
ZHOUBNÉ NÁDORY jako zdravotně - sociální problém

MUDr. Irena Vyzulová

ZHOUBNÉ NÁDORY

- zdravotnická statistika (NOR)
 - epidemiologie (SVOD)
 - organizace onkologické péče
-

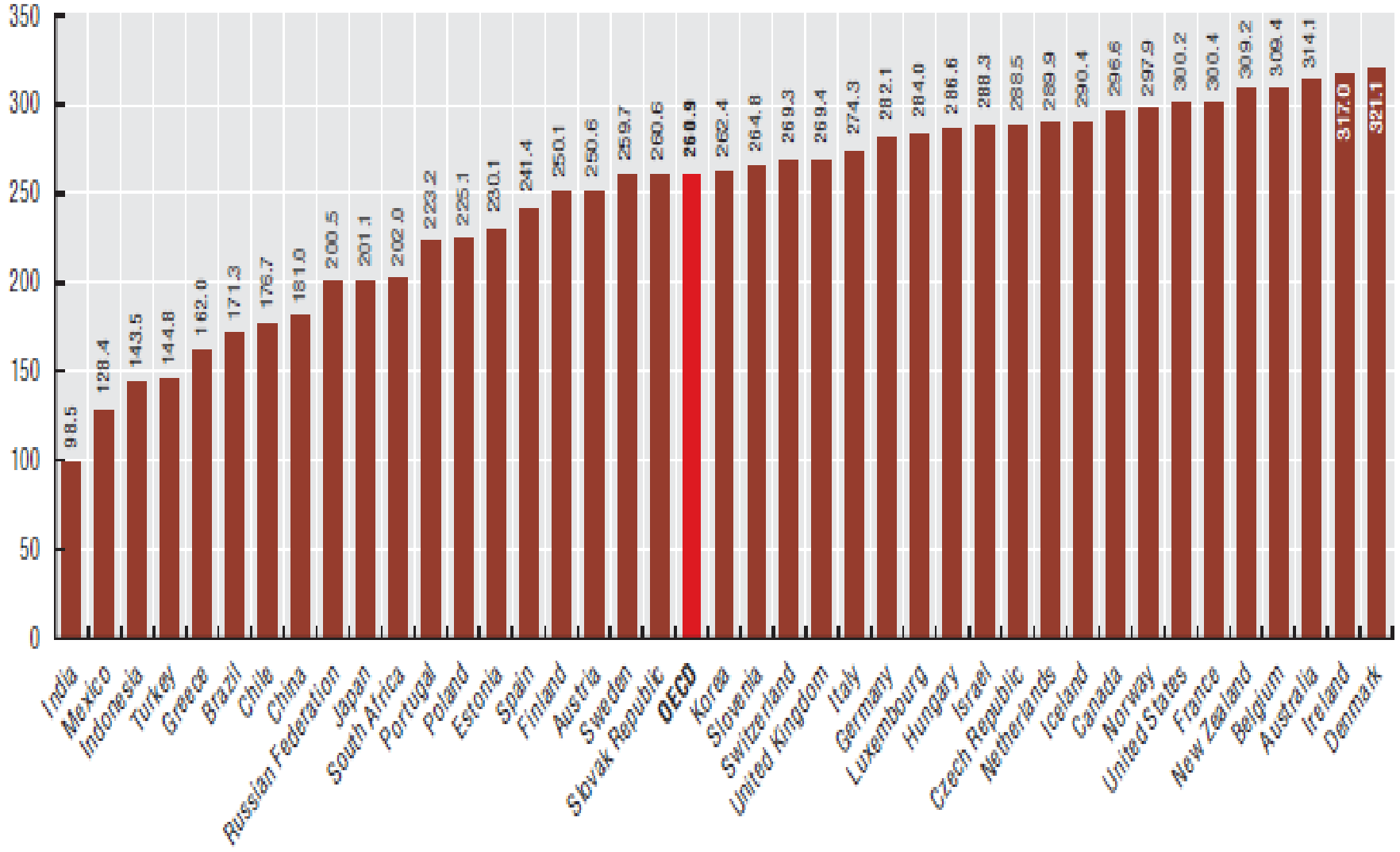
Zhoubné nádory ve světě

(2008)

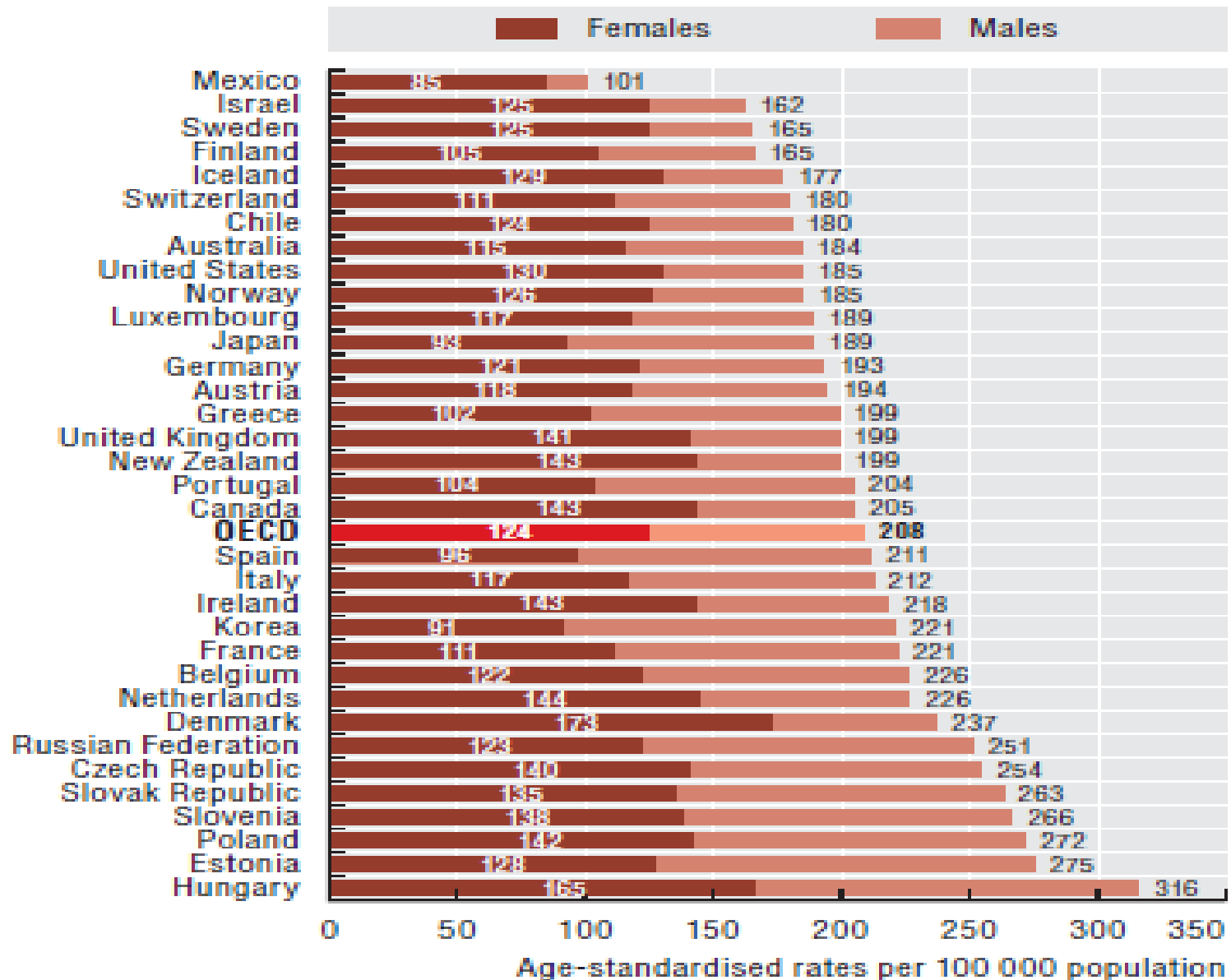
- ❑ **25 milionů** (*prevalence*) lidí má ZN (OECD-5,2 mil. - *incidence* - 2008)
 - ❑ **7,9 milionů** podlehl v důsledku ZN
 - ❑ 2. nejčastější příčina úmrtí (13%), OECD -28%
 - ❑ **Prognózy**: kolem r. 2020 bude ročně umírat cca 10 milionů lidí
 - ❑ **43% úmrtí** na ZN podmíněno **preventabilními faktory** (kouření, nevhodná strava, infekční záněty)
-

1.11.1 All cancers incidence rates, total population, 2008

Age-standardised rates per 100 000 population



1.4.1 All cancers mortality rates, males and females, 2009 (or nearest year)



Source: OECD Health Data 2011; IS-GBE (2011).

