

Kanserli Genel Cerrahi hastalarının 2018-2019-2020 yılı özürlü heyet verileri

GENERAL SURGERY CANCER PATIENTS 2018-2019-2020 HEALTH BOARD DATA

 Günay ULUÇ

¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi Süleyman Yalçın Göztepe Şehir Hastanesi, Türkiye

ÖZ

16-18 Mart 2023 tarihinde İzmir Çeşme’de düzenlenen 11. Ege Hematoloji Onkoloji Kongresi’nde Paster Bildiri olarak kabul edilmiştir.

Ülkemizde çok sayıda yetişkin Genel Cerrahiye ilgilendiren kanser hastalığı nedeni sağlık kurullarına" başvurmaktadır. Sağlık kurulundan Özürlülük Ölçütü Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik içinde yer alan özür oranları cetvelinde bulunan özür oranlarına göre yüzde (%) içeren sağlık kurulu raporu alırlar.

Bulgular: Çalışmamızda İMÜ Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine 2018-2019-2020 yılında başvuran kanser hastalarının heyet sonuçları incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, sağlık kurulu.

ABSTRACT

To prevent socioeconomic losses, many adults in our country apply to "Disability Health Boards" after the recipient of a cancer diagnose as it pertains to general surgery. These applicants acquire health board report consisting of a disability percentage that is determined in accord with the "Regulation on Classification of Disability Criteria and Health Board Reports to be Given to People with Disabilities."

In this respect, our study assesses the results of the applications filed by cancer patients with the Disability Health Board of the IMU Süleyman Yalçın Şehir Hospital General Surgery in 2018-2019-2020.

Keywords: Cancer, health board.

Günay ULUÇ

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Süleyman

Yalçın Şehir Hastanesi, Türkiye

E-posta: gunayzb@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0003-6311-3838>

Kanser dünyada önemli bir sağlık sorunu olup, genellikle ölümcül, iyileşemeyen bir hastalık olarak kabul edilmektedir (1). Türkiye’de her yıl yaklaşık 97 bin erkek, 62 bin kadın olmak üzere toplam 159 bin kişi kansere yakalanmaktadır (2). Kanser ameliyatları sonrası bir özürllülük durumu meydana gelmektedir. Kanser hastalarının ve yakınlarının sosyoekonomik kayıplarının önlenmesi için bir takım hak ve yardımlar tanımlanmıştır.

Özürllülük, doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamama olarak tanımlanmaktadır (3).

Özürllüler ile ilgili son yönetmeliğe göre, “sağlık kurulu; iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, (fizik tedavi rehabilitasyon uzmanı yoksa yerine ortopedi ve travmatoloji uzmanı) nöroloji, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşur (20.02.2019 Resmi Gazete). Değerlendirilecek özür, sayılan uzmanlık dallarının dışında ise ilgili dal uzmanının da kurulda bulunması şarttır. Kurulda bulunan hekimler birbirlerinin yerine karar veremez. Yalnızca bir organ ya da sistemi ilgilendiren, özrü bulunanlar için özürllü sağlık kurulu, o özrü ilgilendiren branştan üç uzman ile oluşturulabilir. Bu kurulun başkanlığını ilgili şef ya da anabilim dalı başkanı yürütür. "Bu yönetmelikte belirtilen sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili sağlık kurumlarını ve hakem hastaneleri Sağlık Bakanlığı belirler ve internet sitesinde yayımlar" (20.02.2019 Resmi Gazete) İstanbul Medeniyet Üniversitesi (İMÜ) Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Sağlık Kurulu raporu vermeye yetkin bir hastanedir. Sağlık kurulu yönetmelikte tanımlanan branşlardaki hekimlerden oluşur. Son zamanlarda kanser nedeni ile opere olmuş genel cerrahi hastalarının heyet değerlendirmelerine Onkoloji uzmanları da dahil olmuştur.

"Özür oranı, özürllü sağlık kurulunca bu yönetmeliğin ekinde yer alan Özür Oranları Cetveli'nde bulunan özür oranlarına göre yüzde (%) olarak belirlenir" (20.02.2019 Resmi Gazete). Devlet İstatistik Enstitüsü'nden alınan verilere göre Türkiye’de, özürllü olan nüfusun

toplam nüfus içindeki oranı % 12,29’ dur (4). Ülkemizde de dünyada olduğu gibi genel cerrahiye ilgilendiren kanserli hasta sayısında artış mevcuttur. Genel cerrahiye ilgilendiren kanser hastalığı nedeni tanı alıp, evde bakım ücreti yardımı alma, engelli aylığı alma, özel tüketim vergisinden muaf olma, malulen emekli olma gibi istemlerle hastalar genel cerrahi heyet polikliniğine başvurmuşlardır.

Bu çalışma ile kanser nedeni ile tanı alan genel cerrahi hastalarının istatistiki verilerine katkıda bulunmak, sağlık kuruluna başvuran, kanserli kaç hastanın istediği raporu aldığını görmek, rapor alma esnasında kanserli hastaların en önemli şikayetlerinden biri de eğer istedikleri rapora ulaşmak için gerekli puana ulaşamama endişesi ve ağır bir hastalığa yakalandıkları halde, epikrizlerinde de bu durum mevcut iken neden bu kadar ayrıntılı araştırılmaya tabi tutulduklarını ve özel tüketim vergisinden muaf olmak için alınması gereken sağlık kurulu raporunun niçin bu kadar yüksek puanla olması gerektiğini sormalarının incelenmesi, (Sosyal Güvenlik Kurumu ülkemizde tüm kanserli hastaların tedavisinde optimum desteği sağlamakta olup artan kanser maliyet yükü nedeni ile olası kötü kullanımı önlemek amacı ile sağlık kurulu raporlarında bazı muafiyetlerin puanını yüksek tutmuş olması) amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma İMÜ Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi genel cerrahi heyet polikliniğine 2018- 2019-2020 yılında kanser ve karaciğer sirozlu iki hasta ve biri PFİC-3 tanıli karaciğer transplantasyonu yapılan 3 hasta, 4 FAP tanıli hasta bu çalışmaya alınmıştır. Heyet haftanın 4 günü öğleden sonra toplanmaktadır. Sabah bölümünde, heyet polikliniğine başvuran hastalara troid kanseri, meme kanseri, özefagus kanseri, mide kanseri, karaciğer kanseri (prekanseroz karaciğer lezyonu, karaciğer sirozu), safra kesesi kanseri, kolon-rektum kanseri, pankreas kanseri, nedeni ile ameliyat olup olmadıkları sorulmuştur. Kanser nedeni ile ameliyat olan hastalardan epikriz ve patoloji sonucu istenip mevcut olanların bu belgeleri görülüp, kayıtları yapılmıştır. Epikriz veya patoloji sonucu elinde olmayan hastaların bir bölümünün bu sonuçlarına E-nabız sistemi üzerinden ulaşılmıştır. Kanser ameliyatlarını İMÜ

