

Emlékeztető

a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium képviselőinek 2004. december 16-i szakmai egyeztetéséről

Helyszín: Országos Onkológiai Intézet, Budapest

Jelen vannak: Prof. Dr. Jakab Ferenc, Prof. Dr. Nagy Attila, Prof. Dr. Kiss János, Prof. Dr. Lukács Géza, Prof. Dr. Oláh Attila, Dr. Szűcs Miklós, Prof. Dr. Bodrogi István, Dr. Pikó Béla, Dr. Szilágyi István

A két Kollégium képviselői fontosnak tartják az egyeztetést a határterületek között az irányelvek kidolgozásában. A sebészeten az onkológiai szemlélet átítja a tudományos és társasági szakmai munkát is. A személyes kapcsolatok is jók.

Az együttműködés feladata kidolgozni egy közös listát a kemoterápiás kezeléseket végző szolgáltatók körére, ehhez kapcsolódóan a vénabiztosító módszerek alkalmazására, valamint a lokoregionális kezeléseket alkalmazó szolgáltatók körére és az ehhez szükséges port-katéterek finanszírozási befogadására.

A két Kollégium képviselői egyetértenek az alábbiakban:

1. A vénás kemoterápia döntően az onkológiai Kollégium és szakma hatáskörébe tartozik, sebészeti osztályon való végzését a szakma (egyedi kivételektől eltekintve) nem támogatja. A kezelések végzéséhez a Sebészeti Kollégium azzal a támogatással járul hozzá, hogy megnevezi azon sebészeti osztályokat, amelyek akkreditációs szintje egyértelműen alkalmas a tartós vénás port-katéterek implantációjára (1. sz. melléklet).
2. Az artériás port-katéterek implantációjára vonatkozásában egyetértés van abban, hogy ez közös indikációs terület, hiszen a sebészi úton kivitelezett kemoterápia onkológiai indikáció alapján történik, de a nagyobb értékű eszközök elosztását illetően elfogadásra került a Sebészeti Kollégium kompetenciája, minthogy az alkalmazó szakterületre hárul e beavatkozások és eszközök költsége (finanszírozása).
3. Szükséges az implantálható eszközök finanszírozási szerződéseinek átfogó rendezése és ennek érdekében az OEP által kért definíciók megadása (lásd alább), minthogy ezek a költségek is hozzájárulnak a sebészeti szolgáltatások általánosan tapasztalható alulfinanszírozottságához. Ezen túlmenően is indokolt a daganatos betegség esetén általában elsőként végzett műtéti ellátás HBCS szerint finanszírozásának felülvizsgálata, különösen az e beavatkozásokkal együttesen el(nem)számolt sokirányú diagnosztikai (staging) vizsgálatok költségfedezete tekintetében.
4. A lokoregionális, perfúziós kemoterápia végezhetőségéről, illetve finanszírozhatóságáról folytatott hosszú levelezéssel kapcsolatban a Sebészeti Kol-

légium véleménye, hogy ez egy szakmailag elfogadott (bizonyított) eljárás, és az anyag egyértelműen felsorolja azokat az OENO kódokat, amelyeket a beavatkozás finanszírozásának is tartalmaznia kell.

Részletes felvetések:

Ad 1. Kemoterápiás kezeléseket végző szolgáltatók körére vonatkozóan mindkét Kollégium végzett elemzéseket. A Sebészeti Kollégium álláspontja, hogy a sebészeti osztályon végzett kemoterápiát sem elvi (kompetencia), sem kapacitási szempontból nem tartja elfogadhatónak. Ennek leszögezése mellett a felmérésekből kiderült, hogy a háttérben jelentős finanszírozási anomáliák állnak, mert a sebészetek ma ország-szerte veszteségesek, és csak azok lehetnek „nyereségesek”, ahol a kemoterápiás eseteket jelentették.

A két Kollégiumnak egységes az állásfoglalása abban, hogy minden kemoterápiát jelentő osztálynál egyedileg kell megvizsgálni a szakmai követelményeket, és amennyiben ezek nem állnak rendelkezésre, ott a kezeléseket be kell szüntetni, illetve ahol megvannak a feltételek, ott ezt az adott részleg szervezeti hovatartozásáról történő helyi döntésnél kell figyelembe venni. Feltételek szempontjából is indokolt a mátrix osztályok által végzett tevékenység ellenőrzése. Elvileg mátrix osztály működtetése csak ott lehetne megengedett, ahol több szakma követelményei szerint is megvannak a feltételek, ezzel szemben a tapasztalatok szerint mátrix osztályokon sehol sincsenek meg a kemoterápia feltételei.

