

Emlékeztető

a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2006. június 23-i üléséről

Helyszín: Országos Onkológiai Intézet, Tanácsterem

Jelen van: 16 kollégiumi tag

Dr. Szűcs Miklós kérdésfeltevés után megállapította, hogy az előző ülés emlékeztetőjével kapcsolatban észrevétel nem érkezett. Jelezte, hogy Mayer Professzor Úr egyéb elfoglaltsága miatt hamarabb távozik az ülésről, így a kiosztásra került napirend is módosításra kerül, miszerint az első napirendi pontot követően kerülne sor az 5-ös, a 6-os és a 7-es napirendi pontok tárgyalására. Dr. Kásler Miklós a napirend kiegészítését javasolta annak érdekében, hogy a Kollégium foglalkozzon a Közlönyben megjelent, a finanszírozással kapcsolatos, rendelettel. A jelenlévők a kiegészítésekre tett javaslatot és napirend módosítását egyhangúlag elfogadták.

Dr. Dank Magdolna és dr. Pikó Béla a Femara készítménnyel kapcsolatos állásfoglaláskérésrel (dr. Lengyel Gábor, OEP) kapcsolatosan ismertették a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által előterjesztett anyagokat. A Kollégium – a jelenlévők és az írásban benyújtott szavazatok alapján – egyhangúlag elfogadta a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport anyagát a Femara készítmény korai emlőrákban történő adjuváns alkalmazásáról.

Dr. Dank Magdolna röviden összefoglalta a „Herceptin adjuváns kezelés korai emlőrák esetén” napirendi ponthoz benyújtott anyagot és javasolta, hogy a Gyógyszerterápiás Szakcsoport, illetve az emlőrák kezelésében nagy tapasztalattal rendelkező kollégák állítsanak össze egy részletes, minden szempontot figyelembe vevő ajánlást, aminek összeállítására kb. 2 hétre lesz szükség. Dr. Kopper László felhívta a figyelmet, hogy a készítendő állásfoglalásban specifikusan, de általában is jelezni lehetne, hogy a molekuláris diagnosztika gyakorlatilag „befuccsolt” és országosan is elfogyott a keret. Ebből következően a Herceptin adása ilyen értelemben nem „legitimizálható”, ha nincs mögötte diagnosztika, ami a Herceptin esetében specifikusan rendkívül súlyos kérdés. Egyre több olyan célzott kemoterápia van, aminél törvényileg is elengedhetetlen, hogy ezek a diagnosztikai vizsgálatok megtörténjenek. Dr. Kahán Zsuzsanna javasolta, hogy az állásfoglalásban mind az 5 vizsgálatot vegyék figyelembe, alaposan dolgozzák ki az indikációs kört és a diagnosztikára vonatkozóan is készüljön állásfoglalás. Ezen kívül kiemelte, hogy a Herceptin kezelés felére csökenti a későbbi metasztatikus esetek számát és az egyéb kezeléseket. Dr. Pikó Béla rámutatott, hogy ezzel az eljárással a Kollégium eltér az eddig alkalmazott ügymenettől, hiszen a cég még a mai na-

pig nem fordult az OEP-hez olyan kéréssel, amiben az adjuváns Herceptin kezelés finanszírozási befogadását kérte volna, illetve erre még az OEP-től sem kapott felkérést a Szakmai Kollégium. Ez most egy stratégiai döntés, miszerint kimondja a Kollégium – és akkor minden szerre vonatkozik –, hogy „ami benne van a törzskönyvben azt a Nyilvántartott Daganatellenes Terápiák szerint végezhető kezelésnek tartja”, vagy pedig megvárja az OEP felkérést. Dr. Szűcs Miklós Pikó főorvos úr hozzászólására elmondta, hogy naponta, hetente változnak a viszonyok és sajnos nem jó irányba. Az a stratégia, amit eddig követett a Kollégium, hogy csak akkor foglalt állást, amikor az OEP részéről jött egy megkeresés, a jövőben nem biztos, hogy tartható. Lehetséges, hogy az OEP pontosan úgy fog gondolkodni, hogy ha nincs pénze, akkor nem kérdezi meg a szakma véleményét. Ezt a felelősséget nem kell átvállalnunk. Tehát ha nagyon egyértelmű és világos az, ami a törzskönyvben le van írva, akkor azt a szakmának javasolnia és támogatnia kell. A jelenlévők a Gyógyszerterápiás Szakcsoport titkárának javaslatát egyhangúlag elfogadták.

