

Emlékeztető

a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2006. január 13-i üléséről

Helyszín: Országos Onkológiai Intézet, Tanácsterem

Jelen van: 19 kollégiumi tag

Dr. Szűcs Miklós üdvözölte a megjelenteket, a kérdésfeltevés után megállapította, hogy az előző ülés emlékeztetőjével, és a kiosztásra került napirenddel kapcsolatban észrevétel nem érkezett.

A Szt. Imre Kórház Klinikai Onkológiai Osztályának osztályvezető főorvosi állására pályázó Dr. Nagy Zsuzsanna, Dr. Szántó István, Dr. Telekes András főorvosok meghallgatását követően a Kollégium szavazott. A Kollégium - a jelenlévők és a távollévők írásos szavazata alapján - Dr. Nagy Zsuzsannát 17 alkalmas, 4 nem alkalmas, Dr. Szántó Istvánt 12 alkalmas, 7 nem alkalmas, Dr. Telekes Andrást 12 alkalmas, 7 nem alkalmas szavazati arányban tartja alkalmasnak az osztályvezetői főorvosi állás betöltésére.

Dr. László Imre kérte a Szakmai Kollégium segítségét, hogy az új finanszírozási rendszerrel kapcsolatos tapasztalatok összefoglalásával nyújtson a Kollégium segítséget a felmerülő problémák, anomáliák és a szükséges korrekciók megválasztásához.

A Nemzeti Rákellenes Programmal kapcsolatban Dr. Kásler Miklós tájékoztatást adott a Szerkesztő Bizottság munkájáról, valamint a végleges anyag összeállítása során történetekről. Dr. Kopper László megjegyezte, hogy a „történetnek” számos tanulsága van a Kollégium számára. Ezek közül kiemelte a Program véleményezésének folyamatát és színvonalát. Dr. Szűcs Miklós kérte, hogy az elhangzottak ismeretében a korábbi szavazáson tartózkodó, illetve nemmel szavazó tagok adják le újra a szavazatukat, hogy a Kollégium végleges álláspontját meg lehessen küldeni Dr. Kapócs Gábor helyettes államtitkár úrnak. A Szakmai Kollégium – az újonnan leadott szavazatokkal együtt – 19 igen és 2 tartózkodással a Nemzeti Rákellenes Programot támogatta.

A Nemzeti Fejlesztési Tervvel kapcsolatban Dr. Kásler Miklós ismertette az 1 évvel ezelőtti pályázat sorsát, majd javasolta, hogy az akkor elkészült terv kerüljön aktualizálásra és az így összeállított anyag továbbküldésre. Dr. Kopper László felhívta a figyelmet, hogy az onkológiában 3 vagy 4 kiemelt program van, amelyet szeretnének támogatni. Ilyen lehet a humán erőforrás fejlesztés, valamint az a koncepció, amit az onkológiai centrumok jelenítenek meg, mert erre fel lehet fűzni számos olyan kérdést vagy feladatot, amely részben a humán erőforrás, részben az infrastruktúra szempontjából kulcsfontosságú. Ezen kívül elmondta, hogy a Minisztériumban több project fut, így elképzelhető, hogy bizonyos elképzelések más

címszó alatt is megjelennek, ilyen, pl. az informatika. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a nem termelő szférához tartozó ágazatok kompetitív módon pályáznak és az onkológiai project-elemek elkészítéséhez szükséges volt a Nemzeti Rákellenes Program világos letétele. Jelenleg még sok minden hiányzik, főként, hogy a humán erőforrás fejlesztésére még egyetlen egy anyag sem készült, pedig az összes szakember-képzés, pl. a sugárterápiás, klinikai onkológus orvosképzés, sugárterápiás asszisztens képzés is képezhetné a tárgyát egy-egy ilyen project elemnek. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

