

Emlékeztető

a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2005. április 29-i üléséről

Helyszín: Tolna Megyei Balassa János Kórház-Rendelőintézet
Kultúrterme, Szekszárd

Jelen vannak: 18 kollégiumi tag és a meghívottak

Dr. Szűcs Miklós üdvözölte a megjelenteket és megállapította, hogy a Kollégium határozatképes. Napirend előtt bejelentette, hogy a legutolsó ülés emlékeztetőjével kapcsolatban írásos észrevétel nem érkezett, valamint, hogy az első és második napirendi pont tárgyalása felcserélésre került.

A Tolna Megyei Onkológiai Centrum kialakításának eddigi eredményei és helyzete: Dr. Kásler Miklós a napirendi ponttal kapcsolatban beszámolt az Onkológiai Centrumok Egyesületének magyarországi alakulásáról. Elmondta, hogy az Európai Unióban brüsszeli felhatalmazással az Európai Rák Intézetek Szervezete egy akkreditációs programot dolgozott ki, amelyben nagyon fontos lenne Magyarország akkreditálása is. Az OEIC támogatja a francia mintát, melyben a rákintézetek egyesületet alkotnak, amit több országban követnek. Tavaly kezdeményeztük, hogy Magyarországon is jöjjön létre az onkológiai központok egyesülete, amihez a tulajdonosok engedélye szükséges. Ennek az aktualitása az, hogy nagyon örülnénk, ha Szekszárdon is ebbe az irányba mozdulnának el az események. Ehhez az is hozzátartozik, hogy a jelentős onkológiai fejlesztésekre egy pályázatot nyújtottunk be, amit a Minisztérium támogatott, illetve továbbította a Miniszterelnöki Hivatal fele. Ez EU-s pénz lenne 2007 és 2015 között. Ennek része, hogy a 19 megyében jöjjön létre a Megyei Onkológiai Központ, és ezt követően lehetne szakmai alapokon beszélni a regionalitásról. Fentiekhez tartozik, hogy a Minisztérium kérésére felújítottuk a Nemzeti Rákkontroll Programot is. Ezek ismeretében kérte, hogy Tolna Megyében is történjenek lépések a Centrum kialakítása ügyében.

Dr. Muth Lajos és Dr. Tóth Antal részletesen beszámoltak arról, hogy a Tolna Megyei Onkológiai Centrum kialakítása érdekében milyen lépéseket hajtottak végre a Balassa János Kórházban. Elmondták, hogy a Klinikai Onkológiai Osztály nevesítve van, 22 ágygal. A megyei Onkológiai Szakrendelés szervezeti egységben működik az osztállyal, már minden nap van szakrendelés, három onkológus szakorvossal és egy, az onkológiában nagy tapasztalattal rendelkező főorvossal. Az onkoteamek megszervezésre kerültek, egy betegnek sem kezdődik úgy az onkológiai kezelése, hogy írásban rögzített terv ne készülne. Az onkológiai teamben részt vett Faluhelyi főorvos úr, és most Csere tanár úr, aki mint onkoradiológus

jár le rendszeresen. Az elmondottak alapján úgy gondolják, hogy az elmúlt beszámoló óta elég sok mindent igyekeztek teljesíteni az elvárásokból.

Dr. Ésik Olga és Dr. Csere Tibor a teammunkával kapcsolatban elhangzottakat megerősítették és azt is elmondták, hogy a sugárterápiás kezelések miatt a PE Onkoterápiás Intézetével napi kapcsolatban vannak. Dr. Faluhelyi Zsolt kiegészítette az elhangzottakat azzal, hogy az osztályvezető főorvos szakképesítésével voltak problémák, konkrétan, hogy az előző évben a Hematológiai Kollégium elnöke őt választás elé állította. Dr. Tornóczky Antal hozzászólásában elmondta, hogy a hematológiai és az onkológiai szakma testvérszakma, és ha valaki onkológus, akkor biztos, hogy ért a hematológiához, ha pedig hematológus, akkor az onkológiához. Támogatja, hogy Tóth Antal megszerezhesse az onkológiai szakvizsgát.