Dr. Ozoray Kamilla (ÁNTSZ) – felületi terápiás röntgen-berendezések időszakos felülvizsgálatával kapcsolatos állásfoglalás-kérésével kapcsolatban Dr. Mayer Árpád elmondta, hogy az OSSKI kimutatása, amit kiadott, nem pontos, mert legalább 6 helyet ismerünk még, ahol felületi- vagy mélyterápiás röntgenkészülék van. Ezen készülékek nagyobbik részének dozimetriai méréseit, illetve az érvényben lévő, rendeletekben előírt feltételeket a legtöbb esetben nem teljesítik. Javasolta, hogy Ozoray Kamilla tisztiorvos asszony felvetett kérdésére a Kollégium állítson össze egy állásfoglalást, amelyhez rendelkezésre áll a Varjas és Zaránd tanár urak által adott elaborátum. A minimumfeltételek rendelkezésre állnak, amit az ÁNTSZ-nek kell vizsgálni. A javaslatunk évek óta, hogy a sugárterápia bizonyos entitásait lehetőség szerint sugárterápiás centrumokban végezzék, de az európai gyakorlat, hogy pl. a bőrgyógyászati onkológia nagy részét bőrklinikán végzik. Dr. Zaránd Pál elmondta, hogy az érvényes jogszabályok figyelembe vételével megoldható, hogy ezek a gépek bekerüljenek az ellenőrzések közzé, de ezen kívül még azt is kell biztosítani, hogy ne lehessen kezelés közben megváltoztatni a ma értékét. Ezeknek a gépeknek az ellenőrzésére csak azok a fizikusok alkalmasak, akiknek megvan a megfelelő szakmai ismerete és gyakorlata, illetve

szakértői tevékenységet folytathatnak. Megfelelő, rendezett körülmények között ezt olyan, orvosfizikus végzettséggel rendelkező személy végezheti, akinek szakképesítése „sugárterápia”. Dr. Varjas Géza kiegészítésként elmondta, hogy a sugárterápiás központok ellátási területein lévő röntgenterápiás készülékeknek a bemérését a központ fizikusainak a hatáskörébe adná, hiszen nekik megvan a megfelelő szakképzettségük és a megfelelő felszereltségük. Dr. Pikó Béla emlékeztetett azokra a precedensekre, amikor a Szakmai Kollégium egy sugárterápiás centrumon kívül működtetett afterloading berendezéssel, illetve a radiológiai osztály hatáskörében maradt, orthovoltos készülékkel kapcsolatban úgy foglalt állást, hogy sugárterápia sugárterápiás centrumban történhet. Ezeket a beavatkozásokat véleménye szerint csak a sugárterápiás centrumban lehet és szabad végezni, ugyanis ezeken a helyeken van egy komplex szabályzat (sugárvédelmi szabályzat), amely a szükséges méréseket és átalakításokat a megfelelő módon rögzíti. Ennek az ellenőrzésében természetesen szükség szerint, szakértők bevonásával a szakfelügyeleti rendszer működhet közre. Ezért arról kell beszélni, hogy sugárterápiás helyen kívül ezeknek a készülékeknek nincs helye. Dr. Fodor János véleménye az, hogy sugárterápiás tevékenységet, akkor is, ha ún. nem daganatos betegségek kezeléséről van szó, csak sugárterápiás szakorvos végezhet. Ezért először is meg kell vizsgálni, hogy hány központban végeznek még röntgenterápiát, ki működteti a sugárterápiás készüléket, hogy ha van sugárterápiás szakorvos, akkor meg kell vizsgálni az egyéb körülményeket, hogy milyen a gép állapota, megvannak-e a szabályzati, személyi és tárgyi feltételek, és ha igen, akkor semmi akadálya, hogy működtessék ezeket a készülékeket. Léteznek olyan módszerek, mint az intraarteriális sugárterápia, vagy intraoperatív sugárterápia, amik esetleg nem a centrumban történnek, de fizikus szükséges hozzájuk. Ezért azt ne mondja ki a Kollégium, hogy sugárterápiát csak sugárterápiás centrumban lehet végezni, persze általában ez így van, de vannak speciális területei a sugárkezelésnek, amit meg lehet máshol is csinálni. Dr. Kásler Miklós rámutatott, hogy a leghatározottabb és központi brüsszeli törekvés az onkológiai ellátások centrumokba történő koncentrálása. Lehet, hogy itt-ott Nyugat-Európában indokolt a speciális kezeléseket centrumon kívül végezni, de a közeli jövő az, hogy ezeket centrumokba fogják áttelepíteni. Ezeknek a centrumoknak az akkreditációja 2007-ben el fog indulni Magyarországon is. Dr. Erfán József véleménye szerint a probléma az, hogy valamikor a radiológiai szakvizsga egyúttal sugárterápiás szakvizsgának is minősült és ezt soha senki nem törölte el. Javaslat, hogy vagy el kell venni a jogot a röntgenes kollégáktól, vagy állást kell foglalni abban, hogy ez sugárterápiának minősül, vagy nem. Dr. Kásler Miklós kijelentette, hogy a sugárterápia szakvizsga bevezetése óta ez a szakképesítés jogosít fel a kezelésre. Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy a Kollégium elnöke kikérte az Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központ állásfoglalását a témával

