

# Emlékeztető

## a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium 2007. május 18-i üléséről

Helyszín: Országos Onkológiai Intézet Tanácsterme, Budapest

Jelen voltak: 18 kollégiumi tag és a meghívottak

Dr. Szűcs Miklós üdvözölte a megjelenteket. Elmondta, hogy Dr. Gyórfi István tájékoztatása szerint az Állami Egészségügyi Központ állásaira érkező pályázatok bontása 8:30-kor kezdődött, és amint tudják, küldik. A pályázókat a mai ülésre hívtuk, hogy ne kelljen emiatt a jövő héten rendkívüli ülést tartani.

Kérdésfeltevést követően megállapította, hogy az előző ülés emlékeztetőjéhez észrevétel nem érkezett.

Tájékoztatta a jelenlévőket, hogy Prof. Dr. Ésik Olga 2007. április 1-jei hatállyal lemondott a kollégiumi tagságáról, és mint a pécsi egyetem delegáltja ezt az Egyetem felé jelezte. Dr. Kovács L. Gábor, a PTE elnöke 2007. május 14-i levelében értesítette a Kollégiumot, hogy helyette Dr. Mangel László intézeti igazgató urat delegálja, akit a Kollégium nevében üdvözölt a grémium új tagjaként.

Dr. Szűcs Miklós ezt követően javasolta, hogy a harmadik napirendi ponttal kezdődjék az ülés, és onnantól haladjon úgy, ahogy az események engedik. A jelenlévők a napirend módosítását egyhangúlag elfogadták.

**ÁSZ jelentés:** Dr. Szűcs Miklós a szétküldött írásos anyaghoz elmondta, hogy a felmérés széles körű, sok mindent érintő volt, többek között az off-label kezeléseket és az onkológiai centrumok ténykedését is. Hogy milyen konzekvenciái lesznek, az a későbbiekben fog eldőlni. Dr. Horváth Ákos elmondta, hogy az anyag nagy részben a gyógyszerári forgalmazással foglalkozik, de nem minden volt kodifikálva. A klinikusokat érintő részében nem világos, hogy a fekvőbetegnek a felvételt indokló betegségéhez szükséges gyógyszereken kívül mit kell kapnia az osztályon, pl. vérnyomás-gyógyszereit hozhatja vagy nem otthonról? Egyszerre többet mondják, hogy mindent a Kórháznak kell adni. Dr. Bodoky György szerint az sem világos, hogy pl. Oxaliplatint be lehet-e adni, ha azt a beteg receptre váltotta ki? Dr. Erfán József elmondta, hogy gyakorlati probléma az is, ha pl. a daganatos betegnek emlőtumor miatt kell Aromasint szedni, de ha zárt osztályra kerül felvételre, ott ki adja ezt a gyógyszert? Dr. Szilágyi István szerint a kórházban fekvő beteg gyógyszeres ellátása továbbra is ingyenes. Ebben nem történt változás, de a központi elosztású, külön keretes receptre írt gyógyszereket továbbra is behozhatja. Az off-label kérdésben sincs változás. Sem a Minisztérium, sem az OEP nem tett olyan lépéseket, amelyek lehetővé tennék a több évtizede használt gyógyszerek adását, ha azok nincsenek regisztrál-

va. Ezt most az ÁSZ is rögzíti és felszólítja a hatóságokat a jog érvényesítésére. Az OEP-nek ezek után ki kell zárni a jelenleg finanszírozott 315 protokoll közül mintegy 150-et. Legutóbb azt kértük a Minisztériumtól, hogy vizsgálják meg, Európa többi államában hogyan hidalják át ezt a problémát. Megoldás lehetne, ha a Miniszter klinikai trialként engedélyezné az alkalmazást, így elkerülhető lenne az engedély nélküli kísérlet vádja. Kollégák fordultak már az Alkotmánybírósághoz, hogy ez a törvény, pl. a gyermekkori daganatok kezelésében megkülönböztetett ellátást von maga után, de az Alkotmánybíróság elutasította azzal, hogy ennek megítélésében a testület nem illetékes. Lehet, hogy csak per hoz megoldást, amikor egy intézmény pereli a finanszírozót, hogy miért nem fizet, vagy a másik, amikor a beteg vagy a beteg hozzátartozója támadja meg az intézményt olyan kezelésért, amiről megtudja, hogy off-label volt. Dr. Mayer Árpád fontosnak tartja és javasolja kiemelni, hogy a jog, a regisztráció és az evidencia harmóniája hiányzik. A nyelöcsónél evidencia a radiokemoterápia, így kénytelenek vagyunk csalni, de nem tudjuk feltüntetni a platinát az 5FU-val, pedig Németországban, Angliában, Franciaországban etikai engedéllyel prospektív randomizált, duplakarú, háromkarú vizsgálat történt, aminél magasabb evidenciaszint nincs.