Dr. Szilágyi István elmondta, hogy sajnos nem csupán az osztályvezető szakvizsgapapírja hiányzik ahhoz, hogy az onkológia ügyében minden rendben legyen a szekszárdi kórházban. Tény, hogy a 70-es években kezdett meghonosulni az a klinikai onkológiai szemlélet, amely az onkológiai ellátásban résztvevő valamennyi társszakmát igyekezett a komprehenzív ellátásban egységesíteni. A szekszárdi kórház akkor is és most is rendelkezik majdnem minden szükséges eszközzel ahhoz, hogy az igen sokrétű feladatot teljesítse. Sajnos itt is a tradicionális európai gyakorlathoz hasonlóan minden szakma külön-külön csinálja a saját onkológiáját, és ez nem ugyanaz, mint a szerteágazó szakmai feladatok összekapcsolásával kialakított tranzicionális, komprehenzív, együttműködő onkológiai team-munka. Érdekesen mutatkozik meg ez a kérdés a hematológia és az onkológia itteni fejlődésében. Részint azzal, hogy a vér- és nyirokszeri daganatok mellett a hematológia természetesen ellátja a szakma minden olyan feladatát, ami nem daganatos betegségekhez kapcsolódik, de eközben nem támogatja, hogy a főorvos klinikai onkológiából szakvizsgázzon. Ennek hátterében a két szakmának az együttes vagy külön-külön való fejlődése a tét, azaz sokkal fontosabb kérdés, hogy klinikai onkológiai vagy a hematológiai osztály működjön-e „önálló” osztályként egy nagy megyei kórházban. Jelenleg működik önálló hematológiai osztály, aminek arra felkészített és vizsgával rendel-

kezdő felelős vezetője is van, ugyanakkor a nevesített klinikai onkológiai osztálynak van 22 ágya, a minimumkövetelményeket el sem érő szakorvosi létszáma és nincs osztályvezetője. Nemcsak az onkológiai osztálynak nincs saját osztályvezetője, hanem az egész kórházban valamennyi daganatos beteget ellátó szakma számára megszervezendő, komprehenzív onkológiai team-munkának, azaz a Megye Onkológiai Centrumát megvalósító intézményrésznek sincs így átfogó irányításra rendelt vezetője. Nem az a baj, hogy Tóth főorvos úr onkológiai szakvizsga nélkül ezt nem tudja teljesíteni, hanem az, hogy egy megye Onkológiai Centrumának vezetésében felmerülő mindennapi feladatokat nem lehet csak úgy mellékesen, egy másik osztály vezetése mellett, súlyos szakorvosi létszámgondok közepette megfelelően ellátni. Elhangzott, hogy az emlő- és colorectalis daganatok kezelésében jelentős tevékenységet fejt ki az osztály, de a komprehenzív onkológiai ellátásba tartozó betegségcsoportok között az említett két lokalizációs csoport csak kettő abból a 18-ból, amit kellene művelnie egy ilyen központnak. A megoldandó feladatokat tekintve azt kell mondani, hogy erős, önálló klinikai onkológiai osztály nélkül igen szerény eredményekre lehet csak számítani. A kórházvezetés és az Önkormányzat egészségügyi felelőseinek együttes feladata, hogy az Onkológiai Centrum Tolna megyében is teljes körűen és létszámban épülhessen ki a jövőben, amely valóban integratív kórházi és járóbeteg-ellátási munkaszervezésre képes, és a gondozói munkában is követni tudja a megye teljes lakosságát. A dombóvári gondozóra vonatkozó kérdéseknél tisztázandó, hogy a feladatkör, a rendelkezésre álló szakszemélyzet létszáma, vagy a szervezeti-tulajdonviszonyi problémák állnak-e előtérben, vagy mind a három közösen. A dombóvári egészségügyi szolgálatnak szerződéses sorozatát kell kialakítani ahhoz, hogy a gondozási tevékenységet valóban szakmai integrációban végezhesse, és ehhez is szükséges a megfelelő szakmai háttér akár a megyei központban, vagy a régió más intézményében.

Dr. Erdősi Mária elmondta, hogy ma Magyarországon a megnyílt európai kapu igencsak veszélyezteti az orvosi ellátottságot, ezt a szakmát is, hiszen Nyugat-Európában is kevés az onkológus. Ezért össze kellene fogni, és kérte, hogy konkrét formában kerüljön megfogalmazásra, hogy mi az, amit a Megyei Kórházban feltétlenül meg kell tennünk, mert csak így tudunk előre haladni. Dr. Kerkes László rövid tájékoztatást adott a dombóvári kórház sajátos helyzetéről az onkológiai ellátás területén. Dr. Kovács Alajos rendkívül tanulságosnak tartotta a vitát abban a vonatkozásban is, ahogy a szakma értékelte az elmúlt évek munkáját, azzal együtt, hogy rávilágítottak olyan hiányosságokra, amelyeket meg kell oldani.

