

Věstník MZd ČR, částka 6/2006

ZPRÁVY A SDĚLENÍ

Síť onkologické péče v České republice
--

V Praze dne 27.6.2006

Ref.: Mgr. Eva Křemenová

čl. 1

Kontext

V současné době jsou zhoubné novotvary na 2. místě příčin mortality občanů ČR, ročně umírá na nádorová onemocnění více než 27 tisíc osob, což představuje 23 % z celkové úmrtnosti. Příčiny vysoké úmrtnosti a ekonomických ztrát spočívají jednak v narůstající incidenci, jednak v pozdějším záchytu příznaků nádorových onemocnění. ČR zaujímá přední místo v celoevropských statistikách v incidenci zhoubných nádorů obecně a ve výskytu nádorů tlustého střeva a rekta u mužů. Karcinomy prsu u žen vykazují vzestupný trend v jejich incidenci a rovněž vysokou mortalitu. Situace se bude vzhledem k demografickému vývoji (prodlužování střední délky života, nízká porodnost) zhoršovat, incidence se bude zvyšovat, náklady související s léčbou budou stoupat. Proto je nezbytné koncentrovat péči o onkologické nemocné do specializovaných, odpovídajícím způsobem vybavených zdravotnických zařízení tak, aby finanční prostředky vynaložené na onkologickou léčbu byly využívány efektivně a účelně.

čl. 2

Úvod

Péče o onkologicky nemocné je v ČR zajištěna ze zdravotního pojištění na pracovištích vytvářejících síť garantovanou odbornými společnostmi. Pracoviště jsou do sítě zařazována podle svých kompetencí zohledňujících kvalifikaci, vybavení, komunikaci v odborných a organizačních otázkách a schopnosti sebeevaluace.

čl. 3

Komplexní onkologická péče

Každý lékař či pracoviště zabývající se onkologickou péčí je povinen zajistit tuto zdravotní péči v plném (potřebném) rozsahu. Tím je myšlena nejen diagnostika, ale také klasifikace nádoru a stanovení léčebné strategie s využitím možností léčby chirurgické, radiační a chemoterapeutické.

čl. 4

Síť onkologické péče v ČR

a) Nádory dětského věku

V České republice jsou schválena na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR a schválení Pediatricko onkologickou sekci České onkologické společnosti (POS ČOS) dvě oficiální pracoviště, oprávněná poskytovat komplexní péči dětem a mladistvým se solidními nádory a lymfomy. Ty jsou také součástí specializované části ve struktuře nové onkosítě.

Pediatrické onkologické skupiny (POS):

Klinika dětské onkologie Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Klinika dětské onkologie Fakultní nemocnice Brno

b) Malignity krvevorných tkání

Do specializované části ve struktuře onkocenter je zařazeno šest hematoonkologických skupin, pracovišť provádějících allogenní transplantace krvevorných buněk.

Hematoonkologické skupiny (HOS) – hematoonkologická pracoviště:

Oddělení klinické hematologie Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Ústav hematologie a krevní transfúze, Praha

Hemato-onkologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc

Interní hematoonkologická klinika Fakultní nemocnice Brno

II. interní klinika – Oddělení klinické hematologie Fakultní nemocnice Hradec Králové

Hematologicko-onkologické oddělení Fakultní nemocnice Plzeň

c) Solidní nádory dospělého věku

Typ I: Komplexní onkologické skupiny (KOS) + centra (KOC)

Typ II: Lůžková onkologická pracoviště (LOP)

Typ III: Lokální onkologičtí specialisté (LOS)

Komplexní onkologická centra:

KOC FN Plzeň

KOC Nemocnice Chomutov

KOC Masarykova nemocnice Ústí n/L

KOC Nemocnice Liberec

KOC FN Hradec Králové s kooperativní skupinou Hradecko

KOC Nemocnice Pardubice

KOC Nemocnice České Budějovice

KOC Nemocnice Jihlava s kooperativní skupinou Vysočina

KOC FN Olomouc

KOC Nemocnice Zlín s kooperativní skupinou Zlínsko

KOC Nový Jičín

KOC FN Ostrava

KOC FN Brno a KOC Masarykův onkologický stav Brno

KOC FN U svaté Anny Brno

KOC FN Praha-Motol s kooperativní skupinou ÚVN a Nemocnicí Na Homolce

KOC FN Královské Vinohrady Praha

KOS Praha a Středočeský kraj (Onkologická klinika VFN 1. LF UK, Ústav radiační onkologie FNB

1. LF UK, Onkologické oddělení FTN 1. LF UK, Ústav onkologie a pneumologie Pleš)

Do struktury onkologické péče patří realizace Centra protonové terapie ve Fakultní nemocnici Na Bulovce v Praze s předpokládaným zprovozněním v roce 2009.

