

Emlékeztető

a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2006. március 24-i üléséről

Helyszín: Országos Onkológiai Intézet, Tanácsterem

Jelen van: 13 kollégiumi tag, és meghívottak

Dr. Szűcs Miklós üdvözölte a megjelenteket. Bejelentette, hogy a távollévők ismételt nagy száma miatt napirendre fog kerülni az elkövetkező vagy az azt követő ülésen az Ügyrend módosítása, mert a Kollégiumokról szóló rendeletben az erre vonatkozó rész úgy szól, hogy a jelenlévők 2/3-a szükséges az ügyrend módosításához. A kérdésfeltevés után megállapította, hogy az előző ülés emlékeztetőjével kapcsolatban észrevétel nincs.

A Komárom-Esztergom MKh Klinikai Onkológiai Osztályának osztályvezető főorvosi állására benyújtott pályázat tárgyalása során Dr. Nemeskéri Mariann, orvosigazgató asszony részletes tájékoztatást adott a Tatabányán kb. 10 év óta működő daganatos betegellátás alakulásáról és a jelenleg rendelkezésre álló személyi és tárgyi feltételekről, valamint az osztály vezetésének megoldási lehetőségeiről. A jelenleg megbízott vezető el tudná látni a feladatot úgy, hogy az Onkológiai Osztály vezetőjeként vezetné a Hematológiai részleget is. Jelenleg 20 hematológiai ágy működik, ebből 16 ágyon onko-haematológiai betegeket látnak el. Az Onkológiai Osztály 20 ágyon működik, de van az osztály területébe szervesen illeszkedő, 1 db 5 ágyas kórterem, ahol a kúraszerű ellátás történik. Azonban, ha a betegszám növekszik, megoldható, hogy a szakrendelőben, ahol korábban is működött a kúraszerű ellátás, ott egy korszerű járóbeteg-részleg kerülne kialakításra, és ezt az 5 ágyat be lehetne forgatni a fekvőbeteg-ellátásba. A citosztatikus keverékinfúziók összeállításának a helye a gyógyszer-tárhoz építve elkezdődött, vélhetőleg ez március közepéig befejeződik. Ezen kívül tájékoztatta a grémiumot az esztergomi kórház orvosigazgatójával folytatott tárgyalásról, és kérte a Kollégium véleményét a két kórház között létrehozandó szerződésről kapcsolatban. Dr. Faluhelyi Zsolt kiemelte a Megyei Kórház fontosságát daganatos betegek ellátásában. Az elhangzott tervekkel kapcsolatban elmondta, hogy a hematológiai ellátás a belgyógyászati mátrix keretében működik, úgy, hogy eléggé kézenfekvő az az elképzelés, hogy az ezt vezető főorvos akár az Onkológiai Osztályt is vezetheti és mellette a Hematológiai Osztályt, tekintettel arra, hogy a hematológiai részleget és annak a malignus részével foglalkozó beteganyagát az Onkológiai Osztályra átviszik. Az szintén ismert, hogy hematológiai osztályon nem lehet solid tumorokat kezelni, de onkológián lehet lymphomákat, leukémiákat, különösen, hogy ha ilyen jó szakember van a háttérben. Az esztergo-

mi kórház törekvéssel kapcsolatban észrevételre, hogy a Szakmai Kollégium korábban már támogatta az Onkológiai Osztály létesítésére vonatkozó terveket, de az azóta sem jött létre. Dr. Pikó Béla rámutatott, hogy pl. Kecskeméten, Gyulán az onko-hematológia az onkológiai centrum keretében működik, eleve így épül fel a gyermekonkológiai ellátás. Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy a szakma üdvözlőné, hogy ha az Onkológiai Osztályba integrálna egy onko-hematológiai egység.

