

Emlékeztető

a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2007. március 23-i üléséről

Helyszín: DEOEC Centrumelnöki Hivatal, Nagy tanácsterem, Debrecen

Jelen voltak: 15 kollégiumi tag, valamint meghívottak

Dr. Szűcs Miklós üdvözölte a megjelenteket, majd átadta a szót Prof. Dr. Udvardy Miklósnak, a DEOEC szakképzési elnökhelyettesének.

Dr. Udvardy Miklós köszöntötte a Szakmai Kollégium tagjait és a meghívottakat. Nagyon imponálóan minősítette azt a szakmai és szakmapolitikai teljesítményt, amely az onkológiai kollégium utóbbi éveit fémjelzte a „centrum” koncepcióban, a finanszírozásban és számos olyan kérdésben, ami a magyar daganatos betegek ellátását meghatározza, és láthatóan ez a testület a Nemzeti Rákellenes Program motorja és ehhez további sok sikert kívánt.

Ezek után elmondta, hogy a Debreceni Orvos- és Egészségtudományi Centrum azon intézmények közé tartozik, ahol korán belátták az onkológiai tanszék és a tantárgy oktatásának szükségességét, ami Szántó János Professzor Úr megérkezését követően, a magyar egyetemek között, az onkológiai szemeszterként, a graduális orvosképzés standard, azóta is sikeres részévé vált, és ahol megalakult az onkológiai osztály és létrejöttek az ambulanciák. Kialakult a szervezett onkológiai tevékenység, megérkezett Horváth Ákos tanár úr is, és Debrecenben az onkológiát az oktatásban és a betegellátásban is a komprehenzívitás jegyében tudták folytatni a társ-szakkák, mint a hematológia, sebészet, bőrgyógyászat, és ma már elmondható, hogy az egyetemi campuson ezek jó funkcionális egységet tudnak képezni. Az egyetem is felismerte, hogy az onkológiával kiemelt módon kell foglalkoznia, amire bizonyíték az NFT-I, más néven „Augusta-I” project, ami a cardiovascularis és onkológiai regionális központ modellt kívánta megvalósítani. Az NFT-II projectben a regionális onkológiai fejlesztéssel egyfajta decentrum koncepció kialakításában szeretne az Egyetem részt venni az országos programok megvalósításában, pl. a rehabilitáció terén.

Dr. Szűcs Miklós megköszönte Professzor úr üdvözlő szavait, majd kérdésfeltevést követően megállapította, hogy az előző ülés emlékeztetőjéhez észrevétel nem érkezett. Ezután javaslatot tett a napirend változtatására, miszerint a második napirendi ponttal kezdődne az ülés, ezt követné a főorvosi pályázat, majd a harmadik és a többi napirendi pont tárgyalása. Ezen kívül tájékoztatta a jelenlévőket, hogy az „Egyebek” napirendhez két anyag érkezett. A jelenlévők a napirend módosítására tett javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Hajdú-Bihar Megyei Kenézy Kórház – Klinikai Onkológiai Osztály helyzete: Ónody-Szűcs Zoltán tájékoztatta a jelenlévőket annak a vizsgálatnak az eredményeiről, amit a Kórházban ápolt néhány beteg citosztatikus kezelésének kényszerű elhalasztását követően indítottak. A belső vizsgálat 16 ponton talált eltérést a Kórház működési szabályzatától, illetőleg jogszabályoktól, érintve a gyógyszerrendelési eljárás minden pontját, melyek részben már ki lettek javítva, vagy éppen javítás alatt állnak. Kiemelte, hogy javasolták a fenntartónak az önálló klinikai onkológiai osztály létrehozását, tekintettel az új „Kórháztörvényben” is szereplő 40 onkológiai ágyra, de jelezte, hogy szeretnének az aktív onkológiai ágyak mellé krónikus ágyakat rendelni. Kérte, hogy a Szakmai Kollégium ismétlje meg azt az elvárását, miszerint a Klinikai Onkológiai Osztálynak önálló osztályként kell működnie. Dr. Szűcs Miklós röviden ismertette a Kollégium korábbi, e kérdéskörben hozott állásfoglalását. Dr. Dank Magdolna tájékoztatásként elmondta, hogy a Kollégium határozata ismeretében felvette a kapcsolatot Főigazgató úrral, a személyes találkozóra a Tanszék megnyitáskor került sor, amely alkalommal a Főigazgató úr ígéretet tett arra, hogy a vizsgálat végső eredményéről értesíteni fogja. A szakfelügyelet fontosnak tartotta a kollégiumi határozatok betartását, ezért írásban is jelezte a Főigazgató úrnak, hogy nem tartható fenn a mátrix jellegű onkológia. Ónody-Szűcs főigazgató úr és Brunner főigazgató úr személyes találkozásán Brunner főigazgató úr megerősítette, hogy a szakfelügyelet a szakma szabályainak megfelelő onkológiai osztály működtetéséhez tud hozzájárulni, és ennek a visszaállítására kötelezi a Kenézy Kórházat. Amennyiben ez nem következik be, akkor a szakfelügyelet megteszi a szükséges intézkedést az ÁNTSz főorvosa felé. A jelenlévők egyhangúlag elfogadták az Elnök javaslatát, miszerint a Kollégium megerősíti a Kenézy Kórház onkológiai osztályának mátrix rendszerben történő működtetésével kapcsolatos állásfoglalását, és fenntartja mindaddig, amíg a Szervezeti és Működési Szabályzatban nem jelenik meg újra az önálló Klinikai Onkológiai Osztály.

