

# EMLÉKEZTETŐ

## a Sugárterápiás és Onkológiai Szakmai Kollégium

### 2009. november 11-i üléséről

Dr. Thurzó László köszöntötte a megjelent vendégeket és a kollégium tagjait. Kérdésfeltevés után megállapította, hogy a módosított napirendhez észrevétel, kiegészítés nem érkezett. A jelenlévők a napirendet egyhangúlag elfogadták.

*Dr. Nemeskéri Mariann, EüM – Nemzetközi Atomenergiái Ügynökség jelentése.* Dr. Polgár István elmondta, hogy a Kollégium részére megküldött anyag egy nyersfordítás, ami még a szakemberek részére is okoz értelmezési nehézségeket. Az anyag lényege, amit a benyújtott írásos véleményükben le is írtak, hogy ez egy kis szelete a quality control, quality assurance problémájának. Véleménye szerint ennél sokkal szélesebb és konszenzusos megoldásra kell törekedni a 12 sugárterápiás központban. 1992-ben az Orvosfizikai Társaság elkezdett egy ilyen folyamatot, ezt lehetne folytatni, mindenki támogatásával. Dr. Mayer Árpád szerint a rendszer bonyolult, de a tervezőrendszerek minősítését fontosnak tartja, hiszen sokféle van az országban. Javasolta, hogy akár a Sugárterápiás Társaság következő kongresszusára jó lenne meghívni a németországi rendszerben szerepet játszó kollégákat, és rámutatott, hogy ez a munka 3–4 társaság együttműködését feltételezi. Dr. Polgár Csaba javasolta, hogy az Orvosfizikai Társaság a Sugárterápiás Társasággal együtt a Szakmai Kollégium részére állítson össze egy anyagot az országos minőségbiztosítási rendszerre, kiegészítve, hogy az anyagban a Kormányzat és az Uzsoki utcai Kórház számára megfogalmazott konkrét ajánlásokkal kapcsolatos észrevételeit is tegye meg a Kollégium. Dr. Thurzó László kérdésként vetette fel, hogy tudott-e minden centrum erről a vizsgálatról, illetve megkapták-e az erről szóló jelentést? Dr. Polgár István válaszában elmondta, hogy ez egy önkéntes részvételt igénylő feladat volt,

de minden centrum tudott a vizsgálatról, és akik részt vettek benne, azok a jelentést meg is kapták. Dr. Major Tibor rámutatott, hogy előbb-utóbb eljut a dolog oda, hogy ennek anyagi vonzata van, amit elő kell teremteni. Ennek megoldására javaslatként felvetették, hogy a gyártó cégeket lehetne megkérni, hogy szponzoráljanak egy összehasonlító vizsgálatot. Dr. Horváth Ákos felvetette, hogy ezt kötelezővé kellene tenni, és akkor akár a Magyar Atomenergia Ügynökség, akár az engedélyező hatóságok, ÁNTSZ, OSSKI, stb. felé is úgy kell prezentálni, hogy ezt kontrollálni és támogatni kell. A jelenlévők egyhangúlag elfogadják, hogy az Orvosfizikai Társaság a Sugárterápiás Társasággal együtt a Szakmai Kollégium részére dolgozzon ki egy javaslatot az országos minőségbiztosítási rendszerre.

*Állásfoglalás kialakítása a brachyterápiás beavatkozások HBCs súlyszámának visszanyomlásáról. Prosztata LDR brachyterápiás kezelés finanszírozása.* Dr. Polgár Csaba elmondta, hogy a brachyterápia finanszírozásának csökkentése miatt a Miniszter úrnak írt levelében kérte a Kollégium, hogy első lépésben állítsa helyre azt, ami volt, mert el lehetetlenül az eddig is alulfinanszírozott brachyterápia, valamint kezdeményezték, hogy kezdődjenek szakmai egyeztetések a differenciált emelésről. Ezután tájékoztatta a Kollégiumot, hogy az Országos Onkológiai Intézet azzal a kéréssel fordult Miniszter úrhoz, hogy próbálja meggyorsítani a prosztata SEED kezelések OEP-befogadását, amennyiben erre nincs lehetőség, akkor legalább 50 beteg ellátását engedélyezze. Ugyanis annak ellenére, hogy minden engedély megvan, nem történt meg az OEP-befogadás, aminek következménye, hogy 1 éve áll a gép, nem tudják használni, a betegek pedig mehetnek külföldre 15 ezer