Dr. Dani Árpád röviden beszámolt az elmúlt 10 évi tevékenységéről és elmondta, hogy a mostani kinevezést azért kéri, hogy az ott dolgozókkal közösen végzett és soha szakmailag nem kritizált onkológiai ellátás megfelelő lehetőséget kapjon. Az esztergomi kórházzal történő együttműködésről elmondta, hogy a mostani Nemzeti Rákellenes Programnak megfelelően lesznek olyan helyek, ahol a földrajzi helyzet miatt talán jobb lenne, ha a betegellátás helyben történne, ha pedig megvannak a szakmai minimumfeltételek, akkor természetesen az együttműködést támogatja. A Kollégium – a jelenlévők és a távollévők írásban benyújtott szavazata alapján – 5 alkalmas, 13 nem alkalmas, 2 érvénytelen szavazati arányban tartotta Dr. Dani Árpádot alkalmasnak az osztályvezető főorvosi állás betöltésére.

Dr. Nemeskéri Mariann a szavazást követően elmondta, hogy az eddigi tapasztalata alapján a Szakmai Kollégium véleményének figyelmen kívül hagyásával nem szabad vezetőt kinevezni. Azonban a helyzet megoldása érdekében új pályázat kerül kiírásra. Az ebben megfogalmazandó kritériumok meghatározásához kérte a Kollégium tanácsát, de jelezte, hogy a pályázat kiírása oly módon kell, hogy történjen, hogy a második körben lehetőség szerint legyen vezetője a Szent Borbála Kórház onkológiai osztályának. Elmondta azt is, hogy több centrumban, pl. az OOI-ben, az Uzsoki u-i Kórházban, Veszprémben, Kecskeméten hosszas beszélgetést folytatott arról, hogy volna-e olyan szakember, aki Tatabányára jönne. Dr. Thurzó László kiemelte, hogy nagyon fontos lenne olyan onkológus kinevezése, aki főállásban onkológus, mert ha csak az a feltétel, hogy legyen szakvizsgája és 5 éves szakmai gyakorlata, ennek széles a megítélési lehetősége. Ma Magyarországon majdnem 800 klinikai onkológus szakorvos van, miközben 60-at sem lehet találni, aki onkológiában dolgozik. Dr. Németh György javasolta, mivel megyeszékhelyről van szó, a pá-

lyázó részére egy lakás biztosításának lehetőségét, illetve egy tudományos fokozat meglétének feltételül szabását. Dr. Faluhelyi Zsolt a szakmai gyakorlat kérdésével kapcsolatban elmondta, hogy vannak a pályán olyan kollégák, akik bár a szakvizsgát csak rövid ideje szerezték, vagy éppen most szerzik meg, de a szakmát több évtizede végzik, ilyen, pl. Szekszárdon Dr. Tóth Antal, vagy Dr. Dombi Péter, aki szintén több mint 5 éve gyakorolja a szakmát. Dr. Mayer Árpád javasolta a kórház vezetésének, hogy próbáljon tájékozódni körzeten belül, reális esélyt adva jól felkészült középkorú szakembereknek. Legyen előzetes közvélemény-kutatás, kinek, milyen attraktív lehetőséget tud adni a Kórház.

Dr. Illyés Sarolta EüM levele és az arra írt válaszlével.

