

SGK Sağlık Uygulama Tebliği ile İlgili Deđerlendirmeler ve Düzeltmesi Gereken Hususlar

Bu belge, Türkiye'nin farklı illerinde mecburi hizmet yapmakta olan Tıbbi Onkoloji Uzmanları'nın çalıştıkları hastanelerdeki yönetimlerle girişimsel işlemler konusunda yaşadıklarını ifade ettikleri sorunlar nedeniyle, ilgili uzmanların görüş ve önerileri doğrultusunda Türk Tıbbi Onkoloji Derneđi tarafından, girişimsel işlemler listesinin mevcut özet hali nedeniyle yaşanan sorunlar hakkındaki önerilerimizi derleyerek T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliđi ve Sosyal Güvenlik Kurumuna ileilmek üzere hazırlanmıştır.

Uzmanlarımızla yapılan görüşmeler neticesinde, spesifik olarak tıbbi onkoloji alanını ilgilendiren girişimsel işlemlerin hangi durumlarda ve hangi sıklıkla girilebileceği, mevcut listenin detaysız olması sebebiyle hastane yönetimleriyle uzmanlarımız arasında ihtilafa neden olmaktadır. Uzmanlarımızın hak kaybına uğramamaları, hastane idarecilerinin konuyu daha iyi anlayabilmeleri, hastaneler arasındaki uygulamalarda eşitliğin sağlanması amacıyla, her iki tarafın da hakkını gözettiğini düşündüğümüz önerilerimizi ilgililerinize sunarız.

1. İnfüzyonel kemoterapi (bolus, 1 saatlik, 1-8 saatlik, 48 saatlik, devamlı infuzyon) uygulamalarının belirlenmiş fiyatları güncel değildir. Bu fiyatların güncellenmesi (TTB'nin listesinde göre) ve yeniden ayarlanması gerekmektedir. Uygulama süresine göre iş yükü arttığı için ilave ücretlendirme olmalıdır.
2. Kanser hastaların kemoterapi harici yatışlarında takip ücreti maalesef yoktur. Bu yatışlar destek tedavisi uygulamalarını ya da palyatif tedavi bakımlarını kapsamaktadır. Bu uygulamalar ' a)yatan hasta takip ücreti, b)palyatif bakım ücreti ve c) destek tedavisi uygulama ücreti ' başlıklarında belirlenmeli,

ücretlendirilmeli ve performans puanı belirlenmelidir. Bu puanlar bu hizmeti veren iç hastalıkları uzmanı veya takibi yapan diğer branşlara ödenmesi kanser hastalarının sahiplenmesini arttıracaktır.

3. İç hastalıkları uzmanlarının da kanser hastalarını üstlenmeleri için kanser hastalarının destek bakımı için ücretlendirme yapılmalıdır. Kurumlarda kanser hastasının destek tedavisinde iç hastalıkları uzmanlarına ihtiyaç vardır. Bu hastaların bakımları zor olduğu için genellikle üstlenilmemekte ve onkoloji merkezlerine yönlendirilmektedir. İç hastalıkları hekimlerine kanser hastasına destek tedavisi sağladığında daha fazla geri ödeme verilmesi bu sorunu azaltabilir.
4. SGK; tıbbi onkoloji uzmanların temel işi ve yetisi olan 1-onkoloji hastası planlama (yeni şema ve her şema değişikliğinde ayrı ayrı uygulanır), 2-onkoloji hastası kemoterapi etkinlik ve/veya yan etki değerlendirme (her kürde uygulanır), 3-onkoloji hastası kemoterapi eğitim ve bilgilendirme (yeni şema ve şema değişikliklerinde uygulanır) gibi 'şema bedeli' işlemlerini maalesef ücretlendirmemektedir. Bu riskli ve komplikasyonlarla seyreden ve yakın ilgi ve takip gerektiren tedavi yöntemi diğer tedavilerden önemli farklılıklar içermektedir. Kanser hastasına uygulanacak tedavinin tek belirleyicisi olan Tıbbi Onkoloji uzmanının diplomasının anlamını belirten bu işlemlere yönelik gerek özel, gerek kamu hastanelerinde SGK tarafından hiçbir maddi karşılık tanımlanmamıştır. Kamu hastanelerindeki performans sisteminde ise sadece puanlandırılmaktadır. Maalesef bu durum iç hastalıkları uzmanlığının üzerine artı 3 yıllık yan dal eğitimi alarak tıbbi onkoloji uzmanı olmuş bir hekimin emeğini karşılıksız bırakmaktadır. Radyasyon onkolojisi uzmanları için planlama ve değerlendirme ücretleri SGK kapsamında ödenmektedir. Yukarıda sayılan işlemlerin geri ödeme kapsamına alınması ve bu uygulamalara yönelik yeterli ücretlendirme yapılması gerekmektedir.

