

A hazai onkológiai ellátás szerkezetváltásának szükségessége Onkológiai centrumok kialakítása

Prof. Dr. Kásler Miklós, Országos Onkológiai Intézet

Ismeretes, hogy hazánkban a rosszindulatú daganatos megbetegedések halálozási és gyakorisági mutatói igen kedvezőtlenek. A szerző a statisztikai adatok közlése és elemzése során vázolja a jelenségek epidemiológiai hátterét a lehetséges kockázati tényezőkkel együtt. A fentiek tükrében vizsgálja meg, hogy az onkológiai ellátórendszer korszerűsítése, az európai normákhoz igazítása elkerülhetetlen. Ennek számos elemét a Nemzeti Rákkontroll Program már egy évtizede lefektette, s megújított formája többek között magában foglalja a törvényi szabályozást, az oktatást, továbbképzést, kutatást, valamint az „onkológiai team-ekre” alapozott, centralizált szerkezetű betegellátást és rehabilitációt, amely az Országos Onkológiai Intézet koordináló tevékenysége révén lehet hatékony a legeredményesebb európai minták alapján.

It is well known that cancer incidence and mortality figures are very poor in Hungary. By providing the latest figures the author analyzes the epidemiological background and the risk factors responsible for this situation. The main conclusion of his analysis is, that it is inevitable to improve oncology care by adjusting it to European standards. The decade-old National Cancer Control Program (NCCP) is improved by incorporating regulatory actions, educational issues, research and development priorities. The program now provides the definition of regional centres, recommends improvements of the function of oncology teams and rehabilitation. Based on successful European models, this program can be successful due to the coordination of the National Cancer Institute.

BEVEZETÉS

A magyar népesség kedvezőtlen egészségügyi állapota régóta ismert [1]. A tartós egészségromláshoz, a férfiak „legrövidebb várható élettartamához”, és a lakosság kedvezőtlen életkilátásaihoz a rosszindulatú daganatos megbetegedések igen magas előfordulási gyakorisága jelentősen hozzájárult.

Összevetve adatainkat a nemzetközi statisztikákkal [2,3], világossá válik, hogy a rendkívül kedvezőtlen mutatók a magyar egészségügy számára olyan lépéskényszert teremtenek, amely többé nem halasztható, azon kitörési pontok ismeretében, amelyeket az Országos Onkológiai Intézet már korábban meghatározott [4,5]. A továbblépés ebben a kiemelt népegészségügyi jelentőségű, nagy pusztító erejű be-

tegségcsoportban az életkilátások és az életminőség javítása, a túlélés előnyös alakulása (és alakítása) tekintetében nemcsak hazai, hanem egyben európai kihívást is jelent [6].

Az 1993-ban újtára bocsátott (és folyamatosan megújított), a WHO elvein alapuló Magyar Nemzeti Rákkontroll Program (MNRKP) már ennek szellemében fogant, s egyik célkitűzésékként létrejöttek azok a hiánypótló kézikönyvek [7, 8, 9], amelyek már a korszerű nyugat-európai onkológiai diagnosztikát és terápiát is magukba foglalják, a daganatos megbetegedések teljes diagnosztikai és terápiás algoritmusának a tárgyalásával együtt.

Az onkológiai ellátórendszer korszerűsítése, s az európai normákhoz való igazítása elkerülhetetlen annak meghatározásával együtt, hogy milyen daganattal, vagy ennek gyanújával melyik kórházba, melyik centrumba kell küldeni a beteget. A részben már létező, de még további fejlesztésre szoruló, központi intézkedésre váró új struktúrát alkalmassá kell tenni arra is, hogy automatikusan kijelölje azt az útvonalat, amelyet a betegnek optimális ellátása érdekében be kell járnia.

Az elmúlt évek során az Országos Onkológiai Intézet jelentős európai integrációs szerepet kapott ezen a területen is [6,10] amely azonban az egész magyar onkológia és társszakmák közreműködését igényli. Az Intézet erről a tevékenységéről folyamatosan tájékoztatja a népegészségügyi program és a szakminisztérium vezetőit, az érdekelt tudományos társaságokat és szakmai kollégiumokat is.

