

# Emlékeztető

## a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2006. november 10-i üléséről

Helyszín: Országos Onkológiai Intézet, Tanácsterem

Jelen van: 19 kollégiumi tag és meghívottak

Dr. Szűcs Miklós üdvözölte a megjelenteket, megállapította, hogy a kollégium határozatképes és kérdésfeltevés után megállapította, hogy az előző ülés emlékeztetőjével kapcsolatban észrevétel nincs.

Dr. Kásler Miklós a napirend tárgyalását megelőzően tájékoztatta a jelenlévőket, hogy a Minisztérium közzétette azon intézmények listáját, amelyek működtetését a szintén meghatározott ágyvolumennel garantálja az egészségügyi kormányzat. Az ágyszámokat tekintve elég jelentős változások vannak, példának említette, hogy a Semmelweis Egyetemen a jelenlegi 2400-ból 1800-at, a vidéki egyetemeken Debrecenben 1600, Pécsen és Szegeden 1200-1300 ágyat garantálnak. Az országos intézet változatlan. A Központi Régióra jutó onkológiai ágyszám 740, ez azt jelenti, hogy kb. 350 ágyat lehet majd a RET-nél pályázni, ugyanígy meghatározott az összes régió esetében. A rendezési elv, hogy 50 km-en belül el lehessen érni az ún. kiemelt kórházakat, 30 km-en belül jussanak hozzá az emberek a sürgősségi betegellátáshoz, 15 percen belül mindenkit érjen el a sürgősségi betegszállítás. Felvetette, hogy tárgyalja-e az ezzel összefüggő napirendeket a Kollégium vagy várja meg a végleges döntéseket, és utána foglalkozzon a részletkérdésekkel.

Dr. Szűcs Miklós a Titkár úr felvetését figyelembe véve javasolta, hogy a Kollégium a napirenden tételesen haladjon végig, és az adott napirendi pontnál döntsön, hogy tárgyalja vagy nem. Kérdésfeltevést követően megállapította, hogy a módosított napirendet a Kollégium egyhangúlag elfogadta.

*A Hajdú-Bihar Megyei Kenézy Gyula Kórház-Rendelőintézet Onkológiai Osztályának helyzete.* Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy Dr. Varga György mb. főigazgató levélben tájékoztatta a Kollégiumot arról, hogy a Kórház Onkológiai Osztályát a jövőben a Sebészeti Osztállyal együtt matrix formában működtetik, a levelet mindenki megkapta. Az ügy kapcsán kértük a Főigazgató urat és Szántó János szakfelügyelő főorvos urat, hogy a kialakult helyzetről tájékoztassa a tagságot. Dr. Szántó János beszámolt arról, hogy Fábán főorvos 2002. március 1-től vezette az önálló Onkológiai Osztályt, ezen időszak alatt a betegellátás folyamatosan csökkent, amit az intézet vezetése és a tulajdonos nehezményezett. Az ágykihasználtság momentán kb. 30%, ezért többször javasolta, hogy az ágyszám kerüljön csökkentésre, de a 2006. augusztus 25-i döntésről – misze-

rint az Onkológiai Osztály önállóságát megszüntetve integrálták a Sebészeti Osztályba - nem volt tudomása. Fontosnak tartja, hogy az osztály szakmakódja megmaradt, és hogy Fábán főorvos úr döntéseibe nem szólnak bele a kemoterápia alkalmazásával kapcsolatban. A Kórház vezetése a paraméterek alapján határozott így átmenetileg, mert – ahogy Kásler professzor úr is mondta – alapvetően meg fog változni a tulajdonviszony, és az információk szerint a szakmai felügyelet az egyetem onkológiájához fog tartozni. Az osztályok összevonásával kapcsolatban Dr. Thurzó László, Dr. Pikó Béla, Dr. Erfán József, Dr. Faluhelyi Zsolt és Dr. Bodrogi István hozzászólásában elmondta, hogy az onkológiai osztály matrix rendszerben való működtetésével nem értenek egyet, ezért egy állásfoglalás megfogalmazását mindannyian támogatták. Dr. Kásler Miklós szerint a Kollégium ne foglalkozzon azzal, amire nincs befolyása, de szakmailag rögzíteni kéne, hogy az onkológiai osztály önállóságának megszüntetésével ez az egység nem felel meg a minimumfeltételeknek, így elveszítette azokat a jogosítványokat, amik a Klinikai Onkológiai Osztálynak járnak. A jelenlévők egyhangúlag elfogadták, hogy a Kenézy Kórházban az Onkológiai Osztály önállóságának megszüntetésével kapcsolatosan készüljön egy állásfoglalás, de a továbbiakban a kérdés a napirendről lekerül.

