
ZÁPIS Z JEDNÁNÍ SE ZÁSTUPCI ČESKÉ ONKOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP, SPOLEČNOSTÍ ČESKÝCH PATOLOGŮ ČLS JEP A VZP ČR

12. 12. 2016, PRAHA, ÚSTŘEDÍ VZP ČR

ÚČASTNÍCI JEDNÁNÍ

Ústředí VZP ČR: MUDr. Emilia Bartišková, MUDr. Hana Šustková
ČOS ČLS JEP: doc. MUDr. Jana Prausová, PhD., MBA
SČP ČLS JEP: prof. MUDr. Pavel Dundr, PhD., prof. MUDr. Aleš Ryška, PhD.

VÝKONY PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTIKY

Se zástupci ČPFS ČLS JEP dohodnuto:

- 1) V roce 2017 bude ze strany VZP ČR akceptována stávající praxe (výkony prediktivní diagnostiky nejsou vždy indikovány pouze ošetřujícím klinickým onkologem na základě multidisciplinárního semináře, zejména lékařem Komplexního onkologického centra). Zároveň bude v roce 2017 provedeno přehodnocení indikací onkologem pro vyšetření prediktivních markerů i bez vazby na specifické kódy VZP.
- 2) LP Xalkori (podmínkou užití je prokázaná pozitivita anaplastické lymfom kinázy (ALK) vyšetřená imunohistochemicky IHC nebo FISH):
V případě jasně pozitivního nebo jasně negativního výsledku IHC nebude vyšetření ISH prováděno (a tedy ani hrazeno).
- 3) LP Herceptin, Tyverb, Perjeta a Kadcyla (podmínkou užití je validní laboratorní metodou prokázaná HER2 pozitivita – IHC3+ a/nebo ISH+ provedené v referenční laboratoři certifikovaným kitem):
V případě výsledku IHC 0, 1, 3+ není důvod k provádění ISH (vyjma případů se zvýšenou pravděpodobností diskordantního fenotypu) – v současné době jsou guidelines OS v tomto duchu aktualizovány. V diskusi o provádění vyšetření ISH u nádorů IHC 3+ do současné doby nedošly obě strany ke shodnému stanovisku (názor zástupců SČP je, že testování IHC 3+ metodou ISH do současné doby bylo v souladu s platnými guideline OS, názor VZP je, že se nejedná o hrazené vyšetření, jelikož výsledek neovlivní terapeutický postup a není splněna podmínka úhrady dle §13 z. č. 48/1997 Sb., pl. zn.). V případě pozitivního vyšetření HER2 z core cut biopsie bude vyšetření HER2 z resekátu hrazeno jen na základě indikace ošetřujícího klinického onkologa KOC. Během jednání došlo ke shodě, že je třeba během roku 2017 definovat přesný algoritmus, jak zamezit zbytečnému testování HER2 z resekátu tam, kde výsledek testu z core-cut biopsie není vyšetřující laboratoři znám. U nádorů, které byly v core-cut biopsii HER2 negativní, se vyšetření vždy opakuje v definitivním resekátu pokud je indikovaná biologická léčba.

- 4) V roce 2017 budou podmínky pro vykazání výkonů prediktivní diagnostiky revidovány a nastavena taková pravidla, aby mohla být uplatněna podmínka:
Výkony prediktivní diagnostiky lze provádět pouze v referenčních laboratořích pouze v klinicky indikovaných případech, tedy u nemocných, u kterých je vyšetření nezbytné pro případnou biologickou léčbu o výsledek prediktivního vyšetření se opírající; současně musí být zachována kvalita a spolehlivost vyšetření a nesmí docházet k zbytečné prodlevě v indikaci léčby kvůli čekání na výsledek prediktivního testu.

Zapsala: Hana Šustková, 12. 12. 2016