

## Dokumentum adatlap

**Szervezet neve:** Semmelweis Egyetem

**Dokumentum típusa:** Szabályzat   
 Egyéb belső szabályozó

**Dokumentum címe:** Onko-Team Szabályzat

**Iktatószám:** **83-14/KLINK/2019.**

**Elfogadó:** Szenátus  
 Kancellár   
 Rektor   
 Rektor és Kancellár

**Elfogadások száma:**

- 159/2015. (XII. 17.) számú szenátusi határozat, hatályba lépés napja: 2016. január 4.
- 1/2019. (III.18.) számú szenátusi határozat, hatályba lépés napja: 2019.03.20.

Előkészítő	ügyintéző	vezető
Klinikai Központ	Dr. Janik Csilla	Prof. Dr. Szabó Attila
Társelőkészítő	ügyintéző	vezető
Onkológiai Központ	dr. Szentmártoni Gyöngyvér	Prof. Dr. Dank Magdolna

Jóváhagyó rektor   
 kancellár   
 rektor és kancellár

Dr. Merkely Béla  
 rektor

Dr. Szász Károly  
 kancellár

## Tartalom

Dokumentum adatlap.....	1
1.1. A dokumentum hatálya.....	3
2. RÉSZLETES RENDELKEZÉSEK.....	3
2.1. A Klinikai Központ elnöke és az Onkológiai Központ vezetője feladata.....	4
2.2. Az onko-team feladata.....	5
2.3. Az onko-team működési rendje.....	6
2.4. A klinikai SZMR tartalmi elemei.....	6
2.5. Az onko-team ülése.....	6
2.6. A javaslat meghozatalának részletei, valamint a különvélemények rögzítésének szabályai.....	7
2.7. Az onko-team tagjai.....	9
2.8. Az onko-team szervező feladatai.....	10
2.9. Az onko-team javaslatának közlése a beteggel.....	10

## ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

### 1.1. A dokumentum hatálya

- (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.

## 2. RÉSZLETES RENDELKEZÉSEK

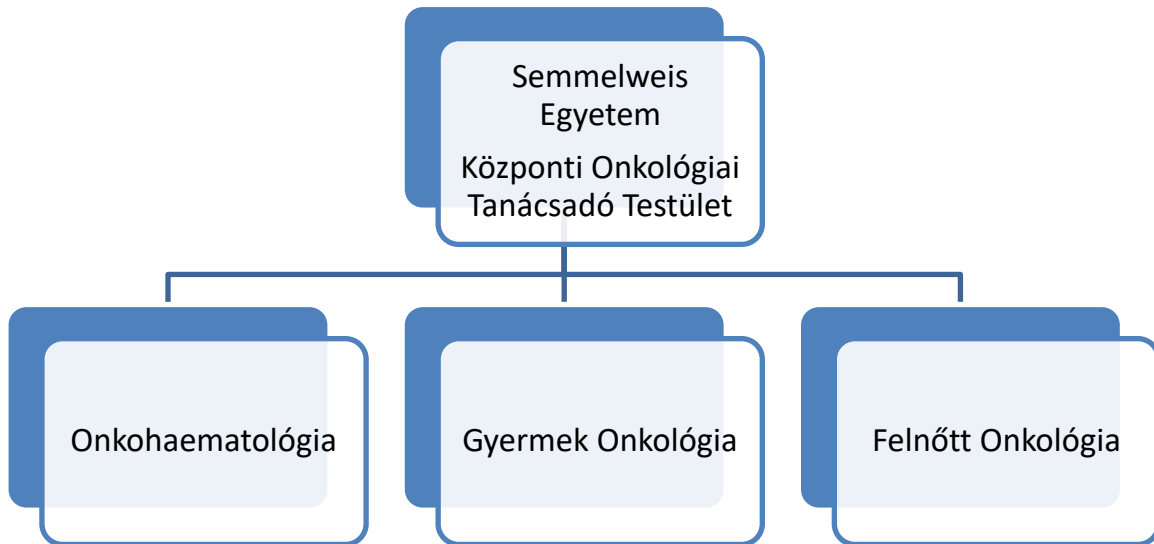
Ez a szabályzat az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. X. 20) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: miniszteri rendelet) felhatalmazása alapján a Semmelweis Egyetem onkológiai teamek (a továbbiakban: onko-teamek) működésével kapcsolatos előírásokat 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.<sup>1</sup>