OEP FIFO – hematológiai protokollok: Dr. Udvardy Miklós elmondta, hogy a hematológia finanszírozásában a kis betegszámhoz képest nagyobb arányban és összecsúszásban jelentek meg a tirozinkináz-gátlók, a monoklonális antitestek, amelyek ár-robbanását a magyar fi-

nanszírozó és biztosítási rendszer még nehezebben tudja követni, mint egy prosperáló gazdaságú ország. A Hematológiai Szakmai Kollégium e készítmények esetében (pl. MabThera, Velcade, Glivec) azokat a megoldásokat próbálta támogatni, hogy a törzskönyvezésnek megfelelően „eü. pont” alapján történő finanszírozás legyen. Ebben alapvetően sikeresen jártak el és nagyon sokszor közösen képviselte a két Kollégium az érdeket, pl. a csontvelői működésre citokinek és az összejt-mobilizálás esetében. Azonban az eü. pont és árvo-lumen szerződés révén kiestek a TVK korlátozása alól, és nem is igazán szeretnék ezt a jó lehetőséget elveszíteni mindaddig, amíg ezt észszerűen meg lehet tartani. Azok a finanszírozási protokollok, amelyek a hematológiában a jelenlegi rendszerben vannak, kb. 5-6 évesek. Jelentős részben frissítésre szorulnak a lymphomák és a myeloma területén. Az akut leukémiákkal kapcsolatosan érkezett a közelmúltban egy felszólítás, amivel nagyon nagy gondban vannak. Ez a gond a törzskönyvezések kérdése és ezzel találtakoztak az OEP FIFO levelében is, de nem tudnak mit kezdeni azzal, hogy pl. a fludarabint, amelyik a krónikus lymphoid leukémiára van törzskönyvezve, „vegység ki” az akut leukémiák finanszírozási protokolljából, hiszen minden refrakter akut myeloid leukémiát fludarabin, idarubicin tartalmú protokollal kell kezelni. Nehezíti a helyzetet, hogy a cég részéről még tendencia vagy törekvés sincs a fludarabin törzskönyvének bővítésére. Még sokkal súlyosabb gond a gyerekekkel van, ugyanis a gyermekkori akut lymphoid leukémiában „szakállas” BMF protokollokban megtalálható készítmények kb. 60%-a nincs gyermekkori törzskönyvezve, és ezekkel a 15-16 éves protokollokkal kezelik a gyermekkori leukémiásokat az európai elvárásnak megfelelően, 80% fölötti definitív gyógyulási arányt eredményezve. Az egy nagyon elvi kérdés, hogy mi történjen ezekkel. Természetesen lehet azt mondani, hogy ez egy finanszírozási protokoll és akkor adjuk, amit a szakma szabálya kíván és az nem lesz finanszírozva, de nem hiszem, hogy hosszú távon ez az elv tartható. Azt sem hiszi, hogy a Hematológiai Szakmai Kollégium kiadhatna egy olyan újabb szakmai protokollt vagy módszertani ajánlást, amiben ezeket kihagyja, hiszen akkor gyakorlatilag nem felel meg az orvos szakmai, lelkiismereti elvárásainak. Ezt a problémát ismételt írásban jelezték Székely Tamás főigazgató-helyettes úrnak, illetve konzultációt kértek Kiss Zsolt és Pintér Antal úrtól, hogy milyen megoldást javasolnak erre a helyzetre. Itt el kell mondani, hogy miután nagyon régi készítményekről van szó, így esély nincs arra, hogy ezt a gyárak újra törzskönyvezzék gyermekkori akut leukémiára. Az is világos, hogy Nyugat-Európában mindenütt megoldott, hogy a betegek ezt a készítményt megkapják, és gyakorlatilag arról kellene példát venni, hogy Németországban, Franciaországban, Ausztriában hogy tudja a finanszírozó, illetve a hatóság ezt a jogi kérdést kezelni. Hozzá kell tenni, hogy az onkológiai protokollok legalább 25-30%-át érinti ez a probléma. 2004-ben azonban kiadtunk

