

Emlékeztető

a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2006. szeptember 22-i üléséről

Helyszín: Kaposvári Egyetem Egészségtudományi Centrum, Kaposvár
Jelen van: 19 kollégiumi tag és meghívottak

Dr. Szűcs Miklós a kérdésfeltevés után megállapította, hogy az előző ülés emlékeztetőjével, valamint a módosított napirenddel kapcsolatban észrevétel nem volt.

A MOT Vándorgyűlés Tudományos ülésének programja miatt az első napirendi pont tárgyalásán Prof. Dr. Ésik Olga nem tudott részt venni, valamint az 5. napirendi pont tárgyalása közben Dr. Bodoky György, Dr. Bodrogi István, Dr. Faluhelyi Zsolt, Dr. Mayer Árpád, Dr. Nagykálnai Tamás, Dr. Szántó János távozott. Dr. Dank Magdolna az 5. napirendi pont tárgyalása közben távozott, de a 8. napirendi pont tárgyalása közben visszaérkezett.

A BM Kórház Központi Intézményei II. Belgyógyászat-Onkológiai Osztályának osztályvezető főorvosi állására benyújtott pályázatok véleményezése (Dr. Kristó Katalin, Dr. Pajkos Gábor): Dr. Szűcs Miklós köszöntötte Dr. Zsigmond Ferenc orvos-igazgató urat és a pályázókat. Ezt követően került sor Dr. Kristó Katalin és Dr. Pajkos Gábor főorvosok beszámolójára. A pályázatok tárgyalása kapcsán kérdésként hangzott el, hogy a kórházösszevonásokról a médiában megjelent hír hogyan érinti a BM Kórházat. Dr. Zsigmond Ferenc elmondta, hogy létezik egy kormány határozat, amely alapján szeptember 30-ig felméri a MÁV, Honvéd és BM Kórházak tevékenységét és október 30-ig készül egy kormánydöntés arról, hogy ezen intézmények átszervezése hogyan történik. Az „összevonás” inkább a média kifejezése. Dr. Szűcs Miklós észrevételezte, hogy a pályázati kiírásban „II. Belgyógyászat-Onkológiai Osztály” szerepel. Kérdezi, hogy mikor kerül sor profiltisztításra, illetve mikor lesz önálló Onkológiai Osztály? Dr. Rahóty Pál elmondta, hogy a Kórház szakmai testülete és vezetése szerint azért nincs leválasztva az onkológiai profil, mert az osztálynak el kell látnia a diabeteses betegeket, valamint a SE-től kapott akkreditáció alapján a belgyógyászati szakorvos és rezidensképzést is. Ezen túl a bővebb profil mellett könnyebb a szakorvos-utánpótlás biztosítása is. Dr. Mayer Árpád példaként említette a győri esetet, ahol az akkori osztály vegyes profilja miatt a Fül-orr-gégészeti Szakmai Kollégium is igényt tartott a meghirdetett állásra pályázó alkalmasságának véleményezésére. Jelen esetben az onkológiai profil mellett általános belgyógyászati és diabetológiai profil miatt merülhet fel, hogy a mi Kollégiumunk nem kompetens egyedül az alkalmasság megítélésére. Dr. Pikó Béla

szerint az eddigiekben a Kollégium eléggé következetesen és eredményesen törekedett arra, hogy az onkológiai ellátás onkológia osztályokon történjen, amennyiben a feltételek adóttak. Azt nem tudjuk vitatni, hogy vannak specifikumok, de ennyi ellátott mellett az onkológia mindenképpen megérdemli az önálló szervezeti egységet. Ezért ha következetes akar a testület lenni, akkor most azt mondja, hogy nincs miről szavazni, mert arról volt szó, hogy onkológiai osztályra nyújtják be a pályázatot. Dr. Szűcs Miklós az elhangzottakat összefoglalva szavazásra teszi fel azt, hogy a két pályázatot most a Kollégium nem tárgyalja, mert nem klinikai onkológiai és hematológiai osztály pályázóiról van szó. Ha olyan szerkezetben jelenik meg az egység, ami a Kollégium korábbi határozatának megfelel, akkor a pályázatot újra napirendjére tűzi. A jelenlévők egyhangúlag elfogadták azt a javaslatot, hogy a BM Kórházban érvényben lévő osztályszerkezet szerint, a II. Belgyógyászat-Onkológia Osztályra meghirdetett pályázatok tárgyalását leveszi a napirendről, illetve, hogy a BM Kórházban egy önálló klinikai onkológiai osztály vezetésére benyújtott pályázatok tárgyalását ismét napirendjére tűzi a Kollégium.