Dr. Szűcs Miklós megköszönte mindenkinek, akik az elmúlt két évben és azt megelőzően is azon gondolkodtak, munkálkodtak, hogy a Szekszárd és környékén élő daganatos betegek hasonló ellátásban részesüljenek, mint az ország más körzetében élők. Végetetül összefoglalta, hogy most már nem lehet tovább várni a feltételrend-

szerek kialakításával, ami alapján létrejön egy együttgondolkodás és munka az Onkológiai Centrumok vonatkozásában, vagy pedig kimaradnak bizonyos fejlesztésekből. Itt jelen esetben egy megkerülhetetlen probléma van, hogy véglegesíthető vezetőt kell a klinikai onkológia élére állítani, ehhez pedig a szakvizsgát a megbízott osztályvezetőnek le kell tennie.

A szentesi Dr. Bugyi István Kórház Onkológiai Osztályának osztályvezető főorvosi állására benyújtott pályázattal kapcsolatban a Kollégium meghallgatta a kórház főigazgatójának és pályázójának rövid beszámolóját. Dr. Thurzó László megkérdezte, hogy az Onkológiai Osztály fejlesztésének mi a célja akkor, amikor Csongrád megyében még sok is az onkológiai ágyszám? Ezenkívül felvetette, hogy át kellene gondolni a tevékenységet és az ellátott betegek körét is a SzE II-es Belklinikán működő, rendkívül korszerű hematológiai klinikai részlegre tekintettel. Dr. Kispál Mihály elmondta, hogy a kórház helyzete igen speciális, mivel Csongrád megye északi és középső részének ellátása mellett Szolnok megye déli részét is ez látja el. A szentesi kórház hematológiai centrum, a II-es Belklinikai osztályával megegyezésük van, amely szerint a krónikus betegek gondozását végzik, illetve amennyiben akut beteg, vagy nagy malignitású lymphomás kerül be, akkor a betegek kezelése természetesen a Klinikán történik. A Kollégium – a jelenlévők és a távollévők írásban benyújtott szavazata alapján – 18 alkalmas, 1 nem alkalmas, 1 érvénytelen szavazati arányban tartotta Dr. Kispál Mihályt alkalmasnak az osztályvezető főorvosi állás betöltésére.

A Szeged MJV Önkormányzat Kórháza Onkológiai Osztályának osztályvezető főorvosi állására benyújtott pályázatokkal kapcsolatban a Kollégium meghallgatta a kórház főigazgatója és a pályázók beszámolóit. Dr. Pajor László a pályázatok elbírálásán kívül kérte a Kollégiumot, hogy a csongrádi Onkológiai Centrummal kapcsolatban is kaphasson választ.

Dr. Kajtár Pál feltette a kérdést, hogy egy városban két Onkológiai Centrum szükséges-e? Van elég beteg és feladat, de a hatékonyságot rendkívül rontja, nem lehetne-e megosztani a feladatokat? Dr. Thurzó László elmondta, hogy ebben az ügyben a legnagyobb problémát a tulajdonosok különbözősége jelenti, mert az önkormányzati tulajdonos és az Oktatásügyi Minisztérium közötti együttműködés nem egyszerű dolog. Szegeden elindult egy folyamat, Pajor professzor úr főigazgatói kinevezését követően is többször tárgyaltunk, egyeztetünk annak érdekében, hogy egy egységes onkológiai ellátás jöjjön létre, hiszen a kórházban és az Egyetemen meglévő ágyak biztosítanak, hogy nem csak Szeged városnak, hanem a megyének az egészségét lefedjük korszerű ellátási lehetőségekkel. Azért merül fel Szentes esetében is a kérdés, mert az egy teljesen fals irányzat, hogy ragaszkodjunk ahhoz, ami 30 évvel ezelőtt kialakult. A Kollégium – a jelenlévők szavazata alapján – Dr. Bódi Ferencet 9 alkalmas, 8 nem alkalmas, 1 érvénytelen, Dr. Szilágyi Évát 4 alkalmas, 13 nem alkalmas, 1 érvénytelen szavazati

arányban ajánlotta az osztályvezető főorvosi állás betöltésére.