A finanszírozási anomáliák közé sorolható az is, hogy ha a patológus – pl. az emlőtumor esetében – az összes speciális vizsgálatot elvégzi, akkor az endofinanszírozásban a sebészet többet „fizet ki” a patológiánál, mint amennyit az egész programért a HBCS-vel „kap”, holott a carcinoma korrekt kivételéhez a sebésznek elegendő lenne egy egyszerű hematoxilin-eozin festés is. Ebben benne van a patológia érdekeltisége és a tudományos érdeklődés is, de ugyanakkor nem vitatható, hogy ez szolgálja a beteg érdekét is, minthogy ezekre a vizsgálatokra túlnyomórészt a komplex onkológiai kezelés további lépéseinek korrekt kivitelezése érdekében van szükség. A problémát az jelenti, hogy az amúgy is alulfinanszírozott sebészeti HBCS-súlyszámok nem tartalmazzák az igényes diagnosztika költségeit, illetve nem követik a velük járó költségek nagyságrendekkel eltérő változatait.

A két Kollégium képviselői – az ellentmondás feloldása érdekében – egyetértve javasolják, hogy a rosszindulatú daganatok komplex kezelési lehetősé-

geit a tudomány aktuális szintjén egyaránt szolgáló teljes körű diagnosztika költségeinek endo-finanszírozásában olyan technikát kell kidolgozni, amely nem hoz létre érdekellentéteket az egy-egy terápiás modalitást alkalmazó szolgáltatók között. Erre az Onkoteam finanszírozása nyújtana lehetőséget, amiben megoldható lehetne pl. a staging vizsgálatok elszámolása is.

Ad 2 és 3. Az implantálható érkatéterek elosztásáról folytatott OEP tárgyalás során tisztázódott, hogy a rendelkezésre álló keret lényeges növelésére a következő költségvetési év sem ad lehetőséget. Ily módon a listán egyelőre meg kellett hagyni az eddigi engedélyezett intézményeket, részint arra tekintettel, hogy a keret jelentős része a gyermekgyógyászati ellátást szolgálja, másrészt azért, mert a jelenlegi „01346-os érbe vezethető tartós katéterek” beavatkozási kód alatt összevont eszközcsoporthoz nem egyértelmű az így elszámolt eszközök félesége, hovatartozása. A szerződött szolgáltatóknál feltehetően ide sorolódhatnak az epidurális kanülök, mint az onkológiai indikációval történő fájdalomcsillapítás invazív eszközei; a kemoterápia céljából nem tartósan implantált perifériás vénás kanülök és centrális vénás katéterek; továbbá a 3 hónapon túli időre implantált és nagy értékű intravénás port-katéterek, valamint az implantált és szintén nagy értékű intraarteriális kemoterápiát szolgáló port-katéterek is. A rendezetlenség látszik a felhasználási adatokból is, minthogy a listán szereplő intézmények között vannak, amelyek egyáltalán nem számolnak el ilyen eszközöket (vagy nem csinálják ezeket a beavatkozásokat), és vannak, amelyek többet jelentenek a tervezettnél.

Az OEP az áttekinthetőség érdekében kérte a tartós érimplantátumok elkülönítő definiálását. Elfogadásra került a tételesen finanszírozott eszközök meghatározására a Sebészeti Kollégium által javasolt definíció (2. sz. melléklet).

A definíció elfogadása mellett megállapodás született arról is, hogy az artériás port-katéterek elosztása maradjon a Sebészeti Kollégium kompetenciájában, a vénás port-katétereké pedig kerüljön az Onkológiai Kollégium kompetenciájába. Ehhez nyújtott segítséget a Sebészeti Kollégium a beültetésre szakmailag alkalmasnak tartott osztályok megjelölésével.

Az OEP tárgyalások során fontos szempont volt, hogy a 30–50 eFt értékű port-katéterek váljanak elérhetővé a felnőtt betegek számára is, mert az OEP erre nem köt külön szerződést. A két szakma elfogadja az OEP azon javaslatát, miszerint a jövőben csak a 30 eFt feletti költségű eszközök maradjanak a tételesen finanszírozott eszközök csoportjában, amennyiben az ennél olcsóbb eszközök finanszírozása – a HBCS elszámolások más tételei között – megfelelő módon megvalósul.

Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a tisztázatlanság fennmaradása vagy nem kielégítő rendezése – elsősorban a betegek hátrányos következményei miatt (mint például az egyébként elkerülhető vénakárosodás vagy a terápia megghiúsulása) – a továbbiakban elfogadhatatlan.

A két Kollégium képviselői egyetértettek abban, hogy a vénás port-katéterek beültetésére javasolt lista jelenjen meg a szakmai lapokban, illetve kerüljön megküldésre az OEP részére. A megszülető új állás-

foglalások érvényesülésének és a finanszírozási szerződések alakulásának ellenőrzését a továbbiakban célszerű a sebész és onkológus szakfelügyelő főorvosok tevékenységi körében elvégezni.

A sebészeti HBCS-súlyszámokkal kapcsolatos problémát (az 1. pontban érintett és az igényes diagnosztikai költségelemek hiányára vonatkozó megállapítás mellett) elsősorban az jelenti, hogy maguk a rosszindulatú daganatok eseteiben szükséges sebészeti ténykedések is alulfinszírozottak, amit az osztályok rentabilitási vizsgálatai egyértelműen bizonyítanak. Ezért szükségesnek látjuk az OEP és a két kollégium szakértőinek bevonásával a finanszírozási kör átfogó revízióját is.

Ad 4. Sajnálatos, hogy az izolált loko-regionális kemoterápiák finanszírozási problémái továbbra sem kerülhetnek megoldásra, annak ellenére, hogy a beavatkozások kódjai szerepelnek az OENO-ban. Az OEP álláspontja szerint a finanszírozási befogadás feltétele és jelenlegi akadálya az ETT érvényben lévő állásfoglalása.

A két Kollégium képviselői egyetértettek a helyzet rendezését célzó közös lépések kezdeményezésében.

A megbeszélés során többször felmerült a 2003-as ellátási adatok hiánya, illetőleg annak megállapítása, és a minisztériumnak szóló jelzések szükségessége, hogy a Kollégiumok bizonyos szakmai kérdésekben, például az erőforrások racionális felhasználásában nem tudnak véleményt adni az adatok ismerete nélkül. A Sebészeti Kollégium képviselői szerint ennek rendezése érdekében egy közös levél küldése lenne célszerű a KET elnökének, Dr. Romics László professzor úrnak, amit a Sebészeti Kollégium részéről elkészítenek.

Az Onkológiai Kollégium képviselői indítványozták a műtéti HBCS-k szisztematikus áttekintését, amelyhez kéri a Sebészeti Kollégium részéről szakemberek kijelölését. A Sebészeti Kollégium részéről az elnök és a titkár személyesen vállalják az ebbeni közreműködést.

A finanszírozási kérdésekre vonatkozó javaslatok során célszerű lenne annak véleményezése is, hogy a daganatos betegek műtéti kezelésében szükséges-e az országosan több mint ezer szolgáltató és 40 szakterület közreműködése, illetve melyek a racionális (pl. a többszakismerő megyei és regionális intézményekre történő) koncentráció lehetséges szempontjai. A Sebészeti Kollégium képviselői is egyetértettek abban, hogy a progresszív ellátás megyei és regionális szintje az, ahol a daganatos betegségek teljes vertikumát el lehet látni. Célszerű lenne, ha az onkológiai feladatokat végzésében közreműködő intézmények progresszív ellátási besorolásáról megjelent 8008/2004-es ESzCsM Tájékoztató alapján a sebész és az onkológus szakfelügyelők a helyszíni ellenőrzések során tisztáznák, hogy mely intézmények milyen daganatféleség korrekt műtéti ellátására készültek fel, és az ennek alapján felújított listát küldենek meg az EüM és az OEP részére.

Budapest 2004. december 16.

