

# Tıbbi Onkoloji Sağlık Hizmeti ve Eğitimi Kalite Standartları için Öneriler

## I-Sağlık Hizmeti Kalite Standartları

### 1- Kanser Hastasının ve Yakınlarının İhtiyaçlarının Karşılanmasının Puanlanması

a- Günün koşullarındaki en doğru tedaviye ulaşma ve bu tedavinin konunun uzmanları tarafından yapılması her kanser hastasının hakkıdır. **Tıbbi onkologlarca yapılmayan sistemik tedavi uygulamalarına kalite puanı verilmemelidir.**

b- Hastanın tedavi sürecinde beslenme, yan etki ve semptom yönetimi, günlük yaşam ile ilgili bilgilendirme gereksinimleri, bu gereksinimlerin sürekliliğinin sağlanması ve kolay ulaşılabilir olması gerekmektedir. **Bunların varlığı değerlendirilerek puanlanması gerekir.**

c-Kanser hastasının doğru tanı ve tedavisi multi-disipliner bir ekip tarafından yapılmalı ve yönlendirilmelidir. **Onkoloji kalite puanlamasında değerlendirmeye alınmalıdır.**

### Tıbbi Onkologların Hastaya Ayırması Gereken Süre

Bir tıbbi onkoloji uzmanının yeni tanı almış ilk defa tedavi planlayacağı hastaya 45, tedavisinde değişiklik yapacağı hastaya 30, tedavi alan ve takipteki hastalarına ise en az 20 dakika ayırması gerekmektedir. Bu nedenle sadece poliklinik hizmeti veren tıbbi onkoloji uzmanının günlük bakabileceği ideal hasta sayısı 20'dir. Ama koşullar zorladığında günde ortalama en fazla 30 hasta bakabilir. Kalite değerlendirmelerinde bu süreler dikkate alınmalıdır.

### 2-Tıbbi Onkoloji Bölümlerinde Olması Gereken Sistemik Tedavi Ekibi

Kanser hastasının sistemik tedavisi bir ekip işidir. Bu ekipte Tıbbi Onkoloji Uzmanına ek olarak **eğitim hemşiresi, sertifikalı kemoterapi hemşiresi, psikolog, klinik eczacı, sosyal hizmet uzmanı, tıbbi sekreter, eğitilmiş yardımcı temizlik ve bakım personeli** bulunmalıdır.

**Eğitim Hemşiresi:** İdeal olarak tıbbi onkolog sayısı kadar eğitim hemşiresi olmalıdır, ama 2-3 tıbbi onkoloğa bir eğitim hemşiresi bugün için makul bir sınırdır. Merkezlerin hasta sayısına göre eğitim hemşire sayısı değerlendirilmelidir. **İlk aşamada var olup olmaması puanlanması kalite standartları açısından yeterlidir.**

**Onkoloji Hemşiresi:** Hastanın yapılacak tedaviye göre kapsamlı olarak değerlendirilmesi onkoloji hemşiresinin görevleri arasındadır. **Kapsamlı değerlendirme ile kanser hastasının tedavisinde yapılabilecek hataların en aza indirgenmesinin hasta güvenliği açısından önemi büyüktür. Kapsamlı değerlendirme yapıp yapılmadığı puanlanmalıdır.**

**Otomatik ve yarı otomatik sistemle çalışan yerlerde bir onkoloji hemşiresi ortalama 16-20 hasta, ilaç kabinlerinde hazırlanan yerlerde ise bu ortalama 10 hasta tedavisi yapabilir. Kalite değerlendirmelerinde dikkate alınabilir. Onkoloji hemşiresi deneyimli veya sertifikalı olmalıdır.** Kemoterapi ünitelerinde çalışan kemoterapi hemşireleri göreve başladıkları 6 ay içinde sertifikasyon eğitimine tabi tutulmalı veya bu eğitimi alabileceği kapsamlı onkoloji merkezlerine veya onkoloji tanı ve tedavi merkezlerine eğitim için en az 1 ay gönderilmelidir.