### (1) A Semmelweis Egyetem struktúrájában szerveződött onko-teamek

- a) Onko-haematológiai ellátás
  - I. Belgyógyászati Klinika Onko-Haematológiai Onkoteam
  - III. Belgyógyászati Klinika Onko-Haematológiai Onkoteam
- b) Gyermek Onkológiai Ellátás
  - II. Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekonkológiai Onkoteam (SZT12)
- c) Felnőtt Onkológiai ellátás
  - Semmelweis Egyetem Központi Onkoteam (SZT01)
  - Onkológiai Központ Emlőteam (SZT02)
  - Onkológiai Központ Onkoteam (SZT03)
  - II. Belgyógyászati Klinika Onkoteam (SZT04)
  - II. Belgyógyászati Klinika Endokrinológiai Onkoteam (SZT13)
  - III. Belgyógyászati Klinika Onkoteam (SZT05)
  - Pulmonológiai Klinika Onkoteam (SZT06)
  - I. Belgyógyászati Klinika Pajzsmirigy Onkoteam (SZT07)
  - Szájsebészeti Klinika Onkoteam (SZT08)
  - Fül-Orr-Gégészeti Klinika Fejnyak Onkoteam (SZT09)
  - I. Nőgyógyászati klinika Onkoteam (SZT10)
  - Bőrgyógyászati Klinika Onkoteam (SZT11)
  - Urológiai Klinika Onkoteam (SZT14)
  - Semmelweis Egyetem Hepatocelluláris Onkoteam (SZT15)

---

<sup>1</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat



(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.<sup>2</sup>

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

(4) <sup>3</sup>Ezen onkológiai 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.

(5) <sup>4</sup>Amennyiben a Semmelweis Egyetemen újabb onko-team szerveződik, annak létéről 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.

(6) <sup>5</sup>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.

(7) Az onko-teamet működtető Klinika a klinikai informatikai rendszerben (Medsol) köteles nem jelentő osztályt létrehozni (klinika onko-team megnevezéssel) és az ülésen elhangzott javaslatokat itt rögzíteni.

## 2.1. A Klinikai Központ elnöke és az Onkológiai Központ vezetője feladata

<sup>2</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

<sup>3</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

<sup>4</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat 4/13

<sup>5</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

<sup>6</sup>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.

## 2.2. Az onko-team feladata

- (1) <sup>7</sup>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 elvégzettek 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
- c) a betegség klinikai stádiumának (staging) meghatározására,
  - d) 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),
  - e) az egyes terápiás módszerek alkalmazásának sorrendjére,
  - f) a terápiás módszerek egymással történő kombinálására (pl. radiokemoterápia),
  - g) a terápia eredményességének ellenőrzésére, ha szükséges, módosítására,
  - h) <sup>8</sup>a műtéti beavatkozás javasolt idejére, kiterjesztésére,
  - i) a sugárterápia főbb jellemzőire, irányára,
  - j) a gyógyszeres terápia főbb jellemzőire,
  - k) <sup>9</sup>klinikai vizsgálat keretében történő kezelés esetén a javasolt klinikai vizsgálatra / a protokollra és annak szakmai tartalmára, /
  - l) <sup>10</sup>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/
  - m) 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.

<sup>6</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

<sup>7</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

<sup>8</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

<sup>9</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat 5/13

<sup>10</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

### 2.3.<sup>11</sup> 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 majd a szükséges intézkedéseket/intézkedési javaslatokat és szervezési változtatásokat megtenni, vagy személyi felelősség esetén a megfelelő szankciókat alkalmazni.

