

Sağlık Maliyeti Ve Klinik Kalite İlişkisi; Prostat Kanseri Sağlık Olgusu Örneği

The Relationship of Health Cost and Clinical Quality; Prostate Cancer Case

Aynur TORAMAN¹, Burcu ASLANTAŞ ATEŞ²

ÖZ

Sağlıkta kalite sistemi oluşumu ile gündeme alınan klinik kalite, teşhisin ve tedavinin doğruluğu ile hata oluşumlarının engellenmesi, bakım sürecinin optimizasyonu, memnuniyet artışı ve en iyiye ulaşma amacını gütmektedir. Verimlilik artışı ve maliyet azalışının da beraberinde geleceği düşünülen klinik kalite kapsamında 2021 Ocak ayı itibarıyla on bir sağlık olgusu bulunmaktadır. Bu sağlık olgularından prostat kanseri, 2019 ve 2020 klinik kalite verileri ile bu çalışmada ele alınmıştır; Türkiye ortalamaları ile bir durum tespiti yapılmıştır. İncelenen klinik kalite standartları kapsamındaki değerler, bazı klinik kalite göstergelerinde hedef değer altında kaldığı tespit edilirken; bazı klinik kalite göstergelerinin de henüz klinik kalite uygulamalarının ilk yılları olmasına rağmen oldukça başarılı olduğunu göstermektedir. Göstergelerde belirlenen hedefleri tutturma oranı arttıkça kalitenin ve dolayısıyla verimliliğin artışı, maliyetlerin azalışı mümkün olabilecektir. Klinik kalite konusunda uygulayıcıların bilinçlendirilmesi adına Covid-19 pandemisi sebebiyle sektöre uğrayan eğitim çalışmalarına ağırlık verilmesiyle birlikte planlanan hedeflere ulaşma sayısı hızla artacak ve sağlıkta kalite uygulamalarından arzu edilen sonucun alınması kolaylaşacaktır.

Anahtar Kelimeler: Klinik Kalite, Sağlık Maliyetleri, Prostat Kanseri

ABSTRACT

Clinical quality, which is brought to the agenda with the establishment of a quality system in health, aims to prevent the occurrence of errors with the accuracy of diagnosis and treatment, to optimize the care process, to increase satisfaction and to reach the best. There are eleven health cases as of January 2021 within the scope of clinical quality. Prostate cancer, one of these health cases, was discussed in this study with 2019 and 2020 clinical quality data. Thanks to these data, the situation was tried to be determined. It has been determined that some clinical quality indicators are quite successful, although it was determined that the values within the scope of clinical quality standards remained below the target value in some clinical quality indicators. As the rate of achieving the targets determined in the indicators increases, it will be possible to increase the quality and thus productivity and decrease the costs. With the on training activities interrupted by the Covid-19 pandemic in order to raise the awareness of practitioners about clinical quality, the number of achieving the planned goals will increase rapidly and it will make it easier to get the desired result from quality practices.

Keywords: Clinical Quality, Health Costs, Prostate Cancer

¹Dr. Öğr. Üyesi, Aynur TORAMAN, Sağlık Yönetimi, Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF, aynurtoraman@sdu.edu.tr, ORCID:0000-0001-6180-4713

²Doç. Dr., Burcu ASLANTAŞ ATEŞ, Bankacılık ve Finans, Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF, burcuates@sdu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8896-5303

GİRİŞ

Türk Dil Kurumu'nda "nitelik" şeklinde ifade edilen kalite; gelir bakış açısına göre, ürün ve hizmetin müşteri ihtiyaçlarını karşılayan ve dolayısıyla müşteri memnuniyetini sağlayan özellikleri şeklinde tanımlanabilir. Maliyet bakış açısına göre ise kalite; eksikliklerin olmamasıdır. Amaca ulaşmak için, müşteri memnuniyetsizliğini gidermek için ve çeşitli hataların önlenmesi/telafi edilmesi için çalışma, çaba sarf etme anlamına gelir.¹

