

# Emlékeztető

## a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2005. szeptember 16-i üléséről

Helyszín: SzE ÁOK Szemészeti Klinika, Családorvosi Tanszék, Könyvtár

Jelen van: 15 kollégiumi tag, meghívottak jelenléti ív szerint

Dr. Szűcs Miklós üdvözölte a megjelenteket. Megállapította, hogy az előző ülés emlékeztetőjére észrevétel nem érkezett. Javasolta a napirendben a 11-es, majd a 3-as és az 5-ös napirendek előre hozását. A jelenlévők a napirendi javaslatokat egyhangúlag elfogadták. Napirend előtt tájékoztatta a jelenlévőket az új szakfelügyelő főorvosok kinevezéséről, kiemelte, hogy a Dél-Dunántúli Régióban egyenlőre nincs kinevezett szakfelügyelő. Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy az új pályázatig az országos szakfelügyelő vagy a tisztifőorvossal együtt megbízott szakember végzi a feladatot.

Dr. Pávics László az Országos PET Szakmaközi Bizottság képviselőjében elmondta, hogy a két új PET központ beindulásával előtérbe kerültek az indikációs kör kérdései, mert a debreceni központ 10 éves indulása óta nem volt lényeges változás sem az indikációs listán, sem a szolgáltatás bővülésében. Az OOI-ban tartott fórumon az onkológia, a radiológia és a nukleáris medicina szakemberei között kialakult konszenzus-szerű állásfoglalás egyező abban, hogy a PET/CT-ről szóló stúdiumok még hiányosak, de az elérhető irodalom alapján a PET-indikációk kiindulási alapot képezhetnek, minthogy ezek nemzetközileg eléggé elfogadottak, illetve már csak CT-vel kiegészített PET berendezést lehet kapni a világon. Ha a Szakmai Kollégium is támogatja ezt, úgy az Országos PET Bizottság más indikációkkal együtt tovább tárgyalhatja, mert a legnagyobb indikációs kör kétségtelenül az onkológia, de nem az egyedüli. Az OEP felé továbbítandó irányelvek finanszírozási érvei annál erősebbek, minél egységesebb a szakma, és ebben komoly eredmény a szakemberek között kialakult párbeszéd. Dr. Mayer Árpád kiemelte, hogy az egyik legrangsabb folyóirat augusztusi közleménye szerint sincs még szó konszenzusról a PET-CT-t illetően. Dr. Horváth Ákos szerint a vizsgálatok kérése és elbírálása során azt kell eldönteni, hogy van-e a vizsgálatnak terápiás konzekvenciája, mert akkor azt el kell végezni. Dr. Pikó Béla hasznosnak tartaná, ha az összeállított anyag az Emlékeztető mellékleteként a Magyar Onkológiában megjelenne, így az onkológusok megismerhetnék. A Kollégium – a jelenlévők és az írásban benyújtott szavazatok alapján – 11 igen és 2 tartózkodással az onkológiai PET/CT indikációkról készült anyagot elfogadta.

Dr. Gódnéy Mária a három szakma együttműködését kiemelve szintén szükségesnek tartja

az anyag további kiegészítését, hiszen nemzetközileg sincsenek még költséghatékonysági meta-analízisek. Az új vizsgálómódszer alkalmazásának bizonyítékokon alapuló irányelveit a nukleáris medicinának, a radiológiának és a klinikumnak úgy kell összehozni, hogy az indikációs körben és az értékelés technikájában a multidiszciplinaritás érvényesüljön. Dr. Kásler Miklós elmondta, hogy a szakmai fórum konszenzus felé tett lépéseire azért volt szükség, mert a lobbydekek és szakmainak álcázott megnyilvánulások a médiában nagyon rossz irányt vettek. Igen fontos, hogy a kilenczedereszt adó onkológiai indikációk ne szoruljanak háttérbe az egyéb diagnosztikai elvárások mögött, és ezért lényeges, hogy az indikáció kérdésében az onkológiai team döntsön. Dr. Kajtár Pál egyetértve Kásler professzorral kiemeli az indokolatlan sugárterhelésért való felelősség kérdését a sugárártalomra amúgy is fokozottan érzékeny betegnél, ha csupán a vizsgálatot kifizető szülő kérésére végzik el a vizsgálatot.

Dr. Kereszty Éva (EüM) főcsoportfőnök által a Stomato-onkológiai prevenció cselekvési programról kért vélemény megvitatása során Dr. Barabás József ismertette a szájüregi daganatos betegek szűrése érdekében készült anyagot, valamint az ellátó rendszer problémáit a szájszészeti osztályok sorozatos megszűnése miatt. Az aktív szűrést a fokozottan veszélyeztetett populációban, pl. a hajléktalanok körében javasolják. Az anyag foglalkozik a terápiás és rehabilitációs lehetőségekkel, mert az ellátó rendszer kaotikussá vált az új EU-szakvizsgarendeletek bevezetése kapcsán is. A szájüregi daganatokat ellátják az arc-állcsontsebészek, a szájszészészek, a fül-orr-gégészek és a fej-nyaksebészek. A betegek több mint 80%-át fogorvosok küldik, ezért kiemelt feladat a fogorvosok oktatása a szájüregi elváltozások felismerésére, de ez az általános és házi orvosok körében is hasznos lenne. A szűrést a fogorvosokra kellene elsősorban alapozni. Dr. Szűcs Miklós ismertette Dr. Remenár Éva írásban benyújtott javaslatát. Dr. Thurzó László kiemelte, hogy jelenleg a maxillo-faciális sebészet csak általános orvosi diploma mellett végezhető szakorvosként. Javasolta a szakmák közötti további konzultációk kezdeményezését, mert ez a stúdium ki fog kerülni a klasszikus fogorvosi képzésből. A program jó, de e kérdéseket tisztázni kell. Dr. Szántó János javasolta olyan bizottságok létrehozását, amelyek a betegeket segítik ab-

ban, hogy kihez forduljanak. Dr. Horváth Ákos kiemelte, hogy az állami feladatként megjelölt primer prevencióban a tájékoztatás hatékonysága alacsony, a veszélyeztetett populáció szűrését jelentő szekunder prevenció csak szakmailag előnyös, gazdaságilag nem, így a terciér prevenciót jelentő ellátás fejlesztésével maximálisan egyetért. Dr. Pikó Béla az onko-team szerepére hívta fel a figyelmet, főként a betegek felkészült ellátó helyekre való irányításában. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy az ellátásban egyre nagyobb a lakóhely szerint nem azonosítható betegek száma, ezért a javasolt rizikócsoporthoz indítandó szűrések kimutatható gazdasági eredménnyel járhatnak, de meg kellene határozni a szűrőhelyeket, ehhez dűlőre kéne vinni a kompetencia kérdéseit, és a dokumentáció szigorú előírásával pontosítani kellene a vizsgálati protokollt is. A Kollégium a Fog- és Szájbetegségek Szakmai Kollégiuma által kidolgozott cselekvési programot és annak a Nemzeti Rákellenes Programmal való egyeztetését egyhangúlag támogatja.

Sveiger Ottó ismertette, hogy az Országos Onkológiai Intézet HON (Hungarian Oncology Network) projektje a Nemzeti Kutatás Technológiai Hivatal által kiírt pályázaton támogatást kapott, ami 2005. október 1-jén indul. A szakmai cél alapja a Nemzeti Rákkontroll Program legújabb változata és a kormányprogram rákkutatásra és informatikára vonatkozó része. A projekt az OOI-t a megyei centrumokkal és gondozókkal köti össze egy onkológiai hálózatot képezve, és fontos része lehet a tele-diagnosztikai igények kielégítése. A projektnek már van weboldala, a [www.honcology.hu](http://www.honcology.hu), és a [hon@honcology.hu](mailto:hon@honcology.hu) cím, amire véleményeket, észrevételeket, bírálatokat lehet küldeni. A pályázat során együttműködés alakult ki az Egészségügyi Program Irodával, így a HEFOP programmal, ezáltal a humánforrás egészségügyi programiroda ajánlásai is figyelembevételre kerülnek. Dr. Mayer Árpád javasolta, hogy a Magyar Onkológia angol nyelvű összefoglalói rákerülhessenek erre a portálra. Dr. Pikó Béla a tele-diagnosztikával kapcsolatban felvetette, hogy az adatvédelmi törvény ismeretében a képvizit vagy más dokumentumok ismertetése sikeres lehet-e. Dr. Kásler Miklós elmondta, hogy a Megyei Onkológia Centrumok rendszerének kialakulása érdekében egy egyesület létrehozása van folyamatban, és hogy ehhez legyen pénz is, elkészült egy pályázat, ami a 2007 és 2013 közötti 30 nagy pályázat egyikét képezi, és ennek is vannak olyan részei, amelyek a Centrumok informatikai feladatait szolgálják. A Kollégium a HON projekt céljait és ezáltal az onkológiai informatikai hálózat létrehozását, annak fejlesztését egyhangúlag támogatja és felkéri a projekt irányítóit, hogy a Kollégium által javasolt felületek kialakítására tegye meg a szükséges lépéseket.

Dr. Szűcs Miklós a többletkapacitási pályázatokat egyenként bocsátotta szavazásra.

Szent Imre Kórház tételes elszámolású eszközök: a Kollégium a benyújtott pályázatot egyhangúlag támogatja.

Szent Imre Kórház RFTA: Dr. Pikó Béla felhívta a figyelmet, hogy a kérdéskörben három il-

letes szakmai kollégium közös szakmai javaslatot fogadott el, amelyben a Szent Imre Kórház nem szerepelt. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy azóta a Fővárosi Önkormányzat határozatot hozott, amiben a Szent Imre Kórházat a Fővárosban Onkológiai Centrumként nevesítette, ezért javasolta, hogy a három Kollégium által elfogadott listára a Szent Imre Kórház is kerüljön fel. Dr. Moskovits Katalin kiemelte, hogy a kórházban minden feltétel adott a beavatkozás végzéséhez, ezért javasolta a kérés támogatását azzal, hogy ezt követően a Kórház a másik két Kollégium jóváhagyását is kérje. Dr. Szántó János hangsúlyozta, hogy a drága beavatkozások támogatásánál figyelembe kell venni a költség-kihatásokat, amelyeket nem célszerű feleslegesen szaporítani. A Kollégium 10 igen, 2 nem, 3 tartózkodás szavazattal a Szent Imre Kórház RFTA kapacitásbővítési pályázatát támogatja.

Szent Imre Kórház csontizotóp kapacitásbővítési pályázata: a Kollégium 13 igen, 2 tartózkodás szavazattal támogatja.

Csongrád Megyei Önkormányzat Mellkasi Betegségek Szakkórháza: a Kollégium az onkológiai szakrendelés kialakítására benyújtott kapacitásbővítési pályázatot egyhangúlag támogatja.

Bács-Kiskun Megyei Kórház-RI.: a Kollégium a PET/CT kapacitásbővítési pályázatát egyhangúlag támogatja.

Az OOI korábban benyújtott és támogatott kapacitás bővítési pályázatainak megerősítése: a Kollégium a korábban benyújtott pályázatokat egyhangúlag elfogadta és az azokra vonatkozó korábbi határozatait megerősítette.

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház: többletkapacitás pályázata tételesen elszámolható egyszer használatos eszközökre: a Kollégium 14 igen, 1 tartózkodás szavazattal támogatta.

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház kapacitásbővítési pályázata sugárterápiás központ kialakítására: Dr. Szűcs Miklós felolvasta a Sugárterápiás Szakcsoportnak a pályázattal kapcsolatban előterjesztett írásos szakvéleményét. Dr. Kásler Miklós elmondta, hogy a pályázatban leírt számadatokat jelentősen módosítja, hogy az OOI-ben készen van egy új bunker, benne egy intenzitás-modulált gép telepítése, aminek az installációja folyik, és azonnal megkezdheti a működését, amint azt az OEP befogadja. A Kollégium a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház sugárterápiás központ kialakítására benyújtott pályázatát egyhangúlag elutasította és a 2004 októberében hozott határozatát megerősítette.

Dr. Dank Magdolna kérte a Kollégium elvi támogatását a SE Radiológiai és Onkoterápiás Klinikájának kapacitásbővítéséhez, amelyben a 12 klinikai onkológiai ágyon felül 8 kúraszerű kezelésre alkalmas férőhely struktúramódosítása szerepel. Dr. Kásler Miklós a téma fontosságára tekintettel javasolta a kapacitásbővítések tárgyalására született azon megállapodást, miszerint a pályázatokat előbb kell kézbesíteni, a régebbi gyakorlatnak megfelelően visszamódosítani úgy, hogy indokolt esetben a pályázatokat sürgősséggel le-

hessen tárgyalni. A Kollégium a kapacitásbővítések tárgyalására vonatkozó javaslatot egyhangúlag elfogadta. A Kollégium a SE Radiológiai és Onkoterápiás Klinikájának kapacitásbővítésre vonatkozó pályázatát egyhangúlag támogatta.

Dr. Kereszty Éva (EüM) véleményt kért a prosztatataráskürésről szóló WHO kiadvánnyal kapcsolatban. Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy a tagok részére megküldésre kerültek az Urológiai Szakmai Kollégium és Ottó professzor úr által e témában összeállított, írásos anyagok is. A Kollégium a Prof. Dr. Ottó Szabolcs által előterjesztett írásos véleményt és annak felhasználását a minisztériumi kérdések megválaszolásában egyhangúlag támogatta.

Dr. Kereszty Éva (EüM) az OENO járóbeteg-szabálykönyvi módosítására vonatkozó észrevételeket kérte. Dr. Szilágyi István javasolta, hogy az OENO járóbeteg-szabálykönyv mindenki részére megküldött elektronikus változatára 1 héten belül érkező észrevételek kerüljenek válaszként továbbításra, megjegyezve, hogy a kompetenciánkba eső beavatkozásokat főként a fekvőbeteg-szabálykönyv tartalmazza. A Kollégium az elhangzott javaslatot egyhangúlag elfogadta.

Dr. Dank Magdolna és Dr. Pikó Béla ismertette a Dr. Lengyel Gábor (OEP) kérésére a Temodal készítmény véleményezésére készített írásos anyagokat. Dr. Szűcs Miklós az eü. pont megfogalmazásra tett javaslatban az egységes szemléletű megközelítést támogatta, de felhívta a figyelmet, hogy ennek következtében jó néhány szakma szakorvosai kimaradnak, ami miatt később reklamációkat kaphat a Kollégium. Dr. Mayer Árpád megfontolni javasolta az eü. pont fogalmazását, mert a Temodal klinikai kutatásában egyedül az OITI és az OOI vett részt, ezen túlmenően egyetért. Dr. Kajtár Pál is az egységes szemlélettel értett egyet, mert a temozolomin nagyon drága, ezért a felírására vonatkozó szűkítés indokolt. Dr. Szántó János elmondta, hogy a trialnál az ETT a gyógyszer alkalmazását olyan helyeken engedélyezte, ahol klinikai onkológus van. A Kollégium a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által a Temodal készítmény véleményezésére benyújtott anyagokat egyhangúlag támogatta.

Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy Dr. Lengyel Gábor (OEP) kérésére az Avastinról szóló szakmai anyagot mindenki megkapta. A coloretalis daganatok kezeléséről korábban elfogadott kollégiumi irányelvben az Avastin helye pontos meghatározásra került. Dr. Pikó Béla elmondta, hogy Dr. Lengyel és Dr. Okolicsnyi főosztályvezetők kérdései arra irányulnak, hogy melyik az a szűk indikációs kör, amelyikben a leghatékonyabb az Avastin. A törzskönyvet és a tapasztalatokat alapul véve készült az írásos anyag, amit a jelenlévők részletesen megtárgyaltak. A Kollégium a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által az Avastin készítmény véleményezésére benyújtott anyagokat egyhangúlag támogatta.

Dr. Dank Magdolna utalt arra, hogy az OEP kérésére a Kollégium már több alkalommal fog-

lalkozott a Magytax készítménnyel, ezért a legutóbbi ülésen az összes OGYI indikációról összeállított anyag megerősítését javasolta. A Kollégium a javaslatot egyhangúlag elfogadta.

Dr. Dank Magdolna és Dr. Pikó Béla elmondta, hogy Dr. Hamvas József (EüM) kérésére a Megace készítményről szóló írásos anyaghoz kiegészítéseként Szántó professzor úr megjegyezte, hogy az életminőség javításáról is szó van, szakmai szempontból ezt a Szakcsoport semmiképpen sem hagyhatja ki.

Dr. Hamvas József (EüM) kérésére a Navelbin készítmény véleményezésére készített írásos anyagot is mindenki megkapta. A Kollégium a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által a Megace és a Navelbin készítmények véleményezésére benyújtott anyagokat egyhangúlag támogatta.

Dr. Dank Magdolna ismertette a Dr. Lengyel Gábor (OEP) kérésére készült szakcsoportai véleményt és az Irinotecan Mayne készítményre vonatkozóan az OGYI forgalomba hozatali engedélyében foglaltakat. Felhívta a figyelmet azonban, hogy a DeGramonttal vagy AIO-val történő kombináció ezzel a törzskönyvvel nem megengedett. A Paclitaxel Mayne készítménnyel való helyettesíthetőségről a Kollégium szintén az előző ülésen tárgyalt. Dr. Pikó Béla kiemelte, hogy az Irinotecan Mayne és a Paclitaxel Mayne készítmények esetében generikumokról van szó, de az OGYI forgalombahozatali engedélyében szereplő leírás szerint e készítmények koncentrációja és kiszérelése egyenértékű az originális készítményekével. A Kollégiumunk korábbi határozata értelmében nem javasoljuk, hogy a finanszírozó mechanikusan egy, akár a legolcsóbb készítményt válassza, mivel már elég sokszor bebizonyította a Gyógyszerterápiás Szakcsoport, hogy nem mindig a legalacsonyabb árú gyógyszer a legolcsóbb. A Kollégium az Irinotecan Mayne és a Paclitaxel Mayne készítményekkel kapcsolatban elhangzott véleményt egyhangúlag elfogadta.