Beszámoló az Egészségügyi Minisztériumban a gammakés vs lineáris gyorsító hazai alkalmazása témakörben tartott szakmai tárgyalásról. Dr. Kásler Miklós elmondta, hogy a minisztériumban tartott decemberi megbeszélését követően érkezett a minisztériumtól egy felkérő levél, hogy az Idegsebészeti és a Sugárterápiás Kollégium is mondjon véleményt a gammakésről, valamint, hogy a két Kollégium egyeztessen a témában. A Minisztériumnak szándékában áll egy gammakés befogadása és elhelyezése. Ezt követően egyeztetés volt a Kollégium Sugárterápiás Szakcsoportjának több tagjával egy olyan javaslatról, amit az idegsebészek is esetleg akceptálni tudnának. Dr. Mayer Árpád részletesen beszámolt a Minisztériumban tartott, decemberi szakmai egyeztetésről, amelyen az idegsebészet képviselői is jelen voltak. Az onkológia részéről megjelent résztvevők a Kollégium által szeptemberben elfogadott álláspontot képviselték. Megjegyezte, hogy ha a Minisztérium kvázi prejudikálja a gammakés behozatalával kapcsolatos szakmai kollégiumi, és a sugárterápiás szakma véleményét, akkor nagyon rossz irányba megy az egész szakmának az elismertsége. Dr. Ésik Olga felvetette, hogy egy db GK árából 4 linacot vagy 2 robot-linacot lehetne venni, amelyekkel a kezelés a betegek számára kevesebb sugárterhelést jelent. A jelenlévők szavazata alapján a gammakés Magyarországra történő telepítését 15 nem, 2 igen és 2 tartózkodással a Kollégium nem támogatja.

A klinikai onkológiai alap- és ráépített szakvizsga megszerzésével kapcsolatban Dr. Kopper László azt javasolta, hogy a Kollégium adminisztratív módon akkor lépjen, ha a Programot a Kormány elfogadta, de akkor is az kerüljön hangoztatásra, hogy kell az alapszakvizsga, de úgy, hogy a ráépítettet ne töröljék el. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Kopper László elmondta, hogy a legutolsó Oktatási Szakcsoport-i ülésen merült fel, hogy update-elni kellene a szakvizsgázatók névsorát. A szakvizsgázatókra a 4 egyetem és az OOI tegyen javaslatot és ez a névsor kerüljön megküldésre a minisztériumba. A javaslat az onko-teamek összetételét tükrözi. Dr. Pikó Béla javasolta ennek a megközelítésnek a módosítását, hiszen az onko-teamben, mindenki a saját szakmáját képviseli, míg a jelöltek csak klinikai onkológiából vizsgáznak. Dr. Kásler Miklós támogatta, hogy a vizsgabizottságban különböző klinikai diszciplínák legyenek képviselve. A jelenlévők a szakvizsgabizottságok összetételével kapcsolatban a különböző szakterületek képviseletére vonatkozó javaslatokat egyhangúlag elfogadták.

Dr. Kopper László elmondta, hogy az Oktatási Szakcsoport legutóbbi ülésén szóba kerültek az akkreditált képzőhelyek is. A 4 egyetem abban megállapodott, hogy egymás akkreditációját elfogadják. A Kollégium előtt egy előzetes anyag van, és ha a 4 egyetem részéről a végleges listák elkészülnek, akkor lehet az anyagot újra a Kollégium elé hozni. Dr. Kásler Miklós a képzőhelyek akkreditációjával kapcsolatban kiegészítésként elmondta, hogy valóban az egyetem jelöli meg a képzőhelyeket, de azoknak a szempontoknak az alapján, amit a Szakmai Kollégium meghatároz. A jelenlévők a tájékoztatást az akkreditált képzőhelyek összeállításával kapcsolatban egyhangúlag elfogadták.