Komárom-Esztergom MKh Klinikai Onkológiai Osztályának osztályvezető főorvosi állására benyújtott pályázat tárgyalása:

Dr. Dombi Péter elmondta, hogy több mint 10 éves matrix-rendszerű osztályvezetői gyakorlattal rendelkezik, van egy onko-hematológiai részleg, ahol a tavalyi onkológiai osztály létrejötté előtt a solid tumorokat is ellátták. Miután megszűnt a korábbi onkológiai osztály, itt kezelték a solid tumorokat, és ez az osztály volt több mint 15 éve a nappali klinika és a gondozó háttéré is. Így a szakvizsgát megelőző 5 év óta az Onkológia tulajdonképpen vezetőjeként is dolgozik. Dr. Nemeskéri Mariann elmondta, hogy Dombi főorvos úr a Kórház Tudományos Tanácsának a vezetője, aki az onkológiai témájú tudományos előadások mellett a családorvosok számára tartott továbbképző előadásokat is vezényli, ezen kívül a Kórház tudományos munkájának szervezésében is alapvető szerepet játszik. Dr. Szűcs Miklós ismertette a Prof. Dr. István Lajos által megküldött szakmai véleményt. Dr. Bodrogi István felvetette, hogy a Kollégiumnak el kell döntenie, hogy az eddigi 5 éves szakvizsga követelményt érvényesíti-e, mert ugyan a hematológiai előképzettség nagyon sokat jelent, de az onkológiában,

a kemoterápiában a beteganyag más. Dombi főorvos úrnak nagyon nagy tapasztalata van a hematológiában, és kevesebb jártassága van a solid tumorokban. Dr. Faluhelyi Zsolt elmondta, hogy az utóbbi két évben a helyzet a tatabányai Kórházban gyökeresen megváltozott. A Kórház a rendezetlen helyzeteket tisztázta, mind szakmailag, mind financiálisan, és ez vonatkozik az onkológiára is. Dombi főorvos úr az utóbbi két évben többet tett az onkológiáért, mint előtte 10 évig bárki. Vissza tudott hozni olyan orvosokat az onkoteam-be és az onkológiai betegek ellátásába, akik korábban elmentek a Kórházból. Dr. Erfán József véleménye szerint ma már nem kell attól tartani, hogy egyesül a hematológia és az onkológia, mert az onkológiai osztályok az 1-2 onkológustól 10-15 orvossal rendelkező évi 6000 esetszámot lebonyolító sürgősségi onkológiát is ellátó osztályokká növelték ki magukat. A kórházvezetők, akik nem szakértők ebben a kérdésben, hajlanak arra, hogy egybe tegyék az egészet, sőt vannak olyan helyek, ahol abban gondolkoznak, hogy a tüdődaganat kemoterápiája is egy helyen legyen, mert azt mondják, hogy így egy citosztatikus labor elég. Dr. Pikó Béla rámutatott, hogy a Szent Borbála Kórházban voltak olyan jelöltek, akik szakmailag alkalmasak voltak, de a gyakorlatban nem váltak be, és akkor Dombi főorvos úr vitte tovább az osztályt mindkét esetben. Ezt most legalizálni akarja a Kórház. A Kollégium számos megfontolásból (pl. gyógyszerköltség, ügyelet) egyetérthet azzal, hogy a Kórházban legyen egy klinikai onkológiai és onko-hematológiai centrum, amelyikben az onko-hematológia átkerül az onkológiába, de az anaemia maradjon a belgyógyászaton. Így működik Kecskemét, Gyula, Szentes és ez gazdaságosabb, mintha a belgyógyászat keretében maradna a malignus hematológia. Dr. Szűcs Miklós a döntés megkönnyítése érdekében megkérdezte Dr. Nemeskéri igazgatót asszonyt, hogy a Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatában hogyan jelenik meg az osztály megnevezése, azaz, hogy a struktúraátalakítás megtörtént-e. Dr. Nemeskéri Mariann válaszában elmondta, hogy a kormányprogram október 2-án lát napvilágot, és ez a struktúramódosítást alapvetően preferálja. Előzetesen azt az ígéretet tette, hogy az SZMSZ-ben az onko-hematológia az onkológiai osztályhoz fog kerülni. Egyben jelezte, hogy a struktúramódosítások mindig a tulajdonos döntésén múlnak, tehát a Közgyűlés felállítását meg kell várni, és amikor a felelős testület létrejön, előre láthatólag ez a döntés januárban kerülhet meghozatalra. Dr. Szűcs Miklós szavazásra teszi fel a kérdést, hogy kerüljön-e a pályázati döntés addig halasztásra. A jelenlévők 17 igen, 1 tartózkodás szavazati arányban támogatták, hogy a Komárom-Esztergom Megyei Szent Borbála Kórház Onkológiai Osztályának osztályvezető főorvosi állására benyújtott pályázatról történjen meg a szavazás. A Szakmai Kollégium 18 alkalmas, 0 nem alkalmas, 1 tartózkodás szavazati arányban javasolja Dr. Dombi Péter osztályvezető főorvosi kinevezését.