Dr. Pikó Béla javasolta, hogy Dr. Hamvas József (EüM) kérésére a Thyrogen készítményről a két Szakcsoport által készített és szétküldött írásos anyaghoz a Nukleáris Medicina Kollégiumtól is kérjék be a szakvéleményt. A Kollégium a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport írásos anyagát, valamint a Nukleáris Medicina Kollégiumtól való szakvélemény bekérését egyhangúlag támogatja.

Dr. Pikó Béla ismertette a Zofrán eü. pont módosítására írásban benyújtott javaslatot. A Kollégium az írásos javaslatot egyhangúlag elfogadta.

Dr. Dank Magdolna és Dr. Pikó Béla részletesen ismertették Dr. Csekey Éva (OGYI) levelében a Clinoril tbl. egyedi gyógyszerimport igényléshez kért véleményt és az igény előzményeit. A Gyógyszerterápiás Szakcsoport részéről elhangzott, hogy a kezelés még nem tekinthető elsőfokú evidenciának, de a tumor biológiai viselkedésére, illetve a sebészi és sugárterápiás lehetőségek kimerítésére, valamint a felsorolt kemoterápiák – amik szintén nem elsőfokú evidenciák – mellékhatásaira tekintettel a Sulindac és a Tamoxifen

kezelés alternatív terápiás megoldást jelent. A Finanszírozási Szakcsoport ismertette, hogy a kérelemben a Clinoril szerepel, amiből 60 db tableta 69 \$, míg a Sulindacból 13 \$. A Kollégium a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által ismertetett véleménnyel egyetért és az egyedi gyógyszer-támogatási kérelem engedélyezését egyhangúlag támogatja.

Dr. Szűcs Miklós javasolta, hogy az ilyen témájú és határidejű levelek a két illetékes (Gyógyszerterápiás és Finanszírozási) Szakcsoport véleményével kerüljenek megválaszolásra, a Kollégium utólagos tájékoztatásával. A Kollégium az elnök által tett javaslattal egyetértett.

Dr. Pikó Béla beszámolt arról, hogy Dr. Baki Márta szakmai állásfoglalást kért a paclitaxel anaplasticus transiociellularis hólyagcarcinoma esetén való alkalmazhatóságával kapcsolatban, de e kérés teljesítését sem az orvostudományi kutatás jogi szabályozása, sem a Kollégium jog- és hatásköre nem teszi lehetővé. A Kollégium a Finanszírozási Szakcsoport által benyújtott írásos anyagban megfogalmazottakat egyhangúlag elfogadta.

Dr. Pikó Béla elmondta, hogy Dr. Rosta Andrásnak a MabThera, MabChamph, Velcade készítmények felírási jogkörére vonatkozó módosító javaslatára mindkét Szakcsoport egybehangzóan úgy nyilatkozott, hogy nem tartja helyesnek, sem politikusként, hogy a szakképesítés adta jogosultságon túllépünk. A Kollégium a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által benyújtott írásos véleményben megfogalmazottakat egyhangúlag elfogadta.

Dr. Pikó Bélának az új sugárterápiás entitások finanszírozására vonatkozó javaslata mindenki részére megküldésre került. Dr. Mayer Árpád elmondta, hogy az Európai Unióban a napi háromszori besugárzást annullálták, ennek értelmében javasolta, hogy egyedül a hiperfakcionálás kerüljön be, bár ezt sem finanszírozzák pluszként az Unióban. Azokat a kódokat, amelyek már nem korszerűek, ki kell venni. Felhívta a figyelmet, hogy az anyagból kimaradt az extrakraniális sztereotaxia, amit viszont javasolni kéne. Dr. Horváth Ákos elmondta, hogy annak idején úgy került megfogalmazásra, hogy „sztereotaxiás besugárzás 1 gócba, bármelyik hozzárendelt BNO-ban”. Ma mégis csak az agyi áttétek vannak benne, kimaradtak az extrakraniális manifesztációk. Javasolta, hogy az összes C-s kódhoz legyen rendelhető ez a beavatkozás.

Dr. Szűcs Miklós ismertette Kahán docens asszony írásban benyújtott javaslatát, hogy a Kollégium alakítson ki egy munkacsoportot, amely kidolgozza az új és a jövőben alkalmazandó sugárterápiás beavatkozások OEP finanszírozási javaslatát. A Kollégium az új munkacsoport létrehozását egyhangúlag elutasította. A Kollégium az új entitásokról benyújtott anyagot – az ülésen elhangzott módosítások, kiegészítések figyelembevételével – egyhangúlag elfogadta.

Dr. Dank Magdolna részletesen ismertette a taxánok adjuváns alkalmazására összeállított anyagot. Hangsúlyozta, hogy nincs egyértelmű

állásfoglalás arról, hogy hol van a taxánok adjuváns alkalmazásának a helye. Az előzmények ismeretében az antraciklin és taxotere kezelés elfogadott. A nyirokcsomó-negatív emlőrák adjuváns ellátásában egyenlőre a taxánoknak nincsen szerepe. Javasolta, hogy a Kollégium döntsön arról, hogy bevezethető-e az életkor a rizikócsoporthatározásában.

A szekvenciális kezelések mind docetaxellel, mind paclitaxellel olcsóbbak és kevésbé toxikusak, egyformán hatottak mindegyik csoportban. A Finanszírozási Szakcsoporttal közös javaslat egy 120 betegre tervezett vizsgálathoz taxán kérése, amelyben nyirokcsomó-pozitív, fiatal betegek lennének, akiknél a kísérő betegségek megléte önmagában nem rövidíti jelentősen az életkilátásokat. A beválasztási kritériumokra elhangzott javaslatot a jelenlévők 12 igen, 2 tartózkodással elfogadták.

Dr. Moskovits Katalin a betegszám meghatározásával nem értett egyet. Dr. Szántó János véleménye, hogy ezt nem a szakmának kell eldöntenie. A Kollégium – a jelenlévők 12 igen, 1 nem, 1 tartózkodás szavazata alapján – úgy foglalt állást, hogy a taxán adjuváns alkalmazásoknál csak a kritériumrendszer kerül meghatározásra, a betegszám nem.

Dr. Kereszty Éva (EüM) a „Központi idegrendszeri kórképek sugársebészeti terápiája” c. munkaanyag véleményezését kérte. Dr. Mayer Árpád részletesen ismertette a Sugárterápiás Szakcsoport írásban benyújtott szakvéleményét, valamint annak kiegészítését. A szakvélemény összefoglalása, hogy klinikailag a Gammaknife és Linac sugárterápiás entitások között meghatározó különbség nincs. A sugársebészetben az indikációk egyre inkább az extrakraniális léziókra is kiterjesztettek, ennek megfelelően ki kell terjeszteni a finanszírozást is. A lényeg, hogy nem célszerű gammaknife-ot vásárolni, mert az ára többszöröse a középkategóriás lineáris gyorsítónak, és a gammaknife 201 db radiokobalt töltetét nem a szokásos 3,5-4 évente, hanem másfél-2 évente kell cserélni, aminek az elszállítása és tárolása is problematikus. A kiegészítés arról szól, hogy a világban 2 db ún. extrakraniális gammaknife működik, kísérleti jelleggel. A Kollégium az írásban benyújtott szakvéleményben megfogalmazottakat egyhangúlag egyetértett.

Dr. Kereszty Éva (EüM) ellátásszervezésről szóló levelében feltett kérdésekkel kapcsolatban Dr. Szilágyi István elmondta, hogy annak idején a minimumfeltételekre úgy került összeállításra a tervezet, hogy mind a kemoterápiás, mind a sugárterápiás és műtéti ellátáshoz szükséges ágyak számát, valamint a gondozói körzetek alapegységét és a szükséges szakmai háttér összetételét is megterveztük a komprehenzív megyei onkológiai centrumok keretében és az ellátási adatok alapján. Javasolta, hogy a korábbi tervezetek kerüljenek összevetésre az új Nemzeti Rákkontroll Programban szereplő számokkal, mert néhol ezek eltérnek, és egyeztetve kerüljön ismét előterjesztésre az elmúlt három évben a Szakmai Kollégium által e témakörbe illően készített javaslatokkal együtt. A dolog aktualitását erősíti,

hogy az OEP és a Minisztérium a finanszírozásban is módosításokat tervez. Az ellátásszervezés és finanszírozás szorosan függ össze, így előfordulhat, hogy az ellátásszervezési javaslatokat egy-két héten belül esetleg módosítani kell a finanszírozási tárgyalások miatt, ezért javasolja a két téma összefüggésben való kezelését. A Kollégium az elhangzott kiegészítéssel a javaslatot egyhangúlag elfogadta.

Dr. Szilágyi István tájékoztatta a jelenlévőket a kemoterápiás ellátások finanszírozásáról szóló rendeletek módosításáról, ezen belül az onkológiai gondozás finanszírozására és feladataira vonatkozó javaslatokról. A kemoterápia protokoll szerinti finanszírozásának bevezetéséről június-július óta folynak igen intenzív tárgyalások, amelyek előzménye azok a korábban többször megtárgyalt és előterjesztett szakmai javaslatok, amelyeket januárban Miniszter úr utasítására megismételtünk. Ezzel párhuzamosan a finanszírozási protokollok felújítása is folyamatba került, de az OEP július végi rendelet-tervezete egy nagyon nehezen folytatható vitát eredményezett. Ebben ugyanis az up-datekkel együtt közel 500 protokollból csak 180 szerepel, mondván, hogy ezek a solid tumorok kemoterápiái és csak ezeket fogják az új HBCs-kezelés finanszírozni. Kimaradtak az akut leukémiás protokollokon túl a solid tumoroknál speciális beavatkozással együtt végezhetőek is. Ezen túl a protokollárak leszorítása, az egyéb gyógyszerek és vizsgálatok finanszírozási figyelmen kívül hagyása eredményeként a tárcaközi egyeztetésre szétküldött tervezetbe olyan mérhetetlenül alacsony súlyszámok kerültek, amiből nagymértékű alulfinanszírozottság és a szakma helyzetének rosszabbodása volt következtethető. A reklamációk miatt az onkológiai ellátás finanszírozása egyelőre kikerült a tervezetből azzal, hogy egyeztessük újra az OEP-pel az elfogadható verzió kialakítását. Erre az V-ös Bizottság és az OEP együttes ülésén került sor, ahol világossá vált az is, hogy a szakmai kérdések megoldhatósága az E-Alapok hiányainak csökkentésével áll szoros összefüggésben. Nem lehet tudni, hogy mi lesz a tárgyalások eredménye, de sikerült belátni, hogy az OEP első tervezete elfogadhatatlan alulfinanszírozottságot előrevetítő súlyszámait lényegesen változtatni kell. Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy a tárgyalások most tartanak ott, ahol az év elején kellett volna, de a lényegi tárgyalás csak augusztus 17-én kezdődött és tegnap folytatódott, reméljük addig, amíg egy enyhébb rossz ki nem jön. A Kollégium a tájékoztatást egyhangúlag elfogadta.

Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy Dr. Lenkovics Barnabás levelében újabb tájékoztatást kért a különkeretes gyógyszerek finanszírozási rendszeréről. Javasolta, hogy a válaszban kerüljön tisztázásra, hogy az országos gyógyszerellátás különkeretes biztosítása nem azonos fogalom az egy betegre vonatkozó keret-jellegű gyógyszerár-támogatással. A Kollégium a tájékoztatást és a javaslatot egyhangúlag elfogadta.

Dr. John Anna (EüM) az 51/1997.(XII. 18.) NM rendelet módosítására benyújtott tervezet

véleményezésével kapcsolatban Dr. Szilágyi István ismertette Ottó Szabolcs professzor véleményét, miszerint a tervezet összefüggésben van a Népegészségügyi Programban javasolt szűrővizsgálatokkal, de megjegyezni javasolta, hogy a rendelet mellékletében foglalt prosztataaszúrás a 45 éves kortól általános, míg az 50-65 éves korúaknál kiemelt rizikójú csoportként szerepeljen. A Kollégium a javaslatot egyhangúlag elfogadta.

Dr. Pikó Béla beszámolt arról, hogy Dr. Éger István (MOK) a „Flavin 7”-tel kapcsolatos levelének mellékletét képező, a Gazdasági Versenyhivataltól véleményezésre érkezett anyagban valamennyi felvetés megállja a helyét, olyan értelemben, hogy a citált hirdetések nem korrektek és nem felelnek meg a tájékoztatás követelményeinek. Dr. Horváth Ákos kérdésként vette fel, hogy az inkorrekt tájékoztatás szankcionálható-e, és az ellen-tájékoztatást ki adja? Dr. Pikó Béla szerint szankcionálható, de a helyreigazítás sem a Kollégium kompetenciája, legutóbb az életkristályt előállító cég fizetett 30 millió Ft-ot és 9 folyóiratban kellett a helyesbítést megtenniük. Dr. Kásler Miklós, csatlakozva a Horváth tanár úr kérdéséhez, javasolta a válaszlevélben leírni, hogy a Kamara lehetne ennek a szisztematikus felügyelő szervezete. A Kollégium az előterjesztett választervezetet és Kásler professzor úr kiegészítését egyhangúlag elfogadta.

Dr. Pikó Béla elmondta, hogy a Minisztérium által kiadott szakmai irányelvek (EüK Közlemény: Seb. SzK hasnyálmirigyrák, vastag- és végbélrák, Szül-Nőgyógy. SzK. Hüvely-, méhnyak-, méhtest-, szeméremtestrák) onkológiai vonatkozású részeiben, pl. a colorectalis carcinomáknál helytelenségek találhatók, amelyekre módosítási javaslat készült. Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy nemcsak a sebészeti protokollok, hanem az összes áttekintése szükséges. Jakab professzor úr írásban azt kérte, hogy az egyeztetésre október 20-án kerüljön sor az Uzsoki u-i Kórházban. Dr. Kásler Miklós szerint fontos, hogy a sebészekkel lehet tárgyalni, de sok diszciplína van, ezért generális megoldásként azt javasolta, hogy a Minisztérium küldje szét a különböző szakmai kollégiumoknak a mi protokolljainkat, amelyek multidiszciplinárisan készültek, és ezek kerüljenek kiadás előtt vitára vagy módosításra, ha kell. Dr. Szilágyi István támogatta Kásler professzor javaslatát, de ahhoz, hogy a felújítás alatt lévő irányelvek bekerüljenek a Minisztériumba, a szerzők és a Kollégium jóváhagyása is kell. Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy Balogh Ádám professzor levelét mindenki megkapta, fontos, hogy a kérdés tisztázásra kerüljön. A Kollégium az elhangzott javaslatokat és tájékoztatást egyhangúlag elfogadta.

Dr. Szűcs Miklós tájékoztatta a jelenlévőket arról, hogy az Urológiai és az Onkológiai Kollégium egyeztető üléséről készült és mindenkinek elküldött emlékeztetőt követően az Urológiai Szakmai Kollégium javasolta még egy egyeztető ülést tartását, amelyen megtárgyalásra kerül, hogy mely urológiai osztályokon végezhetnek kemoterápiás kezeléseket, és kiknek legyen a bisphos-

phonatok felírására joga. Véleményünk szerint egyedül a SE Urológiai Klinikáján vannak a kemoterápiához megfelelő feltételek. A bisphosphonat felírási jogok vitája előtt a Kollégium egyetértését kérte annak képviselőjében, hogy ne az összes készítmény felírási joga illesse az összes urológust, hanem kövessük azt a gyakorlatot, miszerint a rendelés legyen onko-teamhez kötött. A Kollégium az elhangzott javaslatot egyhangúlag elfogadta.

Dr. Szűcs Miklós a fizikus és mérnök munkatársak szakképzésének kidolgozására, Dr. Szilvási István levelében indítványozott megbeszélésre Dr. Major Tibor és Dr. Zaránd Pál szakértők delegálását javasolta. A Kollégium a személyi javaslatokkal egyhangúlag egyetértett.

### Egyebek

Dr. Szűcs Miklós ismertette Gyurcsány Ferenc miniszterelnök úr 2005. október 23-i látogatására, az onkológus szakemberekkel és a civil szervezetekkel való találkozására szóló meghívót. A Kollégium a bejelentést tudomásul vette.

Dr. Szűcs Miklós utalva az új szakfelügyelők kinevezésére bejelentette, hogy változik a nem kollégiumi tag kollégák meghívása a kollégiumi ülésekre, de elmondta, hogy az ülések továbbra is nyitottak azon onkológiai osztályt vezetőknél, akik kíváncsiak az itt folyó munkára. A Kollégium a bejelentést egyhangúlag tudomásul vette.

Dr. Pikó Béla az intézethez kötött mobil kemoterápia c. anyagunkban megfogalmazottakat alátámasztotta egy cég kérésére az ESZM Kft. Ha ezzel egyetért a Kollégium, akkor ez a pumpák

befogadásának és finanszírozásának elősegítését szolgálná. A Kollégium a javaslatot egyhangúlag támogatta.

Dr. Faluhelyi Zsolt tájékoztatta a Kollégiumot, hogy a Pszichiátriai Társaság az Alkotmánybírósághoz fordult a receptírási jogok korlátozása ügyében. A témával kapcsolatban többen kifejtették véleményüket. Dr. Szűcs Miklós a hozzászólások ismeretében javasolta, hogy a Finanszírozási Szakcsoport készítsen erre előterjesztést. A Kollégium a javaslatot egyhangúlag elfogadta.