Dr. Podmaniczky Erzsébet elmondta, hogy a Magyar Orvosi Kamara kapott egy anyagot, amely tartalmazza a tervezett átalakításokat. Ebben térképszerűen is látható az ország lefedettsége az 50 km-es körzetekkel. A terjedelem miatt az anyagot elektronikus úton fogja a jövő héten megkapni mindenki. A Minisztérium kérésére tolmácsolja azt is, hogy a Kollégium által benyújtott protokollokban a gyógyszerek gyári nevei helyett a hatóanyagok neveit kell feltüntetni.

*A kemoterápiát nyújtó intézményekről és osztályokról szóló kollégiumi állásfoglalás véglegesítése, ezen belül a radiokemoterápiát végző osztályok megjelenítése (Kaposvári Egyetem).* Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a legutolsó kódkarbantartó ülésen az a határozat született, hogy a decemberben megjelenő újabb finanszírozási rendelethez kerüljenek véglegesítésre a kompetencialistán javasolt intézmények. Ebben végre megjelenének a radiokemoterápiák is, így azokat is el tudnánk számolni. Régóta javasolta Kollégium, hogy a rendeletben ne csak intézmények szerepeljenek, hanem osztályok is. Ezt végre elfogadta a

Minisztérium és az OEP is. Az Eü. Minisztérium azonban a Pénzügyminisztérium nélkül nem tud változtatni, ezért az osztályokra vonatkozó táblázat, ha meg is jelenik ebben a decemberi rendeletben, akkor is csak márciusi hatállyal lép életbe. Az viszont a ma reggel kapott táblázatból is látható, hogy milyen bonyodalmak származhatnak abból, ha osztályonként finanszíroz az OEP, mert a jelenlegi nyilvántartásában olyan osztályok vannak, amelyek nagyszámú kemoterápiát jelentenek, de a mi állományunkban nem is szerepelnek. Ezért készítettek egy külön táblázatot, amiben a nálunk nem szereplő (de általuk nyilvántartott) osztályokat és az általunk javasolt osztályokat hasonlították össze. Ezen már az osztályok megnevezésében is nagy különbségek vannak, azaz mi hiába határoztunk meg egy-egy alkalmas osztályt, mert az OEP-nél más neveken, többszörözött intézményi al-struktúrában áll nyilvántartásban. Ennek rendezésében kérték a véleményünket és a következő kollégiumi ülésen a tisztázott változatot kellene véglegesíteni. Ha azonban most ezzel nem foglalkozunk, akkor a teljes káosszal fogják csinálni a finanszírozást. Tehát ahhoz, hogy a radiokemoterápiás protokollokat el tudják számolni azokat az osztályokat, akik eddig nem voltak rajta a kemoterápiát elszámoló listán, rá kell tenni. Dr. Kásler Miklós az elhangzottakkal kapcsolatban elmondta, hogy nem az OEP kompetenciája az, hogy meghatározza a volumeneket, hanem a szakmapolitikáé. A kabinetfőnökkel és a szakállamtitkárral történt megbeszélésen elmondták, hogy az egyszakmás kemoterápiás tevékenységeket be fogják fejeztetni. Javaslat, hogy várja meg a Kollégium ezeket a döntéseket. Dr. Horváth Ákos szerint, ha a kérdés lekerül a napirendről, akkor azt is elfogadjuk, hogy a két helyen, ahol külön van a sugárterápia – ez Kaposvár és Debrecen – nem lehet majd kemoterápia. Dr. Szilágyi István javasolta, hogy a protokollok megjelentetése miatt kerüljenek véleményezésre a kompetencialisták, mert minél hamarabb megjelenik a fizetett kemoterápiák felújítása, annál jobb a szakmának. Ezen kívül a változások megismeréséig maradjon az OEP által eddig alkalmazott lista, de írja meg a Kollégium, hogy a radiokemoterápiák megjelenítése miatt ez a lista kibővül a fenti két és az OOI-ban működő sugárterápiás osztállyal. Dr. Poller Imre szerint, ha egy radioterápiás intézmény teljesen kimarad a kemoterápiából, az kötelezettségelhárítással is járhat. Dr. Mayer Árpád véleménye, hogy nem lehet azt tudomásul venni, hogy radiokemoterápiát ne a sugaras résszel együtt csinálják, főleg a konkormittálókat. Ezért a feladatkört kellene bővíteni ezeken a helyeken, és egy másik megbeszélés tárgya, hogy miként szakosodik a tisztán klinikai onkológia. Dr. Pikó Béla szerint helyes, ha a radiokemoterápiás protokollok alkalmazására a tiszta profilú sugárterápiás osztályok is jogosultságot nyernek, amennyiben ennek biztonságos feltételei adottak, viszont végig kell gondolni, hogy ezek az osztályok a továbbiakban milyen módon kapcsolódnak be a kemoterápia további részébe, mert a citosztatikum az citosztatikum,