ZN a rozvojové země

- ❑ **70%** případů úmrtí na ZN – rozvojové země
 - ❑ **1/3** případů ZN lze **předejít** , **1/3** lze **vyléčit** (účinnější prevence, dg. a terapie)
 - ❑ Světový summit proti rakovině (8/2008) – plán boje proti ↑ výskytu ZN v rozvojových zemích (otázka lidských práv a lidské důstojnosti, rovnocenný přístup ke zdravotní péči)
-

Současný stav – ČR (2010)

- **incidence** ZN v ČR **roste (82 606)**
 - **úmrtnost** na ZN od 2.poloviny 90.let **klesá (27 834)** u obou pohlaví (více u mužů)
(příčiny: účinnější dg. časných stádií,
účinnější tp., stárnutí populace)
 - **prevalence** k 31.12.2010 – **515 890** žijících osob
(z toho 25% dg. C44)
-

Současný stav (2008) - *incidence*

□ U mužů

- Ca prostaty
(6771)

- Ca kolorekta
(4951)

- Ca průdušnice a plic (4641)

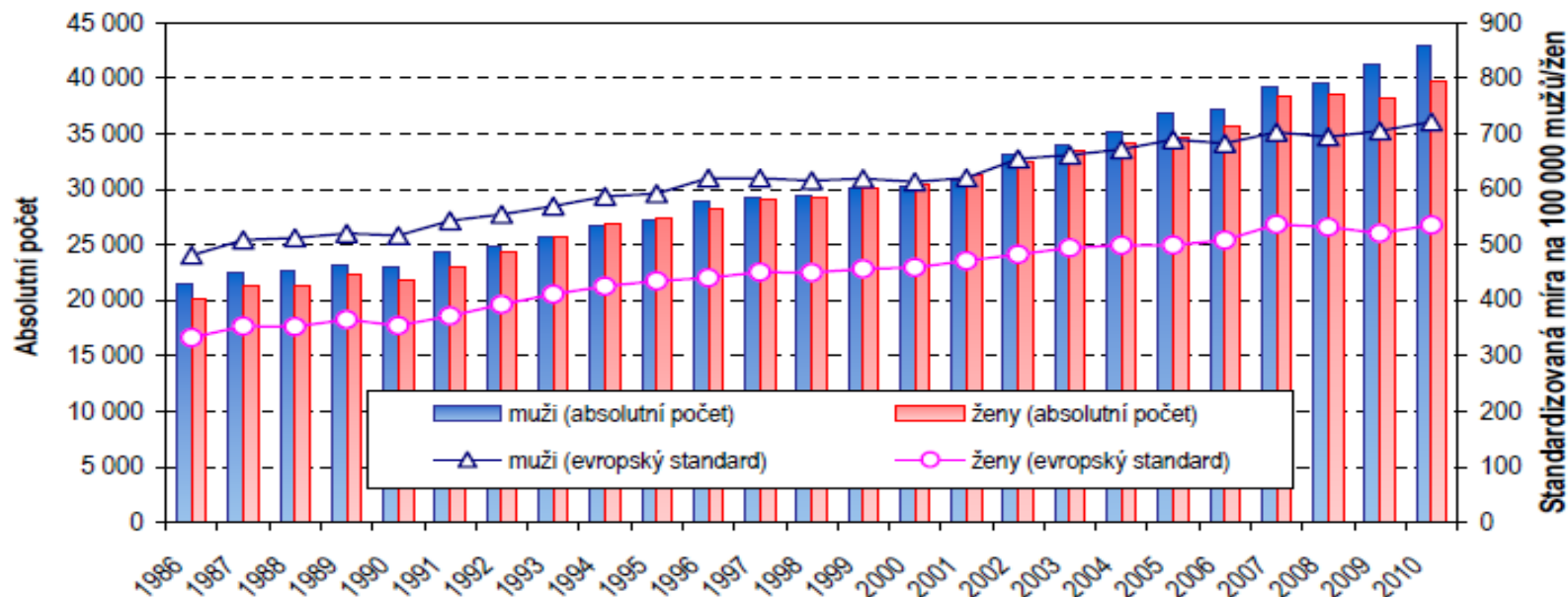
□ U žen

- Ca prsu (6498)

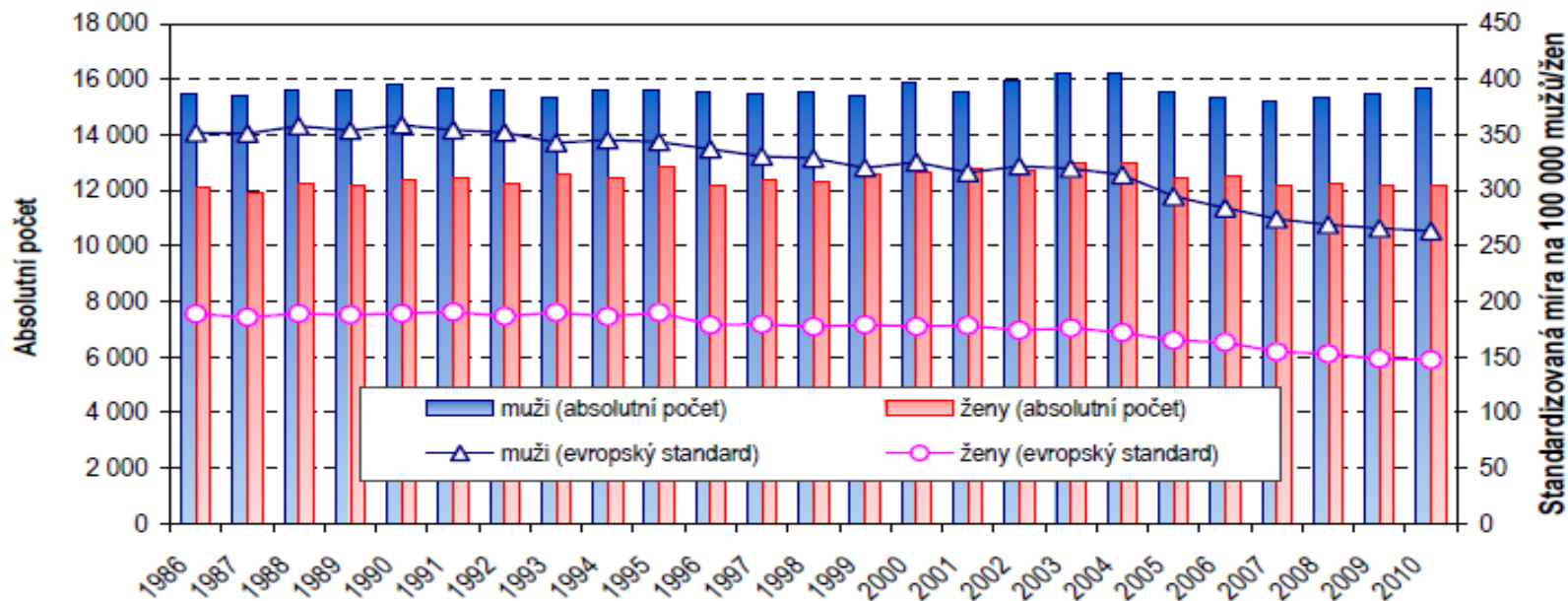
- Ca ženských pohlav. orgánů
(4354)

- Ca kolorekta
(3314)

Graf 1: Vývoj incidence ZN a novotarů in situ u mužů a žen (1986–2010)