Dr. Szűcs Miklós a hozzászólások után javasolta megfogalmazni azt a kérést, hogy az évtizedek óta használt és bizonyítottan hatékony, de off-labelnek minősülő kezeléseket a Miniszter bizonyos klinikai vizsgálatok keretében egyszerre engedélyezze a Szakmai Kollégium javaslatára. Ez jogilag így áthidalná a törvény és a gyakorlat közti szakadékot.

Dr. Faluhelyi Zsolt a Népszava 2007. június 17-i számában megjelent cikkét említi, ami arról szól, amit Miniszter asszony a híradóban is elmondott, hogy minden negyedik beteget félrekezelnek, illetve, hogy nem stimmelnek a patológiai eredmények az előző klinikai eredményekkel. A boncolások száma kevesebb, mint 50%, de ez nem magyar sajátosság. Ezzel kapcsolatban Dr. Simon Tamás egészségügyi szakjogász felveti, hogy a boncjegyzőkönyveket is ki kellene adni a hozzátartozóknak, mint a zárójelentést. Az Egészségügyi Minisztérium interneten és egyéb fórumon szándékozik tájékoztatást adni, az Egészségbiztosítási Felügyelet pedig több olyan minőségi mutatót tesz közzé, amely „lehetővé teszi, hogy a betegek összehasonlítsák egymással a

Kórházakban nyújtott szolgáltatások minőségét." Simon úr a Kormány szemléletéeként találja ezt, mint ami mellett nem lehet szó nélkül elmenni. Dr. Kopper László szerint a diagnózisok eltéréseiről szóló cikkekre mindenképpen érdemes reagálni, nem egy életszerű helyzet, ami most van, ez európai probléma. A boncolásokkal kapcsolatban a Patológiai Szakmai Kollégium elnökétől kérje a Kollégium, hogy amennyiben a patológiai grémium reagál, akkor azt küldjék el részünkre. Azért kell ezt tisztességesen megnézni, mert vannak nemzetközi, amerikai, európai statisztikák, pontosan ezt a kérdést vizsgálják és bizony nem is olyan alacsony az arány a vezető fődiagnózisok tekintetében a klinikai és patológiai eltérések között. Az egyik kérdés, hogy ennek mi az oka? A másik kérdés, hogy egy alacsony, 10-20%-os boncolási rátánál mire lehet következtetni, ez egy meglehetősen sikamlós terület. Válaszolni kell rá, de nem ennek a grémiumnak. Dr. Horváth Ákos felveti, hogy adott esetben, ha egy pneumóniás beteg szívinfarktust kap, akkor eltérő lesz a halálok, mint a kezelt betegség. Dr. Bodoky György elmondta, hogy Simon Tamás ügyvéd számtalan nyilatkozatában azt erősítette meg, hogy az ó jogi gyakorlatában a szakmai protokoll az a dokumentum, ami alapján eljár, és ami alapján felelősségre vonásokat kezdeményez. Ennek kapcsán indokoltnak látja, hogy a szakmai protokollokba javasolja a Kollégium az olyan terápiákat is, amelyek nincsenek regisztrálva, hogy legalább ezen a szinten védve legyen a szakma. Németországban az Oxaliplatin, Avastin first-line kezelés teljesen rutinkezelés, a biztosító köteles kifizetni, vagy a Xeloda-Avastin kezelést Ausztriában minden beteg megkapja. Tehát nyilvánvaló, hogy ez megoldott más országokban. Szerinte, mint szakmai fórum csak abban segíthetünk, hogy ha ezeket a protokollokba behelyezzük. Ezek után utalt az ÁSZ-jelentés 55-ik oldalán szereplő adatra, hogy több mint 4400 esettel (6%-kal) kevesebb kemoterápia történt. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a tavaly beküldött irányelvekben benne voltak a Főorvos úr által említett kezelési sémák. A Minisztérium azonban az új irányelveket úgy kéri összeállítani, hogy abban ne szerepeljenek az off-label kezelések, és addig faragják kiadás előtt, amíg nem lesznek benne. Szintén elmondta, hogy a 4400-zal kevesebb kemoterápiára a tavalyi első féléves tapasztalatok alapján lehetett következtetni, de év végéig nem lehetett biztonsággal állítani, minthogy a féléves kezelési számból hiányoztak azok, amiket az OEP hibalistázott. Dr. Szűcs Miklós Bodoky tanár úrral egyetértve javasolta, hogy erre a Kollégium reagáljon. Dr. Szilágyi elmondta, hogy ehhez a teljes 2006-os adatokra lenne szükség, amelyeket eddig nem bocsátottak rendelkezésünkre. A jelenlévők az ÁSZ-jelentéssel kapcsolatban tett észrevételek megfogalmazását és felsőbb szerveknek való megküldését egyhangúlag támogatták.

