

A Semmelweis Egyetem Szenátusának

160/b/2014. (XII. 18.) számú

H A T Á R O Z A T A

Semmelweis Egyetem Onkológia Team Szabályzata

1.§

Ez a szabályzat az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. X. 20) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: miniszteri rendelet) felhatalmazása alapján a Semmelweis Egyetem onko-teamek (onkológiai teamek) működésével kapcsolatos előírásokat tartalmazza, mint az onko-teamek működési rendje. Az ettől eltérő szabályokat az egyes onko-teamek saját ügyrendjükben rögzíthetik, de a speciális szabályok nem állhatnak ezen szabályzat normáival ellentétben.

2.§

(1) A daganatos betegek többszakmás járó- és fekvőbeteg-szakellátására működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató onko-teamet köteles működtetni.

(2) A jelen szabályzatban meghatározott előírások a Semmelweis Egyetem valamennyi onko-teamére irányadóak.

3.§

A Semmelweis Egyetem struktúrájában szerveződött onko-teamek:

- a) I. Belgyógyászati Klinika
- b) II. Belgyógyászati Klinika
- c) III. Belgyógyászati Klinika
- d) Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika
- e) Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika
- f) I. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
- g) II. Gyermekgyógyászati Klinika



- h) Pulmonológiai Klinika
- i) Arc-, Állcsont és Szájsebészeti Klinika
- j) Urológiai Klinika

4.§

(1) Az onkológiai ellátás multidiszciplináris jellegére tekintettel és a szakmáenkénti követelmények érvényesülése érdekében **a Semmelweis Egyetem klinikái az onko-teamük működési rendjét a Szervezeti és Működési Rendjükben (a továbbiakban: SZMR) rögzítik.**

(2) Ezen szabályzat a miniszteri rendelet alapján készült. Amennyiben a klinikai SZMR ettől eltérően rendelkezik, a jogszabályban foglaltak minősülnek irányadónak. A szabályzat iránymutatást ad a kötelező tartalmi elemekre, amelyeket a klinikai SZMR-ek részleteznek.

(3) Amennyiben a Semmelweis Egyetemen újabb onko-team szerveződik, annak létéről az onko-team-szervező írásban értesíti az orvos-igazgatót és mellékeli a klinika onko-team működési rendjével kiegészített SZMR-ét.

(4) A Semmelweis Egyetem azon klinikáin előforduló daganatos betege(ke)t, ahol nem működik onko-team másik, az adott szakterülethez kapcsolódó egyetemi onkológiai bizottsághoz vagy az SE Onkológiai Tanszék székhelyén, az Országos Onkológiai Intézetben működő illetékes onkológiai szakbizottsághoz kell irányítani. Ennek kiválasztása elsődlegesen az intézet elhelyezkedéséből adódóan az azonos klinikai tömbben való működés. A fogadó Klinika Szabályzata (SZMR) tartalmazza ezen klinika(ák) megnevezését.

(5) Az onko-teamet működtető Klinika a klinikai informatikai rendszerben (Medsol) köteles nem jelentő osztályt létrehozni (klinika_onkoteam megnevezéssel) és az ülésen elhangzott javaslatokat itt rögzíteni (II/4. pont).

5.§

Az onko-team feladata

(1) Daganatos megbetegedés szakmai szabályok szerinti vizsgálatokkal megalapozott véleményének vagy diagnózisának felállítását követően, de a definitív kezelés megkezdése előtt

- a) a teljes betegút tervezése, menedzselése, ideértve a teljeskörű diagnózis felállításához szükséges és az előzetesen elvégzetteket meghaladó diagnosztikai vizsgálatok meghatározása, illetve a terápiás terv felállítása,
- b) valamint ezek újratárgyalása a betegség előrehaladása során észlelt, terápiás konzekvenciával bíró új diagnosztikai eredmény esetén.

