

**Souhrnná informace ke konferenci pořádané Výborem pro zdravotnictví
Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky 29. listopadu 2010 na téma**

„Kvalita onkologické péče v České republice – analýza výstupů“

Česká republika patří ve výskytu zhoubných nádorů mezi nejzatíženější země světa. Budeme-li uvažovat všechny nádory včetně méně zhoubných tzv. jiných nádorů kůže, pak můžeme ročně v ČR očekávat více než 67 000 nově diagnostikovaných pacientů; celkem přitom v ČR žije více než 430 000 osob léčených pro zhoubný nádor nebo s jeho historií v osobní anamnéze. Ročně z příčiny nádorového onemocnění umírá více než 28 000 pacientů. Tato čísla samozřejmě představují enormní zátěž pro české zdravotnictví s řadou vážných společenských i ekonomických důsledků. Vysoká zátěž naší populace je i podnětem k uspořádání konference zabývající se kvalitou onkologické péče v ČR, neboť jde o péči, která vysoce pravděpodobně během života potká každého třetího českého občana.

Hodnocení kvality poskytované péče je nemyslitelné bez účasti odborných lékařských společností, neboť léčbu lze hodnotit pouze ve vztahu k platným léčebným standardům a postupům. Česká onkologická společnost ČLS JEP (ČOS) přistupuje k tomuto tématu dlouhodobě racionálně a usiluje o objektivní hodnocení kvality na základě reálných dat, získaných z populačních registrů i z klinické praxe zdravotnických zařízení. K hodnocení onkologické péče je nutné přistupovat komplexně, neboť sama tato léčba je komplexní a zahrnuje mnoho lékařských disciplín jako je onkochirurgie, radioterapie, hemat-onkologie a řadu dalších. Hodnocení kvality v tomto pojetí neznamená pouze analýzu, zda byl nebo nebyl dodržen určitý léčebný postup. Do kvality léčby je na populační úrovni zahrnuta již samotná dostupnost adekvátní péče pro pacienty, dále hodnocení počtu pacientů indikovaných k určité terapii a jejich následná reálná léčba a samozřejmě také analýzy léčebných výsledků.

Nejčastěji citovaným ukazatelem výsledků onkologické péče však nadále zůstává přežití pacientů. ČOS vybudovala s využitím demografických a epidemiologických dat objektivní modely ukazující, že přežití onkologických pacientů se v ČR od počátku 90. let minulého století významně prodloužilo. Zlepšení se týká především časně zachycených klinických stadií většiny onkologických onemocnění, kde ČR dosahuje parametrů srovnatelných s ostatními vyspělými státy světa. Jako příklad můžeme uvést karcinom prsu u žen, jejichž relativní 5-leté přežití s nádorem v I. stadiu dosahuje téměř 99 % a u

nádorů v klinickém stadiu II více než 87 %. Obdobně lze citovat i zhoubné nádory tlustého střeva a konečníku, kde je v ČR relativní 5-leté přežití v I. stadiu 86 % a v II. stadiu 71 %. Významný trend zlepšujícího se přežití českých onkologických pacientů konstatovala i nedávná studie OECD „Health at a Glance“ (2009).

Přesto avšak při celkovém hodnocení přežití všech pacientů, tedy bez ohledu na klinické stadium nádoru, u řady onkologických diagnóz dosud nedosahujeme přežití srovnatelného s vyspělými zeměmi OECD. Důvodem není nižší kvalita péče v onkologických centrech, ale stále velmi vysoký podíl nádorů zachytávaných pozdě, v klinickém stadiu IV. Z tohoto hlediska není náhodou, že relativně špatné celkové výsledky máme v přežití u kolorektálního karcinomu. Projevuje se zde neradostná skutečnost, že více než 50 % pacientů s touto diagnózou je v ČR diagnostikováno v pokročilém klinickém stadiu, a tedy ve stavu, kde je pravděpodobnost dlouhodobého přežití výrazně snížena. Vysoký podíl pozdě zachycených nádorů tak snižuje úhrnné výsledky léčby ve srovnání s řadou jiných zemí.

Jednoznačně nejúčinnějším nástrojem boje proti nádorovým onemocněním je prevence, včetně snahy o včasný záchyt onemocnění. Stav preventivních programů je jistě vizitkou, která patří k celkovému hodnocení kvality onkologické péče každého vyspělého státu. Pozitivní zprávou je, že v ČR jsou dostupné všechny tři programy screeningu zhoubných nádorů tak, jak je členským zemím doporučil již materiál Evropské komise z roku 2003. V ČR v současnosti probíhají programy mamografického screeningu (prevence rakoviny prsu), cervikálního screeningu (prevence rakoviny děložního čípku) a kolorektálního screeningu (prevence rakoviny tlustého střeva a konečníku). Úspěchem je rostoucí síla mamárního screeningu, který již v roce 2008 překročil hranici 50% pokrytí populace a podílí se na zlepšování přežití žen s karcinomem prsu. Naopak je nutné významně posílit včasný záchyt již zmíněného kolorektálního karcinomu, kde dostupná data ukazují na zcela nedostatečné 16-18% pokrytí cílové populace mužů i žen. O zázemí, stavu a dostupnosti screeningu zhoubných nádorů v ČR informují odborně garantované portály www.mamo.cz, www.cervix.cz, www.kolorektum.cz.

I přes svůj nesporný význam nejsou hodnoty přežití a včasný záchyt nádorových onemocnění jedinými ukazateli kvality onkologické péče. Komplexní hodnocení by mělo zahrnovat ještě minimálně monitoring počtu pacientů indikovaných k protinádorové terapii a sledování dostupnosti této péče v regionech a ve zdravotnických zařízeních. ČOS každoročně provádí modelové predikce počtu léčených pacientů s ohledem na onkologickou diagnózu a klinické stadium onemocnění. Tyto predikce jsou publikovány a

mohou je využívat všechny subjekty zapojené do onkologické péče. Bohužel zpětné sledování počtu reálně léčených pacientů odhaluje určité problémy s dostupností adekvátní péče, především u pacientů s pokročilým onemocněním. Částečná podléčenost české populace je dokumentována u všech hlavních modalit protinádorové terapie, tedy onkochirurgie, radioterapie a v poslední době i u cílené protinádorové léčby. Jako účinné řešení této situace lze navrhnout posílení centralizace všech forem onkologické léčby a sledování jejích výsledků přímo v informačních systémech zdravotnických zařízení.

V neposlední řadě je nutné zmínit, že ukazatelem kvality léčby je i vedení kvalitních záznamů o ní. Tento aspekt zahrnují hodnotící škály řady mezinárodních institucí; vedení parametrické dokumentace o pacientech je také akreditační podmínkou sítě komplexních onkologických center ČR. Bohužel plošné zavedení standardizované dokumentace onkologického pacienta v českých nemocnicích stále chybí. Za této situace mají zcela strategický význam data Národního onkologického registru ČR (NOR), ve kterém je zaznamenávána podrobná diagnostika všech nádorových onemocnění v české populaci. NOR je jediným plošným zdrojem dat o klinickém stadiu onkologických onemocnění. Bez jeho údajů by v ČR nebylo možné hodnotit žádný z výše uvedených ukazatelů kvality péče.