olyan protokollokat a minisztérium jóváhagyásával, amelyekben az összejt olyan készítmény is benne volt, ami nem volt törzskönyvezve, de 2006-ra már nem voltak hajlandók a 2004-ben kiadott protokollok felfrissítésében elfogadni ugyanazokat a szereket, amit 2004-ben még igen. Azt hiszem, valamennyi résztvevő tudja, hogy a 95/2005-ös törvény nem ad elbírálási lehetőséget az OGYI kezébe abban az esetben, ha nincs egy országban sem törzskönyvezve egy készítmény, és ebben az esetben az adott gyógyszer csak tanulmány keretében adható, és ha nem így történik, akkor ennek egészen komoly büntetőjogi következményei vannak. Azt tervezzük, hogy az egyeztetés mellett Rapi Katalin szakállamtitkárhoz vagy Horváth Ágnes államtitkárhoz is fordulunk, külön kiemelve, hogy a gyermekgyógyászat ugyan kis számot érint, de nem szabadna, hogy lehetetlen helyzetbe kerüljön emiatt.

Dr. Szilágyi István felvetette, hogy a hematológusoknak és az onkológusoknak együttműködve kellene indítani az OEP-FIFO levelére való válaszadást, minthogy ugyanazon finanszírozási problémák jelentkeznek a solid tumorok kezelésében is. Most éppen a nyelőcső radiokemoterápiájával kapcsolatban merült fel ez a kérdés. A nem megfelelően nyilvánított, az összejt protokoll 25%-át érintő kombinációkat ugyan még nem törölték, de az update-ek során több fluorouracil tartalmú protokollt nem kívánunk megjelentetni. Azt javasolta, hogy a válaszlevélben az szerepeljen, hogy a finanszírozási protokollok szükséges felújítása során sem hagyhatók ki a törzskönyvezés miatt kifogásolt protokollok, és a szakma ezeket is újra elő fogja terjeszteni, amennyiben arra a széleskörű szakmai gyakorlat és a tankönyvekbe foglalt szakmai követelmények vagy az elvégzett nemzetközi trial-ek végeredménye alapján szükség van. A jelenlévők 1 tartózkodással a javaslatot elfogadták.

Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza Klinikai Onkológiai Osztály osztályvezető főorvosi állására benyújtott pályázat tárgyalása: Dr. Muth Lajos elmondta, hogy a Kollégium már többször megfogalmazta véleményét és elvárásait a Tolna megyei onkológiai ellátással kapcsolatban. Ezek közül talán a legfontosabb, hogy kinevezett osztályvezető főorvosa legyen a Klinikai Onkológiai Osztálynak. Annak idején biztatást kaptunk, hogy ha Tóth Antal főorvos úr megszerzi az onkológiai szakvizsgát, akkor a Kollégium a kinevezését is javasolni fogja. A jelenlévők szavazata és az írásban leadott szavazatok alapján 15 alkalmas, 4 nem alkalmas szavazati arányban támogatta a Kollégium a pályázót az osztályvezető főorvosi állás betöltésére.

OEP-FIFO, Pintér Antal – radio-kemoterápiás protokollok: Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a radiokemoterápiás protokollokkal kapcsolatban mindössze 7 centrumból érkezett vissza válasz. A válaszok összesítése közben értesültünk arról, hogy megjelent a rendelet, amelyik a radiokemoterápiák 4 új HBCS-be sorolását és finanszírozását rendeli el 2007. április 1-jétől, ugyanakkor a kézikönyvben nem jelentek meg a protokolljai, a ko-

rábbi napirendi pontnál tárgyalt vita miatt. A protokolljavaslatokat először tavaly februárban adtuk le, majd októberben kiegészítettük és egyeztetjük az összes gasztroenterológiai kezelést, ezen belül a nagy dózisu 5-FU-val működő protokollokat, de a GYÓGYINFOK-tól visszakapott listából több protokoll is hiányzik. A rendelet megjelenésének napján a Kollégium előzetes válaszát kérték a kihirdetésre kerülő protokollok egyes részletkérdéseivel kapcsolatban. Ezt az előzetes szakmai véleményt elküldtük, ezt a levelet mindenki meg is kapta.

Ezt követően a Kollégium az alábbi eldöntendő kérdésekben szavazott: *Maradjon-e a két tegafur-tartalmú protokoll a listán?* A jelenlévők közül 8-an javasolták, hogy a tegafur-tartalmú protokollok maradjanak a listán.