*Dr. Tóth Antal – Tolna MKh Klinikai Onkológiai Osztályán a Taxán, Herceptin, Xeloda, Glivec készítmények alkalmazásának és OEP által történő finanszírozásának támogatása.* Dr. Szűcs Miklós vélemé-

nye szerint Tóth főorvos úr kérésének jogossága teljesen egyértelmű, több más klinikai onkológiai osztály hasonló problémáival együtt. A jelenlévők, és az írásban benyújtott vélemény alapján a Tolna megyei Kórház Klinikai Osztályának kérését a Szakmai Kollégium egyhangúlag támogatta.

*Új protokollok jóváhagyása:* Dr. Szilágyi István elmondta, hogy az Országos Onkológiai Intézet elkészítette azokat a protokollokat, amelyek jelenleg nincsenek benne a Nyilvántartott Daganatellenes Terápiák Kézikönyvében. Remenár főorvos 3, Takácsi-Nagy és Hitre főorvosok 1, Lehoczky és Pulay főorvosok 2, Bodrogi főorvos 6, Láng főorvos 39 új protokollt javasolt, Lövey főorvos pedig kérte megismételni a nyelőső radiokemoterápiájára elkészített protokollokat. Horváth Zsolt főorvos tételesen elemezte az összes protokollt és összevonásokat javasolt. Dr. Szűcs Miklós kérte, hogy mindenki küldje meg a véleményét, és azt követően küldjük az anyagot tovább. A jelenlévők az Elnök javaslatát egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós bejelentette, hogy megérkeztek a pályázatok. A 4 pályázó: Dr. Baki Márta, Dr. Kristó Katalin, Dr. Pajkos Gábor és Dr. Pápai Zsuzsanna. Mind a négy kollégát ismeri a tagság. Amíg a pályázatok megtekintésre kerülnek, addig a napirend további pontjai is tárgyalhatók.

*A sztereotaxiás és intenzitásmódult sugárkezelések finanszírozása:* Dr. Csejtei András azzal a kéréssel fordult a Kollégiumhoz, hogy a szombathelyi Onkológiai Központ kerüljön be abba az intézményi körbe, akiknek a sztereotaxia \*HBCs-t az OEP finanszírozza, hiszen minden technikai és személyi feltétel megvan és ezeket a kezeléseket jelenleg is végzik. A jelenlévők az invazív együttes sztereotaxiás kezelések finanszírozását és a \*HBCs-t jelentő intézmények listájára a szombathelyi Onkológiai Centrum felvételét egyhangúlag támogatták.

Dr. Németh György jelezte, hogy a Szakmai Kollégiumnak állást kellene foglalni a frakcionált, teljestest-sztereotaxiás kezelésekről és az IMR helyzetéről, a beavatkozásokhoz kapcsolódó fogalmak magyar nyelvű, pontos definíciójáról, szakmai protokollokról, a kezelésekről dokumentációjáról, finanszírozásáról és egyéb kérdésekről. Javasolta Dr. Horváth Ákos tanár úr felkérését a fogalmak definiálására és Mayer professzor urat kérdezte, hogy kíván-e a munkában részt venni? Dr. Mayer Árpád elmondta, hogy a kérdést nagyon körültekintően kell kidolgozni, tekintettel arra, hogy a fogalmak Európában is átfedik egymást. Alapprobléma az eredeti leírás szerint, hogy a \*-os HBCs-ben úgy szerepel, hogy „sztereotaxiás sugárterápia 1 vagy több gócra”, tehát a teljes radio-surgery és a radio-therapy is benne van, a részletes leírásban azonban már csak intracranialis szerepel. Dr. Szűcs Miklós összefoglalva javasolta, hogy a szombathelyi kérés megválaszolására mellett a Sugárterápiás Szakcsoport állítson össze egy albizottságot, amiben Pikó főorvos úr is benne van, így a Sugárterápiás és a Finanszírozási Szakcsoport egyeztetett véleménye alapján kerülhet kidolgozásra a Kollégium elé terjesztendő

anyag. A jelenlévők az anyag kidolgozására tett javaslatot egyhangúlag elfogadták.