Dr. Kiss János (EFSzSzT) levelére a rezidensképzés keretszámainak meghatározásáról Dr. Kopper László elmondta, hogy most jönnek be az egyetemekre igények, tehát ma még azt sem lehet megmondani, hogy hány sugárterápiás alapszakvizsgára, ráépített szakvizsgára jelentkező van. Dr. Thurzó László észrevételezte, hogy a minisztérium elég sajátosan jár el, mert arról volt szó, hogy a hiányszakmákban nincsenek keretszámok, de ennek ellenére a minisztérium keretszámokat állapított meg, függetlenül attól, hogy az egyetemek mit adtak le. A jelenlévők a tájékoztatást és a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Árokszállásy Éva (EuM) elküldte Prof. Dr. Repa Imre anyagát a diplomás diagnosztikai képalakító képzéssel kapcsolatban. Dr. Thurzó László elmondta, hogy Szegeden 3. éve folyik ilyen képzés, ezenkívül a főiskolai képzést akkreditáltatni kell, amelynek megfelelő előírásai vannak, és a Magyar Akkreditációs Bizottsághoz kell az Egyetemen keresztül benyújtani. Ha a MAB akkreditálja a képzést, akkor mehet. Az anyagban leírt képzésre szükség van ugyanúgy, mint a diplomás ápolói képzésre. A jelenlévők a diplomás diagnosztikai képalakító képzésről szóló anyagot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szilvási István megkereste a Kollégiumot a klinikai sugárfizikus valamint klinikai sugármérnök egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítés megszerzésével kapcsolatban. Dr. Varga József elmondta, hogy az ESzTT Szilvási tanár urat bízta meg a szakorvosokéhoz hasonló jellegű képzés összeállításával a sugárzással dolgozó fizikusok számára. A tervezet olyan posztgraduális

képzést tartalmaz, amivel a megszerzhető egészségügyi szakképesítés a sugárterápia és a nukleáris diagnosztika területére vonatkozna, és azonos szintű lenne a szakorvosi, szaktógyszerészeti, stb. képesítésekkel. A tervezetet támogatta az ESzTT, a Nukleáris Medicina és a Radiológiai Szakmai Kollégium. Az alapja ennek a képzésnek vagy fizikusi és fizika-tanári egyetemi diploma lenne, ami után a szakképesítés neve klinikai sugárfizikus lenne, vagy pedig villamosmérnöki és egészségügyi mérnöki egyetemi szakképesítésre épülne, amelyek után a szakképesítés neve fizikai sugármérnök lenne. A pályán dolgozó fizikusok körében végzett felmérés azt mutatja, hogy számukra a Zaránd tanár úr által preferált, és a Műszaki Egyetemen folyó, egyetemi szintű MSc képzés nem kínál reális lehetőséget. Bármilyen fizikusi diplomára épülő szakképesítést támogatnának, de mindenképpen arra van szükség, hogy ez egy egészségügyi szakképesítés legyen. Véleményük szerint olyan képzési hely alkalmas erre, ahol a 4 elem egyidejűleg megvan, ezek a tudományegyetemek. Dr. Pintye Éva elmondta, hogy a minimumfeltételek meghatározásuk, hogy egy-egy helyen hány fizikusra van szükség, és abból hány legyen szakképzett, amit szakképzés nélkül nem lehet teljesíteni. A szakképesítésre szükség van, mert nem mindegy, hogy egy diplomás a nukleáris medicina, a radiológiai diagnosztika vagy a sugárterápia területén mire alkalmas (például a besugárzási terv kimehet-e átnézés nélkül kezelésre, ki az, aki átnézheti, ellenőrizheti, kiadhatja, e kompetenciákra is irányul a képzés). Dr. Zaránd Pál elmondta, hogy az évekkel ezelőtti „WHO Report 644” szerint az orvosfizikusokat („medical physicist”) és az orvosi fizikusokat azonos elbánásban kell részesíteni. Jelenleg azt, hogy egy ország teljesítette-e a 97/43-as EU Direktívát, a European Federation of Organisations of Medical Physicists (EFOMP) és a Nemzetközi Atomenergetikai Ügynökség (a center of excellence vizsgálat során) is ellenőrzi. A bizonyos „Expert” szerint két csoport létezik, amelyik az orvosi fizikával foglalkozik. Aki az egészségügyben dolgozik, és megvan az elméleti ismerete, azoknak kell nagyjából 4 éves gyakorlatot, ebből 2 év strukturált gyakorlatot abszolválni és azokból lesz a „szakképzett orvosfizikus”. Magyarországon eddig a német rendszer működött. A bolognai rendszerben viszont a B.Sc., Ph.D, illetve M.Sc. utáni szakképesítés van. Ezen belül négyféle irány van: a sugárterápia, a nukleáris medicina, a röntgendiagnosztika és a sugárvédelem. Kérdés, hogy mi legyen a „régiekkel”, akik már bent vannak az egészségügyben, és akiknek pl. „fizikus”, „fizikatanár”, stb. diplomája van? Amennyiben ilyen igény van és ezzel az igénnyel megkeresik az illetékes egyetemet, akkor erre lehetőség van. De ilyen igénnyel eddig senki nem jelentkezett. A teendők és javaslatok: el kell választani egymástól az M.Sc. képzést és a gyakorlatot. Ez az ESzTT-nek beadott javaslat is egy tömbösített 8 hónapos távolléti képzésnek el, egy a kettő közé berakott diplomamunkával, ami kezelhetetlen. A „régieknek” tömbösített formában