függetlenül attól, hogy intravénás vagy orális. A jelenlévők egyhangúlag támogatják, hogy a radiokemoterápiás protokollok a csak sugárterápiás profilú osztályokon is elszámolásra kerülhessenek.

Dr. Szilágyi István jelezte, hogy a fentiekén túlmenően a Kaposvári Egyetem Sugárterápiás Osztályának vezető főorvosa írt a Kollégiumnak, hogy az osztályon dolgozó szakorvosok nem írhatják fel az Eprexet és az erythroetineket, mert nem szerepelnek az OEP által megjelentetett listán. Ez nem csak azt veti fel, hogy a radiokemoterápiás protokollokat Kaposváron el lehet-e számolni, hanem azt is, amit Pikó főorvos úr kezdett az előbb feszegetni. Dr. Pikó Béla ezzel kapcsolatban elmondta, hogy az eü. pontok szövegét is ugyanennek a logikának megfelelően kell átnézni, hogy a sugárterápia mellékhatásainak elhárítására szolgáló készítményeket kiemelt társadalombiztosítási támogatással rendelkezésük, és ez ugyanabban a csomagban kerüljön kidolgozásra, mert csak így van értelme. Dr. Kásler Miklós szerint Kaposvár a jelen pillanatban hátrányos helyzetben van, a helyzetet rendezni kell. A jelenlévők 1 tartózkodással javasolják, hogy a Kaposvári Egyetem felkerüljön a centrumok listájára.