*Tájékoztató a Minisztériumban tartott megbeszélésről a gondozási tevékenység finanszírozásáról:* Dr. Szűcs Miklós és Dr. Szilágyi István rövid tájékoztatást adott a Minisztériumban a gondozási tevékenységek finanszírozásával kapcsolatos megbeszélésről. Ennek során a SOSzK által 2005-től kezdeményezett javaslatokat összegyűjtve átadták a Minisztérium képviselőinek, amit nagyon pozitívan értékelték. Ezek összhangban állnak a minimumkövetelményekről szóló 2003-as rendelet követelményeivel, amely előírja, hogy Onkológiai Gondozók csak Klinikai Onkológiai Osztállyal integrációban működhetnek, bár ezt az ÁNTSz nem veszi figyelembe. Ismételtlen felvetették, hogy egyetlen jogszabály sem írja le az Onkológiai Centrum szervezetét, így hiába kérjük a Kórházaktól, hogy a kórházi SzMSz-be kerüljön rögzítésre pl. az Onkológiai Teamek működése. A javaslatban szerepel, hogy a fix szakorvosi óradíj helyett a teljesített pontszám alapján történjenek az elszámolások, a beteg korai kivizsgálási szakaszától kezdve legyen olyan gondozási díj vagy betegirányítási díj, ami a terápiás és a terápiát követő szakaszban is finanszírozza a kötelező kontroll vizsgálatokat. A gondozás eredeti formája elavult, mert eltelt 40 év és az időközben kiépült klinikai onkológiai osztályok végzik a kezelt betegek követését és gondozását is. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

Dr. Szűcs Miklós röviden beszámolt a MOTESZ ez évi első szövetségitanács-üléséről.

*Kecskemét - Jubileumi konferencia programja:* Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy mindenki megkapta a kecskeméti rendezvénynek a meghívóját és kérte, hogy a szállás biztosítása miatt a jövő hét szerdáiig jelezzék mindenki vissza.

*Dr. Horváth Ágnes, EüM - Tájékoztató az 50/2002. (III.26.) Korm. R. hatályon kívül helyezéséről:* Dr. Szűcs Miklós szerint a levelet szintén mindenki megkapta, a levélhez különösebb hozzászólás nem volt.

*Dr. Rapi Katalin, EüM - 60/2003.(X.20.) ESzCsM-rendelet felülvizsgálata, szakterület ügyeleti ellátására javaslatiétel:* Dr. Szűcs Miklós elmondta, hogy Szakállamtitkár asszony két témában kéri a Kollégium válaszát. Az egyik kérés a 60/2003-as minimumkövetelményekről szóló rendelet felújítására, a másik a szakterület ügyeleti ellátására vonatkozik, pl. készenlét, ügyelet, műszak. Dr. Horváth Ákos jelezte, hogy a 2003-ban és 2005-ben Zaránd professzor úr által javasolt változtatásokat most lehetne megtenni, illetve bizonyos értelmetlen dolgokat ki lehetne venni a rendeletről, pl. a cobaltágyú maradjon-e, kis energiájú linac legyen-e, orthovoltos röntgen kell-e? Dr. Szűcs Miklós kérte, hogy a Sugárterápiás Szakcsoport ezeket a kérdéseket beszélje meg, írja le és az összeállított anyag kerüljön szétküldésre. A jelenlévők a javaslatot elfogadták.

Dr. Szilágyi István a napirendi ponthoz kapcsolódóan javasolta, hogy a Klinikai Onkológiai Osztályra vonatkozó minimumkövetelményeknél a korábban javasolt háttérfeltételek is szere-