Dr. Szilágyi István bejelentette, hogy a Tüdőgyógyász Kollégium megküldte a tüdőrák kezeléséről szóló irányelveket. Dr. Kásler Miklós az összes többivel azonos szellemben való megválaszolást javasolta. A Kollégium Dr. Kásler Miklós javaslatát egyhangúlag elfogadta.

Dr. Faluhelyi Zsolt bejelentette, hogy a Veszprém Megyei Kórház megismétli a sugárterápiás fejlesztési pályázatát és kéri, hogy a Kollégium erősítse meg a pályázatot támogató korábbi állásfoglalását. A Kollégium a Veszprém Megyei Kórház sugárterápiás kapacitásbővítési pályázatát egyhangúlag támogatta.

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

k.m.f

Prof. Dr. Kásler Miklós  
titkár

Dr. Szűcs Miklós  
elnök

Dr. Moskovits Katalin  
az emlékeztető hitelesítője

**Helyreigazítás:** A 49. évfolyam 4. számában sajnálatos módon, technikai hiba következtében a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium elnökének és főtítkárának neve felcserélődött. A hibáért szíves elnézést kérünk.

# Emlékeztető

## a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2005. november 4-i üléséről

Helyszín: Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján  
Jelen van: 17 kollégiumi tag, meghívottak jelenléti ív szerint

Dr. Bercsényi Lajos köszöntötte a Szakmai Kollégium tagjait, majd bemutatta a megye és a kórház képviselőit. Kifejezte abbéli reményét, hogy a kihelyezett ülés segítséget ad Nógrád megye onkológiai ellátása hiányosságainak megoldódásában, amihez az elnyert címzett támogatás is alapot fog nyújtani.

Dr. Szűcs Miklós köszöntötte a meghívott vendégeket és a tagságot. Tájékoztatta a tagságot, hogy a tervezett napirendről lekerült a B-A-Z Megyei Kórház klinikai onkológiai osztályvezető főorvosi pályázatának tárgyalása, de maradt a miskolci szakmai látogatás eredményének megbeszélése. Az Emlékeztető és az új napirend elfogadásra került.

Nógrád Megyei Onkológiai Centrum kialakítása: Dr. Szilágyi István összefoglaló táblázaton mutatta be a Nógrád megyei illetőségű daganatos betegek részére a 2004-es évben nyújtott aktív kórházi kezelésekről szóló részletes adatokat. A dián az összes ellátási forma, összes ellátási eset és kórházi felvétel szerepelt. Sok beteg ellátására más területen, döntően és elsősorban a fővárosi intézményekben került sor. Az elvándorlás a megyéből az országos átlagon felüli, az 50%-ot megközelítő mértékű, amelynek részben földrajzi, részben helyi problémák az okai. Hangsúlyozta, hogy ekkora tömegű ellátást nem lehet egy másik centrum hatáskörébe áthelyezni. Tehát amikor a feltételek hiányosságai kerülnek megvizsgálásra, akkor nem javasolható, hogy e hiányosságok miatt a betegek más területre legyenek irányítva, ezért a hiányosságokat valamilyen módon meg kell szüntetni, azaz a megyében helyben kell biztosítani, legalább a legfontosabb ellátási kapacitásokat. Ezt egészíthetik ki az elvándorlások célpontjait képező intézményekkel kötendő megállapodások. Ennek zöld utat kellene biztosítani a volumenkorlátozással sújtott intézményeknél is.

Dr. Bercsényi Lajos röviden ismertette Nógrád megye egészségügyi ellátását. Elmondta, hogy a Megyei Közgyűlés határozat alapján a nógrád-gárdonyi intézményt jogutódlással a Szent Lázár Megyei Kórházhoz csatolták. Beszámolt arról is, hogy a Megye az Észak-Magyarországi Régióhoz tartozik, ahol a RET jelenleg nem működik. A megyében lévő három intézmény sok-sok milliárdos felújítása címzett támogatásból folyamatban van, illetve megtörtént, amelyek következtében a kapacitások egy 220 ezer lélekszámú megyénél nagyobbra is elegendők lesznek, de vannak olyan osztályok, amelyek kapacitáskihasználtsága nem

optimális. A címzett támogatás keretében a krónikus ápolási osztály megerősítésére és a Hospice ellátás kialakítására kerülhet sor. Beszámolt a Megyei Közgyűlés azon döntéséről, amelyben felkéri a kórházigazgatókat, hogy kezdjék meg a megyei struktúra átalakítását és optimalizálását, amire részben a szakmailag megfelelő ellátás, részben a likviditás szempontjából van szükség. Ez a folyamat megindult, egyeztetés történt az ÁNTSZ-szel, a szakfőorvosokkal, az osztályvezetőkkel, de a végleges döntést a tulajdonosok, az önkormányzatok képviselői hozhatják meg. A másik megoldási lehetőség a szakfelügyelő főorvos engedélye az ÁNTSZ-en keresztül. Az elvándorlással kapcsolatban elmondta, hogy tény az, hogy a megye hivatalosan az Észak-Magyarországi Régióhoz tartozik és Miskolcon elég sok beteg ellátásra is kerül, de ez az infrastruktúra miatt nem működőképes. Budapestet fogják továbbra is felkeresni a betegek, mert 1 óra alatt ott tudnak lenni. Egyébként pedig, ha nincsenek személyes kapcsolataink – nem az onkológiáról, hanem más szakmák esetén –, Budapest (biztos megfelelő okkal), nem fogad beteget. Ugyanakkor a beteget el kell látni, ez nem kérdés. Azt is ki lehet mutatni, hogy a magasabb szintű ellátás reményében a háziorvosok és a járóbetegszakellátás területén lévő kollégák inkább a budapesti fekvőbeteg-ellátásba irányítják a betegeket. Ezzel együtt is erősen igénybe vannak véve az itt dolgozó orvosaink. A Megyei Kórháznak 20 ágyas onkológiai osztályra van engedélye, amelynek ellátását haláleset és betegség miatt egyedül Szőlősi főorvosnő viszi. Hivatalos formában Debrecenből és Kásler professzor úrtól kértünk segítséget személyesen is és írásban is az osztály személyi feltételeinek megerősítésében, mert egy jó onkológiai osztály az alapja a centrum működtetésének. El kell azonban azt is mondani, hogy Nógrád megye szakembermegtartó képessége sokkal rosszabb, mint pl. Tatabányának, mert itt 24%-os a munkanélküliség. A minimumfeltételek tekintetében a műszer ellátottság és a struktúra megfelelő, ennek alapján az ÁNTSZ a működési engedélyt ismételtén megadhatná, de a személyi állományban előre kell lépni.

Dóra Ottó, mint a fenntartó tulajdonos képviselője támogatta a Kollégium és a Kórház vezetésének azt a kérését, hogy ez az osztály minden feltételét tekintve úgy tudjon működni, hogy az 50%-os elvándorlás jelentősen csökkenjen. Megerősítette, hogy a régióban valóban nem működik a RET, és hogy elég nagy ellenállás mutatkozott a

létrehozása kapcsán. De ezt a grémiumot újra létre kell hozni, mert egyébként nem fog tudni működni az egészségügyi fejlesztés a régióban. Sajnos ez egy statisztikai régió, amit létrehozott valamikor az aktuális kormányzat, ami a nevében is benne van: Statisztikai Fejlesztési Régió. Az egészségügy mindenképpen az a terület, ahol ettől a régiótól el lehetne térni. Meg lehet rajzolni azt a térképet, ami változatlanul 7 régióként kezeli az országot, csak egészen más körökben. Pl. ha Pest köré rajzolunk egy kört, az Szolnok megyéhez is, Fejér és Komárom megyéhez is elér, de valószínű, hogy Szolnok megye nyugati részéről nem Debrecenbe fognak járni a betegek, mint ahogy Salgótarjánból sem Miskolcra. Ha megnézzük, az M3-as úton Miskolc 127, Budapest, pedig 50 km. Jól látható, hogy a természetes beteg-utak és az autótutak egybe esnek, azaz Miskolcra nem vezet út, Debrecenbe meg pláne. Az eddigi események ismeretében úgy néz ki, hogy az uniós pénzből épülő fejlesztések után egész Kelet-Magyarországnak Debrecenbe kéne járnia. Ez Nógrád megye 2/3-a esetében 100%-osan kizárt, mert a Szécsénytól nyugatra eső rész adekvát módon Budapestre, illetve Vácra fog elmenni. Ezt a kérdést valószínű, hogy jól felkészült ügyvédek majd elő fogják hozni a médiában – a betegek elvesztésével összefüggően vagy attól függetlenül –, és minél több ilyen hír lesz, annál inkább szükséges ezt a kérdést újra átnézni. Elmondta, hogy a megyében elkezdődött a struktúra átalakítása, amelynek első lépése volt a nógrádgárdonyi önállóság megszüntetése, és a következő lépés az lesz, hogy a nógrádgárdonyi intézmény megszüntetésre kerül, valószínűleg még az Önkormányzati cikluson belül, és az ottani ellátást valamelyik nagy kórház fogja megkapni, és akkor még mindig kb. 30%-kal több lesz a megyében a fekvőbeteg-kapacitás, mint amennyire szükség van. Amiért nem lehet kimondani konkrétan, hogy a Szent Lázár Kórház harmadik emelete az Onkológiai Centrum, az az, hogy egyebek között ez is része annak a részben szakmai, részben piaci alknak, ami a fenntartó önkormányzatok és az intézmények között zajlik arról, hogy mely feladatok maradnak Balassagyarmaton vagy Pásztón, és melyek azok, amelyeket a Megyei Kórházban fognak ellátni. Várhatóan ez egy hosszabb alkufolyamat lesz és egy hosszabb döntési sorozat. De, miután a nógrádgárdonyi 300 millió forintos finanszírozás sok mindenkinek kéne, csak sikerül az intézményekkel egyezsége jutni, vagy pedig ha mégsem, akkor az összes a Szent Lázár Kórházat fogja „gazdagítani”. Kérte a Kollégiumot, hogy mondja meg, hogy mi a közgyűlési kompetencia, mi a fenntartó kötelessége és konkrét feladata, hogy az Onkológiai Centrum létrejöhesse. Felhívta viszont a figyelmet, hogy a bemutatott táblázatban látottakra azt is mondhatjuk, hogy az nem egy természetes beteg-elvándorlás, hanem egy „betegrablás”. Ennek is változni kellene, hiszen ha létrehozásra kerül az osztály, akkor annak úgy van értelme, ha annak megfelelő betegforgalma is lesz. Ebben kérte a Kollégium és főként azon Kollégák segítségét, akik a fővárosban, illetve annak közvetlen környezetében dolgoznak. Végül elmondta,

hogy a Megyei Önkormányzat és a partner önkormányzatok is mindent megtesznek, hogy olyan helyzet alakulhasson ki, ami a szakmai feladatok ellátása szempontjából a legoptimálisabb.

Dr. Mayer Árpád elmondta, hogy probléma összességében a volumenkorlát, ami az ilyen átfedő szakmában, mint az onkológia nem is volt aktuális soha. Ami a sugárterápiás kapacitást illeti, az még bizonyos túllépési %-ot tekintve sem ráfizetéses. Probléma azonban, hogy a meglévő technikával olyan igényesen a betegeket nem lehet ellátni, ahogy az Európában elvárható lenne. Nincs lehetőség időben és a volumen korlát miatt előre lépni. Kérte a Megyei Önkormányzat elnökét, hogy a döntéshozó testületek felé több csatornában keresztül is közvetítse a saját hatáskörébe tartozó és az intézményekkel is egyeztetett elképzeléseit a volumenkorlátot illetően. A fővárosi intézetek szívesen vállalják a betegeket, bár a várakozási idő lehetne rövidebb is. A sugárterápiát érintően Miniszter úron, illetve helyettes Államtitkár úron keresztül a szakma kapott biztatást, de semmi konkrét elmozdulás nincs. Elindulnak a szűrőprogramok és a diagnosztizált esetek bekerülnek egy volumenkorláttal béklyózott rendszerbe. A Semmelweis Egyetem is elég nagyszámú beteget fogad a régióból, nekik sem érdekük, hogy a régió egyéb intézményeitől elcsalják a betegeket, hanem az, hogy igényesen tudják ellátni őket.

Dr. Kásler Miklós szerint az onkoterápia alapvető modalitásai, a manuális, a sugárterápiás és a gyógyszeres beavatkozások közül az elsőt és az utolsót itt helyben meg lehet oldani, különösen akkor, ha ilyen fejlesztések vannak a háttérben. Persze ehhez arra lenne szükség, hogy valóban az onkológiai osztályhoz legyen koncentrálni a daganatos betegek gyógyszeres kezelése, és ennek az osztálynak a feladata, hogy a megyében folyó onkológiai tevékenységet, tehát a szűrést, a rehabilitációt, a palliácót és minden egyebet koordináljon és szervezzen. A betegutakat is ebbe az irányba kellene fordítani, ami a megyében nincsen meg. A régiók kialakítása nincs minden esetben tekintettel a geográfiai vagy az út- és vasúthálózati viszonyokra. Bár a daganatos betegek elsődleges érdeke nem az, hogy minél hamarabb eljussanak egy ellátóhelyre, hanem az, hogy oda jussanak, ahol a legkorrektebb kezelést kapják meg. Tény, hogy a sugárterápia a szűk keresztmetszet, és valóban, ahogy a számok is mutatták, ez az Uzsoki utca és az Országos Intézet között oszlik meg. A volumenkorláttal kapcsolatban nagyon jelentős biztatást kapott a magyar onkológia, méghozzá Miniszterelnök úrtól, amikor bejelentette a Nemzeti Rákellenes Programot, ahol elmondta azt is, hogy a volumen korlátot az onkológia esetében meg kívánják szüntetni. Kellene, hogy ez végighullámozzon az adminisztráción egészen addig az emberig, aki a volumenkorlátot meg is szünteti. Az úgy szokott lenni, hogy amit a Miniszterelnök bejelent, azt az apparátusa végrehajtja. A TVK azért született meg, hogy a teljesítményt felhajtó kezeléseket kiszűrjék a medicinából, de az onkológiában nincsenek luxus- és felesleges kezelések, mert rendkívül agresszív és az emberi szervezetet megterhelő formák-

ról van szó. Ezért ez a korlátozás értelmetlen, embertelen és betegellenes az onkológia esetében. Ehhez kapcsolódóan javasolta, hogy a Szakmai Kollégium kezdeményezze, hogy az OEP tegye nyilvánossá azt, hogy az egyes országok társadalombiztosítási szervezetei mennyi pénzt, a költségvetésük hány %-át fordítják az egyes betegségi típusokra, mert tudomása szerint Magyarországon ugyanannyit fordítanak a daganatos betegekre, mint a szemészeti betegekre, e listán a 6-7-ik helyen van az onkológia. Ezzel szemben Kanadában annyit fordítanak onkológiára, mint az összes többi megbetegedésre együtt.

Dóra Ottó szerint az világos, hogy a rendszer egészét tekintve a forrás mindig kevés. Normális országban normális apparátus a Miniszter akaratát viszonylag gyorsan végre szokta hajtani. Ebből a szempontból úgy látszik, hogy nem vagyunk normális ország, tehát marad a TVK. Ez egy „kenyérharc” a szakmák között. Tehát, ha Önöknek van lehetőségük helyzetet teremteni egy-egy politikai szereplő vagy kör mentén, akkor éljenek azzal, annak ellenére, hogy az orvos nem szívesen alkalmaz ilyen eszközt, mert nem erre esküdött fel, de igenis meg kell csinálni, ha minden kötél szakad, azaz meg kell mondani, hogy eddig el tudjuk látni a feladatokat, innentől meg nem. És ez vonatkozik a vezető beosztású személyekre és azok hozzátartozóira is, az esélyegyenlőség értelmében. Ha szakma szerint nézzük, valamivel fajsúlyosabb ez az eszköz, mint pl. a szemészeti szakma esetében. Közösen elérhetjük, hogy komolyan foglalkozzunk ezekkel a kérdésekkel.

Dr. Hajdu Katalin hangsúlyozta, hogy Nógrád megye többszörösen hátrányos helyzetű, egyrészt lakossági összetételét, másrészt a munkanélküliséget, harmadrészen az általános egészségkultúrát tekintve. Sok mindent elárul csak az a tény, hogy a kórházi rendszerből mintegy 60 orvos hiányzik. Az élet rákényszerít arra, hogy a struktúrán változtassunk. Maximálisan erősíteni kellene ezt a területet, és a volumenkorlát alól ezt a tevékenységet mindenképpen ki kellene venni, ezt mind politikai, mind szakmai úton továbbítani is fogják.

Dr. Kopper László elmondta, hogy a Semmelweis Egyetem elég sok beteget lát el, és elsősorban nem azokat a területeket vállalja fel, amelyek a finanszírozás szempontjából nem tartoznak az előnytelen beavatkozások közé, hanem pontosan azokat, amelyek ráfizetések, tehát ilyen értelemben az Egyetem a Nógrád megyei betegek ellátásával rizikót is vállal. Az onkológia finanszírozása és a TVK nyilván részben politikai, részben pénzügyi kérdés. Az meglehetősen furcsa dolog, hogy a pénzügyminiszter szabja meg azt, hogy a daganatos betegekkel mi legyen. Az ötleteket megköszönte, de a szakma – és ez nem csak az onkológiára értendő – általában ezektől a megoldásoktól igyekszik távol tartani magát. Pontosan azért, mert kemény morális kérdések a betegekkel szemben. Ha az a szándék, hogy 4 nagy területet a Kormány kiemel, és ezek között vannak a daganatos betegségek is, akkor azt nyilvánvalóan csak úgy teheti, hogyha kellő finanszírozást tesz mögé. Hogy mennyit tegyen mögé, ahhoz kellene a

benchmarkok, amelyek a programból hiányoznak. Tehát elengedhetetlen, hogy a szükséges finanszírozási garanciákat a szakma oda tudja tenni, mert ez a terület ugyanúgy a piacról él, és a gyógyszereket, vegyszereket, műszereket ugyanarról a piacról vásárolja, mint a tőlünk nyugatra eső kollégák. Itt nem arról van szó, hogy ha ügyesebben vagy rafináltabban kezeljük a betegeket, akkor az olcsóbb, egyáltalán nem olcsóbb, csak nagyon kemény torzulásokhoz vezet.