kapcsolatban. Az OSZMK állásfoglalását Brunner főigazgató úr megküldte, amelyet teljes terjedelmében ismertetett. Dr. Ozoray Kamilla hangsúlyozta, hogy ugyan a sugárvédelemmel foglalkozó kollégák indították a kérdésfeltevést, de annak jogsága a klinikai oldalról is megerősítést nyert. Az ÁNTSZ kérése az, hogy készüljön állásfoglalás egyrészt a sugáregészségügyi hatósági tevékenységet ellátókra vonatkozóan, másrészt pedig, amit Dank országos szakfelügyelő asszony felvetett, hogy Brunner főigazgató úr és intézményi hálózata, a szakfelügyelet kompetens abban, hogy a döntést az ÁNTSZ keretében működő egészségügyi igazgatási kollégákkal tudassa. A problémafelvetéshez hozzátartozik, hogy az ÁNTSZ sugárvédelemmel foglalkozói munkatársai nem azért felelősek, hogy milyen célra használják a berendezéseket, milyen klinikai beavatkozást végeznek velük, hanem feladatuk annak ellenőrzése, hogy sugárvédelmi szempontból megfelelő vagy nem megfelelő a berendezés – ennek eldöntése után részük-ről nincsen további intézkedési lehetőség. Dr. Szűcs Miklós összefoglalta, hogy az elhangzottak alapján készüljön egy anyag, amely megküldésre kerül az ÁNTSZ és az Országos Szakfelügyelet részére. A jelenlévők a napirendi ponthoz benyújtott anyagokat és az állásfoglalás készítésére tett javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Schaff Zsuzsa – brachyterápiával kapcsolatos állásfoglalások áttekintése, szakértők ad hoc bizottságba való delegálása tárgyban írt – levelével kapcsolatban dr. Mayer Árpád elmondta, a kapott levélből sajnálatos módon nem derül ki, hogy a brachyterápiának milyen formájára, milyen alkalmazási módjára, és egyáltalán, milyen célra szükségeltetik szakmai, etikai vélemény. Ezért a Sugárterápiás Szakcsoport elnöke és titkára levélben fordult Professzor Asszonyhoz a kérdés tisztázására. Dr. Szűcs Miklós javasolta, hogy ha megérkezik a válasz, az abban leírtaknak megfelelően delegál a Kollégium szakembereket a Bizottságba. A jelenlévők a tájékoztatást és az Elnök által tett javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós emlékeztetett, hogy a Kollégium 2006. márciusi ülésén tárgyalta a Károlyi Kórház kérését a radiofrekvenciás tumorablatációs kezelése végzésével kapcsolatban, amelyet a mi Kollégiumunk támogatott, de mivel az állásfoglalást három Kollégium együttesen hozta, így a Sebészeti és a Radiológiai Szakmai Kollégiumnak is kértük az állásfoglalását. Mindkét Kollégiumtól megérkezett a válasz. A Károlyi Kórházban az RFTA kezelése végzését sem a Sebészeti, sem a Radiológiai Szakmai Kollégium nem támogatta. Dr. Kásler Miklós tájékoztatta a tagságot, hogy a Nemzeti Rákellenes Programtanács felkérte a Szakmai Kollégiumokat, hogy jelöljék meg azokat az osztályokat, klinikákat, amelyek a regionális és megyei központ részeként megfelelő módon fel vannak szerelve. A Sebészeti Kollégium meg is küldte ezt határidőre, és valóban nem szerepel ezen a listán a Károlyi Kórház. Ezért azt javasolta, hogy fogadják el a Kollégium álláspontjukat. Dr. Thurzó László javasolta, hogy ebben az esetben a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégiumnak módosítania

lenne célszerű a korábbi állásfoglalását. A jelenlévők a Károlyi Kórház RFTA végzésével kapcsolatos, márciusban hozott támogató állásfoglalást – 13 igen, 1 nem, 2 tartózkodás szavazati arányban – visszavonták.

Dr. Palkó András (Radiológiai Szakmai Kollégium) a rezidensképzés egységesítése tárgyában írt megkeresésére dr. Mayer Árpád elmondta, hogy a megkeresés precedens értékű, amelyet örömmel üdvözlök és a radiológus rezidensek 3 hónapos sugárterápiás szakgyakorlatára a javaslatot összeállította és a jövő héten minden tag elektronikusan megkapja.

Dr. Szathmári Miklós (Semmelweis Egyetem) – utólagosan akkreditált tanfolyamok besorolásának megváltoztatása tárgyában írt – levélvel kapcsolatban dr. Kopper László elmondta, hogy a megkeresés bizonyos mértékben formai dolog, mert egy pár kurzusról van szó, amelyekre utólagos akkreditációt kértek. Javasolta, hogy a kéréssel a Kollégium értsen egyet. A jelenlévők Kopper professzor úr javaslatával egyhangúlag egyetértettek.

Dr. Pikó Béla levele – sugárterápiás rezidens státuszok:

Dr. Kopper László szerint Pikó főorvos úr levélenek lényege, hogy kevés a sugárterápiás szakember, és ha a rezidensképzés ezen tudna lendíteni, akkor lendítsen. A helyzet azonban jelenleg az, hogy a rezidensi helyeket teljesen ismeretlen algoritmus szerint osztják szét diszciplínák és egyetemek között. Elmondta, hogy az idén az egyetemeken összesen 7 rezidensi hely van kiírva a következő oktatási időszakra. Véleménye szerint jó lenne visszaállítani azt a két éve abbahagyott minisztériumi szokást, hogy a hiányszakmák részére egy bizonyos kontingenst megjelölés nélkül biztosít az egyetemeknek, akik ezt az adott évben, az adott hiányszakma esetében, elsősorban a jelentkezők számától függően használták. Nem legitimált gyakorlat az, hogy az egyetemek egymás között átadják a helyeket akkor, hogy ha valamelyik helyen kevesebb a jelentkező, mint a megadott kontingens. Ezt a gyakorlatot végső soron legalizálni is lehetne. De addig, amíg ez nincs legalizálva, addig is az egyetemek megfelelő képviselői a sugárterápiás helyek elosztásában segítsék egymást. A sugárterápiával kapcsolatban konkrét szám adatok jelenjenek meg retro- és prospektíve: mi várható ezen a szakterületen, mit nevezünk szakemberhiánynak, milyen az elvándorlás, milyen a hazai és külföldi elvándorlásnak a helyzete, milyen a korfa. Ennek a levélnek a megszerkesztését Thurzó professzor úr vállalta. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

