

GİRİŞİMSEL İŞLEMLER HAKKINDA DERNEK GÖRÜŞLERİMİZ
&
SAĞLIK BAKANLIĞI'NA VE SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNA YAZDIĞIMIZ
YAZILAR

T.C.Sağlık Bakanlığı

Kamu Hastaneleri Birliği Başkanlığı'na ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na

Türkiye'nin farklı illerinde mecburi hizmet yapmakta olan Tıbbi Onkoloji Uzmanları, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği'ne, çalıştıkları hastanelerdeki yönetimlerle girişimsel işlemler konusunda sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kanser hastalarının maddi ve manevi yüklerini tüm özverileriyle yüklenen tıbbi onkoloji uzmanlarımızın mağduriyetlerinin giderilmesi için girişimler işlemler listesindeki bilgilerin daha ayrıntılı yazılması gerekmektedir. Türk Tıbbi Onkoloji Derneği olarak konu ile ilgili görüşlerimizi ekte sunuyoruz. Konuya gerekli açıklığın getirilmesi ve ülkemiz çapında tıbbi onkoloji bölümü bulunan kamu hastanelerine duyurulması konusunda gereğini saygılarımızla arz ederiz

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği Yönetim Kurulu

GİRİŞİMSEL İŞLEMLER HAKKINDA DERNEK GÖRÜŞLERİMİZ

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. “Kemoterapi planlama ve uygulama” konusundaki sorunlar ve öneriler:

a) *“Kemoterapi planlama ve uygulama” işleminin ismi ve tanımlaması hakkında öneriler.*

Kanser tedavisinin tarihsel gelişimine bakıldığında ilk görülen adımlar cerrahi ve kemoterapi uygulamalarıdır. Ancak zaman içinde kanser tedavisinde başka unsurlar da yer almıştır. Modern kanser tedavisinde kullanılan en önemli ajanlar parenteral veya oral uygulanan hedefe yönelik ajanlardır. Bu ajanlar klasik olarak bilinen sitotoksikler içerisinde yer almazlar. Ancak pek çok sitotoksik kemoterapi ajanından, kendi spesifik alanında, daha etkili olabilirler. Bu nedenle girişimsel işlemler listesinde yer alan “kemoterapi planlama ve uygulama” ifadesinin günümüz kanser tedavisini tanımlamada yetersiz kaldığı aşikardır. Şu halde “antineoplastik kanser tedavisi planlama / uygulama” daha geniş ve kapsayıcı bir tanımlama olacaktır. Bu tanımlamanın içerisinde sitotoksik kemoterapilerin yanı sıra, hedefe yönelik ajanlar (parenteral veya oral), bisfosfonatlar (parenteral veya oral) ve kanser tedavisinde kullanılan parenteral hormonal ajanlar girmelidir (Bkz. Tablo.1). Böylelikle bir tıbbi onkoloji uzmanının hastasına planlayabileceği, küratif veya palyatif, tüm güncel antikanser tedaviler kapsamış olacaktır.

b) *Planlanan hangi tedavilerde “Kemoterapi planlama ve uygulama” puanı girilebilir?*

Küratif veya palyatif maksatlı planlanan tüm oral/parenteral/intraperitoneal/BOS içine uygulanan sitotoksik kemoterapi ajanları, oral/parenteral hedefe yönelik moleküller, oral/parenteral bisfosfonatlar, parenteral hormonal yollar üzerinde etki eden antikanser ajanlar için (Bkz. Tablo.1) “kemoterapi planlama ve uygulama” puanı girilebilmelidir. Bu işleme ait puan sadece, uzmanlık alanı nedeniyle konu hakkında yeterli teorik ve pratik eğitimi almış olan, **çocuk hematoloji/onkoloji uzmanları** veya erişkin **hematoloji uzmanları** veya erişkin **tıbbi onkoloji uzmanları** tarafından girilebilmelidir.

c) *“Kemoterapi planlama ve uygulama” puanı ne zaman ve toplam kaç defa girilebilir?*

Mevcut girişimsel işlemler listesi hangi kanser hastasına, kaç defa “kemoterapi planlama ve uygulama” işlemi girilebileceğinden bahsetmediği için kimi hastane yönetimleri, her kanser hastasına, tanıdan sonra ancak bir defa bahsi geçen işlemin girilebileceğini iddia etmektedir. Ancak herhangi bir kanser hastasına tanısından