Dr. Lengyel Gábor (OEP): a) adott ATC kódba tartozó készítmények alkalmazása esetén bevonható betegek száma várhatóan 2007-re; b) erythroetine-készítmények felhasználása megnövekedésének indoklása. Dr. Dank Magdolna az OEP-levélben felsorolt készítményekre vonatkozóan tételesen ismertette a Gyógyszerterápiás Szakcsoport által összeállított 2007. évre vonatkozó betegszámokat. Dr. Pikó Béla véleménye szerint a kért adatok az OEP-nél rendelkezésre kell, hogy álljanak, ezért inkább tendenciák kerültek megfogalmazásra az előterjesztésben. Ezt követően az anyagban leírtakhoz rövid kiegészítéseket tett. Dr. Mayer Árpád az elhangzottakkal kapcsolatban megjegyezte, hogy az „első vonal”, „adjuváns” meghatározások kerüljenek ki, mert ezzel csak a lehetőségek szűkülnek, hasonló megoldással, mint ahogy a szervi lokalizációk is kivételre kerültek. Dr. Bodoky György véleménye, hogy a finanszírozási szabályokat nem lehet szakmailag lefedni a Szakmai Kollégium rendszabályai által. A szakmai szempontok alapján úgy gondolja, hogy a világon ma mindenütt ez a készítmény hozzáférhető egy daganatos beteg számára. Dr. Szántó János szintén azon a véleményen van, hogy karakterisztikusan kell állást foglalni amellett, hogy ilyen és ilyen lokalizációk, kritériumok, kautélák szerint ennek a finanszírozása történik és a szakmát kell képviselni, a finanszírozóknak egyéb szempontok alapján is lehet dönteni, de nekünk nem szabad azt megengedni, hogy ha ez ennyibe fog kerülni, akkor ez és ez maradjon ki belőle. Dr. Pikó Béla szakmailag nem vitatta az elhangzottakat, de tart attól, hogy az lesz a vége, hogy aki nagyot markol, keveset fog, ismerve a jelenlegi finanszírozási tendenciát. Ezenkívül, ha mereven, kompromisszumra nem készen minden esetben a társadalommal fenyegetőzve próbál a szakma valamit elérni, akkor kevesebbet

fog kapni, mint hogyha hajlandó valamiféle önkorlátozás irányába elindulni. Dr. Horváth Ákos elmondta, hogy az EPO-készítmények esetében azt kérdezte az OEP, hogy 2005-ben 3,8 milliárd forintot költöttek, a jelenlegi adatok birtokában 4,7 milliárdot. Magyarazzuk meg a növekedést. Ha 2006-ban 9 hónap alatt a forgalom 3 milliárd volt, akkor a 2006. évre vetíthető teljes forgalom 4,06 milliárd lesz. Tehát nem arról van szó, hogy a 4,7 helyett, 4,07 század? Mert ez összesen 6% növekedést jelentene 2005-höz képest, itt pedig 24% van, amitől fél és ezt magyarazzuk meg. Nem tűnik az új számítások alapján 24%-nak a növekedés, hanem csak 6-7%-nak, ami belefér abba, hogy többet alkalmazzuk, mert jó és lehetne támogatni, és akkor se lesz 24%-a növekedés. Dr. Thurzó László szerint mindig van egy megállapodás az OEP és a gyógyszergyárak között a volumen vonatkozásában, és az OEP egy fillérrel sem fog többet finanszírozni, mint ami ebben a megállapodásban benne van, ami e fölött van, azt a gyógyszergyárak fizetik a betegeknek. Ebben az értelemben mondjuk azt, hogy szakmailag indokolt, hogy ez a szám reális és a várható növekedés bekövetkezhet számolási hibából és bekövetkezhet néhány ok miatt, pl. magának a lakosság-nak az összetétele, egészségi állapota, meg egyebek miatt. A jelenlévők 18 igen, 1 tartózkodással a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által benyújtott anyagokat az elhangzott kiértékelésekkel elfogadták.

*Off-label kezelések.* Dr. Pikó Béla elmondta, hogy az V-ös bizottsági értekezleten úgy tűnt, hogy a Minisztérium képviselői nem zárkóztak el attól, hogy külön kezeljék azoknak a készítményeknek a rendelkezhetőségét, felhasználhatóságát, törzskönyviségét, amik a régi törzskönyvi szabályok szerint kerültek meghatározásra és külön az új szabályok szerint törzskönyvezettek. Ezek ismeretében került összeállításra a régi és az új törzskönyvezési eljárás alá tartozó készítmények listája és az a javaslat, hogy a régi törzskönyvi készítmények használati szabályainak alapjait a szakképesítés megszerzéséhez szükséges ismeretek képezzék, felsorolva azokat a könyveket, amelyek ebben az értelemben iránymutatók. Dr. Szilágyi István az összeállítással nagyon egyetért, de az európai törvényeknek megfelelő magyar törvény csak az egészségügyi miniszternek teszi lehetővé ebben a kérdésben bármiféle engedélyes döntés meghozatalát, ezért kérték bármilyen változtatáshoz az evidenciákat tartalmazó közlemények citálását is. Pikó főorvos úr összeállítása egy köztes javaslat, amit célszerű a Miniszternek közvetlenül megküldeni. Dr. Szűcs Miklós kérte, hogy az anyagot a Kollégium tagjai kapják meg, és ezt követően kerüljön újra napirendre. A jelenlévők az Elnök javaslatát egyhangúlag elfogadták.