Az „off label” protokollokat vizsgáló ad hoc munkacsoport beszámolója: Dr. Huszár András, dr. Kiss József és dr. Pintár Antal részére az „off label” kezeléssel kapcsolatos állásfoglalás megküldése; Dr. Lenkovich Barnabás jelentése az „off label” kezelésekkal kapcsolatban

Dr. Horváth Zsolt elmondta, hogy a Kollégium felkérése elsősorban arra vonatkozott, hogy hány olyan protokoll van, amit részben vagy egészében nem tudunk alkalmazni. A protokollok átnézését

követően azt lehet mondani, hogy ez a 179 db alulbecsült, 220 és 250 között van a problematikus protokollok száma. Ezek ismeretében léteznek olyan lokalizációk, amelyekben egyáltalán nem lehet kezelést adni, ilyen pl. a nyelőcsőrök, ahol hiányzik a carboplatin, az 5FU, a methotrexat és az ebből készült összes kombináció. Gyomortumrok esetén 16-ból 7, a colorectalis daganatoknál a 26-ból 9, a máj- és epeúti daganatoknál 11-ből 9, pancreasdaganatnál 13-ból 3, a thymus, mellhártya, felső légutak esetén 9-ből 9, a melanoma esetén 7-ből 5, sarcomák (mesothelioma, hashárt-ya, Kaposi-sarcoma) esetében 19-ből 11, az egyéb sarcomák esetében 36-ból 22 protokoll nem felel meg a követelményeknek. Az emlőrák esetében kedvezőbb a helyzet, mert 68-ból 9 a rossz. Az állásfoglalás tekintetében sürget az idő, főleg egy ilyen helyzetben, amikor a protokollok jelentős része nem alkalmazható. Dr. Pikó Béla szerint a probléma újragondolása és megközelítése után megállapítható, hogy az „általános elfogadottság” és az „orvosi közismeret” gyakorlatilag a szakvizsga anyaga és az általánosan elfogadott tankönyvekben szereplő ismeretek, amelyek elképzelhető, hogy egy más típusú törzskönyvezési eljárás keretében regisztráltak, régen más követelmények szerint, de ezek mind a részei a tankönyvi tananyagoknak, tehát az orvosi közismeret részei. A gyógyszer-törvény egyértelmű megsértése ezeknek az alkalmazása, viszont igen nehéz azt mondani, hogy klinikai onkológiából, amelyik gyógyszeres kezeléssel foglalkozik, a szakvizsga-anyag kétharmada kidobható és kidobandó. Áthidaló megoldás lehetne az is, hogy ha megjelölésre kerülnének azok a megfellebbezhetetlen tankönyvek (pl. DeVita, Perez, Kásler által szerkesztett könyvek), amelyeket elfogad a szakma mind külföldi, mind magyar szakirodalom vonatkozásában, és az ezekben szereplő protokollok nélkül onkológiát művelni nem lehet. Tankönyvi tétel alkalmazásáért nem marasztalhatják el az orvost. Jó lenne, hogy ha az illetékesek ezt a lehetőséget figyelembe vennék a protokollok eltűrésénél. Dr. Kásler Miklós kijelenti, hogy Magyarország jogállam, ami azt jelenti, hogy van törvényhozó testület, amelyik törvényt hoz és van jogalkalmazó, ami azt jelenti, hogy nem értelmezheti a törvény szövegét, hanem alkalmazni köteles, minden ezzel ellentétes eljárás a törvény megsértését jelenti. Ehhez kapcsolódóan elmondta, hogy Udvardy professzor úr felkérték az ombudsmant állásfoglalásra ebben a témakörben, aki leírta, hogy a rendelkezések nem megfelelőek, illetve az orvos kötelessége lenne kiválasztani azt a kezelést, ami a beteg betegségének gyógyítására a legmegfelelőbb. Kiemelte, hogy a magyar diszciplínák közül legelőször az onkológiának jelent meg a szakmai protokoll-gyűjteménye, amely evidenciákra támaszkodik, konszenzusokat vesz figyelembe, és nem érti, hogy az OEP miért csinált egy másik protokoll-gyűjteményt az ún. finanszírozási protokollokhoz. Megszűntek a külön keretek, amik legalább biztosították a drága gyógyszereket. A külön keretek pénze feloldódott a finanszírozási keretben és nem mindig arra a célra fordítottan, amire eredetileg szánták, illetve ezt az összeget rész-