Maradjon-e a 7417-es radiokemoterápia CPH-ADM-DTIC szerint a lágyszövetű tumorok esetén? A jelenlévők közül 10-en javasolják, hogy a 7417-es CPH-ADM-DTIC protokoll maradjon.

Csökkenjen-e a nem kissejtes tüdőrák kezelésénél alkalmazandó protokollban a paclitaxel 100 mg/m²-ről 80 mg/m²-re? A jelenlévők közül 8-an javasolták, hogy a nem kissejtes tüdőrák kezelésénél alkalmazandó protokollban a paclitaxel dózisa 100 mg/m²-ről 80 mg/m²-re csökkenjen.

Készüljenek el a ciszplatint tartalmazó protokollok Carboplatin-tartalmú változatai azon betegek kezelésére, akiknél a ciszplatin adása ellenjavallt? A jelenlévők közül 14-en támogatták a Carboplatin-tartalmú protokollok elkészülését.

Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a 2000-ben megjelent Temodal-os protokoll lekerült a listáról, helyette megküldené a GYÓGYINFOK részére a Torgyik László által elkészített változatot, amelyben 6 fázis szerepel és benne az adag 75 mg. A nyelőcsőrákkal kapcsolatban el kell mondanunk, hogy az NCCN I-es EBM (evidence-based medicine) bizonyítékként ajánlja ezt a radiokemoterápiát. Javasolta, hogy a Kollégium szólítsa fel a minisztériumot és az OEP-et, hogy vizsgálják meg a többi ország adminisztratív intézkedéseit és tegyék meg a szükséges lépéseket vagy javaslatot a törvény módosítására a tarthatatlan állapot megszüntetése érdekében. Dr. Pikó Béla az előzőekhez kapcsolódva elmondta, hogy a múlt alkalommal a Kollégium azt a gondolatmenetet fogadta el, hogy a betegellátás alapjául szolgáló „orvosi közismeret” részei az általánosan elfogadott tankönyvek és szakkönyvek ismeretanyagai. Ez lehet az a kerület, amin keresztül a nem a mostani szabályok szerint törzskönyvezett (rég) szerek – mint tankönyvi adatok – be tudnak kerülni a gyakorlatba. Dr. Erfán József kérdésként felvetette, hogy radiokemoterápiákban az elszámolást a naptári napokhoz vagy a sugárkezelési dózishoz jobb-e kötni? A vizsgálatokban a megadott dózis elérése szabja meg, hogy mikor adják a következő kemoterápiát. Nem lenne-e szerencsésebb átrakni a sugárkezelés idejét arra az időre, amikor elérte azt a dózist és akkor ez a probléma nem probléma. Dr. Mayer Árpád szerint ez veszélyes, mert a legtöbb radiokemoterápiás protokollnál a kemoterápia napjai rögzítettek, tehát

4. nap, 23. nap, 44. nap stb., tehát, ha ezt megváltoztatjuk, az összesnél meg kell változtatni és ez nem hozható össze a nemzetközi ajánlással, pl. a fej-nyaknál. Ezt ott meg lehet tenni, ahol minden héten, mint pl. a cervixcarcinománál 20 vagy 40 mg citosztatikum beadása szükséges, de pl. fejnyaki, nyelőcső-, végbélrák esetén ez nem megy. Dr. Szilágyi István válaszként elmondta, hogy a finanszírozás szempontjából a protokoll elcsúsztatása nem probléma, sem a gyógyszerbeadás, sem a sugárterápia szempontjából, ha a kezelés folytatódik 14 napon belül ugyanúgy, mint a sima kemoterápiánál, ha több, akkor újra kell indítani, mert az előzményeket lezárja a gép. Itt a kérdés már szakmai, azaz elcsúsztatható-e a gyógyszer beadási napja a megadotthoz képest, amikor csúszik a sugárterápia. Dr. Mayer Árpád szerint elcsúszik. Dr. Szűcs Miklós a vitát összefoglalva, alapvető szembenállás nincs. Pikó főorvos úrnak volt egy olyan kiegészítése, amit ha beleillesztünk Szilágyi főorvos úr felvetésébe, akkor az szavaztatható. Tehát kérem szépen, hogy szavazzunk a Szilágyi főorvos úr által az off-label kérdéssel kapcsolatban felvetettekről. A jelenlévők 13 igen, 2 nem szavazati arányban támogatták azt a javaslatot, hogy a Kollégium kérje fel a Minisztériumot és az OEP-et, hogy vizsgálják meg a többi ország off-label kezelésekre vonatkozó adminisztratív intézkedéseit, és tegyék meg a szükséges lépéseket vagy javaslatot a törvény módosítására.