Helyszín az Europa  
Congress Center

Jelen van  
14 kollégiumi tag

euróért, amit a betegek elenyésző hányada tud kifizetni. Ezért néhányan egyedi méltányossági kérelemmel fordultak az OEP-hez a külföldi gyógykezelés ügyében. Dr. Szilágyi István kiegészítésként hozzátette, hogy az OEP Finanszírozási Főosztálya szerint ennek a megoldása az lehetne, hogy ez a kezelés a Nyilvántartott Daganatellenes Terápiák közé kerülne be a protokoll megírásával. Akkor természetesen egészen más a HBCs kalkulálásának a módja, mert az összes költség kerül számításba, eltérően a sugárterápiás HBCs-któl, amiknél a kalkuláció mindössze a bentfekvés napok számát tartalmazza, és ezért is került sor a mostani visszanyomásra, aminek eredménye, hogy az izotóp ára sem jön ki belőle, mert nem is volt belekalkulálva. A kemoterápiánál is az volt a cél, hogy a HBCs-kalkulációban a közvetlenül felhasznált anyagok költsége is szerepeljen. Dr. Thurzó László kérte, hogy az elhangzott tájékoztatások alapján a brachyterápiával és a prosztata SEED kezeléssel kapcsolatban írt leveleket utólagosan fogadja el a Kollégium. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

*Pintár Antal, OEP – ráfordítási adatgyűjtés ellenőrzése.* Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy a kemoterápiákra vonatkozó adatokat nézte át, amelyek között igencsak kifogásolható tételeket talált, és csak abban bízok, hogy az adatszolgáltatás volt nem megfelelő, mert ha nem, akkor egyes területeken nagyon komoly gondok vannak. Kérdésként vetette fel, hogy írja-e le ezt a Kollégium vagy kérjen inkább tiszta adatokat? Dr. Polgár Csaba általánosságban kiemelte, hogy ha ebből a felmérésből bármit a sugárterápiára vonatkoztatva vonnak le, akkor tönkreteszik a szakma finanszírozását, mert a rendszerben nem szerepel a fizikusi munka, annak minőségbiztosítási, dozimetriai költségei, munkaideje, a gyógyszer, kötszer mindenféle beavatkozásnál alábecsült értéken szerepel. A napi teleterápiánál csak asszisztensi munkaidőt vesznek figyelembe, annak ellenére, hogy egy 3D konformális kezelés verifikáció, IGRT, IMRT-nél menetközben is kell orvosi és fizikusi munkaidőt számítani, a szerviz- és amortizációs díj szintén nincs benne, így az összes sugárterápiás centrum veszteséges lesz, amit a Szakmai Kollégiumnak el kell utasítania. A 2 hét ellenére a brachyterápia esetében a mintaszám elégtelen volt, ezért a felmérés nem reprezentatív. Dr. Garami Miklós elmondta, hogy a gyer-

mekgyógyászat ezen túl van, annak ellenére, hogy az adatbevitelnél jelezték, hogy elemi eseményeket nem tudnak rögzíteni, folyamatosan küldték be a hibakódokat, lezárták az eseményt. Megjött, hogy a ráfordítás alapján kiszámolták, hogy mennyibe kerül az ellátás, gyakorlatilag 50%-kal lenormáztak mindent, kb. ez várható itt is. Dr. Mayer Árpád javasolta, hogy az anyag terjedelme, illetve az elhangzott problémák miatt jelezni kéne a Minisztérium felé, hogy a fogalmakat írjuk be a sugárterápia oldaláról és utána kéne visszatérni rá. Dr. Kásler Miklós szerint a Kollégium jelezze, hogy ez az anyag alkalmatlan arra, hogy felhasználják, egyúttal javasolja, hogy bízzák rá a szakmára, amely egy használható anyagot megfelelő időn belül elkészít. Dr. Szilágyi István felhívta figyelmet, hogy az OEP egy költségvetésből dolgozó biztosító, és felmérte, hogy mit finanszíroz. Azt kérték a kíséző levélben, hogy amennyiben szakmailag kifogásolható tételeket jelentettek, vagy ha hiányzik egy-egy ellátás, beavatkozás, ami kimaradt az intézményi adatokból, azokat a szakma véleményezze és írja meg. Ilyen felmérést a HBCs bevezetéséhez egyszer csinált az ország 1994-ben, akkor is összeviesszóság volt, a mostani HBCs lett az eredménye. Dr. Thurzó László javasolta, hogy a Kollégium írja meg, ami kifogásként megfogalmazódott, mellé írva azokat a tételeket, amiket a felmérés nem kérdez meg, pl. a karbantartás a költségei, és hogy ezek alapján ezért, meg ezért ezt a költségszámítást elfogadni nem lehet. Dr. Garami Miklós az Elnök javaslatának kiegészítéseként felvetette, hogy jelezzük azt is, hogy ugyanakkor ez a grémium kétszen áll arra, hogy ha a biztosító megkeresi, kidolgoz egy reális, valóságon alapuló adatbázist. A jelenlévők a Sugárterápiás és a Gyógyszerterápiás Munkabizottság elnökének észrevételeit, javaslatait egyhangúlag elfogadták.