Ezt követően a Kollégium a további pályázatok elbírálásával kapcsolatban az általános szabá-

lyok és az egyedi elbírálások ütközése esetén alkalmazható eljárás kérdéseiben folytatott egyeztetést. Dr. Bodrogi tanár úr javasolta, hogy egy általános enyhítő szabállyal rendeződjenek ezek a kérdések a jövőben, mert Szekszárdon szintén olyan osztályvezetői pályázat várható, amelynél hasonló dilemmák lesznek. Pikó főorvos úr szerint nem lenne célszerű egy általános szabályt alkotni a csak egyedileg méltányolható esetekre. A javaslatokkal kapcsolatban Dr. Nagykálnai Tamás, Dr. Bodoky György, Dr. Thurzó László, Dr. Kásler Miklós kiegészítő észrevételeket tett. Dr. Szűcs Miklós az elhangzott vélemények ismertetésében szavazásra tette fel Pikó főorvos úr javaslatát, miszerint ne alkosson a Kollégium általános szabályt. A jelenlévők 10 igen, 2 tartózkodás szavazati arányban támogatták azt a javaslatot, hogy az egyedileg méltányolható esetekre ne legyenek külön általános szabályok, míg a jelenlévők közül 5 igen szavazattal támogatták, hogy legyenek újabb általános szabályok is az ilyen esetekre. Dr. Kopper László javasolta, hogy az ilyen esetekben a Kollégium vagy az Elnök hozzon létre egy bizottságot, amelynek feladata a pályázatokkal kapcsolatban felmerülő kérdések előzetes tisztázása. A jelenlévők a kiegészítő javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Okolicsny Emília OEP-CTCL kezelésének szakmai protokollja (Targetin); Dr. Székely Tamás, OEP-MabThera új indikáció: Dr. Dank Magdolna és Dr. Pikó Béla javasolta, hogy a Targetin és a MabThera esetében a Kollégium értsen egyet a Hematológiai Szakmai Kollégium korrektt állásfoglalásával. A jelenlévők a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport javaslatát egyhangúlag elfogadták.

Dr. Székely Tamás, OEP-Taxotere, gyomorcarcinoma: Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy a gyomorrák esetében a Gyógyszerterápiás Szakcsoport egy részletes összefoglalót adott, amelyben a hármas kombináció indikációját elemezte, és a performance statust emelte ki. Dr. Pikó Béla javasolta meghatározni azt is, hogy hány disszeminált adenocarcinomás betegre lehet számítani, akik elsővonalon alkalmasak a docetaxel-cisplatin-fluorouracil kezelésre. A kérdésfeltevessel kapcsolatban Dr. Dank Magdolna, Dr. Rahóty Pál, Dr. Bodoky György, Dr. Szántó János szólt hozzá. A szakmai egyeztetés alapján a tagság egyetértett, hogy évente 350 beteggel lehet számolni. A jelenlévők az ülésen elhangzott szóbeli kiegészítésekkel a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport előterjesztését egyhangúlag támogatták.

Dr. Timár Krisztina, EüM – a Bőr- és Nemibetegségek SzK-ának előterjesztése a Kódkarbantartó Bizottság részére (Metvix): Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy a Bőr- és Nemibetegségek Szakmai Kollégiuma előterjesztésében meghatározott szűkítéssel egyet lehet érteni, és javasolta támogatását. Dr. Pikó Béla javaslata szerint szűkebb indikációban, kisebb esetszámmal, viselhetőbb költséggel támogassa a Kollégium. A jelenlévők a Gyógyszerterápiás és a Finanszírozási Szakcsoport javaslatát egyhangúlag elfogadták.

Tájékoztató a radiokemoterápiákkal kapcsolatos Kódkarbantartó Bizottság-i döntésről: Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a mostani javaslatot már februárban elküldtük, amit szeptemberben sikerült a Kódkarbantartó Bizottság elé vinni és elfogadtatni. Eszerint a radiokemoterápiás protokollokat is el lehet kezdeni finanszírozni. A korábbi 9925-ös kódon futó szimultán kemoradioterápia 2,25-ös súlyszáma helyett belép négy új kód és súlyszám értékek. Az egyeztetés során jelezte Horváth Ákos tanár úr, hogy a neoadjuváns és az egyéb rövid lefutású radiokemoterápiák nem szerepelnek a javaslatban, amelyeket pótlólag el kell készíteni és a GYÓGYINFOK-nak leadni. A megjelenés attól is függ, hogy a miniszter mikor fogja aláírni, nem nagyon várható, hogy október vége előtt erre sor kerül. Dr. Mayer Árpád elmondta, hogy a véleményezésre megküldött anyagban elementáris hibák találhatók, amelyeket átnézés után kijavítanak és megküldnek. Ezen túlmenően kiemelte, hogy az Erbitux fázis kettő vizsgálatát csak 2006. júliusában zárták le, így nem javasolja a Kollégiumnak egy olyan javaslat benyújtását, ahol a fázis kettő vizsgálatnak nincsenek meg a reflexiói. Dr. Pikó Béla Mayer tanár úr hozzászólására reagálva elmondta, hogy az EMEA a hivatalos törzskönyvébe beemelte az Erbituxot, amit nem lehet figyelmen kívül hagyni. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy az OEP kívánságára a mostani protokolloknál már a sugárterápiás dózisokat és a sugárterápia folyamatát is rögzíteni kellett, amiben igen erős vita volt, mert ez többek szerint egyedi sugár-tervezési kérdés, aminek a finanszírozási protokollban történő ilyen mértékű lemerovítése gátolni fogja a szakmai kivitelezhetőséget, de az ellenérv az volt, hogy a protokoll értékének és a kezelési költségek átlagolásához kellene olyan sarkszámok, amik nem lehetnek túl-ig értékek. A protokollok adhatóságának további finansziális szabályozását (adjuváns vagy neoadjuváns) nagyon meggondolandónak tartja, mert ha ezek a szempontok is a finanszírozás merev szabályai közé kerülnek, akkor ezek is szakmai korlátokat fognak szabni a terápiák egyedi alkalmazhatóságának. A jelenlévők a tájékoztatót egyhangúlag elfogadták.