ben forgatták vissza az onkológiai betegek ellátására, amivel egy lehetetlen finanszírozási helyzet alakult ki, különösen a július 1-jén hatályba lépő újabb rendelkezésekkel naponta betegek maradnak el a kezeléstől. Az Országos Onkológiai Intézetben belül nincs lehetőség arra, hogy szakmák közötti átcsoportosítással próbáljuk a problémát kezelni, ettől kezdve nem marad más lehetőség, mint azt mondani, hogy adott pénzösszeg áll rendelkezésre, aztán megnézni, hogy mennyibe kerül az adott protokollal a beteg kezelése és ezeket előjegyzésbe venni, hogy lehetőleg közelítsünk a napenkénti 100%-os ágykihasználtsághoz. Mert ami afölött van, azt nem fizetik július 1-től, nincs degressziós sáv, ezért meg kell próbálni pontosan meghatározni azt, hogy így mennyi beteget tudunk kezelni. Ennek a végeredménye az, hogy a beteg jelentkezik az egyik ellátó helyen, majd ezek miatt a korlátok miatt megy a következőre, ha ott se tudják felvenni, mert a kontingens megtelt, megy a harmadikra, körbejárja a fél országot, és végül esetleg ellátatlan marad. Ezek azok a dilemmák, amik jelen pillanatban megnehezítik a daganatos betegek kezelését is, ez a helyzet az, amire fel kellene hívni a döntéshozók figyelmét. Dr. Kajtár Pál egy 2000-ben megjelent cikkre hívta fel a figyelmet, amelyben a szerzők átnézték 5 ország gyermekintézményeiben folyó onkológiai és onkohematológiai kezeléseket, és megállapították, hogy a betegek 50%-a off label (vagy „unlicence”) kezelést kap. Az eredeti protokollok a tapasztalatok, a nemzetközi irodalmi ajánlások alapján elkészült protokollok voltak. Vannak a clinical study-k, trial-ek, kutatások, amelyeknél pontosan be kell tartani minden előírást, de ezek nem elsősorban a betegek érdekében vannak, hanem az elemezhetőség érdekében. Egy kezelés nem attól jó, hogy a leírtaknak megfelelően pontosan ragaszkodva adjuk, hanem attól, hogy egy másik kezeléssel összehasonlítva milyen eredményt érünk el. Itt már egy másik síkon vagyunk. A GYÓGYINFOK a Pharmindexet vette alapul, amelyet ha megnézünk, láthatjuk, hogy az abban levő dolgok elavultak. Már a múltkor is javasoltuk, hogy létre kell hozni olyan bizottságokat, akik szakmailag tárgyalnak a döntéshozókkal, jogászokkal, gyógyszerészekkel. Azt kellene kiharcolni, hogy amíg ez nem rendeződik, addig ne legyen az, hogy a finanszírozó nem fizet, mert a beteget meg kell, hogy próbáljuk gyógyítani, és hogyha nem tudjuk, mert nem kapjuk meg a pénzt, akkor teljesen lehetetlenné válik a dolog. Dr. Csejtei András szerint a szakmai dolgokat kellene rendbetenni először. Azért vannak a szakmának elismert emberei, hogy azok üljenek le és ezt a hatalmas nagy „salátát” próbálják racionalizálni. Dr. Dank Magdolna kérte, hogy a finanszírozási résszel kapcsolatban a Kollégium a mai ülésen hozzon egy határozatot, amiben leszögezi, hogy ha július 1-jével ezek a jogszabályok érvénybe lépnek, Magyarországon a daganatellenes betegellátás alapjaiban zavart fog szenvedni. A szakfelügyeleti ellenőrzések alapján talán 14-15 centrum felel meg teljesen a minimumkövetelményeknek, és ha a július 1-jétől életbe lépő rendeletet szigorúan fogják venni, ellehetetlenül Magya-

rországon a daganatellenes ellátás, és ha a Kollégium a mai ülésen erről álláspontot nem fogalmaz meg, és nem juttatja el a megfelelő szervekhez, akkor itt Nemzeti Rákellenes Programról beszélni sem lehet. Dr. Erfán József szerint vannak problémák, amik nem foghatók rá a finanszírozásra. Az onkológiai centrummal rendelkező kórházak management-jei „elkényelmesedtek”, 10 éven át olyan jelentős hasznot hozott az onkológia. A mostani rendszer úgy van felépítve, hogy (gyógyszerár -10%) + 50 ezer forint a finanszírozás. A probléma véleménye szerint abból adódik, hogy 50 ezer Ft-ból kéne kihozni a kórházi költségeket, a munkabért, az egyéb költségeket. Nyilván a kórházvezetésnek is meg kell változtatni ezekkel a dolgokkal kapcsolatos hozzáállásukat. Ezen kívül a kezeléseket általában a progresszióig kell folytatni, s ennek időpontját nem tudjuk tervezni. Ha kezelésbe kerül egy Herceptin- vagy Avastin-kezelést igénylő beteg, abban a pillanatban felborítja az „átlag” számokat. Véleménye, hogy nem azt kell nézni, hogy mennyi a gyógyszerköltség, hanem azt, hogy az adott kezelésen van nyeresége a Kórháznak vagy nincs. Decemberben azt kérdezték, hogy kb. mennyi lesz a 2006-os éves gyógyszerköltség, azt mondtam, hogy kb. 600 millió, mert 2005-ben 182 millió volt, amit az osztály megvett, a központi keretből jött 280 millió, de akkor még az oxaliplatinnal, a Herceptinnel, a Xelodával, Temodallal és az Avastinnal nem lehetett számolni. Az az 5 új gyógyszer teljesen felborított mindent. A gyógyszerár 10%-ban csökkentett értékén elég szép adatokat kapnak a Kórházak, de az 50 ezerből nem lehet kijönni. Ezen túlmenően, valahogy rá kéne vezetni a managementeket, hogy a HBCs-nek a gyógyszer részéhez ne nyúljanak. Dr. Poller Imre elmondta, hogy már a múltkor ülésen Faluhelyi főorvos úr is, Erfán főorvos úr is, ő is próbálták jelezni, hogy a „kötött” gyógyszerkeretből a beteget csak rosszul lehet ellátni. A betegek száma növekszik, és ha erre még az országos intézetből is az ellátni nem tudott 20% haza fog érkezni, akkor tudomásul kell venni, hogy a centrumok költség szempontjából nincsenek felkészülve az ellátásukra, és így fogadni sem tudják őket. Amennyiben az onkológiában a kezelés kiválasztását a költségek vagy más motívumok szabják meg, a vége az lesz, hogy néhány beteg európai szintű ellátást kap, azért cserébe, hogy 35-40%-a korszerűtlen, vagy semmit, csak körbe küldözgetjük, annak reményében, hogy valahol majd csak felveszik. Ez közös probléma és azt kellene deklarálni, hogy az országban hol fog a beteg „elsüllyedni”. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy az „off label” protokollokat átnéző bizottságtól azt kértük, hogy a kifogásolt 179 protokoll közül jelölje meg azt a néhányat, aminek a további végzése mellett a Szakmai Kollégiumnak nem kell letenni a voksát, de a többi mellett viszont tegye le a voksot. Megküldtük részükre is azt az elfogadott állásfoglalást, miszerint az „off label” kezelésekre a szakmának egyértelműen szüksége van. Érdekes jogi helyzet az is, hogy ezeknek a vitatott protokolloknak is jogszabály rendelte el a véghezvitelüket és finanszírozásukat. Ilyen alapon senkit nem lehet el-