7304 CDDP + VCR + BLM protokoll módosításának jóváhagyása: Dr. Bodrogi István elmondta, hogy ezt a protokollt a nőgyógyászati daganatok kezelésére alkalmazzák, de a penis, illetve fejnyak tumorai esetében nem ez használatos. Lehet ugyanaz a protokoll neve, csak kódolni kellene „A”-val és „B”-vel, ugyanúgy, ahogy a VPB-protokollnál is. Ezt is úgy kellene kódolni, hogy a többiben maradjon a heti 15 mg, és a nőgyógyászatiában legyen ez a háromnapos. A jelenlévők a 7304 CDDP + VCR + BLM protokoll módosítását egyhangúlag támogatták.

Dr. Bodoky György szerint a Kollégiumnak határozottan állást kell foglalnia, hogy a nyelőcső-daganatos betegeket el kell látni a legjobb tudásunk értelmében. Különben a jövő héten a kezeléseket be kell fejezni, aztán meg jön az Egészségbiztosítási Felügyelet, és azt mondja, hogy nem látjuk el a betegeket. Ez nem csak a pénz kérdése, hanem szakmai kérdés. Dr. Szűcs Miklós javaslata a szavazásra, hogy amíg ez a kérdés meg nem oldódik megnyugtató módon valamilyen formában, addig a betegeket a jelenlegi tudásunk szerint kell kezelni. A jelenlévők 11 igen, 3 nem szavazattal elfogadták, hogy a nyelőcső-daganatos betegek kezelését folytatni kell.

Dr. Molnár Márk Péter, OEP – Taxotere (gyomorcarcinoma): Dr. Dank Magdolna javasolta, hogy a napirendi pont ne kerüljön tárgyalásra, mert az anyag még kiegészítésre fog kerülni és azt követően kerüljön ismét a Kollégium elé. Dr. Bodoky György szerint elég idegen dolog lenne egy onkológus gondolkodásától, hogy például egy gyomordaganatos beteg esetében nagyon pontosan definiálni lehetne az 5%-os testsúlyfogyást,

mert nem tudni, mikortól kell számítani ezt. Hiszen nem nagyon van olyan gyomordaganatos beteg, akinek ne lenne testsúlyfogyása. Konkrét kérdés, hogy belefér-e a Szakmai Kollégium orvosi gondolkodásába, hogy egy gyomorbeteg esetében a gyógyszeres terápia megszorítását a testsúlyfogyáshoz kösse, és hogy bármilyen módon a terápia kritériumai közzé tegye vagy sem. Előzőeken kívül a Kollégium már többször úgy határozott, hogy az életkort nem fogja tekinteni terápiás meghatározás esetében. Nyilvánvaló, hogy klinikai vizsgálatokkal ezt is ki lehet mutatni, de az életkor önmagában nem egy fogalom. Dr. Dank Magdolna válaszában elmondta, hogy Pikó főorvos úr a testsúlycsökkenést jogosan tette bele az anyagba, de ez volt az ok, ami miatt az anyag kidolgozásra kerül. Az életkor meghatározásával kapcsolatban pedig jelezte, hogy a trialban a 65 év felettiéknél nem volt szignifikánsan jobb eredmény, ezért az életkor meghatározásához ragaszkodik. Dr. Pikó Béla felhívta a figyelmet arra, hogy valóban volt egy teljesen „orvosi szemléletű” határozata a Kollégiumnak ezzel kapcsolatban, amely maximálisan csak szakmai elveket képviselt és gyakorlatilag azt mondta ki, hogy teljesen az orvos megítélésére bízta, hogy minden olyan beteg kaphassa, aki megfelel a törzskönyvi előírásnak. Ezzel a döntéssel a Kollégium „elérte” azt, hogy egyetlen egy beteg se kapta meg a kezelést, azok sem, akik az adatok elemzése alapján maximálisan profitálnának belőle. A minden korlátozás elutasítása helyett másik megoldás lenne, hogy gyakoroljunk mi magunk szakmai szempontú önmérsékletet, és tegyük lehetővé a legalkalmasabb betegcsoportok kezelését. Dr. Szűcs Miklós javaslata, hogy fogadja el a Kollégium egyelőre a két szakcsoport előzetes véleményét. A jelenlévők az Elnök javaslatát egyhangúlag elfogadták.