Dr. Pikó Béla napirendően kívül jelezte, hogy az egyedi méltányossági kérelmek benyújtása kapcsán derült ki, hogy a topotecan kissejtes tüdőrákban való adása kifejejtődött a Nyilvántartott Daganatellenes Terápiákból, kérte a Kollégium támogatását, hogy a finanszírozási protokoll elkészülhessen. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Huszár András, EÜM - onkológiai rehabilitáció szakmai minimum feltételeire javaslat: Dr. Szántó János röviden összefoglalta a Kollégium számára szétküldött anyag összeállításának előzményeit, amelyben kiemelte, hogy a palliáció és a rehabilitáció fogalmai nem csak Magyarországon vannak teljes mértékben összekeveredve. Ezért fontosnak tartja tisztázni, hogy az egyes betegcsoportokat ki rehabilitálja, mert más rehabilitációt igényel a stoma, és más rehabilitációt a lymphoedema. Ezeket a kérdéseket a szakmának kell végigmenni, de az anyag véglegesítése több

fórumos megbeszélést igényel. Egyben kérte a Kollégium tagjait, hogy javaslataikat, észrevételeiket juttassák el részére. Dr. Kásler Miklós egyetértett Szántó professzorral és utalt az 1993-ban megjelent Nemzeti Rákkontroll Programra, az Onkológia Alapjai c. első egyetemi tankönyvre, valamint a Katona professzor szerkesztette első, komprehenzív, magyar rehabilitációs könyvre. Utóbbi 2004-ben jelent meg és az onkológiai rehabilitációt részleteiben is tárgyalja. Elmondta, hogy a mostani felkérés háttere az, hogy a struktúraátalakítás során mindenki onkológiai rehabilitációt akar csinálni. A struktúraváltás megkönnyítésére bejelentett 5 milliárdos alap tömegessé fogja tenni a rehabilitációs törekvéseket, azaz már azt is megmondták, hogy mennyit fognak fizetni azért, amiről még nem is tudják, hogy mi csoda. Ezért teljesen nyilvánvaló, hogy ha nem jelöljük meg az onkológiai rehabilitáció specifikumait, amik megkülönböztetik a többi rehabilitációtól - mint pl. a testi-lelki rehabilitáció, a testinél a betegség és a terápia következményeinek ellátása, ezen belül a fájdalom csillapítása, a műtéti rehabilitáció, a rekonstrukciós sebészet, a lymphoedema kérdések, a stoma kérdések, a sugárterápia és a kemoterápia szövödményei, akkor teljesen egyértelműen oda fognak az onkológiai rehabilitációt csapni a többihez. Ezért javasolta, hogy a Szántó professzor úr által összefogott munkacsoport mellett fel kell kérni azokat, akik a Katona-féle könyvben az egyes részeket megírták, mert csak úgy lehet tétélesen végigmenni tevékenységről tevékenységre. Dr. Pikó Béla kiemelte, hogy ebben az anyagban a személyi feltételnél ne az szerepeljen, hogy rehabilitációs szakorvos és néhány órában esetleg klinikai onkológus szakorvos, hanem fordítva, klinikai onkológus szakorvos és néhány órában legyen rehabilitációs szakorvos. Dr. Bodoky György rámutatott, hogy a Nemzeti Rákellenes Program határozottan az onkológiai centrum részévé teszi a rehabilitációs tevékenységet, és az szervesen össze is tartozik a centrummal, mert az elképzelhetetlen, hogy ezért egy másik intézetbe kelljen átküldeni a betegeket. Dr. Szilágyi István rámutatott, hogy minisztériumi levélhez mellékelte rendeletmódosító javaslatban az „onkológiai rehabilitáció” néven már 2205-ös kóddal szerepel egy tervezhető egység. Ez azt jelenti, hogy bármelyik kórházban 22-es rehabilitációs kód alatt szervezhető olyan osztály, amely teljesen függetlenül működhet a 12-es kód alatti onkológiáktól, minek következtében az lesz, hogy nem az onkológus, hanem a rehabilitációs szakvizsgával rendelkező főorvos fogja irányítani a daganatos betegek rehabilitációját, függetlenül az onkológiai teamtől. Dr. Kásler Miklós a napirendi pont összefoglalásaként javasolta, hogy a Kollégium írja meg a Minisztériumnak, hogy ez a munka elkezdődött és lényegesen összetettebb annál, mint ahogy az első pillanatban látható volt, egyben kérjük, hogy semmiféle döntés ne szülessen a munka elkészültéig, mert az onkológiai rehabilitáció önálló entitás. A jelenlévők a Szakmai Kollégium titkárnak javaslatát egyhangúlag elfogadták.