kellene lehetőséget biztosítani. Az illetékeseknek meg kéne nézni az EU Direktívákat, mert az a kamaráknak és szakmai testületeknek is lehetővé teszi, hogy megfelelő felhatalmazás alapján „leadott jogkörben” a szakképesítést elismerjék. Természetesen az Expertet a Minisztériumnak kell nyilvántartania. A jelenleg érvényes kormányrendelet is valahol egységesen kezeli a régebben végzeteket és a B.Sc.-M.Sc. képzést. Az ESzTT-hez beadott anyag alapvetően ütközik a nemzetközi gyakorlattal és a hatályos FTV-vel. Egyetlen elvi megállapodás Szilvási tanár úrral az volt, hogy ugyanazt kell megkövetelni az egészségügyben évek óta dolgozóktól is, mint amit az M.Sc.-ben résztvevőktől megkövetelnek. Ez 48 hónap és a végén a gyakorlati rész. Dr. Ozoray Kamilla megjegyezte, hogy ez nem fejeződik be a kuratív medicina területén, mert az ellenőrzőnek ugyanerre a képzettségre van szüksége. Felhívta a figyelmet a nómenklatúrára, kiemelte, hogy nem biztos, hogy valaki tudja 18 évesen, hogy egészségügyi orvosfizikus vagy klinikai fizikus szeretne lenni. Dr. Pikó Béla a megnevezéssel kapcsolatban észrevételezte, hogy az orvosfizikus megnevezés feltételezi, hogy van egy orvosi diplomája az illetőnek, függetlenül attól, hogy mit mond az Atomenergetikai Ügynökség. Szerinte azt kellene támogatni, hogy akkor „orvosfizikus” valaki, ha van egy orvosi diplomája. Dr. Mayer Árpád kifogásolta, hogy a javaslatok nem egyeztetett formában, hanem egymás mellett kerülnek előterjesztésre. A Kollégium korábban is kérte a szakmai felek egyeztetését, de ez nem történt meg. Dr. Thurzó László szerint meg lehet oldani saját magunk által, ha azt mondjuk, hogy ez egy olyan továbbképzés, aminek a végkifejlete egy cím, mert ha azt mondjuk, hogy ez posztgraduális képzés, akkor azt akkreditálni kell. Dr. Szűcs Miklós összefoglalva elmondta, hogy nem történt egyeztetés ebben a témában az előző ülés óta. A Kollégium egyöntetűen támogatja a szakfizikusi képzésnek az akkreditációs helyen történő elvégzését, de a következő lépés az lenne, hogy ketté kéne választani a jelenleg működő képzést, amivel tulajdonképpen nincs teendő. De van egy új típusú, kialakulóban lévő képzés, aminek még nincs helye. A jelenlévők az elhangzott módosítások figyelembevételével a rendelettervezetet 16 igen, 2 nem szavazattal elfogadták.