CATO Program: Dr. Tretyánszky Zoltán ismertette a Kórházi Gyógyszerészek Szakmai Kollégiumának fő célkitűzéseit, kiemelte a citosztatikus keverék-infúziók és az egyedi gyógyszerek készítését, amely területen igazi áttörés volt, hogy 2004 decemberében megjelent az Országos Gyógyszerészeti Intézettel, illetve az OTH-val együtt kidolgozott módszertani levél. 2005 májusában az Onkológiai Kollégiummal vették fel a kapcsolatot, és 9 pontba foglalták a lehetséges együttműködések, kiemelten a központi citosztatikus oldat-készítő laborok elterjesztése területén. A megbeszélésen határozták el, hogy ez ügyben egy felmérést kell készíteni a kórházakban, ami 2005-ben meg is történt. A felmérésből látszik, hogy elég szétszórtan, nem egy helyen történik a citosztatikus oldatok készítése, és elszomorító, hogy mindössze kb. 7% volt, amire azt lehetett mondani, hogy megfelel minden követelménynek. Szinte ezzel a felméréssel egy időben jelent meg egy európai felmérés, amely szerint Magyarországon – a beküldött adatok alapján – kb. 5% az, ahol központi helyen történik a citosztatikus keverék-infúziók előállítás, míg a fejlettebb egészségüggyel rendelkező országokban 80-90, Hollandiában 100%-ban. Ezért ismételt megpróbálunk pályázat útján is elérni sikereket,

hogy felülről építkezve a nagy centrumokba és lefele haladva megpróbáljunk egy egységes biztonsági és informatikai rendszert kidolgozni.

Mónus Tamás elmondta, hogy a bemutatásra kerülő kabinetet Gyulán, majd Nyíregyházán, Zalaegerszezen, a SE. II. sz. Nőgyógyászatán, Miskolcon és tegnap óta Debrecenben sikerült installálni. Ezt követően ismertette a CATO programot. Elmondta, hogy a program mögött 7-8 éves tapasztalat és 10 éves folyamatos fejlesztés van. Európában 105 Kórházban 300-320 onkológus és 220 gyógyszerész használja. Egy év alatt a CATO programmal 1 millió 200 ezer darab keverék-infúziót készítenek. Tavaly június óta foglalkoznak a CATO-nak a „magyarításával”, és ez olyannyira elkészült, hogy a teljes magyar verzió már rendelkezésre áll és az adatbázisok is a magyar szabályoknak megfelelően lettek feltöltve. A szóbeli ismertetést követően bemutatásra került egy rövid film, amely a CATO gravimetrikus modulját mutatta be. Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy a két Kollégium közösen szerkeszt egy olyan kérelmet, amelyben megfogalmazásra kerül, hogy ennek a programnak a lehetőségét biztosítsák azokban a centrumokban, ahol kemoterápiás kezelések folynak.

2006. évi CXXXII törvény – 41/2007. (III. 13.) Kormányrendelet: Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy a rendeletben megjelent, amiről nagyon sokszor beszélünk és kértük, nevezetesen a „védett onkológiai finanszírozás”. Ezt követően néhány fontos tételt szó szerint idézett a megjelent rendeletről. Kiemelte, hogy ez nagyon komoly eredmény, mert az onkológiai mégiscsak védetté vált a többi osztállyal szemben, és nem lehet tovább folytatni azt a gyakorlatot, hogy az onkológia, illetve sugárterápia pénzéből finanszírozzák a többi osztályt. Ezen kívül a rendelet végén olvasható, hogy melyik kórház milyen kiegészítő díjazásban részesül a tavalyi teljesítménye alapján.

Hexvix (hexylaminolevulinat hydrochloride), MabThera (rituximab) készítménnyel kapcsolatos állásfoglalás kérése (indikációnkénti hatékonyság, terápiás hely, betegszám): Dr. Bodrogi István és Dr. Pikó Béla röviden ismertette a Szakcsoportok által írásban előterjesztett anyagokat. A jelenlévők a Hexvix készítményről a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Szakcsoport által benyújtott anyagokat egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy a MabTherával kapcsolatban a Hematológiai Szakmai Kollégiummal egyeztetett vélemény került előterjesztésre. A jelenlévők a MabTherával kapcsolatban a Gyógyszerterápiás Szakcsoport által benyújtott anyagot egyhangúlag elfogadták.

Tájékoztató az Egészségügyi Minisztériumban folytatott tárgyalásról az EPO készítmények finanszírozásának módosításával kapcsolatban: Dr. Szűcs Miklós tájékoztatóként elmondta, hogy négy Kollégium egységes véleménye alapján a Minisztérium többször hátrált meg attól az álláspontjától, hogy HBCs-be finanszírozzák az EPO készítményeket. A minisztérium által készített emlékeztetőt mindenki megkapta. A jelenlévők a tájékoztatót elfogadták.