B-A-Z Mkh, Ózd Városi Önkormányzat Almási Balogh Pál Kórház, Siófok Városi Kh levele: Dr. Szilágyi István: Dr. László Imre kérésére készült egy összeállítás az eltelt három hónap tapasztalatairól, amelyet megküldtünk Dr. Rácz Jenő miniszter úrnak és Dr. Kiss József főigazgató úrnak is. Ehhez az összefoglalóhoz készült egy táblázat, amelyben minden intézménynél megneveztünk, hogy 2004-ben mennyi volt a fekvőbetegként kiszolgáltatót kemoterápiákkal elért összes súlyszám a kúraszerű kemoterápiákkal elérhető összes súlyszám és ezek alapján meghatároztuk azt az 1 hónapi bázist, amihez viszonyítani lehet a decemberi és januári eredményeket. Ehhez természetesen hozzá kell adni azt a HBCs mennyiséget, amit a korábbi különkeretes rendszer gyógyszerek beépítése miatt most már HBCs-ben kell, hogy realizáljon a kórház. Nem tudtuk hozzátenni azokat az ún. volumenszerződéses gyógyszereket, amiket szintén ingyenesen kapott a kórház 2005 folyamán. A számok alapján az országosan elszámolt teljesítmény 60-65%-os, de ehhez kell hozzátenni a hibalistázott kezeléseket is, ami egyes intézményeknél 50%. Egyre inkább előtérbe kerül az a vita, hogy mekkora a protokollal nem kezelhető betegek aránya. Meg kell fontolni azt is, hogy mennyi félbehagyott protokollt végeznek, mert ezt a finanszírozás bünteti. Különösen azoknál, ahol az első fázisban vannak a nagy értékű gyógyszerek. A palliatív kezeléseknak nincsenek protokolljai. A gazdasági helyzet javítására tettünk konkrét javaslatokat. Javasoltuk azt is, hogy szüntessék meg a legolcsóbb generikum ára alá 10%-kal tervezett kalkulációt. A harmadik tétel, amire tettünk javaslatot, hogy a HBCs-be kalkulált rész HBCs-k közül a bér-fedezetére szánt összegek kerüljenek felemelésre. Ebben benne van az orvosok, az ápolónők és a kisegítő személyzet bére. Ha ezt a három javaslatot elfogadják, akkor 10%-kal emelkedhetnek a HBCs súlyszámok értékei. Mindent összevetve az már biztosan látszik, hogy a tavalyi rendszerrel elszámolt kemoterápiás eredmények az intézmények számára oly mértékben bevételesek voltak, hogy abban a különkeretes plusz gyógyszer duplán plusznak számított, ami a jelenlegi rendszerben a HBCs-ben gyakorlatilag eltűnt. Az OEP-nek nem nullszaldóra jön ki a ke-

moterápiás kiadás, hanem megtakarítást eredményez. Országos vita van azonban a TVK eltörlésében, de ha eltörlésre is kerül, akkor az OEP szerint más fajta volumenkorlátozási rendszeren kell gondolkodni. Ebben azt az álláspontot képviseltük, hogy legalább azt fogadják el, hogy a különkeretes gyógyszerek mellett a volumenkorlátozottak HBCs-értékét is tegyék hozzá a 100%-os korlátok emeléséhez. Ez durván a most szétszított TVK emelésre alkalmas különkeretes 5,5 milliárd mellett még 2-2,5 milliárd további súlyszám-érték szétszítását tenné lehetővé. Arról is tárgyaltunk, hogy a szakmailag meghatározott intézményeken kívüli ellátást néhány helyen folytatni kell közreműködői szerződések keretében. Azt, hogy valóban megszűnjön minden más intézményben a kemoterápia, csak az ÁNTSz együttműködésével és a működési engedélyek egy lépésben történő drasztikus módosításával lehet elérni. Ebben az esetben a centrumoknál nem csak a saját különkeretes érték számítható át HBCs-vé és adható oda ezeknek az intézmények, hanem a környező intézményektől ilyen alapon már visszavont pontszámértékek is, mert ezek az ellátások is benne lesznek a centrumok TVK-jában, ami a daganatos betegellátás átcsoportosítása miatt szükséges is. Azt ígérte az OEP, hogy egy éven belül elvégzi az ellátás átterelődését mutató számításokat a korábbi 125-130 intézményből a most már csak 35-50 intézményhez, ahol a kemoterápiára megfelelő feltételekkel rendelkeznek. Ezen kívül tény az is, hogy egyáltalán nem szűnt meg a kemoterápia azoknál az intézményeknél sem, ahol elvileg várni lehetett, mert az intézmények egy része vállalja saját költségre, másrészt viszont úgy váltottak taktikát az intézmények, hogy nem jelzik a kemoterápiát, hanem az egyéb M kódú HBCs-kbe elszámolható kezelésekként számolják el. Egy belgyógyászati ellátás a rosszindulatú daganat diagnózisával 0,70 HBCs-vel elszámolható, és ha még megjelöli azt is, hogy áttétes állapot, akkor ezzel 1,06 HBCs-t tud jelenleg elérni. Emiatt kértük, hogy egyértelműen nyilatkozzon az ÁNTSz működési engedélye arról, hogy egy bizonyos intézményben egyáltalán folyhat-e kemoterápia. Ha igen, akkor pontosan legyen megjelölve az adott osztály és a lokalizációk, ami a jelenlegi rendeletben lévő lista módosát igényli. Ahhoz, hogy ez megjelenhessen a finanszírozásban, végre kell hajtani, hogy a tisztifőorvos a működési engedélyben konkrétan határozza meg a végezhető kemoterápiákat és azok helyét, és ahol ez nem szerepel, ott ne lehessen végezni arra való hivatkozással, hogy nem volt tiltva. Vita folyik a rendelet jelenlegi négy listájáról, amik tulajdonképpen az ugyanezzel a rendelkezéssel megszüntetett különkeret-felhasználó intézményi kört tartalmazzák. Ehhez a Pénzügyminisztérium ragaszkodik, hogy továbbra is látnia kell, hogy a drága gyógyszereket mely intézményi körben használják fel. A jelenlévők a tájékoztatást 12 igen, 1 tartózkodással elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós jelezte, hogy ehhez a napi-rendhez tartozik Dr. Csiba Gábor főigazgató úrtól érkezett levél, amelyben a Kollégium támogatá-