Göztepe Süleyman Yalçın Şehir hastanesinde ameliyat olanların bir bölümü kanser hastalarının ise epikriz ve patoloji sonuçlarına nucleus hasta ekranı panelinden, hasta sonuçları bölümünden ulaşılmıştır. Daha sonra özür oranları cetvelinde bulunan özür oranlarına göre yüzde (%) içeren puanları verilip sağlık kuruluna kesin sonucun verilmesi için sevk edilmişlerdir.

Kanserli Hastaların Sağlık Kurulu Raporu alma istekleri aşağıdaki gibidir;

- Evde bakım ücreti alma
- Engelli aylığı alma
- Özel Tüketim Vergisinden muaf olma

- Malulen emekli olma
- Durum bildirir rapor
- Engelli kimlik kartı alma
- Vergi indiriminden yararlanma

BULGULAR

2018-2019-2020 yılında toplam 138 kanser hastası genel cerrahi heyet polikliniğine, sağlık kurulu raporu almak için başvurmuştur. Bu 138 kanserli hastanın 97'si kadın hastadır, 41 hasta da erkek hastadır. (Tablo 1 ve Şekil 1)

Tablo 1: Toplam 138 Kanserli Hastanın Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	n (%)
Kadın	97 (70,0)
Erkek	41 (30,0)
Toplam	138 (100,0)

Şekil 1: Cinsiyet Dağılımı

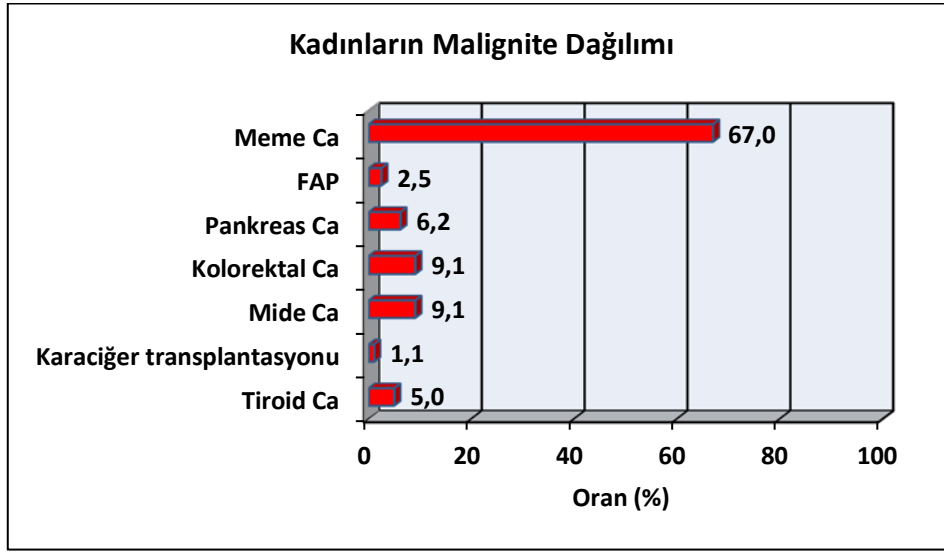


Kadın hastanın malignitelerinin dağılımı: 5 troid ca, 9 mide ca, 9 kolorektal ca, 1 hastaya karaciğer (karaciğerde kitle; prekanseröz karaciğer lezyonlu, karaciğer sirozlu) transplantasyonu, 6 hasta pankreas ca, 2 hasta FAP (prekanseröz lezyon), 65 kadın meme ca şeklindedir. (Tablo 2 ve Şekil 2)

TABLO 2: Toplam 97 Kanserli Kadının Malignitelerinin Dağılımı

		n (%)
Kadınların Malignite Dağılımı	Tiroid Ca	5 (5,0)
	Karaciğer transplantasyonu	1 (1,1)
	Mide Ca	9 (9,1)
	Kolorektal Ca	9 (9,1)
	Pankreas Ca	6 (6,2)
	FAP	2 (2,5)
	Meme Ca	65 (67,0)