ítélni, ha ebből a 179 protokollból bármelyiket is alkalmazza, ugyanis az egészségügyi miniszter tette közlőnyben közzé a finanszírozásról szóló jogszabály keretében, méghozzá a szintén miniszteri utasításra elkészített szakmai irányelvekre alapozva, amelyeknél viszont a szakmai evidenciák képezik az alapvető kritériumokat. Az is egy jogállami kérdés, hogy ha a törvények ütköznek az élet követelményeivel, akkor azok megváltoztathatók. Tehát igenis fel kell vetni a kérdését, hogy mi mivel ütközik. Az ombudsman is azt a kérdést feszegeti, hogy ütközik-e ez a törvény az Alkotmánnyal, azaz megfelel-e az Alkotmánynak egy olyan törvény az orvosi gyakorlatban, ami az orvosi szakmával ellentétes döntésekre kényszerítheti az orvosokat és alkalmazhatja-e ezt egy rábizott beteg életével szemben, amit nem ez a törvény, hanem az Alkotmány véd. Dr. Pikó Béla jelzi, hogy eljárásjogi kérdés, hogy egy jogvita eldöntésénél tilos a Bíróságnak az Alkotmányra hivatkozni, csak a törvényre, illetve minden hatályos jogszabályra hivatkozhat. Pillanatnyilag mind a 315 protokoll benne van a Közlönyben, holnap lehet, hogy ha nem akarunk konstruktív javaslatot letenni az asztalra, az OEP él a jogával, és ki fogja belőle húzni azokat a protokollokat, amelyek nem jók. Ezenkívül sajnos az OGYI eltérő kezelésekre vonatkozó engedélyadási lehetősége éppen ettől a gyógyszer-törvénytől szűnt meg. Az ombudsman elaborátumában egy lényeges dolog van, hogy kezdeményezi a szakminiszternél a jogszabály módosítását, ez az, amire az állampolgári jogok biztosáról szóló törvény számára lehetőséget ad. Dr. Szilágyi István szerint a napirend másik kérdése finanszírozási. A 2005-ös adatok alapján megállapítható, hogy az év 11 hónapjában érvényes HBCS-k alapján a solid tumorok kemoterápiájára az intézmények mintegy 16,5 milliárd forint bevételre számíthattak az év végéig, amit 5,5 milliárdnyi különkeretes „ingyen” gyógyszerérték egészített ki. Az eddigi 2006-os adatokból az látszik, hogy amennyiben úgy finanszírozzák ezeket a kezeléseket, ahogy az első három hónapban, akkor év végéig mintegy 21 milliárd lesz az intézmények bevétele, tehát az az 5 milliárd plusz, ami tervezve volt a külön keretes gyógyszerek HBCS-be építésére, az nincs a rendszerből kispórolva. Lényeges kérdés az is, hogy a jelenlegi HBCS bevételekkel szemben a gyógyszereken felül mekkora költségei vannak az egyes intézményeknek? A legalacsonyabb súlyszámú HBCS-ben 68 ezer forint van, a következőnél 86 ezer, és a legmagasabb súlyszámúban 127 831 Forint. Ez a súlyszám-rész attól függ, hogy az adott HBCS-be tartozó protokollokban milyen arányba térnek el a kezelési napok számai. Összefoglalva nem a kemoterápia finanszírozási változásaitól omlik össze az egészségügyi ellátás, hanem az egész egészségügyi finanszírozás összeomlása temeti maga alá a kemoterápia új rendszerű finanszírozását is. Annyit azonban már most is meg lehet állapítani, hogy az intézmények súlyszámbevétele országosan egyértelműen erősen emelkedett és egyértelműen csökkent az ellátott betegek száma. Jelenleg ez a finanszírozási rendszer – a rengeteg hibájával együtt – nem működik olyan