Dóra Ottó elmondta, hogy vannak folyamatban fejlesztési projektek, tehát van és jövőre is lesz fejlesztés. A működésre az ismert anyagok alapján az idei kb. 1000 milliárdos költségvetéssel lehet számolni, úgy, hogy a belső struktúrában még rengeteg tartalék van. Az a konkrét javaslat, hogy a TVK kerüljön megszüntetésre, értelemszerűen X százalékkal növeli a kezelések anyagi igényét, amit a többi szakma terhére lehet megtenni.

Dr. Kásler Miklós szerint nyilvánvaló, hogy a kormányprogram mögé pénzt is kell tenni, de a Nemzeti Rákellenes Programra nincs külön fejezet a költségvetésben. A szakma is úgy tudja, hogy az OEP-kassza változatlan marad, illetve egy kicsit csökken, és ezen felül az onkológia finanszírozása is átalakításra került. Egyes számítások szerint ez kevesebb pénzt jelent, de az OEP állítja, hogy nem. Sehöl nincs a költségvetésben az a pénz, amivel a Nemzeti Rákellenes Programot fel lehetne futtatni. Soha nem próbáltuk a többi diszciplína hátrányára érvényesíteni az onkológia szempontjait. Arra visszautalva, hogy mi történik akkor, ha az adminisztráció nem fut végig, azt lehet mondani, hogy semmi más nem történik, csak az, hogy a beteg nem kapja meg azt az ellátást, amit kellene.

Dr. Mayer Árpád elmondta, hogy a Kollégium kidolgozta azt az anyagot, amelyben leírásra került, hogy milyen feltételeknek kell megfelelni egy ún. Centrum struktúrában, a diagnózistól a rehabilitáción keresztül a HOSPICE-ig bezárólag. Nem kell más szakmákkal szembemenni sem jogokkal, sem pénzben, de ha egy szakma, mint pl. a sugárterápia, annyira felkészült a személyi és tárgyi feltételek meghatározásában, és ezek a feltételek szinte átjárhatók az Európai Unió jelenleg elérhető feltételeivel, akkor igenis bármelyik kormányzat próbáljon példát mutatni azzal, hogy a szakma progresszivitását a politika viszi akár a pénzügyminiszter megnyerésével is. Számunkra az a leginkább nehezményezett dolog, hogy mindaz, ami a kormányzati döntések után jön, az orvosokon keresztül közvetítődik a betegek irányába, és mi nem tudunk más csinálni, csak ami számunkra adott. A szakmai felkészültséget számon lehet kérni akár kreditpontokkal, akár mással, de a pénztelenséget a betegek nem közvetíthetjük. Mi ezekkel az eszközökkel nem szeretnénk élni. Itt van körünkben Németh professzor úr, akinek volt alkalma nagyon sok miniszterelnököt, befolyásos embert kezelni, ha a parlament soraiban ülők nem tudják, hogy mi kell az egészségügybe, akkor nem biztos, hogy erre a gyógyító orvosnak kell felhívni a figyelmüket.

Dr. Szűcs Miklós szerint az elhangzottak alapján elmondható, hogy a Megyei Centrum kialakí-

tása a Megyei Önkormányzat, sem pedig a Kórház vezetésén döntően nem múlik. Azt azonban el kell fogadni, hogy a Szakmai Kollégiumnak van egy bizonyos mozgáster, ami alapján ezt a minősítést megelőlegezte annak az osztálynak is, viszont azokat az összevonásokat, amelyek a Centrum létrehozásának főleg a személyi feltételeit jelentik, csak helyben lehet megteremteni. Ideig-óráig lehet segíteni szakember ide irányításával, de végleges megoldást csak az osztály megerősítése hozhat. Ebben a megyében a daganatos betegek ellátása több helyen történik, ezeket kell centralizálni, ebben kérnénk a segítséget.

Tájékoztató a BAZ Megyei Kórházban történt szakfelügyelői látogatásról: Dr. Szűcs Miklós beszámolt a látogatás előzményeiről és ismertette az arról készült Emlékeztetőt, amelyet Dr. Csiba Gábor, Dr. Dank Magdolna és Dr. Szilágyi István írt alá. Ezt követően felolvasta Dr. Csiba Gábor főigazgató úrtól november 3-án érkezett faxot, amelyben a miskolci klinikai onkológiai osztály vezetői állására meghirdetett pályázat visszavonásáról értesített és a pályázati anyagok tárgyalásának napirendről történő levételét kérte. Dr. Poller Imre beszámolt a Miskolci Megyei Kórházban a 40 ágyas klinikai onkológiai egységgel bővült új centrum használatba vétele során szükségessé vált új működési rend év elejétől ápriliséig fokozatosan bevezetésre kerüléséről, majd a nyár végére annak megszüntetéséről, valamint azon további problémákról, amelyet a 40 ágyas fejlesztésre megérkezett OEP kódok jelentettek. Ezen túlmenően elmondta azt is, hogy a megfelelő működési szabályzat kialakításánál viszont az a probléma lépett fel, hogy a 80 ágyra bővült centrumhoz ugyanannyi ember állt rendelkezésre, mint a régi 40 ágyas osztályéhoz, miközben az ágyak száma megduplázódott, a feladat pedig megtriplázódott. Ilyen körülmények között a klinikai onkológiai egységhez rendelhető dolgozóknak a kúraszerű és a fekvőbeteg-ellátási feladatokat felváltva kellett végezniük. Mindezek után tegnap, még a látogatók megérkezése előtt sikerült azt az áprilisban már gyakorolt működési rendet elfogadtatni, aminek az újra bevezetéséről van szó az Emlékeztetőben. E működési rendben lehetséges a szakmai követelményeknek megfelelő, ellenőrizhető munkavégzést biztosítani és a munkaköröket megfelelő tartalommal kitölteni.

Dr. Szilágyi István elmondta, hogy az Emlékeztetőben rögzített leírás foglalja magába a látogatás kölcsönösen elfogadhatónak minősíthető eredményeit, azokkal a működési rendre vonatkozó tényszerű kiegészítésekkel, amelyeket Poller főorvos úr is megvilágított és a többszöri helyszíni látogatás tapasztalatai alapján is megérősíthetőek. A vitatott működési rendtől való visszalépésre mutat a mai napirendről visszavont pályázati kiírás is. A sugárterápia fejlesztése céljából kiírt tenderekkel kapcsolatban tisztázásra került, hogy az így létesülő egység szervesen illeszkedik majd a jelenlegi és továbbra is a kórház tulajdonát képező sugárterápiás egységhez oly módon, hogy a privát befektető biztosítja a működtetéshez szükséges munkaerőt, de a kórház által de-

legált ügyvezető irányítása alatt, aki viszont nem lehet a privát részleg tulajdonosi közösségének tagja. Az Emlékeztető aláírását követően került sor – az országos szakfelügyelő asszony kérésére – Dr. Marázi László regionális szakfelügyelő főorvos úr meghallgatására. E megbeszélés során kerültek felszínre az Emlékeztetőben is érintett személyi problémák részletei, melyek a Poller főorvos úr és az osztály régebbi dolgozói közötti feszültségek kiéleződését eredményezték.

Dr. Dank Magdolna kiemelte, hogy az új szakfelügyelet feladata, hogy betegellátási zavar esetén lépjen és megfelelő intézkedéseket fogantosszon. Itt a betegellátási zavar helyzete fennállt. Jelenleg amit képviselnie kellett és el kell fogadnia, hogy az Igazgató úr megígérte, hogy a Szakmai Kollégium irányelveinek megfelelő struktúrát kíván megvalósítani. Javasolta, hogy december folyamán, egy újabb ellenőrzésre kerüljön sor, amikor a közgyűlés által elfogadott új szervezeti szabályzatnak az életbe lépését ellenőrizni kell. Nagyon szomorúnak tartotta a perszonális konfliktust, már csak annyiban is, hogy a regionális szakfelügyelő is benne van. Sikerült exponálni, hogy itt bizony a klinikai onkológiai osztály kezelési irányelveiben gondok vannak. Erre vonatkozóan ígéretet tett, hogy az OOI és a Kollégium által a kijelölt intézmények részéről szakmai segítségnyújtásra kerül sor, részben a továbbképzés területén, részben a protokollok áttekintésében, mert ami a megjelent protokollokban még nincs benne, azt teljesen ad hoc módon alkalmazza ott a klinikai onkológia. Ez egy indikátor, hogy a megfelelő protokollok kerüljenek alkalmazásra, amennyiben ezek nem történnek meg, akkor intézkedésre van szükség. A perszonális kérdések tisztázása nem a szakfelügyelet feladata, de talán elmondható, hogy kedvező volt, hogy Csiba főigazgató úr megmutatott egy levelet, ami Poller főorvos úrnak íródott volna, amit ő úgy minősített, hogy valamilyen figyelmeztetést szeretne tenni. Erre Szilágyi főorvos úr úgy reagált, hogy ilyen levélnek a végére azt szokás írni, hogy felmentem. Javasolta, hogy mivel ez a levél nem került kiadásra, tekintse a Kollégium belügynek. Amennyiben ez a levél aláírásra és kiadásra kerül, abban az esetben van szakfelügyeleti kérdés és abban az esetben el kell járni. Arra a kérdésre, hogy Poller Imrénének mi a helyzete, Főigazgató úr kijelentette, hogy továbbra is őt tekinti az intézet vezetőjének. A perszonális kérdések oldására, kijelentette, hogy Poller főorvos úr jelöljön ki egy olyan főnövért, akiben megbízik, amire a következő ellenőrzés során visszatérünk. Dr. Poller Imre rámutatott, hogy a levél közvetlen oka, hogy a Kollégiumnak jelzett egy olyan valós szituációt, melyben aláírást óhajtottak tőle. Úgy ítélte meg, hogy egy onko-hematológiai csontvelő-transzplantációs egyezménynek az aláírásához nincs joga, amelyben az Észak-Magyarországi regionális Onkológiai Centrum alárendelt szerepet játszik, így nem tehetett mást, mivel nem fordulhatott a szolgálati előljáráshoz, hiszen ő kérte meg az aláírására, így a helyzetben két hivatalos lehetősége volt, vagy beadja az azonnali felmondását magánokra hivatkozva, vagy a Szakmai Kollégi-

umnak jelzi a problémát. Ezen túl a levél háttérnek az is jelentőséget ad, hogy a klinikai onkológiai osztályt illetően valóban többször javasolt megbeszélést arra vonatkozóan, hogy mit kapott intézményként és hol tartanak most, és ebben kinek mennyi munkája van. A szakmai protokollok betartásáért az intézetvezető a felelős, de az ehhez szükséges feltételekkel, erőforrással nem rendelkezik. Annyira sem, hogy például az elmúlt két és fél évben egyetlenként igénybe vett, St. Gallen-i külföldi szakmai útra menetele miatt is vizsgálat indult ellene, hogy jogosan volt-e az ott megrendezésre kerülő konferencián. Ez egy olyan válsághelyzet, amiben a Szakmai Kollégium segítségével szükséges annak eldöntésében, hogy mi az a minimális szint, amely mellett egy nagy onkológiai centrum még működhet, illetve, hogy egy ilyen centrum vezetőjének van-e önállóan bármihez joga. Dr. Szűcs Miklós szerint ennek a vizsgálatnak nem csak az országos szakfelügyelet megindulásában van precedens-értéke, hanem abban is, hogy itt a sugárterápiás központ privatizációs témája úgy került előtérbe, hogy az a teljes sugárterápiás kapacitás privát érdekek irányítása alá helyezését eredményezte volna. A Kollégium rendkívüli beavatkozása a látogatás révén a 24-dik órában történt meg, aminek során ezek a lépések már megfontolásra készítették a Főigazgató urat. Az is látható, hogy ezzel nem befejeződött valami, hanem elkezdődött, tehát erre vissza kell térni, meg kell vizsgálni. Dr. Kásler Miklós beszámolt arról, hogy folyamatos tájékoztatást kapott Csiba főigazgató úr és Poller Imre főorvos úr részéről is. Azok a beszámolók teljes mértékben egybevágtak azokkal az elvekkel, amit a Szakmai Kollégium és az Országos Intézet leírt és megfogalmazott. Ugyanúgy, mint a többi sugárterápiás centrum esetében is, az Országos Intézet delegált ki szakembereket. Miskolcra Poller főorvos úr mellett Horti főorvos urat is delegáltuk, hogy a kemoterápia is elindulhasson az intézmény keretein belül. A Kollégium korábbi ülésén ezek szintén elmondásra kerültek, tehát nem érthető az az indok, hogy „új szempont merült fel” és emiatt kéri visszavonni a pályázatot, mert semmiféle új szempont nincs. A megyei onkológiai centrumok paraméterei ki vannak dolgozva hosszú idő óta, itt arról van szó, hogy a szükséges lépések nem történtek meg, illetve ellenkező irányba történtek meg. Dr. Németh György javasolta, hogy mivel a daganatos betegek nagy %-a sugárterápiában részesül és ezen belül a radiokemoterápia milyen feljövőben van, az intézetvezetőt meg kell bízni a 80 ágy vezetésével, és majd kinevez a klinikai onkológiai egységre egy vezetőt, de neki kell irányítani ezt a 80 ágyat. Dr. Erfán József szerint a helyzet kísértetiesen hasonlít a Szombat helyen történetekre, ahol adva volt egy régi gárda, amelyben nem tudtak kinevelni egy olyan szakembert, aki a megnövekedett igényeknek megfelelően is vezetni tudta volna a centrumot, ezért hozattak egy embert, aki ezt tudta, de a régiiek ki akarták nyírni. Közismert módszerekkel próbálnak itt is különböző áttételes módon nyomást gyakorolni az igazgatóra. Ebben azért kell a Szakmai Kollégiumnak állást foglalni, mert ezt nem szabad

megengedni. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a látogatás második szakaszában azonban Marázi főorvos úr a Főigazgató úr jelenlétében is megfogalmazta az Országos Szakfelügyelőnek tett beszámolójában, hogy ő és az általa képviselt dolgozók a jövőben nem tudnak Poller Imre főorvos úrral együtt dolgozni. A kifogások részletes kifejtését tartalmazta a Dank főorvos asszony által említett írás, ami formailag egy főigazgatói írásbeli figyelemztetés volt, igen súlyos vádakkal, de aláírás nélkül, és amiről a Főigazgató úr úgy tájékoztatott, hogy azt nem ő írta. Minthogy az írásbeli kifogások nem állnak rendelkezésre, javasolta, hogy a Kollégium kérje fel Főigazgató urat arra, hogy tegye lehetővé a Kollégium számára az írásban foglaltak, valamint a felmerült konkrét kifogásokra Poller főorvos úr által készítendő igazoló jelentés megismerését, annak érdekében, hogy korrekt vélemény születhessen még az új működési rend december 1-i hatályba léptetése előtt. Az elmérgesedett helyzet feltárása nélkül előfordulhat, hogy az új szervezeti rend is hajótörést szenved. Dr. Pikó Béla szerint, amiről itt szó van, az az együttműködési kötelezettség megszegése, ami egy nagyon komoly kjt. kategória. Ha ezt valaki hivatalosan leírja, akkor ez innentől kezdve csak a megfelelő fegyelmi eljárás során lehet tisztázható. Dr. Kásler Miklós szerint a Kollégium kompetenciája a szakmai kérdésekkel kapcsolatos testületi vélemény kifejtése, azaz állást foglalni abban, hogy mi történt korrekt módon és mi nem. Ebben az esetben is ez történik. Az Országos Intézetnek is van felelőssége, ami a tevékenységre és az alkalmazott módszerekre vonatkozik. De felelőssége van a szakfelügyeletnek is konkrétan abban, hogy a szakmai irányelveket mennyire tartják be. A felelősség ott kumulálódik, hogy a betegellátás került Miskolcon rendkívül nehéz helyzetbe a hiányos feltételek miatt, annak ellenére, hogy többszöri egyeztetések történtek Csiba főigazgató úrral ezek biztosítására. A döntések ennek ellenére csúsztak vagy éppen az ellenkező irányba mentek. Helyszíni látogatásra sem most került sor először. Dr. Németh György javasolta, hogy a Kollégium deklarálja, hogy szakmai szempontok alapján úgy látjuk, hogy a két osztályt magában foglaló Intézet Poller Imre vezetésével működjön tovább. Dr. Kásler Miklós felvetette, hogy a látogatásról készült Emlékeztetőben is az az aggályos, hogy szerepel benne az új SzMSz 2005. november 30-i életbe léptetése, de nem tudjuk, hogy mi lesz a tartalma, és ha a tradíciók folytatódnak, akkor az lesz benne dokumentálva, amit nem kéne dokumentálni. Dr. Szilágyi István erre vonatkozóan elmondta, hogy arról az SzMSz-ről van szó, amit Poller főorvos úr a Kollégium 2004. október 22-i ülésén bemutatott struktúrában, a szakmai irányelvek alapján az Onkológiai Centrum kialakítása érdekében készített és az új létesítmények használatba vétele során előbb bevezetésre, majd az új pályázat kiírása előtt visszavonásra került.