Prof. Dr. Jakab Ferenc	Dr. Szűcs Miklós
a Sebészeti Szakmai Kollégium elnöke	a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium elnöke

A Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium ajánlása a daganatos betegek kemoterápiás ellátását végző azon központokra, ahol a tartós vénabiztosítás lehetőségét biztosítani szükséges						
	Intézmény	Kemoterápiát végző osztály	Osztályvezető	Port-beütemítő intézmény	Osztály	Osztályvezető
Közép-Magyarországi Régió	Országos Onkológiai Intézet	Kemoterápia "A"	Dr. Rosta András	helyben	Sebészet	Dr. Köves István
		Kemoterápia "B"	Prof.Dr. Láng István	helyben	Sebészet	Dr. Köves István
		Kemoterápia "C"	Prof.Dr. Bodrogi István	helyben	Sebészet	Dr. Köves István
		Radiológiai KI. Onkológia	Dr. Dank Magdolna	helyben	Sebészet	Prof.Dr. Kupcsulik Péter
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Pápai Zsuzsanna	helyben	Sebészet	Prof.Dr. Kiss János
	Sammelweis Egyetem Országos Gyógyintézet Országos Korányi TBC és Pulm. Intézet	Tüdőbelsőosztály	Prof.Dr. Bodoky György	Főv. Szt.János Kh.	Sebészet	Dr. Kiss Jenő
		Klinikai Onkológiai Osztály	Prof.Dr. Bodoky György	helyben	Sebészet	Dr. Keleti György
		III.Belgy. Onkológia	Dr. Megyeri Klára	helyben	Sebészet	Dr. Ráthóty Pál
		I.Belgy. Onkológia	Dr. Megyeri Klára	helyben	Sebészet	Dr. Orgován György
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Moskovits Katalin	helyben	Sebészet	Dr. Szirányi Endre
	Fővárosi Szent Imre Kh.	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Moskovits Katalin	helyben	Sebészet	Dr. Szirányi Endre
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Baki Márta	helyben	Sebészet	Dr. Dobó István
	Fővárosi Szent Margit Kh.	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Baki Márta	helyben	Sebészet	Dr. Dobó István
		Onkoradiológiai Központ	Prof.Dr. Mayer Árpád	helyben	Sebészet	Prof.Dr. Jakab Ferenc
	Fővárosi Úzsoki u. Kh.	Belgyógy. Oszt. Onkológia	Dr. Magyar Tamás	helyben	Sebészet	Dr. Bende János
		Szül-Nőgyógy. Oszt. Onkológia	Dr. Szántó István	Főv. Szt.László Kh.	Sebészet	Dr. Keleti György
	Fővárosi Szent István Kh.	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Kammerer Kinga	helyben	Sebészet	Dr. Varga János
		Tüdőbelsőosztály	Prof.Dr. Strausz János	Főv. Szt.Imre Kh.	Sebészet	Dr. Szirányi Endre
Közép-Dunántúl	Fejér Megye	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Cseh József	helyben	Sebészet	Prof.Dr. Altorjay Áron
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Faluhelyi Zsolt	helyben	Sebészet	Prof.Dr. Nagy Attila
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Nagy Beatrix	helyben	Sebészet	Dr. Bányász Zsolt
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Nagy Beatrix	helyben	Sebészet	Dr. Bányász Zsolt
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Nagy Beatrix	helyben	Sebészet	Dr. Bányász Zsolt
	Győr-Ménfőcsanak Megye	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Pintér Tamás	helyben	Sebészet	Dr. Oláh Anja
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Pintér Tamás	helyben	Sebészet	Dr. Oláh Anja
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Pintér Tamás	helyben	Sebészet	Dr. Oláh Anja
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Pintér Tamás	helyben	Sebészet	Dr. Oláh Anja
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Pintér Tamás	helyben	Sebészet	Dr. Oláh Anja
	Vas Megye	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Csejtei András	helyben	Sebészet	Dr. Márkus Béla
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Csejtei András	helyben	Sebészet	Dr. Márkus Béla
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Csejtei András	helyben	Sebészet	Dr. Márkus Béla
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Csejtei András	helyben	Sebészet	Dr. Márkus Béla
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Csejtei András	helyben	Sebészet	Dr. Márkus Béla
	Zala Megye	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Ruzsa Ágnes	helyben	Sebészet	Dr. Vattay Péter
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Ruzsa Ágnes	helyben	Sebészet	Dr. Vattay Péter
		Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Ruzsa Ágnes	helyben	Sebészet	Dr. Vattay Péter
Klinikai Onkológiai Osztály		Dr. Ruzsa Ágnes	helyben	Sebészet	Dr. Vattay Péter	
Klinikai Onkológiai Osztály		Dr. Ruzsa Ágnes	helyben	Sebészet	Dr. Vattay Péter	

**A Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium ajánlása a daganatos betegek kemoterápiás ellátását végző azon központokra,
ahol a tartós vénabiztosítás lehetőségét biztosítani szükséges**