Dr. Kiss József OEP levele – szakmai protokollok revíziójának kérése.

Egyes protokollok finanszírozási költségeinek felülvizsgálata.

Finanszírozással kapcsolatos kérdések (Markhot F. Mkh., Szent Margit Kh.)

Dr. Pikó Béla egyetértve azzal, hogy az E. alaphól finanszírozott protokollok korrekcióra szorulnak, a jelzéseket, észrevételeket írásban kérte, amelyek szakmai és finanszírozási szempontból egyaránt elemezve kerülnek feldolgozásra és továbbításra a Minisztérium és az OEP felé. A változást is természetesen jelezzük. Az Erbitux esetében egyértelmű, hogy számítási hibáról van szó, elfelejtették az ampullaszámmal besorolni a mennyiséget az OEP részéről. Dr. Szűcs Miklós

Pikó főorvos úr javaslatát támogatva annyi kiegészítést tett, hogy amennyiben olyan észrevétel érkezik, ami nem tűr halasztást, akkor a két Szakcsoport határozati javaslataival kerül az anyag e-mailes szavazásra. A jelenlévők az Elnök úr által tett javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Dank Magdolna kérte, hogy törzskönyvi indikáción kívül eső gyógyszerekre protokollokat ne küldjenek, mert ezeket kivitelezni nem lehet, mint ahogy az egyedi méltányossági kérelmek esetében sem. Dr. Szűcs Miklós erre vonatkozóan javasolta, hogy Dank docens asszony és Pikó főorvos úr mint országos szakfelügyelő, illetve mint a MOCE elnöke írjanak egy levelet, amiben jelzésre kerülnek ezek a problémák, és hogy a jövőben ezt vegyék figyelembe.

Dr. Szilágyi István kiegészítésként elmondta, hogy a NYDT-ben szereplő protokollok között is van számtalan olyan régebbi protokoll, amelyek abban az időben kerültek be a gyakorlatba, amikor nem a jelenlegiek szerint törzskönyveztek. Ezt a Gyógyszerügyi Főosztály pontról pontra göngyölíti fel, így maradtak ki a DTIC-s és BCNU-s protokollok. Dr. Pikó Béla szerint itt az is baj, hogy ezeknél nincsenek meg a törzskönyvezés alapjául szolgáló studyk sem.

Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a fentiek-nél nagyobb probléma, hogy a HBCs-vel finanszírozott protokolloknak a költségfedezetére a Finanszírozási Főosztály a valamikori különkeres gyógyszerek költségeinek csak egy részét kapta meg, azaz 5,5 milliárddal emelték a HBCs kasszáját. Egyelőre a Gyógyszerügyi Főosztály keretében gazdálkodják továbbra is a Herceptint, Xelodát, Avastint, erre a HBCs-ben nincsen meg jelenleg a fedezet. A TVK rendezésre vonatkozóan készült egy olyan javaslat, miszerint az intézményeknek a tavalyi évi 100%-kal kifizetett teljesítménye az 5,5 milliárdból rájuk eső rész HBCs-ített súlyszámával megemelődik, de az előtíti volumenkorlát gyakorlatilag marad. Ez viszont azt jelenti, hogy ha nincs különválasztva az onkológiai költségvetés egy intézményen belül, akkor a nagykalapban ez egyszerűen elvész.