Dr. Szűcs Miklós szerint egy következő megbeszélés két szempontból is indokolt, egyrészt, mert a Főigazgató úr ez irányú megkeresését eddig azal halasztottuk el, hogy szeretnénk a problémákat

írásban látni, másrészt, mert a személyi probléma sajnálatos módon akkor bukott ki, amikor az Emlékeztető már elkészült. Ezen kívül a Főigazgató úrnak lehetőséget kéne biztosítani, hogy a személyi problémákat dokumentált formában is elmondhassa. Végezetül arra kérte a szavazatokat, hogy a Kollégium megerősíti a miskolci Sugárterápiás és Klinikai Onkológiai Intézet 2004. október 22-i ülésen bemutatott felépítésével való szakmai egyetértését, ugyanakkor személyében támogatja Dr. Poller Imre főorvost az Intézetvezetői feladatok ellátásában. Ezzel a határozattal küldenénk meg Dr. Csiba Gábor főigazgató úrnak az általa kezdeményezett személyes egyeztetést elfogadó levelet, amelyben a Kollégium által felvetettek kerülnének megfogalmazásra. A határozati javaslatot és a levélben foglaltak megküldését a Kollégium egyhangúan elfogadta.

Dr. Muszbek László ESzTT – 66/1999. (XII.25.) EüM rendelet módosításáról szóló megkeresés: Dr. Szathmári Miklós elnök levele – tájékoztatás a SE ÁOK-n létrejött Továbbképzési Szakmai Tanácsadó Testület megalakulásáról: Dr. Mayer Árpád röviden ismertette a Dr. Muszbek László, az ESzTT elnöke levelét, a 66/1999. EüM. rendeletet, a módosítására írt válaszlevelet, valamint a módosítással kapcsolatos észrevételeket. Szathmári elnök úr levélével kapcsolatban kifejezte egyetértését, de észrevételezte, hogy egy egyhetes ún. folyamatos továbbképzésre tettünk javaslatot, amit az Egyetem el is fogadott, és megfelelőnek ítélt, de utólag a Muszbek elnök úrtól kapott levél szerint mégsem fogadják el annyira, amennyire szerettük volna, hanem ismeretlen okoknál fogva csökkentették a kreditpontok számát. Ebben a levélben arra hivatkoztak, hogy a Kollégium nem adott időben továbbképzési javaslatot, amiről nem tudunk, hogy mikor kellett volna beadni. Javasolta, hogy a Kollégiumnak ki kellene dolgozni, akár a sebészi onkológiai diszciplínákat illetően is, a továbbképzések javaslatát, ami egységes országos továbbképzési struktúrát tartalmaz. Dr. Kopper László elmondta, hogy a levélben jelezett Tanácsadó Testület azért alakult meg, mert az Egyetemen meghirdetett továbbképzési tanfolyamokról nem minden esetben tudott a Központ, finanszírozása nem volt elég egyenletes, és így próbálják egy szervezettebb formában meghirdetni a továbbképzési programokat. El kell mondani, hogy a továbbképzés, ellentétben a graduális és a posztgraduális képzés rezidensi formájával, nem szigorúan egyetemhez kötött, tehát továbbképzési kurzusként, kreditpont értékkel más aktivitások is elfogadhatók. Ilyen értelemben természetesen nagyon jó, hogy a Kollégium, a szakmának a képviselői és az Egyetem ilyen típusú aktivitása összeér, segíti egymást. Dr. Thurzó László Muszbek elnök úr levélére visszatérve elmondta, hogy a mostani új kurzustól kezdődően minden egyes szakorvos részére az 5 év alatt egyszer legalább egy 50 pont értékű továbbképzést kell megszervezni, illetve azon részt kell venni. Mindegy, hogy az 5 éven belül mikor vesz részt rajta, de annak olyanak kell lenni, ami az 50 pontot megéri, illetve ami mindenki számára kötelező és nem helyettesíthető úgy, hogy több kisebb pontértékű tan-

folyamból adódik össze. Ezt kellene együttesen megcsinálni. Dr. Kopper László felvetette, hogy még az idén a 4 egyetem és az Országos Intézet együttesen készítse el a klinikai onkológiára és a sugárterápiára vonatkozóan ezt a javaslatot. Visszatérve a ráépítettség kérdésére elmondta, hogy nem szabad hagyni azt, hogy folyton azzal érveljenek, hogy nem eurokomform a ráépítettség, hogyha van alapszakvizsga. Ez egy formális része a történetnek, de a szakma érdekeit abszolúte nem szolgálja. Ennek a 66/1999-es rendeletnek van 2 db melléklete, a 3-as és a 4-es, ez a két melléklet eltér egymástól. A 3-as melléklet vonatkozik azokra a szakorvosjelöltekre, akik a régi rendszerben csinálták a megfelelő szakvizsgát, a 4-es melléklet pedig azokra, akik már a rezidensi rendszerben szereztek meg az elsőt, és erre építik rá a klinikai onkológiát. A különbség az, hogy hol és mennyi időt kell eltölteni a delikvensnek a speciális képzés alatt. Míg a 3-as és a 4-es között az volt a különbség, hogy a 4-esben nem volt nevesítve az Országos Onkológiai Intézet és az Egyetem, addig a Muszbek féle anyagban megint megjelenik az Országos Onkológiai Intézet vagy egyetemi tanszékek, ahol el lehet tölteni 8 hónapot. Kifogásolta, hogy ilyen előjog miatt kerül nevesítésre egy kormányrendeletben. Az Egyetem képviselőjeként elmondta, hogy benne is maradhat, csak nem látja különösebb értelmét a dolognak. Véleménye szerint a jelenlegi struktúra, az jó, ami a rendelet tervezetben szerepel, az nem jó, nem szolgálja a klinikai onkológiai képzést, több olyan terület kimaradt belőle, aminek benne kéne lenni, pl. a pulmonológia, a pszicho-onkológia, az ortopédia. Azt javasolta, hogy az Oktatási Szakcsoport tegyen le egy javaslatot, ami lehet, hogy keresztbe megy a rendeletnek, de egyszer kerüljön tisztázásra, hogy mi az az optimális struktúra, program, amiben a klinikai onkológiai képzést el tudjuk képzelni. Ehhez azért kellene a 4 egyetemnek az állásfoglalása, mert megvan a lehetősége annak, hogy ahol a jelölt könnyebb ellenállást talál, oda megy. Többek között ilyen az 1 év beszámíthatósága is. Ezért határozzuk meg, melyek azok a területek, ahol hajlandóak vagyunk arra, hogy az alap szakképzettséget beszámítjuk a klinikai onkológia képzésbe, és melyek azok, ahol nem. Abban az esetben viszont, ha a Rákkontroll Programhoz kapcsolódóan vetődik fel a kérdés, javasolni fogja, hogy a klinikai onkológia legyen alapszakvizsga. Dr. Kásler Miklós röviden annyit válaszolt, hogy ha Kopper professzor úr egyetért azzal, hogy a tervezetben benne maradjon az OOI és az Egyetemek, akkor maradjon benne. Dr. Thurzó László szerint fontos az lenne, hogy a jelölt olyan helyen töltsen azt a 19 hónapot, ahol valóban megszerezheti az onkológiai gyakorlatot. 8 hónap alatt, mikor 1 hetet van a bőrgyógyászatban, patológián, rtg. diagnosztikán, fájdalomcsillapításon, semmi értelme nincsen. Dr. Bodoky György elmondta, hogy a Klinikai Onkológiai Társaság közgyűlésén elhangzott, hogy az Európai Unió országainak 25 egészségügyi miniszteréből 15 nyilatkozatot tett amellelt, hogy a klinikai onkológiát alapszakvizsgává kell tenni. Sajnos ezek között a magyar egészségügyi miniszter nem volt. Az is elhangzott, hogy legkésőbb jövő ta-

vaszszal ezt Brüsszelben szavazás tárgyává fogják tenni, és már most lehet tudni, hogy megvan a többségi szavazat hozzá, tehát abban a pillanatban automatikusan Európában alapszakvizsgát fog jelenteni. Ha most mi egy rendelettervezetről beszélünk, nagy kár lenne megvárni azt, ami Európában bevezetésre fog kerülni és utána kezdeményezni. Talán hivatkozhatunk arra, hogy ez Brüsszel állásfoglalása a jövőt illetően. Dr. Thurzó László szerint csak egy számisztika ez a ráépítéses, mint probléma, hogy nem eurokonform. A lényege azonban az lenne, hogy olyan klinikai onkológus legyen, hogy utána a klinikai onkológián dolgozzon, és valóban azzal foglalkozzon, mert olyan klinikai onkológusra, aki három onkológiai esetet lát egész évben, nincs szükség. Dr. Szűcs Miklós az elhangzottak ismeretében javasolta, hogy az elkészült anyag a januári ülésen legyen napirendi pont a Szakcsoport előterjesztésében. A jelenlévők a napirend tárgyalása során elhangzottakkal egyhangúlag egyetértettek.

Dr. Kereszty Éva (EüM) – Nemzeti Rákellenes Program: Dr. Szűcs Miklós ismertette a Dr. Kereszty Éva főcsoportfőnök asszonytól e témában érkezett két levelet. Elmondta, hogy több kollégiumi tag rendkívüli ülés megtartását kezdeményezte. Tekintettel arra, hogy sem a mai ülés időtartama, sem pedig az elkövetkező periódus nem teszi lehetővé, ugyanakkor viszont van még egy ülésünk ez évben, kérte a tagság döntését, hogy rendkívüli ülés kerüljön-e megtartásra, vagy a decemberi ülésen kerüljön a téma részletesen megvitatásra. Az egyértelműen látszik, hogy a határidőig ezt érdemben nem lesz mód tárgyalni. Dr. Mayer Árpád a gép-műszerfelméréssel kapcsolatban elmondta, hogy a Kollégium megbízásából 2002-ben a sugárterápia országos helyzetéről egy sokkal részletesebb összeállítás készült, ami bent van a Minisztériumban. Annak idején Zaránd professzor úrral 3 hónapig készítették. Ennek az összeállításának nem november 15-ig, hanem március 31-ig tartana, ha ezt a Minisztérium komolyan gondolja, amiben kétségei vannak. Dr. Kopper László a Rákellenes Programmal kapcsolatban elmondta, hogy sokkal fontosabb ez a program annál, mint hogy néhány sorban e-mailen kerüljön véleményezésre. Ezen kívül jó lenne, ha az egymás között lévő eltérő vélemények is megvitatásra kerülhetnének, az idő rövidege ellenére. A zöld füzetrel kapcsolatban a konkrét problémák a következők: tartalmában, struktúrájában át kell dolgozni, az eleje tele van szlogenekkel, nagyon sok locsogás van benne, pragmatikusabban kellene fogalmazni, ez érinti az ismétléseket, nagyon sok helyen szó szerint, betű szerint megjelennek ugyanazok a dolgok többször, ugyanakkor finanszírozásról nincs szó benne. Vannak írott anyagok. Lehet tudni, hogy 2008-ban a 2003-as onkológiai gyógyszerköltségek a duplájára fognak emelkedni, hogy egy colorectalis beteg ellátása mennyibe fog kerülni szupportív terápiával és anélkül, de nyilvánvalóan mindenkinek van ilyen benchmarkja, le kell tenni, mert különben nem tudjuk, hogy miről beszélünk. A finanszírozási kérdéssel szembesíteni kell a döntéshozókat. És vannak benne szakmailag

vitatható részek, ilyen a szűrés, amivel kapcsolatban megkaptuk az ÁNTSZ anyagát. Tehát, ha kollégiumi véleményt akarnak, akkor ezt a Kollégium csak egy vita után teheti meg. Ennek az anyagnak szakmainak kell lenni, tudniillik a szakmához van lehetőségünk pénzt kérni, meg kell indokolni, hogy miért. Következésképpen ennek a programnak azt is tartalmaznia kell, hogy mik azok a tanulságok, amelyek az elmúlt 10 évben bekövetkezett kudarcok alapján levonhatók. Mert megint lehet készíteni egy programot, de arra kellene törekedni, hogy egy olyan anyag kerüljön leírásra, amiből kiderül, hogy mi van a periférián és a centrumban, és melyek azok a lépések, amelyekben keresztül úgy gondoljuk, hogy ez meg is valósítható. Ezt kellene számon kérni, hozzáátve azokat a dolgokat, amik már itt elhangoztak. A harmadik egy zárójeles megjegyzés. Vannak Európában és Amerikában olyan helyek, ahol a Nemzeti Rákintézet vezet és szervez mindent, Magyarországon nem ez a helyzet. Magyarországon a betegellátásban is, a tudományban is, oktatásban is az egyetemek legalább olyan fajsúlyúak, mint a nemzeti intézet. Biztos, hogy meg kell találni a programon belül is a nemzeti intézetnek a specifikumait, melyekért felelősek. De a programnak nagyon fontos feladata az, hogy azt a felelősséget és azt a szerepet, amit az egyetemek képviselnek, megfogalmazva belekerüljön. Dr. Kásler Miklós Kopper professzor úr véleményét elfogadásra javasolta, azzal, hogy legyen az a Kollégium véleményének preambuluma. Majd ezt követően részletes előadás keretében tájékoztatta a Kollégiumot, hogy mik a nemzetközi elvárások egy Rákkontroll Programmal kapcsolatban. Az elhangzottakat azzal egészítette ki, hogy egy Nemzeti Rákkontroll Programból a Kormányzat mindig csak annyit valósít meg, amire az ambíciók, a gazdasági helyzet meg sok minden egyéb lehetőséget teremt. Örülni kell annak, hogy egyáltalán ez a Program van, és ha ebből bármi megvalósul, annak külön kellene örülni. A Program mögött valóban nem lehet látni a finansiális hátteret, már pedig e nélkül a dolog nem megy. A Kollégium lehetősége annyi, hogy a zöld vitairatban néhány alapvető hibát, szakmai félreértést korrekcióra javasol. Azt kellene mondani, hogy ez egy politikai vitaanyag és ezt úgy kell kezelni, ezen túl pedig szükség van egy Nemzeti Rákkontroll Programra, amit a Kollégium is nagyon sokszor diszkutált, és ami nemzetközileg is többszörösen kvalifikált. Ezért szövege úgy a kérdés, hogy ki milyen szakmai hibát vesz észre ezzel a zöld könyvvel kapcsolatban. Elmondható, hogy bőven vannak, és azok durva hibák, ezért mindenképpen korrigálásuk szükséges. A nemzeti intézetnek kell szakmailag koordinálni és vezetni a Nemzeti Rákkontroll Programot. Dr. Ésik Olga szerint a morbiditás és a mortalitás a két legfontosabb mutató, amit csökkenteni kell. Kérdezte, hogy most a 10 éves magyar programban a két legfontosabb mutató elemzésre került-e? Mert az, hogy a 10 éves időszak alatt a morbiditás 45 ezerről felment 70 ezerre, a mortalitás pedig nem változott, nagyon kemény adatok. Minden nemzetközi konferencián kiemelik Magyarországot, hogy mennyire

rossz a rákhalálozás. Dr. Kásler Miklós elmondta, hogy a mutatók elemezésre kerültek, az erről szóló egyik cikk az Orvosi Hetilapban, a másik a Magyar Onkológiában jelent meg. A mortalitásra egyértelműen mondható, hogy 1999 óta 1-2%-kal csökkent, másképp fogalmazva 2000-től egyik évben sem érte el a halálozás az 1999-es szintet. A magyarországi morbiditási adatok becsült adatok voltak a 80-90-es években. Az 1999-es rendelet után nyílt lehetőség, arra hogy a patológiai diagnózisra alapozott adatokat a Nemzeti Rákregiszter gyűjtse. Sehol a világon az utolsó három év nem szerepel a statisztikákban, egyszerűen azért, mert az adatok folyamatosan érkeznek. Hogy mennyire precíz egy morbiditási regiszter, az mindig attól függ, hogy milyen adatok kerülnek megküldésre. Ennek ellenére meglepően gyorsan, rendkívül rövid átfutással a magyar morbiditási adatbázis nagyon magas színvonalra épült fel a Felügyelő Bizottság véleménye szerint, összevethető bármilyen európai adattal. Azok az adatok, amelyeket közöltünk, fixnek vehetők, azzal a megjegyzéssel, hogy mindennap változik, mert mindennap érkeznek be pótlólagosan adatok. Visszatérve a nemzeti rákintézet feladataira. Az előadásban a WHO ajánlásai kerültek ismertetésre, melyek között szerepelt, hogy a nemzeti rákkontroll programokat a nemzeti intézet vezetésével a szakma állítsa össze, és ez Magyarországon is így történt 1993-ban, és így történik jelen pillanatig is. Az egyetemokről általánosságban nem jó beszélni, mert minden egyetemen más és más az onkológia helyzete. De vártuk 10 éve és várjuk a javaslatokat a Semmelweis Egyetemtől is és értelemszerűen, ami a Programba belefér, az beépítésre kerül. Dr. Pikó Béla szerint ez egy politikai program, tehát ne várjunk el többet egy politikai programtól, mint ami annak a dolga. Azon belül valóban vannak olyan dolgok, amikkel még ezekkel a fenntartásokkal sem tudunk egyetérteni. A finanszírozás hiánya számára elfogadhatatlan. A klinikai onkológia problémájaként leírt szakember-elvándorlás, amire a megoldási javaslat, hogy többet kell képezni, ahelyett, hogy a pályán akarnák tartani őket. Ezen kívül megint kimaradt a képzésből a sugárterápiás asszisztens, mert ilyen OKJ nincs. De szakmai programot nem lehet politikai programként kiadni. Dr. Szilágyi István szerint ebben a kormányprogramban a „megyei ellátó helyek” kontra „regionális onkológiai központok” a szakmai javaslattal nem illenek össze. Valamennyi nemzetközi szervezet nyitva hagyja az országok részére ezt a kérdést, nem véletlen, hogy mindenhol megjelenik a nemzeti rákintézet és mellette csak a komprehenzív onkológiai „centerek”. A „comprehensive cancer center” szervezettel lehet rákkórház és lehet olyan kórház típus, mint a mieink. De ha ez egy konkrét program és konkrét pénzt kapunk hozzá, akkor meg kellene mondani azt is, hogy melyik intézményekben történjenek a fejlesztések, a megyei kórházakban vagy máshol, és hogy hova történjen Magyarországon a daganatos betegellátás centralizációja, hol legyen az ellátás súlypontja. Különben csak az következik, hogy teljesen szétfolynak a források, el fognak tűnni olyan regionálisnak hí-