sát kéri a daganatos betegek ellátásában a megyében már korábban részt vevő más intézményekkel való együttműködési tervhez. Ehhez kapcsolódik az Ózdi Kórház Főigazgatójától érkezett levél, amellyel kapcsolatban szintén a Kollégium támogatását kérték. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy abban az esetben, ha a Megyei Centrum az ellátási nehézségek miatt kéri, hogy az általa megjelölt közreműködői intézet kerüljön fel a listára, azt a Kollégium támogatni tudja. A legutóbbi javaslat az 5-ös Bizottságban az volt, hogy a rendelet ne is tartalmazza magát az intézményt, amelyik kisegítő, satellit intézmény lesz, csak azt a feltételt, hogy egyáltalán ilyen lehetséges, mert a jelenlegi rendelkezés ilyenre még lehetőséget sem ad. Amennyiben ezek a szerződések létrejönnek, akkor a kapacitásbefogadások pályázati rendszere és a finanszírozás eljárási szabályai kétszen állnak az ilyen megoldások fogadására. A jelenlévők és a távollévők írásban benyújtott szavazata alapján Dr. Csiba Gábor, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház főigazgatója javaslatát a megyében működő egyéb kórházakkal kötendő együttműködési megállapodásról a daganatos betegek ellátásának javítása érdekében a Kollégium egyhangúlag támogatta.

Dr. Kopper László rámutatott, hogy a szakmai cél az, hogy a betegek a legjobb kezelést kapják. De létrejött egy olyan rendszer, ahol megvan annak az esélye, hogy a beteg eltűnik. Dr. Szűcs Miklós szerint e felvetéshez tartozik a siófoki kórházból érkezett levél és Repa főigazgató úr erre írt válasza. Ebben az esetben is azt lehet mondani, hogy hiába akarja Siófok, hogy a daganatos betegek ellátását végezhesse továbbra is, ha a kaposvári kórház – a Megyei Centrum – azt látja megoldásnak, ha megszervezi, hogy a betegek bejussanak ellátásra a Centrumba.

Ezt követően került részletes tárgyalásra a 8008/2004. (EüK.12.) ESzCsM tájékoztató módosításának tervezete. Dr. Thurzó László a táblázattal kapcsolatban elmondta, hogy Békés és Bács-Kiskun megye rendben van. Csongrád megyével kapcsolatban észrevételezte, hogy a megyében a tüdőgyógyászati betegek ellátása Deszken és a Szegedi Tudományegyetemen történik, ugyanakkor Szentes is megkapta ennek a lehetőségét, ez az észrevétele a melanoma esetében is. Javaslat, hogy Szentesnél csak három lokalizáció maradjon. Dr. Faluhelyi Zsolt jelezte, hogy Fejér megyében létszámcsökkentés történt, Dunaújvárosból pedig jelezték, hogy ők is részt szeretnének venni a daganatos betegek ellátásában. Ott ugyanaz a helyzet, mint Siófokon. A felvetéssel kapcsolatban határozat nem született. A többi megyével kapcsolatban módosító javaslat nem született.