1950'li yıllarda ilk olarak işletme içi spesifikasyonlara uygunluk şeklinde² üretim işletmelerinde yer bulan kalite kavramı, artık birçok alanda önemli ve vazgeçilmez addedilmektedir. Hizmet sektörü ve özellikle de sağlık alanında kalite konusunda her geçen gün ilerlemeler kaydedilmektedir.³

Etkili sağlık hizmetinin unsurları arasında sayılan kalite; sağlık hizmetlerinin bilimsel standartlara ve hastaların beklentilerine uygun sunulmasını ifade etmektedir. Bu noktada kaliteli sağlık hizmeti için hizmeti sunan personelin mesleki yeterliliği, hizmet sunumunun beklentilere uygunluğu ve hizmetin çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından oluşturulan standartlara uyumu gereklidir.⁴

Sadece sağlık hizmetleri açısından değil tüm ürün ve hizmetlerde kaliteden bahsedebilmek için öncelikle standartların oluşturulması zorunludur. Türkiye' de de bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli adımlar atılmakta olup, öncelikle sağlıkta dönüşüm programı kapsamına "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon" bileşeni dahil edilmiş ve 27.06.2015 tarih, 29399 sayılı "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" çıkarılmıştır.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve buna bağlı çalışmalara verilen önem gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesinde karşımıza çıkan klinik kalite uygulamaları sayesinde sağlık hizmet kalitesi artırılırken sağlık hizmet maliyetlerinin de azaltıldığı Sağlık Bakanlığı tebliğleri ve standartlarında belirtilmektedir. Bu bilgiler ışığında klinik kalite, önemi ve üroloji dalındaki uygulamaların klinik kalite açısından ve maliyetler bağlamında değerlendirilmesi çalışmanın konusunu oluşturmaktadır.

KLİNİK KALİTE

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında sağlıkta kalite sistemi (SKS) yapısı oluşturulmuştur. Ülkemizdeki 1,2 ve 3. Basamak kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayan Sağlıkta Kalite Sisteminin amacı;⁵

"Türkiye'de sağlık hizmetinin etkin, etkili, verimli, zamanında ve hakkaniyet

çerçevesinde sunulmasını sağlarken; hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetini en üst seviyeye çıkarmaktır." şeklinde açıklanmıştır.

Bu sistemin yapı taşları aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.



Şekil 1. Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

(<https://kalite.saglik.gov.tr/TR-8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html> Erişim: 04.12.2020).

Sağlıkta kalite sisteminin iki alt fonksiyonundan biri olan klinik kalite, “kanıta dayalı tıp uygulamaları ile doğru teşhis ve tedavinin sağlanması, hataların önlenmesi, bakım sürecinin iyileştirilmesi, hasta ve çalışanların memnuniyetinin artırılması ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması” şeklinde tanımlanmaktadır.⁶ 2012 yılında tıbbi süreçleri ve klinik sonuçları detaylı şekilde ölçmek ve izlemek hedefine yönelik çalışmalar başlatılmıştır. 2017 yılında da klinik kalite çalışmalarına dair (2017/8 sayılı genelge)¹ en temel hedeflerin, belirlenen sağlık olguları kapsamında hasta memnuniyeti ve güvenliğinin sağlanması ile birlikte en etkili sağlık çıktılarına ulaşması olduğu belirtilmektedir. Bu hedefe ulaşılmasında klinik çıktıların izlenmesi ve iyileştirilmesi söz konusu olmaktadır.

Klinik kalite ölçümü, klinik kalite standartları aracılığıyla hasta bakımını değerlendirmek ve iyileştirmek için kanıta dayalı olarak hazırlanan tedavi protokolleri

ve rehberlerini uygulamak ve ‘doğru olanı yapmak’ için bir yol sunmaktadır.⁷

Tam da bu noktada kanıta dayalı tıp uygulamalarının önemi ortaya çıkmaktadır. Kanıta dayalı tıp (KDT), hastaların tedavi sürecinde karar verirken en iyi kanıtların, dikkatli, açık ve akıllıca kullanılmasıdır.⁸