*Dr. Molnár Márk Péter, OEP – Glivec (imatinib), Afinitor (everolimus) készítmények alkalmazásáról szakmai állásfoglalás kérése.* Dr. Dank Magdolna a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Munkabizottságok által benyújtott előterjesztést kiegészíteni nem kívánta. A jelenlévők a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Munkabizottság által a Glivec készítményről benyújtott előterjesztést egyhangúlag elfogadták.

Dr. Dank Magdolna elmondta, hogy az előterjesztésben a National Comprehensive Network, az Urológus Társaság, az EORTC

idevágó genitológiájának ajánlásait figyelembe vették, de további kiegészítést a benyújtott anyaghoz nem kívánt tenni. Dr. Polgár Csaba kérdésként vetette fel, hogy a mellékletben feltüntetett eredmények alapján, egy harmadik vonalban kezelt veserákos betegnek talán a progressziómentes túlélését 2,8 hónappal hosszabbítja meg, szakmailag ezt cost benefit arányában a közép-európai vagy európai helyzetben támogatjuk-e? Dr. Dank Magdolna válaszában elmondta, hogy nagyon alacsony betegszámot írtak, pontosan azért, hogy ha jó a betegbeválasztás, akkor azok jussanak hozzá, akiknél nem az átlagos, hanem egy hosszabbtávú túlélés várható. Dr. Thurzó László szerint a Kollégium maradjon a szakmánál, a biztosító álljon ki a beteggel szembe és mondja meg, hogy nem finanszírozza ezért, ezért, meg ezért. Az anyag elfogadását javasolta. Dr. Dank Magdolna a jövőre nézve javaslatként felvetette, hogy az megtehető, hogy egy kicsit racionálisabb betegszámot vegyenek alapul. A törzskönyvekben meg lehet nézni mindig azt az alcsoportot, ahol kifejezett az előny és a jövőben a Kollégium a legkifejezettebb előnyhöz teszi hozzá a betegszámot, és ahol ez nem olyan kifejezett, ott nem javasolja. Dr. Mangel László javasolta, hogy a Dank tanárnő által felvetetteket fogadja el a Kollégium. Dr. Garami Miklós rámutatott, hogy az OEP egyre inkább a költségigényes eljárásokat fogja megkérdezni. Ezt klasszikusan az egészségügyi közgazdaságtan úgy tanítja, hogy az OEP a Szakmai Kollégiumtól, grémiumtól klasszikus teljes körű egészségügyi gazdaságtani elemzést kér. Ezt amennyire lehet, a két Munkabizottság elvégzi. De az már egy politikai döntés, hogy ezt mennyire veszi figyelembe, hogy ennek tükrében hova alakítja a pénzt. Tehát ezt úgy, ahogy ez már többször elhangzott, egyáltalán nem kötelező az OEP-nek, illetve az államnak figyelembe venni. Mi egy egészségügyi gazdaságtani elemzést végzünk a rendelkezésre álló adatokkal, de a végső döntés tisztán politikai döntés, hogy az input adatok alapján a biztosító hogy dönt. A jelenlévők – 1 tartózkodással – a Gyógyszerterápiás és Finanszírozási Munkabizottság által előterjesztett anyagot elfogadták.

*Az OEP honlapon megjelent finanszírozási eljárásrend-tervezetek szakmai véleményezése. Tájékoztató az Egészségügyi Minisztériumban tartott – a finanszírozási eljárásrend-tervezetekkel kapcsolatos – egyeztető megbeszélésről. Dr.*