Şekil 2: Kadınların Malignite Dağılımı



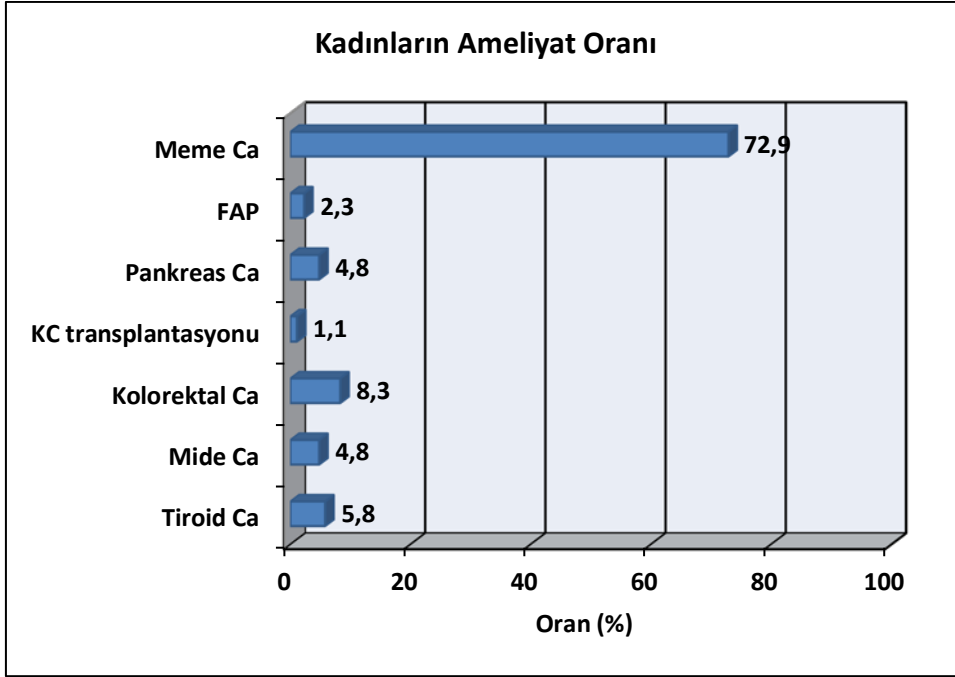
Toplam 97 kadın hastanın 85'i opere olmuş, 12'si ise neoadjuvan kemoterapi aldığı dönemde başvurmuştur. Toplam ameliyat edilen 85 kadın hastadan; 5 tiroid ca, 4 mide ca, 7 kolorektal ca, 1 hastaya karaciğer (karaciğerde kitle; prekanseröz karaciğer lezyonlu, karaciğer sirozlu)

transplantasyonu, 4 hasta pankreas ca, 2 hasta FAP (prekanseröz lezyon), 62 kadın meme ca, nedeni ile operasyon, uygulanmıştır. (Tablo 3. Şekil 3)

Tablo 3: Toplam 97 Kanserli Kadından Ameliyat Olan 85 Kadının Kanserlerinin Dağılımı

		Ameliyat Oranı	Özür Oranı
		n (%)	%
Kanser Dağılımı	Tiroid Ca	5 (5,8)	%10
	Mide Ca	4 (4,8)	3 hasta %25, 1 hasta %35 (splenektomili %10 ilave)
	Kolorektal Ca	7 (8,3)	6 hasta %25, 1 hasta %35 (splenektomili %10 ilave)
	KC transplantasyonu	1 (1,1)	%70
	Pankreas Ca	4 (4,8)	%25
	FAP	2 (2,3)	%50
	Meme Ca	62 (72,9)	%10

Şekil 3: Ameliyat Oranları



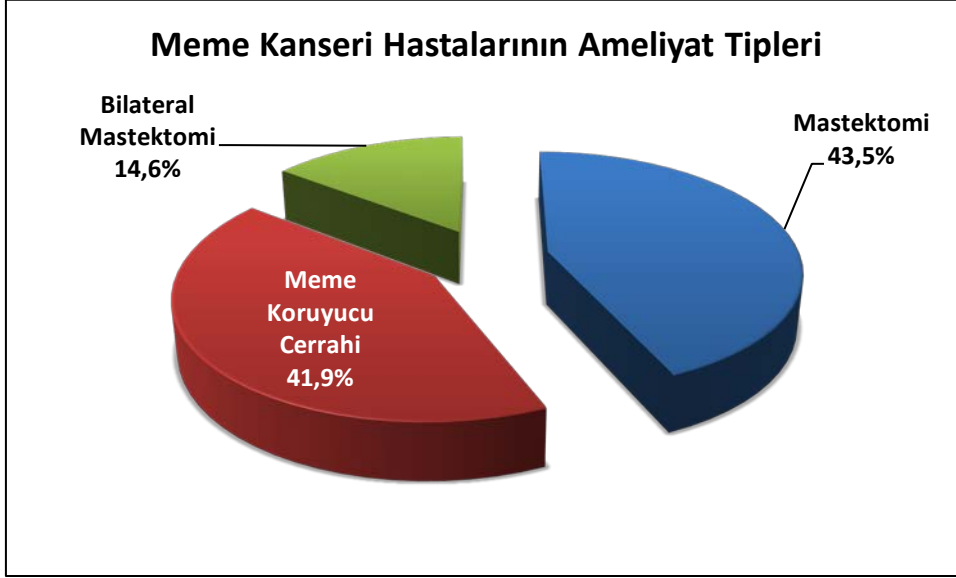
Meme kanserli opere olan toplam 62 hastadan; 27 kadın hastaya mastektomi, 26 meme kanserli kadın hastaya MKC; meme koruyucu cerrahi, meme kanserli 9 kadın

hastaya bilateral mastektomi uygulanmıştır. Burada onkoloji ve nükleer tıp kliniği (opere tiroid ca'lar için) puanı yer almamıştır. (Tablo 4 ve Şekil 4).

Tablo 4: Meme Kanseri Olan 62 Hastanın Ameliyat Tipleri

		n (%)
Meme Kanseri Hastalarının Ameliyat Tipleri	Mastektomi	27 (43,5)
	Meme Koruyucu Cerrahi	26 (41,9)
	Bilateral Mastektomi	9 (14,6)

Şekil 4: Meme Kanseri Hastalarının Ameliyat Tipleri



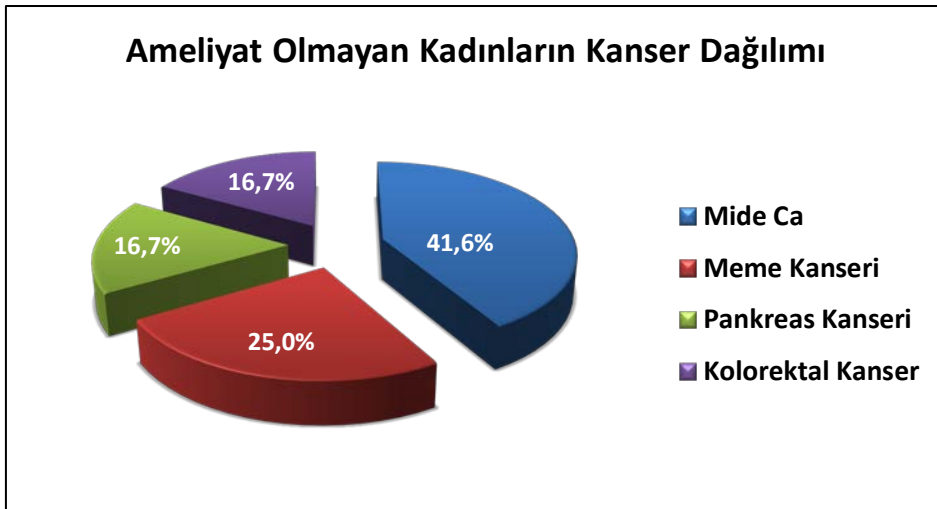
Nonopere 12 kadın hastadan, 2 pankreas kanserli kadın hasta, 5 mide kanserli kadın hasta, 2 kolorektal kanser tanılı kadın hasta, 3 meme ca tanılı kadın hasta