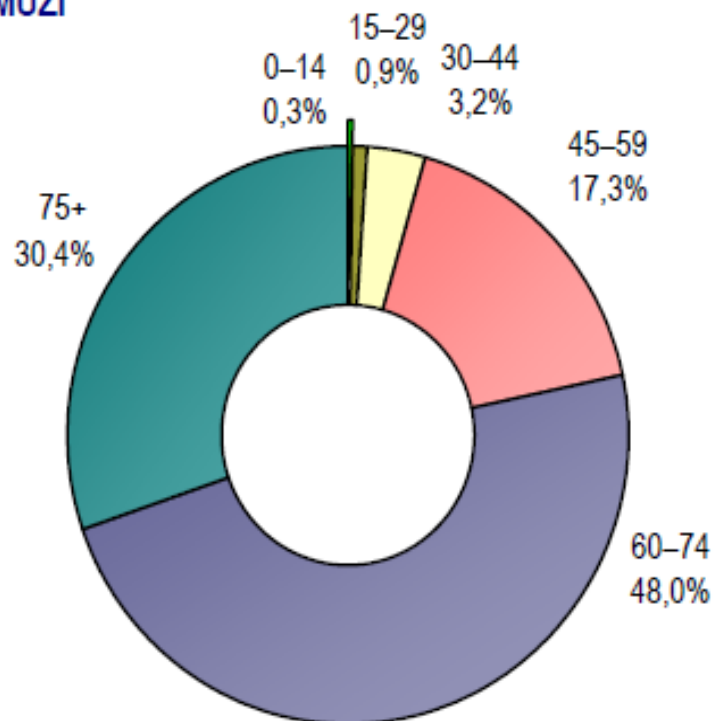


Graf 2: Vývoj úmrtnosti na ZN u mužů a žen (1986–2010)

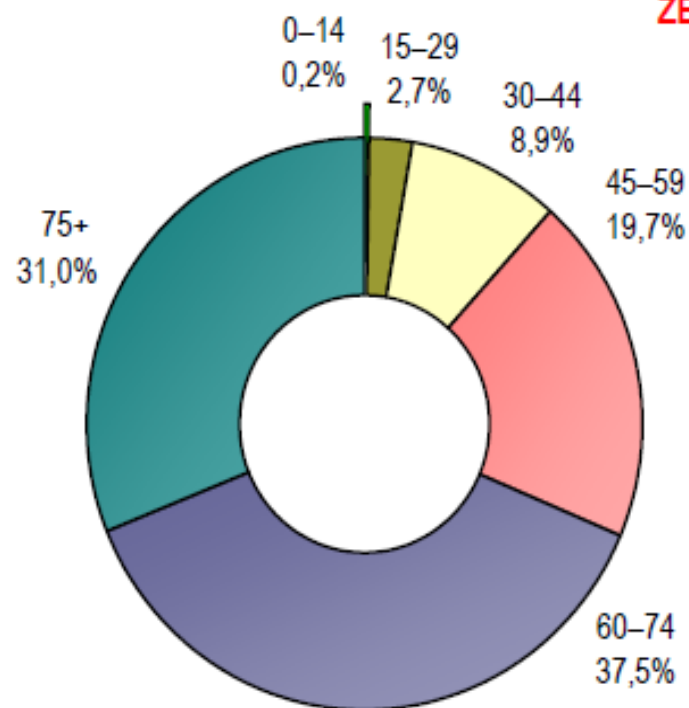


Graf 3: Věková struktura nově hlášených případů zhoubných novotvarů a novotvarů in situ (dg. C00–C97 a D00–D09 dle MKN-10) u mužů a žen v roce 2010

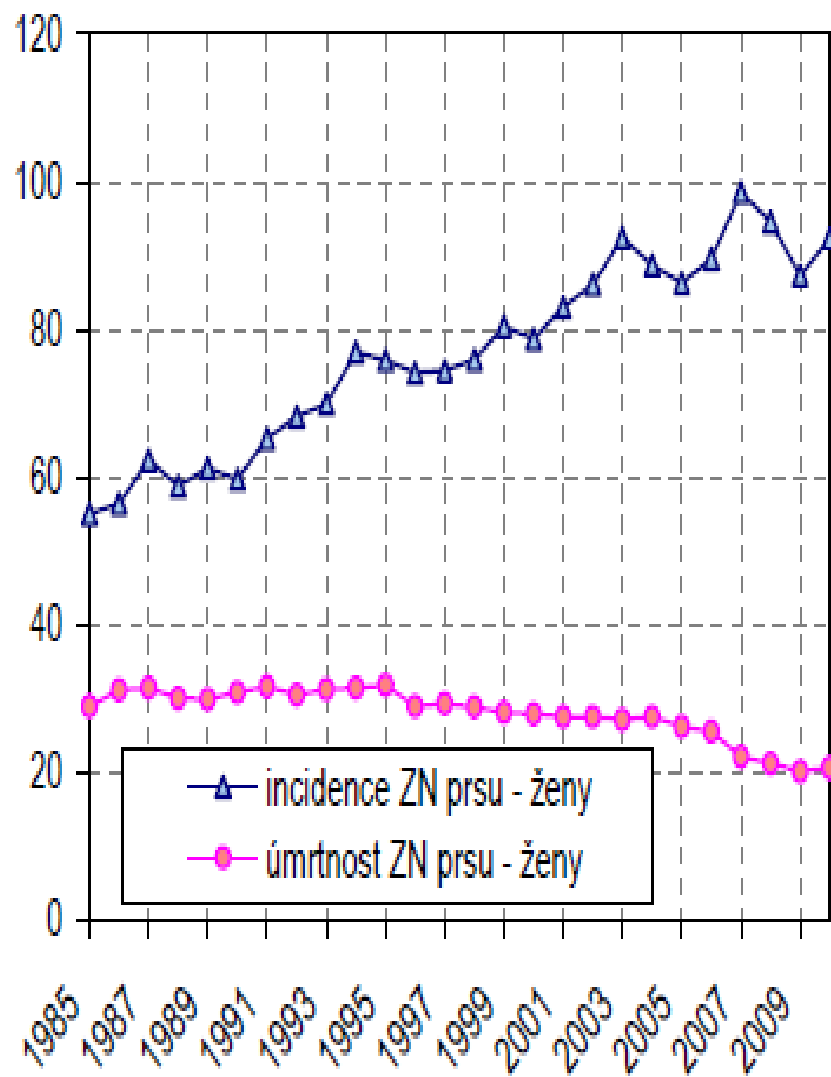
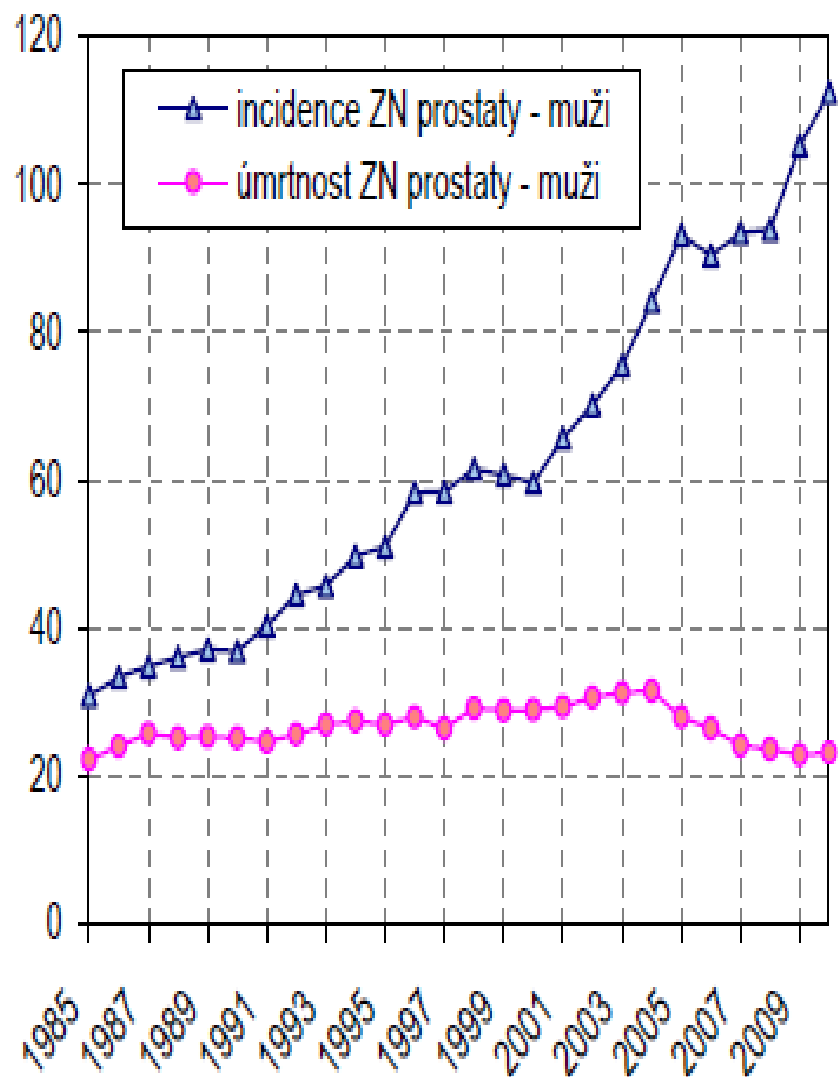
MUŽI



