

# Léčba blíže pacientovi. Regionální onkocentra rozjíždějí delegovanou preskripci

6.8.2024 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

**Zatímco KOC tak mohou lépe zvládat rostoucí počty onkologicky nemocných, pacienti mají příležitost čerpat péči blíže svému domovu. Zatím ovšem tato novinka platí vesměs hlavně pro pojištěnce VZP. Další zdravotní pojišťovny by se chtěly připojovat, ale roli v tuto chvíli hraje i jejich ne příliš optimistická ekonomická situace. Tématu se věnovali odborníci na kulatém stole Zdravotnického deníku s názvem Organizace onkologické péče a dostupnost léčby.**

„Jsme před vyhodnocení pilotního projektu, který spočívá v uvolnění několika generifikovaných léčivých přípravků do regionálních pracovišť. Zatím vnímáme trendy, které se v souvislosti s projektem ukázaly, pozitivně. Stovky pacientů, které jsou odléčeny v nižších centrech, mají léčbu blíže, než kdyby navštěvovaly KOC. Proto se budeme snažit nabídnout tuto péči širšímu portfolio našich klientů. Máme před sebou jednání s odbornou společností, jestli bychom mohli uvolnit i další léčivé přípravky do regionálních pracovišť,“ uvádí náměstek VZP Jan Bodnár.

Příprava seznamu léčiv, která se uvolní do regionálních pracovišť, přitom plátcům a odborné společnosti trvala kolem dvou měsíců, než se povedlo dosáhnout kompromisu. Nyní by mělo přijít na řadu další kolo spolupráce, kdy bude snaha najít shodu nad dalšími léky nebo i diagnostickými skupinami.

„Ne všechna regionální pracoviště využila možnosti chopit se příležitosti u všech diagnostických skupin. Některé nemocnice se totiž více specializují na onemocnění trávicího traktu než ostatní. Tato specializace je logická, protože týmy nejsou zcela univerzální. My budeme diverzitu v regionech podporovat. Nelze očekávat, že budeme mít unifikovaná regionální pracoviště. V nižších centrech ale možná budeme diskutovat nové diagnostické možnosti,“ doplňuje Bodnár.

## Klíčová spolupráce

Projekt delegované preskripce podporuje i odborná společnost. „Jsem jednoznačně pro projekt delegované preskripce,“ říká člen výboru České onkologické společnosti a zástupce přednosta Kliniky onkologie a radioterapie FN Hradec Králové Milan Vošmik. Opatrnost je ale dle něj na místě u inovativnějších léků. „Uvolňovat by se měly léky, které se dávají ve větším množství, takže je máme osahané a víme, co od nich čekat. I onkolog v regionu tak ví, jaké nežádoucí účinky může čekat a umí je řešit. Léky, které se i v KOC dávají málo, by i nadále asi měly zůstat centralizovány – byť jsou na trhu delší dobu,“ dodává Milan Vošmik.

„Chápu, že nějakou regulaci potřebujeme. U léků, které máme nyní delegované, se ale obava, jestli budeme zvládat management či toxicitu, nepotvrdila – měli jsme nula nutností konzultací s vyšším pracovištěm kvůli komplikacím, nula nutností hospitalizace na jiném pracovišti. Ne že by se komplikace při léčbě neobjevovaly, ale jsou to pro nás dobře managovatelné nežádoucí účinky. Dokážu si tedy představit další skupiny léků, které podle mě máme dobře ozkoušené, například u léčby nádorů prsu a prostaty. Zároveň tu je řada léků, které nejsou centrové a můžeme je dávat do aleluja, přitom s sebou nesou významnou toxicitu,“ říká primářka Onkologického oddělení Nemocnice Na Pleši Kateřina Jirsová.

Odborníci se shodnou na tom, že není možno podávat všechny léky všude, ovšem pokud funguje spolupráce mezi KOC a ROS i na bázi personální, mohl by skutečně být potenciál šíře léků podávaných v ROS větší. „Já v úterý centrovou léčbu podávat můžu a ve středu ne,“ poukazuje Jirsová, která jeden den v týdnu působí v motolském KOC.