Dr. Molnár Lajos, EüM – a HBCs rendszer szakki-fejlesztéseinek, megnevezéseinek laikusok által is értelmezhetővé tétele: Dr. Szűcs Miklós által is javítandó szövegrészeket a Kollégium titkárságára eljuttatni, Szilágyi főorvos úr jelezte, hogy ez a lista még a régi HBCs-eket tartalmazza, de megpróbálunk egy aktualizált listát kérni. A jelenlévők a javaslattal és a tájékoztatással egyhangúlag egyetértettek.

Dr. Timár Krisztina – a 61/2003. (X. 27.) ESzCsM rendelet, a kizárólag előzetes betegbesorolás (várólista) alapján nyújtható egészségügyi ellátásokról szóló tervezet: Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy készült egy válaszlevél-tervezet, amivel kapcsolatban több észrevétel érkezett. Eből a Pikó főorvos úr által írt lényegében a tervezettel megegyező, de szerkezetileg átalakított levéllel kapcsolatban kérte a tagság véleményét. Dr. Kásler Miklós javasolta a levelet a Kopper professzor úr diagnosztikai modalitások nevesítésére tett észrevételével kiegészíteni. A jelenlévők azt, hogy a Dr. Pikó Béla főorvos úr által összeállított válaszlevél kerüljön kiegészítésre a diagnosztikai modalitások megnevezésével, egyhangúlag támogatták.

Dr. Horváth Ákos – a 146/2006. (VII. 11.) Kormányrendelet 1§(4) bekezdésében megfogalmazottakkal kapcsolatban a Kollégium állásfoglalásának kérése: Dr. Faluhelyi Zsolt – finanszírozással kapcsolatos észrevételek: Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy a finanszírozási kérdésekkel kapcsolatos korábbi leveleket mindenki ismeri. Javasolja ezeket összefoglalva egy újabb levélben Dr. Molnár Lajos, Dr. Rapi Katalin, Dr. Kiss József címére ismét elküldeni. Ismertetve ennek tervezetét kéri a tagság egyetértését. Dr. Horváth Ákos javasolja a levelet kiegészíteni az 5 perces szabály beléptetéséből, valamint a garanciális szabályokból adódó problémákkal, hiszen a finanszírozónak nem lehet érdeke, hogy csak a drágább fekvő-, illetve kúraszerű ellátást finanszírozza és az olcsóbb járóbeteg-ellátást ne finanszírozza. A levél a TVK és a kemoterápiás problémákra nagyon jó, de nem segít semmit a sugárterápián és a garanciális szabályokon. Dr. Kásler Miklós szerint kérdéses, hogy elküldésre kerüljön-e a levél, mert ugyanezeket már nem egy alkalommal jeleztük. Tavaly november óta számtalan helyen és fórumon próbáltuk rendbe tenni a finanszírozást az OEP-pel, de láthatóan ezt nem tudtuk elérni, bár több ígéretet kaptunk erre vonatkozóan, pl. a három hónapos revízió. A legfrissebb hír az, hogy állítólag mégis akceptálni fogják az 5%-os szabály alól az onkológia kivételét, ami egy kedvező mozzanat lenne, hiszen 5%-kal növelné a lehetőségeinket és csak a degresszív sávba esett betegek finanszírozását veszítenék el az intézetek. A TVK-val kapcsolatban javaslatot tehetnénk arra, hogy a súlyszámokat allokálják oda, ahol a tevékenység ténylegesen folyik, hiszen nagyon pontos adataink vannak arra vonatkozóan, hogy ez nem teljesítmény-arányosan lett deponálva a különböző ellátó helyekhez, és rendkívüli aránytalanságok alakultak ki. A másik felvetés, hogy meg kéne fontolni, hogy ne kanya-