ŽENY



Graf 8, 9: Vývoj standardizované incidence a úmrtnosti na ZN prostaty u mužů a ZN prsu u žen

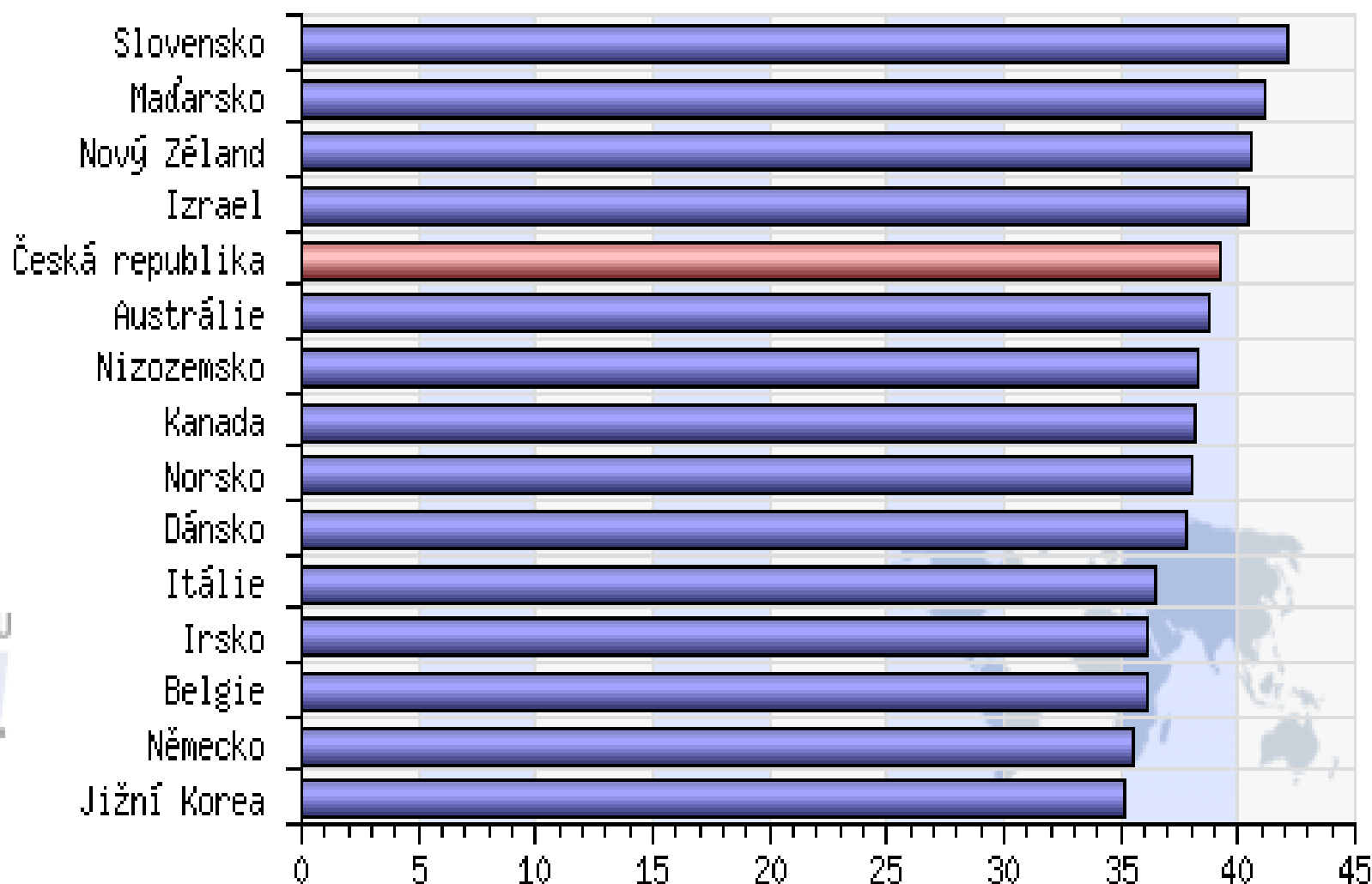


Karcinom kolorekta

- Celosvětově 3. nejčastější nádorová dg.
- Ročně nově dg. cca 1 milion případů
- Roční počet zemřelých cca 610 000 (2008)
- Častější výskyt v Evropě a USA než v Asii
- Rizikové faktory - věk, GIT onem.(polypy, ulcer.colitis),
strava bohatá na živočišné tuky, genet. disp.
- Prodlužuje se doba přežití ve všech zemích v poslední dekádě
- Rozdíl v přežití mezi pohlavími – delší u žen

C18-C21 - Tlusté střevo a konečník

srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi světa, ASR - světový standard