henüz neoadjuvan kemoterapi aldıkları dönemde heyet polikliniğine sağlık kurulu raporu almak için başvurmuşlardır. (Tablo 5 ve Şekil 5).

Tablo 5: Toplam 97 Kanserli Kadından Ameliyat Olmayan 12 Kadın Kanserinin Dağılımı

		n (%)
Ameliyat Olmayan Kadınların Kanser Dağılımı	Mide Ca	5 (41,6)
	Meme Kanseri	3 (25,0)
	Pankreas Kanseri	2 (16,7)
	Kolorektal Kanser	2 (16,7)

Şekil 5: Ameliyat Olmayan Kadınların Kanser Dağılımı

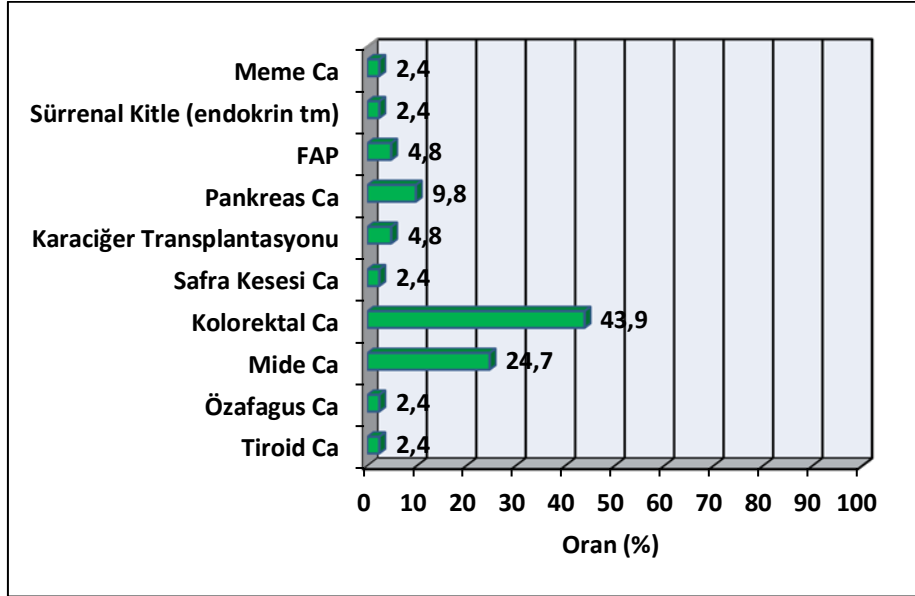


Bu çalışma dahilindeki toplam 138 kanserli hastadan, 41 kanser tanımlı erkek hasta mevcuttur; toplam 37 erkek hasta opere olmuştur. (Tablo 6 ve Şekil 6).

Tablo 6: Toplam 41 Kanserli Erkek Hastanın Kanserlerinin Dağılımı

Erkek Hastaların Kanser Dağılımı	Kanser Türü	n (%)
	Tiroid Ca	1 (2,4)
	Özafagus Ca	1 (2,4)
	Mide Ca	10 (24,7)
	Kolorektal Ca	18 (43,9)
	Safra Kesesi Ca	1 (2,4)
	Karaciğer Transplantasyonu	2 (4,8)
	Pankreas Ca	4 (9,8)
	FAP	2 (4,8)
	Sürrenal Kitle (endokrin tm)	1 (2,4)
	Meme Ca	1 (2,4)

Şekil 6: Erkek Hastaların Kanser Dağılımı



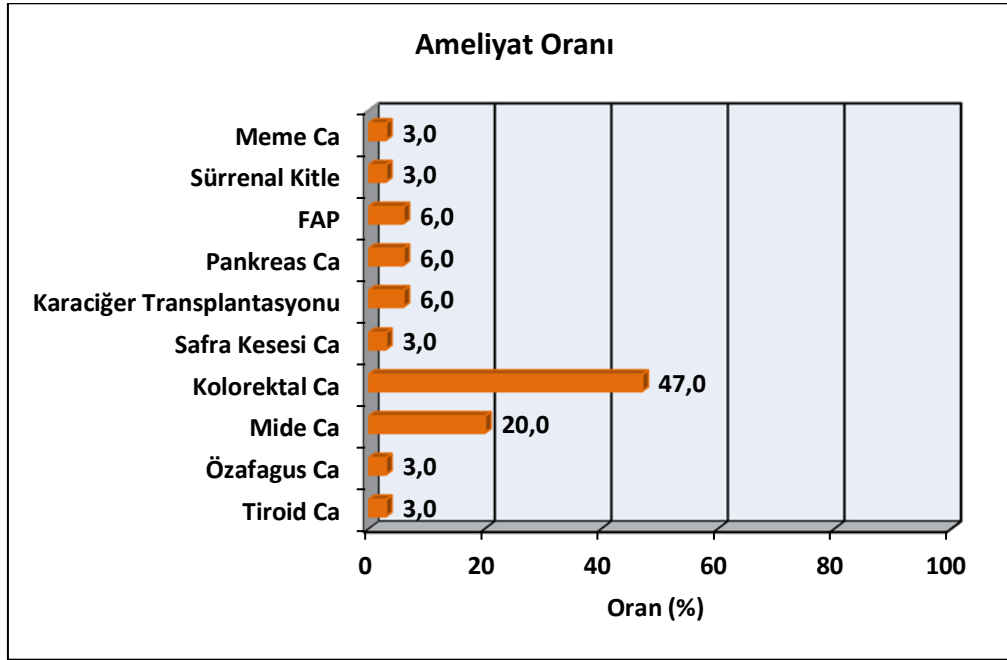
Bunlardan 1 erkek hasta tiroid ca, 1 erkek hasta özefagus ca, 8 erkek hasta mide ca, 18 erkek hasta kolorektal ca, 1 erkek hasta safra kesesi kanseri, 2 erkek hasta karaciğer transplantasyonlu (Karaciğerde prekanseröz lezyona ait kitle; 1 hasta PFİC TİP-3, 1 hasta karaciğer siroz tanımlı), 2 erkek hasta pankreas ca, 2 erkek hasta FAP (prekanseröz lezyon), 1 erkek hasta sürrenal