peljenek a rendeletben, illetve a Centrumra vonatkozó követelményrendszer, lokalizációnként, a kivizsgálástól a gondozásig. Az ügyelettel kapcsolatban abban kellene dönteni, hogy kötelező-e vagy se az onkológiákon, más szakmákkal összehasonlítható-e. Dr. Thurzó László véleménye szerint az egészségügyi törvényt kövesse a Kollégium, ami úgy szól, hogy a szükségleteknek megfelelően kell ügyeletet vagy készenlétet tartani, és ez minden egészségügyi intézmény kompetenciája. Dr. Ruzsa Ágnes elmondta, hogy ha kötelező ügyelet vagy kötelező műszak kerül bevezetésre, nagyon sok centrum ellehetetlenül. Dr. Dombi Péter szerint mindenképpen jó lenne, ha a Kollégium foglalkozna a sürgősségi onkológia kérdésével, mert a sürgősségi onkológiai helyzeteket legalább intézeti szinten érdemes volna szabályozni. Dr. Szűcs Miklós szerint az egyik kérdés, hogy mátrixban el tudjuk-e képzelni? Erre vonatkozóan van a Kollégiumnak állásfoglalása, amely az onkológiai osztály mátrixban működtetését kizárja, ez tiszta. Nem zárja ki azonban a készenlét, ügyelet összevonását. A műszakosítás illuzórikus, mert se pénz, se posztó, itt a nagy kérdés, hogy készenlét, vagy ügyelet. Dr. Kopper László szerint nem kéne elvetni a belgyógyászattal a mátrixot, vannak Budapesten is olyan kórházak, ahol így működik. Dr. Szűcs Miklós nem ért egyet a felvetéssel, ez visszalépés lenne, mert nagyon nehezen sikerült eljutni odáig, hogy a belgyógyászati osztályokból kiváljon az onkológia. Most azért harcolunk, hogy a belgyógyászat kebelén belül ne végezzenek onkológiát és úgy sem, ahogy Debrecenben összevonták a sebészetet és az onkológiát, amire a Kollégium azt mondta, hogy ezt nem. Dr. Szilágyi István szerint az „onkológiai mátrix” támogatható volna, de a „belgyógyászati mátrix” visszaveti a szakmákat a kifejlesztésük előtti keretekbe. Minimumfeltételeket sem lehet majd meghatározni hozzájuk.

*Dr. Szántó János - palliatív ágyak számának bővítése és finanszírozása:* Dr. Erfán József a javaslatot egyetért, mert onkológiai krónikus, palliatív, hospice ágyak nélkül alapvető emberi dolgokat nem lehet teljesíteni, mint a fájdalomcsillapítás, vagy vér adása. Ennek megfelelően kell a finanszírozását is megállapítani. Dr. Kásler Miklós elmondta, hogy ez a tevékenység az onkológia alapvető része, sőt ez az európai akkreditációs szempontok között is egy lényeges kérdés, hogy a palliáció meg van-e oldva? Ugyanakkor azt lehet tapasztalni, hogy eléggé zűrzavaros időszakban az onkológiát is kezdenék szétszedni az alkotóelemeire, ami több évtizeddel ezelőtti megközelítés. Azt javasolta a Kollégiumnak, hogy ezt az egész kérdéskört egy kicsit szélesebb kontextusban ismételtlen tűzze napirendre, méghozzá úgy, hogy az onkológiai tevékenységeket a diagnosztikától a hospice-ig bezárólag egy egységként kellene kezelni. Tétélesen a daganatos betegek képződiagnosztikájára, labordiagnosztikájára, a kórbonctana, illetve kórszövettana, oncochirurgiájára, sugárterápiájára, gyógyszeres kezelése, palliációja, rehabilitációja, rekonstrukciója, hospice ellátása. Ha nem így történik, egyre inkább szétesik az onkológia,

ahelyett, hogy inkább összeraknánk azt az onkológiai ellátó rendszert, ami elől meg úgy sem lehet kitérni, mert rá fogja kényszeríteni Brüsszel minden tagországra, hogy ezt meglépje. Igenis át kell szervezni az egész továbbképzési rendszert ennek megfelelően, és nem szabad hagyni a képzőket diagnosztikáik kezében a daganatos betegek képző diagnosztikájának a továbbképzését, hanem kézbe kell venni és az onkológiának a legkülönbözőbb irányából felmerülő kérdésekre kell választ adni. Dr. Ruzsa Ágnes a Hospice-Palliatív Egyesület vezetősége nevében felajánlotta azt a felmérését, ami a hospice ellátás teljes költségháterét tartalmazza, mert teljesen más ezeknek az ágyaknak a finanszírozása, mint a krónikus ágyaké. Dr. Szűcs Miklós ezt megköszönve kéri, hogy az anyagot a titkárságra küldje Főorvos Asszony. A jelenlévők a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