	Intézmény	Kemoterápiát végző osztály	Osztályvezető	Port-beültető intézmény	Osztály	Osztályvezető
Dél-Dunántúl						
	Pécsi Tud.egyetem ÁOK	Onkoterápiás Klinika	Prof.Dr. Ésik Olga	helyben	Sebészeti Klin	Prof.Dr. Horváth Örs Péter
Baranya Megye						
	Pécs, Baranya M. Kh.	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Varga Zsuzsanna mb.	helyben	Sebészet	Dr. Kollár Lajos
Somogy Megye						
	Kaposvár, Kaposi M. M. Kh.	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Györfy Károly	helyben	Sebészet	Dr. Vincze Károly
	Mosdós, Tüdő- és Szívkórház	Tüdőosztály	Dr. Szilás Györgyi	Kaposvár M.Kh.	Sebészet	Dr. Vincze Károly
Tolna Megye						
	Szekszárd, Tolna M. Kh.	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Tóth Antal	helyben	Sebészet	Dr. Zollei István
Észak-Magyarország						
Borsod-Abaúj-Zemplén Megye						
	Miskolc, M. Vezető Kh.	Onkológia és Sugárterápiás Kp.	Dr. Poller Imre	helyben	Sebészet	Dr. Bende Sándor
	Miskolc, Szent Ferenc Kh.	Tüdőosztály	Dr. Molnár Lajos	M. Vezető Kh.	Sebészet	Dr. Bende Sándor
Heves Megye						
	Eger, Markoth F. M. Kh.	Onkoterápia	Dr. Medgyasszai László	helyben	Sebészet	Dr. Erdélyi Béla
	Mátrai Áll. Gyógyintézet	Tüdőbelsőszty	Dr. Albert István	Gyöngyösi Kh.	Sebészet	Dr. Gál István
Nógrád Megye						
	Salgótarján, Szent László M. Kh.	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Szölösi Zsuzsanna	helyben	Sebészet	Dr. Gellei
Észak-Alföld						
	Debreceni Egyetem OEC	Onkológiai Tanszék	Prof. Dr. Szántó János	helyben	I. Sebészeti Klin	Prof. Dr. Lukács Gáza
		Tüdőklinika	Prof. Dr. Varga Imre	helyben	II. Sebészeti Klin.	Prof. Dr. Sáp Péter
Hajdú Megye						
	Debrecen, Kenézy Gy. M. Kh.	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Fábian Ferenc	helyben	Sebészet	Dr. Hajdú Zoltán
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye						
	Nyíregyháza, Josa A. M. Kh.	Onkoradiológiai Osztály	Dr. Erfán József	helyben	II. Sebészet	Dr. Nábrádi Zoltán
Jász-Nagykun-Szolnok Megye						
	Szolnok, Hetényi G. M. Kh.	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Pécsi Lajos	helyben	Sebészet	Dr. Dinka Tibor
Dél-Alföld						
	Szegedi Tud.egyetem SZAGGYTC	Onkoterápiás Klinika	Prof. Dr. Thurzó László	helyben	Sebészeti Klin.	Prof. Dr. Lázár György
	Daszik, Melikasi Bet. Szakkh.	Tüdőosztály	Dr. Csarda Edit	Szegedi III. Kh.	Sebészet	Dr. Oláh Tibor
Csongrád Megye						
	Szeged, MJV Önk. Kórháza	Klinikai Onkológiai Osztály		Szegedi III. Kh.	Sebészet	Dr. Oláh Tibor
	Szentes, M. Önk. Területi Kh.	Klinikai Onkológiai Osztály	Dr. Kispál Mihály	helyben	Sebészet	Dr. Petri István
Bács-Kiskun Megye						
	Bács M. Kh. Kecskemét	Onkológia és Onkoradiológia	Dr. Szűcs Miklós	helyben	Sebészet	Dr. Svébis Mihály
Békés Megye						
	Gyula, Pándy Kálmán M. Kh.	Onkológiai Központ	Dr. Pók Béla	helyben	Sebészet	Dr. Ottlikán Aurél

SEBÉSZETI SZAKMAI KOLLÉGIUM

Elnök:

Jakab Ferenc

Titkár:

Nagy Attila

Tagok:

Acsády György

Balogh Ádám

Bátortfi József

Bende Sándor

Dzsinich Csaba

Faller József

Hajdu Zoltán

Horváth Örs Péter

Jankovich Mihály

Kecskés László

Kiss János

Kupcsulik Péter

Lázár György

Lukács Géza

Márkus Béla

Mátyás Lajos

Oláh Attila

Oláh Tibor

Perner Ferenc

Sápy Péter

Svébis Mihály

Budapest, 2004. szeptember 16.