RÁKHALÁLOZÁS ÉS ELŐFORDULÁSI GYAKORISÁG

A KSH adatai alapján a hazánkban regisztrált évi daganatos halálesetek száma kb. 33 000, többnyire stagnál, kisebb évi hullámmal. Kétségtelen azonban, hogy az 1980-2002-es időszakban meg lehetett figyelni bizonyos kedvező tendenciát az EU vezető rákintézetekinek korstandardizált adatai alapján [2, 3, 11].

Az 1987-ben regisztrált halálozási csúcs után 1987-2002-ben bizonyos lokalizációkban volt némi csökkenés (hazánkban is), pl. a vastagbélrák, női emlő- és a prosztatarák esetében, ugyanakkor a női tüdőrák halálozási mutatóinak az emelkedése, valamint a hazai ajak-szájüregi rákok 30 év során mérhető nagyjából 250%-os növekménye rendkívül aggasztó statisztikai adatot jelent [4, 5, 6].

Az előfordulási gyakoriság a 2001 óta már megbízhatóan működő Nemzeti Rákregiszter szerint kb. évi 65 000 új esettel számol a C44 lokalizáció (nem melanómás "egyéb bőrdaganat") nélkül.

Sajnálatos módon, nem vitatható, hogy mind a halálozási, mind pedig a gyakorisági mutatók szerint „negatív” értel-

mében, Európa élvonalába tartozunk. A hitelesség kedvéért azonban meg kell állapítanunk, hogy szemben a saját, többnyire hiteles adatainkkal, az európai adatok csak az összességük 28 %-ának figyelembe vételével születtek „becslés” alapján [2, 3, 11]. Feltehető tehát, hogy európai „helyezésünk” nem is olyan rossz, mint a pusztán számok alapján tűrődök, de nem is olyan jó, mint amilyenek szeretnénk látni.

Fentiekre tekintettel, az európai és hazai szempontok és tevékenységek szervezése és összehangolása a jövő stratégiájának egyik tényezője.

AZ ONKOLÓGIAI ELLÁTÁS HELYZETE EURÓPÁBAN

Kétségtelen, hogy bizonyos daganatfajták kutatásában és gyógyításában mutatkozott reménykeltő fejlődés, az onkológiai ellátás és kutatás azonban szétforgácsolt, szervezeti formája nem megfelelő. A kutatási eredmények pl. csak korlátozottan érvényesültek a diagnosztikában és a betegellátásban, amely a szakmai negatívumok (romló gyógyulási esély és életminőség, elégtelen innovációs versenyképesség) következtében az onkológia egészének a társadalmi megítélését is rontotta.

Az Európai Unió országai (köztük hazánk is) éppen ezért „lépéskényszerbe” kerültek, mert világossá vált, hogy a WHO rákkontroll stratégiája „globális céljait” figyelembe véve, új célokat kell megfogalmazni, amelyek az egyes országok különböző fejlettségi szintjeit is figyelembe veszik, s a megújított rákellenes program irányelvei alapján vihetők csak sikerre (European Code Against Cancer, 2004). A program főbb elemeit, célkitűzéseit és eredményeit korábbi munkáinkban már folyamatosan ismertettük [6,12,13,14].

Az alapvető stratégia „háttéranyagának” (Feasibility Study for Coordination of National Cancer Research Activities, Lyon, 2004) alapvető célkitűzése a „prioritások és arányok” meghatározása volt, amely külön kiemeli a magas színvonalú, egységes ellátórendszer kialakítását Európában, a nemzeti onkológiai intézetek kulcsszerepével. Ezek fejlesztése a „kiegyenlítés” irányába mutat, amely arra hivatott, hogy biztosítsa az összehangolt forráselosztást, új technológiák és kutatási eredmények azonnali gyakorlati hasznosítását (translational research), amelynek eredménye az összehangolt és integrált betegellátás keretében megvalósuló esélyegyenlőség lehet [15,16].

Az egységes ellátórendszer alapvető követelménye az „evidenciák” (igazolt bizonyítékon alapuló eljárások) keresése és bevezetése, amely a megelőzéstől kezdve a diagnosztikai tevékenységeken át a terápiáig és rehabilitációig ível, s biztosítja az egyenlenségek megszüntetését, a lehető legkorszerűbb elmélet és gyakorlat megvalósítását.