*Dr. Horváth Ágnes, EüM - az Állami Egészségügyi Központ osztályvezető főorvosi állására benyújtott pályázatok tárgyalása:* Dr. Szűcs Miklós bejelentette, hogy zárt ülés következik, felkérte azokat a Kollégákat, akik nem tagjai a Kollégiumnak, fáradjanak ki. Ezek után megkérdezte a Kollégium tagjait, hogy kívánják-e tételesen tárgyalni a pályázatokat. A jelenlévők egyhangúlag úgy határoztak, hogy nem kívánnak a pályázatokhoz hozzászólni. Dr. Kopper László bejelentette, hogy a szavazatok összeszedésre kerültek. Dr. Szűcs Miklós kérte, hogy készüljenek új szavazólapok, és a 4 pályázó meghallgatása után kerüljön sor a szavazásra. Ezt követően a pályázók egyenkénti meghallgatására került sor.

Dr. Kopper László javasolta, hogy a Kollégium a Közlönyben megjelent pályázati kiírásban leírt feltételeket (pl. vezetői gyakorlat, tudományos fokozat) mérlegelve adjon választ a kinevezőknek. Nevezetesen ennél az állásnál milyen kritériumokat szabott meg Szekeres miniszter úr. Dr. Szűcs Miklós felolvasta a Közlönyben megjelent pályázati kiírást. Dr. Kopper László kérte, hogy a szavazás eredménye ne legyen ellentétes a kiírással. Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a pályázatot az intézmény teszi közzé, és ha az intézmény olyan feltételeket határoz meg, ami csak az egyik pályázóra illik, azt a Kollégiumnak illik ellenőrizni és kifogásolni. Dr. Thurzó László kapcsolódva javasolta, hogy ha a Kollégium olyan pályázót talált szakmailag alkalmasnak, aki nem felel meg egyik vagy másik kiírási feltételnek, akkor ezt a válaszelevélben jelezze a Kollégium.

Dr. Szűcs Miklós a szavazatok összesítését és a pályázók behívását követően ismertette a szavazás végeredményét. Az összesen 18 szavazat között érvénytelen nem volt. A pályázóknak megköszönte a megjelenést és további sok sikert kívánt. A jelenlévők Dr. Baki Mártát 5 igen, 13 nem; Dr. Kristó Katalint 7 igen, 11 nem; Dr. Pajkos Gábort 3 igen, 15 nem; Dr. Pápai Zsuzsannát 15 igen, 3 nem szavazati arányban tartották alkalmasnak az osztályvezető főorvosi állás betöltésére.

*Dr. Molnár Márk Péter, OEP - Taxotere (fejnyaki adenocarcinoma) készítmény véleményezése:* Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy a rövid határidő miatt a Finanszírozási és a Gyógyszerterápiás

Szakcsoport az anyagot nem tudta elkészíteni. Ha az anyag elkészült, e-mail-en a Kollégium tagjai rendelkezésére fogják bocsátani.

*Dr. Molnár Márk Péter, OEP - Herceptin (emlőrák adjuváns terápia) készítmény véleményezése:* Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy a Kollégium a kérdéssel korábban már foglalkozott, a számokat meg is határozta és az ESKI véleményt kifogásolta. Pikó főorvos úr levele összegzi a korábbi véleményt, és ugyanazon betegszámot tartalmazza. Javasolta, hogy az anyag megerősítő szavazással kerüljön újra megküldésre az OEP részére. A jelenlévők a Pikó főorvos úr által előterjesztett anyag továbbküldését egyhangúlag támogatták.

