



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

ELJÁRÁSREND

Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Onkológia és sugárterápia Tagozatának ajánlása a COVID-19 ellátásrenddel kapcsolatban

Az onkológia szakma alapvető szabálya, hogy a rosszindulatú daganatos betegségek megelőzése, szűrése, korai felismerése és multidiszciplináris kezelése (műtéti, gyógyszeres és sugárkezelése) a szakmai irányelvek alapján, az egészségügyi ellátórendszer megfelelő progresszivitási szintű intézményeiben történjen.

Az EMMI miniszteri utasítása alapján 2020.03.16-tól a járványügyi veszélyhelyzet alatt tervezett egészségügyi ellátás csak sürgős szükség miatt (életveszély vagy tartós egészségkárosodás elkerülése érdekében) végezhető.

A miniszteri utasítás végrehajtása az onkológiai betegségek kezelésében az alábbi irányelvek alapján hajtandó végre:

1. Az onkológiai betegség elsődleges megelőzésének keretében a serdülő lánygyermek HPV vakcinációjának veszélyhelyzet utáni időszakra halasztása nem jár a maradandó egészségkárosodás veszélyével, így az oltási programot a veszélyhelyzet idejére fel kell függeszteni.
2. Veszélyhelyzet idejére fel kell függeszteni a panasz és tünetmentes személyek szervezett (mammográfiás, vastagbélrák és méhnyakrák népegészségügyi szűrések, valamint implementációs tüdőszűrési program) és opportunist (pl. PSA) szűrését.
3. Jelen veszélyhelyzetben az onkológiai szakellátás prioritása a rákbetegség alapos gyanúja vagy diagnózisa esetén a tumor progresszió másodlagos és harmadlagos megelőzése, azaz a betegek életkilátásait rontó vagy tartós egészségkárosodását okozó állapot megakadályozása vagy megfékezése.
4. A rosszindulatú daganatok multidiszciplináris kezelési tervének felállítására a veszélyhelyzet idején is szükséges az onkológiai szakmai bizottságok (onko-teamek) működtetése „az egészségügyi szolgáltatások szakmai minimumfeltételeiről” szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet 2. sz. mellékletében a Klinikai Onkológia (szakmakód 1200) és a Sugárterápia (szakmakód 1201) szakellátásokról szóló fejezetében meghatározottak szerint. Veszélyhelyzet idején törekedni kell a telemedicina és telekommunikáció lehetőségeinek kihasználására és lehetőség szerinti virtuális onko-teamek felállítására, ahol a bizottsági tagok személyes jelenlététől el lehet tekinteni. Az

onkoteamek feladata az egészségkárosodás veszélye nélkül esetlegesen halasztható diagnosztikus és terápiás beavatkozások meghatározása is.

5. A veszélyhelyzet ideje alatt is biztosítani kell a rák megalapozott gyanúja esetén a mielőbbi pontos diagnózist, illetve a megfelelő terápiás terv felállításához szükséges diagnosztikus (szövetteni, molekuláris patológiai, laboratóriumi és képalkotó) vizsgálatok elvégzését az erre a feladatokra rendelt diagnosztikai munkahelyeken.
6. Ugyanezen diagnosztikai munkahelyeken a veszélyhelyzet idején a daganatellenes terápiás beavatkozások eredményességét közvetlenül követő ellenőrző vizsgálatokat el kell végezni, míg a terápia kedvező eredményének igazolódását követően esedékes kontroll vizsgálatok időszakos ismétléseit a veszélyhelyzet végéig el kell halasztani.
7. **A folyamatban lévő, illetve újonnan diagnosztizált rosszindulatú daganatos betegek komplex (műtéti, sugárterápiás és gyógyszeres onkológiai) kezelését a veszélyhelyzet idején is el kell végezni az adott ellátásra kijelölt progresszivitási szintű intézetben a területi ellátási kötelezettség figyelembe vételével.**
Az életet nem veszélyeztető jóindulatú daganatok vagy rákmegelőző állapotok (pl. emlő fibroadenoma, struma nodosa, endometriosis) műtéteit, a gyógyult betegek rekonstrukciós és helyreállító műtéteit (pl. emlőrekonstrukció, műtéti stoma zárás) és a megelőző célú műtéteket (pl. ellenoldali profilaktikus emlő mirigyeltávolítás, profilaktikus procto- colectomia) a veszélyhelyzet levonulása utáni időre kell halasztani. A jóindulatú betegségek (arthrosis, calcaneus sarkanytú, fibromatosis, keloid) sugárkezelését a veszélyhelyzet idejére fel kell függeszteni.
8. Az onko-teameknek figyelembe kell venni a helyileg és országosan rendelkezésre álló egészségügyi feltételrendszernek a veszélyhelyzet idején várhatóan bekövetkező jelentős változásait (főként a vérellátás és az intenzív osztályok fokozott leterheltségét) a nagyobb erőforrás igényű műtéti eljárások alternatív, megegyező vagy hasonló onkológiai eredményességgel végezhető kuratív lehetőségeinek (pl. sugárterápia és radio-kemoterápia) indikálásával. Amennyiben az egészségügyi erőforrások a veszélyhelyzet súlyosbodásával párhuzamosan tovább csökkennének, az elsődleges onkológiai ellátáson belül is prioritásokat kell felállítani, a relatív onkológiai sürgősség függvényében.
9. A veszélyhelyzet ideje alatt a gyógyult betegek kontroll vizsgálatait során csökkenteni kell a közvetlen orvos-beteg találkozások számát és idejét az elektronikus kommunikáció (telefon, internet, e-recept felírás) lehetőségeinek kihasználásával. A gyógyult betegek kontroll képalkotó és laboratóriumi vizsgálatait is halaszthatók - a szakorvos eseti megítélése alapján 3-6 hónappal.
10. A negyedleges megelőzés elve szerint a veszélyhelyzet ideje alatt is el kell végezni azokat a palliatív orvosi beavatkozásokat, amelyek a daganatos betegség életveszélyes szövődményeinek elhárítása, az életminőség lehetőség szerinti javítása és a várható élettartam meghosszabbítása érdekében szükségesek.
11. A fentiek figyelembe vétele mellett, tekintettel a veszélyhelyzet okozta bizonytalanságra, javasolt a kezelőorvosok részéről történő értelmező kommunikáció a betegek és a hozzátartozók irányába.

Az eljárásrend visszavonásig érvényes.

Készítette: EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium
Onkológia és sugárterápia Tagozat

Budapest, 2020. március „ 21. „

Jóváhagyta:


Prof. Dr. Kásler Miklós
miniszter

