

# **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**

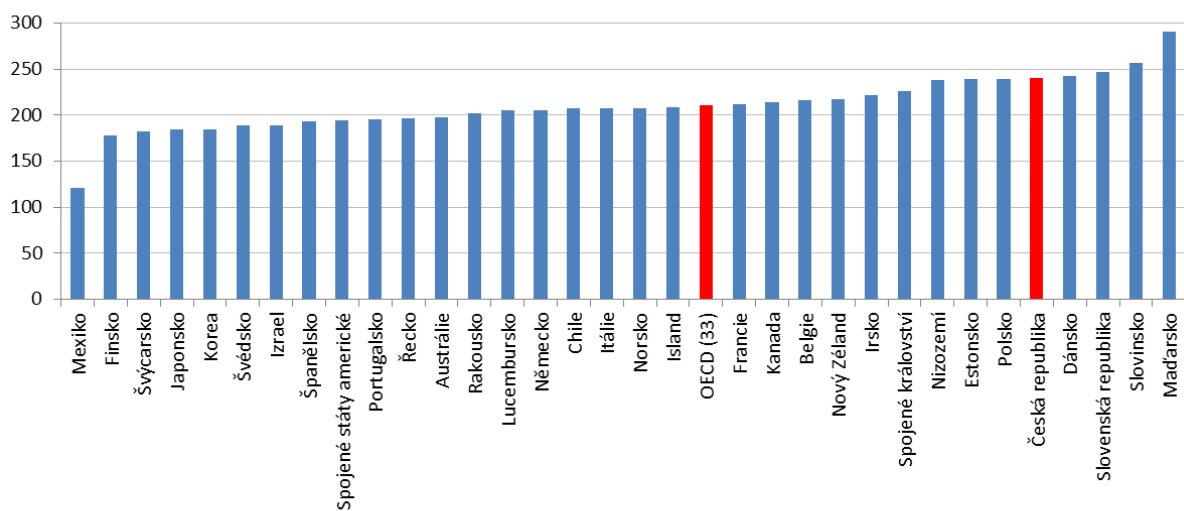
Organizace OECD považuje časnou diagnostiku onemocnění za nejkritičtější předpoklad zlepšení přežití pacientů se zhoubnými nádory. Ve svých klíčových doporučeních tedy klade důraz na pečlivě organizované a vysoce kvalitní programy screeningu zhoubných nádorů. Česká republika, obdobně jako ostatní vyspělé 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](http://www.mamo.cz), [www.kolorektum.cz](http://www.kolorektum.cz), [www.cervix.cz](http://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