

**A Semmelweis Egyetem rektorának**

**R/1/2019. (III.18.) számú határozata**

**az Onkológiai Team szabályzat módosításának elfogadásáról**

Az SZMSZ 3/A. § (8) bekezdés a) pontja alapján a Semmelweis Egyetem rektora az alábbi döntést hozta:

1. § A Semmelweis Egyetem rektora elfogadta az az Onkológiai Team szabályzat melléklet szerinti módosításáról szóló szabályzatot.
2. § Jelen határozat és annak mellékletei a Jogi és Igazgatási Főigazgatóság (JIF) alhonlapján való közzétételt követő napon lép hatályba.

Budapest, 2019. 03.18.



2019 MÁRC 18.

Hatályba lépés napja: 2019.03.20.

\* h' u

## 1. §

(1) Az Onko-Team szabályzat 2. pontjának (2) bekezdése helyébe az alábbi rendelkezés lép:

**„(2) Az onko-teamet vezető klinikai onkológus szakorvos személyét - a klinikát vezető professzor javaslatára, az Onkológiai Központ igazgatójának jóváhagyását követően - a Klinikai Központ Elnöke nevezi ki.”**

(2) Az Onko-team szabályzat 2. pontjának (4) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(4) Ezen **onkológiai** szabályzat a miniszteri rendelet alapján készült. A szabályzat iránymutatást ad a kötelező tartalmi elemekre, amelyeket a klinikai SZMR-ek részleteznek.”

(3) Az Onko-team szabályzat 2. pont (5) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(5) Amennyiben a Semmelweis Egyetemen újabb onko-team szerveződik, annak léteről az érintett Klinika vezetője írásban értesíti **az Onkológiai Központ igazgatóját és a Klinikai Központ elnökét** és mellékeli a klinika onko-team működési rendjével kiegészített SZMR-ét.”

(4) Az Onko-team szabályzat 2. pont (6) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(6) A Semmelweis Egyetem mindazon klinikáin előforduló daganatos betege(ke)t, ahol nem működik **regisztrált, önálló** onko-team, **szervezett módon az** Onkológiai Központba, **vagy** az SE területén működő másik onkológiai bizottsághoz kell irányítani. **Az elsődleges szempont az intézet elhelyezkedésének megfelelő, azonos klinikai tömbben történő betegirányítás kialakítása, az azonos tömbben működő onkológiára illetve betegérdek vagy betegpreferencia esetén az egyetem más onkoteamjébe is irányítható a beteg.** A fogadó Klinika Szabályzata (SZMR) tartalmazza ezen **csatlakozó** klinika(ák) megnevezését.”

## 2. §

Az Onko-team szabályzat 2.1. pontja az alábbiak szerint módosul:

(2.1. *A Klinikai Központ elnöke és az Onkológiai Központ vezetője feladata*)

„A jelen szabályzatban felsorolt klinikák onkológiai betegellátó tevékenységét az Onkológiai Központ vezetője szakmailag irányítja - az érintett klinika igazgatójával az adott szakmai kérdésben szükség szerint konzultálva - **a Klinikai Központ elnökének, felügyelete mellett.** Az Onkológiai Központ igazgatója tevékenységéről a klinikai Központ elnökének tartozik beszámolni. A gyermek-onko-team esetében az Onkológiai

Központ vezetője adminisztratív, felügyeleti jogot gyakorol, a  **felnőtt kor határán lévő páciensek esetében pedig konzultatív szerepet tölt be.**"

### 3. §

(1) Az Onko-team szabályzat 2.2. pont (1) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

(1) **Bármely** 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 teljes körű 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 szabályzat 2.2. pont (2) bekezdés h) pontja az alábbiak szerint módosul:

„h) a műtéti beavatkozás **javasolt** idejére, kiterjesztésére,”

(3) Az Onko-team szabályzat 2.2. pont (2) bekezdés k) pontja az alábbiak szerint módosul:

„k) klinikai vizsgálat keretében történő kezelés esetén **a javasolt klinikai vizsgálatra** / a protokollra és annak szakmai tartalmára,”

(4) Az Onko-team szabályzat 2.2. pont (2) bekezdés l) pontja az alábbiak szerint módosul:

„l) a tervezhető rehabilitációra, /**ami magába foglalja a műtétet megelőző és vagy követő közvetlen rehabilitációt illetve daganatos betegséghez kapcsolható funkcióvesztés esetében a konkrét lehetőségek figyelembe vételével az életminőséget rontó panaszok lehetséges ellátását**”

### 4. §

Az Onko-team szabályzat 2.3. pontja az alábbiak szerint módosul:

(2.3. *Az onko-team működési rendje*)

„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, a Klinikai Központ elnöke **illetve felkérése alapján az Onkológiai Központ igazgatója köteles a kialakult tendencia okát, hátterét megvizsgálni ennek okát, majd a szükséges intézkedéseket/intézkedési javaslatokat és szervezési változtatásokat végrehajtani—megtenni**, vagy személyi felelősség esetén a megfelelő szankciókat alkalmazni.”