Baranya MKh – citokin lista: Dr. Szilágyi István elmondta, hogy az OEP Gyógyszerügyi Főosztálya a Társadalombiztosítási Közlönyben megjelentetett egy közleményt, amiben csak az a lista szerepel, amit a hematológusoktól kaptak meg, december végén. A mi Kollégiumunk azóta beküldte azt a listát, amely tartalmazza az onkológiai osztályokat is. Véleménye szerint a citokin-készítményeket, azokon az osztályokon, ahol kemoterápiás kezelés folyik, fel lehet írni, annak ellenére, hogy még nem jelent meg a módosított lista. Dr. Pikó Béla ezzel nem értett egyet, mert mindenki a vényírási jogosultságát kockáztatja.

Az Urológus Szakmai Kollégiummal egyeztetett eü. pontokról Dr. Pikó Béla elmondta, hogy az elkészített anyag az urológusok számára is elfogadható. A lényeg az, hogy ezeket az ún. közös készítményeket onkoteam dokumentált döntése alapján a beteg állapotának változásáig lehet felírni. De az onkoteam döntése a klinikai onkológus, sugárterápiás és urológus szakorvosra egy-

aránt vonatkozik. A jelenlévők az Urológiai Szakmai Kollégiummal egyeztetett eü. pontokat egyhangúlag elfogadták.

Dr. Pikó Béla elmondta, hogy a Dr. Lengyel Gábor főosztályvezető úrtól (OEP) kapott tájékoztató levél arról szól, hogy a Herceptin 100%-os társadalombiztosítási támogatása megszűnt, mivel valamennyi Herceptines kezelés bekerült, úgy ahogy a Nyilvántartott Daganatellenes Terápiákba. A Xeloda colorectalis indikációt viszont még nem sikerült megjelentetni, az még marad 100%-os támogatással felírható. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

A Petz Aladár Kórház kérését 60 db véna port beszerzésére a jelenlévők egyhangúlag támogatták.

Dr. Dank Magdolna tájékoztatást adott arról, hogy az újonnan létrejött szakfelügyeleti rendszer együtt kíván működni az Országos Onkológiai Intézettel, amelynek az Alapító Okiratában is benne van az ellenőrzés és természetesen a Szakmai Kollégiummal, amely a szakmai irányelvek kialakításával megteremti az ellenőrzés alapját. Az Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központ munkatervében az egyik sarkalatos pont az ellenőrzések végzése. A regionális szakfelügyelők részben a minimumkövetelményeknek a meglétét fogják ellenőrizni, másrészt a Szakmai Kollégium által kiadott szempontrendszer. Ennek kapcsán felkérte a Kollégiumot, hogy a centrumoknak az előminősítése történjen meg, és ennek a folyamatnak a része lesz a szakfelügyeleti ellenőrzés. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

Dr. Erős András főigazgató (Vác, Jávorszky Ö. Kórház) Klinikai Onkológiai Osztály kialakítására vonatkozó szakmai programjával kapcsolatban Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a Kollégium korábban már javasolta, hogy az OEP-pel kapacitásbővítési szerződést köthessenek erre. A 2005. december 1-jén életbe lépett rendeletben azonban már csak a klinikai onkológiai osztállyal rendelkező intézmények szerepelnek. Ennek alapján a váci Kórházban a kemoterápia végzését be kellett szüntetni. Pest megyében több mint 1 millió lakos ellátásáról van szó és ehhez a megye déli részében egy centrum feladatokat végző intézmény van, a Kerepestarcsei Kórház. Pest megye északi részét jelenleg megosztva látják el a Budapest északi részén lévő fővárosi kórházak, mert a Rókus Kórházban csak tervek születtek klinikai onkológiai osztály létesítésére. Pest megyében tervek szerint is két centrumnak kellene működni, de évtizedek óta nem sikerült Kerepestarcsa mellett a másik Centrumot nevesíteni. A Rókus Kórház a Pest megyei Önkormányzat Kórháza, a váci Kórház pedig a váci Városi Önkormányzat Kórháza. A javaslat az, hogy a váci Kórház ilyen irányú tervét azt követően tárgyalja újra a Kollégium, amikor klinikai onkológiai osztályt létesít, és ehhez rendelkezik nem csak a váci Kórház, hanem a Pest megyei és a Vác Városi Önkormányzatok, mint tulajdonosok elkötelezettségével is, hogy ott egy Pest megyei Centrumot működtetni fognak. Dr. Mayer Árpád felvetette, hogy miután a megyében eddig sem sikerült e kérdésben egyezség-