rodjunk-e vissza ahhoz a megoldáshoz, hogy bizonyos nagyon drága kezelések fedezetét csak erre az egy célra lehessen felhasználni, aminek a lényege, hogy ne lehessen feloldani egy Kórház HBCs-jébe az erre a célra fordítható pénzt, hanem legyen elkülönítve, és ezeket a pénzeket forgassák vissza kötelező módon a kórházvezetők az onkológiába. Dr. Thurzó László szerint hangsúlyozni kell, hogy nem a pénz hiányzik, mert ha a pénz megkapjuk a teljesítmény után, akkor ki lehet fizetni a kemoterápiát, azaz a volumenkorlát a baj oka, mert az az egész intézményt sújtja, az intézmény pedig szétesztja a levágást minden egyes szakmája között. Ezért azt kellene javasolni, hogy az onkológiai ellátás kerüljön ki az intézményi finanszírozásból. Korábban is arról volt szó, hogy azt mondjuk meg, hogy melyik intézmény melyik osztálya végzi ezt a kezelést. Hiszen abban, amit most az OEP közölt a 20%-os HBCs-csökkentésről, nincsen benne az, hogy ez nem vonatkozik az onkológiára, ez mindenre vonatkozik, és ennek megfelelően a tavalyi onkológiai HBCs-eket ugyanúgy lecsökkentették. Ha visszaadják, akkor még mindig csak ott vagyunk, ahol tavaly voltunk és a HBCs-növekményünk nincs benne. Dr. Pikó Béla javasolta, hogy célszerű lenne ezt a levelet két bekezdéssel kiegészíteni, az egyik, hogy a sugárbiológiai korszerű, teljesítményarányos, költségarányos finanszírozása és a garanciális tételek ugyanúgy megoldatlanok, és a végén egy olyan záró gondolat, hogy ad abszurdum azt tudnánk elképzelni a leghatékonyabb megfontolásnak, ha az intézmények az onkológiai betegek kezelését mind a volumenkorlát, mind a pénzfelhasználás tekintetében elkülönülve kezelnék a többi ellátástól. Dr. Szilágyi István szerint amiről itt szó van, az nem a HBCs rossz rendszere, hanem a pénz hiánya, méghozzá azé a pénzé, amit az OEP hónapról hónapra az utolsó fillérig szétszót a kórházak között. Ennek a járó- és fekvőbeteg-szakellátásra eső része a kórházi TVK-k felső határa. Mikor tavaly megtörtént a kemoterápiával a váltás, akkor a rendszer azáltal borult fel, hogy a költségvetési hiányból „gazdálkodott” különkeretes és volumenszerződéses gyógyszerek ára anélkül került HBCs-értékként szétszótásra, hogy a gyógyszerkasszából a szakellátási kasszába ájtott volna ennek a pénzügyi fedezete. Megírásra kerültek a protokollok, és ezek most végzett HBCs-teljesítményként jelennek meg, amivel szemben nincs költségvetési fedezet, mert ehhez a szakellátási kasszákat csak annyival emelték, amennyi a különkeretek még 2004-ben, már akkor alul-tervezett összege volt, és nem vették figyelembe sem a 2005-ös túlköltést, sem a volumenszerződéses gyógyszerekre fordított összegeket, amik már 2005-ben is a gyógyszerkassza hiányában jelentek meg. A 2006-os költségvetés viszont ezek nélkül lett elfogadva. Eddig az alultervezett költségvetéseket a kormány az őszi időszakban készülő pót-költségvetésekkel tudta kezelni, de az államháztartási hiányra tekintettel szinte egészen biztos, hogy ebben az évben erre már nem kerül sor. Magyarán az OEP nem tud mást tenni, mint kijelenteni, hogy

ennyi pénz áll rendelkezésre, amit szét tud osztani, a felette lévő teljesítményeket pedig egyszerűen levágja valamilyen technikával, ami lehet a TVK vagy a HBCs súlyszámok forint-értékeinek egységes csökkentése, amire ez évben már kétszer is sor került. Ezenkívül azt a kollégiumi javaslatot is elutasították az év elején, hogy a kemoterápiát megszüntető kórházaktól csoportosítsák át a megfelelő HBCs-eket azokhoz az intézményekhez (centrumokhoz), ahol az ellátást folytatják. Most viszont azokért a lehetőségekért is lépéseket kell tenni, amit a különkeretekből képzett HBCs-leosztások tartalékolt 10%-ából ki tudunk hozni, azaz, hogy ezeket a HBCs-eket valóban csak azok a centrumok kapják, ahol az reálisan a daganatos betegek ellátását segíti a centralizálást követően kimutatott teljesítmények arányában. Ezt végül elfogadta az OEP. Dr. Szűcs Miklós összefoglalva az elhangzottakat kérdezi, hogy Horváth tanár úr, Pikó főorvos úr és Thurzó professzor úr javaslataival kiegészítve elfogadhatónak és továbbküldésre alkalmasnak tartja-e a tagság a levelet? A jelenlévők 16 igen, 2 tartózkodással a levél kiegészítését és továbbküldését támogatták.

Dr. Szűcs Miklós e napirendi ponthoz kapcsolódva tájékoztatta a jelenlévőket, hogy a Magyar Rák Liga 2006. október 5-ére meghirdette a második kerekasztal-konferenciát a minisztérium, az OEP, a Szakmai Kollégium, az Országos Intézet és a betegszervezetek részvételével, a Magyar Tudományos Akadémián. Az előbb tárgyalt kérdésekre valamilyen választ ott is kell majd adni.

Dr. Pikó Béla – javaslat „Az igazságügyi szakértői szakterületekről, valamint az azokhoz kapcsolódó képesítési és egyéb szakmai feltételekről” szülő 9/2006. (II. 27.) IM rendelet 2. számú mellékletének kiegészítésére: Dr. Pikó Béla az írásos előterjesztést kiegészítve elmondta, hogy az alapszakmákra korlátozott rendeletből kimaradt a klinikai onkológia, onkológia, de az onkológia egy önálló és sajátos szemléletű szakterület. Ezért javasolja a Kollégium – a kórkép népegészségügyi jelentőségére tekintettel is –, hogy a jelenleg hatályos listát bővítsék ki az onkológia, mint önálló igazságügyi szakterület fogalmával. A jelenlévők az írásos előterjesztésben megfogalmazott javaslatot egyhangúlag támogatták.