A korszerű, komplex onkológiai ellátás kialakításának folyamata a nemzeti rákkontroll (vagy rákellenes) programok keretein belül mozog, az egyes tagállamok szintjén, amely felöleli a kormányzati felelősséget, valamint a szakmai és társadalmi szervezetek, a „civilszféra” munkáját is, és így válik a programok megvalósítása össztársadalmi kérdéssé.

A MAGYAR ONKOLÓGIAI ELLÁTÁS ALAPVETŐ JELLEGZETESSÉGEI

Kétségtelen, hogy az európai illeszkedés lényeges elemei már évek óta léteznek a magyar onkológiában, amely erősségként értékelhető. Az 1. táblázat időrendi sorrendben szemlélteti az egyes fejlődési lépcsőfokokat illetve a további erősségeket.

ERŐSSÉGEK: AZ EURÓPAI ILLESZKEDÉS LÉNYEGES ELEMEINEK LÉTEZÉSE
1. Nemzeti Rákkontroll Program (1993 - OOI)
2. Népegészségügyi Programok (1994, 2001, 2002-)
3. Európai Akkreditációval rendelkező Nemzeti Onkológiai Intézet
4. Nemzeti Rákregiszter (1999-, OOI)
5. A progresszív ellátási szintek tevékenységének és fejlesztési igényének meghatározása (OOI, Szakmai Kollégium)
6. Az onkológiai ellátórendszer feltételeinek meghatározása (OOI)
7. Részleteiben (gép, műszer, amortizáció) felmért teljes magyar onkológiai ellátórendszer (országos, regionális, megyei centrum)
8. Országos intézet, egyetemi centrumok, megyei onkológiai centrumok, onkológiai hálózat, szakfelügyeleti rendszer
9. Kiváló szakemberek, technológiák, kutató bázisok
10. A magyar onkológia fejlesztési tervei (NFÜ)
11. Onkoterápiás protokoll (1994, 1995), Onkoterápia irányelvei (2001), Korszerű Onkológia (2005)
12. Onkológiai módszerek gyűjteménye (2002-, OOI)
13. Informatikai rendszerek, minőségbiztosítás
14. Javaslatoik törvénymódosításra (OOI, Szakmai Kollégium)

1. táblázat
A magyar onkológia jellemzői

Az ismérvek közül a további építkezés, a korszerű struktúra kialakításának alapját elsősorban a hazai nemzeti intézet (amely az egyetlen európai akkreditációval rendelkező rákgyógyászati intézet Közép-Kelet-Európában) megléte és eredményes működése, a Nemzeti Rákkontroll (Rákellenes) Program állandó megújítása, a Nemzeti Rákregiszter egyre hitelesebb adatgyűjtése és -szolgáltatása, valamint az Országos Onkológiai Intézetre támaszkodó regionális és megyei onkológiai centrumok, az onkológiai hálózat és szakfelügyeleti rendszer továbbfejlesztése képezheti.

Az erősségeink mellett gyengeség, hogy az egységes tervezés és fejlesztés, valamint a megfelelő kontroll hiánya miatt a felelősség nem követhető nyomon, és nincs használható, központi szervezési és működési rend, amely egyenlítő a döntési kompetenciákat és mechanizmusokat, mélyén torz az érdekeltségi viszonyok, irreális szakmai és meg-alapozatlan fejlesztési ambíciók is tetten érhetők (2. táblázat).

1. Széttagolt felelősség (szakmai, ellátási, tulajdonosi)
2. Széttagolt szervezeti működési rend
3. Információk egységes kezelésének hiányosságai
4. Döntési kompetencia szintek egybecsúszása
5. Egységes tervezés és fejlesztés hiánya
6. Elmaradó döntések
7. Egységes kontroll és audit hiánya
8. Torz érdekeltségi viszonyok

2. táblázat
A magyar és közép-európai onkológia jellemzői, gyengeségei

A 3. táblázat azokat a legégetőbb szakmai problémákat mutatja be, amelyek sürgős intézkedést követelnek, úgy központi, mind intézményi szinten.