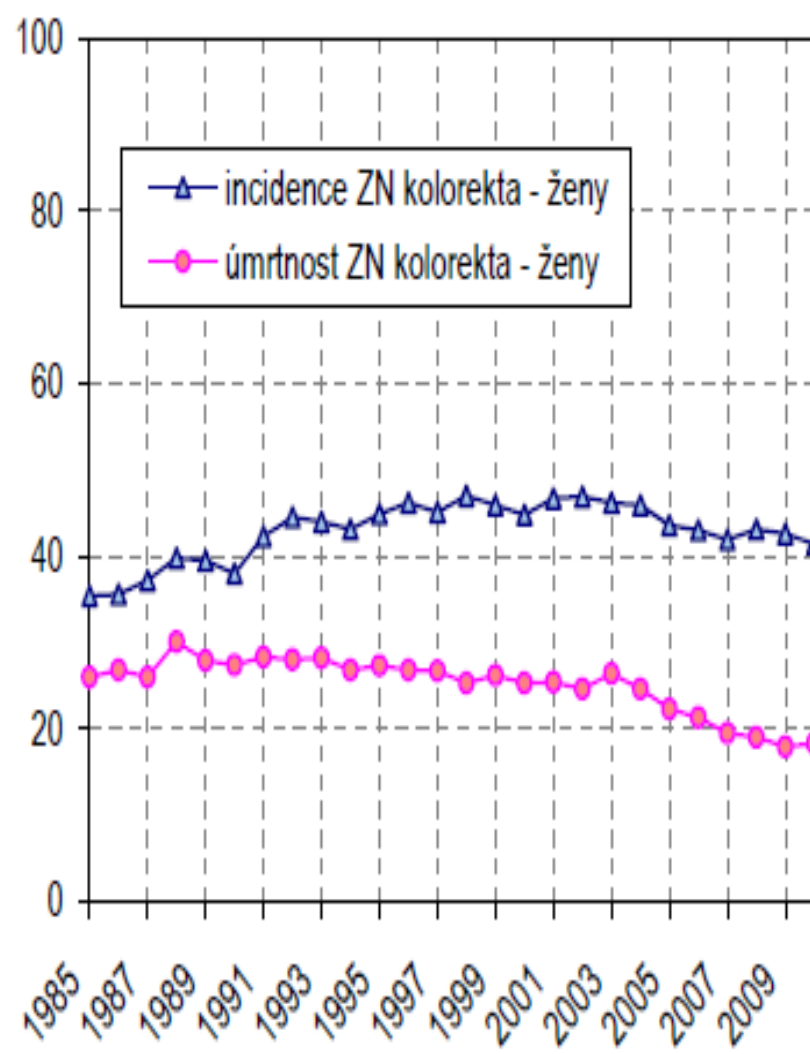
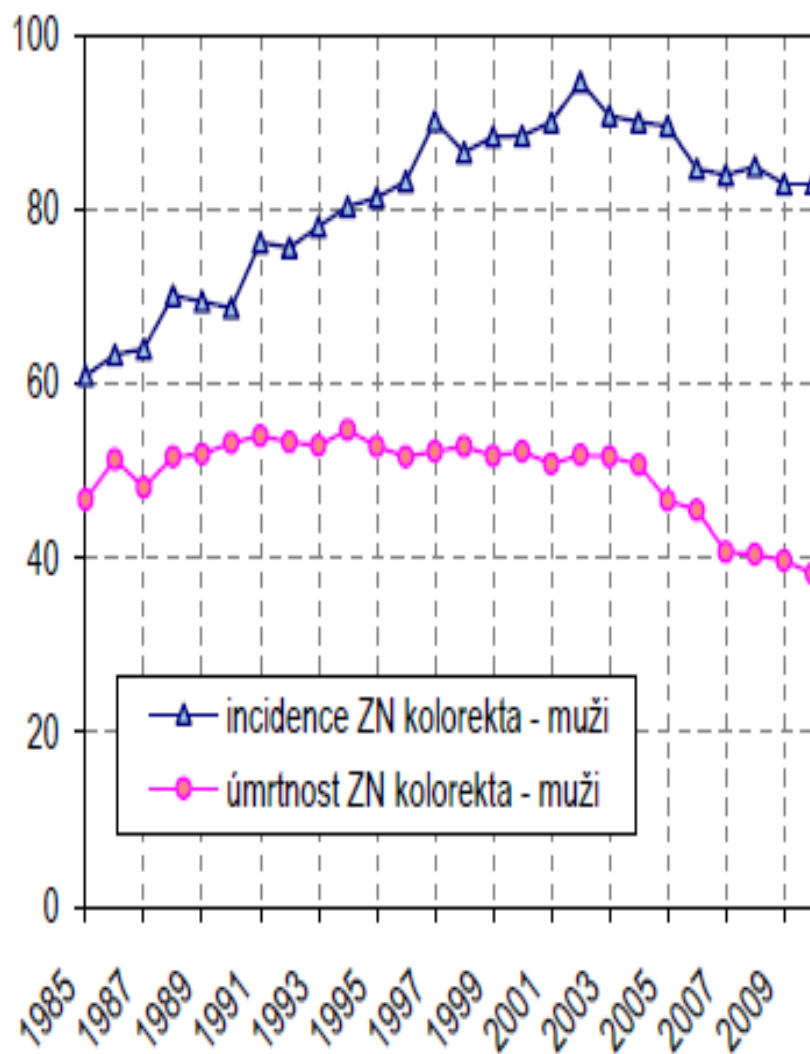


Pořadí České republiky: 5

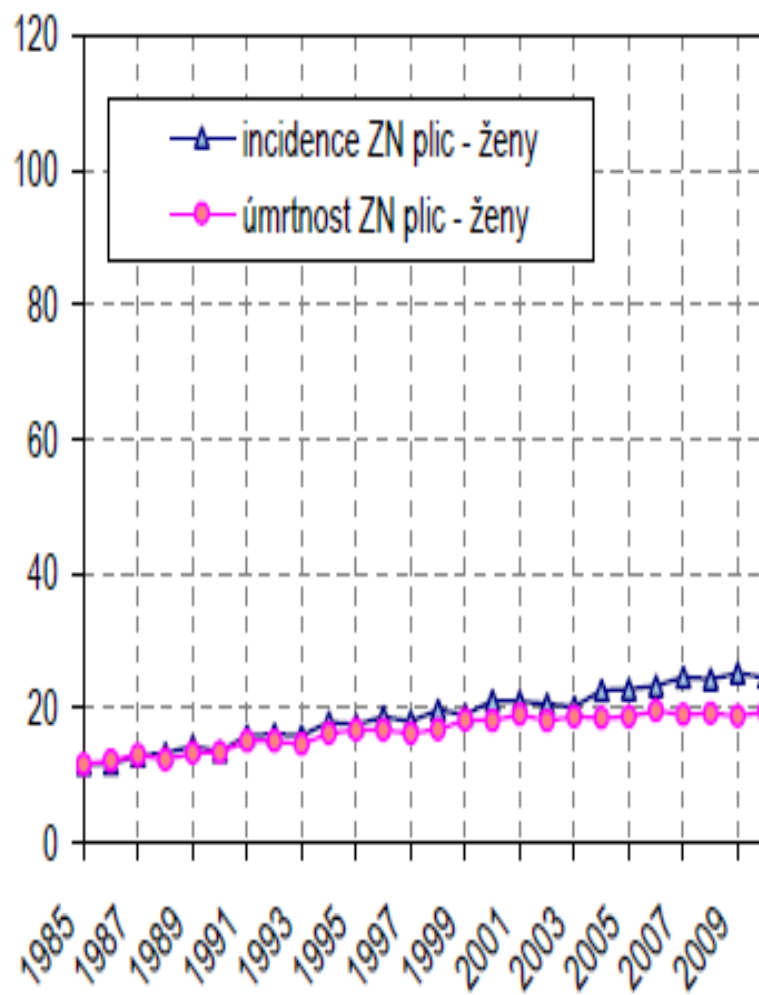
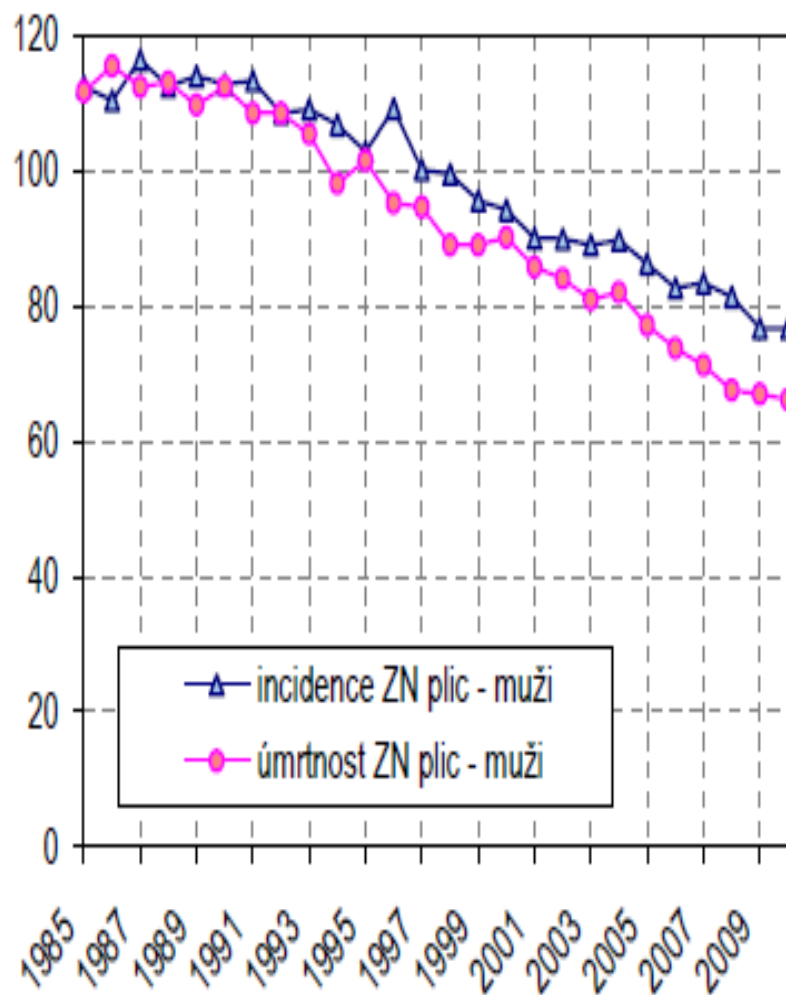
<http://www.svod.cz>

Zdroj dat: GLOBOCAN 2008

Graf 4, 5: Vývoj standardizované incidence a úmrtnosti na ZN kolorekta u mužů a žen