čl. 5

Typ I: Komplexní onkologické skupiny + centra

Komplexní onkologické skupiny (KOS) + centra (KOC) typu I. jsou vytvořena zpravidla na bázi onkologických profilovaných pracovišť a týmů fakultních či krajských nemocnic. Jádro tvoří onkologická klinika nebo lůžkové oddělení disponující komplexním vybavením pro kurativní radioterapii a chemoterapii za hospitalizace či ve stacionáři.

a) Podmínky vzniku:

zajištění spolupráce s chirurgy, gynekology, urology, otorinolaryngology, ortopedy, maxilofaciálními chirurgy, patology, neurology, algesiologi, hematology a dermatology a dohoda o provázanosti péče i dodržování standardů komplexní onkologické péče,

schopnost doporučit a garantovat fungování sítě onkologických pracovišť_ nižších stupňů v kraji a udržovat s nimi odbornou spolupráci

vyšší stupeň integrace pro vytvoření programově orientovaných kooperativních skupin,

posílení vzdělávání a výzkumu v onkologii představují horizontálně kooperující zařízení typu I.

b) Radioterapeutické vybavení

pro počet 1 000 – 1 500/rok nových pacientů a spádové území 750 000 – 1 000 000 obyvatel

tři a více megavoltážních ozařovačů pro zevní radioterapii (min. 2 lineární urychlovače, z toho aspoň 1 duálního typu)

přístroje pro brachyterapii (automatický afterloadingový systém, C rameno, aplikační sál)

simulátor nebo CT-simulátor

plánovací systém (3D) a přístup na CT

zařízení pro absolutní, relativní a in vivo dozimetrii

modelová laboratoř

vybavení pro speciální techniky radioterapie (IMRT, TBI)

na pracovišti probíhá pre- a postgraduální výchova a vědecko-výzkumná činnost

c) Vybavení pro cytostatickou léčbu

pro počet 1000/rok a více nových pacientů

kompletní diagnostické možnosti i pro biologickou (specifickou) léčbu – stanovení všech doporučených prediktivních parametrů

kompletně vybavený stacionář s možností dvousměnného provozu a dlouhodobé ambulantní cytostatické léčby

rychlá návaznost na JIP

čl. 6

Typ II : Lůžková onkologická pracoviště

Lůžková onkologická pracoviště (LOP) zajišťují dílčí péči. Jsou to neúplně vybavená pracoviště radioterapie, onkologická oddělení interního typu nebo kombinovaná péče s nižším stupněm komplexnosti a provázanosti v místě.

a) Radioterapeutické vybavení

Typ IIA

pro počet 600 – 1000/rok nových pacientů

alespoň 2 megavoltážní ozařovače pro zevní radioterapii (min. 1 lineární urychlovač duálního typu)

event. zařízení pro brachyterapii (automatický afterloadingový systém, C rameno, aplikační sál)

simulátor, plánovací systém (3D) a přístup na CT

zařízení pro absolutní, relativní a in vivo dozimetrii

Typ IIB

minimálně 1 megavoltážní ozařovač (radiokobalt nebo „malý“ lineární urychlovač)

simulátor, plánovací systém

zařízení pro absolutní, relativní a in vivo dozimetrii

b) Vybavení pro cytostatickou léčbu

pro počet 500 – 1000/rok nových pacientů

základní možnosti diagnostiky maligních nádorových onemocnění – bez nutnosti stanovení všech prediktivních parametrů a cílových struktur a bez možnosti podávat biologickou (specifickou) léčbu

kompletně vybavený stacionář s možností dvousměnného provozu a dlouhodobé ambulantní cytostatické léčby

rychlá návaznost na JIP

čl. 7

Typ III: Lokální onkologičtí specialisté

Lokální onkologičtí specialisté (LOS), např. izolované ambulantní služby kvalifikovaných onkologů nebo onkologicky profilovaných specialistů, případně vybavené pro ambulantní, méně náročnou chemoterapii. Spolupracují se zařízeními II a III typu, MOÚ (Masarykův onkologický ústav) a HOS. Nezbytná je úzká spolupráce s praktickými lékaři v časném záchytu nádorů, pomoci účelně směřovat onkologickou péči, zajišťovat podpůrnou léčbu a dispenzární péči

a) Vybavení pro cytostatickou léčbu

základní možnosti pro ambulantní podávání cytostatické léčby – bez možnosti podávání specifické nebo finančně náročné léčby (nad 50 000,- Kč na jednu část)