Dr. Nyáry István OITI – Klinikai Onkológiai Osztály létrehozásának támogatása: Dr. Kásler Miklós szerint nem vitás az, hogy az Amerikai úti idegsebészet az idegsebészeti ellátás világszínvonalú csúcshintézménye. Ugyanakkor folyamatosan arról beszélünk, hogy próbáljuk az onkológiát centralizálni, centrumokat képezni, stb. A kórházak osztályain anyagi érdekből folytatott, ún. kalóznak nevezett kemoterápiákat is sikerült megszüntetni. Ha innen közelítjük a kérdést, akkor az Amerikai úton folyókat is meg kellene szüntetni. Ugyanakkor tény az is, hogy az Amerikai úthoz képest lényegesen szerényebb anyagi lehetőségekkel rendelkező egyetemi idegsebészeti klinikák sem végeznek ilyen jellegű tevékenységet. Javaslat, hogy hozzon a Kollégium precedensértékű döntést, és mondjuk azt, hogy nem. Dr. Pikó Béla szerint a beadott kérelemben csak

homályosan utalnak arra, hogy adottak lennének a feltételek, ezért ezen ismeretek alapján döntést hozni ellentételes lenne a Kollégium eddigi döntéseivel. Dr. Kajtár Pál szerint az eddigi tapasztalatok arra mutatnak, hogy az idegsebész a műtétrel van elfoglalva, így a kemoterápia kevés és azt a keveset is az idegsebészek csak akkor vállalják, ha a tumor recidivál. Nagyon jó lenne, ha a konziliumok megtörténnének, amihez szoros kapcsolat szükséges, de nem jó az, hogy ott történjen a kemoterápia is. Sajnos az is tény, hogy az idegrendszeri tumoros betegeket az onkológiai osztályok sem szeretik átvenni. Nyugaton is van, hogy az agyi tumorokat másképp látják el, de az is tény, hogy az idegsebészetek ott sem adnak kemoterápiát. Ha viszont azt mondjuk, hogy nem, akkor senki sem fogja végezni helyettük. Ezzel többen nem értenek egyet.

Dr. Dank Magdolna rámutatott, hogy szakfelületi szempontból nem felelnek meg a minimum követelménynek, nincs onkoteam-jük, kevés a szakorvos. Nagyon közel van az Uzsoki u-i Kórház. Dr. Horváth Ákos szerint a centrum tud adni kemoterápiát, sugarat, de hogy ha az agy „beékelődik”, nem tudnak a beteggel mit csinálni. Kérdés, legyen-e egy helyen vagy ne legyen? Szerinte legyen. Dr. Kopper László elmondta, hogy az agydaganatok, különösen a glioblastomák terápiajában kezdenek bejönni az ún. célzott terápiaik, amik egészen speciálisak lesznek, amikhez nincsenek meg a szakmai kritériumok. Ezek hiánya esetén nem javasolja egy klinikai onkológiai osztály létesítését. A másik probléma, hogy nem egy olyan központi idegrendszeri daganat van, amire azt mondták, hogy nincs törzskönyvezett gyógyszer. Az idegsebészekkel történő egyeztetések során ezt a kérdést fel kellene vetni és ezt a helyzetet talán szakmailag érdemes lenne átgondolni és megszüntetni. Dr. Kásler Miklós összefoglalva elmondta, hogy gyakorlatilag minden megyei kórházban van idegsebész, tehát semmi akadály nincs, hogy a klinikai onkológus áthívja az idegsebészt azokban a ritka esetekben, ha bármiféle teendő van. Sőt mi több úgy tudja, hogy a tervek szerint, amikor leépítik az idegsebészeti osztályokat, akkor is minden régióban marad legalább kettő, ami viszont elég ahhoz, hogy ezeket a rendkívül szűk, ritkán előforduló tevékenységeket megtegyék. Ez hasonló ahhoz a kérdéshez, hogy az agyat az Amerikai út nagyon szívesen besugarazná. Nagyon röviden, ha konzekvensek akarunk maradni, és centrumképzésben gondolkodunk, az a véleménye, hogy nem. A jelenlévők – 12 nem, 1 igen – szavazata alapján a Kollégium nem támogatja az OITI-ben a klinikai osztály létrehozását.