Thurzó László előzetesen elmondta, hogy a Kollégium levélben fordult a Miniszter úrhoz, hogy a tervezeteket vegyék le a honlapról, és ahogy az szokás, bocsássák szakmai vitára. Dr. Szilágyi István tájékoztatásként elmondta, hogy a minisztériumi megbeszélésre meghívták a laboratóriumi, a hematológiai, a patológiai és az onkológiai kollégiumok képviselőit, akik egyetértettek abban, hogy a finanszírozási protokolloknál a már megjelentetett szakmai protokollokat kell alapul venni. Az értekezlet végén jegyzőkönyvbe kellett mondani, hogy mit hajlandóak csinálni a kollégiumok és mit nem. Mivel egyeztetésre nem volt lehetőség, előzetesen annyit mondott, hogy a Kollégium nem szeretné ezeket az írásokat kijavítani, viszont abban együttműködik, hogy a meglévő guideline-ok update-ei elkészüljenek és a guideline-okat készítő szakértők segítsenek ezen eljárásrendek finanszírozási vetületeként az OEP által megjelenítendő finanszírozási protokollok összeállításában. Dr. Polgár Csaba jelezte, hogy a sugárterápia szempontjából a vese és a colorectalis protokollok tele vannak hibával, nehezen átláthatók, pontatlanok, a sugárterápia jelenleg alkalmazott formái nem szerepelnek, pl. a myeloma multiplex kezelésében, ami pedig a legsugárérzékenyebb daganat, semmiféle palliatív sugárkezelésre nincs utalás. Dr. Thurzó László összefoglalta az elhangzottakat. A Kollégium meghallgatta a minisztériumban történt egyeztetés összefoglalóját, továbbra is az a véleménye, hogy a tervezetek kerüljenek le a honlapról és kezdődjön meg a szakmai egyeztetés. A jelenlévők egyhangúlag elfogadták, hogy az OEP megkeresését követően a minisztérium által kiadott szakmai protokollok alapján, a társ-szakmák bevonásával járuljon hozzá a szakma a finanszírozási protokollok elkészítéséhez.

*Tájékoztató az Egészségügyi Minisztériumban a minimumkövetelmények megjelenésével kapcsolatos megbeszélésről. Tájékoztató a sürgősségi ellátás rendjéről. Dr. Kásler Miklós elmondta, hogy a minimumkövetelményekkel kapcsolatos írásbeli megjegyzéseinket elfogadták, a sürgősségi betegellátásról szóló értekezleten pedig a 4 hónapon túl nem halasztható kezelésekről kérték ki a kardiológia, a sürgősségi ellátás és az onkológia véleményét. Ott elmondta, hogy az emlérekonstrukciót leszámítva az onkológiában egyik terápia sem halasztható. A jelenlévők a tájékoztatót egyhangúlag elfogadták.*

*Tájékoztató az Országos Egészségbiztosítási Pénztárban a tételes elszámolású eszközök intézményi kereteinek egyeztetésével kapcsolatos megbeszélésről.* Dr. Szilágyi István elmondta, hogy a megkapott táblázatokból látható, hogy viszonylag kicsi a felhasználás, egyrészt azért, mert a finanszírozásból hiányzik az intraarteriális kemoterápiák finanszírozása, másrészt a MEP-ek vagy az intézetek elfelejtenek erre a tételre szerződést kötni, ezért az OEP ezt a tételt meg akarja szüntetni. Javasolta, hogy írjon a Kollégium egy levelet az OEP-nek, hogy ezt a finanszírozási tételt ne szüntesse meg, viszont támogassa a nem finanszírozott intraarteriális és lokoregionális kezelések befogadását, illetve az ezekhez szükséges szerződések megkötését. A tájékoztatást és javaslatot a Kollégium egyhangúlag elfogadta.

*Tájékoztató az Egészségügyi Minisztériumban tartott – a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásának szabályozási tervezetével kapcsolatos – megbeszélésről.* Dr. Garami Miklós szerint ennek lényege, hogy két lépcsőben akarja az OEP az innovatív szereket, eszközöket beszerezni, a gyógyszerkészítményekhez hasonlóan. Az elvet, ami mentén ez menne, a szakma 5 perc alatt szétbeszédte. A döntési mechanizmust, a felírási jogosítványt és hogy milyen támogatásra – ezt a mostani szakorvosoktól a Minisztérium nagyon határozottan át akarja delegálni a házi orvosokhoz, mert ők alanyi jogon, közvetlen szerződnek a biztosítóval, ellentétben a szakorvosokkal, akiket nem tud szankcionálni. A rendelet nemsokára megjelenik, de az ott elhangzott kifogásokat figyelembe se vették. A lényeg, hogy az OEP nyitni akar a piacon, új termékeket akar beengedni, kiveszi a szakorvosok kezéből felírási lehetőséget és 80–90%-ban diszponálja a házi orvosokhoz. A jelenlévők a tájékoztatást egyhangúlag elfogadták.

