

# Emlékeztető

## a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2005. október 3-i rendkívüli üléséről

Helyszín: Országos Onkológiai Intézet, Tükörterem

Jelen van: 16 kollégiumi tag

Dr. Szűcs Miklós üdvözölte a megjelenteket.

Dr. Székely Tamás, az OEP főigazgató-helyettese részletesen ismertette a kemoterápiák protokoll szerinti finanszírozására vonatkozó rendelettervezet előkészületeit, az ennek során folytatott szakmai egyeztetések eredményeit.

Dr. Illyés Sarolta, az EüM főosztályvezetője értékelte a rendelettervezet alapjául szolgáló Nyilvántartott Daganatellenes Terápiák c. kézikönyv felújításában eddig megtett lépéseket, és a szakemberek soron kívüli segítségét kérte a jelen finanszírozási változtatások körébe (solid tumorok) tartozó protokollok véglegesítésében, azaz a megjelentetéshez szükséges korrekciók (gyári nevek kiváltása, diagnózisok, dózisok stb. pontosítása) elvégzésében.

A Kollégium tagjai hozzászólásaikban felvették a kemoterápiás onkológiai ellátás jelenlegi gazdasági rentabilitásának jelentőségét, illetve megtartásának fontosságát, ami az eddigiekben az intézmények részére jelentős ráfizetéssel nyújtható ellátások fenntartását is szolgálta, pl.: szeptikus állapotok szupportációját, a speciális beavatkozásokkal kivitelezett kemoterápiák (intraarteriális kemo-infúziók és perifériák) költségeit. Többen kiemelték a finanszírozói tervezetből a daganatellenes gyógyszerek ármegállapításánál és a kezelés egyéb költségeinél követett számítási módszerek várhatóan hátrányos következményeit. A jövőre nézve nyomatékosan felhívták a döntési fórumok figyelmét a tudományos fejlődéssel nap mint nap megjelenő új kezelési eljárások alkalmazhatóságának, gyors beépítési lehetőségének fontosságára.

Az ismertett tervezettel kapcsolatban – a hozzászólásokban is elhangzott részletkérdéseket illetően – a Kollégium állásfoglalása az alábbiakban foglalható össze:

A Szakmai Kollégium továbbra is egyetért a kemoterápiák protokoll szerinti finanszírozásával és ennek jogszabályi keretek közötti elrendelésével.

A Kollégium – az OEP főigazgató-helyettesével való egyetértésben – elfogadja és támogatja az OEP főigazgató-helyettese által ismertett tervezet rövid határidővel történő továbbfejlesztését – ülésen tett hozzászólások, a mellékelt modell-számításokban foglalt adatok és a legutóbbi V-ös Bizottsági ülésen folytatott tárgyalásokkal kapcsolatban (dr. Dank Magdolna által) tett írásbeli hozzászólás alapján.

A tervezet továbbfejlesztése során a Kollégium szükségesnek tartja – legkésőbb 2006. január 1-ig – a változtatások hatására vonatkozóan olyan részletkérdések tisztázását, amelyekre a gyakorlati ellátás költségfelmérése által gyűjthető adatok ismeretében van csak lehetőség pontos válaszokat adni, illetve az időközben megjelenő jogszabályt a vizsgált tényeknek megfelelően módosítani.

A korrekt és biztonságos finanszírozáshoz a Kollégium az alábbi részletkérdések tisztázását tartja szükségesnek:

1. Az új HBCS-k árszámításainak alapját képező protokoll-árak (csak az ún. daganatellenes gyógyszerek) meghatározása során:
  - az átlagos testfelületre javasolt (és a KSH adataival igazolt) 1,8 m<sup>2</sup> helyett az 1,75 m<sup>2</sup> érték használatának hatását,
  - a forgalomba engedélyezett citosztatikumok értékénél az egyes gyógyszerek közfinanszírozásra megállapított árainak átlaga helyett a legolcsóbb készítmény ára kizárólagos alapul vételének jogosságát és finanszírozási hatását,
  - az eddigiekben „különkeretes” gyógyszereknél a teljes ár helyett ennek 10% „rabbattal” való további csökkentésének költség-kihatását, illetve az így csökkentett beszerzési árak valamennyi kórház részéről való általános érvényesíthetőségét,
  - a gyógyszerárak első kalkulációjának idején várható gyógyszer-árnövekedések előrejelzésének, illetve ezek bekövetkezése esetén az árváltozások folyamatos (azonnali) beépítésének lehetőségét.
2. A közvetlen gyógyszerköltség meghatározásában vizsgálni szükséges a protokollban nem szereplő, egyéb (szupportív és szubsztitúciós) gyógyszerek alkalmazásának lehetőségét, különös tekintettel ezek eltérő arányára a felnőtt- és gyermekkori daganatok kemoterápiája során. A tervezetben megajánlott 7527 Ft a betegek szupportációjára és a szubsztitúciós kezelésekre semmiképpen sem elegendő, a recepten való rendelkezést – a citokineken kívül is – kiterjeszteni javasoljuk az egyéb készítményekre (antiemetikumok, biszfoszfonátok, analgetikumok, stb.), minthogy ezen igények az adatok felméréssel sem átlagolhatók. A