vott centrumokban, amik nincsenek, mert ma Magyarországon nincsenek solid régiók, mert ezek teljesen különböző intézményi struktúrákkal rendelkeznek. Az egyetemek különbségeiről már volt szó, de a három megyei kórház, mint regionális központ sem tér el kevésbé, Miskolc a saját megyei feladatait sem képes ellátni, Szombathely és Győr egy régió belül van, van egy új régió, ahol nincs regionális intézmény. A Közép-Magyarországi régióban az egyetem és a tizenvalahány országos intézet együtt tenné ki a regionális központot, de az onkológiában az OOI-n kívül csak az Uzsoki u-i kórház van egy ilyen szerep betöltéséhez közeli helyzetben, itt Pest megye kiszállni, Nógrád beállni igyekszik. A nagy regionális zürzavarban Szolnok és Heves nem találja helyét Budapest és Debrecen között. Az egyetlen komolyabban regionális feladatnak tartott sugárterápia szempontjából a hét régióból egyik a központi konglomerátum, egy másik teljesen fehér folt, a további ötből négyben két-két megyeközpontban működik sugárterápia, az ötödikben az egy központ nem tudja ellátni a teljes régiót. Ezen kívül a gyermekonkológia a zöld füzetben említésre sem kerül, a gyermekgyógyászat ugyanilyen kormányzati előterjesztése pedig éppen hogy csak érinti a problémáit, javasolta, hogy a regionális feladatok felsorolásánál kellene kiemelni a gyermekonkológiai ellátást, mert ez valóban regionális feladat. Dr. Bodoky György szerint azért lenne fontos eldönteni, hogy politikai programnak tekintjük ezt a zöld füzetet, vagy pedig komolyan vesszük magunkat, mint tudományos testület és azt mondjuk, hogy mi ehhez a politikai programhoz nyilvánvalóan nem tudunk jóváhagyást adni, mert nem látjuk, hogy mi áll valójában azok mögött a mondatok mögött, amik le vannak írva. Szerinte ebben a zöld füzetben leírt mondatok 90%-a százféleképpen értelmezhető vagy valószínűsíthető meg és igazán nem kérhető számon soha senkitől. Ha viszont egy Szakmai Kollégium adja egy ilyen politikai programra az áldását, akkor kell vállalnia a felelősségét annak, hogy nem történik semmi. A Kollégiumtól azt kérdezte Kereszty főcsoportfőnök asszony, hogy mi a véleményünk a Programmal kapcsolatban, arra mi azt tudjuk válaszolni, hogy szakmailag szerintünk nem minősíthető, mert véleményünk szerint, ahogy Pikó főorvos úr is mondta, ez egy politikai anyag.

Dr. Szűcs Miklós a téma lezárását kezdeményezte, azzal, hogy csak erről a témáról tartunk egy külön vitát, amelyre a következő kollégiumi ülésen, december 2-án lesz lehetőségünk. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós a gép-műszeres felmérés kérésére javasolta Ésik professzor asszony áthidaló megoldását elfogadni, miszerint mindenki készítse el az anyagát, és párhuzamosan kerüljön megküldésre a Minisztériumba, illetve a Kollégium titkárságára. A jelenlévők egyhangúlag elfogadják a javaslatot.

Dr. Bujdosó László (OTH) - opportunisztikus szájrégi szűrésekre készített projekttervezet véleményezése; Dr. Budai András ÁNTSZ - 100 lépés /daganatszűrések: Dr. Remenár Éva elmondta,

hogya a szájiüregi daganatokra vonatkozóan a Nemzeti Rákkonroll Programban is található egy fejezet. Az ÁNTSZ-től érkezett anyaggal kapcsolatban felhívta a figyelmet, hogy a szájiüregi daganatok kiemelése az ún. fej-nyaki laphámrákok közül (ami szájiüreg, garat és gége) mindenféle szempontból értelmetlen. Ezen kívül kiemelte, hogy az anyagban megnevezésre kerültek a szűrést végzők, pl. háziorvosok, fogorvosok, amely elgondolással egyet lehet érteni, de csak olyan formában, hogy figyeljenek erre a munkájuk során. Azzal, hogy most kezdjék azokat az embereket megtanítani a szájiüregi daganatok felismerésére, akiknek ebben semmiféle tapasztalatuk nincs és erre egy csomó pénz menjen el, teljesen értelmetlen. Javaslatra az volt, hogy a felkészült szakemberek megfelelő helyeken, a megfelelően kiválasztott populációt megszűrjék, akár úgy, hogy oda mennek a háziorvos rendelőjébe. Összefoglalva, nagyon fontos a tájékoztatás, figyelemfelhívás, mert a súlyosságához képest ez a probléma nem él eléggé a köztudatban. Végezetül elmondta, hogy ha még korai stádiumban felfedezésre is kerül a daganat, sajnos a túlélési esélyek akkor is rosszak, tehát a primer prevencióra kell a hangsúlyt helyezni. Dr. Szilágyi István felvetette, mivel ez a szegedi ülésen is téma volt, akkor a hontalanok fokozott rizikójú csoportja volt a szűrési célcsoport. Ezeket a különböző javaslatokat valahogy egyeztetni kellene, mert mind az előbbi, mind a dohányos és alkoholisták populációt igen nehéz a szűréseken, vagy a szűrésekkel megtalálni.

Dr. Kásler Miklós az ÁNTSZ-től érkezett 100 lépés anyaggal kapcsolatban elmondta, hogy vannak olyan daganatok, amelyek szűrhetők, és vannak, amelyeknek nincs értelme, hogy szűrjék. A legnagyobb probléma azonban az, hogy elbeszélnek a szakmák egymás mellett, elbeszélnek az anyagok egymás mellett, mert kivették az onkológia kezéből a szintetizáló szerepkört. A jelenlévők a napirendi anyagokhoz elhangzott javaslatokat és tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

Dr. Lengyel Gábor (OEP) – Aloxi, Faslodex, Targretin, Myocet, OxyContin, Zofran, Xeloda készítményekkel kapcsolatos állásfoglalás kérése (indikációnkénti hatékonyság, terápiás hely, betegszám): Dr. Dank Magdolna és Pikó Béla ismertette a felsorolt készítményekre vonatkozóan a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által elkészített (írásban is szétküldésre került) véleményt, amelyet, a Kollégium egyhangúlag elfogadott.

Dr. Lengyel Gábor (OEP) – Taxotere (petefészek), Eprex, Aranesp (eü. Pont-módosítás): Dr. Dank Magdolna a Lengyel főosztályvezető úr levelében megfogalmazott kéréssel kapcsolatban tájékoztatta a jelenlévőket, hogy levélben tájékoztatást kért a forgalmazó cégtől, hogy milyen tájékoztatás volt, amikor megbeszélés történt a különkeret tárgyalásánál. Erre a cég azt a választ adta, hogy a cég képviselője a tárgyaláson a változásról az OEP-et tájékoztatta. Ezt követően felolvasta a válaszelevél tervezetét. A Kollégium a Dr. Dank Magdolna által megfogalmazott választervezetet egyhangúlag elfogadta.

Dr. Hamvas József (EüM) – Velcade, Aranesp, NeoRecormon készítmények szakmai véleményezése: Dr. Dank Magdolna és dr. Pikó Béla ismertette, hogy a Velcade-dél kapcsolatban már korábban szakmai állásfoglalás történt, alkalmazását tekintve csatlakozunk a Hematológiai Szakmai Kollégiumnak az eü. pontjához. A jelenlévők a Velcade-re készített anyagot egyhangúlag elfogadták. Dr. Dank Magdolna és Dr. Pikó Béla a NeoRecormon és az Aranesp készítmények véleményezése során elmondta, hogy farmakológiájában változás nincs, ezért az eü. Pont-módosításokra tett javaslat került ismertetésre. A jelenlévők egyhangúlag elfogadták a Finanszírozási Szakcsoport javaslatát. Dr. Pikó Béla elmondta, hogy az Eprex-szel kapcsolatban a NeoRecormon és az Aranesp készítmények véleményezésével azonos kérés érkezett, de a mostani ülésre a Finanszírozási Szakcsoport nem állított össze anyagot. Dr. Szűcs Miklós javasolta, hogy az írásos véleményt a decemberi ülésre készítse elő a Szakcsoport. A Kollégium az Elnök javaslatát egyhangúlag elfogadta.

OEP Gyógyszerügyi Főosztálya kérésére Gemzar húgyhólyag - Taxotere prostata - centrum lista: Dr. Pikó Béla felvetette, hogy két lista ugyanazokat az intézményeket tartalmazza, majd ezt követően részletesen ismertetette a konkrét javaslatot. Dr. Thurzó László Szentés listára való felvételével nem értett egyet. A kifogást a jelenlévők elfogadták. A Kollégium a Gemzar húgyhólyag és Taxotere prostata alkalmazási listára tett javaslatot egyhangúlag elfogadta.

Dr. Mayer Árpád levele a tüdőrákos és onkohematológia betegek ellátása során kiemelt indikációs (Gemzar, Taxán) készítmények rendelési jogosultságának támogatásáról: Dr. Pikó Béla elmondta, hogy a Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégiummal történt egyeztetés alapján a tüdőrákos betegek kezelését az Uzsoki u-i Kórházban a Tüdőosztály kapta meg. Ezen kívül a szeptemberi ülésen ebben a témában utasítottuk el Rosta főorvos úr kérését. Dr. Mayer Árpád szerint a kérés azért fontos, mert a konkomitált radiokemoterápiát nem lesz lehetőség végezni, ha nem lesz hozzá gyógyszer. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a tájékoztatás szerint a finanszírozás rendezésében a következő lépés a radiokemoterápia, és ugyanúgy számolják el a most kihagyott protokoll szerinti kezeléseket, ahogy eddig. A baj az, hogy arra az OEP nem gondolt, hogy eddig elszámolható volt HBCS-ben a radiokemoterápia, mert a gyógyszer a különkeretből rendelték hozzá. Háromszor írtuk meg, hogy ezek után nem lesz különkeret, HBCS finanszírozás sem, ha nincs a listán a protokoll. A jelenlévők a kérést egyhangúlag támogatják.

Dr. Szűcs Miklós ismertette Dr. Szántó János professzor levelét, amelyben szintén a tüdőrákos betegek kezelésével kapcsolatban kéri a Kollégium állásfoglalását. Dr. Pikó Béla elmondta, hogy szintén a Tüdőgyógyász Szakmai Kollégiummal kialakított javaslatról van szó, velük kéne újra egyeztetni ezeket a kérdéseket. A javaslatot a jelenlévők egyhangúlag elfogadták.

Dr. Csekey Éva (OGYI) – Eloxatin-Oxitan szakvélemény kérése: Dr. Dank Magdolna ismertette a

Bodrogi professzor úr által írt válaszlevél-tervezetet. Dr. Pikó Béla felhívta a figyelmet, hogy a kérdés az volt, hogy van-e annak racionalitása, hogy ugyanaz a beteg az első három ciklust Eloxatinnal kapja, aztán ugyanaz az orvos ugyanannál a betegnél a kezelés folytatására Oxitantt kér vagy fordítva. Dr. Dank Magdolna a válaszlevélből kiemelte, hogy nincs evidencia az összehasonlításról, ezért nem átváltható. A Kollégium a benyújtott írásos anyagban megfogalmazottakat egyhangúlag elfogadta.

Dr. Kereszty Éva (EüM) – MediLian Egészségstúdió háromdimenziós termográfiaival kapcsolatos munkanyaga

Dr. Szűcs Miklós ismertette Gődény főorvosnőnek az anyaggal kapcsolatban készített véleményét. Dr. Mayer Árpád kiegészítésképp elmondta, hogy az ETT előtt is volt az anyag, de ott is elutasították. A jelenlévők a benyújtott anyagot és a kiegészítést egyhangúlag elfogadták.

A Pszichiátriai Társaság levele az Alkotmánybírósághoz bizonyos receptírási jogok módosításával kapcsolatban:

Dr. Szűcs Miklós szerint változatlanul két javaslat van, az egyik, hogy ehhez a felvetéshez, mint Szakmai Kollégium csatlakozunk, a második pedig, hogy ezzel ne foglalkozunk és menjen a dolog a maga útján. Változatlanul az a véleménye, hogy ez a Társaságok témája. A jelenlévők szavazata alapján (3 mellette, 9 ellene) a Szakmai Kollégium nem csatlakozik a Pszichiátriai Társaság felhívásához.

## Egyebek

### *Kapacitásbővítési pályázatok*

A Bajcsy Kórház pályázatával kapcsolatban Dr. Mayer Árpád felhívta a figyelmet, hogy nem ez volt a Főváros döntése, hanem az, hogy a Péterfy Sándor u-i Kórház van erre kijelölve, aki egyeztet a Bajcsy Kórházzal, de a centrum a Péterfy S. u-i Kórház. Több fordulóban leszavaztuk a Bajcsy Kórház önálló onkológiai centrumként benyújtott pályázatait. Dr. Szilágyi István javasolta, hogy nem a Bajcsynak kellene válaszolni, hanem a kéréssel együtt meg kellene küldeni a Fővárosi Önkormányzatnak, javasolva, hogy a Fővárosi Önkormányzat által kiadott határozat szerint pályázzon a Kórház. Dr. Szűcs Miklós javasolta, hogy a válaszlevélben kerüljön megírásra, hogy a Péterfy Sándor u-i Kórházzal egyeztetett kapacitásbővítést támogatjuk és nem a leírtakat, amit csak a Főigazgatónak válaszolunk meg. A jelenlévők (13 fő) az Elnök úr által tett javaslatot egyhangúlag elfogadták.

A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház-Oktató Kórház pályázatával kapcsolatban több kollégiumi tag felvetette, hogy az abban leírt tartalmi és helyesírási hibák miatt ne kerüljön érdemben tárgyalásra. Végezetül Dr. Nagykálnai Tamás javaslatával értettek egyet a jelenlévők, miszerint kerüljön megküldésre a termoterápiával kapcsolatban hozott kollégiumi állásfoglalás, és az abban leírtak ismeretében újra fogalmazva kérjen a Kórház új véleményyt a Kollégiumtól. A jelenlévők Nagykálnai főorvos úr javaslatát egyhangúlag elfogadták.

A Fejér Megyei Szent György Kórház pályázata, valamint az arra vonatkozó, a Sugárterápiás Szakcsoport véleménye mindenki részére megküldésre került. A jelenlévők a Szakcsoport által benyújtott véleményt 9 igen, 1 nem, 3 tartózkodás szavazattal elfogadták, amely szerint a Fejér megyei Pályázatot a Kollégium nem támogatja.

A Várpalotai Városi Kórház pályázata, valamint Faluhelyi Zsolt regionális szakfelügyelő főorvos úr arra vonatkozó véleménye mindenki számára megküldésre került. A jelenlévők a Regionális Szakfelügyelő Főorvos véleményét figyelembe véve a pályázatot egyhangúlag elutasították.

A VESZ Egészségügyi Szolgáltató Kft. pályázata, valamint Szántó professzor, mint regionális szakfelügyelő főorvos véleménye mindenki számára megküldésre került. A jelenlévők a Regionális Szakfelügyelő Főorvos véleményét figyelembe véve a pályázatot egyhangúlag elutasították.

A BM Központi Kórház és Intézményei pályázata a 15 ágys HOSPICE részleg kialakítására most került szétosztásra. A jelenlévők a pályázatot egyhangúlag támogatták.

Dr. Szakács Ferenc – Heves Megyei Markhot Ferenc Kórház-Rendelőintézet Onkológiai Centrum minősítésének kérése: Dr. Szilágyi István a levéllel kapcsolatban elmondta, hogy a Heves Megyei Kórház nem olvasta végig a rendelőtervezetet. Abban öt lista szerepel, ebből négy a volt különkeretes gyógyszereket tartalmazó protokolloké. Ezek közül az első a tüdőrákos \*-os lista, ezért ott csak a Mátrai Tüdőgyógyintézet szerepel, de a többi listán mindenhol a Heves Megyei Markhot Ferenc Kórház szerepel. A jelenlévők az elhangzott tájékoztatással egyhangúlag egyetértenek.