rosszul, mert ott szüntette meg az ellátást, ahol ezt terveztük és a betegek ellátása megfelelő centrumokban koncentrálódik. Sajnos az is tény, hogy a számított súlyszámbevételről a többletletjesítő intézmények elesnek a TVK degresszió miatt, amit a júliusi rendelkezés a csődig fokozhat, a 2006. évi kifizetéseknek a 2005-ös évi bevétel 95%-ára való visszaszorításával. A konkrét javaslatra utalva felhívja a figyelmet ennek a rendeletnek arra a pontjára, amely szerint az egészségügyi miniszter különleges ellátási érdek vizsgálatára külön bizottságot hoz létre és ezen az úton mentességet adhat adott intézményeknél a megszorító intézkedések alkalmazása alól. A Kollégiumnak erre építve kelletne levelet írni a december 1-jével bevezetésre került onkológiai finanszírozás védelme érdekében. Dr. Kásler Miklós szerint eddig elhangzott, hogy a Kollégiumnak észrevételeznie kellene azt, hogy a betegek ellátása alapvetően nehéz helyzetbe került. A jelenlévők azzal, hogy a daganatos betegek ellátása súlyos helyzetbe került egyhangúlag egyetértettek.

Dr. Kásler Miklós kérdésként fogalmazta meg, hogy a 2006. július 1-jével hatályba lépő rendelettel kapcsolatban kérje-e a fentiekre való tekintettel az elhalasztását a Kollégium abból a célból, hogy újra lehessen tárgyalni ezt a kérdést. A jelenlévők a rendelet életbe léptetésének elhalasztásával egyhangúlag egyetértettek.

Dr. Kásler Miklós szerint tekintettel a különleges betegellátási érdekre jöjjön-e létre a bizottság, amelyik szakmai szempontok dominálásával, prioritása mellett financiaális szempontokat is figyelembe véve letesz egy javaslatot? A jelenlévők a Bizottság létrehozásával egyhangúlag egyetértettek.

Dr. Kásler Miklós megfogalmazva, hogy a fentiek kívül kerüljön kiemelésre, hogy nem minden daganatos betegség kezelhető protokoll szerint, az off label kezelésekre szükség van a megfelelő szakmai indokok mellett, és ennek kérjük az akceptálását.

Dr. Bodoky György „A daganatos betegek korszerű antithromboticus therapia irányelvei” anyaggal kapcsolatban elmondta, hogy nem irányelvekről van szó, hanem a 4 onkológus társaság tagsága igényeinek megfelelően került összeállításra egy nagyon rövid dolgozat, amely a profilaktikus és terápiás thrombosis kezelést ismerteti és a gyakorló orvosok hétköznapi, rutin munkájának a megkönnyítését szolgálja. Szeretnék a társaságok, hogy a Kollégium is támogassa ezt a kiadványt. A jelenlévők és az írásos szavazatok alapján a Kollégium a daganatos betegek korszerű antithromboticus terápiájával kapcsolatos anyagot egyhangúlag támogatta.

Dr. Dank Magdolna felhívta a figyelmet, hogy több olyan kérdőív került hozzá, amely bizalmas kezelési adatokról szeretne információt szerezni. Ezzel kapcsolatban kéri a Kollégium állásfoglalását, hogy az orvosok hogyan viszonyuljanak az ilyen kérdőívekhez, illetve nem látja teljesen biztosítottnak, hogy a begyűjtött és részletes adatok milyen felhasználásra kerülnek. Dr. Pikó Béla véleménye, hogy ezek döntően piaci és nem egészség-

ségügyi adatok, tehát az egészségügyi célhoz kötöttségét jogilag számon kérni rajtunk nem lehet. Véleménye, hogy az intézmények saját hatáskörükben szabályozzák a harmadik személynek kiadható és ki nem adható adatok körét, illetve, hogy kinek van nyilatkozattételre joga. Foglalhat a Kollégium úgy állást, hogy ezt nem tartjuk helyesnek, de arra vigyázni kell, hogy egy adott intézmény SzMSz-ével ellentétbe ne kerüljünk. Dr. Kásler Miklós szerint vannak közhasznú adatok, amiket közzé kell/lehet tenni, de ezek nem közhasznúak, hanem betegre vonatkozóak. Dr. Kajtár Pál szerint a Kollégium tartsa helytelen magatartásnak, ha valaki ezeket az adatokat kiszolgáltatja. A jelenlévők egyhangúlag úgy foglaltak állást, hogy az ilyen jellegű kérdéseket tartalmazó kérdőívek kitöltését a Kollégium nem támogatja.

A locoregionalis hyperthermia finanszírozásával foglalkozó anyaggal kapcsolatosan Dr. Pikó Béla elmondta, hogy a szétküldött anyagot kiegészíteni nem kívánja, valamint tájékoztatásként hoztátette, hogy a finanszírozási kalkulációkat ilyen célra szerveződött „prof” cég készítette el. Dr. Kovács János kiegészítésként hoztátette, hogy szakmai információk felhasználásával készült a javaslat, a szakma szabályait figyelembe véve. A Kollégium – a jelenlévők és az írásban leadott szavazatok alapján – 11 igen, 2 nem és 3 tartózkodás szavazati arányban a locoregionalis hyperthermia anyagot elfogadta.