1. Elégtelen diagnosztikai háttér <ul style="list-style-type: none"> Hosszú várakozási idő (CT, MR) Patológia teljes vagy részleges hiánya (intra-operatív fagyasztásos vizsgálat nem történik)
2. Onkológiai protokollok hiányos használata
3. Nincs lehetőség az egyénre szabott terápiás terv kialakítására (Onkoteamok hiánya, molekuláris patológia hiánya)
4. Elégtelen sugárterápiás ellátás (amortizálódott eszközpark, szakember-hiány)

3. táblázat
Az onkológiai ellátás problémái

A HAZAI ONKOLÓGIAI ELLÁTÁSSZERVEZÉS MEGÚJÍTÁSA EURÓPAI MINŐSÉGI SZINTEK SZERINT

Az egyes ellátási szinteket, az akkreditáció alapvető követelményeivel a 4. táblázat szemlélteti, amely a „kiegyenlítődség” egyes intézményi szintjeit is meghatározza. Az alapvető szervezési feladatok (5. táblázat) eredményes végrehajtása során alakulhat ki a hazai onkológiai ellátás új, korszerű rendszere (6., 7., 8. táblázat), amelynek kiépítésében az információk gyors áramlásának döntő jelentősége van, megfelelő informatikai szolgáltatás létrehozásával (9. táblázat).

Az OECI meghatározta a Cancer Centrumok fogalmát Európában és elkezdte az akkreditációt. A komprehenzivitás alapján 5 kategória = a komprehenzív centrum körüli hálózat

EURÓPA	MAGYARORSZÁG
a) Comprehensive Cancer Centre = Center of Excellence (10 millió lakos)	- Nemzeti Intézet (OOI)
b) Cancer Centre (1,5-2 millió lakos)	- regionális központ
c) Cancer Department (szervspecifikus, de komplex)	- megyei központ
d) Cancer Unit	- egyszakmás ellátóhely
e) Cancer Registry nemzeti/kórházi	- informatikai egység

Labellizáció: platform of cancer research centers of excellence
 Karolinska Inst., Goustav Rousy, Heidelberg, Stockholm Group, Olasz Nemzeti Intézet, Országos Onkológiai Intézet (Stockholm Group)

Első lépés: meg kell határozni az OECI tagok Intézeteinek besorolását és daganatos betegellátásuk módját (kimerítő adatbázis)

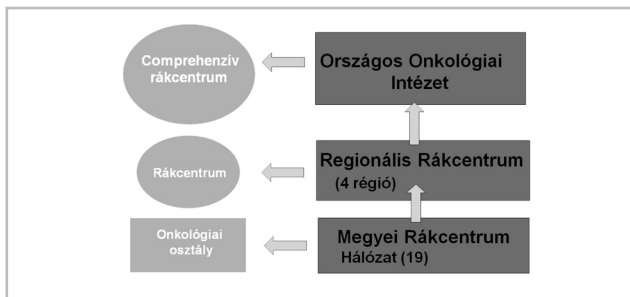
Második lépés: hálózat építés (feltétel: egységes informatikai rendszer)

4. táblázat
Az onkológiai ellátás minőségi szintjei (labellisation)

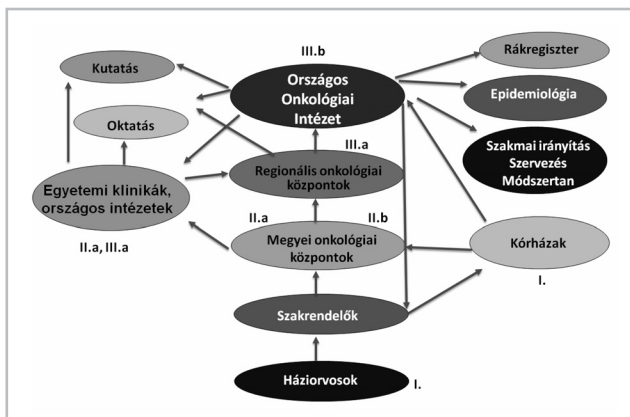
1. Az onkológiai ellátás minimum-feltételeinek meghatározása és biztosítása
2. Onkoteam-ek kialakítása
3. Onkológiai ellátóhelyek minőségbiztosítása
4. A progresszív ellátás onko-specifikus szintjeinek meghatározása

5. táblázat
Az onkológiai ellátás szervezési feladatai

A komplex onkológiai ellátás fejlesztésének egyes szakterületekre történő lebontása meghaladná jelen közlemény kereteit. Vázlatos ismertetése azonban – reményeink szerint – alkalmas arra, hogy felhívja a figyelmet erre a rendkívül komplex, sürgős megoldásra váró népegészségügyi problémakörre.