kitle tanısıyla olup, 1 erkek hastada meme ca nedeni ile opere edilmişlerdir. (Tablo 7 ve Şekil 7)

Tablo 7: Toplam 41 Kanserli Erkek Hastadan Opere Edilen 37 Hastanın Kanserlerinin Dağılımı ve Özür Oranı

Kanser Dağılımı		Ameliyat Oranı	Özür Oranı
		n (%)	%
	Tiroid Ca	1 (3,0)	%10
	Özafagus Ca	1 (3,0)	%25
	Mide Ca	8 (20,0)	%25
	Kolorektal Ca	18 (47,0)	%25
	Safra Kesesi Ca	1 (3,0)	%25
	Karaciğer Transplantasyonu	2 (6,0)	%70
	Pankreas Ca	2 (6,0)	%25
	FAP	2 (6,0)	%50
	Sürrenal Kitle	1 (3,0)	%25
	Meme Ca	1 (3,0)	%10

Şekil 7: Erkek Hastaların Ameliyat Dağılımları



(troid ca için) ve onkoloji kliniği puanlamaları yer almamıştır. (Tablo 8 ve Şekil 8)

Erkek 4 hasta ameliyat olmadan, nonopere dönemde heyet raporu almak için başvurmuştur. Bunlardan 2 erkek hasta pankreas ca, 2 erkek hasta mide kanser tanılı olup, neoadjuvan kemoterapi aldıkları dönemde heyet polikliniğine başvuruları sonrası özürlü yönetmeliğindeki oranlara göre puanları verilip sağlık kuruluna sevk edilmişlerdir. Burada genel cerrahi ve endokrin kliniği puanlamaları yer alıp, nükleer tıp kliniği

Tablo 8: Toplam 41 Kanserli Erkek Hastadan Ameliyat Edilmeyen 4 Hastanın Kanserlerinin Dağılımı

		n (%)
Ameliyat Edilmeyen Hastaların	Pankreas Ca	2 (50,0)
Kanser Dağılımı	Mide Ca	2 (50,0)

Şekil 8: Ameliyat Edilmeyen Erkek Hastaların Kanser Dağılımı

Toplam kadın erkek opere edilen kanserli hasta sayısı 122'dir. Bunlardan 6 troid ca, 12 mide ca, 1 özefagus ca, 25 kolorektal ca, 3 karaciğer transplantlı, 6 pankreas ca, 4 FAP, 1 safra kesesi kanseri, 1 sürrenal kitle ve 63 meme ca hastasıdır.

138 maligniteli hastanın 97 'si yani tüm kanserli hastaların % 70 'i kadın hastaydı. Erkek hasta sayısı ise 41 olup tüm kanserli hastaların %30'una denk gelmekteydi. Kadın 97 hastanın 65'ini yani çoğunluğunu meme kanserli hastalar, erkek 41 hastanın (mide, kolorektal, FAP; 28 hasta) büyük çoğunluğunu gastrointestinal sistem kanserleri oluşturmaktaydı.

Bunun yanında heyet polikliniğine sağlık kurulu raporu almak için başvurular; tıp fakültesi öğrencisi olabilir, Tıp fakültesi öğrencilerinin, öğrenci iken staj yapabilir, öğretmen olabilir, muvazzaf subay olabilir, hakim olabilir, asistan doktor olarak göreve başlayabilir, Doçent Dr. olarak göreve başlayabilir, emniyet mensubu olabilir, refakat izni alabilir, özel güvenlik görevlisi olabilir, askerlikten muaf olabilir, sağlık problemleri nedeni tam teşekküllü devlet hastanesinin bulunduğu yerlerde görev yapabilir, sürücü olabilir, vasi tayini, alınan

bir raporun usule fenne uygunluğu, morbid obezite cerrahisinden fayda görür, silah ruhsatı alabilir, özel donanımlı araç alabilir istemli sağlık kurulu hastaları çalışmaya dahil edilmemiştir.

Eşlik eden tespit edilen komorbiditeler: 4 hipertansiyon, 2 diabetes mellitus, 2 guatr, 1 inguinal herni, 1 umbilical herni, 2 disk hernisi, 2 işitme azlığı, 2 görme azlığı, 4 yürümede zorluk, 2 glokom, 2 myoma uteri, 1 benign prostat hiperplazisi, 2 gastrit, 2 nefrolitiasis, 1 osteoporoz, 1 varis, 1 kalp kapak yetersizlikli, 1 serebrovasküler hastalığı bulunan hasta mevcuttu. (Tablo 9)

Tablo 9: Eşlik Eden Komorbiditeler

		n
Eşlik Eden Komorbiditeler	Hipertansiyon	4
	Diabetes Mellitus	2
	Guatr	2
	İngunial Herni	1
	Umblical Herni	1
	Disk Hernisi	2
	İşitme Azlığı	2
	Görme Azlığı	2
	Yürümede Zorluk	4
	Glokom	2
	Myoma Uteri	2
	Benign Prostat Hiperplazisi	1
	Gastrit	2
	Nefrolitiasis	2
	Osteoporoz	1
	Varis	1
Kalp Kapak Yetersizliği	1	
Serebrovasküler Hastalık	1	

Eşlik eden ameliyatlar: 5 apendektomi, 3 kolesistektomi, 2 troidektomi, 1 tonsillektomi, 1 opere inguinal herni, 1 opere umblical herni, 1 opere insizyonel herni, 2 opere lumbal disk hernili, 2 opere myoma uteri, 1

opere benign prostat hiperplazisi, 1 kalça operasyonlu, 1 omuz operasyonlu, 1 mesane operasyonlu, 1 katarakt operasyonlu hasta mevcuttu.