itibaren, zaman içersinde, bir veya birden fazla çeşit kanser tedavisi düzenlenmesi gerekebilir. Bu değişiklik kimi zaman hastalık ilerlemesi veya yan etki nedeniyle, kimi zaman da güncel kanser tedavisinin karmaşıklığı ve gerekliliği sebebiyle olabilir. Dolayısıyla bir hastaya tanıdan sonra, Tıbbi onkoloji uzmanının değerlendirmesi neticesinde verilecek tablo.1’de bahsi geçen antikanser tedavilerden herhangi birinin ya da bunların kombinasyonunun, heyet raporuyla belgelenmesi durumunda “Kemoterapi planlama ve uygulama” puanı girilebilmelidir. Bu puan, hastanın mevcut aldığı raporlu antikanser tedavi herhangi bir nedenle değiştirilmek zorunda kalındığında, yeni planlanan antikanser tedavi için düzenlenen yeni bir raporla tekrar girilebilmelidir. Dolayısıyla bir kanser hastasının izleminde, yukardaki şartlar dahilinde, “Kemoterapi planlama ve uygulama” puanı *birden fazla defa* girilebilmelidir. Bu işleme ait puan sadece, uzmanlık alanı nedeniyle konu hakkında yeterli teorik ve pratik eğitimi almış olan, *çocuk hematoloji/onkoloji uzmanları* veya erişkin *hematoloji uzmanları* veya erişkin *tıbbi onkoloji uzmanları* tarafından girilebilmelidir.

Örnek.1: Meme kanseri tanılı bir hastaya, operasyon sonrası tamamlayıcı (adjuvan) sitotoksik kemoterapi verilmesi gerekmektedir. Bu hastaya x4 kür antrasiklin + siklofosamid (x4 AC) ardından 12 kür haftalık paklitaksel kemoterapisi verilmesi planlanmıştır. Görüldüğü üzere hastanın alacağı kemoterapinin birbirinden farklı 2 ana bölümü vardır. Tıbbi Onkoloji uzmanı ilk bölüm olan x4 AC kemoterapisi öncesinde ve ardından gelen 12 haftalık paklitaksel uygulaması öncesince, bu hasta için toplamda 2 defa, uygun antikanser tedavi raporlarını çıkartarak, “kemoterapi planlama/uygulama” işlemi puanını girebilmelidir.

Örnek.2: Yeni tanılı, kemik metastazı bulunan prostat kanserli bir hastaya 3 ayda bir uygulanan goserelin (parenteral) + antiandrojen hap tedavisi planlanmıştır (Bkz.Tablo.1). Bu ilaçlar klasik bilinen sitotoksik kemoterapi ajanları değildirler. Ancak bu hastaya neticede yapılan, kanserine yönelik hastalığı geriletme/durdurma amaçlı bir tedavidir ve ortada sitotoksik kemoterapinin kullanıldığı diğer kanserlerdeki amaçtan farklı bir durum yoktur. Dolayısıyla hastanın kanserini tedavi etme amaçlı planlanan bu rejim için Tıbbi Onkoloji uzmanı bu hastaya da “kemoterapi planlama/uygulama” puanı girebilmelidir.

Örnek.3: Akciğerlere metastaz yapmış bir renal hücreli kanser vakasında cerrahi şansının olmadığı düşünülmüştür. Tıbbi onkoloji uzmanının görüşü, bu hastaya oral olarak uygulanan, sistemik etkili, hedefe yönelik akıllı moleküllerden ve mevcut tablo

için güncel seçkin tedavilerden birisi olan sunitinib tedavisinin başlanması şeklindedir. Bugün için metastatik renal hücreli kanserde sistemik kemoterapinin yeri yoktur ve hastalığın tedavisi tamamen hedefe yönelik akıllı moleküllerle yapılmaktadır. Sistemik sitotoksik kemoterapi olmamasına rağmen bu moleküllere olan tümör yanıtının değerlendirilmesi oldukça karmaşık ve yan etkilerin engellenmesi ve ortaya çıkan yan etkilerin tedavisi de oldukça güç olabilmektedir. Dolayısıyla hastanın kanserinin palyasyonu veya tedavi edilmesi amaçlı planlanan bu rejim için Tıbbi Onkoloji uzmanı bu hastaya da “kemoterapi planlama/uygulama” puanı girebilmelidir.

2. “Kemoterapi, hemşireler tarafından uygulanmaktadır ve puanları hekimlere yazılamaz!”

Bazı Tıbbi Onkoloji uzmanlarımızın çalıştıkları hastanelerdeki yöneticiler yukarıda sözü edilen argümanla, hekimlerimizin çoklu / tekli kemoterapi infüzyonu gibi girişimsel işlemlerden puan alamayacaklarını ifade etmektedirler. Hemşirelerin yaptıkları herhangi bir tedavi uygulamasında bu tedaviler için SGK tarafından ek bir ödeme yapılmazken, kemoterapi uygulamalarında anlamlı bir ödeme yapılmaktadır. Bunun nedeni yapılan işlemin zorluklarıdır. Kemoterapi uygulamasının öncesinde, uygulama sırasında ve sonrasında hekimin yakın takibi ve her aşamada kritik kararlar vermesi gerekebilmektedir. Uygulama sırasında ciddi reaksiyonlar olmakta, sonrasında hayatı tehdit eden komplikasyonlar yaşanmakta ve bu aşamaların tümünde tıbbi onkoloji uzmanı olaya müdahale etmektedir. Her aşama tıbbi onkoloji uzmanının sorumluluğundadır. Dolayısıyla kemoterapi uygulaması sadece bir ilaç ve serumun hastanın damar yolundan verilmesi işlemi değil aksine 4-5 yıllık iç hastalıkları ve sonrasında da 3 yıllık Tıbbi onkoloji eğitimi sonrası yapılabilen özel bir işlemdir.