Dr. Pikó Béla az Új sugárterápiás eljárások költségszámításaira vonatkozóan elmondta, hogy a locoregionalis hyperthermiának a költségszámításaihoz hasonlóan az új sugárterápiás eljárások költségszámításait sem tudja a Kollégium elvégezni, ezért javaslata, hogy fogalmazzuk meg, miszerint a Kollégium szívesen ad szakmai segítséget bárkinek, de nem hiszi, hogy ez a Kollégium tisztje lenne. A jelenlévők a tájékoztatást elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy a Dr. Huszár Andrásról EüM – Kórházi Ellátási Standardok Kézikönyvének véleményezése beérkezett anyagot email-en mindenki megkapta. Kahán docens asszony és Mayer professzor küldött hozzá írásos egyetértő véleményt. Dr. Kajtár Pál jelzi, hogy az anyag második fele betegjogokkal is foglalkozik, ami megnehezíti a dolgokat. Észrevételként elmondta, hogy hiányolja az anyagból, hogy a kivitelezéséhez milyen személyi feltételeket kell biztosítani, mert ennek egy része kivitelezhetetlen úgy, ahogy az ott le lett írva. A jelenlévők és a távollévők írásos szavazata alapján az anyagot, a kiegészítésekkel együtt 15 igen, 2 tartózkodás szavazati arányban elfogadják.

Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy tájékoztatásra mindenki megkapta a finanszírozási kérdésekkel kapcsolatban a kórházigazgatóknak írt levelet. A levélhez kiegészítés, észrevétel nem érkezett. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

Egyebek

Dr. Dank Magdolna tájékoztatta a Kollégiumot, hogy az OSZMK megküldte azt a levelet, amely-

ben kijelölte a Dél-Dunántúl-i régió szakfelügyelő főorvosát, dr. Gyórfy Károlyt, akinek megbízása határozatlan ideig szól.

Dr. Szűcs Miklós ismertette Osváth Márta főorvos asszony levelét. Főorvos Asszony kérése, hogy hasonlóan a Kollégium tagjaihoz az emlékeztetőt vagy jegyzőkönyvet a centrumvezetők is megkaphassák az ülést követően, hogy így az információk hamarabb juthassanak el a centrumvezetőkhez. Dr. Pikó Béla az emlékeztető megküldését javasolta. A jelenlévők dr. Osváth Márta főorvos asszony kérését egyhangúlag támogatják.

Dr. Kopper László bejelentette, hogy a „Pathology & Oncology Research” című kiváló szaklap 1,162 impakt faktoros lett. Magyarországi impakt faktorról rendelkező orvosi, vagy orvosi biológiai szaklapok gyakorlatilag nincsenek és csak egy kromatográfiás újság nagyobb impakt faktorú nála.

Dr. Csejtei András kérte a Kollégiumot, hogy foglalkozzon az Interneten lévő anyaggal, amely a szakmákra és konkrét tevékenységekre lebontva irreális percátlag-javaslatokat tartalmaz. Dr. Erfán József véleménye szerint ez azért is veszélyes, mert meg fogják mondani, hogy a rendelés ideje alatt mennyit lehet elszámolni. Dr. Poller Imre szerint ez nem új anyag, 2003 óta benn van az OEP-nél. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy ezt a Minisztérium gyűjtötte össze a szakmai protokollok megírása idején a minimum követelményekkel együtt. Ezekre az időkre mindenhol a szakma tett javaslatot, amely többszöri konzultációval történt, de akkor is az volt a Szakmai Kollégium véleménye, hogy a betegellátásban ezek az idők nem tarthatók. Dr. Thurzó László nem javasolta, hogy a Kollégium ezt az anyagot most véleményezze, mert az anyag már régóta ismert, a mostani rendelet viszont egységesen jött ki, miszerint a járőbeteg-rendelés minimum 5 perc és kész. A jelenlévők 12 igen, 2 nem, 1 tartózkodás szavazati arányban elfogadja, hogy a kérdéssel most a Kollégium nem foglalkozik.

Dr. Szűcs Miklós tájékoztatta a jelenlévőket, hogy Gyórfy főorvos úr jelezték, hogy Kaposváron szeptember 22-én van a MOT Dunántúli szekciójának a Vándorgyűlése, amely éppen egybeesik a Kollégium következő ülésével. A kérdése, hogy az ülés Kaposváron vagy az eredeti terv szerint itt az OOI-ben kerüljön megtartásra. A jelenlévők 7 igen, 6 nem, 1 tartózkodás szavazati arányban adták le szavazatukat.

Dr. Kásler Miklós felhívta a figyelmet, hogy többen a Kollégium tagjai közül előadnak, ezért javasolta, hogy most itt ne legyen végleges döntés, hanem a jövő héten e-mail-en szavazzon erről a tagság.

k.m.f

Prof. Dr. Kásler Miklós
titkár

Dr. Szűcs Miklós
elnök

Dr. Pikó Béla
az emlékeztető hitelesítője