Graf 6, 7: Vývoj standardizované incidence a úmrtnosti na ZN průdušnice, průdušky a plíce u mužů a žen



ONKOLOGICKÉ (NÁDOROVÉ) REGISTRY

- Organizace pro systematický sběr, uchování, analýzu, interpretaci a prezentaci dat o onkologických onemocněních
- Nezastupitelná úloha z hlediska provádění epidemiologických studií rizikových faktorů a mapování geografické a věkové distribuce nádorů
- Podle účelu a cíle:
 - **populační onkologický registr**
(*Národní onkologický registr ČR - NOR*)
 - **nemocniční onkologický registr**
 - **účelový onkologický registr**
 - **klinický onkologický registr**

Národní onkologický registr ČR

- Od r. 1976, povinné hlášení ZN od 1.1.1951
- Účelem je registrace ZN a periodické sledování jejich vývoje
- **Celoplošný** (celonárodní) populační onkologický registr
- Základní informací je hlášení Incidence a léčba ZN a Kontrolní hlášení ZN (elektronické hlášení?)
- T.č. údaje o cca 1,8 mil. případů ZN, každý případ charakterizován cca 30 parametry

Národní onkologický registr ČR

- Důraz na ochranu osobních údajů
- Vysoká kvalita a validita dat (prodleva ve zveřejnění až 3 roky) - případů HV a LPZ - mezinárodně užívané indikátory kvality a úplnosti registru
- Nedílná součást komplexní onkologické péče
- Poskytuje údaje pro statistické přehledy, pro epidemiologické studie a zdravotnický výzkum
- Podklad pro **tvorbu**, realizaci a vyhodnocování **preventivních** zdravotnických **programů** a pro **odhady** potřebných **nákladů** k zajištění onkol. péče
- Spravován ÚZISem
- ÚZIS každoročně → publikace NOVOTVARY
- NOR – člen řady mezinárodních organizací

SVOD – Systém pro Vizualizaci Onkologických Dat (www.svod.cz)

- Informační služba pro laickou i odbornou veřejnost
- Vyvinut pracovníky IBA MU (od r.2000) jako **software pro analýzu dat NOR**, 3 formy cílené na různé koncové uživatele
- **Každý občan ČR** získá info o epidemiologii ZN (časové a regionální přehledy, mezinárodní srovnání...) – **Web portál SVOD**
- **Odborná veřejnost** – **Lokální analytický informační systém SVOD** – kromě analýzy epid. dat i **analýza klinických dat**, nutná akademická licence
- **Výstupy ve formě zpravodajství** (interpretované komplexní analýzy) - informační zdroj pro management českého zdravotnictví, státní správu...
- Ochrana osobních údajů, anonymita zdravotnických zařízení

Národní portál epidemiologie zhoubných nádorů

Projekt SVOD

Aktuality

Epidemiologické
analýzy

Publikace, zprávy

Software SVOD

Průvodce
analýzami

Epidemiologické
analýzy

Incidence, mortalita

Časové trendy

Regionální přehledy

Věková standardizace

Klinická stadia

Mezinárodní data

Srovnávací analýzy

Ucelené přehledy

<http://www.svod.cz>

Národní onkologický program ČR

- Vytvořen ČOS v r. 2003 s cílem:
 1. Snižování incidence a mortality nádorových onemocnění
 2. Zlepšovat kvalitu života onkologicky nemocných
 3. Racionalizace nákladů na diagnostiku a léčbu nádorových onemocnění

Možnosti snížení incidence a mortality ZN

- **preventivní** opatření (primární, sekundární - **SCREENING**, terciární, kvartérní p.)
- pokroky v **terapii** ZN

SCREENING v onkologii

(použitelnost v praxi)

- ZN s vysokou incidencí
- Dg. test levný, neinvazivní, jednoduchý
- Vysoká senzitivita, přijatelná specificita
- Existující terapie prodlužující život, kvalitu života


ZN vhodné ke screeningu

- **Ca prsu !!!** (celoplošný mamografický screening od r. 2002)
- **Ca kolorekta** (celoplošný screening od r. 2009)
- **Ca děložního čípku** (cervikální screening od r. 2008)

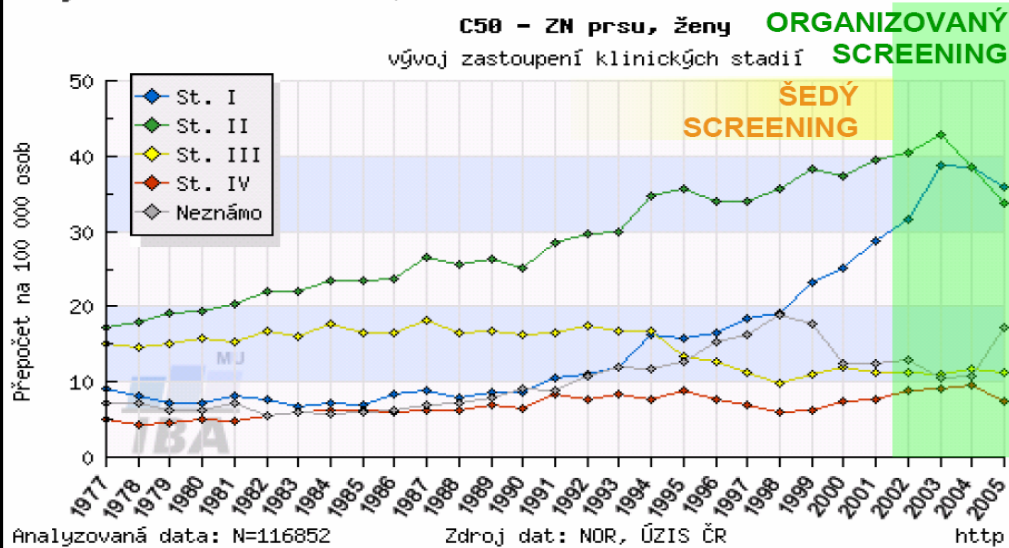
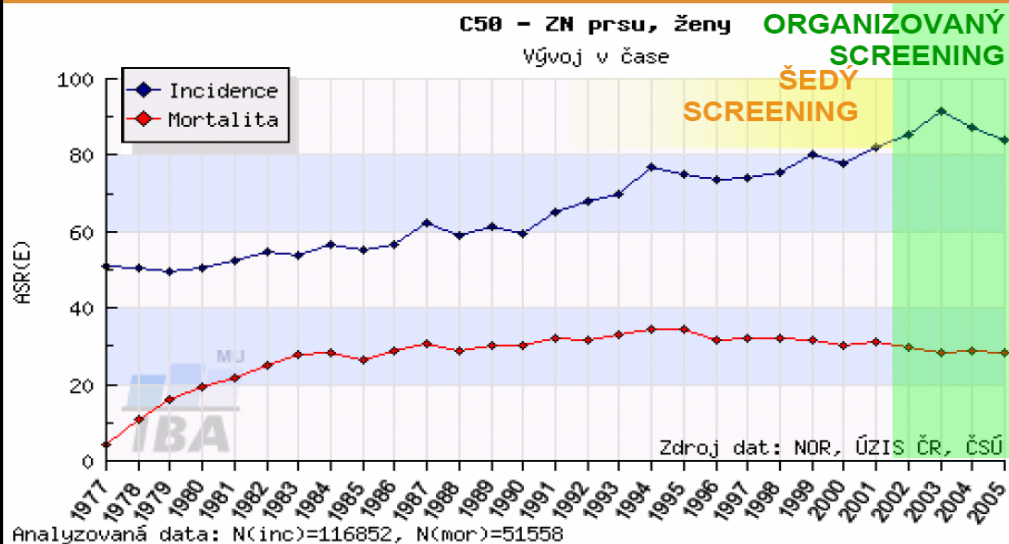
Národní programy screeningu zhoubných nádorů v ČR – stav v roce 2009

Program	Cílová populace	Screeningová metoda
Screening karcinomu prsu	ženy od 45 do 69 let	mamografické vyšetření jednou za dva roky
Screening kolorektálního karcinomu	muži a ženy od 50 let	50-54 let věku – test na okultní krvácení jednou ročně
		od 55 let věku – test na okultní krvácení jednou za dva roky NEBO primární screeningová kolonoskopie jednou za 10 let
Screening karcinomu děložního hrdla	ženy od 15 let; je plánováno zvaní žen ve věku 25 – 60 let	cytologické vyšetření stěru z děložního hrdla jednou ročně

Mamografický screening v ČR

- Pravidelné preventivní vyšetřování žen bez příznaků nemoci s cílem zachytit ZN v nejčasnějším stadiu
- Zahájen 2002, celoplošně
- Ženy ve věku 45 a více, každé 2 roky
- Cca 60 akreditovaných mamografických center
- Datový audit (informační podpora – průběžné hodnocení procesu a jeho dopadu na cílovou populaci)
- Vzrostl podíl časných a plně vyléčitelných stadií na úkor stadií pokročilých
-  **pokles mortality !!!**

Dopad mamografického screeningu



Vliv mamografického screeningu je patrný na populační úrovni.