Major László OEP – szakmai eljárásrendek:
Dr. Szűcs Miklós: miután a levelet mindenki megkapta, kérdés az a Kollégium felé, hogy az abban meghatározottakkal egyetért-e, vagy javasol mást. Dr. Szilágyi István szerint ebben a három témában az Onkológiai Szakmai Kollégium lesz a felkért szakértői testület, amelyik a szükséges szakmai alapanyagot elkészíti, de itt már nemcsak kemoterápiás vagy radiokemoterápiás finanszírozási protokollt kíván megjelentetni az OEP, hanem finanszírozási protokollba rögzített szűrővizsgálatot, az összes diagnosztikát, az összes daganattal kapcsolatos egyéb gyógykezelést és vizsgálati követelményt is, amit most „csinálgatunk” valamennyi lokalizációban a szakmai irányelvek kidolgozása során. Ezekből akarja majd az OEP kivonatosolni azokat a részeket, amiket a finanszírozási protokollba át lehet vinni. A lokalizációk szerinti válogatással további aránytalanságok fognak következni az onkológia finanszírozásában ugyanúgy, ahogy már elég nagy baj az is, hogy kikerült az összes kemoterápiából a solid tumorok kemoterápiája, mert ott maradtak a hematológiai kemoterápiák, amik finanszírozása messze eltér az előzőektől. Most kiemelnek három lokalizációt a finanszírozásban és a többi lokalizációs csoport meg ott marad és nem tudni milyen módon finanszírozzák a „nagy kalap”-ban. Javaslat, hogy ha már hozzáfogunk, akkor csináljuk végig az egészet azért, hogy egyforma elvek és szabályok lehessenek érvényesek valamennyi daganatos lokalizáció esetén, és akkor fogadjja el a miniszter, ha egyszerre lehet kiadni az összes daganat ellátásának finanszírozási protokolljait. Dr. Pikó Béla szerint minél inkább benne vagyunk a döntés-előkészítésben, annál jobban jár a szakma. Egyszerre minden tumorlokalizációra elkészíteni az eljárásrendeket nem más, mint egy szép álom. Szerinte a májrák jó „próba-futam” lenne, mivel abból viszonylag kevés van, könnyebben áttekinthető, és ha ezen túl vagyunk, látjuk, hogy mit fognak ebből felhasználni, majd akkor lehet a többit. Dr. Nagykálnai Tamás szerint, ha a morbiditási adatokat vesszük alapul, akkor a három leggyakoribb a colorectalis megbetegedés (11 ezer/év), a tüdő (8,5 ezer), az emlő (7,5 ezer), ha mortalitást vesszük alapul, akkor az szégyenletes, de ott is a legelső hármat kell megnézni. Dr. Horváth Ákos szerint azokat jelölték ki, amelyeknél az eljárásrend bevezetésével az ellátás költséghatékonysága javítható. Dr. Szűcs Miklós az elhangzottak összegzését követően kérte, hogy arról szavazzon a Kollégium, hogy a májrák helyett a colorectalis daganatok eljárásrendje kerüljön-e kidolgozásra. A jelenlévők 12 igen szavazattal elfogadták a javaslatot, hogy a májrák helyett a colorectalis daganatok eljárásrendje készüljön el.

OOI – Kérelem docetaxel OEP általi finanszírozásának támogatására: Dr. Pikó Béla és Dr. Bodrogi István elmondta, hogy a kérést meggyőző irodalmi adatok támasztják alá, a szakmai indokoltság fennáll. A jelenlévők a docetaxel készítmény fejnyak-sebészeti daganatok adjuváns kezelésében történő finanszírozását egyhangúlag támogatták.

Dr. Thurzó László előterjeszti a SzTE vénás port keretbővítési igényét. A jelenlévők a SzTE tételesen finanszírozott egyszer használatos vénás port keret bővítésének kérését egyhangúlag támogatták.

Onkoteamek működési rendje: Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a most megjelent rendeletben szerepel, hogy csak onkológiai centrumokban lehet a daganatos betegek ellátását végezni. Tavaly, a Minisztérium kérésére a Nemzeti Rákellenes Program keretében már benyújtottuk azt a javaslatot, hogy az onkoteamek az intézmények SzMSz-ében kerüljenek rögzítésre, de nem nagyon történt ez ügyben semmi. A Kollégiumnak javasolnia kellene, hogy ezeket az előterjesztéseket vegyék újra elő és a Programtanácsot a Minisztérium hívja össze. Dr. Szűcs Miklós szerint ezzel egyidőben utalni kellene a többi benyújtott anyagra is, amire nem kaptunk semmiféle választ, pl. komplex gondozás, a PET-CT beutalási rendje. Dr. Faluhelyi Zsolt a szakfelügyeleti munka során tapasztalta, hogy mindenhol különböző módon és formában működnek az onkoteamek, de jó lenne egységessé tenni, és fontos lenne ehhez a számítógépes rendszer kialakítása. Dr. Ruzsa Ágnes felvetette, hogy az onkoteam óraszámainak finanszírozását is rendezni kellene. A jelenlévők az onkoteamek működésének rendjéről szóló anyagot és az Elnök úr által tett kiegészítést egyhangúlag elfogadták.