Dr. Pikó Béla napirenden kívül tájékoztatta a Kollégiumot, hogy Győrfy főorvos úr jelezte, hogy az Efudix készítmény szerepelt a 9/b listán, mint 100%-os TB-támogatással rendelhető készítmény, de egy másik hivatalos lapban később megjelent listán már nem szerepelt azok között a készítmények között, amelyek 100%-os TB-támogatásban részesülnek. Jelesül a Kollégium megkérdezése nélkül, ilyen kerülő úton töröltek ki egy készítményt a rendelkezésből, méghozzá egy olyan készítményt, ami helyett nincs olyan citosztatikum-tartalmú externa, ami Magyarországon forgalomba lenne. Dr. Szűcs Miklós javasolta, hogy a két Szakcsoport nézzen ennek utána és az ismeretek alapján hozza meg a Kollégium a döntését. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós bejelentette, hogy a következő ülés 2005. december 2-án az Országos Onkológiai Intézetben lesz. Kérte, hogy a zöld könyvvel kapcsolatban mindenki küldje el észrevételét, javaslatát.

k.m.f

Prof. Dr. Kásler Miklós  
titkár

Dr. Szűcs Miklós  
elnök

Dr. Moskovits Katalin  
az emlékeztető hitelesítője

# Emlékeztető

## a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2005. december 2-i üléséről

Helyszín: Országos Onkológiai Intézet, Tanácsterem  
Jelen van: 19 kollégiumi tag, meghívottak jelenléti ív szerint

Dr. Szűcs Miklós üdvözölte a megjelenteket, a kérdésfeltevés után megállapította, hogy az előző ülés emlékeztetőjével kapcsolatban észrevétel nincs. Javasolta a kiosztásra került napirend módosítását úgy, hogy a 6-os és a 11-es napirendi pontok tárgyalása előre kerül. Dr. Kopper László jelezte, hogy az Egyebek napirend keretében szeretne beszámolni az Oktatási Szakcsoport üléséről. A jelenlévők a napirendre és annak módosított sorrendjére tett javaslatokat egyhangúlag elfogadták.

A Kollégium 1 perces néma felállással adózott Prof. Dr. Makó Ernő emlékének.

A Baranya Megyei Kórház Onkológiai Osztályának osztályvezető főorvosi állására benyújtott pályázatok véleményezése kapcsán, Dr. Kövér Erika, Dr. Varga Zsuzsanna pályázók meghallgatását és Horváth Zoltán főigazgató úr tájékoztatását követően a Szakmai Kollégium szavazott. A Kollégium a jelenlévők és a távollévők írásban benyújtott szavazata alapján Dr. Kövér Erikát 16 alkalmas, 3 nem alkalmas; Dr. Varga Zsuzsannát 14 alkalmas, 3 nem alkalmas, 1 érvénytelen szavazati arányban tartotta alkalmasnak az osztályvezető főorvosi állás betöltésére.

Dr. Böszörményi Nagy Klára a SpringMed Betegtájékoztató Füzetekkel kapcsolatban beszámolt az eredményekről, új kiadványokról és a hematológiai betegségekről szóló tájékoztatók tervezéséről. A Kollégium a tájékoztatást egyhangúlag elfogadta.

A Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház PET/CT kapacitásbővítési pályázatával kapcsolatban Dr. Faluhelyi Zsolt adott tájékoztatást, Dr. Németh György ismertette javaslatát, amelyet a Szakcsoport tagjai megerősítettek. Dr. Ésik Olga kiegészíteni javasolta az anyagot a személyi feltételekre vonatkozóan. A jelenlévők 16 igen, 2 nem szavazattal a Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Megyei Kórházban a PET/CT telepítését támogatják.

Dr. Pikó Béla tájékoztatta a jelenlévőket, hogy a kiegészítéssel bővített ügyrenddel kapcsolatban Dr. Rácz Jenő miniszter úr észrevételt, kifogást nem emelt. Dr. Kopper László az anyag 2/d pontját, nevezetesen a hiányzás esetében a visszahívás kezdeményezését nem javasolja és az ügyrendet csak ezen rész törlésével támogatja. Dr. Kahán Zsuzsanna ennek pontosabb fogalmazását kérte. Dr. Rahóty Pál szerint a Kollégium anyagait mindenki megkapja, így azok ismeretében a munkában is részt tud venni, így ha kielégítő a hiányzó tag tevékenysége, akkor nem biztos, hogy a három alkalommal történő távollét már szankcionálható.

Dr. Ésik Olga rámutatott, hogy e kérdés szóba kerülése óta mindenki jobban igyekszik részt venni az üléseken. Javasolta, hogy a szavazás a szövegkiegészítés elfogadásáról szóljon, hiszen ilyen módosításhoz a jelenlévők 2/3-ának egyetértő szavazata kell. A jelenlévő 18 tag közül 10-en támogatták az ügyrend kiegészítését. Dr. Szűcs Miklós kérte, hogy a szövegezéssel kapcsolatban kért pontosításokat küldjék el Dr. Pikó Béla főorvos úrnak és az anyag januárban újra kerüljön a Kollégium elé.

A Nemzeti Rákellenes Program és a Nemzeti Rákkontroll Program részletes tárgyalása során Dr. Kopper László elmondta, hogy az ismertetésre kerülő anyag olyan javaslatokat tartalmaz, amelyek előre mutatóak, többé-kevésbé ragaszkodnak, vagy figyelembe veszik a zöld könyvet, de hozza azokat a problémákat, kérdéseket, amelyeknek prioritása van. Dr. Kahán Zsuzsanna szerint a prevencióról, szűrésről több konkrét feladat megfogalmazása lenne szükséges az emlő-, a colorectalis- és a cervixrák szűrőprogramokkal kapcsolatban. Dr. Rahóty Pál sajnálattal állapította meg, hogy a daganatgyógyítás nemzeti programjából a sebészet teljes egészében kimaradt, és részletesen ismertette a sebészeti szakterületre vonatkozó javaslatokat, kérve ezek megjelenését. Felhívta a figyelmet, hogy a sebészet patológiai háttér nélkül elképzelhetetlen, de az anyagból a patológia is kimaradt. Dr. Ésik Olga a sugárterápiás fejezetből emelt ki néhány gondolatot, értékelte a jelenlegi helyzetet, célkitűzéseket és javaslatokat fogalmazott meg az oktatásra, szakemberképzésre, sugárterápiás központok fejlesztésére, létesítésére. Dr. Bodoky György olyan komplex klinikai onkológiai egységek/osztályok létesítését javasolta, amelyek egy regionális onkológiai centrumhoz integrálódva egy virtuális onkológiai központként működhetnek, a meglévő sugárterápiás központok mellett. Kiemelte a rehabilitációs egységek fontosságát és felsorolta azokat a munkacsoportokat, szolgáltatásokat, amelyek e tevékenység végzésében feltétlenül részt kell, hogy vegyenek. Ezen kívül megemlítette az alternatív medicina képviselőivel folytatandó párbeszéd fontosságát. Dr. Kopper László fentiekén kívül az egyéb terápiás modalitások, a szupportív terápia, és a finanszírozás szempontjából sem elhanyagolható kérdésekről beszélt. Az oktatási kérdésekben az orvosképzés, szakdolgozóképzés témakör került bemutatásra, valamint a graduális és posztgraduális képzésre összeállított javaslatok összefoglaló szerepeltetését kéri a zöld könyvben. Kiemelte még a kutatásra és fejlesztésre vonatkozó anyagok hiá-

nyát, majd ismertette az e részekre készített javaslatokat. Összefoglalva elmondta, hogy a tervezet számos helyen átdolgozandó, nemcsak a téma, hanem az időpontok is, minden pontban ki kell térni a humán erőforrásra, infrastruktúrára és finanszírozásra, és a kulcsfontosságú bench-markok elkészítésére. Ezt követően kérte, hogy az anyag többségi támogatás esetén kollégiumi véleményként, nélküle kisebbségi véleményként kerüljön megküldésre. Dr. Szántó János az elhangzottakat kiegészítette az ASCO és az ESMO közös kurrikulumáról szóló tájékoztatással, amelyben benne vannak az ajánlott minimumfeltételek a radioterápiától kezdődően a klinikai onkológiáig. Elmondta azt is, hogy a javasolt centrumrendszer kialakításával nem ért egyet, de ezek kialakításánál a finanszírozás (lásd TVK) és a személyi feltételek jelenlegi helyzete nagyon fontos. Dr. Pikó Béla szintén tételenen tett észrevételeket a vitára megküldött zöld könyvvel kapcsolatban. Dr. Kajtár Pál ismételt kiemelte, hogy a centralizálás a gyermekonkológiában 30 évvel ezelőtt megfogalmazódott és megtörtént, ennek következtében a kezelési eredmények is javultak és ma már 80%-os a 15-20 éves túlélés. Kérte, hogy a gyermekonkológiáról készült anyag kapja meg a Kollégium támogatását és kerüljön benyújtásra. Dr. Szűcs Miklós tájékoztatta a jelenlévőket, hogy Kapócs Gábor helyettes államtitkár megbízásából, illetve Dr. Huszár András vezetésével egy szerkesztőbizottság jött létre, amely ezekkel a beérkezett információkkal, javaslatokkal foglalkozik. Dr. Kásler Miklós elmondta, hogy a Miniszter felkérte az Országos Intézetet, hogy ezzel a létrehozott szerkesztőbizottsággal egyeztesse a szerkesztést, ezen túlmenően a MOTESZ-t is felkérték, hogy szerkesszék át a zöld könyvet. A kör azzal zárul be, hogy a MOTESZ is az intézetet kérte fel, hogy készítsen egy elő-anyagot, amit a MOTESZ átszerkeszt és összeveti a Huszár András által vezetett szerkesztőbizottság által összeállított munkával. Az elhangzott javaslatok beszerkesztésével teljes mértékben egyetért, Kajtár professzor úrék anyagát pedig teljes egészében beemelésre javasolta. Dr. Podmaniczky Erzsébet tájékoztatta a jelenlévőket a magyar Nemzeti Rákkontroll Program nemzetközi elismertségéről, ami az egyik háttéranyag volt a WHO májusi közgyűlésén bemutatott anyaghoz. Dr. Mayer Árpád hangsúlyozta, hogy a sugárterápia gép-műszer- és személyei feltételeit illetően van egyrendelet, ami 1998-ban és 2004-ben változatlan formában újból megjelent. Ez egy jelenleg validált koncepció, ami a WHO és a Nemzetközi Atomenergetikai Ügynökség minimálfeltételrendszerének az anyagára alapul, és egészen más alapokon prognosztizálja és tervezi a sugárterápiás ellátottságot és utal a fejlesztés reális lehetőségeire. Ebben az anyagban például nincs olyan, hogy lineáris ekvivalencia, tehát a programba azokat a fogalmakat kell beírni, amik az európai gyakorlatban benn vannak. Dr. Kopper László az operativitás szempontjából vállalta, hogy a vázlatpontok mögé rendelt és elmondott anyagokból kiemeli azt a 3-4-5 kritikus mondatot, amelyek javaslattként tovább küldhetők. Kérte, hogy ehhez mindenki írásban küldje el a javaslatait. A határidő a jö-

vő hét szerda lenne, mert 9-én a Szakértői Bizottság ezt tárgyalni fogja. Dr. Szilágyi István javasolta, hogy a Szakmai Kollégium által sokszor előterjesztett megyei onkológiai centrumok kerüljenek be az anyagba azért, hogy ne csak azt tudjuk, hogy mit kellene tenni, hanem azt is, hogy hol. Ez a program sok mindent tud változtatni az onkológia helyzetén, de el is ronthatja azt az épp meginduló helyzetet, hogy elkezdődött a kemoterápiák koncentráltatósága az onkológiai centrumokban. Előbb a megyei onkológiai központokat kell rendbe tenni, és azokra lehet továbbépíteni a regionális központokat. A sugárterápia már régóta nem csak regionális központok feladata, de a gyermekonkológiai igen, ami egy nagyon jól működő regionális központban tud csak létezni, mert ott áll ehhez rendelkezésre minden speciális feltétel. A megyei onkológiai centrumok nélkül az évi 60 ezer új, vagy az évente kezelt 250 ezer felnőtt beteg ellátására azonban a regionális központokban nincs elegendő kapacitás. Kérdés, hogy a Kollégium kiáll-e a megyei onkológiai központok kiépítése mellett, és ez is benne lehet-e a Kopper professzor úr által szerkesztendő anyagban. A jelenlévők a „Vélemény... Vitairatáról” c. anyagot 8 igen, 8 nem és 2 tartózkodás szavazati arányban nem támogatták. A jelenlévők azt a javaslatot, amely szerint a Kopper professzor úr által összeszerkesztett anyag nem kerül érdemi tárgyalásra, hanem a belőle kialakított összefoglaló kerüljön a tagok részére megküldésre, 17 igen szavazattal elfogadták.

Dr. Szilágyi István tájékoztatást adott az országos gép-műszer-felmérés tárgyában írt levélre beérkezett anyagok összesítéséről és elmondta, hogy a Fővárosi Önkormányzat Egészségügyi Ügyosztálya december 13-án egy főigazgatók számára tartandó ülés keretében fogja többek között ezeket a kérdéseket is megtárgyalni. A minisztérium részére január elejére készülhet egy összefoglaló vélemény. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

Dr. Hamvas József (EüM) a Taxotere készítmény indikációs körének változásáról írt megkeresésével kapcsolatban Dr. Pulay Tamás elmondta, hogy ezen intézkedéssel nagy kár éri a betegeket. Ezenkívül kiemelte, hogy a Gemzart nem finanszírozza az OEP a petefészekrákos betegek kezelésében, ezzel mintegy évi 1100-1200 beteg közül 3-400-nak 1 év túlélése elvész. Az a lépés sem értelmezhető, hogy az OEP a 6. ciklus után nem finanszírozza a kezeléseket. Az összeállított anyag alapján 417 betegről van szó, az első három ciklusban 21,7% hagyta abba a kezelést, 4-5-6 kezelést kapott a betegek 67,1%-a, 6 kezelést a fele, 4-5 kezelést 17%. Viszont a 6 kezelésen túl tovább kellett menni, mert a beteg csak 7-8-9-10 ciklus után vált teljesen tumormentessé. Azt kell gondolnunk, hogy az a 17% bőven ellensúlyozza a 11%-ot. Ha tehát átlagban venné az OEP a 6 kezelést és finanszírozná a petefészekrákos betegek kezelését és így számítaná, akkor bőven kijöhetne a pénzből. Tájékoztatta a Kollégiumot arról is, hogy Dr. Lengyel Gábor főosztályvezető úr levelében felhatalmazta, hogy közölje mindenkivel, hogy a kezeléseket január 1-ig be kell fejezni, de addig még adható és rendelhető

a szokásos módon ez a szer. Dr. Dank Magdolna szerint sajnos a törzskönyv az, ami a szakmát köti. Elmondta, hogy az OGYI és az OEP főigazgatójának is hatályos körlevele van, ami ellen többször próbáltunk véleményt formálni, de nem sikerült. A Kollégiumhoz érkezett kérdésekre a válaszok írásban megfogalmazásra kerültek. Megjegyzésként elmondta, hogy az NCCN 2005-ös, ovariumtumorra vonatkozó guideline-ja még tartalmazza a taxotere-t, tehát teljesen érthető az onco-gynaecologus szakmának az érzelmi hozzáállása, és támogatható, hogy a taxotere szükséges lenne, a törzskönyv hiánya ezt azonban meggátolja. Dr. Pikó Béla elmondta, hogy a 2005. évi XCV. Törvény Magyarországon szinte egyedülálló módon kiskapu nélkül szabályozza ezt a kérdést, még hozzá két helyen is. Az ott leírtak alapján a törzskönyvileg elfogadott készítmény beadása gyógyítás, orvosi tevékenység, az ettől eltérő orvostudományi kutatás. Ez a rendelet tartalmazza azt is, hogy az orvostudományi kutatás szabályainak megszegése milyen büntetőjogi következménnyel, milyen kárigénnyel jár. Felhívta a figyelmet, hogy a betegek kárigénye nem automatikusan elévülő fogalom, ha a beteg nem most, hanem X évvel később tudja meg, hogy őt jogellenesen, nem a meghatározott törzskönyvi előíratnak megfelelően kezelték, akkor a tudomására jutástól 5 évig nyújthat be keresetet, kárigényt az illető orvossal, intézménnyel szemben. A Kollégiumhoz beérkezett kérdésekre szintén tételesen írásban válaszolt. Összegezve, a Kollégium nem adhat a hatályos joggal ellentétes állásfoglalást. Dr. Szilágyi István az elhangzottakat kiegészítve elmondta, hogy az OEP bejelentette, hogy a meglévő protokollból haladéktalanul kivesszük a TXT ovariumcarcinómában való alkalmazásának lehetőségét, de külön jelezni kérték azon betegek számát, akiknél a kezelés folyamatban van és másképpen nem folytatható. Az ovariumcarcinoma gemcitabinnal történő kezelésére a protokollok elkészültek, meg is küldtük a többi megszüretett update-ekkel együtt. A jelenlévők a Gyógyszerterápiás Szakcsoport által benyújtott javaslatot egyhangúlag elfogadták. A jelenlévők a Finanszírozási Szakcsoport által benyújtott javaslatot 17 igen 1 tartózkodással elfogadták.

Dr. Pikó Béla elmondta, hogy Dr. Lengyel Gábor (OEP) kérte, hogy a Xeloda, Herceptin készítmények eü. pont-szövegmódosítását a külön kereset változások figyelembevételével végezze el a Kollégium. Az volt a finanszírozó problémája, hogy mind HBCs-ben, mind vényen írható formában szerepel a készítmény, és a kettős finanszírozás lehetőségét próbáljuk kizárni. Az erre vonatkozó szöveges javaslatot mindenki megkapta, amelyből a B verzió elfogadását javasolta a Kollégiumnak. A jelenlévők a Finanszírozási Szakcsoport által javasolt eü. pont-szöveget egyhangúlag elfogadták.