A vastag-végbélrák belgyógyászati-onkológiai (gyógyszeres) kezelésének irányelvei c. anyagban Dr. Pikó Béla a lábjegyzetben javasolta módosítani, hogy a Capecitabine 2005. január 1-jétől 100%-os támogatással rendelhető a disszeminált tumoros betegek elsővlasztású kezelésére, a kijelölt centrumokban, vényre. Dr. Dank Magdolna javasolta a döntéshozatali mechanizmusoknál a 3. pontban módosítani, hogy az 5-FU-FA után kerüljön besúrára a bevacicumab. Ezt követően a Kollégium Szántó professzor úr írásban benyújtott módosító javaslatának beépítését nem támogatta. A Kollégium – a jelenlévők és a távollévők szavazat alapján – 18 igen és 1 tartózkodással az anyagot elfogadta.

Dr. Boncz Imre (OEP) kérésére az Oxitan (oxaliplatin) injekció szakmai állásfoglalását a Gyógyszerterápiás és a Finanszírozási Szakcsoport elkészítette. A Kollégium – a jelenlévők és a távollévők írásos szavazata alapján – az Oxitan készítményre a Gyógyszerterápiás és a Finanszírozási Szakcsoport által összeállított anyagokat egyhangúlag elfogadta.

Az OEP felkérésével kapcsolatban Dr. Dank Magdolna és Dr. Pikó Béla részletesen ismertette az OxyContin (oxycodonium chloratum) és a Palladon-SR (hydromorphonium hydrochloridum) készítményekre vonatkozóan a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által elkészített (írásban is szétküldésre került) véleményét. A Kollégium – a jelenlévők és a távollévők írásos szavazata alapján – az OxyContin és a Palladon-SR készítményekre a Gyógyszerterápiás és a Finanszírozási Szakcsoport által összeállított anyagokat egyhangúlag elfogadta.

Dr. Pikó Béla elmondta, hogy az OEP felkérte a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoportot arra, hogy nézzék végig a támogatással rendelhető gyógyszerek körét, és egyúttal kerüljenek megjelölésre azok a készítmények is, amelyeket a szakma elavultnak, korszerűtlennek tart. A Kollégium Dr. Pikó Béla javaslatát az anyag elkészítésére vonatkozóan egyhangúlag elfogadta.

Dr. Lengyel Gábor (OEP) kérésével kapcsolatban Dr. Pikó Béla elmondta, hogy a Bondronat alkalmazására több vélemény érkezett be, ezért a Finanszírozási Szakcsoport több alternatívát kínált az anyag készítésekor az eü. pontok megfogalmazására. Dr. Nagykálnai Tamás az eü. pontokra felkínált javaslatokat átgondolásra javasolta. Dr. Bodrogi István javaslata az volt, hogy a Kollégium azt szavazza meg, aminek meg van az evidenciája. A Kollégium a Bondronat készítményre a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által előterjesztett anyagokat egyhangúlag elfogadta. Az eü. pontok szövegezésére pedig a Bodrogi professzor úr által megfogalmazottak kerültek egyhangúlag elfogadásra.

Dr. Lengyel Gábor (OEP) kérésével kapcsolatban Dr. Dank Magdolna, Dr. Bodrogi István és Dr. Pikó Béla ismertette a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport véleményét a Fasturcek készítménnyel kapcsolatban. A Kollégium a Fasturcek készítményre a Gyógyszerterápiás és

Finanszírozási Szakcsoport által előterjesztett anyagokat egyhangúlag elfogadta.

Dr. Dank Magdolna és Dr. Pikó Béla ismertette a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport írásban is szétküldésre került véleményét a Proleukin melanoma malignum kezelésben való alkalmazására. A Kollégium a Proleukin melanoma malignum esetében való alkalmazására a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által előterjesztett anyagokat egyhangúlag elfogadta.

Dr. Pikó Béla kérte, hogy a Kollégium a Herceptin kezelés időtartamával kapcsolatosan állásfoglalást alakítson ki. Dr. Bodrogi István javasolta, hogy jó hatás esetén a progresszió után is lehessen adni a készítményt addig, amíg szignifikáns állapotromlás nem lép fel. Dr. Kahán Zsuzsanna javasolta az erre vonatkozó evidenciák átnevezését. Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy ebben az esetben is a törzskönyvet kell betartani, ami azt mondja, hogy progresszióig. Az a kérdés, hogy a Herceptin adagolásánál mennyi időnként ellenőrizzünk, mit tekintünk progresszióknak és hogyan fedjük le a performance statust. Ekkor lehet szabályozni, hogy meddig mehet a kezelés. A Kollégium a Herceptin készítmény felírására kialakítandó állásfoglalás végleges kialakítására tett javaslatot egyhangúlag elfogadta.