**Eczacı:** Hizmet alımı ile kurulan otomatik ve tam otomatik sistemlerin denetlenebilmesi için kurumun görevlendirdiği eczacı gereksinimi mevcuttur. Hastane eczanesinde ilaçların saklama koşullarının takip edilmesi, kemoterapi hazırlama ünitesine ilaçların doğru şekilde gönderilmesi de eczacı denetiminde olmalıdır. **Günlük kemoterapi sayısı 50'nin üzerinde olan merkezlerde 2 eczacı bulunmalıdır. Klinik eczacıların doktorlarla birlikte hasta vizitlerine de katılması gereklidir. Klinik eczacılar, ilaç etkileşimleri konusunda da bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Bu durum kalite standartlarında puanlanmalıdır.**

**Tıbbi Sekreter:** Otomasyon sistemine geçilmesi ile birlikte tıbbi onkologların yazım işleri çok artmıştır. Ayrıca tüm kayıtların progresi gösteren şekilde de tutulmasını gerektirmektedir. **Kaliteli hizmet ve doğru kayıt için ideali 1 tıbbi onkoloğa 1 tıbbi sekreter düşmesidir ama yeterli kadro olana dek 2-3 tıbbi onkoloğa bir tıbbi sekreter olacak şekilde değerlendirme yapılmalıdır.**

### **3- Merkezlerin Standartlarının Belirlenmesi ve Sertifikalandırılması**

Ülkemizdeki kanser tedavisi yapan merkezlerin hangi tanıma gireceğini belirleyen, denetleyen, bağımsız başvuruları kabul ederek uygun şekilde bu ünvanları veren ve altyapı kalite standartlarını belirleyen bağımsız bir kurul olmalıdır. Merkezler bu kurula başvurarak kendilerinin KOM veya OTTM olarak sınıflandırılacak şekilde sertifika isteyebilmelidir. Böyle bir bağımsız kurul ilgili uzmanlık dernekleri ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile oluşturulabilir.

#### **a-Kapsamlı Onkoloji Merkezleri (KOM)'nin değerlendirilmesi**

Bu merkezlerde her tümör çeşidine yönelik patoloji, radyoloji, nükleer tıp, tıbbi onkoloji, radyasyon onkolojisi uzmanları, ilgili kanser cerrahisi uzmanları, psikiyatrist, algoloji uzmanı, ilgili diğer dahili branş uzmanları ve plastik ve rekonstruktif cerrahi uzmanları olan **multi disiplinler ekipler** bulunmalıdır. Bu merkezlerde her sistemin kanserlerine yönelik tümör konseyleri yapılmalı ve kanser hastalarının tedavi kararları bu konseylerde alınmalıdır. İleri tetkik ve tedavi seçenekleri bulunmalıdır.

Kapsadığı nüfus sayısı dikkate alınarak sayıları değişmekle birlikte tıbbi onkoloji ekibinde en **az 3, ideali 5 tıbbi onkoloji uzmanı, 2 sadece hizmet veren hekim (iç hastalıkları uzmanı/aile hekimi), en az 2, ideali 3 eğitim hemşiresi, 1 psikolog, 5 tıbbi sekreter**, günlük kemoterapi yapılan hasta sayısı ve ilaç hazırlama koşulları dikkate alınarak en az **10 kemoterapi hemşiresi ve 2 klinik eczacı** olmalıdır.

#### **b-Onkoloji Tanı ve Tedavi Merkezleri (OTTM)'nin değerlendirilmesi**

Bu merkezlerde başlangıç için en az **2 tıbbi onkoloji uzmanı, 1 eğitim hemşiresi, 2 tıbbi sekreter, 6 kemoterapi hemşiresi** olmalıdır. Eğitim hemşiresi sayısı 1-2 yıl içinde arttırılmalı ve bu merkezlere tıbbi onkoloji uzman sayısı kadar eğitim hemşiresi verilmelidir. Bu merkezlerin kapsadığı nüfus oranına göre tıbbi onkolog sayısı belirlenmeli ve **1 tıbbi onkoloji uzmanına 1 eğitim hemşiresi ve 3 kemoterapi hemşiresi** düşecek şekilde planlanmalıdır.

Onkoloji alanında gelişmelerin hızlı olması nedeniyle KOM ve OTTM'lerinde hafta içi yarım veya bir gün vaka sunumları, eğitim ve akademik faaliyetlere ayrılmalıdır.

#### **c- Palyatif ve Terminal Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi:**

Onkolojik tedavisi kesilen ve devamının yararı olmadığı durumlarda palyatif destek birimlerine, ölüme yakın hastalarda ise terminal bakım ünitelerine ihtiyaç vardır. Her KOM ve OTTM'nin kapsam alanı içinde hastalarını yönlendirebileceği palyatif ve terminal bakım hizmeti verebilecek bölümler olmalıdır.