Dr. Bodoky György – Medition Kiadó szerkesztésében megjelent Onkológia/Onkohematológia c. kézikönyv észrevételezése: Dr. Kásler Miklós azzal, amit a Bodoky tanár úr leírt teljes mértékben egyetértett és az általa tett javaslatot támogatta. Ezen túlmenően elmondta, hogy ezt a produktumot a gyógyszercégek szponzorálták, ők választották ki a szerzőket. Javaslat, hogy a Kollégium írjon az összes érintett gyógyszergyárnak

egy levelet, kérje ki ezt az eljárást és kérje fel a gyógyszercegeket, hogy ez ne ismétlődjön meg. Dr. Pikó Béla szerint azt is jelezzük, hogy ha a gyógyszerceég a saját termékéről saját emberével akar írni, jogában áll, de az mint X gyógyszerceég és nem az országos intézet neve alatt jelenjen meg. Dr. Szűcs Miklós véleménye szerint csak Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium nevében foglaljunk állást. Dr. Szilágyi István tájékoztatásul elmondta, hogy a minisztériumból Szyldikó osztályvezető asszony kérte, hogy küldjünk be egy füzetet, mert ők nem tudnak arról, hogy ezek a kiadványok képeznek a minisztérium által kiadott irányelveket. Azt is megkérdezte, hogy lehet-e ennek a kiadványnak azokhoz az irányelvekhez bármilyen köze, amelyeket a Kollégium küldött meg januárban, de azt mondta, hogy nem, és hogy ezzel a kiadóval három évvel ezelőtt volt egy megállapodás, de két éve ez a kapcsolat nincsen. Sajnos azonban a kiadó továbbra is azzal reklámozza a kiadványait, hogy ezek a minisztérium által elfogadott szakmai irányelvek. Azért kéri a minisztérium a példányt, hogy lépni tudjon, ha ez tényleg írott formában valahol a könyvben megtalálható. Többen jelezték, hogy ez az utalás a könyvben nem található meg. A jelenlévők a Kollégium Titkárának javaslatát egyhangúlag elfogadták.

Tájékoztatás az ÁNTSz-en keresztül az ellátási érdekből a TVK alóli mentesítést kérő intézményekről: Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a téma kapcsolódik a finanszírozással kapcsolatos levelezéshez. Az intézmények TVK alóli mentesítését a megyei tisztifőorvosok kezdeményezhetik, amennyiben azt az ellátási érdekek indokolják, illetőleg azt megállapítják. Ehhez a megállapításhoz kértek a tisztifőorvosok a Kollégiumtól szakvéleményt, ami egyaránt érintette valamennyi járóbeteg-pontként és HBCs-súlyszámként elszámolt teljesítményt. A mentesítési kéréseket a tisztifőorvosok illetékesek továbbítani a rendeletben megnevezett bizottságnak. Dr. Horváth Ákos elmondta, hogy a DE OEC-n elfogadták az intenzívét, a hematológiát, a sürgősségit és az összes többit nem. Dr. Poller Imre ismertette az e témában kapott válaszevelet, miszerint az intézmény az ellátást „...az év elején kiadott havi TVK-nak megfelelően végezze. A határozat a járóbeteg-ellátási tevékenységre is vonatkozik.” Ha viszont fel van mentve a kórház minden TVK alól, akkor ellátási kötelezettsége is van, és el kell lát-

nia minden küldött beteget, de ehhez az osztálynak se gyógyszerkerete, se embere nincs. Dr. Dank Magdolna a Dr. Poller Imre által elmondottakhoz kapcsolódóan jelezte, hogy az OSZMK-nak az a véleménye, hogy a minimálkövetelmények alóli felmentést úgy kell értelmezni, hogy az ellátásnak a szakma szabályai szerint kell zajlania, emiatt a jövő héten várható ellenőrzést terveznek, ugyanis a minimumkövetelmény alóli felmentésnek (pl: a kubatura, a humán erőforrás, stb.) olyan következményei is lehetnek, ami betegellátási érdeket sérthet. Másrészt a TVK alóli felmentés megint csak betegellátási zavart generál úgy, hogy a pénzek nem jutnak el címkézetten az osztályra. Tehát a szakfelügyelet a jövő héten, az OSZMK vezérkara által megerősítve látogat Miskolcra. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

Antal Emese, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége – „A Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelve” c. dokumentum: Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy az anyagot mindenki megkapta, észrevétel, kiegészítés nem érkezett.

Egyéb

Dr. Szűcs Miklós elmondja, hogy érkezett egy levél a DE OEC-től, Dr. Fésűs László és Dr. Udvardy Miklós aláírásával Kollégiumunkhoz, amelyben felvetik, hogy ha a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium egyik soron következő ülését a DE OEC-ban tartaná, akkor sor kerülhetne egy találkozásra a DE OEC vezetésével és a társszakmákkal is. Javasolja, hogy az ez évi utolsó ülés az eredeti terv szerint az OOI-ben legyen, ahol a jövő évi program meghatározása is napirendre kerül, és abban lehetne tervezni egy Debrecenbe helyezett ülést is. A jelenlévők 9 igen, 2 tartózkodás szavazati arányban úgy határoztak, hogy a következő ülés 2006. november 10-én az Országos Onkológiai Intézetben kerüljön megtartásra.

k.m.f

Prof. Dr. Kásler Miklós
titkár

Dr. Szűcs Miklós
elnök

Dr. Moskovits Katalin
az emlékeztető hitelesítője