Tablo 10: Eşlik eden operasyonlar

		n
Eşlik Eden Operasyonlar	Apendektomi	5
	Kolesistektomi	3
	Troidektomi	2
	Tonsillektomi	1
	İnguinal Herni	1
	Umblical Herni	1
	İnsizyonel Herni	1
	Lbal Disk Hernisi	2
	Myoma Uteri	2
	Bening Prostat Hiperplazisi	1
	Kalça Operasyonlu	1
	Omuz Operasyonlu	1
	Mesane Operasyonlu	1
	Katarakt Operasyonlu	1

TARTIŞMA

Genel Cerrahi ile ilgili kanser ameliyatlarının yapılıp, hastanın taburcu edilip onkoloji kliniğine yönlendirilmesi ile sorun büyük ölçüde giderilip hasta operatif yükten uzaklaştırılmış olup, poliklinik düzeyinde takibe başlandığında hastalar için bu kez de sosyoekonomik kayıpları ön plana çıkmakta ve bunu gidermek için uğraştıkları görülmektedir. Ülkemizde de genel cerrahi ile ilgili kanserli hastaların sosyo ekonomik kayıplarını gidermek için yapılmış düzenlemeler bulunmaktadır. Hastalarda, bu haklardan yararlanmak amacıyla ilgili birim olan hastanelerin sağlık kurumlarına başvurmakta; hastalıkları ile ilgili engel oranlarına göre rapor almaktadır. Fakat kanserli hastalarca bu sağlık kurulu raporu alma sürecinde kendilerinin patoloji sonuçlarının epikriz raporlarının, onkoloji takip formlarının varken, bu kadar ağır bir hastalığa yakalanmışken neden bu kadar detaylı-zorlayıcı bir sürece tabii tutulduklarından çok sık yakındıkları görülmüştür. Bu bölümde bu yakınmaya sebep olabilecek unsurlarda incelenmeye çalışılmıştır.

Genel cerrahi ile ilgili kanser hastaları sadece bu ameliyatları ile ilgili değil aynı zamanda eşlik eden komorbiditeleri ile ilgili bazen yedi, bazen sekiz, bazen, dokuz anabilim dalı doktorunu görmekte bunun sonucunda aldığı puanlarla raporu düzenlenmektedir. Bir özefagus kanseri, mide kanseri, duodenum - ince barsak tümörü, pankreas kanseri nedeni ile opere olmuş hasta, üst sindirim kanalı kalıcı bozukluklarının sınıflandırma kriterlerine göre engel oranı- puan almaktadır. Mide kanseri nedeni ile gastrektomi olmuş hastalarında genel cerrahiden alacağı engel oranı bile birbirlerinden değişik olmaktadır, şöyle ki:

Sınıf 1: Engel Oranı %10; üst sindirim kanalına ait semptom ve bulgular veya anatomik kayıp ya da değişim ve sürekli tedavinin gerekli olmaması ve istenilen düzeyde kiloyu sürdürebilme veya operasyon sonrası sekel olmaması,

Sınıf 2: Engel Oranı %25; üst sindirim kanalına ait semptom ve bulgular veya anatomik kayıp veya değişim ve semptom ve bulguların kontrolünde uygun diyet

kısıtlanması ve ilaç tedavisi gerektirmesi veya nütrisyonel yetmezlik ve ideal kilonun en fazla %10 altında olma,

Sınıf 3: Üst sindirim kanalına ait semptom ve bulgular veya anatomik kayıp ya da değişim ve uygun diyet kısıtlanması ve ilaç tedavisi ile tamamen düzelmeyen semptom, bulgular ve beslenme durumu veya üst sindirim kanalı rahatsızlığı nedeniyle ideal kilonun %10- 20 altında olması,

Sınıf 4: Üst sindirim kanalına ait semptom ve bulgular veya anatomik kayıp ya da değişim ve tedaviye rağmen kontrol altına alınamayan semptomlar veya üst sindirim kanalı rahatsızlığı nedeniyle ideal kilonun >%20 altında olma.

Yine kolorektal hastalıklara bağlı kalıcı bozukluklar sınıf 1: %10, sınıf 2: %25, sınıf 3: %50, sınıf 4: %75, karaciğer-safra yolları hastalıklarına bağlı kalıcı bozukluklarda sınıf 1: %15, sınıf 2: %30, sınıf 3: %50, sınıf 4: %95 engel puanı almaktadır.

Kanser hastaları değerlendirmesinde onkoloji kliniği puanları:

1-Evre1-2 kanser hastaları remisyonda (remisyon sonrası 5. yıla kadar): %60

2-Evre1-2 kanser hastaları (remisyon sonrası 5. yıldan sonra): %40

3-Evre3-4 remisyonda kanser hastaları : %40

4-İleri klinik evreli evre 3, evre 4 kanseri olan remisyona girmeyen veya tedavi sürecinde olan: %80

5-İleri klinik evreli evre3-4 kanseri olan(remisyon sonrası 5.yıldan sonra): %40 şeklinde puanlanmaktadır.

Avrupa kanser hastası hakları bildirgesi 2016'da; kanser hastası olup kanserden kurtulanlar için yeterince bilgi ve tedavi sonrası sorunlar için destek hizmetleri hakkı, hastaların ödenebilirliğine göre değil, ihtiyaçlarına göre en iyi bakıma ulaşma hakkı, iyileşen kanser hastalarının uzun süreli takibi, en iyi yaşam kalitesine yönelik desteğin verilmesi hakkı bulunduğunu belirtmektedir (5). Hem dünya genelinde hem de Türkiye'de kanser insidansının artışı sonucu kanser harcamaları devlet bütçelerinden daha fazla payın ayrılmasına yol açmaktadır. Dünya Sağlık

Örgütü emek stokunu aşındırıcı etkilere sahip olması hem de kaynak dağılımını bozucu etkiler yaratacak şekilde yüksek maliyetlere yol açması nedeni ile ülkeleri koruyucu sağlık politikaları uygulamaya davet etmektedir (6).