Dr. Szilágyi István: a közreműködői szerződések lényege, hogy vagy egy Megyei Kórházban vagy regionális megyei központban működő, önálló jogon elszámoló és kemoterápiát végző intézménnyel egy másik intézmény ezt a szerződést megköttesse. Ennek elsődleges feltétele az, hogy a centrum felelősségére történjen a teljes körű kivizsgálás koordinálása, az onkológia teammunka végzése, a terápiás terv elkészítése és a

végzendő terápia kivitelezésének, valamint az ellátásáról szóló dokumentáció és a zárójelentés rendszeres ellenőrzése. Ezek után a finanszírozási eset jelentését is ő végzi. Abban az OEP egyetértett, hogy a miskolci kórház jelentse az Ózdon végzett kemoterápiát és utána a két intézmény osztozkodjon a bevételen a szerződésnek megfelelően. A közreműködő intézmény vállalja legalább egy klinikai onkológiai szakvizsgával rendelkező szakorvos alkalmazását erre a feladatra, valamint a daganatos betegek ellátásában jártas diplomás ápoló és kisegítő személyzet, az állandó orvosi és készenléti ügyelet biztosítását és a tárgyi feltételeket. Erre vonatkozóan az OEP azt mondta, hogy csak azzal az intézménnyel szerződik, amelyik ellátja a kemoterápiát. A másik részére pedig azt mondta, hogy nem a két szerződő fél állapítja meg, hogy mennyit kell átadni a bevételből, hanem hogy a két intézmény finanszírozási szerződését most is úgy kellene megkötni, hogy hivatkozni kellene az 50 elemes költségelemes táblázatra, és annyit fizetni, amennyi abban meg van állapítva.

Dr. Thurzó László kiemelte, hogy az elszámolásnál fontos lenne, hogy meg lehessen mondani, hogy mi az, amit a centrum és mi az, amit a közreműködői intézet látott el. És ha meglátja, hogy mennyi az, amit ezért lehet kapni, akkor saját maga rá fog jönni, hogy nem annyira bevételes ennek a végzése. Dr. Bodoky György szerint remélhető az együttműködői szerződések létrejötte, de nem látja, hogy mi az, ami segíti vagy serkenti ezek létrejöttét. Dr. Pikó Béla véleménye szerint egy klinikai osztályt működtetni nem olyan kedvező, és erre inkább egy közreműködői szerződéssel próbáljuk rádöbbenteni azokat, akik még mindig azt hiszik, hogy az, minthogy elcsábitás a szakorvosokat, és utána jöjjenek rá, hogy mégsem kívánják ezt a feladatot ellátni. Dr. Szűcs Miklós a felvetésekre válaszolva elmondta, hogy a közreműködői szerződések kialakulását az előző kollégiumi ülésen két részről kezdeményezték a centrum oldaláról. Ezen kívül jó néhány helyről az ország különböző pontjairól, de azokban az esetekben nem a centrumvezetők kezdeményezték. A válasz az, hogy amennyiben a centrum el tudja látni a feladatokat, eldöntheti, hogy kíván-e közreműködői szerződést kötni. Ezt az anyagot egy sorvezetőnek szántuk, ezt nyilván megnézik a Minisztériumban is, és az OEP-ben is majd a jogászok, és megteszik a szükséges teendőket. A jelenlévők a közreműködői szerződésben foglaltakat egyhangúlag elfogadták.

Dr. Kapócs Gábor (EüM) – Nemzeti Csecsemő- és Gyermek egészségügyi Programmal kapcsolatosan Dr. Kajtár Pál beszámolt, hogy ezeket a táblázatokat több helyről megkapta. Elmondta, hogy a programok megvannak, még ütemterv is van, csak azt nem lehet tudni, hogy „mit és mennyiből”. Elsőként a fejlesztéshez felmérjük, hogy pillanatnyilag milyen anyagi, tárgyi és személyi fejlettség van a 10 központban, ehhez összeállításra került egy kérdőív az Európai Gyermekonkológiai Társaság irányelvei alapján. Ha ez a felmérés elkészül, az benyújtásra kerül az Onkoló-