Bu hizmetlerin organize edilebilmesi için **sosyal hizmet uzmanlarına** ihtiyaç vardır. Bu uzmanların ülke çapındaki palyatif ve terminal bakım ünitelerine nasıl ulaşılabileceği, bu ünitelerin doluluk durumu vb. konularında hasta ve hekimi bilgilendirerek koordinasyonu sağlamaları gerekir. Bu nedenle KOM ve OTTM'lerde en az bir sosyal hizmet uzmanı görev yapmalıdır.

#### 4- İlaç Hazırlama Ünitelerinin Değerlendirilmesi

Sitotoksik ilaçlar tam veya yarı otomatik sistemle ya da laminar akımlı ilaç hazırlama kabinlerinde hazırlanmaktadır. Sitostatik ilaçlar çekerocek tarzında kabinlerde de hazırlanabilmelidir. **Sitotoksik ilaç hazırlamalarının her aşaması için hangi sistem kurulursa kurulsun "kalite denetimleri" mutlaka yapılmalıdır. Puanlama buna göre yapılmalıdır.**

#### 5-Tedavi Merkezlerinin Yeterlilik Standartlarının Belgelendirilmesi:

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği'nin "Yeterlilik Kurulu" tıbbi onkoloji hizmetlerinin standardizasyonu için çalışmalar yapmaktadır. Merkezlerin gönüllü olarak yeterlilik belgeleri sahibi olmaları için gerekli özendirme çalışmaları yapılacaktır. Verilen hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi ve denetlenmesi çok önemlidir. Tıbbi onkoloji hizmetinin kalite standartlarının değerlendirilmesi ancak bu konunun uzmanları tarafından yapılabilir.

### II-Yan dal Eğitimi Kalite Standartları

#### 1-Yıllık açılması gereken tıbbi onkoloji yan dal kadro sayısı

Eğitici kadroları yeterli olmayan merkezlerde de yaygın eğitim verildiği takdirde eğitiminin kalitesi düşebilir, ülke ve hastaların ihtiyaçlarına her boyutta (akademik ve hasta hizmeti) hizmet verebilecek uzmanlar sayıca kağıt üstünde yeterli görünse bile donanım olarak yeterli olmayabilir. Diğer taraftan gereğinden az yan dal uzmanı alınması yine ihtiyaçlarımızı gidermede yetersizliğe yol açacaktır. **Eğitim kurumlarının değerlendirilmesinde eğitici başına düşen yan dal asistanı dikkate alınmalıdır.**

#### 2-Tıbbi Onkoloji Yan dal Eğitimi Veren Merkezlerin Koşulları

Tıbbi onkoloji yan dal eğitimi sadece kapsamlı onkoloji merkezlerinde (KOM) verilmelidir. Eğitim verecek olan KOM'larda **en az 3 tıbbi onkoloji uzmanı eğitimci kadrosunda** olmalıdır. Derneğimiz kayıtlarına göre ülkemizdeki eğitim veren 44 onkoloji merkezinden 20'sinde 3 ve daha üstü eğitimci kadrosu vardır.

İdeal olan yeterli sayıda eğitimcisi olmayan merkezlerdeki yan dal asistanları sürelerini –eğitimci sayıları en az 3 oluncaya kadar- yeterli sayısı olan kapsamlı onkoloji merkezi bünyesindeki tıbbi onkoloji eğitim kliniğinde tamamlamasıdır. Bu rakamlar halen eğitim veren bazı merkezler için problem yaratabileceğinden bu merkezlerin 2 yıl içinde 3 eğitimci sayısına ulaşması ve bu süre içinde yan dal asistanlarını en az 6 ay süre ile eğitim kadrosu yeterli KOM'lara rotasyona göndermesine yönelik tedbirler alınmalıdır. Ayrıca yan dal asistanları isteğe bağlı olarak da tümör çeşitliliği konusunda yeterli merkezlere bilgi ve görgülerini arttırmak için gidebilmelidir.

Tıbbi onkoloji yan dal eğitimi veren kurumların asgari standartları belirlenmeli ve yeterlilikleri akredite edilmelidir. Derneğimizin Yeterlilik Kurulu bu konuya yönelik çalışmalar yapmaktadır. Çalışmalarını ve görüşlerini Sağlık Bakanlığı ve YÖK'le paylaşacaktır.

Bir tıbbi onkoloji uzmanının yıllık 200 yeni tanılı kanser vakası görmesi ideal olarak önerilmektedir. **Akademik alanda çalışan uzman doktorlar için ise eğitim, öğretim ve klinik araştırmalara daha fazla vakit ayırmaları için yıllık 100-150 yeni tanılı kanser vakası görmeleri önerilmekle birlikte ülkemiz şartlarında bu rakamın yıllık 200-225 hasta olması daha uygun olacaktır.**