S rozvojem screeningu je spojen vzrůst incidence karcinomu prsu, nárůst avšak připadá výhradně na nižší, dobře léčitelná, klinická stadia.

V další fázi pak incidence všech stadií klesá.

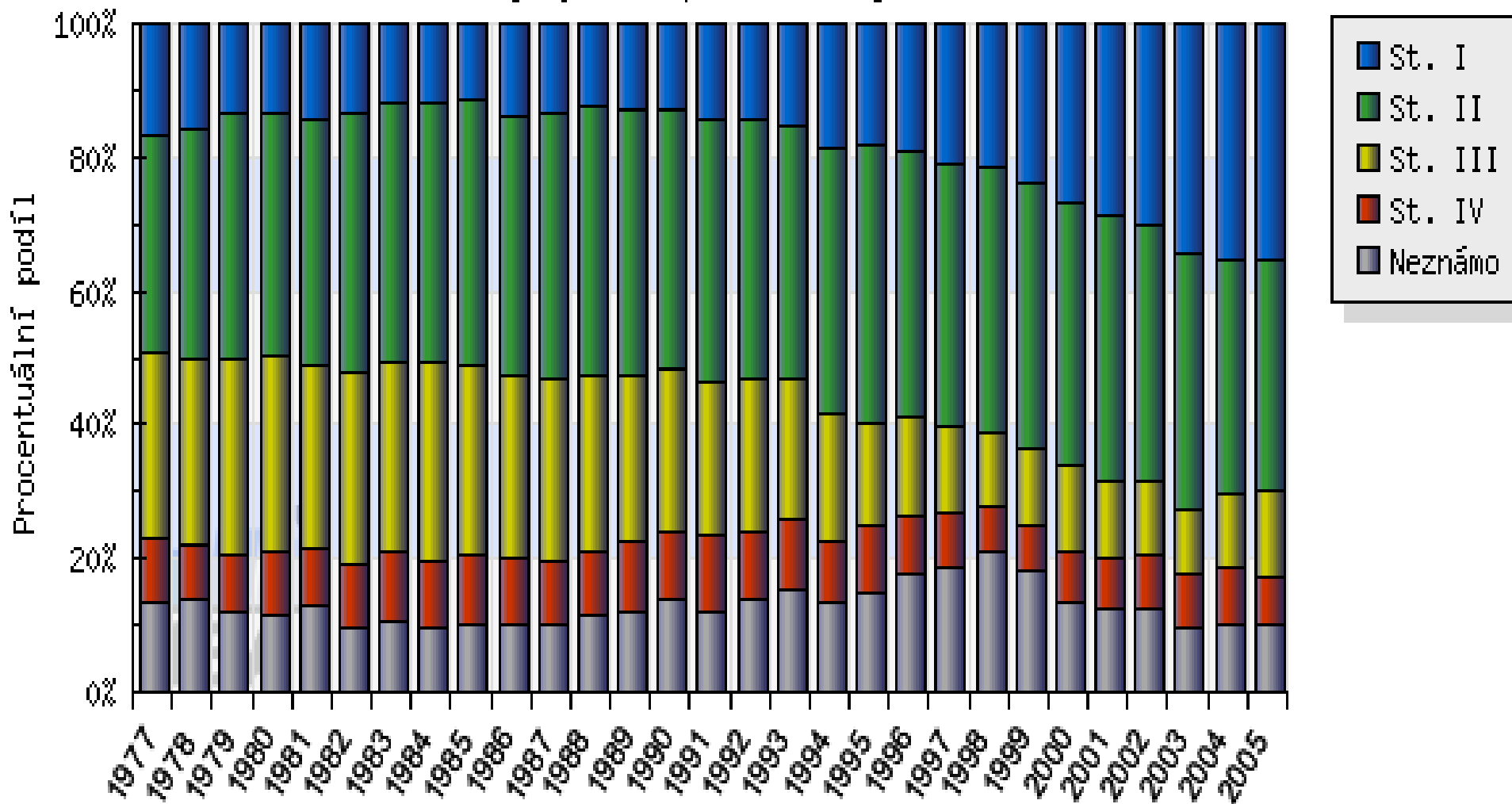
Incidence vyšších stadií se dostává na nižší úroveň než na počátku programu



Provázeno pozvolným poklesem mortality

C50 - ZN prsu, ženy

vývoj zastoupení klinických stadií



Analyzovaná data: N=116923

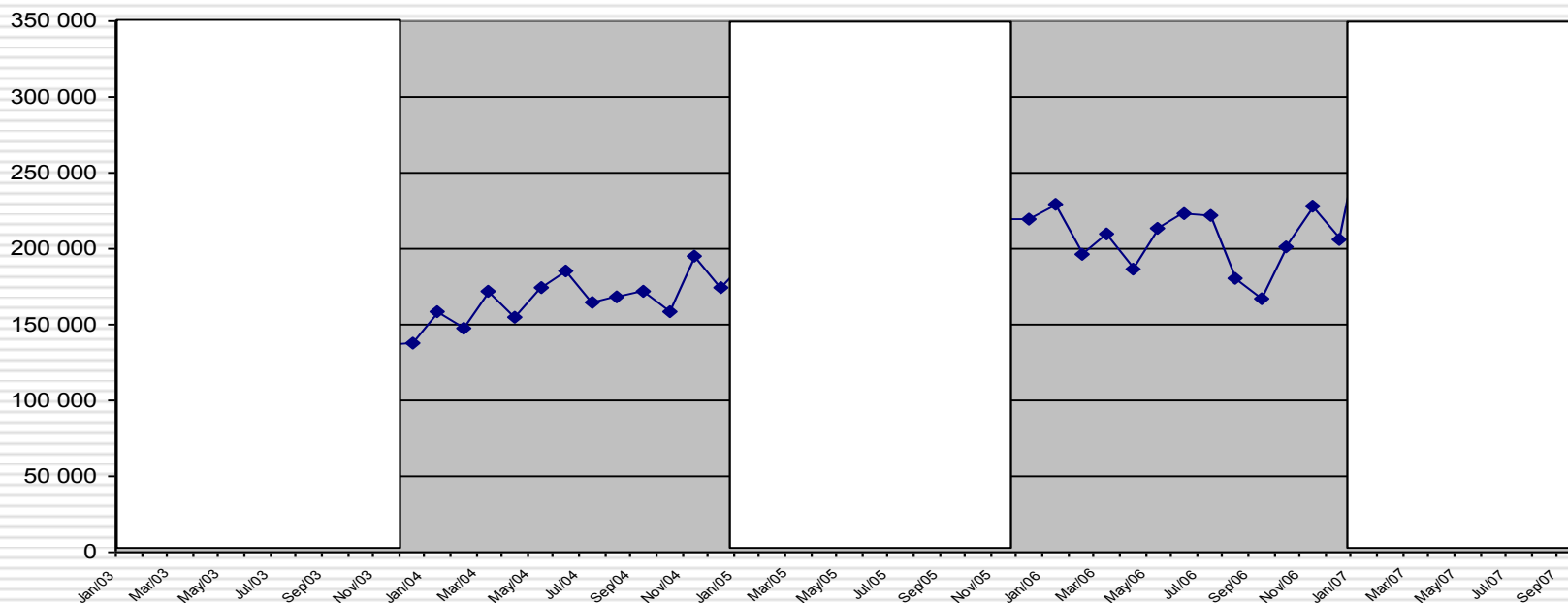
Zdroj dat: ÚZIS ČR

<http://www.svod.cz>

Racionalizace nákladů na dg. a tp. ZN

Náklady na cytostatika (IMS data, ceny výrobce, leden-září 2003-2007)