giai Szakmai Kollégiumhoz. Ezen kívül kérte, hogy a Gyermekonkológiai Munkacsoport tagjait Dr. Kocsis Béla, Dr. Papp Lilla, valamint Dr. Hideghéty Katalin és az általuk készített anyagot a Kollégium támogassa. Tájékoztatót a civil szervezetekkel való szoros együttműködésről és az elérhetőségekről. A Gyermek Tumor Regiszterrel kapcsolatban elmondta, hogy 30 éve van, meglehetősen pontos, csak tudni lehet, hogy nem legális. A Nemzeti Rákregiszterrel kapcsolatban van, folyamatosan történik az adatok egyeztetése. Kérte a Szakmai Kollégium támogatását, hogy a Gyermek Tumor Regiszter elismertetésében és esetleges támogatási lehetőségeiben segítsen. A jelenlévők a Gyermekonkológiai Munkacsoport által készített összefoglaló anyag összeállításáról szóló tájékoztatót egyhangúlag elfogadták. A jelenlévők Dr. Hideghéty Katalin megbízását 13 igen, 1 tartózkodással támogatták. A jelenlévők a Gyermek Tumor Regiszter működését egyhangúlag támogatták.

A Károlyi Kórházban az RFTA kezelés végzésének engedélyezésére vonatkozó kéréssel kapcsolatosan Dr. Mayer Árpád elmondta, hogy korábban, a három Kollégium által elfogadott centrumok listájának kiegészítését javasolja az Újpesti Kórházzal, mivel az RFTA-nak a magyarországi meghonosítója végzi a beavatkozásokat, saját készülékkel rendelkeznek és tapasztalatuk is van. Dr. Pikó Béla szerint a Kollégium annyit tehet, hogy támogató véleményét jelzi, de hogy a másik két Kollégium is így határoz-e, az majd kiderül. Dr. Szűcs Miklós felhívta a figyelmet, hogy arra kellene koncentrálni, hogy nem arról kell dönteni, hogy személy szerint Dubecz kolléga, hanem, hogy a Károlyi Kórház, mint intézmény alkalmas e tevékenység végzésére, mert hiszen nem elegendő, hogy valaki jó onkológus, ha nem jó a radiológiai diagnosztikája és nem jó a sebészete. Előbbiek kiegészítéseként elmondta, hogy egy intézmény csak akkor léphet fel a listára, ha mind a három Kollégium egységesen támogatja. A Kollégium jelenlévők és a távollévők írásban benyújtott szavazata alapján a Károlyi Kórházban „A másodlagos májdaganatok sebészi kezelésének lehetősége: Az UH vezérelt radiofrekvenciás tumorabláció” tevékenység végzését és annak finanszírozási befogadását egyhangúlag támogatta.

Dr. Szűcs Miklós: a Nemzeti Rákellenes Programnak van egy olyan fejezete, amely szükségesé teszi a Palliációs és Rehabilitációs Szakcsoport létrehozását, mert ebben a mostani szakcsoporti struktúrában ennek a területnek nincsen igazából szervezett és nevesített munkacsoportja. A Szakcsoport elnökének Prof. Dr. Szántó Jánost, titkárának Dr. Rahóty Pált, tagjainak Dr. Faluhelyi Zsoltot, Prof. Dr. Kajtár Pált és Dr. Hideghéty Katalint jelölte, akik a jelölést elfogadták. A jelenlévők és a távollévők írásban benyújtott szavazata alapján a Palliációs és Rehabilitációs Szakcsoport létrehozását a Kollégium egyhangúlag támogatta. Az Elnök megállapította, hogy a Szakcsoport elnökére új javaslat nem érkezett, Dr. Rahóty Pál jelölésével a jelenlévők 13 igen, 1 tartózkodással egyetértettek, és hogy a jelenlegi ta-

gok mellé új tagok jelölésre nem érkezett javaslat. A jelenlévők egyhangú szavazata alapján a Palliációs és Rehabilitációs Szakcsoport elnöke Prof. Dr. Szántó János, titkára Dr. Rahóty Pál, tagjai Dr. Faluhelyi Zsolt, Dr. Kajtár Pál, Dr. Hideghéty Katalin.