## 5. §

(1) Az Onko-team szabályzat 2.5. pont (2) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(2) Az onko-team tagjainak az üléseken való részvétele ~~—eseti megoldásként—~~ **megfelelő hitelességű** telemedicinális, telekommunikációs eszközök igénybevételével is biztosítható.”

(2) Az Onko-team szabályzat 2.5. pont (4) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(4) Az onko-teamek üléseinek helyét és konkrét időpontját az adott klinikai SZMR-ben kell rögzíteni (rendes ülés, illetve rendkívüli ülések vonatkozásában. Az onko-team üléséről **hiteles aláírással ellátott** jegyzőkönyv készül, amely tartalmazza a jelenlévők érkezési, távozási időpontjait és az online konzultációban résztvevő nevét is. A szervező és a bizottság elnöke által hitelesített jegyzőkönyvet az onko-team dokumentációjában kell elhelyezni.”

(3) Az Onko-team szabályzat 2.5. pont (6) bekezdés az alábbiak szerint módosul:

(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. **Az onkoteam a véleményét kizárólag az onkológiai betegséggel releváns adatok alapján hozza meg.**

(4) Az Onko-team szabályzat 2.5. (7) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(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 mellékelni a képanyagot

a megfelelő adathordozón. **Az onkoteamet működtető intézményben a team munka zavartalan lefolyásának érdekében biztosítani kell, hogy az ülések alatt megtekinthetők legyenek az egyetem képkalkító vizsgálatai olyan monitoron, amit a team valamennyi tagja lát.**”

## 6. §

(1) Az Onko-team szabályzat 2.6. pont (1) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(1) Az onko-teamet a klinika onkológiai osztályának szervezeti egységeként működteti, szükség esetén más intézet/intézmény szakorvosainak bevonásával. Az onko-team javaslatai **az adott egyetemi szervezeti egységben** történő betegellátásra hatályosak.”

(2) Az Onko-team szabályzat 2.6. pont (4) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„(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 SZMR-nek rendelkeznie kell.**”

## 7. §

Az Onko-team szabályzat 2.7. pont (1) bekezdése az alábbi j) ponttal egészül ki:

*((1)Az onko-teamek tagjai a következő személyek:)*

**„j) amennyiben egy vélemény megalkotása nem teszi szükségessé az összes tag összehívását (pl. eleve inoperábilis folyamat progressziója esetén a gyógyszeres terápia váltásának kérdése) szűkített onkoteam is összehívható – ezt azonban a véleményben jelezni kell.”**

## 8. §

Az Onko-team szabályzat 2.8. pont helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) ~~m~~**Minden onko-teamnek onko-team szervező tagja van. (2) a**Az onko-team szervező felső- vagy középfokú egészségügyi végzettséggel rendelkezik.

~~(3)~~ **(2) Az onko-team szervező:**

**a)** 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),

~~(4)~~ **b)** besorolja a betegeket az onko-team megbeszélésre, szükség esetén rendkívüli megbeszélést szervez,

~~(5)~~ **c)** rögzíti a kórházi rendszerben a betegek személyi adatait és az egészségügyi adatokat,

~~(6)~~ **d)** másolatot készít a képi dokumentációról (scanner, CD-másolat), amennyiben azt a beküldő orvos vagy intézet nem készítette el,

~~(7)~~ **e)** a számítógépes rendszerben nem szereplő leletekről fénymásolatot készít,

~~(8)~~ **f)** dokumentálja az onko-team javaslatát,

~~(9)~~ **g)** a beteg írásos kérésére postázza az onko-team állásfoglalását,

~~(10)~~ **h)** a team által javasolt vizsgálatokra, onkológiai vagy sugárterápiás

szakvizsgálatra, szimulálásra, ambuláns vagy osztályos kezelésre előjegyzést kér, ezeket postázza a betegeknek,

(11) **i**) figyelembe véve a klinikai sürgősség mértékét – ~~a centrumvezető főorvossal~~ **klinikai onkológiai osztály vezetőjével** egyeztetve – nyilvántartásba veszi az onko-team üléseken készült javaslatokat,

(12) **j**) az onko-teameken, vagy a központ referáló értekezletein jelez minden olyan új információt, amely a betegek ellátása szempontjából lényeges,

**k**) előkészíti az onko- team szakmai tájékoztatóit, ezekhez a technikai feltételeket biztosítja,

**l**) a főnővérrel és a sugárterápia vezető asszisztensével együttműködve jelzi azokat a szakdolgozói problémákat, melyeket a betegek kezelésre való besorolásában figyelembe venni szükséges,

(13) **m**) tájékoztatja a Klinikai Központ elnökét a ~~6.§-(1) pontja~~ **2.3. pont (1) bekezdése** alapján, ha egy naptári hónapon belül több beteg onko-team elé kerülési ideje meghaladja a 21 illetve 30 napot.”

## 9. §

**(1)** Az Onko-team szabályzat 1. melléklet: ellenőrzési nyomvonal 5 sor, 6 oszlop „felelősségi szintek / jóváhagyó” tekintetében az alábbiak szerint módosul:

~~Klinikai Központ elnöke, vagy az általa kijelölt személy~~ Onkológiai Központ igazgatója és a Klinikai Központ elnöke