L01 Cytostatika měsíčně od roku 2003



□ Celkem 2004 – 2 miliardy, 2007 – 4 miliardy

Nárůst nákladů na léčbu v onkologických centrech

Tabulka 1: Náklady VZP na některá léčiva pro onkologická centra

onemocnění	náklady v mil. Kč 2007	náklady v mil. Kč 2008	náklady v mil. Kč 2009	index nárůstu 2009/2007 (%)
nádory plic	75	119	144	192
nádory prsu	230	363	380	165
nádory tlustého střeva, konečníku hlavy a krku	203	359	455	224
nádory ledvin	73	206	210	288
sarkomy měk- kých tkání	580	1047	1187	205
CELKEM	1161	2094	2376	205

Zdroj: VZP

- V letech 2007 -2009 celkové náklady ↑ na dvojnásobek

Racionalizace nákladů na dg. a tp. ZN

- Síť **Komplexních onkologických center** – od r. 2006 (**KOC**) – nejsložitější a nejdražší péče (t.č.13 KOC) – národní síť onkol. pracovišť, poskytujících **komplexní dg., léčebnou i poléčebnou onkol.péči** (kritéria personální, materiálně - technická a organizační – audit MZd) princip 4 kompetencí – vybavení, kvalifikace, sebeevaluace, komunikace, uznána MZd i ZP
Kdo léčí rakovinu častěji, léčí ji lépe!!!
- Používání závazných doporučení (**standardů**) diagnostiky a léčby ZN (tzv. „**Modrá kniha**“)
Cíl: **Všichni pacienti dostanou optimální léčbu podle současných medicínských znalostí s přihlédnutím k ekonomickým možnostem země.**
- Stále **chybí reforma zdravotnictví** respektující ekon.možnosti ČR

Financování KOC

- Jednání zástupců ČOS a VZP – předložena „tvrdá data“ (databáze NOR a analýza SVOD-prediktivní odhady nákladů tp. na základě odhadů incidence a prevalence) →

Dohoda o porozumění (březen 2007) – unikátní systém financování- **adresná cesta peněz** (platba přímo za pacientem , tzn.každý lék podaný pacientovi se jednotlivě vykáže ZP a ta jej proplatí)

- odhady potřebných nákladů zohledněny ve zdravotně pojistném plánu ZP

- Konec paušálními platbám, omezení iracionálního utrácení
-

Prediktivní odhady nákladů onkologické péče v ČR

- ČOS a Institut biostatistiky a analýz
- Komplexní prediktivní model pro odhady - **incidence a prevalence**
 - **mortality**
 - **přežití**
- ➔ **spolehlivý odhad počtu pacientů a predikce léčebné zátěže u většiny onk.dg. v následujícím roce**
- Vstupní data: - populační epidemiologická data (NOR), demografická data, registr zemřelých (ČSÚ)

Příklad výstupů: INCIDENCE v roce 2008

Karcinom prsu (C50)	Predikované hodnoty pro rok 2008	
	Incidence	(90 % interval spolehlivosti)
Stadium I	2 773	(2 562; 2 984)
Stadium II	1 959	(1 819; 2 099)
Stadium III	456	(407; 505)
Stadium IV	427	(377; 477)
Klinické stadium neznámo z objektivních důvodů *	456	(373; 539)
CELKEM	6 071	(5 795; 6 347)

Karcinom tlustého střeva (C18 – C19)	Predikované hodnoty pro rok 2008	
	Incidence	(90 % interval spolehlivosti)
Stadium I	774	(695; 853)
Stadium II	1 436	(1 313; 1 559)
Stadium III	1 163	(1 088; 1 238)
Stadium IV	1 318	(1 219; 1 417)
Klinické stadium neznámo z objektivních důvodů *	693	(617; 769)
CELKEM	5 384	(5 178; 5 590)

Nemalobuněčný karcinom plic – NSCLC (60 % z C34)	Predikované hodnoty pro rok 2008	
	Incidence	(90 % interval spolehlivosti)
Stadium I	325	(295; 355)
Stadium II	231	(181; 281)
Stadium III	883	(787; 979)
Stadium IV	1 288	(1 194; 1 382)
Klinické stadium neznámo z objektivních důvodů *	677	(584; 770)
CELKEM	3 404	(3 230; 3 578)

Příklad výstupů: PREVALENCE v roce 2008

Karcinom prsu (C50)	Predikované hodnoty pro rok 2008	
	Prevalence	(90 % interval spolehlivosti)
Stadium I	21 425	(20 916; 21 934)
Stadium II	23 278	(22 805; 23 751)
Stadium III	4 915	(4 710; 5 120)
Stadium IV	2 723	(2 605; 2 841)
Klinické stadium neznámo z objektivních důvodů *	3 301	(3 105; 3 497)
CELKEM	55 642	(54 398; 56 886)

Karcinom tlustého střeva (C18 – C19)	Predikované hodnoty pro rok 2008	
	Prevalence	(90 % interval spolehlivosti)
Stadium I	8 210	(7 932; 8 488)
Stadium II	9 628	(9 313; 9 943)
Stadium III	5 522	(5 302; 5 742)
Stadium IV	3 908	(3 908; 4 087)
Klinické stadium neznámo z objektivních důvodů *	3 266	(3 077; 3 455)
CELKEM	30 534	(29 599; 31 469)

Nemalobuněčný karcinom plic – NSCLC (60 % z C34)	Predikované hodnoty pro rok 2008	
	Prevalence	(90 % interval spolehlivosti)
Stadium I	1 990	(1 867; 2 113)
Stadium II	773	(670; 876)
Stadium III	1 792	(1 628; 1 956)
Stadium IV	2 231	(2 093; 2 369)
Klinické stadium neznámo z objektivních důvodů *	1 326	(1 180; 1 472)
CELKEM	8 112	(7 627; 8 597)

Příklad výstupů: odhady POČTU LÉČENÝCH pacientů

Karcinom prsu C50	Nově diagnostikovaní pacienti v roce 2008 (Klinické stadium I – III)	Počty pacientů potenciálně léčených v roce 2008 v klinickém stadiu IV		
		Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v letech	
			1995 - 2007	1977 - 1994
<i>Stadium I</i>	2 773 (2 562; 2 984)	427 (377; 477)	1 308 (1249; 1367)	51 (39; 63)
<i>Stadium II</i>	1 959 (1 819; 2 099)			
<i>Stadium III</i>	456 (407; 505)			
CELKEM	5 188 (4 788; 5 588)	1 786 (1665; 1907)		
		6 974 (6453; 7495)		

Nemalobun. karcinom plic NSCLC (60 % z C34)	Nově diagnostikovaní pacienti v roce 2008 (Klinické stadium I – III)	Počty pacientů potenciálně léčených v roce 2008 v klinickém stadiu IV		
		Nově diagnostikovaní pacienti ve stadiu IV	Relapsy a progresy u pacientů diagnostikovaných v letech	
			1995 - 2007	1977 - 1994
<i>Stadium I</i>	325 (295; 355)	1 288 (1 194; 1 382)	584 (544; 624)	0 (0; 0)
<i>Stadium II</i>	231 (181; 281)			
<i>Stadium III</i>	883 (787; 979)			
CELKEM	1 439 (1 263; 1 615)	1 872 (1738; 2006)		
		3 311 (3001; 3621)		

Financování onkologické péče v KOC - současnost

- ❑ adresná cesta peněz (platba za pacientem) – systém plateb jen do r. 2009, pak zrušen
 - ❑ t.č.opět nevyhovující **paušální hrazení nákladů** (systém zálohových plateb bez ohledu na skutečný počet pacientů a na potřebu péče, ↑počet pacientů v KOC) → KOC nemůže v daném okamžiku léčit všechny potřebné pacienty, omezení svobodné volby lékaře, rozpor se zásadou solidarity a rovnocenného přístupu k péči , ZP koncem roku proplatí jen část vykázané péče
-

Děkuji za pozornost