Sağlık hizmetlerinin sunumunda tıbbi hataların en aza indirilmesi, hastalara sunulan bakımın standardize edilmesi ve maliyetlerin bu çerçevede azaltılması kanıta dayalı tıp uygulamalarını popüler hale getirmiştir. Sağlık kurumlarında bakım sürecinin klinik ve ekonomik sonuçlar üzerindeki etkilerinin izlenip değerlendirilmesi kurumlara fayda sağlamaktadır.⁹

Bu bağlamda sağlıkta belirlenen öncelikli olgularla ilişkili standartlar oluşturulmakta ve yine bu olgulara yönelik ölçme ve değerlendirme için rehberler hazırlanmaktadır. Hazırlanan bu rehberlerdeki sağlık olguları, yaşam kalitesini etkileyen sağlık problemleri ve hastalık yükü göz önünde tutularak belirlenmektedir.

Klinik kalite kapsamında Mart 2021 itibarıyla Diabetes Mellitus, Diz Protezi, Kalça Protezi, İnme, Koroner Kalp Hastalığı, Gebelik Süreci ve Doğum, Kolorektal

¹ Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Klinik Kalite Uygulama ve Veri Kalitesi İyileştirme Rehberi Genelgesi, 22.Mayıs 2017 tarihli 2017/8 sayılı

Kanser, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Katarakt Cerrahisi, Prostat Kanseri, Diş İmplantı, Çocukluk Çağı Astımları, Meme Kanseri, Bariatrik ve Metabolik Cerrahi,

Hipertansiyon ve Kronik Böbrek Yetmezliği olmak üzere toplamda 19 (ondokuz) sağlık olgusu mevcuttur.

KLİNİK KALİTENİN ÖNEMİ

Klinik kalite çalışmalarının temel hedefi, belirlenen sağlık olguları kapsamında hasta memnuniyeti ve güvenliğinin sağlanması ile birlikte en etkili sağlık çıktılarına ulaşmaktır. Bu çıktılara ulaşırken komplikasyonların² minimize edilmesi, hasta yatış sürelerinin kısalması ve sağlık maliyetlerinin de azalması sağlanmış olacaktır. Klinik kalite ile birlikte, sağlık hizmetleri kapsamına giren uygulamaların kalitesinin ölçülmesi ve izlenmesi sağlanmaktadır.⁷

Klinik kalite bakım sürecinin iyileştirilmesiyle hasta bakımındaki farklılıklar azaltılmakta, erken ölümler engellenmekte, yaşam süresinin uzatılması sağlanmakta, kronik rahatsızlığı olan hastaların yaşam kalitesi arttırılmakta ve tıbbi hatalar giderek azaltılmaktadır. Tıbbi hataların azaltılmasıyla da morbidite³ tedavi maliyetleri azaltılarak aynı zamanda tedavilerin daha erken sonuçlanması sağlanmaktadır ve mortaliteyi⁴ de azaltmaktadır. Dolayısıyla tedavi daha etkin bir şekilde verilerek yaşam kalitesinde de artış da sağlanabilir.¹⁰

Sağlık Bakanlığı'nın Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberlerinde klinik kalite hedefleri aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

- Sağlık hizmet sunumunda standart bakımın sağlanması,

- Sağlık hizmet sunumunda son derece önemli olan morbidite ve mortalitenin azaltımının sağlanması,
- Komplikasyon oranlarının minimum düzeye indirilmesi,
- Yatan hasta sayısının azaltılması,
- Sağlık hizmet maliyetlerinin azaltılmasına katkı sağlanması,
- Hastaların yaşam kalitelerinin arttırılması,

Esasen yukarıda sayılanlar, hedef niteliğinde ancak gerçekleştiğinde tüm sağlık sistemini ciddi anlamda olumlu etkileyecek sonuç odaklı unsurlardır. Klinik kalite uygulamaları ile bu hedeflere (belirlenen olgular kapsamında) ulaşıldığında sağlık hizmetini alan kişiler sağlığına kavuşacak ve yaşam kaliteleri artacaktır. Ayrıca sağlık hizmeti sunan en üst kademedeki Sağlık Bakanlığı olmak üzere tüm sağlık personeli buna aracılık etmiş olacak; iş tatmini sağlanacak; verim artacaktır. O halde tüm bu klinik kalite hedefleri verimlilik artışı bağlamında ele alınabilir.