*Dr. Lengyel Gábor (OEP): Sutent, Nexavar, Herceptin készítményekkel kapcsolatos állásfoglalás kérése (indikációnkénti hatékonyság, terápiás hely, betegszám).* Dr. Dank Magdolna és Dr. Pikó Béla röviden ismertette a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport írásban is szétküldésre került

véleményét. A jelenlévők a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által benyújtott anyagot egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós ismertette az OEP kérését, hogy Kollégium delegáljon egy tagot arra a TEB ülésre, amikor a Nexavar készítmény kerül tárgyalásra. Prof. Dr. Bodrogi István delegálását javasolta. A jelenlévők Prof. Dr. Bodrogi István tanár úr delegálását a TEB tárgyalásra 1 tartózkodással elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós tájékoztatta a jelenlévőket, hogy a Herceptin készítményre vonatkozó OEP felkérés a tegnapi napon érkezett. Az idő rövidsége miatt a Szakcsoportok előterjesztést nem tudtak készíteni.

*Dr. Láng István (OOI): emlő és CRC szakmai irányelvek jóváhagyása.* Az anyag a kollégiumi ülésen nem került tárgyalásra.

*Dr. Kincses Gyula (ESKI): az OENO rendszer szakkifejezéseinek, megnevezéseinek laikusok által is értelmezhetővé tétele.* Az anyag átnézését és a javaslat elkészítését Dr. Kahán Zsuzsanna, Dr. Pikó Béla és Dr. Szilágyi István vállalta. Dr. Kásler Miklós a szakmai illetékesség alapján javasolta Dr. Kopper László bevonását az anyag elkészítésébe. A jelenlévők a javaslatot 1 tartózkodással elfogadták.

*Dr. Iglódi Ferenc: ÁNTSZ ellenőrzéshez szakmai vélemény készítése a Celladam készítményre vonatkozóan.* Dr. Kásler Miklós javasolta, hogy a beérkezett véleményekben megfogalmazottakkal érten egyet a Kollégium. Dr. Pikó Béla észrevételezte, hogy a Kollégiumnak tényleg feladata-e negatívum bizonyítása? Vélelmezze a grémium azt, hogy a Celladam hatástalan, és ha a cég úgy gondolja, hogy hatásos, akkor tárja ő a bizonyítékokat az illetékesek elé. A jelenlévők a beérkezett javaslatokban megfogalmazottakat egyhangúlag elfogadták.

*Dr. Pap Ákos, az MMTT elnöke: szakmai együttműködéshez kapcsolattartó személy kijelölésének kérése.* A jelenlévők Prof. Dr. Bodoky György delegálását egyhangúlag elfogadták.

*2007. évi MOTESZ Kongresszusi Naptár - adatlap.* Dr. Szűcs Miklós kérte, hogy a Társaságok az előre ismert időpontjukat küldjék meg.

*2006. évi részvételi táblázat.* Dr. Szűcs Miklós rámutatott, hogy a részvételi táblázat jól példázza, hogy a legtöbb hiányzás kettőnél megállt, és véleménye szerint, ha ez a következő évben is így lesz, akkor tulajdonképpen nem volt hiábavaló, hogy ez a kérdés többször napirenden volt.