Dr. Gerendy Péter

osztályvezető

Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Gyógyító – Megelőző Ellátási Főosztály

1139 Budapest

Váci út 73/a.

Tisztelt Osztályvezető Úr!

A 2004 szeptember 7-i tanácskozáson megbeszélteknek értelmében küldöm az „**implantált, tartós érkatéterek**”-kel kapcsolatos definíciót, véleményt további felhasználásra.

Az implantált tartós érkatéter definíciója: **Tartós kezelés céljából, sebészi módszerekkel, steril feltételek között a centrális érpályába beültetett, bejuttatott egyedileg azonosítható katéter.**

A definíció számos kifejezése **egyértelmű pontosítást** igényel.

Tartós: 3 hónapot meghaladó kezelés. Az Onkológiai Szakmai Kollégiummal teljes a nézetazonosság az időtartamot illetően.

Kezelés:

- 3 hónapot meghaladó folyamatos vagy intermittáló adjuváns neoadjuváns jellegű kemoterápia
- parenterális táplálás
- hemodialízis, hemofiltráció
- olyan krónikus kezelés, amelynek irányítása rendszeres gyakori vérvételt igényel.

Sebészi módszerek: Magukban foglalják a műtői körülményeket (sebészeti műtő, röntgen műtő), a beteg felvilágosítását, azonosítását, belegegyezését, a szövödmények ismertetését. A katéter behelyezése invazív módon történik.

Pl.: nyitott hasi műtét, art. gastroduodenalis kipreparálás, hasfal, mellkasfali **alagút készítés, port elhelyezés.**

Radiológiai vizsgálat szükséges lehet a kanül helyzetének ellenőrzésére a műtőben (C karos rtg, képerősítő).

Elnök: Prof. dr. Jakab Ferenc
Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Oktató Kórház
Sebészeti – Érsebészeti Osztály
Tel.: 06-1-467-37-94
Fax: 06-1-220-99-60
Cím: 1145 Bp. Uzsoki u. 29.
E-mail: jakab@uzsoki.hu

Titkár: Prof. dr. Nagy Attila
Cholnoky Ferenc Kórház,
Sebészeti Osztály
Tel.: 06-88-556-000
Fax: 06-88-556-723
Cím: 8201 Veszprém Pf.: 205.
E-mail: vipati1@hotmail.com

Személyi feltételek: 2 sebész, 1 műtősnő, 1 anaesthesiologus orvos, 1 anaesthesiologus asszisztens

Steril feltételek: lásd előbb: műtéti körülmények

Centrális érpálya: Centrális artériás rendszer,
centrális vénás rendszer

Az **artériás** rendszerben bármelyik hasüregi, mellüregi artéria szóba jöhet. A legáltalánosabb, leggyakoribb az arteria hepatica kanül behelyezése májdaganatok kezelésére. A behelyezés két részből áll: a katéter hegye az arteria gastroduodenalis (mellékág) az arteria hepaticába kerül. A membrános kamra (gyógyszkamra) lehetőleg szilárd alapra kerül bőr alatti alagúton (pl. mellkasfal, medence, comb fascia).

A **centrális** vénás rendszer az esetek oroszlánrészében a vena subclavia. A beavatkozás két részből áll: a katéter hegye a vena subclaviába vezetendő, a membrános tartály bőr alatti zsebben lehetőleg szilárd alapon rögzül (mellkasfal).

A katéter azonosítása: Beépítésre csak egyedileg azonosítható, azonosító jelző jelölésekkel („label tag”) ellátott, CE minősítéssel rendelkező katéterek kerülhetnek.

Az azonosító jelölések („label tag”) bekerülnek a **műtéti leírásba, kórlapba, zárójelentésbe, OEP lejelentésbe.**

A katéter

- használható kemoterápiára
- transzfúzió, infúzió bevitelére,
- vérminta vételére
- iv. táplálás kivitelezésére
- gyógyszerbevitelre.

Alkalmazási mód: bolus, intermittáló folyamatos (pumpa)

A membrános kamra membránjának minimálisan 1000 szűrést kell elviselnie károsodás nélkül!