Dr. Hamvas József (EüM) kérésével kapcsolatban Dr. Pikó Béla elmondta, hogy a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoportok az eü. pontok véleményezésére elkészítik az anyagot, és ezt követően kerülhet sor a szavazásra. A Kollégium az anyag elkészítésére tett javaslatot egyhangúlag elfogadta.

Dr. Hideghéty Katalin elmondta, hogy a Kollégium felkérésére elkészítette a Hadron terápia – Protonterápia háttér tanulmányt. A Kollégium az elkészített háttér tanulmányt – a 2004. október 22-i ülésen elfogadott határozatokat megerősítve – egyhangúlag elfogadta.

Dr. Kereszty Éva (EüM) kérésével kapcsolatban Dr. Bodrogi István és Dr. Pikó Béla egyetértettek a Dr. Köves István által a stomaterápiás gyógyászati segédeszközök új támogatási rendszerének véleményezésére benyújtott anyagban megfogalmazottakkal. Javaslatként hangzott el, hogy az általános bevezetés előtt mindenképpen kerüljön egy modellben kipróbálásra a tervezet, hogy meg lehessen győződni arról, hogy az elgondolás helyes-e. A Kollégium a benyújtott írásos véleményeket egyhangúlag elfogadta.

Dr. Pikó Béla részletesen ismertette a lokoregionális hipertermiás kezelésekkal kapcsolatos ad hoc bizottsági anyagot. Dr. Szűcs Miklós és Dr. Kajtár Pál az anyagban szövegmódosítást (törlést) javasolt. A jelenlévők a javasolt szövegrészek törlését egyhangúlag elfogadták. Dr. Mayer Árpád javasolta, hogy a lokoregionális hipertermiás kezelése is kerüljenek bele a Nyilvántartott Daganatellenes Terápiák kézikönyvbe, valamint, hogy a szakma a maga számára minden évben készítsen egy beszámolót. A Kollégium a lokoregionális hipertermiás kezelése végzésére benyújtott anyagot a javasolt módosításokkal 18 igen és 1 tartózkodás szavazattal elfogadta.

Dr. Pikó Béla elmondta, hogy a Sebészeti, a Radiológiai és az Onkológiai Kollégium egyeztetést tartott a májdaganatok radiofrekvenciás ablatiójával kapcsolatos állásfoglalás kialakítására. Az RFA szakmai részére vonatkozó anyagot a radiológusokkal már egyeztettük, a Sebészeti Szakmai Kollégium részére pedig szintén továbbítottuk mind a szakmai, mind a finanszírozási javaslatot. Dr. Mayer Árpád elmondta, hogy a prioritást illetően nem azonos a véleménye az anyagban megfogalmazottakkal, és a korábbi tudományos ülések végeredménye is az volt, hogy a legjobb, ha a sebész mondja ki a végső szót, és nyitott beavatkozás során történjen a radiofrekvenciás beavatkozás, mert egy ülésben lehet resectiót és radiofrekvenciás ablatiót is végezni, amit nyitott hasnál jobban lehet megítélni. A Kollégium a radiofrekvenciás májablatióval kapcsolatos szakmai és finanszírozási anyagokat 18 igen, 1 tartózkodás szavazattal elfogadta.

Dr. Kereszty Éva (EüM) kérése: Dr. Kopper László a Hagyományos Kínai Orvoslás (akupunktúra), Manuálterápia, Neurálterápia, Homeopátia, Biofizikai orvoslás, Méregtelenítés eljárási rendjének véleményezésére érkezett anyagokkal kapcsolatban elmondta, hogy egy korábbi levélben szakmai tartalomról érdeklődtek, de az anyag, amit akkor mellékeltek, a szakképesítésről szólt, most eljárási rendekről írnak, és képzési anyagokról van szó. Javasolta, hogy ragaszkodjon a Kollégium az MTA állásfoglalásához. Dr. Horváth Ákos, Dr. Bodrogi István, Dr. Kajtár Pál, Dr. Kásler Miklós és Dr. Mayer Árpád hozzászólását követően egyetértett a Kollégium, hogy a nem konvencionális medicináknak nincs az onkológiában evidenciájuk, a Szakmai Kollégium a természetgyógyászat szakképesítési módszereinek megítélését sem formailag, sem tartalmilag nem tartja a hatáskörébe tartozónak. A ETT-nek, vagy az ETT-TUKEB-nek hatásköre megítélni azt is, hogy mi ebben az emberen folyó biológiai kísérlet, vagy mi az, ami terápia lehet. Ezeket az eljárásokat egyenlőre terápiaként nem is illene említeni. A Kollégium a komplementer medicinákkal kapcsolatos véleményeket egyhangúlag elfogadta.

Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy a váci kórházban Klinikai Onkológiai Osztály létesítésére vonatkozó terveket és a kollégiumi választervezet tartalmazó előterjesztést mindenki megkapta. A Kollégium a Jávorszky Ödön Kórház Klinikai Onkológiai Osztályának létesítésére vonatkozó tervekre készült választervezetet 16 igen, 2 tartózkodás szavazattal elfogadta.

Dr. Pikó Béla elmondta, hogy az ügyrend-módosítási kérdéssel kapcsolatban Bodoky doktor egy ügyvédi irodától jogi szakvéleményt kért, amit a napokban kaptunk meg. Kérte a Kollégiumot, hogy járuljon hozzá, hogy ennek a jogi szakvéleménynek egy másik jogász által történő kontrollját tegye meg, és aztán a jogi vélemények egybevetése után térjen vissza a tagság a kérdésre, addig tárgyalása kerüljön elnapolásra. A Kollégium elfogadta, hogy a beérkezett jogi vélemény mellett egy másik jogi szakértő véleménye is kikérésre kerüljön.

Egyebek

Dr. Pikó Béla tájékoztatta a jelenlévőket a Hospice ellátás fejlesztésével kapcsolatos országos értekezletről, ahol elhangzott, hogy az EU egyeztetés következtében szükségessé válik a magyar Hospice mozgalom revideálása is, mivel a Hospice nem csak a terminális állapotú betegek ellátására szolgál, hanem a palliatív ellátásnak egy olyan fóruma, ahol a beteg a betegség bármely szakaszában ellátásra és kezelésre kerülhet. Ezt fogja megerősíteni a szakfelügyeleti rendszer új jogi szabályozása, mely a Hospice felügyeletét az eddig ápolási felügyeletből kivonva az onkológiai szakfelügyelethez csatolja. A Kollégium a tájékoztatást egyhangúlag elfogadta.

Dr. Szűcs Miklós a Clinical Evidence online monitorozásával, valamint a tanfolyamra való jelentkezéssel kapcsolatban elmondta, hogy mindenki megkapta az erre vonatkozó e-mail felhívásokat, és kérte a jelenlévőket, hogy a válaszokat e-mailen juttassák vissza a titkárságra. A Kollégium a tájékoztatást egyhangúlag elfogadta.

Dr. Dank Magdolna beszámolt arról, hogy Dr. Láng István levele, amelyben a Taxotere adjuváns indikációs bővítéséről van szó, most került szétosztásra. Tájékoztatta a jelenlévőket, hogy az OEP már korábban felkérte a Kollégiumot, hogy a Taxánok adjuváns kezelésben betöltött szerepéről készítsen egy anyagot. A Gyógyszerterápiás Szakcsoport tagjaival, illetve Kahán tanárnő bevonásával ez a munka elkezdődött, és a következő, júniusi kollégiumi ülésre készül el. A Kollégium a tájékoztatást egyhangúlag elfogadta.

Dr. Kásler Miklós a jelenleg folyó kapacitásbefogadási pályázatok értékelésével és elbírálásával kapcsolatban szerzett tapasztalatairól számolt be. Elmondta, hogy ha megnézzük az egész országban a befogadásokat, akkor rendkívül tarka képet kaphatunk. Megérné végignézni, hogy mit fogadnak be és mit nem. Összességében a befogadások messze nem felelnek meg az Országos Intézet, a Szakmai Kollégium és a szakmai közvélemény elképzelésének, és messze nem szolgálják a magyar onkológia célirányos fejlesztését.

Dr. Szűcs Miklós ismertetett egy, a bőrrák és a szolárium összefüggéseiről szóló, 2005. március 21-én megjelent újságcikket. Kérte a Kollégiumot a szolárium használatával kapcsolatos állásfoglalás kialakítására, ami a média felé továbbításra kerülhet. A Kollégium jelenlévő tagjai egy közös állásfoglalást fogalmaztak meg.

Dr. Szűcs Miklós kihirdette, hogy a következő kollégiumi ülés ideje 2005. június 10., helye az Országos Onkológiai Intézet.

k.m.f

Prof. Dr. Kásler Miklós
Titkár

Dr. Szűcs Miklós
Elnök

Dr. Moskovics Katalin
az emlékeztető hitelesítője