6. táblázat
Az onkológiai ellátás kívánt struktúrája Magyarországon



7. táblázat
A magyar onkológiai ellátórendszer

- Progresszivitási szintek (akkreditáció):** európai és amerikai analógia
 - Nemzeti Intézet (OOI): III/b
 - Regionális központok (Debrecen, Szombathely, Pécs, Szeged): III/a
 - Megyei területi (Bp) központok – egységek: II/b, II/a
 - Onkológiai gondozók, városi kórházak: I.
- Feltételek:**
 - Országos szinten:** III/b – a teljes onkológiai spektrum
 - Regionális szinten:** III/a
 - 3 diagnosztikai, 3 terápiás modalitás (eszköz-műszer, módszerek, képzett személyzet)
 - Oktatás
 - Onkoteam; betegutak (mindent azon a szinten ellátni, ahol a teljes feltételrendszer adott)
 - Egységes protokoll – minőségbiztosítás
 - Megyei szinten:**
 - II/b - 3 diagnosztikai és 3 terápiás modalitás a leggyakoribb szervi lokalizációkra és onkoteam
 - II/a - 3 diagnosztikai és 2 terápiás modalitás a leggyakoribb szervi lokalizációkra és onkoteam
- Fejlesztés:** Epidemiológiai alapú kapacitások (Nemzeti Rákregiszter) Hiányok pótlása minden ellátási szinten

8. táblázat
A magyar onkológiai ellátórendszer

- Betegutak meghatározása a progresszivitási szinteknek megfelelően
- Betegadatokhoz online hozzáférés
- Lokalizációk szerinti ellátáshoz szükséges módszerek, ajánlások
- Onkológiai szakmai fórumok létrehozása szervi lokalizációk szerint
- Szakmai protokollok közzététele az irányelvektől a gyakorlati alkalmazásig
- Virtuális konszenzus konferenciák szervezése, levezetése
- Virtuális konzultációk, konzíliumok, onko-teamek működtetése
- Videokonferencia
- Adatbázisokhoz online hozzáférés, statisztika (Rákregiszter, OEP, KSH kigyűjtések, elektronikus évkönyv a daganatos megbetegedések statisztikáiból)

9. táblázat
A magyar onkológiai hálózat informatikai szakmai szolgáltatásai

KÖVETKEZTETÉS

Korszerű onkológiai működés csak hatékonyan működő szervezetben lehetséges, nemzetközi tapasztalatok tükrében [6,10,13,15,16]. A szervezetről elodázhatatlan, tovább nem halasztható. A jelen közlemény keretei ennek részletes taglalását nem teszik lehetővé, ezt már hazai és nemzetközi fórumokon egyaránt megtettük, főhatóságunknak megküldtük, s széleskörű szakmai vitára bocsátottuk.

Végezetül kijelenthető a nemzetközi tapasztalatok és a hazai lehetőségek figyelembevételére alapján, hogy az onkológiai ellátás szerkezet- és szemléletváltása többé nem késleltethető. Ha nem lépünk tovább, akkor belecsúszunk abba a csapdába, amely nemcsak hazánkra, hanem az

egész közép-európai térségre leselkedik, amelyre már európai uniós állásfoglalás is felhívta a figyelmet. Ez kiemelte az egységes „Nemzetközi Rákprevenziós Kontroll” alapvető szerepét, amelynek elsődleges feladatát a következő gondolat szemlélteti: ha a ráknak nem adják meg a globális erőfeszítések révén a magas prioritást, akkor az alacsony és közepes jövedelmű országokban az egészségügyi rendszerek további problémákkal fognak találkozni, a rákos esetek számának növekedése miatt.