Dr. Lengyel Gábor OEP – Tarceva készítmény véleményezésével kapcsolatban Dr. Pikó Béla ismertette a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által elkészített véleményt. Dr. Kopper László rámutatott, hogy nagyon fontos az indikáció körülhatárolása, és elmondta, hogy az utóbbi időben elég nagy a nyomás, hogy az EGFR-negatív betegek is kapjanak Tarcevát. Kiemelte, hogy az immunhisztokémiai vizsgálat még mindig vezető az EGFR-pozitivitás meghatározásában. Kérdésként merült fel, hogy a citológailag diagnosztizált esetekben vajon technikailag lehetségesek-e ilyen meghatározások. A legutóbbi tapasztalatok szerint igen. Ezek a vizsgálati lehetőségek jelentősen megemelik azoknak a betegeknek a számát, akiknek számára indikálható a Tarceva adása, tehát a 300-at javasolta jelentősen megemelni, bizonyítottan pozitív 900. Dr. Pikó Béla: az elhangzottak alapján a meghatározásban az „EGFR-pozitív” meghatározás szerepel, de van-e arra patológiai kapacitás, hogy citológiából megnézzék? Dr. Kopper László: a SE I.sz. Patológiájában biztosan lehetőség van rá, de Debrecenben is meg tudják csinálni. A jelenlévők a Tarceva készítmény véleményezésére a Gyógyszerterápiás Szakcsoport és a kiegészítésekkel módosított Finanszírozási Szakcsoport anyagát egyhangúlag elfogadták.

Egyebek

Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy az OEP Bodrogi tanár urat kérte, hogy kerüljön átnézésre a cardioxan és interleukin lista. A listával kapcsolatban Dr. Moskovits Katalin, Dr. Thurzó László, Dr. Kajtár Pál és Dr. Faluhelyi Zsolt tett módosító javaslatot, amelyekről a Kollégium tételesen szavazott. Dr. Pikó Béla általános elvként javasolta, hogy a cardioxan készítmény használatát azoknál az intézményeknél támogassa a Kollégium, amelyeknél a kardiotoxikus kemoterápia adását engedélyezte. Dr. Szilágyi István a javaslattal kapcsolatban elmondta, hogy a cardioxan külön keret maradt, és a külön keretre a szerződéseket megszüntették ezzel a listával. Arról kell szavazni, hogy akkor az OEP kösse meg minden olyan intézménnyel a szerződést, ahol a kardiotoxikus kezelést a Kollégium engedélyezte. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Moskovits Katalin: a második listán az interleukin szerepel, ott általános elvnek azt kéne érvényesíteni, hogy mindazok a centrumok, amelyek urológiai daganatok ellátására jogosultak, kerüljenek fel a listára. Dr. Szilágyi István ehhez kapcsolódóan elmondta, hogy a Hannover protokoll 12,5 millió forint, az OEP kijelentette, hogy protokollként sem fog megjelenni, külön keretben marad a Proleukin. Dr. Horváth Ákos az interleukin esetében javasolta, hogy a 8008/2004.

(EüK.12) sz. ESzCsM tájékoztatóban, akik a K oszlopban szereplő jogosultsággal rendelkeznek, azok legyenek erre is jogosultak. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Pikó Béla napirenden kívüli hozzászólásában elmondta, hogy a szakfelügyeleti vizsgálatban szerepel olyan kérdés, amelyik az intézmény gazdálkodására vonatkozik. Ezzel kapcsolatban a kórházuk ügyvédje úgy határozott, hogy ez olyan üzemi, gazdasági titok, ami semmiképpen sem az ÁNTSz-re tartozik. Dr. Szűcs Miklós az előzőekben elmondottakhoz kapcsolódóan elmondta, hogy a kecskeméti kórház jogásza és gazdasági igazgatósága hasonlóképpen foglalt állást. Ezen kívül jelezte, hogy érkeztek olyan jelzések a szakfelügyeleti megkeresésekkel kapcsolatban, amelyek szerint mind a stílus, mind az ellenőrzés végrehajtása erős kritikával illelhető. Országos Szakfelügyelő Főorvos asszony távolléte miatt megkérte Thurzó professzor urat, hogy a beérkezett kritikákat tolmácsolja részére.