re jutni, a Kollégiumnak sem kellene most ebben állást foglalnia, hanem a két Közgyűlés döntse el, és ha a feltételek megvannak, akkor jó, egyébként az egész ügy okavesztett. A jelenlévők azt a javaslatot, miszerint a Váci Kórházban létesíteni kívánt Onkológiai Centrum kérdésében a Váci Önkormányzat és a Pest Megyei Önkormányzat egyezzen meg és ezt követően kerüljön kialakításra a klinikai onkológiai osztály 16 igen, 2 tartózkodással elfogadták.

Dr. Szántó János levele az Onkológiai Centrumok mellett működő társintézmények helyzetéről, és Dr. Vadász Mária (Fehérgyarmati Kh.) kemoterápiát kiszolgáltató intézmények listájára történő felvétel kérése: Dr. Szántó János javaslata szerint egy olyan centrum-decentrum elvet kell finanszírozni, ahol online kapcsolat van a centrummal, és a decentrumban történő kezelésekre a centrum vezetője a felelős. Dr. Erfán József elmondta, hogy az előző kollégium által elfogadott javaslat szerint is Fehérgyarmaton úgy indultak meg a kezelések, hogy nem önálló osztályként, hanem a Megyei Centrum részeként. Az ott folyó munkáért a Megyei Centrum vezetője a felelős. Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye helyzete olyan, hogy Fehérgyarmat és Vásárosnamény környezetében lakik kb. 100-200 ezer ember és Nyíregyháza 100 km, és ha bejön egy beteg Herceptin kezelésért, amit csak délben tud megkapni, már nem tud hazamenni. Lehetne az a megoldás is, hogy a közreműködésről a kórházak megegyezzenek, de a gyakorlat azt mutatja, hogy azoknak az igazgatóknak, akik megkapták a centrum jogokat, nincs megegyezési kényszerük, vagy teljesen irreális megoldásokat javasolnak. A másik dolog, amiért jó lenne életképességet biztosítani ennek a koncepciónak, az a végstádiumú betegek ellátása.

Ezt követően részletes vita során Dr. Horváth Ákos, Dr. Pikó Béla, Dr. Szilágyi István, Dr. Poller Imre több javaslatot tettek a felvetett probléma megoldására.

Dr. Kopper László a vita során elhangzottakhoz kapcsolódva elmondta, hogy a december 1-jén életbe lépett rendelet következtében kialakult egy helyzet az országban, amely szakmailag úgy néz ki, hogy tarthatatlan. Tehát az a kérdés, hogy ezt a Kollégium jelzi-e a döntéshozók felé, meglehetősen keményen, hogy ezt meg kell változtatni, és egyben a változtatásnak a módjait is leírni. Dr. Kajtár Pál elmondta, hogy a Nemzeti Rákellenes Program azt célozná, hogy fejlesztés legyen, mert azt a centralizált onkológiai ellátást, amit tervez a szakma, és ami az egyetlen modern és járható út, azt sem infrastrukturálisan, sem személyileg nem fogja bírni a szakma. Ha nem lesz nagyon rövid időn belül komoly fejlesztés, akkor nem csak ennek a két centrumnak lesz problémája, hanem az összesnek. Dr. Szűcs Miklós a javaslatokat összefoglalva kérte, hogy kerüljön kidolgozásra egy olyan javaslattervezet, amiben megfogalmazásra kerül, hogy a Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Centrumok „satellita” egységei milyen formában kaphatják meg a finanszírozást. A javaslat összeállítá-