Verimlilik artışını amaçlayan klinik rehberler uygulandığında mikro düzeyde ilaç giderleri, ameliyat masrafları ya da tekrarlayan tedavi giderleri gibi çeşitli maliyet azalışları mümkün olmakta ve makro düzeyde hastane maliyetleri azalabilmektedir.¹¹

Klinik kalite ile değerlendirilen sağlık hizmetinin bakım kalitesi, sağlık hizmet sunucuları, düzenleyicileri ve sağlık bakım hizmeti alıcıları tarafından giderek önem kazanmaktadır. Klinik göstergeler kullanılmadan sağlık hizmetinin kalitesinin izlenmesi ve ölçülmesi mümkün değildir.¹² Sağlık hizmet sunumunda tıbbi uygulamalardaki farklılıklar maliyetleri

² Tıbbi anlamda '**komplikasyon**' terimi, bir rahatsızlığın, hastalığın veya tıbbi tedavi işleminin ön görülebilen istenmeyen etkileridir. **Komplikasyonlar** bir hastalığın gidişatını kötü yönde etkiler.

³ Morbidite: Yalın olarak hastalık, hastalık hali anlamına gelmektedir.

⁴ Mortalite: Ölüm

etkileyen faktörlerden biridir. Örnek vermek gerekirse tanısı aynı olup, hastanede kalış süresi farklı olan hasta grubu, sezeryanla doğum oranlarındaki farklılıklar (% 0 ile % 40 arasında) ve diyabet bakımındaki farklılıklar sayılabilir.¹³ Klinik kalite sürecinin uygulanmasıyla sağlık olgularında belirli standartların izlenmesi nedeniyle, tekrarlayan tetkiklerin önüne geçilmektedir.¹⁴ Böylelikle klinik kalite gösterilerinin takibiyle, sağlık hizmetlerinin maliyet etkinliğine de katkı sağladığı ifade edilebilir.

Sağlık hizmetleri yönetiminde riskler, maliyetler ve kaynakların doğru tahsisi kalite

PROSTAT KANSERİ KLİNİK KALİTE STANDARTLARI VE GÖSTERGELERİ

Prostat kanseri, erkeklerde hem ülkemizde hem dünyada ikinci sırada teşhis konulan kanser türüdür. Bu kanser türüne bağlı mortalite oranı ülkemizde yine ikinci sırada yer almaktadır. Bu kanserin kesin tanısı biyopsi ile konulmaktadır.¹⁶

Prostat kanseri için hazırlanan klinik kalite rehberinde toplam 2 standart ve 7 gösterge oluşturulmuştur. Standartlar, klinik kalite açısından hastalıkların takibinde ana hedefleri göstermektedirler. Standartların uygulanma düzeyini izleyebilmek amacı ile göstergeler belirlenmiştir. Her bir gösterge için ayrı ayrı ICD-10⁵ ve SUT⁶ kodları mevcut olup farklı hesaplama formülleri bulunmaktadır. Ayrıca ICD-10 ve SUT kodu bulunmayan, hasta dosyalarından ya da muayene setlerinin içinden direkt alınabilen göstergeler de mevcuttur.

kontrolünün önemli konularındandır. Bu nedenle sağlık hizmet kalitesini izlemek ve iyileştirmek için çeşitli araçlar kullanılmakta olup, klinik kalite düzeyinin belirlenmesi en popüler ve yaygın araçlardan biridir.¹⁵ Sağlık hizmetlerinde bakım süreçlerinde hataların azaltılmasıyla, hasta yatış sürelerinin kısalması, tedavi maliyetlerinin azalması, etkin tedavilerin gerçekleştirilmesi, memnuniyetlerin artması sağlanacaktır. Bunlara ek olarak hasta yaşam kalitesinde artış sağlamak mümkün olabilmektedir.