Dr. Pikó Béla felhívta a figyelmet, hogy a Nyilvántartott Daganatellenes Terápiák kézikönyvben, amely az OEP hivatalos honlapján olvasható, 6 passzusban szerepel valamilyen Taxán hetenkénti adagolásban, a törzskönyvben azonban háromhetenkénti adagolás szerepel. Ennek rendezésére javasolt három lehetőséget. A lehetőség: nem törődünk vele, de akkor saját hatáskörben belső utasításként megtiltja alkalmazását; B lehetőség: az OGYI-tól a Kollégium véleményét kér, hogy ez belefér-e a törzskönyv szerinti felhasználásba; C lehetőség: a Kollégium küldte be, kéri az OEP-et, mivel a törzskönyvvel ellentétes adagolás, töröljék a kézikönyvből. Dr. Bodoky György felhívta a figyelmet, hogy az 5FU adjuváns adagolása sincs regisztrálva. Amikor a variációkat soroljuk fel, akkor az nem egy szerre vonatkozik, hanem az elvre, és épp ezért a Szt. László Kórház főigazgatója levélben fordult Pál Tamás főigazgatóhoz, aki egy nagyon strict választ adott, mi szerint ami nincs arra az indikációra regisztrálva, az nem használható indikáción kívül. Ezek ismeretében jól meg kell gondolni, hogy ki mit véleményez, szerinte a gyógyításnak egy szintű szabadságát a saját lelkiismeretünk szerint el kell tudni végezni. Amennyiben úgy gondoljuk, hogy az általunk ismert irodalom alapján ez a két kezelés hatékony, akkor a betegek számára ezt biztosítanunk kell. De mindenki-

nek tudni kell, hogy ha ez jogi útra terelődik, az esetleg akkor számon kérhető lesz. Dr. Szilágyi István azt javasolta, hogy ebben most ne lépjen a Kollégium, mert akkor az összes eddig benyújtott kérést lesöprik azzal, hogy nem tud a szakma semmiben sem megállapodni, és minden úgy lesz, ahogy a Pénzügyminisztérium elgondolja. Egyébként most nézi végig nemcsak a Minisztérium, hanem a szakfelügyelet, valamint az OEP-ben a Transzparencia Bizottság is, hogy melyek azok a kezelések a gyakorlatban, amelyek nem felelnek meg a törzskönyvi előírásnak. Tény, hogy a jog szerint ez börtönnel büntethető, de csak annyit tud mondani, hogy büntethető, de még soha senkit nem büntettek meg, ha olyat javasolt, ami egyéb híján használhatott a betegnek. Mióta ez megjelent, a Minisztérium azóta keresi ennek a „kiskapuját”. Dr. Kajtár Pál ehhez csatlakozva elmondta, hogy a gyermek vonalon ez még erősebb. Ennek következtében a Nemzetközi Gyermekonkológiai Társaság 1999 óta foglalkozik a témával. Az Európai Uniónak a főprogramja már 5-6 éves, ezért, ha a Szakmai Kollégium két Szakcsoportja el kezd ezzel foglalkozni, az égvilágon semmit nem jutunk előre, de a véleménye az, hogy olyan azért nem lesz, hogy börtönbe csuknak valakit. Dr. Szűcs Miklós: a probléma azonban 4 hónapja itt van az asztalon és valóban a Minisztérium is keresi ennek a megoldását. Javasolta, hogy a Gyógyszerterápiás és a Finanszírozási Szakcsoport alkosson egy tervezetet arra vonatkozóan, hogy mi az, amit írjunk meg az OGYI Főigazgatójának, a Minisztériumnak. Azzal együtt, hogy ezzel az időt is húzzuk, de a következő kollégiumi ülésen megpróbálunk egy javaslatot elfogadni. A jelenlévők azzal, hogy az „out of label” kezelésekkel kapcsolatban készüljön határozati javaslat, egyhangúlag egyetértettek.

Dr. Szűcs Miklós bejelentette, hogy április 14-én és 15-én a fiatal onkológusok és sebészek fóruma lesz Kecskeméten. 86 előadást jelentettek be, aki tud, az legyen szíves megtisztelni a fiatalokat a látogatásával.

Dr. Szűcs Miklós: a következő kollégiumi ülés 2006. május 19-én, az OOI-ben lesz.

k.m.f.

Dr. Moskovits Katalin
az emlékeztető hitelesítője

Dr. Szűcs Miklós
elnök