- citokinek felhasználhatóságára az előzetes egyeztetések során tett javaslatok szerinti megoldást feltétlenül szükségesnek tartjuk.
3. Az intravénásan alkalmazott szisztémás kemoterápiák protokoll szerinti finanszírozásának szabályaival együtt kell kidolgozni a speciális technikákkal kivitelezhető intraarteriális kemoterápiák szabályait, azaz mind a sebészeti, mind az intervenciós radiológiai költségeket figyelembe vevő protokoll-árait, különös tekintettel az eddig e kezeléseknél felhasznált különkeretes gyógyszerárak beépítésére. Ezt a részterületet az OEP tervezet azzal az indoklással hagyta figyelmen kívül, hogy e költségek kalkulálására előzetes költségfigyelés (és az így gyűjthető adatok) nélkül nincs lehetőség. Az eredeti szakmai javaslat valamennyi ilyen protokollban pontosan megjelölte a gyógyszerbevitel eljárási követelményeit a jelenleg is finanszírozott OENO kódok felsorolásával. Ezen beavatkozások OENO szerinti pontértékeinek figyelembevételével a járulékos költségek meghatározhatók. Ez természetesen nem zárja ki az intézményi ellátások teljes körére kiterjesztett költségfigyelés – legutóbb 1998-ban gyűjtött, így szakmailag és pénzügyileg is igen elavult, de a jelen revízióban is alkalmazott – adatainak felújítási igényét.
  4. Az előző pontban részletezett indoklással hagyta figyelmen kívül az OEP tervezet a „Szimultán kemo- és radioterápia” körébe tartozó protokollok költségszámítását és új HBCS-kbe sorolását is, annak ellenére, hogy e protokollok felújított leírásában – az OEP konkrét kérésére – részleteztük a szimultán kezelés sugárterápiás komponensének szabályait és adatait is. A leírások szerint a sugárterápia e formában sem tér el az egyébként önállóan végzett és a HBCS 99M 9430-as kódja alatt elszámolható kezelések tartalmától, így a költségkalkuláció a gyógyszeres kezelési komponens költségeinek ráépítésével megoldható.
  5. A költségfelmérés segítségével tisztázni szükséges a „tételenen finanszírozott eszközök” körébe nem tartozó, egyszerűhasználatos eszközök féleségeit és költségeit, illetve e költségeknek a HBCS-k keretébe „átlagértéken” történő beillesztésének feltételeit.
  6. Vizsgálandó továbbá a kemoterápiás ellátás idején szükséges diagnosztikai és egyéb terápiás költségekre a tervezetben megajánlott (és 1998-as adatokon alapuló), egységesen 15 557 Ft-os költségelem hatása, melynek beépítését a költségfelmérés adatai alapján szükséges véglegesíteni.
  7. Jelenleg semmilyen adat nem áll rendelkezésre az új HBCS-knél a „kp-i irányítás”-i feladatokra javasolt rész-súlyszámok hatása tekintetében. E költségelem alakításában célszerű figyelembe venni az ellátás multidiszciplináris jellegét és ennek az onkológiai team-munka formájában való megvalósíthatóságát.
  8. A protokoll szerinti kezelés napjaira „naparányos”-an és a kezelési napokon túlmenő kórházi ellátási napokra átlagosan (egységesen 2 nappal) számított kórházi költségek megtérülésének vizsgálata során különös tekintettel kell figyelembe venni a gyermekkorú betegek jelentősen hosszabb ápolási igényét a felnőtt betegekéhez viszonyítva. Ezen túlmenően vizsgálni szükséges a HBCS egyes tételeinél a határ- és normatív napok számában meghatározott sarokszámok alapján működő „garanciális” szabályok érvényesülését, annak érdekében, hogy e szabályok ne korlátozzák se a kezeléseket protokoll(fázis)ok szerinti végzését, se a szövődmények (pl. agranulocytosis, anaemia, exsiccosis) miatt szükséges kórházi ellátás elszámolhatóságát.
  9. A kemoterápiák és járulékos költségeik összesített árai alapján történő csoportosítások (kategóriák vagy sávok) kialakítása során biztosítani szükséges, hogy az új HBCS-k csoportátlagokkal képzett „átlag-súlyszám”-ai egyetlen besorolt protokollnál se eredményezzenek az intézményi gazdálkodás által ki nem egyenlíthető alulfinanszírozottságot.
  10. A korszerű kezelésben részesülés egyenlőbb esélye érdekében az ellátások megfelelő felkészültségű (szakember, tapasztalat, betegszám és tárgyi követelmények) helyeken való koncentrációja a Centrumokban természetesen a betegszám és az elszámolt teljesítmény növekedését vonja maga után. Ezzel ellentétesen hat az intézmények globális finanszírozásában alkalmazott Teljesítmény Volumen Korlátozás (TVK), ami egyaránt érinti a kemoterápiát végző szervezeti egységeket és a velük – a multidiszciplináris szakmai követelmények alapján – szorosan együttműködő, járó- és fekvőbeteg-szakellátási szolgálatokat. A Nemzeti Rákellenes Program meghirdetésekor Miniszterelnök úr által e kérdésben kifejtett álláspontja szellemében is javasoljuk, hogy a daganat diagnózisával elszámolt ellátási események – legalább a centralizáció hatásának felmérésére alkalmas átmeneti időszakra – kiemelésre kerüljenek a TVK köréből. Ezzel párhuzamosan szükséges, hogy a kemoterápia elszámolására jogosult szolgáltatók – a vonatkozó rendelkezésekben - ne csupán az intézmények, hanem az intézményeken belüli osztályok megnevezésével szerepeljenek.
  11. Az előbbi pont elején részletezett célok érdekében indokolt az intézmények „többlet-