## EGYEBEK

*Dr. Medgyaszai Melinda, EüM – ápolói hatáskörök.* Dr. Thurzó László szerint a levél tájékoztatásra szolgál, egyelőre konkrét javaslat nincs. Korábban azonban a Minisztérium kérte a szakorvosképzéssel kapcsolatban a Szakmai Kollégiumok véleményét. Válaszában a Kollégium azt írta, hogy a jelenlegi sugárterápiás képzés idejének, a 2+3 évnek a csökkentését nem tart-

ja célszerűnek. Dr. Polgár Csaba elmondta, hogy a Szakmai Kollégiumoktól csak az alapszakvizsgákkal kapcsolatban kértek véleményeket, de ennek kiegészítéseként ismételtén javasoltuk, hogy a klinikai onkológia (medical oncology) is legyen alapszakvizsga, és ha felmerülne, hogy legyen sebészi onkológia, ami jelenleg nincs Magyarországon, akkor azt majd a későbbiekben ráépített szakvizsgaként lehetne bevezetni. Dr. Kásler Miklós elmondta, hogy szélesebb az a témakör, amiről az OECI-on belül megy a diszkusszió. Magyar javaslat az, hogy panelekből legyen összerakva az onkológus szakorvosképzés, hogy legyen egy alappanel, amit megcsinál a sebész, a sugárterapeuta, utána mindenki menjen el a saját szakirányába, kapja meg a képzést, és utána megint legyen egy olyan panel, amelyik összegzi az addigi ismereteket, és utána szerezzék meg a szakvizsgát. Ez a diszkusszió folyamatban van, nem ésszerűtlen, mert elvárható mindenkitől, aki daganatos betegekkel foglalkozik, hogy a társszakmák alaptéziseit ismerje, mert akkor nem kell vitatkozni, hogy mi a szűrés és a korai diagnosztikai módszer között a különbség. Dr. Remenár Éva szerint ez különösen sebészi szempontból azért fontos, mert a sebészek úgy érzik, hogy az onkológiai beteghez bármely sebész ugyanúgy hozzájárulhat, mindenféle onkológiai szemlélet nélkül. Dr. Szántó András úgy gondolja, hogy az onkoteamek kötelezővé tétele nagyon sokat fog javítani a helyzeten, mert beakadályozódik a sebészek, hogy részt vegyenek az onkoteameken, és ott már a társszakmák is beleszólhatnak a kezelésbe.

*Dr. Thurzó László jelezte, hogy a Rákbetegség Országos Szövetségétől kapott levélben az átírt betegek fájdalomkezelésével kapcsolatos kérésük, hogy a Szakmai Kollégium támogassa, hogy az új készítmény felkerüljön a terápiás palettára, finanszírozásba. Javaslat, hogy ezt a levelet a Kollégium továbbítsa az OEP részére, hogy amennyiben szakmailag indokoltnak látják, keressék meg a grémiumot. A jelenlévők az Elnök által tett javaslatot egyhangúlag elfogadták.*

*Dr. Dank Magdolna bejelentette, hogy Dr. Kovács Gábor pulmonológus kolléga jelezte, hogy a tüdőrák protokollok felújítására egyeztető ülést tartottak és kérték a továbbiakban is a két Kollégium együttműködését. Dr. Thurzó László kiegészítésként elmondta, hogy Böszörményi elnök úr jelezte, hogy novemberben, illetve december*

elején rendeznek a kérdésben egy összejövetelt, amire szeretnék a mi Kollégiumunkat meghívni. Javasolta, hogy azon az értekezleten Tolnay Edina kolléganő vegyen részt. A jelenlévők a tájékoztatást és a javaslatot egyhangúlag elfogadták.

*Dr. Kásler Miklós elmondta*, hogy volt egy nívós emlőrák szimpózium Szegeden, volt az ESMO-nak egy továbbképző kurzusa, illetve az Intézet szervezésében a brachyterápiás közép-európai meeting, valamint Kecskeméten lezajlott és teljes egyetértéssel zárult az Emlőrák Konszenzus

Konferencia. Dr. Thurzó László ehhez kapcsolódva felvetette, hogy a brachyterápiás előadásokon elhangzottakkal kapcsolatosan le lehetne ülni a nőgyógyász onkológusokkal, hogy hátha valami megszívlelendőt magukévá tudnak tenni, hogy ezt a két modalitást megfelelőképpen lehessen alkalmazni.

*Dr. Thurzó László* a következő a januári és a márciusi ülések időpontjára javasolta a január 15-ét vagy 22-ét, illetve a március 19-ét vagy 26-át. Ezt követően megköszönte a részvételt és a munkát.

*Prof. Dr. Thurzó László*  
a Szakmai Kollégium elnöke

k.m.f.

*Prof. Dr. Kásler Miklós*  
a Szakmai Kollégium titkára

*Dr. Tolnay Edina*  
a jegyzőkönyv hitelesítője