Szakmai Kollégium 2007. évi költségvetése: Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy a korábbi évekhez hasonlóan a Kollégium 2007. évi működtetésére megkapott összeget ebben az évben is adminisztratív díjak kifizetésére kívánja fordítani. A jelenlévők a Kollégium 2007. évi működtetésére kapott összeg felhasználására az Elnök által tett javaslatot egyhangúlag elfogadták.

Egyebek

Dr. Szűcs Miklós: a Pszichiátriai Szakmai Kollégium kezdeményezésével készült levélben a gondozás fix díjazásának 50%-os csökkentésére vonatkozó rendelet visszavonását kérik, amelyhez kérték a társ-kollégiumok támogatását. A jelenlévők a Pszichiátriai Szakmai Kollégium levelében megfogalmazottakat egyhangúlag támogatták, és annak továbbításával egyetértettek.

Dr. Szűcs Miklós ismertette a Szt. László Kórház igazgatójától, Dr. Radnai Zoltán Igazgató Úrtól előző napon érkezett levelet, mellyel kapcsolatban Dr. Bodoky György elmondta, hogy a helyzet már módosult. Dr. Mayer Árpád nehezményezte, hogy Dr. Radnai Zoltán főigazgató főorvos úr a Fővárosi Önkormányzat Szt. László Kh. Onkológiai Osztályának területi ellátási kapacitási csökkentésében az „Uzsoki utcai Kórház lobbitevékenységét” feltételezi, ahogy erről az egyik rádió reggeli hírműsorában nyilatkozott. Ez ellen tiltakozott Dr. Golub Iván főigazgató, jelezve, hogy sem az Egészségügyi Minisztérium, sem a RET onkológiát-onkoradiológiát érintő területi beosztásához ötletet és véleményt nem adott, illetve véleményét nem kérdezték meg. Nem tartotta szerencsésnek a nyilatkozatot, akkor sem,

ha a Fővárosi Önkormányzat Szt. László Kórházának ellátási kapacitása nem szorítkozhat a Főváros IX. kerületére.

Dr. Erfán József megkérdezte, hogy a Xeloda csak HBCs-ben számolható-e el vagy még felírható? Dr. Pikó Béla válaszában jelezte, hogy a kialakult helyzet technikai probléma, módosítani kell. Javasolta, hogy mivel a gyógyszertárak azonnal értesülnek a változásokról, kérjék a gyógyszerészek segítségét, hogy figyeljék, hogy mikor kerül ki a TB-támogatott törzsből a készítmény, és azt jelezzék.

Dr. Szűcs Miklós megköszönte a Debreceni Egyetemnek szíves vendéglátását és meghívását. Kihirdette, hogy a következő kollégiumi ülés időpontja 2007. május 18-a, helyszíne az Országos Onkológiai Intézet lesz.

k.m.f.

Dr. Pikó Béla
az emlékeztető hitelesítője

dr. Szűcs Miklós
elnök

**A Magyar Sebkezelő Társaság
X. Jubileumi Kongresszusát tartja
2007. október 25-26-án Budapesten**
melyre tisztelettel meghívjuk Önöket.

Szervező Bizottság:

Balatoni Ernőné, Győri András, Hanga Péter, Prof. Dr. Hunyadi János,
Dr. Mészáros Gábor, Dr. Molnár László, Salczerné Dr. Hok Mária és Dr. Sugár István

Fő témák:

1. Visszaemlékezés az első 10 évre (Prof. Dr. Hunyadi János és Dr. Sugár István)
2. Rehabilitáció (moderátor: Dr. Vekerdy Zsuzsa)
3. Prevenció, phlebologia (moderátor: Dr. Bihari Imre, Dr. Sándor Tamás)
4. Technológiai újdonságok (moderátor: Győri András, Hanga Péter)
5. Egyebek (moderátor: Dr. Molnár László, Dr. Mészáros Gábor)

A résztvevők részére várhatóan kreditpont-szerzési lehetőség is lesz,
ennek ügyintézése folyamatban van.

A részletesebb információkat tartalmazó körlevél a technikai szervezőtől kérhető
(É + L Kft., 1081 Budapest, Kiss József u. 4., 1364 Budapest, 4, Pf. 354,
Tel./Fax: 1-313-2027, E-mail: el.kft@chello.hu),
illetve a <http://www.euuzlet.hu/mstk> elérésű honlapon is megtalálható.