(2) Az onko-team javaslatot tesz a beteg további ellátására, így

- a) a betegség klinikai stádiumának (staging) meghatározására,
- b) a klinikai stádium meghatározását követően a terápiás tervre (mely figyelembe veszi a folyamat szövettani természetét, kiterjedését, a beteg általános állapotát, kísérő betegségeit, kezelés-speciális szervi funkcióit és a betegnek a kezelésbe

való tájékoztatottságon alapuló beleegyezésének [informed consent] meglétét vagy hiányát),

- c) az egyes terápiás módszerek alkalmazásának sorrendjére,
- d) a terápiás módszerek egymással történő kombinálására (pl. radiokemoterápia),
- e) a terápia eredményességének ellenőrzésére, ha szükséges, módosítására,
- f) a műtéti beavatkozás idejére, kiterjesztésére,
- g) a sugárterápia főbb jellemzőire, irányára,
- h) a gyógyszeres terápia főbb jellemzőire,
- i) klinikai vizsgálat keretében történő kezelés esetén a protokollra és annak szakmai tartalmára,
- j) a tervezhető rehabilitációra,
- k) egyes speciális esetekben véleményt ad a kórismézés további lépéseire, figyelemmel arra, hogy a daganat kiterjedése, terápia iránti érzékenysége és a beteg általános állapota, valamint beleegyezése vagy ennek hiánya mellett a további vizsgálatnak van-e terápiás konzekvenciája.

6.§

Az onko-team működési rendje

(1) A beteg klinikai adatait a diagnózis felállítását követően a lehető legrövidebb idő alatt, de legfeljebb 21 napon belül az onko-team elé kell vinni. Ez az idő legfeljebb 30 napra meghosszabbítható. Ha egy naptári hónapon belül több beteg onko-team elé kerülése ezt meghaladja, az orvosigazgató köteles megvizsgálni ennek okát, és a szükséges szervezési változtatásokat végrehajtani, vagy személyi felelősség esetén a megfelelő szankciókat alkalmazni.

(2) Sürgősségi beavatkozás szükségessége esetén a beteg ellátása az onko-team előzetes véleményének kikérése nélkül is elvégezhető, de ebben az esetben is szükséges a következő onko-team ülésen a beteg kórtörténetének ismertetése, valamint a sürgősség tényének és okának az onko-team dokumentációjában való rögzítése.

(A sürgős szükség fogalmára az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény és a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet az irányadó.)

7.§

A klinikai SZMR tartalmi elemei

1. A sokféle daganat közül az ellátható lokalizációs csoport (csoportok) meghatározása (a daganat BNO kódban való meghatározása) a szakterület (szakmakódja) alapján.
2. Az ülések helye, ideje.
3. A beteg bejelentése az onko-team üléseire, dokumentálás.
4. A javaslat meghozatalának részleteit, valamint a különvélemények rögzítésének szabályait
5. Onko-team tagjai (szakterület)

(1) Az onko-team legalább hetente ülésezik – a nagy számban előforduló daganatoknál az esetszám függvényében nagyobb gyakorisággal, a ritka daganat csoportoknál a diagnózis felállítását követő idő betartásával.

(2) Az onko-team tagjainak az üléseken való részvétele – eseti megoldásként – telemedicinális, telekommunikációs eszközök igénybevételevel is biztosítható.

(3) A beteg/törvényes képviselő kívánságára biztosítani kell az onko-team ülésén való részvétel lehetőségét.

(4) Az onko-teamek üléseinek helyét és konkrét időpontját az adott klinikai SZMR-ben kell rögzíteni (rendes ülés, illetve rendkívüli ülések vonatkozásában)

(5) A betegek besorolását az onko-teamen való megbeszélésre az onko-team-szervező biztosítja; amennyiben ezzel a referáló orvos nem ért egyet, úgy a klinikai összefoglaló birtokában a vezető orvosnak (akadályoztatása esetén helyettesének) jelezheti, és kérheti a más időpontra történő besorolást. Az onko-team-szervező szükség esetén rendkívüli megbeszélést szervez.

(6) A bejelentéssel egyidejűleg mellékelni kell a beteg dokumentációját (amennyiben nem szerepel a Semmelweis Egyetem informatikai adatbázisában), valamint a beteget referáló orvos rövid klinikai összefoglalóját.