*2007. évi ülések tervezett időpontjai.* Dr. Szűcs Miklós ismételtén rámutatott, lehet, hogy rákényszerül a Kollégium egy rendkívüli ülés tartására. Amennyiben erre januárban kerülne sor, akkor a január 19-i ülést hozzuk előre. Az összeállításnál próbáltuk figyelembe venni a jelenleg ismerhető nagyobb, fontosabb eseményeket. Korábbi felvetés alapján javaslatot tett arra, hogy Debrecenben legyen megtartva. A kecskeméti központ 10 éves jubileumára tekintettel kérte, hogy a júniusi ülés kerüljön Kecskeméten megtartásra egy tudományos rendezvénnyel kombinálva. A novemberi időpont a MOT Kongresszus

miatt változhat. A jelenlévők a 2007. évi ülésekre vonatkozó időpontokat egyhangúlag elfogadták.

### Egyebek

Dr. Szilágyi István tájékoztatást adott egy egynapos konferenciáról, aminek „Guidelines on the Danube” volt a címe. A konferencián svédek, finnek, angolok, franciák adtak elő. Arról volt szó, hogy hogy is kéne a guideline-okat elkészíteni. Az általunk készített 45 protokollban a Szegei Tudományegyetemen működő „Tudor”-csoport kifogásolta, hogy hiányoznak belőle az evidenciák hivatkozásai. Ha ezeket a protokollokat a Minisztérium kiadja, akkor ezek kötelező terápiás elvek lesznek. A másik tájékoztatás az OEP-nél folytatott tárgyalásról szólt az egyszer használatos tételes elszámolású eszközök elosztása ügyében. Az OEP eddig mindig úgy szervezte ezeket a tárgyalásokat, hogy még lehetett látni, hogy mennyi a megtakarítás, amit még fel lehet használni, az idén viszont ezt a tárgyalást novemberre tette. Az ér- és epidurális katéterek keretét a jövőben 19 millióra tervezik emelni, az idei túllépéseket az OEP kiegyenlíti. Ezenkívül elfogadásra került, hogy a jövőben csak a 40 ezer Ft érték feletti eszközöket lehet erre a keretre elszámolni. Az implantátumoknál kevésnek bizonyult a mamma keret és bőnek a tissue expander keret, ezért 5 millió Ft átcsoportosításra került. A listán nem szereplő intézeteknek újra pályázatot kell benyújtaniuk, ha szükségük van az eszközökre. Szóba került a minőségében és árában is nagy különbségeket mutató protézisek ár-támogatása is, amiben végül is nem született döntés. Dr. Kásler Miklós elmondta, hogy a protézisek között nincs

minőségi különbség, csak az árban van különbség, javasoljuk, hogy csak a legolcsóbbat térítse az OEP. Dr. Kahán Zsuzsanna megkérdezte, hogy a megmaradt kontingensek átcsoportosíthatók-e? Dr. Szilágyi István elmondta, hogy csak a túllépéseket számolják el a maradványok terhére, de ezen túl átcsoportosításra már csak azért sincs mód, mert vége a finanszírozási évnek. Dr. Szűcs Miklós kérdezte, hogy a jövő évi felhasználásra vonatkozóan érdemes-e mozgolódnia. Dr. Szilágyi István szerint igen. Dr. Pikó Béla szerint fel kell hívni a centrumok figyelmét, hogy adják be a pályázatot.

Dr. Szántó János tájékoztatta a jelenlévőket, hogy a rehabilitáció-palliáció kérdésével foglalkozó Szakcsoport az anyag teoretikus változatát elkészítette, de a közeljövőben várható változások miatt arra a döntésre jutott, hogy az anyagot egy későbbi időpontban tárgyalja a Kollégium. Dr. Rahóty Pál javasolta, hogy az anyag kerüljön mihamarabb a Kollégium elé megvitatásra, mert mindenki arra vár, hogy az OEP szerződjön. Dr. Szűcs Miklós Rahóty főorvos úr felvetésére elmondta, hogy reméli, hogy a következő ülésen az anyagot lesz lehetőség megtárgyalni és azt követően tovább küldeni, mert nem szeretnék, hogy ha az ún. „nagy” rehabilitáció lenyelne, és magává tenné az onkológiai rehabilitációt.

k.m.f.

Prof. Dr. Kásler Miklós  
titkár

Dr. Szűcs Miklós  
elnök

Dr. Moskovits Katalin  
az emlékeztető hitelesítője