Két megjegyzés kívánczik a definíciót és annak pontosítását követően:

Az indikáció felállítása túlnyomórészt az onkológusok által történik országosan. A kivitelezést a munkacsoportok sebész tagjai végzik.

A tartós érkatéter beültetésre minimálisan one day surgery feltételrendszerében ajánlott.

Üdvözlettel

Dr. Jakab Ferenc sk.

U.i.: A definíciót az Onkológiai Szakmai Kollégium Elnökének is elküldtem.

SEBÉSZETI SZAKMAI KOLLÉGIUM

Elnök:

Jakab Ferenc

Titkár:

Nagy Attila

Tagok:

Acsády György

Balogh Ádám

Bátorfi József

Bende Sándor

Dzsinich Csaba

Faller József

Hajdu Zoltán

Horváth Örs Péter

Jankovich Mihály

Kecskés László

Kiss János

Kupcsulik Péter

Lázár György

Lukács Géza

Márkus Béla

Mátyás Lajos

Oláh Attila

Oláh Tibor

Perner Ferenc

Sápy Péter

Svébis Mihály

Budapest, 2005. január 14.

Dr. Rácz Jenő egészségügyi miniszter**Prof. Dr. Romics László, a KET elnöke****Dr. Kereszty Éva főosztályvezető****részére irt levelek ismertetése**

A Sebészeti és a Sugárterápiás és Onkológiai Kollégium valamennyi tagja és a magunk nevében terjesztjük Elnök Úr elé a közös álláspontunkat az adatszolgáltatás jelenlegi helyzetének tarthatatlansága és jogszerűtlensége miatt. Az ESZCSM 20/2004 (III.31) törvény szabályozza a Kollégiumok feladatait a 4 §-ban. Ennek értelmében is, és tényszerűen is a Kollégiumok elnökeinek mindennapos feladata a bizonyítékokon (adatokon) alapuló állásfoglalás. A Kollégiumok tagjai részint a szakmai irányelvek kidolgozásához, részint az aktuális állásfoglaláshoz feltétlenül rá vannak szorulva és szorítva az országos adatok elemzésére. Finanszírozási kérdésekben nem lehet álláspontot kialakítani a fekvőbeteg-ellátás adatai nélkül. A racionális erőforrás felhasználása, tervezése, változtatása paraméterfüggő.

Összegezve nem fogadható el az az állapot, hogy az egészségügyi ágazat Szakmai Kollégiumai minden térítés nélkül a legmagasabb szintű szakértői tevékenységként készítik a szakmai irányelveket, azonban az alapul szolgáló adatbázis nem áll rendelkezésükre, illetve az adatokat csak horribilis összegekért bocsátják rendelkezésükre.

A szakmai irányelvek a legújabb adatok felhasználása nélkül nem készülhetnek el, illetve ha elkészülnek is, nem relevánsak.

A GYÓGYINFOK 2002-ben szolgáltatott utoljára adatokat térítésmentesen. A GYÓGYINFOK az OEP fennhatósága alá került. Ezt követően a térítésmentes adatszolgáltatás megszűnt, és a helyére bürokratikus, irreálisan drága eljárás került, abból az alapadat-rendszerből, amelyet az egészségügyi ágazat jelent és szolgáltat.

Üdvözlettel

Dr. Jakab Ferenc sk.
Sebészeti Szakmai Kollégium
Elnöke

Dr. Szűcs Miklós sk.
Onkológiai és Sugárterápiás Szakmai
Kollégium Elnöke

Elnök: Prof. dr. Jakab Ferenc
Fővárosi Önkormányzat Úzsoki útsai Oktató Kórház
Sebészeti – Érsebészeti Osztály
Tel.: 06-1-467-37-94
Fax.: 06-1-220-99-60
Cím: 1145 Bp. Úzsoki u. 29.
E-mail: jakab@uzsoki.hu

Titkár: Prof. dr. Nagy Attila
Csolnoky Ferenc Kórház,
Sebészeti Osztály
Tel.: 06-88-556-000
Fax: 06-88-556-723
Cím: 8201 Veszprém Pf.: 205.
E-mail: vipeti1@hotmail.com

Titkárság:
Vonszoger Katalin
Tel.: 06-1-467-3794
Fax: 06-1-220-99-50
Levelezési cím:
1145 Bp. Úzsoki u. 29.
E-mail: vkati@uzsoki.hu