⁵ ICD 10: Uluslararası Hastalık Sınıflaması

⁶ SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

Tablo 1. Prostat Kanseri Klinik Kalite Standartları ve Göstergeleri

STANDARTLAR (S)	GÖSTERGELER (G)
PR.S1 Prostat kanser tanısının doğru konulması için kanıta dayalı işlemler yapılmalıdır.	PR.G1 Alt üriner sistem şikayetleri ile gelen 50 - 80 yaş aralığındaki hastalarda PSA ölçümü yapılan hasta oranı
PR.S2 Etkin cerrahi müdahalenin yapılması ve komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır.	PR.G2 Total PSA değeri 2.5 ng/ml ve üzerinde olan 50 - 60 yaş aralığındaki hastalarda prostat biyopsisi yapılma oranı
	PR.G3 Total PSA değeri 3 ng/ml ve üzerinde olan 60 - 70 yaş aralığındaki hastalarda prostat biyopsisi yapılma oranı
	PR.G4 Total PSA değeri 5 ng/ml ve üzerinde olan 70 - 80 yaş aralığındaki hastalarda prostat biyopsisi yapılma oranı
	PR.G6 Radyoterapi alan prostat kanseri tanılı hastalarda komplikasyon görülme oranı
PR.S3 Prostat kanserinde etkin takibin yapılması için doğru işlemler seçilmelidir. *PR: Prostat kanseri	PR.G7 Prostat kanserli hastalarda radikal prostatektomi sonrası komplikasyon görülme oranı
	PR.G5 Prostat kanseri tanısı alan hastalarda serbest PSA bakılma oranı

Bu standartlar ve her bir standartla ilgili göstergeler, prostat kanseri teşhis ve tedavisinde önem arz etmektedir. Bu göstergelerin oranı prostat kanseri teşhis ve tedavisinde başarının da test edilme/edilmeme oranıdır. Her bir gösterge için bir gösterge kartı oluşturulmuş olup bu kartta ilgili göstergeyle ilişkili bilgilere yer verilmektedir. Özellikle burada dikkat edilmesi gereken hangi kodları içeren verilerin bu göstergeyle ilgili olduğu ve hangi formülle hesaplandığıdır. Ayrıca her bir gösterge kartında “hedeflenen değer” belirtilmektedir.

Prostat Kanseri Standart 1

“Prostat kanser tanısının doğru konulması için kanıta dayalı işlemler yapılmalıdır.” şeklindedir. Bu standart prostat kanserinin

teşhisi için önem taşımaktadır. Standart için belirlenen tek bir gösterge mevcuttur.

PR.G1 kodlu bu gösterge “alt üriner sistem şikayetleri ile gelen 50 - 80 yaş aralığındaki hastalarda PSA ölçümü yapılan hasta oranı”dır.

Bu gösterge aşağıdaki şekilde hesaplanır ve yıllık olarak yüzde şeklinde (%) ifade edilir:

(Paydada yer alan hasta grubunda total PSA ölçümü yapılan tekil hasta sayısı / Alt üriner sistem şikayetleri ile gelen 50 - 80 yaş aralığındaki toplam tekil erkek hasta sayısı)x100

Bu şekilde bulunan oranın %95’e eşit veya ondan büyük olması gerekmektedir diğer bir ifadeyle gösterge kartı hedef değeri ≥ 95 ile ifade edilmektedir.

Prostat Kanseri Standart 2

Bu standart, “etkin cerrahi müdahalenin yapılması ve komplikasyonların önlenmesi sağlanmalıdır” şeklindedir. Cerrahi müdahalenin etkinliğinin artırılması ve işlem sırasında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonların (öngörülebilir istenmeyen etkiler) gelişme oranının düşürülmesi amaçlanmaktadır.

Bu standart beş adet göstereyi barındırmaktadır.

PR.G2 Total PSA değeri 2.5 ng/ml ve üzerinde olan 50 - 60 yaş aralığındaki hastalarda prostat biyopsisi yapılma oranı

Bu gösterge aşağıdaki şekilde hesaplanır ve yıllık olarak yüzde şeklinde (%) ifade edilir:

(Paydada yer alan hasta grubunda prostat biyopsisi yapılan tekil hasta sayısı/ Total PSA değeri 2.5 ng/ml ve üzerinde olan 50 - 60 Yaş arası toplam tekil hasta sayısı)x100

Bu şekilde bulunan oranın %95’e eşit veya ondan büyük olması gerekmektedir diğer bir ifadeyle gösterge kartı hedef değeri ≥ 95 ile ifade edilmektedir.