Türkiye'nin 2014 yılında gayri safi yurt içi hasılası 2.044.468 milyon TL'dir. 2014 yılı itibarı ile Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı %4,6' dır (TÜİK, 2017). Türkiye 'de toplam sağlık harcamaları içinde kanser tedavilerine ayrılan payın %3 olduğu, kişi başına düşen kanser tedavi harcamalarının 25 euro olduğu tahmin edilmektedir (6). Amerika Birleşik Devletlerinde 2010 yılında kanserin toplam maliyeti 124,5 milyar dolardır. Meme kanseri 16,6 milyar dolarla en yüksek maliyete sahip olup meme kanserini 15 milyar dolara yakın maliyeti ile kolorektal kanser izlemektedir. 2020 yılında da Amerika Birleşik Devletleri'nde kanser yükünün 172,8 milyar dolara çıkması beklenmektedir (7). Avrupa'da 2018 yılında kanser maliyeti 199 milyar euro olmuştur (8).

Bu çalışmada sağlık kuruluna başvuran kanserli hastaların almak istedikleri rapor için anamnezleri alınmıştır. Hastalara genel cerrahi ile ilgili ameliyat olup olmadıkları sorulmuş, olmuşlarsa kendilerinden ameliyat epikrizi, patoloji sonucu, onkoloji takip formları, kısa ameliyat raporu tarzında belgeler istenmiştir, ellerindeki belgeleri ile kayıtları yapılmıştır.

Genel cerrahi heyet polikliniğine sağlık kurulu raporu almak için başvuran kanserli hastaların hepsi istedikleri raporları almışlardır. Bu süreçte hastaların ısrarla kendilerinin hastalığının kanser olduğunu ispatlamalarına rağmen neden bu kadar detaylı bir işleme maruz bırakıldıklarını dile getirmeleri önemli bulunmuştur. Sadece taşıt satın alma amacı olup, özel tüketim vergisinden muaf olmak isteyen hastaların muafiyet için çok yüksek puan almaları gerekli olduğundan; sağlık kurulundan ÖTV' den (özel tüketim vergisi) muaf raporu, tüm raporlar içerisinde en yüksek puanla alınan rapor olup, bu tür raporların verilmesinde biraz sıkıntı yaşanmıştır. Ülkemizde özel tüketim vergisi adı ile alınmakta olan verginin hasılatının paylaşımı; Savunma Sanayii Destekleme fonuna, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna, Milli Eğitim Bakanlığı bütçesine, Sağlık

Bakanlığı bütçesine, Maluller Şehit Dul ve Yetimleri hesabına, Mera kanununda belirtilen harcamalarda kullanılmak amacı ile ilgili hesaba aktarım şeklinde olmaktadır (9). Sonuç olarak dikkat çeken en önemli unsur bu çalışmada özürli raporu almak için heyet polikliniğine başvuran kanserli hastaların %70'ini kadın hastaların oluşturduğu, opere kadın kanserli hastaların içinde de meme kanserinin %72,9 ile ilk sırada yer aldığı gözlenmiştir. Buda meme kanserinin son yıllarda ülkemizde artış göstermesi ile de uyumludur. Toplam başvuruların %30'unu oluşturan erkek kanserli opere olan hastaların başvuruları içinde de kolorektal kanser tanısının %47 ile ilk sırada, ikinci sırada %20 ile mide kanserinin olduğu yani toplamda; erkek de %67 ile gastrointestinal sistem hastalıklarının yer aldığı, bununda ülkemiz bulguları ile uyumlu olduğu görülmüştür. Japonyada gastrik kanserlerin yarısından fazlası erken evrede saptanıp endoskopik rezeksiyonla tedavi edilmektedir (10). Bu oranlar Globocan 2020 yılı dünya geneli ile yapılmış kanser istatistiğinde 18,1 milyon kanserli hasta tahmini, bunlardan 2.261.419 meme kanseri, 1.148.515 kolon kanseri, 732,210 rektum kanseri sayısı ile de uyumlu olup, Globocan çalışmasında meme kanseri 1. sırada, kolon kanseri 5. sırada rektum kanseri de 8. sıradadır (11).

Sosyal yardım başvurularının büyük çoğunluğu morbidite ve mortalitenin düşük olduğu bedensel bütünlüklerini kaybetmiş meme kanserli kadınlardan oluştuğu görülmüş, son yıllarda onkoplastik meme cerrahisinin gelişmesi ile de bu kayıplar azaltılmaya çalışılmıştır. Meme kanserinde meme korunmasına verilen önem artmış radikal mastektomiden meme koruyucu cerrahiye geçilmiş, deneysel olsa da meme kanseri aşısı geliştirme; zayıf da olsa eradike etme çabaları artmıştır (12).

Meme kanserinde aşı geliştiriminde amaçlardan biride immüniteyi arttırmaktır (13). HER 2(+) meme kanserinde E-75 aşısının kullanımı ile hastalısız sağ kalımı arttırıp, nüksde azalma sağlanması planlanmaktadır(14). Meme kanseri için gen bazlı DNA aşıları, hücre bazlı dendritik hücre aşıları, pepdit bazlı aşılar geliştirilip Triple negatif meme kanserinde ve HER 2 (+) pozitif meme kanserinde kullanılmaya sunulma çalışmaları mevcuttur (15, 16, 17, 18).

Kanser istatistiklerinin sağlıklı ve kapsamlı olması sağlık politikalarını belirlemede etkili ve belirleyici olacaktır (6). Kanseri; 3.6.2015 tarih ve 29375 sayılı kanser bildirim ve kanser kayıt merkezleri yönetmeliği ile bildirim zorunlu hastalıklar arasına alınmıştır. Kanseri kayıt programlarının kanser kontrolüne ilişkin herhangi bir rasyonel programın önemli bir parçası olduğu ve içinde yaşadığı, bu anlamda hem bireye hem topluma fayda sağladığı çok iyi bilinir (19).

