

# Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Nukleáris Medicina Tagozata

Tagozatvezető: Prof. Dr. Szilvási István  
Tagok: Prof. Dr. Pávics László és Prof. Dr. Zámbó Katalin

Iktató sz.: 26-K/2017/Tagozat  
Dátum: 2017. szeptember 14.  
Hivatkozás: A NEAK-EMMI  
aug. 28-i ülése

## JAVASLATOK ÉS MEGJEGYZÉSEK a NEAK és az EMMI közös rendezésében a 2017.08.28-án megtartott, a PET KVR működése első két hónapjának tapasztalatairól szóló konzultáció alapján

Minden kezdet nehéz.  
A konzultáció szükséges és hasznos volt.  
Az informatikai rendszer jól működik.  
Javaslataim és megjegyzéseim vannak.

### JAVASLATAINK:

A KVR átalakításával kapcsolatos javaslatok két csoportra oszthatók:

#### **1. Az elbírálási folyamat további egyszerűsítése.**

Az eddig normál ellátásban elbírált indikációk számát 16-ról 9-re csökkentettük, így az eddig egyszerűsített eljárásban elbírált indikációk száma 15-ről 22-re nőtt.

#### **2., A képalkotó vizsgálatok leleteinek közlését egyszerűsítettük.**

Az elbíráláshoz elvárt szakmai adat-tartalom volumenének némi csökkentése, anélkül, hogy az elbírálás szakmaisága sérülne.

2.1., A legtöbb esetben elegendő csak a kérelem elbírálása szempontjából

lényeges/szükséges képalkotó vizsgálat adatainak közlése (néhány indikáció esetében az előzetes képalkotó vizsgálat eredménye ugyanis irreleváns) és

2.2., A közlés módját is egyszerűsítettük. Két indikáció (SPN, Tüdőtranszplantáció) kivételével azt javasoljuk, hogy:

*\* A beteg itt megjelölt korábbi leleteinek teljes szövegére vonatkozóan lásd az EESZT megfelelő felületét.*

*Ha az előzetes, az indikáció szempontjából releváns képalkotó vizsgálat lelete elektronikusan nem továbbítható vagy nem hozzáférhető, akkor az arra való „hivatkozás” is elegendő. A hivatkozás azt jelenti, hogy a vizsgálat dátumát és szövegének az elbírálás szempontjából lényeges részeit – akár a kórlefolyás ismertetésében - szövegszerűen közölni kell.*

azaz: nem feltétlenül szükséges a teljes lelet csatolása.

## **Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Nukleáris Medicina Tagozata**

**Tagozatvezető: Prof. Dr. Szilvási István**

**Tagok: Prof. Dr. Pávics László és Prof. Dr. Zámbo Katalin**

A javaslatokat beépítettük a Rendelet 1. sz. Mellékletébe. Annak struktúrája változatlan maradt. A módosítás nem változtatta meg az eredeti indikációkat, mindössze kiegészítettük két újabb indikációval (a Melléklet táblázata végén): a C-11-metionin PET vizsgálat két neuroonkológiai indikációjával.

A javasolt változtatásoknál figyelembe vettük a Nukleáris Medicina Tanács – ennél jóval szélesebb körű - egyszerűsítési javaslatait is.

A javasolt módosítások elfogadása természetesen feltételezi a NEAK szűrőpróba szerű ellenőrző tevékenységét.

### **MEGJEGYZÉSEK (További javaslatok):**

Ezek olyan javaslatok, amiket nem építettünk be a módosított 1. sz. Mellékletébe, de a KVR további egyszerűsítését, átalakítását célozzák.

1., Véleményem szerint a Szakmai Team beiktatása az összes onkológiai indikáció elbírálásába feleslegesen növeli az adminisztrációt. Azokban az indikációkban, ahol az elbírálás módja Normál, felesleges azt a Szakmai Team-ekkel is elbíraltatni. (Ehhez a változtatáshoz természetesen az Onkológiai és Sugárterápiás Szakmai Tagozat egyetértése szükséges.)

2., Szükséges megvizsgálni, hogy miért aránytalanul sok a Szakmai (Központi) Bizottságokhoz kerülő kérelmek száma? Lehet, hogy ennek az informatikai rendszerben van a magyarázata?

3., A beküldő szakorvosnak feltétlenül nyilatkoznia kellene arról, hogy a vizsgálatot nem klinikai – gyógyszergyár által szponzorált – gyógyszerkipróbálás keretében kéri. Erre a kérdésre válaszolnia kell igen vagy nem?

4., Szükséges lenne, hogy a kontrol PET vizsgálatok esetén a beküldő (szakorvos vagy szakmai team) közölje a legutolsó PET/CT vizsgálat dátumát és a lelet – az elbírálás szempontjából releváns - részének szövegét. (Nem tudni mi okból, de a „Hányadik PET vizsgálat?” kérdésre az olyan betegek túlnyomó többségében is „1” a válasz, akiknél ugyanazon kórképben a sokadik vizsgálatra kerül sor.)

5., Az elbírálás időtartamára vonatkozó javaslatok:

Általánosságban rövidek, egy-két napos meghosszabbításuk érdemben nem lassítaná a „nagy értékű és országosan nem elterjedt” vizsgálatokhoz jutás idejét. Az Albizottságok és a Szakmai Bizottság számára előírt elbírálási határidők külön-külön tartandók be, hogy ne a Szakmai Bizottságnak kelljen rohammunkában behozni az addigra kialakult időbeni „csúszást”.

6., Egy olyan funkció is beépítendő az informatikai rendszerbe, ami a bizottságok véleményező tagjait automatikusan értesíti a bizottságok vezetőinek végső döntéseiről.

**Az Egészségügyi Szakmai Kollégium  
Nukleáris Medicina Tagozata**

**Tagozatvezető: Prof. Dr. Szilvási István  
Tagok: Prof. Dr. Pávics László és Prof. Dr. Zámbo Katalin**

**Egyéb megjegyzések:**

A leletkiadás jelentős elhúzóda megerősíti azt a véleményemet, hogy a PET eljárás elterjedésének - a jelen helyzetben - a humán erőforrás hiány nagyobb akadálya és a beteg lelethez jutását jobban késlelteti, mint a kérelmeket elbíráló rendszer.

Változatlanul javaslom (kérem), hogy az albizottságok vezetőinek és tagjainak névsora hozzáférhető legyen az albizottságok és a Szakmai bizottság tagjainak-vezetőinek számára.

Ismételten: a KVR racionális működésének (a betegek gyors, egyszerű PET eljáráshoz jutásának egységes biztosítása, ugyanakkor a felesleges – egyébként sugárterheléssel járó - PET vizsgálatok lehetőség szerinti elkerülése) céljából a NEAK ellenőrző szerepe nélkülözhetetlen.

Budapest, 2017. szeptember 14.



Prof. Dr. Szilvási István  
az ESZK alelnöke  
Nukleáris Medicina Tagozatának vezetője  
NEAK KVR Szakmai (Központi) Bizottság tagja