(7) Mivel az onko-team megbeszélése során elsősorban a klinikai összefoglalóra támaszkodik, ennek összeállításáért, a benne levő adatok pontosságáért és teljességéért a beteget referáló orvos – akinek neve az onko-team dokumentációjában rögzítésre kerül – személyében felelős. A klinikai összefoglaló az onko-team vélemény elválaszthatatlan részét képezi, ezt az összeállítást készítő orvos aláírja, és bélyegző-lenyomatával ellátja. Megfelelő összefoglaló hiányában (azaz hiányos vagy bizonytalan klinikai adatok, esetlegesen tisztázatlan leletek esetén) az onko-teamnek jogában áll a kezelésre vonatkozó javaslat adását

elnapolni és a referáló orvost a szükséges információk biztosítására felhívni. A beteget az onko-team javaslat elnapolásáról is tájékoztatni kell. A beteg megbeszélésre való bejelentésével egy időben a referáló orvos tájékoztatja az onko-team-szervezőt arról, hogy szükség van-e valamilyen speciális demonstrációra (pl. a beteg vizsgálata, képanyag bemutatására), illetve adott esetben mellékeli a képanyagot a megfelelő adathordozón.

(8) Amennyiben a beteg vizsgálatára szükség van, megjelenését a referáló orvos szervezi meg.

8.§

A javaslat meghozatalának részletei, valamint a különvélemények rögzítésének szabályai

(1) Az onko-teamet a klinika onkológiai osztályának szervezeti egységként működteti, szükség esetén más intézet/intézmény szakorvosainak bevonásával. Az onko-team javaslatai az adott egészségügyi intézményben történő betegellátásra hatályosak.

(2) Amennyiben a Semmelweis Egyetemen rendelkezésre nem álló módszer kerül ajánlásra, az illető intézményt képviselő szakorvos egyetértése esetén annak munkahelyére is vonatkozhat.

(3) A klinikai SZMR-ben kidolgozásra kerül a betegek kellő időben és megfelelő módon történő ellátását lehetővé tevő szervezett betegutak rendszere, mindazon daganatos lokalizációkra és beavatkozási típusokra nézve, amelyekre a klinikán a személyi/tárgyi feltételek nem állnak rendelkezésre.

(4) Mindazon tagok számára, akik más egészségügyi szolgáltatónál, vagy az onko-teamet szervező klinika más telephelyein dolgoznak az onko-team ülésén való részvétellel kapcsolatos költségeik megtérítéséről az SZMR rendelkezik.

(5) Az onkoteam javaslatát a kezelő szakorvos referálása és a rendelkezésre bocsátott egészségügyi dokumentáció áttekintése alapján hozza meg, melyet a résztvevők aláírásukkal hitelesítenek, és egy példánya a bizottság által vezetett nyilvántartásban megőrzendő, a másik a beteg orvosi dokumentációjának részét képezi.

(6) Amennyiben az onko-team javaslatának kialakításához szükséges, úgy biztosítani kell a beteg vizsgálatának lehetőségét.

(7) Az onko-team terápiás javaslatáról a kezelőorvos a beteget minden esetben tájékoztatni köteles. A beteg aláírásával igazolja a kezelési terv egészének vagy egyes részeinek elfogadását vagy annak visszautasítását, mely a beteg dokumentációjának részét képezi.

(8) Az onkoteam javaslatát minden esetben a beteg dokumentációjában és az onko-team által vezetett nyilvántartásban is el kell helyezni. A javaslatot az onko-teamet vezető szakorvos (egyéb utasítás hiányában a vezető orvos vagy helyettese) fogalmazza meg (szükség szerint a jelenlevők segítségével) és az onko-team-szervező írásban rögzíti. A javaslatot az onko-team-szervező aláírásával, a résztvevő szakorvosok aláírásukkal és orvosi bélyegzőjük lenyomatával hitelesítik.

