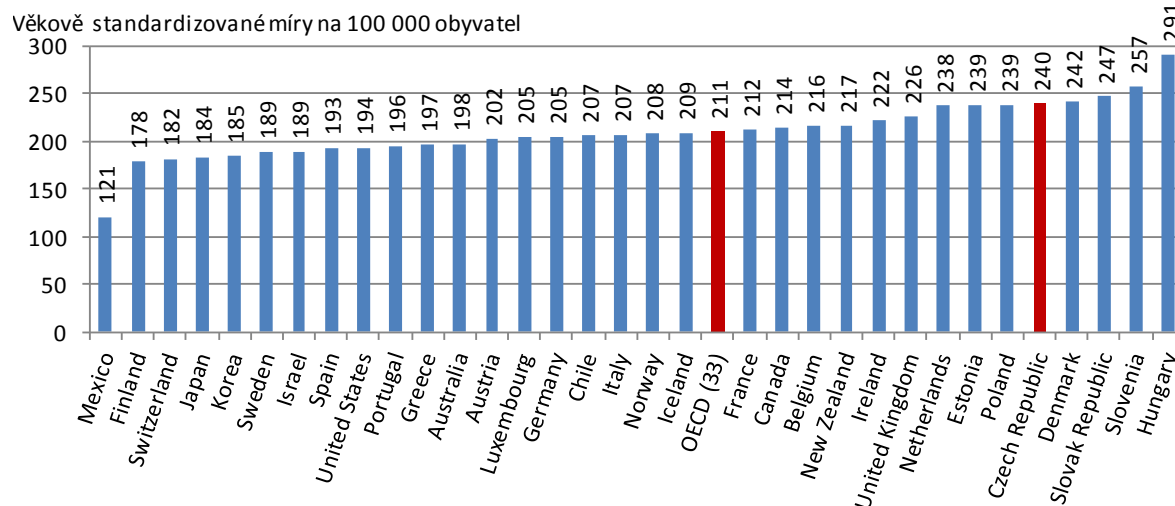


Onkologická péče: zajištěním kvality k lepší naději na přežití

Country note: Česká republika

Výsledky onkologické péče v České republice mohou být zlepšeny. Dle nejnovějších dostupných dat je pětiletá relativní naděje na přežití u českých pacientů nižší, než je průměr OECD: 64.9% u rakoviny děložního čípku v ČR vs. 66.0% průměr OECD, 80.7% u rakoviny prsu v ČR vs. 84.2% průměr OECD a 53.4% u rakoviny tlustého střeva vs. 61.3% průměr OECD. Úmrtnost je obecně vysoká; při užití OECD věkově standardizovaných měř vychází pro ČR 5.1 pro rakovinu děložního čípku a 26.5 pro rakovinu prsu na 100 000 žen a 33.0 pro rakovinu tlustého střeva na 100 000 obyvatel. V roce 2011 byly přitom průměry OECD u těchto veličin 3.7, 26.3 a 25.0.

Úmrtnost na rakovinu celkem, 2011 (nebo nejbližší dostupný rok)



Poznámka: Hrubá data o úmrtnosti z WHO WHO Mortality Database byla standardizována dle věku pro populace zemí v roce 2010.
Zdroj: OECD Health Statistics 2013

Systém onkologické péče byl v posledních letech posílen s důrazem na vývoj směrnic, quality assurance procesy a infrastrukturu datových zdrojů ve zdravotnictví. ČR by se měla v budoucnu více zaměřit zejména na:

Propagaci prevence a zdravého životního stylu

Podíl kuřáků v české populaci se v minulých desetiletích zvýšil; jeden ze čtyř dospělých (24.6%) kouří denně (2008) a 28% patnáctiletých dětí kouřilo alespoň jednou týdně (druhý nejvyšší podíl ze zemí OECD po Rakousku). Například Spojené státy, které implementovaly ucelená protikuřácká opatření včetně zákazu kouření na určitých místech, zdanění tabáku, telefonní a internetové poradenství pro odvykání kouření a finanční motivace pro zdravotníky, jejichž pacienti úspěšně přestanou kouřit, zaznamenávají oproti tomu jedny z nejnižších procent kuřáků v dospělé populaci (14.8% oproti 20.9% průměru OECD). Incidence rakoviny v České republice je s 288.5 případy na 100 000 obyvatel vysoká (průměr OECD je 260.9) a rizikových faktorů přibývá (míra obezity v dospělé populaci je 21.0% - OECD průměr byl v roce 2011 17.6%). Je tudíž nutný ucelený přístup

k této problematice s cílem snížení incidence rizikových faktorů se zapojením všech relevantních aktérů včetně výrobců a distributorů léků a zdravotnických prostředků, pacientů a poskytovatelů zdravotní péče včetně praktických lékařů, gynekologů a pediatrů. Jako příklad opatření přijatých v jiných zemích OECD lze uvést finanční benefity pro praktické lékaře akcentující prevenci.

Zlepšení dostupnosti nových léků

Proces schvalování nových léčiv je v porovnání s ostatními zeměmi OECD relativně zdlouhavý a dostupnost různých druhů léčby není stabilní, ale odvíjí se od vyjednávání mezi zdravotními pojišťovnami a asociacemi poskytovatelů (nebo samotnými poskytovateli). Česká republika se může za účelem zlepšení přístupu inspirovat v jiných zemích v oblasti hrazení inovativních léků. Například v Austrálii je separátně hrazen Herceptin a podobné ustanovení je v platnosti i ve Francii. V Německu jsou léky proti rakovině hrazeny prostřednictvím DRG a „speciálních úhrad“ (*Zusatzentgelte*) a platby jsou revidovány každý rok Národním institutem pro úhrady nemocnicím.

Posílení mechanismů zpětné vazby

Česká onkologická společnost monitoruje a hodnotí efektivitu klíčových léčebných postupů, ale obecně by Česká republika měla posílit zpětnou vazbu mezi výsledky péče a prosazovat používání „best practice“ jak v diagnostice, tak i v léčbě. Například v Izraeli jsou každoročně výsledky jednotlivých poskytovatelů v oblasti diagnostiky rakoviny prsu včetně míry záchytu, opakovaných testů a stadií, ve kterých bylo onemocnění rozpoznáno sdíleny tak, aby si každý poskytovatel mohl porovnat svůj výkon nejen s národním průměrem, ale i s ostatními poskytovateli. V České republice je nutná jasná politická a legislativní podpora pro zavedení celoplošných screeningů a jejich evaluaci. Rovněž propojení dat mezi registry (zejména mezi Národním onkologickým registrem a screeningovými registry) by podstatně posílilo možnost monitorování efektivity screeningových programů. Česká republika by také měla zavést systematická hodnocení péče tak, jak je prováděno v Nizozemí a některými organizacemi ve Spojených státech. V USA disponuje solidním systémem zpětné vazby a hodnocení péče například Intermountain Health a Kaiser Permanente. Zveřejňování výsledků je důležité i z hlediska zvyšování odpovědnosti poskytovatelů za jejich činnost a orientace péče na pacienta.

Více informací o *Cancer care: assuring quality to improve survival* je k dispozici na <http://www.oecd.org/health/health-systems/cancer-care.htm>.

K získání informací o publikacích OECD o **České republice** navštivte prosím www.oecd.org/czech.