Sonuç olarak, başvuran hastalar istedikleri sağlık raporunu almıştır. Değerlendirmede hastaların rapor alma sürecindeki yakındıkları zorluklar ile mevcut sağlık yönetmeliği ile rapor alınımının kötüye kullanımını engellenip hak eden hastaya verilmesi ilkesi üzerinde durulmuştur.

Bu çalışmanın bu alanda ülkemizde yapılan kanserle ilgili istatistik çalışmalara da katkı sağlayabileceği düşünülmüştür, tanı konması, cerrahi girişiminin maliyetleri, yoğun bakım maliyetleri, taburcu sonrası onkolojik tedavinin neoplastik ilaçların maliyeti ve birde hastalığın getirdiği verimlilik kaybını gidermek isteyen hastaların sosyal haklardan yararlanmak için yaptığı başvurular ile kanser harcamaları gittikçe artmaktadır. Kanserde küresel çapta; tanı konma maliyetlerinin düşürülmesi, cerrahi müdahale yöntemlerinin minimal invazive indirgenmeye böylelikle bu alanda da maliyetin azaltılmaya çalışılması, cerrahi sonrası kemoterapötik ilaçların uygun maliyet ve etkili kombinasyonunun sağlanması için yapılan çalışmaların sonucu, ülkemize yansımaları ile sağlık kuruluşuna başvuran kanserli hastaların almak istedikleri raporları almaları için gerekli olan puanlar revize edilecektir.

Ülkemizde sivil ve askeri hastaneler sağlık kurulu rapor değerlendirimini özür ve karşılığı olan puan sistemine göre yapmaktadır, Türk Silahlı Kuvvetleri mensuplarının askerlik hizmeti sırasında yaşadıkları maluliyet sonrası sağlık kurulu raporu almak için yaptıkları başvurularda askerlik sağlık yönetmeliğine göre almaları gereken puanın %40 ve üstü olması gerekmektedir, bu puana ulaştıklarında gazi sayılıp belirtilen haklardan faydalanabilmektedirler (20). Kanserde tasarrufun artırılması yani maliyetin

düşürülmesi ile yaratılacak kaynakların kanserli hastaların sosyal kayıplarını gidermede kullanılabileceği imkanı olduğu görülmektedir. Tüm ülke çapında sağlık kurulu olan hastanelerin verilerinin toplanması ile daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesi mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Kanseri hastalarına yönelik sosyal hizmetler ve sosyal güvenlik düzenlemeleri. Oğuzhan Zengin, Barış Öztuna Ufkun Ötesi Bilim Dergisi Cilt 18.Sayı1. 2018
2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Daire Başkanlığı 2016.Türkiye Kanseri istatistikleri Raporu.26 mart 2017.<http://kanseri.gov.tr/dosya/ca.istatistik/> Türkiye Kanseri
3. Devlet İstatistik Enstitüsü. DİE. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. DİE Matbaası Ankara 2004
4. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Özürlü Çocuk Heyetinin 2010 Yılı Verileri. Şaziye Sanem Başgöl, Sema Saltık Göztepe tıp dergisi 27.(2)-20125)
5. The European cancer Cancer Patients Bill Of Rights Update and Implementation 2016.EMO open 2016.Lawler M et all.
6. Türkiye’de kanserin ekonomik maliyetleri: Bir hesaplanabilir genel denge modeli yaklaşımı Pınar Torun, Aziz Kutlar. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2018;21 (1)
7. Economic Burden of Cancer in the United States: Estimates Projections and Future Research. : Yabroff K.,Lund J., Kepka D.,Marriott A. Cancer Epidemiol, Biomarkers: (2011 - 20(10):2006-2014
8. Avrupa’da Kanserin Maliyeti. (The cost of cancer in Europe) 2018. Thomas Hofmarcher, Peter Lindgren, Nils Wilking, Bengt Jönsson.European Journal of Cancer 2020 129:41-49)
9. Resmi Gazete.12 Haziran 2002. Özel tüketim vergisi kanunu.
10. Erken mide kanserinin endoskopik tedavisi bugünkü durum ve gelecek (Endoscopic treatment of superficial gastric cancer: present

- status and future). Hiruyuki Hisadasi et all.
CURRENT ONCOLOGY2022 Special Issues
11. Globocan Cancer Statistics. HJuna Song, Jacques Ferlay, R.L. Siegel, Mathiew Lawersanne, Soerjomataram İsabella, Bray Freddie, Ahmedin Cemal.. ACS JOURNAL for CLİNİCİANS. Volume71 (3) 2021 may
 12. Breast Cancer Vaccines Disappointing or Promising ?. Si Yuan Zhu, Ke Da Yu, Frontiers in Immunology 2022:VOLUM: 1: 828386
 13. Breast Cancer Vaccines for Treatment and Prevention .ML Disis, Denise L. Cecil. Breast Cancer Research and Treatment 191.30 november 2021.
 14. Clinical Development of the E-75 Vaccine in Breast Cancer. Breast Care 2016:11 Guy T.Clifton et all.
 15. Therapeutic Vaccines For Breast Cancer: Has the time finally come ?.European Journal of Cancer 160 (2022) Chiara Cortic et all.
 16. Immunotherapy for HER 2 positive Breast Cancer: Clinical evidence and future perspectives. Elisa Agostinetto, Filippo Montemurro, Alberto Zambelli, et all. Cancers 2022-14-2136.
 17. Immunotherapies against HER-2 positive breast cancer: Santiago Duro Sanchez, Macerana Roman Alonso, Joaquin Aribas. Cancers 2023,15,1069.
 18. HER-2 positive Breast Cancer Immunotherapy: A focus on vaccine development. Atefeh Arab, Rezvan Yazdian Robati, Javad Bahravan. Arch immunol ther exp. 2020.
 19. Kanser kaydının önemi ve Kanser kontrolündeki yeri. Mehmet Emin Arayıcı, Femin Yalçın, Hülya Ellidokuz. STED 2021.30 (5)
 20. Kanun Teklifi. İzzet Ulvi Yönter. Türkiye Büyük Millet Meclisi 28. dönem Milletvekili.