(9) Amennyiben konszenzusos megállapodásra nincs mód, úgy a **különvéleményt** (vagy különvéleményeket) az azt (azokat) képviselő orvos (vagy orvosok) fogalmazza meg és az onko-team-szervező írásban rögzíti, majd a különvélemény képviselője aláírásával és orvosi bélyegzője lenyomatával hitelesíti. Amennyiben a különvéleménnyel többen is egyetértenek, vagy több különvélemény születik, azok rögzítése is ehhez hasonlóan történik. Az onko-team véleményének az az álláspont tartható, melyet többen; különvéleménynek azt, melyet kevesebben képviselnek. (Ha a vélemények a jelenlevő szakorvosok között azonos számban oszlanak meg, az tekinthető az onko-team javaslatának, mellyel az onko-team vezető szakorvos ért egyet, és a másik minősül különvéleménynek, de ebben az esetben célszerű a beteg ismételt vizsgálatát vagy további kivizsgálását kezdeményezni, és a döntést – a sürgősségi esetek kivételével – elnapolni addig, ameddig az újabb adatok figyelembevételével konszenzusos megállapodás nem születik.)

(10) Ha az írásban rögzített vélemény a szóban elhangzottól (összefoglalttól) eltér, a jelenlevők bármelyike jogosult a helyszínen annak kijavítását kezdeményezni és ezt az onko-team-szervező köteles megtenni (és a hibásan rögzített véleményt megsemmisíteni). Ha az eltérést csak az ülés befejezése után észlelik, akkor azt azonnal jelzik az onko-team-szervezőnek, és a korrekcióra a következő – rendes vagy rendkívüli – onko-team ülésen kerülhet sor.

(11) Az onkoteam javaslatára vonatkozó dokumentum az alábbi elemeket tartalmazza:

- a) a beteg azonosító adatai
- b) diagnózisa (vagy valószínűsített diagnózisa) – ha ezt a BNO kódrendszer segítségével nem vagy nem egyértelműen lehet meghatározni, akkor a szöveges részben magyarázat szükséges)
- c) a referáló orvos neve és munkahelye
- d) a klinikai összefoglaló (a készítő orvos aláírásával és orvosi bélyegzője lenyomatával hitelesítve)
- e) az onko-team javaslata (az onko-team-szervező aláírásával, valamint a résztvevő orvosok aláírásával és orvosi bélyegzőjük lenyomatával hitelesítve)
- f) esetlegesen az ezzel ellentétes különvélemény vagy különvélemények (az ezt vagy ezeket képviselő orvosok aláírásával és orvosi bélyegzőjük lenyomatával hitelesítve).
- g) dátum.

(12) Az onko-team javaslata a számítógépes betegdokumentációs rendszerben szerepel, konszenzusos vélemény esetén az onko-team véleményeként, ebben az esetben, az adatbázisban szereplő aláíró az onko-team-szervező vagy helyettese. Amennyiben különvélemény kerül megfogalmazásra, úgy az onko-team közös álláspontja és a



különvélemény után egyaránt felsorolni szükséges az adatbázisban az azokat képviselő orvosok nevét. A kinyomtatott és aláírt dokumentáció két példányban készül, melyből egyik a beteg orvosi dokumentációjába kerül, a másikat az onko-team-szervező őrzi meg az onko-team dokumentációjának részeként. (Abban az esetben, ha további példányokra van bármilyen okból szükség, akkor ezek bármelyike fénymásolandó, és egy külön orvosi aláírással és bélyegzőlenyomattal hitelesítendő).

(13) Abban az esetben, ha az onko-team ülést követően olyan további adat válik ismertté (a beteg állapotának változása, további leletek eredménye), melyek a korábbi vélemény módosításához vezetnek, a kezelőorvos kötelessége ezeket az onko-team következő rendes vagy rendkívüli ülésén közölni és újabb javaslatot kérni, vagy – ha sürgősségi beavatkozás válik ezek következtében szükségessé – a szakma szabályai szerint eljárni, és a következő rendes ülésen tájékoztatni az onko-teamet.