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.)*

### 2.4. 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 bejelentésének módja az onko-team üléseire, dokumentálás rendje.
4. A javaslat meghozatalának részletei, valamint a különvélemények rögzítésének szabályai
5. Onko-team tagjai (szakterület)

### 2.5. Az onko-team ülése

(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)<sup>12</sup> Az onko-team tagjainak az üléseken való részvétele megfelelő hitelességű telemedicinális, telekommunikációs eszközök igénybevételével is biztosítható.

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

(4)<sup>13</sup> 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

<sup>11</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

<sup>12</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat 6/13

<sup>13</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

szervező és a bizottság elnöke által hitelesített jegyzőkönyvet az onko-team dokumentációjában kell elhelyezni.

(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) <sup>14</sup>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.

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

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

## **2.6. A javaslat meghozatalának részletei, valamint a különvélemények rögzítésének szabályai**

(1) <sup>15</sup>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) 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) <sup>16</sup>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-nek rendelkeznie kell.

<sup>14</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

<sup>15</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat 7/13

<sup>16</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

(5) Az onko-team 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.

Az onko-team javaslatát minden esetben a beteg dokumentációjában (1 példányban) és az onko-team által vezetett nyilvántartásban (1 példányban) is el kell helyezni. Kialakítandó a Semmelweis egyetem egészére vonatkozó MedSolban rögzített "onkoteam-dokumentáció", valamint előkészítést igényel egy olyan web alapú felület, ahol a PETCT kérésekhez hasonlóan – feltöltésre kerülhetnek a releváns információk, melyek alapján az onkoteam meghozza a döntését. A javaslatot az onko-teamet vezető szakorvos (egyéb utasítás hiányában a vezető orvos vagy helyettese) fogalmazza meg (szükség szerint a jelenlevők segítségével), az onko-team-szervező írásban rögzíti. Az így elkészült javaslatot az onko-team vezető szakorvos, illetve a teamben résztvevő szakorvosok aláírásukkal és orvosi bélyegzőjük lenyomatával hitelesítik,

(8) Amennyiben konszenzusos megállapodásra nincs mód, úgy a különvéleményt (vagy különvéleményeket) az azt (azokat) képviselő orvos (vagy orvosok) fogalmazzák meg és az onko-team szervező írásban rögzíti, majd a különvélemény képviselője aláírásával és orvosi bélyegzője lenyomatával hitelesít. 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-teamet 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.)

(9) 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.

(10) Az onko-team 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 vezető, 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.

(11) 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 vezető 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).

(12) Abban az esetben, ha az onko-team ülését 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.

## **2.7. Az onko-team tagjai**

(1) Az 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 képző-, labor- diagnosztikai szakterület, ápolói munkaterület képviselőjével, gyógyszerésszel, a beteg házi orvosával, a beteg pszichés vezetését, rehabilitációját végző szakemberrel.
- j) <sup>17</sup>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.

(3) A Semmelweis Egyetem onko-teamjének sugárterápiás tagját szerződés alapján, külső

konziliárusként, külső intézetből biztosítja a területi betegellátási kötelezettség alapelvei alapján.

## **2.8. Az onko-team szervező feladatai**

(1) <sup>18</sup>Minden onko-teamnek onko-team szervező tagja van. <sup>19</sup>Az onko-team szervező felső- vagy középfokú egészségügyi végzettséggel rendelkezik.