Ayrıca yürürlükteki girişimsel işlemler listesinde bulunan maddeler, tamamen, *hekimlerin* yapılan işlemler karşılığı alabileceği puanları ifade etmektedir. Şu halde çoklu / tekli kemoterapi infüzyonu işlemlerine ait puanların ***çocuk hematoloji/onkoloji uzmanları*** veya erişkin ***hematoloji uzmanları*** veya erişkin ***tıbbi onkoloji uzmanları*** tarafından girilebilmesi, işin doğası ve uzmanlık dallarının verdiği hak sebebiyle tabii karşılanmalıdır.

3. “Kemoterapi etkinlik ve yan etki değerlendirme” puanları hakkında.

Kanserin ilaçlarla tedavisi oldukça özel bir konudur ve bu konuda detaylı eğitim almış kişiler tarafından (***çocuk hematoloji/onkoloji uzmanları*** veya erişkin ***hematoloji***

uzmanları veya erişkin *tıbbi onkoloji uzmanları*) yapılmalıdır. Bir uzman için hastasına planladığı antikanser tedavinin muhtemel yan etkilerini engellemek ve ortaya çıkanları tedavi etmek hayati öneme sahiptir. Dolayısıyla tıbbi onkoloji uzmanları hastalarını yan etkiler açısından rutin olarak takip etmek zorundadırlar. Bu takip kimi zaman klinik vizitleri kimi zaman ise duruma göre telefon veya e-posta yoluyla olabilmektedir. Antikanser tedavi altında olan hastaların, kemoterapi seansları dışındaki klinik vizitlerinin tamamı yan etki kontrolü/tedavisi veya etkinlik değerlendirme maksatlı olmaktadır. Şüphesiz kemoterapi seansı dışı bu kontrol vizitlerinin sıklığı, hastanın ve hastalığın sosyal/tıbbi özellikleri, verilen antikanser tedavinin muhtemel yan etkileri, hastanın önceki tedavilerde karşılaştığı yan etkiler, hastanın sosyo-kültürel seviyesi ve yaşanan coğrafyada tıbbi hizmete ulaşabilme kolaylığı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir ve haftada 1-2 kontrol klinik vizitinden, ayda 1-2 vizite kadar değişebilmektedir. Bu nedenle hastalarını sürekli yan etkiler/etkinlik açısından kontrol etmek zorunda olan tıbbi onkoloji uzmanları, antikanser tedavisi devam eden hastalar için, kemoterapi seansları dışındaki dönemlerdeki klinik vizitler için de, haftada birden fazla olmamak şartıyla, *“Kemoterapi etkinlik ve yan etki değerlendirme”* puanı girebilmelidirler.

4. “Kemoterapi eğitimi” hakkında.

“Kemoterapi planlama ve uygulama” puanı girildiği durumlarda kemoterapi eğitim puanı da girilebilmelidir.

Tablo 1. Modern kanser tedavisinde kullanılan antikanser ajanlar

intravenöz antikanser tedaviler

- sitotoksik kemoterapiler
- hedefe yönelik ajanlar (bevasizumab, setuksimab, ipilimumab.....gibi)
- bisfosfonatlar (zoledronik asit, ibandronik asit, clodronat.....gibi)

oral antikanser tedaviler

- sitotoksik kemoterapiler (temozolomid, kapesitabin,..... gibi)
- hedefe yönelik ajanlar (sunitinib, sorafenib, erlotinib,..... gibi)
- bisfosfonatlar (ibandronik asit, clodronat.....)gibi

diğer parenteral antikanser tedaviler

- Hormonal ajanlar (goserelin, löprolid, fulvestrangibi)

* Bu tablodaki antikanser tedavilerden bir veya birden fazlası, tıbbi onkoloji uzmanının görüşü doğrultusunda ve raporla belgelendiği takdirde, tedaviyi planlayan tıbbi onkoloji uzmanı için “kemoterapi planlama/uygulama” puanı olarak girilebilmelidir.

Hastalık ilerlemesi, tedaviye bağlı yan etki veya tedavi şemasının gerektirmesi gibi herhangi bir sebeple antikanser tedavi değiştirilirse, yukarıda bahsedilen şartlar dahilinde bu puan tekrar, tedaviyi planlayan tıbbi onkoloji uzmanı için girilebilmelidir.

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği Yönetim Kurulu