9.§

Az onko-team tagjai

(1) A 3.§-ban meghatározott onko-teamek tagjai a következő személyek:

- a) klinikai onkológus szakorvos,
- b) patológus szakorvos (molekuláris patológiai háttérrel),
- c) radiológus szakorvos,
- d) sugárterápiás szakorvos,
- e) az adott daganat sebészi ellátását végző szakterület szakorvosa,
- f) a beteg kezelő szakorvosa (amennyiben nem azonos az előbbieken meghatározottak valamelyikével),
- g) onko-team szervező,
- h) vélemény-nyilvánítási joggal az onko-teamben részt vehetnek (amennyiben jelenlétüket a beteg nem zárta ki) az érintett szakmák szakorvos-jelöltjei és rezidensei is,
- i) az onko-team esetenként kiegészülhet egyéb képalkotó-, labor-diagnosztikai szakterület, ápolói munkaterület képviselőjével, gyógyszerésszel, a beteg háziorvosával, a beteg pszichés vezetését, rehabilitációját végző szakemberrel.

(2) A Semmelweis Egyetem onkoteamjeinek sugárterápiás tagját külső konziliárusként elsősorban az Országos Onkológiai Intézet bázisán működő Onkológiai Tanszék delegálja.

10.§

Az onko-team szervező feladatai

- a) minden onko-teamnek onko-team szervező tagja van,
- b) az onko-team szervező felső- vagy középfokú egészségügyi végzettséggel rendelkezik,
- c) összegyűjti és rendszerezi a daganatos betegeket ellátó társosztály jelzéseit az onko-team elé kerülő betegekről, a team általi személyes betegvizsgálat szükségességéről és a bemutatni kívánt speciális dokumentációról (pl. CD-n tárolt képanyag, video, leletek),
- d) besorolja a betegeket az onko-team megbeszélésre, szükség esetén rendkívüli megbeszélést szervez,
- e) rögzíti a kórházi rendszerben a betegek személyi adatait és az egészségügyi adatokat,
- f) másolatot készít a képi dokumentációkról (scanner, CD-másolat),
- g) a számítógépes rendszerben nem szereplő leletekről fénymásolatot készít,
- h) dokumentálja az onko-team javaslatát,
- i) a beteg írásos kérésére postázza az onko-team állásfoglalását,
- j) a team által javasolt vizsgálatokra, onkológiai vagy sugárterápiás szakvizsgálatra, szimulálásra, ambuláns vagy osztályos kezelésre előjegyzést kér, ezeket postázza a betegeknél,
- k) figyelembe véve a klinikai sürgősség mértékét – a centrumvezető főorvossal egyeztetve – nyilvántartásba veszi az onko-team üléseken készült javaslatokat,
- l) az onko-teameken, vagy a központ referáló értekezletein jelez minden olyan új információt, amely a betegek ellátása szempontjából lényeges. Előkészíti az onko-team szakmai tájékoztatóit, ezekhez a technikai feltételeket biztosítja. A főnővérrel és a sugárterápia vezető asszisztensével együttműködve jelzi azokat a szakdolgozói problémákat, melyeket a betegek kezelésre való besorolásában figyelembe venni szükséges.

11.§

Az onko-team javaslatának közlése a beteggel

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezik a betegjogokról, így a tájékoztatáshoz való jogról, valamint az egészségügyi dolgozók kötelezettségéről. A beteg tájékoztatása a kezelőorvos feladata, az onko-team javaslatáról (beleértve az esetleges különvéleményeket is) a kezelőorvos köteles a beteget informálni, s ennek tényét a beteg a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációban aláírásával igazolja. Eltérő szakmai álláspont képviselése – mivel a kezelőorvosnak módja volt véleményét az onko-team megbeszélésen kifejezni, esetlegesen különvéleményben rögzíteni – etikátlan. Mivel a részletes beteg-tájékoztatás során olyan kérdések merülhetnek fel, melyek a kezelőorvos szakmai ismereteit meghaladhatják, ezért az orvosi dokumentációban az onko-team javaslata ismertetésének tényét szükséges jelölni; a tájékozottságon alapuló beleegyezés (informed consent) elnyeréséhez szükséges további információk közlése az adott szakterület orvosának feladata, ezt nem helyettesítheti az onko-team javaslatának közlése.

12.§

Jelen szabályzat a Semmelweis Egyetem szenátusa által történő elfogadás napján lép hatályba.



Dr. Szél Ágoston
rektor



Dr. Szász Károly
kancellár