(2) <sup>20</sup>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),
- b) besorolja a betegeket az onko-team megbeszélésre, szükség esetén rendkívüli megbeszélést szervez,
- c) rögzíti a kórházi rendszerben a betegek személyi adatait és az egészségügyi adatokat,
- d) másolatot készít a képi dokumentációról (scanner, CD-másolat), amennyiben azt a beküldő orvos vagy intézet nem készítette el,
- e) a számítógépes rendszerben nem szereplő leletekről fénymásolatot készít,
- f) dokumentálja az onko-team javaslatát,
- g) a beteg írásos kérésére postázza az onko-team állásfoglalását,
- h) a team által javasolt vizsgálatokra, onkológiai vagy sugárterápiás szakvizsgálatra, szimulálásra, ambuláns vagy osztályos kezelésre előjegyzést kér, ezeket postázza a betegeknek,
- i) <sup>21</sup>figyelembe véve a klinikai sürgősség mértékét – a klinikai onkológiai osztály vezetőjével egyeztetve – nyilvántartásba veszi az onko-team üléseken készült javaslatokat,
- 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,
- m) <sup>22</sup>tájékoztatja a Klinikai Központ elnökét a 2.3. pont (1) bekezdése alapján, ha egy naptári hónapon belül több beteg onko-team elé kerülési ideje meghaladja a 21 illetve 30 napot.

## **2.9. 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

<sup>18</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

<sup>19</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

<sup>20</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

<sup>21</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

<sup>22</sup> Módosította az R/1/2019. (III.18.) számú rektori határozat

*Onko-team Szabályzat*

vonatkozó egészségügyi dokumentációban aláírásával igazolja. Eltérő szakmai álláspont képviselője – mivel a kezelőorvosnak módja volt véleményét az onko-team megbeszélésen kifejteni, esetlegesen különvéleményben rögzíteni – etikátlan. Mivel a részletes betegtájékoztatás során olyan kérdések

merülhetnek fel, melyek a kezelőorvos szakmai ismereteit meghaladhatják, ezért az orvosi dokumentációban az onko-team javaslata ismertetésének tényét szükséges jelölni; a tájékoztatáson alapuló beleegyezés (informed consent) elnyeréséhez szükséges további információk közlése az adott szakterület orvosának feladata, ezt nem helyettesítheti az onko-team javaslatának közlése.

	folyamat lépései	előkészítés lépései	felelősségi szintek					folyamat eredményeként keletkezett dokumentum
			feladatgazda	ellenőrző	ellenőrzés módja	jóváhagyó	jóváhagyás módja	
1	Onko-team ülések megtartása	Betegdokumentáció előkészítése	Onko-team szervező	Onko-team vezető	egyeztetési	Onko-team vezető	írásos	Onko-team javaslat
2	Onko-team döntések rögzítése	Az Onko-team javaslat (elektronikus és papír alapú) betegdokumentációban történő rögzítése, aláíratás	Onko-team szervező	Onko-team vezető	jóváhagyás	Onko-team vezető	írásos	Kezelési terv
3	A határidőben Onko-team elé nem kerülő betegekről a Klinikai Központ Elnöke tájékoztatása	Annak ellenőrzése, hogy minden beteg az előírt időben az Onko-team elé került-e	Onko-team szervező	Onko-team vezető	egyeztetési	Onko-team vezető	írásos	Levél a Klinikai Központ Elnöke részére, ha a betegek az előírt határidőben nem kerültek az Onko-team elé

Onko-team Szabályzat

4	A határidőben Onko-team elé nem kerülő betegek esetén a szervezési körülmények felülvizsgálata ,indokolt esetben szankcionálás	Értesítő levélben foglaltak	Klinikai Központ elnöke által kijelölt személy	n.é.	egyeztetési	Klinikai Központ	írásos	Levél az érintett Klinika vezetője és vezető részére
5	Új Onko-team létrehozása	A létrehozásra irányuló szándék jelzése, SZMR megküldése	Klinika vezetője	n.é.	egyeztetési	Onkológiai Központ Igazgatója és a Klinikai Központ	írásos	Levél az érintett Klinika vezetője részére

n.é.: nem értelmezhető

Ellenőrzési módok: beszámoltatás, jóváhagyás, egyeztetési