kapacitás-befogadási" pályázatainak elbírálására működtetett rendszer felgyorsítása (az évente egy döntési időszak gyakoribbá, vagy folyamatossá tétele), illetőleg az elmúlt években előterjesztett, de befogadásra nem került pályázatok hasonló ütemű felülvizsgálata. A pályázatok elbírálási rendszerében érvényesíteni szükséges a szakmailag kidolgozott területi normatívákat, az ugyanazon területen ugyanazon feladatok ellátására már működő kapacitások figyelembevételével.

12. Az új HBCS-k szerinti finanszírozás csak legalább 3 hónapos költség/bevétel-monitorozás eredményeivel korrigált értékeken kerüljön véglegesítésére.

### Egyebek

A Kollégium rendkívüli ülésen – a témakörök sürgősségére tekintettel - az alábbi előterjesztéseket megtárgyalta, velük kapcsolatban az alábbi határozatokat hozta:

1. Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház kapacitásbővítési pályázata: a tételesen finanszírozott eszközök finanszírozására és a hipertermiás kezelések végzésére. A Kollégium a pályázatokat 13 igen, 1 tartózkodás szavazattal támogatja.
2. Az OOI rehabilitációs és HOSPICE ellátás fejlesztésre irányuló szakmai tervezete. A Kollégium a fejlesztési terveket egyhangúlag támogatja.
3. A MOK állásfoglalás-kérése a prosztataszűrések kötelezettsége kérdésében. A Kollégium e levél megválaszolására a korábbi (2005. szeptember 16-i) ülésen az életkorhoz kötött szűrésekről szóló rendelet módosításával kapcsolatos szakmai álláspontokban megfogalmazott szempontok megkülönböztetését tartja szükségesnek.
4. A BAZ Megyei Kórházban Onko-Hematológiai Központ létesítésével kapcsolatos tervezet. Dr. Poller Imre főorvos ismertette a legutóbbi, miskolci fejlesztési elképzeléseket, miszerint a Gyermekek-Onko-Hematológiai és Transzplantációs Központ összevonásra kerülne a miskolci Regionális Onkológiai Központtal, oly módon, hogy a Központ részeként ennek vezetése a Gyermekek-onkológiai részleg hatáskörébe kerülne. A Szakmai Kollégium egyhangúan és a leghatározottabban elveti ezt az elképzelést, és szükségesnek tartja, hogy az Országos Onkológiai Intézet és az Országos Szakfelügyelő Főorvos helyszíni vizsgálata keretében kerüljön sor a részletkérdések tisztázására. A további fejlesztések mellett prioritással kell kezelni az eddigiekben kialakított Sugárterápiás és Klinikai Onkológiai Intézet szervezeti önállóságának megtartását és a Regionális Központ, valamint Megyei Onkológiai Centrum feladatainak ellátására szolgáló kapacitásoknak a multidiszciplináris szakmai elveknek megfelelő fejlesztését a 2004. október 22-i ülésen hozott határozatoknak megfelelően.

5. A Kollégium több tagja felvetette, hogy célszerű lenne a szakfelügyeleti rendszer működéséről – a szakma véleményének előzetes kikérése nélkül - megjelent új jogszabállyal, illetve annak időközben már egy alkalommal megtörtént módosításával kapcsolatban a Minisztérium illetékesének megküldött korábbi Kollégiumi állásfoglalás ismételt előterjesztése. A Kollégium egyhangúan megerősíti, hogy szükséges a jogszabály további módosítása, mert a Kormány által meghirdetett Rákellenes Programban előirányzott célok megvalósíthatóságát a klinikai onkológiai szakfelügyelet megyei és a sugárterápia regionális szinten történő kiépítése szolgálja.

Dr. Szűcs Miklós bejelentette, hogy a következő ülés időpontja 2005. november 4-e, helye Salgótarján.

k.m.f.

Prof. Dr. Kásler Miklós  
elnök

Dr. Szűcs Miklós  
titkár

Dr. Moskovits Katalin  
az emlékeztető hitelesítője