na novotvary v roce 2011 (nebo nejbližší dostupný rok)

Věkově standardizovaná úmrtnost na 100 000 obyvatel



Počty zemřelých z WHO Mortality Database byly věkově standardizovány k počtu obyvatel zemí OECD v roce 2010.

Zdroj: OECD Health Statistics 2013