*Computeres PET/CT-várólista:* Sinkovics főorvos úr megérkezéséig Dr. Kásler Miklós röviden ismertette, hogy az Intézet részére megküldött tervezet szerint egy computer fogja a betegeket véletlenszerűen szelektálni PET/CT-vizsgálatra. A mindenkihez eljutott állásfoglalásban a Kollégium javasolja, hogy az onkológiai teameknek legyen lehetősége a betegeket PET/CT-vizsgálatra beutalni. Hiszen számos olyan szempont van, amit a beteg diagnosztikai algoritmusa során az onkológiai team mérlegelni tud, amire a computer soha nem lesz képes, ezzel szemben az onkológiai team is meg tudja a computer selekcióját csinálni. Dr. Miskovits Eszter főigazgató asszonynak a javaslatot szóban is megtettük, de írásban is szeretnénk elküldeni, ha egyetért vele a Kollégium. Dr. Bodoky György javasolta, hogy az onkológiai beteg beutalása az onkológiai intézetbe kerüljön elbírálásra. Dr. Thurzó László szerint a költség-hatékonyság is jelentős, mert adott esetben Szegedről elküldeni egy beteget Debrecenbe lényegesen többbe kerül, vagy legalább is bonyolultabb, mint felküldeni Budapestre. Dr. Rahóty Pál felvetette, hogy ha számít a besorolás, akkor program kérdése, hogy a területről elhangzott szempontok pluszban beépüljenek. Dr. Németh György szerint aki a képzőkhöz egy kicsit is ért, az tudja, hogy három centrum, három különböző gép, három különböző izotóp. A képzőknél, ha folyamatosan kell követni és kontrollálni a beteget, akkor lehetőleg ugyanazon a gépen és ugyanott kell elvégezni ezeket a vizsgálatokat. Dr. Sinkovics István kiegészíti azzal, hogy a vizsgálatok módszere minden helyen más, és ha másképp történik akár a kép feldolgozása, akkor már nem lehet összehasonlítani, ezen kívül a tudományos feldolgozás is kútba esik, ha az egyik vizsgálatot itt, a másikat ott végzik. Az eredmények értékelése és feldolgozása megkezdődött és a Szakmai Kollégiumnak oda kéne hatni, hogy az onkoteam döntsön e vizsgálatok elvégzéséről és ne egyedül egy nukleáris szakember. Dr. Mayer Árpád véleménye, hogy ezek a szakmai szempontok elvonatkoztatnak a személyi feltételektől, mert mindegyik szakember Debrecenből jött, és az egyik jobb, mint a másik emberileg is, szakmailag is. Véleménye szerint újból le kéne ülni, hogy olyan visszautasítások ne legyenek, amik sajnos jelenleg vannak. Nem biztos, hogy szerencsés PET/CT-vel indított kezelést követően hagyományos diagnosztikával ellenőrizni a kezelés hatékonyságát. A jelenlévők a PET/CT-

vizsgálatok computeres besorolásával kapcsolatosan kialakított kollégiumi állásfoglalást egyhangúlag elfogadták.

### Egyebek

Dr. Szűcs Miklós ismertette az Egészségügyi Dolgozók Kamarájától érkezett levelet, amely megküldésre került a sugárterápiás osztályok vezetői részére. Kérte, hogy ahol ez szükséges, éljenek a levélben kínált lehetőséggel és vegyék fel a kapcsolatot az országos tagozatvezető asszonnyal.

Dr. Thurzó László jelezte, hogy márciusban a Temodal-kezelésre vonatkozó rendelkezések megváltoztak és a márc. 18-i Közlönyben megjelentek, március 1-jei visszamenőleges hatályúak. Azonban a finanszírozó 8 beteg februári kezelését sem számolta már el, ami 3,5 millió forintot jelent mínuszban. Kérdése, hogy mit lehet tenni ebben az esetben, mert ha az ismételt felszólításra sem fizetnek, akkor azt fontolgatja az Egyetem, hogy az OEP-et bíróságon bepereli olyan feladat ki nem fizetéséért, amely elvégzésre került, és amely akkor még a jogszabálynak megfelelő volt. Dr. Erfán József csatlakozva elmondta, hogy ez bármelyik intézettel, bármikor bekövetkezhet. Történik egy kezelés, a beteg teljesen jogosan ellátásra kerül, és utána nem fizetik ki. Dr. Szűcs Miklós ahhoz, hogy a Szakmai Kollégium hivatalosan ezzel foglalkozzon, kéri, hogy az Egyetem a kérését írásban nyújtsa be. Dr. Thurzó László szerint a másik probléma, hogy több olyan változás történt a finanszírozásban, hogy megjelent a szabálykönyvben, de nem került át a finanszírozásba, csak néhány esetet említett, pl. a futó Eloxatin kezelések, és nemsokára a Herceptin kezelések esetében is. Az lenne a kérés, hogy azoknál a készítményeknél, amelyek bekerülnek a külön keretből a központi finanszírozott rendszerbe, a hozzájuk tartozó pénz is kerüljön bele. Le lehet bontani, meg lehet nézni, hogy hol mennyi kezelés történt, azt is lehet, hogy ne az egészét osszák szét, csak a felét, a többit pedig ott, ahol potenciálisan folynak a kezelések, de ha egy fillér sem kerül át a finanszírozásba, az gyakorlatilag lehetlenné teszi a helyzetet. Dr. Erfán József elmondta, hogy a nyíregyházi kórházban októberre-novemberre elérik az onkológiára járó, teljes TVK-t, ami 8186 HBCs-súlyszám. Onnantól kezdve a kórháznak a többitől kell teljesíteni, amiről az igazgatóknak kell dönteni. Ezzel kapcsolatosan a Kollégiumnak valamilyen állásfoglalást kell kialakítania. Dr. Faluhelyi Zsolt véleménye szerint nem csak a SOSzK fogja ezt észrevételezni, mert október-novemberre minden onkológiai centrum betölti a TVK-ját, és jönnek megint a mínuszok és ezzel együtt az önkormányzati biztosok. Dr. Szűcs Miklós kapcsolódóan felhívta a figyelmet, hogy a következő kollégiumi ülés délutáni programjában az egyik napirendi pont kifejezetten ezzel foglalkozik. Azt kérte, hogy ezeket a kérdéseket a Finanszírozási Szakcsoport készítse elő és hozza el. Azt kérte Thurzó professzor úrtól, hogy vegye fel Pikó főorvos úrral a kapcsolatot, hogy az előadásában ezek szerepeljenek.