sát előzze meg egy az OEP-pel történő egyeztetés. Az így készült javaslattervezet kerüljön megküldésre a Kollégium tagjainak, és egyetértést követően továbbításra. Dr. Pikó Béla a javaslattal nem értett egyet, mert szerinte csak azt kellene jelezni, hogy a felmerült betegellátási gondot a Kollégium ismeri, és kérésüket szakmailag támogatja, de ne készüljön a megoldásra konkrét javaslat. A jelenlévők az Elnök úr által tett javaslatot 17 igen 1 nem szavazat elfogadták.

Dr. Fésüs László a DE OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján az emlősebészeti beavatkozások végzésének engedélyezésével kapcsolatban Dr. Kahán Zsuzsanna ismertette azokat a mutatókat, amelyek alapján eldönthető, hogy egy ellátó hely alkalmas-e modern emlősebészeti beavatkozások végzésére. Ezek ismeretében nem támogatta a kérést. Dr. Horváth Ákos részletesen ismertette a rendelkezésre álló személyi és tárgyi feltételeket és kérte a Kollégium támogató véleményét. Dr. Faluhelyi Zsolt utalt a korábbi Szakmai Kollégiumi véleményre, amelyben egyértelműen le vannak írva a feltételek, és amelyekből egy sem valósult meg, ezen kívül hozzátette, hogy plasztikai sebésznek kell lenni az emlő temben. Dr. Pikó Béla és Dr. Moskovits Katalin arra hívta fel a figyelmet, hogy a jelenlegi döntés precedens értékű, amellyel egy nőgyógyászati klinika jogosítványt kap arra, hogy emlőműtétet végezzen. Dr. Szántó János regionális szakfelügyelőként elmondta, hogy bár nagyon határeset, de nincs megfelelően felkészülve a Nőgyógyászati Klinika, hogy emlőt operáljon. A jelenlévők a DE OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán az emlők sebészeti ellátását 15 nem, 1 igen és 1 tartózkodás szavazati arányban nem támogatják.

A Háziorvostani Szakmai Kollégium „A Háziorvosi praxis hatásköri listája” című anyagát a jelenlévők egyhangúlag támogatták.

A Radiológiai Szakmai Kollégium „A májtumorok komplex radiológiai kezelése” című anyagával kapcsolatban Dr. Pikó Béla elmondta, hogy a három illetékes Kollégium korábban a radiofrekvenciás tumorabláció kapcsán megegyezésre jutott. Ez az anyag az akkor elfogadott anyagnak a kiegészítése, egyéb terápiás entitásokkal. A jelenlévők „A májtumorok komplex radiológiai kezelése” c. anyagot egyhangúlag támogatják.

Dr. Huszár András főosztályvezető úr (EüM) a stomazsákok napi mennyiségének megemelésével kapcsolatban írt levelére válaszolva Dr. Pikó Béla utalt a Kollégium korábbi állásfoglalására, amikor az egyszer használatos eszközök, stomazsákok, pelenkák finanszírozásáról volt szó. A jelenlegi javaslat, a korábbi állásfoglalás fenntartásával kiemeli, hogy a napi 1 stomazsák nem elengedő. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Napirenden kívül

Dr. Szűcs Miklós tájékoztatta a Kollégiumot, hogy az ülés ideje alatt érkezett a pozitronemissziós tomográfia-computertomográf vagy számítógépes rétegvizsgálat (PET-CT) diagnosztika közep-távú fejlesztéséről szóló anyag, amelyet hétfőn véleményezésre mindenki megkap. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós bejelentette, hogy a következő kollégiumi ülés időpontja 2006. március 24., OOI.

k.m.f.

Prof. Dr. Kásler Miklós
titkár

Dr. Szűcs Miklós
elnök

Dr. Moskovits Katalin
az emlékeztető hitelesítője