čl. 8

Kritéria komplexních onkologických služeb KOC/KOS

a) Onkologická diagnostika

Vybavení zobrazovacími metodami radiologickými, sonografickými, nukleární medicíny i endoskopickými na úrovni soudobých standardů;

vybavení laboratorní onkologickou diagnostikou biochemickou, hematologickou, histopatologickou, včetně dostupnosti peroperační histologické diagnostiky;

dostupnost onkogenetických konzultací v indikovaných případech.

b) Interní onkologie

Samostatné lůžkové onkologické oddělení nebo klinika se zajištěnou intenzivní péčí o onkologicky nemocné;

onkologické ambulance s každodenním provozem;

sjednocený systém přípravy cytostatik;

stacionář pro ambulantní podání chemoterapie.

c) Radiační onkologie

Potřebné přístrojové vybavení ozařovacími přístroji, dozimetrií a plánováním podle

standardů stanovených Společností radiační onkologie, biologie a fyziky,
samostatné lůžkové oddělení nebo klinika sloužící zčásti nebo zcela pro ozařované onkologicky nemocné;
ambulance radiační onkologie s každodenním provozem.

d) Chirurgická onkologie

Zajištění chirurgické služby ve všech chirurgických oborech využívaných v léčbě solidních zhoubných nádorů;
možnost jmenovitě označit chirurgické specialisty či ordináře zajišťující pro KOC/KOS chirurgickou péči v onkologii digestivní, hrudní, mammární, kožní, gynekologické, urologické, ortopedické, neurochirurgické, otorhinolaryngologické a maxilofaciální;
garance úzké spolupráce chirurgů s histopatologem a jejich odpovědnost za kvalitu tkáňového materiálu odesílaného k vyšetření.

e) Podpůrná a paliativní péče

Dostupnost specializované ambulantní nebo konziliární péče v oblastech: léčba bolesti, nutriční, klinická psychologie, péče o stomie;
zajištění konziliární péče v oblasti léčby infekčních komplikací;
je vypracován funkční systém paliativní péče o nemocné po ukončení protinádorové léčby vycházející z principů kontinuity onkologické péče a závazku neopuštění pacienta lékařem;
dostupnost specializované lůžkové paliativní péče.

f) Onkologická dokumentace

Dostupnost ucelené dokumentace o onkologicky nemocném, včetně nálezů zobrazovacích metod ve filmové nebo digitální podobě a archivovaného histopatologického materiálu;
vedení záznamů o informovaném souhlasu onkologicky nemocných s léčbou;
vedení řádné dokumentace o jednotlivých etapách onkologické léčby, tedy operační protokoly, záznamy o radioterapii a chemoterapii podle specifických oborových standardů;
odesílání kompletně vyplněného Hlášení zhoubného novotvaru u každého onkologicky nemocného, za jehož léčbu byla převzata odpovědnost;
přehled o počtu onkologicky nemocných podle jednotlivých diagnóz – ochota tyto informace zveřejnit v anonymizované podobě;
vyhodnocování výsledků onkologické diagnostiky a léčby formou sebeevaluace a lokálních programů kontroly kvality péče.

g) Dispenzarizace onkologicky nemocných

Zajištění dispenzární péče každému onkologicky nemocnému léčenému v daném KOC/KOS podle povahy onemocnění, celkového stavu a přání nemocného v KOS/KOC nebo po dohodě s jiným specialistou;

zajištění potřebné dokumentace o léčbě nemocného a možnost další spolupráce s KOC/KOS pro lékaře, který má dispenzarizaci provádět.

h) Stanovení odpovědnosti za onkologicky nemocného

V každé fázi vyšetřování, léčby nebo dispenzarizace onkologicky nemocného je nemocnému i ze zdravotnické dokumentace zřejmé, kdo za nemocného odpovídá a kam se může s náhlými potížemi nebo pro konzultaci obrátit.

i) Klinická hodnocení a zavádění nových postupů

Respektování doporučených postupů (standardů) onkologické diagnostiky a léčby při rutinní práci;

transparentní systém pro účast na klinických hodnoceních (studiiích) a zavádění nových postupů, zahrnující stanovení odpovědnosti i spolupráci s etickou komisí.

j) Organizace onkologické péče v regionu

Se statutem KOC/KOS garantovaného Českou onkologickou společností ČLS JEP souvisí zásadní role centra při utváření racionální sítě onkologických služeb a spoluodpovědnost za kvalitu a stav organizace onkologické péče v daném regionu či v okruhu působnosti;

schopnost popsat strukturu regionální sítě onkologických služeb, zájem na jejím formování i fungování, průběžné odstraňování nedostatků.

MUDr. Antonín Pečenka, v.r.

náměstek ministra