Spolupráce je přitom zakotvena už ve smlouvě s pojišťovnou. „Součástí naší smlouvy s VZP ohledně delegované preskripce je, že se náš lékař musí účastnit multidisciplinárního týmu, kterým by měl pacient projít. Za několik měsíců, za které máme zkušenosti s delegovanou preskripcí, jsou zkušenosti takové, že se nám podařilo ustanovit systém, ale do ideálu ještě máme hodně co dělat. Bylo s tím poměrně dost administrativního vyřizování a chtělo to osobní nasazení, takže si dovedu představit, že v některých regionech to může být důvodem, proč centrum ještě nevzniklo. Chce to spolupráci managementu nemocnice, samotného pracoviště i komplexního onkologického centra. Já jsem na to v Praze měla štěstí, ale ne všude to musí probíhat tak hladce,“ popisuje Jirsová. „Doufám, že za dalších pár měsíců, za rok se v tom naučíme lépe chodit a bude to jednodušší i pro další pracoviště, která se budou moci připojit,“ dodává.

## **Nevyrovnaná situace zdravotních pojišťoven**

Jak je tedy nastaveno financování delegované preskripce v regionálních centrech? „Vyčlenili jsme pro nižší pracoviště nové budgety, z čehož nyní nemíníme ustupovat,“ uvádí Jan Bodnár.

To je také důvod, proč se zatím shodně nezapojily všechny svazové zdravotní pojišťovny. Situace se u každé z nich liší a některé mají ve vybraných nemocnicích již nějakou dohodu uzavřenou, nebo na ní pracují – žádná ale nemá smlouvy v rozsahu jako VZP.

„Svazové pojišťovny byly při jednáních s odbornou společností a definici základního seznamu léčivých přípravků. Bude-li to rozšiřováno, rádi se opět zúčastníme. Problém ale vznikl tím, že jsme si mysleli, že část budgetu KOC bude přesunuta do regionálních center. Matka by tedy byla ochuzena o peníze za pacienty léčené v regionální nemocnici. My totiž nemáme peníze navíc. Nicméně ekonomičtí náměstkové nemocnic s KOC tuto myšlenku nepřipouštějí. Je-li to tedy pacient naší pojišťovny, je léčen v KOC. Kdyby šly peníze za pacientem, mohl by být léčen i v regionu. Pokud ale budeme mít ve svazových pojišťovnách k dispozici další peníze, tak budeme VZP následovat,“ říká k tomu předsedkyně zdravotní sekce Svazu zdravotních pojišťoven Renata Knorová.

Jediný region, kde tak mají pacienti možnost léčit se blíže bydlišti stejnou u všech pojišťoven, je Zlínský kraj. Je to dáno uspořádáním péče, které zde bylo zvoleno – v regionálních nemocnicích totiž fungují detašovaná pracoviště KOC, tudíž je zde jednotný budget Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně.

## **Pacient potřebuje znát svou cestu systémem**

A jak změny v systému vnímají pacienti? Na jednu stranu je řada z nich nepochybně ráda, že může čerpat léčbu blíže bydlišti, je ale třeba nezapomínat na komunikaci.

„Musíme se na to dívat i z pohledu informovanosti. Mnohdy se tak pacient může dokonce cítit odstrčen z KOC, když musí zpět na svůj region. Je to tedy o komunikaci a tom, že je v regionech potřeba definovat správnou cestu pacienta. Když pacient bude vědět, že teď bude vyšetřen multidisciplinárním týmem v KOC a pak bude léčba aplikována v regionu, bude mít jasný plán péče a bude vědět, co ho čeká a jak bude léčba managována, bude to vítat,“ popisuje předsedkyně patientské organizace Hlas onkologických pacientů Petra Adámková.

„Česká onkologie je na velmi dobré úrovni, na druhou stranu potenciál, který můžeme naplňovat v

následujících letech, je obrovský a je tu spousta prostoru, kde se můžeme zlepšovat. V posledních několika letech jsme získali řadu nástrojů, ať už to jsou multidisciplinární týmy, spolupráce mezi KOC a ROS, delegovaná preskripce nebo fantastický projekt patientské organizace Hlas onkologických pacientů Cesta pacienta. Většinu jsme implementovali, fungují, a teď je na nás, jak je zpřístupnit šířeji, aby se k nim dostalo větší množství pacientů. Nabíjí mě pozitivitou, že by mělo docházet k dalšímu rozšiřování seznamu potenciálně delegovaných přípravků,” uzavírá výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu David Kolář.

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/lecba-blize-pacientovi-regionalni-onkocentra-rozjizdeji-delegovano-u-preskripci>