A magyar onkológia európai illeszkedését, népegészségügyi szempontból is hatékonyabb működését a fentebb vázolt strukturális és stratégiai változások gyors és következetes végig vitele tudja csak biztosítani, gyökeres szemléletváltással, reális célok megfogalmazásával.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Anonymus.(2004). Magyarország egészségügyi rendszere. Magyarország egészségi állapota. Budapesti Népegészségügy 35:203-204
- [2] Ferlay J, Autier P, Boniol M., et al. (2007). Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. *Ann Oncol* 18: 581-592
- [3] La Vecchia C, Bosetti C, Lucchini F, et al. (2010). Cancer mortality in Europe, 2000-2004, and overview of trends since 1975. *Ann Oncol* 21:1323-1360
- [4] Ottó Sz, Kásler M. (2002). Rákmortalitás és –incidencia hazánkban, az európai adatok tükrében. *Magyar Onkol* 46:111-117
- [5] Ottó Sz, Kásler M. (2005) A hazai és nemzetközi daganatos halálozási és megbetegedési mutatók alakulása. *Magyar Onkol* 49:99-107
- [6] Kásler M, Ottó Sz. (2008). Európai és hazai kihívások az onkológiában. *Magyar Onkol* 52:21-33
- [7] Onkoterápiás protokoll. Szerk. Kásler M. (1994). Springer, Budapest
- [8] A komplex onkodiagnosztika és onkoterápia irányelvei. Szerk. Kásler M. (2008). Semmelweis Kiadó, Budapest
- [9] Kásler M, Németh Gy, Ottó Sz. (1994). A Magyar Nemzeti Rákkontroll Program (MNRKPI) vázlat. *Magyar Onkol* 38(Szuppl):1-28
- [10] OECI 25. Annual Meeting. (2004). OECI accreditation of cancer centres. Berlin 20-22 May.
- [11] Boyle P, d'Onofrio A, Maisonneuve G, et al (2003). Measuring progress against cancer in Europe: has the 15% decline targeted for 2000 come about? *Ann Oncol* 14:1312-1325
- [12] Boyle P, Autier P, Bartelink H, et al (2003). European Code Against Cancer and scientific justification: third version. *Ann Oncol* 14:973-1005
- [13] Boyle P, Veronesi U, Tubiana M, et al (1995). European School of Oncology advisory report to the European Commission for the „European Against Cancer Programme” European Code Against Cancer. *Eur J Cancer* 31A:1395-1405
- [14] European Society for Medical Oncology (2007). The burden and cost of cancer. *Ann Oncol* 18 (Suppl 3): iii-8-iii22
- [15] The National Cancer Institute: A nerve centre in the fight against cancer. An ambition of national, European and global proportions (2005). The National Cancer Institute. Comelli, Paris, pp. 49-56.
- [16] Welty Ch. (2005). Une structure unique dans le monde de la santé. *Organisation de l'Institute National du Cancer. Lett Inst Natl Cancer* 1:2-3

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Prof. dr. Kásler Miklós 1978-ban végzett a szegedi Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetemen. Sebész, szájsebész, plasztikai-rekonstrukciós sebész és klinikai onkológus szakorvos, tanszékvezető egyetemi tanár, az MTA doktora. A MOGYE díszdoktora, valamint a Glasgovi Orvosi és Sebészi Királyi Kollégium tagja. 1992-től az Országos Onkológiai Intézet főigazgató főorvosa. 1993-ban megalkotta a WHO által akk-

reditált Nemzeti Rákkontroll Programot, amely a kelet-közép-európai országok mintaprogramjaként is szerepel. Munkássága során a magyar onkológiai ellátás szerkezetének korszerű átalakítása kiemelt fontossággal szerepel, amely az európai harmonizáció jegyében fogant, és felöleli a daganatszűréstől a komplex onkodiagnosztikán és onkoterápián keresztül az egyetemi oktatásig terjedő megújítási munkákat, nemzetközi és hazai tapasztalatok felhasználásával. A közép-magyarországi onkológiai centrum fejlesztése vezetése alatt történik az Európai Unió által támogatott kiemelt projekt keretében.