Dr. Pikó Béla tájékoztatta a Kollégiumot, hogy az Efudix készítmény rajta van a 100%-os támogatási listán, de azok között a készítmények között van, amiknek egy másik jogszabályban megszüntették a támogatását. Az egészben az a furcsa és a sérelmezhető, hogy nem a szokásos csatornán, azaz az eü. pont-módosításán keresztül, hanem a szer finanszírozásán keresztül, kerülő úton történt a

változtatás. Anélkül, hogy bármilyen szakmai szervezet, fórum véleményét kikérték volna. Ezért, mivel az Efudix más externával nem helyettesíthető, a maga szűk indikációs körében pótolhatatlan, javasolta annak a bármely jogcímen rendelhető, kiemelt társadalombiztosítási támogatásban részesülő szerek listáján való szerepeltetését. A jelenlévők a Finanszírozási Szakcsoport által az Efudix készítményre vonatkozó javaslatát egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós ismertette az OEP a mai napon érkezett levelét, amelyben az Eprex készítmény előrehaladott emlőrákban a betegek anaemiájára való alkalmazásának szükségességére vonatkozóan kéri a javaslunkat. Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy az Eprex az adjuvans, neoadjuvans elsővonalbeli kezelésnél az emlőrák terápiája mellé adható. Azok a betegek, akiknél úgy ítéljük meg, hogy másod- és harmadvonalbeli kezelés szükséges, azok is juthassanak ehhez hozzá. Dr. Pikó Béla a javaslattal szakmailag teljesen egyetértett, amelynek alapján az elfogadott Eprex eü. pont-módosítást javasolta azzal, hogy a szövegből kerüljön kivételre az „adjuvans, neoadjuvans vagy első vonalú” meghatározások. A jelenlévők a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport javaslatát egyhangúlag elfogadták.

Dr. Mayer Árpád a Dr. Szilvási István által a Kollégiumhoz eljuttatott, a „klinikai sugárfizikus”, valamint „klinikai sugármérnök” egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés megszerzéséről szóló rendelettervezet véleményezésével kapcsolatban elmondta, hogy az nem veszi figyelembe a magyarországi igényeket. Ugyanis erre a képzésre évente kb. 5-7 potenciális jelentkező lenne. Ez régi adósága a magyar nem orvos, sugárterápiában tevékenykedő szakemberek képzésének. A megkapott javaslat szerint ez egy 4 éves kurzus lenne, ami teljes egészében Zaránd professzor úr anyagát tartalmazza, bár a szükséges egyeztetések nem történtek meg. Javasolta, hogy a két rendszerben tevékenykedő szakemberek együttesen készítsék el azt a tervezetet, ami szakmailag is elfogadható, ugyanis az Európai Unió számonkéri, hogy az ún. sugárterápiás ellátó rendszerekben megvannak-e a szakvizsgák. Erre vonatkozóan egy javaslatot tett, hogy legyen egy átfutási idő, hogy aki 5 évet a szakmában már eltöltött, annak pl. a gyakorlati időből valamit el lehessen engedni. Dr. Kopper László szerint tisztázni kell, hogy ebben az esetben szaklapításról vagy szakindításról van szó, mert ha ez nem szerepel, akkor azt kellene kérni, hogy a jelenlegi képzési formációkkal kerüljön összevetésre és tisztázásra. A jelenlévők a rendelettervezet tisztázására tett javaslatokat egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szilágyi István elmondta, hogy Dr. Papp László a Főv. Bajcsy Kórház onkológiai finanszírozásának kérdésével ismételtlen megkereste a Kollégiumot. A múltkori ülésen egyetértett a tagság abban, hogy a Bajcsy Zsilinszky Kórház nem önállóan, hanem a Péterfy S. u-i Kórházzal együttműködésben kell, hogy végezze az onkológiai ellátást. Arra vonatkozóan, hogy egy ilyen együttműködés létrejött-e, most sem kaptunk semmilyen információt. A korábbi helyszíni látogatásnál egy 16 ágyas

onkológiai részleg került bemutatásra, ahol onkoteam működik, de több helyen dolgozó orvosokkal, a kúraszerű ellátást a Kórházban évek óta végzik. Ez azonban nem elegendő ahhoz, hogy a Kórház, mint minden feltételnek megfelelő centrum kerüljön fel a listákra. Dr. Pikó Béla az onkológia finanszírozásának rendezésekor az első elgondolás az volt, hogy klinikai onkológiai osztály végezzen csak kemoterápiát és azokat a kemoterápiákat, amiket eddig különkeret terhére finanszíroztak, azokat végezhessek csak a \*-os onkológiai osztályok. Ehhez képest a mostani rendelet úgy értelmezhető, hogy bármilyen kemoterápiát csak ott számolnak el. Ebből következik, hogy a később szóba kerülő Szentés, akinél az „X”-et csak az emlőnél, a vastagbélnél és a GIST-nél tettük, az összes többi tumorlokalizációt onkológiai osztályként el kell, hogy valahova küldje. Tehát most nem arról van szó, hogy adhat-e taxolt, hanem azt mondjuk, hogy adhat-e bárminemű kezelést. Dr. Kásler Miklós javasolta, hogy a Bajcsy Kórházban is történjen meg ismét a helyszíni ellenőrzés. A jelenlévők Dr. Kásler Miklós javaslatát egyhangúlag elfogadták.

Dr. Thurzó László röviden ismertette Dr. Kispál Mihály levelét, melyben kéri a szentesi Kórházban a Gemzar (prostata) és Taxotere (húgyhólyag) alkalmazásának lehetőségét, tekintettel arra, hogy a betegnek akkor 80-100 km-t kell utaznia. Az előzmények, és a jelenlegi helyzet ismertetését összegezve a kért bővítés engedélyezését nem támogatta. A jelenlévők Prof. Dr. Thurzó László véleményével egyetértve 17 igen 1 tartózkodással a kért elutasították.

Dr. Szűcs Miklós tájékoztatta tagságot, hogy Dr. Illyés Sarolta főosztályvezető asszonytól érkezett egy levél, amelyben több kórház észrevételezte, hogy a most megjelent rendeletben nem szerepel, de kéri, hogy náluk is lehessen a kemoterápiás beavatkozásokat végezni. Ezt követően a kifo-gással élt intézményekről egyenként szavazott a Kollégium.

A MÁV Kórház esetében, mivel nincs önálló klinikai onkológiai osztály, a kezeléseket szinte valamennyi osztályon történtek, és az egész kórházban 2-3 klinikai onkológus van, nem javasolt, hogy ott rendszeres kemoterápiát végezhesse. Ha a Kórház létrehozza a klinikai onkológiai osztályt és a szükséges minimumfeltételeket, akkor nyújtsanak be kapacitásbővítési pályázatot, amit a Kollégium támogathat. A jelenlévők a MÁV Kórház felvételét a kemoterápiás kezelést végző, rendeletben szereplő listára egyhangúlag elutasították.

A Heim Pál Kórházzal kapcsolatban elmondható, hogy az ott működő osztály hematológiai osztályként van nyilvántartva, és ezért maradt ki a rendeletből, de ezen az osztályon történik a solid tumoros gyerekek ellátása is, amihez a feltételek is megfelelőek. A jelenlévők a Heim Pál Kórház felvételét a rendeletben szereplő kemoterápiát végző intézmények listájára egyhangúlag támogatták.

A Dunaújvárosi Kórház szintén nem rendelkezik önálló klinikai onkológia Osztállyal. A jelenlévők a Dunaújvárosi Kórház felvételét a kemoterápiás kezelést végző, rendeletben szereplő listára egyhangúlag elutasították.

Dr. Thurzó László javasolta ennek a listának rendszeres időközönként történő kontrollálását, amelyben a szakfelügyeletnek jelentős szerepe lesz. Dr. Szűcs Miklós Thurzó professzor úr javaslatához csatlakozva felvetette, hogy az őszi ülésen kerülhetne sor a felmérés megtárgyalására. A jelenlévők az Elnök által tett javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós bejelentette, hogy a tegnapi nap érkezett meg Dr. Fésüs László, a DE OEC elnöke levele, amelyben a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán az emlősebészeti beavatkozások végzésének engedélyezésével kapcsolatban kéri a Kollégium állásfoglalását. Egyben javasolta, hogy az anyag a januári ülésen kerüljön tárgyalásra, addigra mindenki megkapja az anyagot. Dr. Horváth Ákos röviden ismertette a kérés hátterét, majd összegzésként elmondta, hogy ha a szükséges feltételek megvannak (patológia, mammográfia, stb.), akkor ez pusztán kenyérharc. Dr. Kásler Miklós elmondta, hogy a 1997-ben volt az első alkalom, amikor a nőgyógyászok kezdtek túlterjeszkedni a régiójukon. Akkor a megközelítés az volt, hogy minden sebészeti manipulációt el tudjanak végezni az emlőn, beleértve a besugárzás utáni relapsusokat, a rekonstrukciót, és mindezt olyan képzéshez kötötték, ami kvázi megfelel a sebészeti szakvizsgának. Hogyha ezek a feltételek együtt megvannak, akkor tudjuk azt mondani, hogy nem. Dr. Kahán Zsuzsanna felvetette, hogy az EUSOMA, az emlőrákkal foglalkozó európai szakmai testület ajánlása szerint csak olyan sebész operáljon emlőt, aki évente legalább 50-et operál, csak olyan helyen, ahol legalább 2 sebész ott van a teamben és a team megfelelő tagjait is felsorolják. Ezt kellene megvizsgálni. Dr. Pikó Béla kérdés-ként felvetette, hogy van-e olyan szakma, hogy nőgyógyászati onkológiai, lehet-e külön erre tanszéket szervezni? Dr. Szűcs Miklós Kahán tanárnő javaslatával egyetértve kérte, hogy ezen kritériumok alapján alakítsa ki állásfoglalását a Kollégium. A jelenlévők az elnök javaslatát egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szilágyi István és Dr. Dank Magdolna tájékoztatta a jelenlévőket a B-A-Z Megyei Kórházban történt szakmai ellenőrző látogatásról. Elmondták, hogy életbe lépett a megfelelő működési szabályzat, kiderült, hogy mégis vannak helyi szakmai protokollok, ezek is részét képezik az életbe lépett SzMSz-nek. Az osztály most már szervezeti-leg egy osztálynak minősíthető, így egy osztályvezetővel vezetett intézményről van szó. A vezetés egységes a részlegeknél is megnevezett felelős vezetőkkel. A nagyfokú orvos- és asszisztens-létszámihiányra vonatkozóan a Kórház managementje elmondta, valamennyi hiányzó státust ismételtlen meghirdettek, de ha nem sikerül ezeket a státusokat betölteni, akkor a Kórház többi osztályán dolgozó klinikai onkológiai szakvizsgával rendelkező kollégák kerülnek átszervezésre. A belső személyi problémák megoldásáról Csiba főigazgató úr elmondta, hogy valamennyi ilyen kérdéseket vizsgáló bizottság és szervezet egybehangzóan azt állapította meg, hogy a nyári problémákhoz képest elmozdulás nincs, de az új SzMSz

bevezetésével három hónapos nyugalmi időszakot gondolnak és ennek leteltével újra vizsgálják a helyzetet. Nagyon sok egyéb működési probléma felszínre került. A volumenkorláttal ott tartanak, hogy 10%-os finanszírozással tudnak egy-egy újabb kezelést ellátni, valamint, hogy a jelenlegi gyógyszerkeret az onkológiánál reménytelenül kevés, és a kórház nem fog tudni három hónapos előlegezést biztosítani. A sugárterápia bővítésére kiírt közbeszerzési pályázatok élnek, de miután az egyik pályázó megtámadta az egész eljárást, ezért most ez áll. Az SZMSZ-ben egy külön pont, hogy a környező kórházakkal (Sátoraljaújhely, Mezőkövesd, Ózd, stb.) az onkológiai ellátás egy-egésítésére céljából az Intézet együttműködési megállapodásokat készít. A megbeszélésen szóba került a Nagy Kálmán-féle onko-hematológiai központ elképzelése is. Az aznap életbe lépő rendelet hatására az Intézetre egy olyan volumenű és rossz állapotú betegmennyiség zúdult, amit nagyon nehéz menedzselni, az Intézetben lévő személyi hiányok ismeretében. A leírásra került intézkedések előremutatók, de ennek ellenére nem megnyugtató Miskolc jelenlegi helyzete. Dr. Németh György megkérdezte, hogy Dr. Poller Imre miért nem vett részt a megbeszélésen. Dr. Poller Imre Németh professzor úr kérdésére válaszolva elmondta, hogy egy időben kellett interjút adni az észak-magyarországi sajtónak, illetve a TV2 is megjelent a Szakmai Kollégiummal párhuzamosan. Elmondta, hogy a salgótarjáni ülés után beszámolt a Kollégium határozatáról, amit a regionális szakfelügyelő főorvos rögtön fellebbezett, majd megbetegedett, de időnként a különböző szakmai fórumokon felbukkan. Elmondta azt is, hogy igazoló jelentést kell készítenie a Kollégiumnak tett jelentéséről, mert megsértette az összes titokvédelmi szabályzatot azzal, hogy informálta a Szakmai Kollégiumot a gyermek- és felnőtt-onkológia összevonási elképzeléséről. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós megkérdezte, hogy az előzetesen megküldött 2006. évi ülések időpontjára vonatkozóan van-e észrevétel, javaslat. Dr. Kopper László a januári ülés időpontjának módosítását kérte és 2006. január 13-át javasolta új időpontnak. Dr. Bodoky György jelezte, hogy június 23-án Siófokon lesz egy kongresszus, amely 16 órakor kezdődik, és az itt ülők közül elég sokan jelen lesznek. A jelenlévők Prof. Dr. Kopper László javaslatát a januári ülés időpontjára, valamint az év többi ülésének időpontjára vonatkozó javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Az Egyebek napirend keretében Dr. Szűcs Miklós tájékoztatta a jelenlévőket, hogy Dr. Kapócs Gábor helyettes államtitkár úrtól érkezett egy meghívó 2005. december 12-re, a minisztériumban tartandó szakmai egyeztető tárgyalásra, amelynek a témája a központi idegrendszeri kórképek sugársebészete Gamma-késre, illetve a lineáris gyorsítóra alapozott stereotaxiás kezelések hazai alkalmazása. Javasolta, hogy erre az egyeztető ülésre a Sugárterápiás Szakcsoport elnöke és titkára menjen el. Dr. Németh György jelezte, hogy egyéb elfoglaltság miatt nem tud az ülésen részt

venni, javasolta Dr. Kásler Miklós titkár úr delegálását. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós ismertette a Kásler professzor úrnak szóló meghívólevelet, amelyben meghívják az European Alliance Against Cancer 2005. december 13-ai első kongresszusára.

Dr. Szilágyi István tájékoztatta a tagságot az OEP-en tartott megbeszélésről, ahol sikerült valamilyen szinten meglazítani az OEP álláspontját a törölt protokollok visszavétele ügyében az alkalmazható protokollok közé, nagyon rövid időn belül, lehetőleg január 1-jéig, azokkal együtt, amiket azóta előterjesztett a Kollégium új protokollként. Ezen kívül tájékoztatást kaptunk a citokinokról, miszerint az összes különkeret december 31-ig kifut és addig igényelhető is. A cardioxan és proleukin pedig jövő szeptember 1-jéig marad különkerettel rendelhető. Az összes többi szupportív szernek a beszerezhetőségében semmiféle előrelépést nem sikerül elérni. Erre jelenleg a kemoterápiás protokoll árában nincsen lehetőség, erre számítások készülnek. A TVK-ra vonatkozóan az a terv, hogy azt a 6 milliárdot, ami a fekvőbeteg-kasszába került át a gyógyszerkasszából, azt HBCs-sítik. Először azonban megnézik, hogy melyik központnál nő valóban a daganatos betegellátás miatt a lejelentett pontszám. Az emelkedés arányában lehet emelni ezeknél az intézményeknél a volumenkorlátot. Ez egy köztes megoldás, de legalább arra mutat, hogy nem az összes volumenkorlát alá sorolt esetnek a finanszírozására fogják használni azt az összeget. Dr. Szűcs Miklós kérte, hogy ha bárkinek van észrevétele, javaslata, az új rendelettel kapcsolatban az kerüljön írásban megküldésre Szilágyi főorvos úrnak, hogy ezeket folyamatosan tudjuk továbbítani és rendezni. Dr. Ésik Olga felhívta figyelmet, hogy a jelenlegi finanszírozási rendszer sok buktatót rejt magában. Dr. Pikó Béla elmondta, hogy a citokinrendeléssel kapcsolatban ígéretet kaptunk, hogy a megoldást még az idén mindenki tudomására hozzák. Dr. Bodoky György elmondta, hogy ismételtlen egyeztetés történt Dr. Székely Tamással és Kiss Zsolttal, az volt a kérésük, hogy ismételtlen kerüljön írásban beküldésre az összes tiltott protokoll, a prostata, a hasnyálmirigy, stb. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a Gyógyinfoknál van az összes protokoll, ami a Nyilvántartott Daganatellenes Terápiák kézikönyvben eddig benne volt, ezen kívül az újonnan javasolt protokollok, valamint az összes hematológiai protokoll is. De természetesen újra megküldjük a kért protokollokat, amelyek elbírálása a közeljövőben fog megtörténni.

Dr. Szűcs Miklós bejelentette, hogy a következő ülés időpontja 2006. január 13-a, helyszíne az OOI.

k.m.f.

Prof. Dr. Kásler Miklós  
titkár

Dr. Szűcs Miklós  
elnök

Dr. Moskovits Katalin  
az emlékeztető hitelesítője