Dr. Bodoky György kérte a Kollégium tanácsát abban, hogy járuljon-e hozzá az onkológiai súlyszámok kórházon belüli átengedéséhez, ugyanis az osztály megállapított havi súlyszáma 1340, ezzel szemben a László Kórház egésze kapott 1341-et, tehát a védett onkológiai teljesíthetőség gyakorlatilag a teljes kórházi kapacitást fedi. Az OEP azt a választ adta, hogy „risztelhetnek”, minthogy a Kórháznak is működnie kellene. Más kórházakban is hasonló helyzet alakult ki. Így a védett TVK sem teljesíthető, mert a kórház nem tud létezni. Mi legyen az álláspontja az onkológiának, hogy elveken akar-e ragaszkodni a védettségéhez és akkor mindenki szembe fordul a saját intézetével vagy sem? Dr. Erfán József elmondta, hogy a nyíregyházi kórházban elindult egy folyamat, hogy ebbe a TVK-ba akarják besorolni az onkológiai jellegű műtéteket is, de ebből viszont még a kemoterápia sem jön ki, a kórház részéről viszont még a gynaecologiai, az egyéb fejnyaki daganatos műtéteket vagy nagy beavatkozásokat is be akarják ebbe sorolni. Dr. Bodoky György elmondta, hogy 2007. július 1-ig ezek az ellátások gyakorlatilag az István Kórházban működnek, mert csak ezután történik meg a két kórház összevonása, a László Kórházban viszont van 300 infektológiai ágy. Dr. Kásler Miklós véleménye szerint azt kellene megpróbálni kezdeményezni, hogy a daganatos betegek ellátására adjanak TVK-t, amiben benne van a sebészeti, nőgyógyászati és a többi. A minimumfeltételeknél is ezt beszéltük, és megint kezdeményezni kell, mert nem lehet a problémát megoldani. Dr. Szilágyi István szerint eddig azért harcoltunk, hogy ezek a TVK-k a 12-es szakmakód alatt a gyógyszerek beszerezhetősége miatt legyenek védettek, és még korai lenne arról határozni, hogy az onkológián belül más beavatkozásokra, illetve a társzakták onkológiai tevékenységére fordítsuk ezt a súlyszámmennyiséget. Ezt alaposan ki kell értékelni. Dr. Szűcs Miklós javasolta, hogy ez is kerüljön a Finanszírozási Szakcsoporthoz, hogy ezt is felvegyék a megoldandó kérdések közé. A Kollégium általánosságban tud állást foglalni, de itt rendeletről van szó és nem arról, hogy mit akarunk csinálni a saját kórházunkban.

Dr. Kásler Miklós javasolta, hogy a Kollégium köszönje meg Ésik professzor asszonynak eddigi tevékenységét, ha egyetért ezzel. Dr. Szűcs Miklós szavazásra bocsátotta a javaslatot. A jelenlévők közül 9 igen, 3 nem, 3 tartózkodás szavazati arányban a Kollégium úgy döntött, hogy megköszöni Prof. Dr. Ésik Olga Kollégiumban végzett munkáját.

Dr. Szűcs Miklós bejelentette, hogy a következő kollégiumi ülés időpontja 2007. június 22., helyszíne Kecskemét, mindenkit várnak szeretettel.

k.m.f.

Prof. Dr. Kásler Miklós  
titkár

Dr. Szűcs Miklós  
elnök

Dr. Moskovits Katalin  
az emlékeztető hitelesítője