5. Oral olarak alınan hedefe yönelik geliştirilmiş tedaviler (Tarceva, Afinitor, Nexavar, Sutent, Glivec, Vemurafenib, Crizotinib, Vandetanib, vb) için yeni bir tanımlama yapılmalıdır. Hedefe yönelik tedavilerin uygulama şemaları da ücretlendirilmelidir. Çünkü bu tedaviler klasik infüzyonel kemoterapilerden etki mekanizması, yan etki profili ve endikasyonlarının özel olması ile ayrılır. Bu tedavileri reçete etme yetkisi sadece Tıbbi Onkoloji Uzmanları'ndadır. Klasik kemoterapilerden farklı olan bu tedavilerin uygulanması ' hedefe yönelik oral tedavi şeması' gibi bir başlıkla yeniden belirlenmeli ve SGK tarafından ücretlendirilmelidir ve performans puanı belirlenmelidir.
6. SGK tebliğinde ilave ücret alınacak haller (Madde 3.2.5 ve 3.3.4) belirtilmesine rağmen, özel hastanelerde ilave ücret talep edildiğinde, Sağlık Müdürlüklerince ceza ve yaptırım olarak o hastanelere olumsuz geri dönüş olmaktadır. SGK mevzuatının sağlık müdürlükleri ve denetçileri tarafından farklı yorumlanmasının nedenlerinin araştırılması gerekmektedir.
7. Ayrıca kemoterapi ile ilgili tüm puanlamalar kurumda Tıbbi Onkolog ve Hematolog varlığında sadece Tıbbi Onkoloji veya Hematoloji kliniğine ya da hekimine yapılmalıdır. Diğer branş hekimleri bu puanlamadan yararlanamaz gibi bir sınırlama yapıldığında toksik, morbiditesi yüksek ve mortaliteyle sonlanabilen ciddi yan etkileri olan ve uzmanlık eğitimi gerektiren bu tedaviler en uygun ve etkin şekilde uygulanabilecektir.
8. Son yasal değişikliklerle Üniversite Hastanelerinin başlıca gelir kaynağı SGK olmuştur. Özel Üniversite ve Vakıf Üniversitelerinin Hastaneleri hastalardan ilave ücret alabilmekte iken Devlet Üniversite Hastaneleri alamamaktadır. SGK'nın ücret listesinde Üniversite Hastaneleri için özel bir çarpan (örneğin 3) uygulanmalıdır. Büyük borç yükü altında olan Üniversite hastanelerinin maddi durumlarının düzelmesine olumlu katkı sağlayacaktır.

9. Kemoterapi uygulanan hastaya başka bir hizmet yapıldığında Medula sistemi (SGK'nın bilgi işlem programı) bu hizmetin faturalandırılmasına izin vermemektedir. Buna mukabil SUT'da böyle bir faturalandırma yapılamayacağına ilişkin madde bulunmamaktadır.
10. Tıbbi Onkologlar tarafından yapılan periferik yayma ve kemik iliği değerlendirmeleri için ödeme yapılmalıdır. Mevcut durumda sadece Hematologlarca yapıldığında geri ödeme yapılmaktadır. Bu işlemler Tıbbi Onkologlar tarafından yapıldığında performans puanlamasından yararlanmalıdırlar.
11. Kemoterapi gören hastaya aynı gün yapılan diğer ilaç infüzyonları, intramusküler enjeksiyonlar, sub kutan enjeksiyonlar ve damar yolu açılması vb. hizmetlerin karşılığı alınamamaktadır. Yatan hasta fatura işlemlerinde hasta birinci gün kemoterapi alıp diğer günler sadece takip amaçlı olarak 5 gün daha yatırıldı ise 2. gün yapılan damar yolu açılması, enjeksiyon, subkutan enjeksiyon, intravenöz ilaç infüzyonlarının tutarı da alınamamaktadır. Medulla sisteminde kemoterapisinden dolayı gönderilmeyecek hizmetler olarak eklidir. Bu hizmetlerin Sağlık Uygulama Tebliği'nde açıklama bilgisi yazmamaktadır. Fatura İnceleme Usul ve Esaslarında yazılmıştır.
12. Nöroendokrin tümörlerin izlenmesi ve tedavilerine alınan cevabın göstergesi olan Kromogranin testi SUT uygulamasında geri ödeme listesine alınmalıdır.
13. Artık patolojik incelemelerde moleküler tetkikler gerekmektedir. Bunlarda uygulanan yöntemler (FISH, CISH vb) değil, her biri isimleri ile ücretlendirilmeli, ücretlendirmeler güncellenmeli ve spesifik kodları olmalıdır. Her bir testte kullanılan prob sayıları ve bu problemlerin fiyatları farklıdır. Örneğin

Her2/neu reseptör tayini için hasta başına maliyet ile, SGK tarafından yapılan geri ödeme tutarı, EGFR ve K-RAS vb mutasyon tayinleri için hasta başına maliyet yaklaşık ile SGK tarafından geri ödeme tutarları arasında çok ciddi farklar vardır. Geri ödeme yapılan tutar ile gerçek maliyet arasındaki bu farklar nedeniyle, bu testleri bakabilen eğitim araştırma ve üniversite hastanelerine zararına yapılmakta, özel ve vakıf üniversitesi hastanelerinde hastaya ilave fark ücreti yansıtılmaktadır. Bu testlerin uygun bir şekilde ücretlendirilmesi hastalar ve ülkemiz lehine olup pahalı olan bu tedavilerin uygun hastaya verilmesi açısından önemlidir ve gereklidir.