PR.G3 Total PSA değeri 3 ng/ml ve üzerinde olan 60 - 70 yaş aralığındaki hastalarda prostat biyopsisi yapılma oranı

Bu gösterge aşağıdaki şekilde hesaplanır ve yıllık olarak yüzde şeklinde (%) ifade edilir:

(Paydada yer alan hasta grubunda prostat biyopsisi yapılan tekil hasta sayısı/ Total PSA değeri 3 ng/ml ve üzerinde olan 60 - 70 yaş arası tekil hasta sayısı)x100

Bu şekilde bulunan oranın %80’e eşit veya ondan büyük olması gerekmektedir diğer bir ifadeyle gösterge kartı hedef değeri ≥ 80 ile ifade edilmektedir.

PR.G4 Total PSA değeri 5 ng/ml ve üzerinde olan 70 - 80 yaş aralığındaki hastalarda prostat biyopsisi yapılma oranı

Bu göstergeyle ilgili kartta yer alan formül aşağıdaki şekildedir ve yine gösterge kartı gereği hedef değeri ≥ 80 dir.

(Paydada yer alan hasta grubunda prostat biyopsisi yapılan tekil hasta sayısı/ Total PSA değeri 5 ng/ml ve üzerinde olan 70-80 yaş arası tekil hasta sayısı)x100

PR.G6 Radyoterapi alan prostat kanseri tanılı hastalarda komplikasyon görülme oranı

Bu oran, ilgili gösterge kartına göre aşağıdaki formül ile hesaplanmalıdır. Hedef değeri ise ≤ 30 ’ dur.

[Prostat kanser tanılı hastalarda radyoterapi sonrası komplikasyon gelişen tekil hasta sayısı (sistit, inkontinans, proktit) /Prostat kanseri tanısı ile radyoterapi alan toplam tekil hasta sayısı]x100

PR.G7 Prostat kanserli hastalarda radikal prostatektomi sonrası komplikasyon görülme oranı

Bu göstergenin oranı ise şu şekilde hesaplanır:

(Radikal prostatektomi sonrası komplikasyon gelişen tekil hasta sayısı/ Radikal prostatektomi yapılan toplam tekil hasta sayısı)x100

Hedef değeri ≤ 20 ’ dir.

Prostat Kanseri Standart 3

Bu standart “Prostat kanserinde etkin takibin yapılması için doğru işlemler seçilmelidir.” şeklindedir. Standart tek bir göstereyi kapsamaktadır. 5 numaralı bu gösterge (**PR.G5**) Prostat kanseri tanısı alan hastalarda serbest PSA bakılma oranını ifade eder. İlgili gösterge kartına göre bu göstergenin hedef değeri $\leq 0,5$ ‘ dir.

Hesaplama için kullanılacak formül ise aşağıdaki şekildedir:

(Serbest PSA bakılan prostat kanser tanılı tekil hasta sayısı/Prostat Kanseri tanısı alan toplam tekil hasta sayısı)x100

MATERYAL VE METOD

Araştırmanın Amacı, Tipi ve Kapsamı

Bu çalışma, sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlıkta kalite çalışmalarının temel adımlarından biri olan klinik kalitenin öneminin vurgulanması amacıyla başlamış olup klinik kalite göstergelerinin gerçekleştirilmesi ile klinik maliyetin de düşürüleceği fikrinden devam etmiştir. Bu fikirle tasarlanan araştırma, klinik kalite göstergelerinin prostat kanseri olgusu bağlamında örneklendirilmesini ve konunun maliyet açısından önemini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu amaç kapsamında çalışmaya konu hastaneden kurum izni alınmıştır.

Bu çalışma, klinik kalite sağlık olgularından prostat kanserini kapsayan retrospektif kayıt araştırmasıdır. Bu kapsam çerçevesinde bir hastanenin 2019 ve 2020 yılına ait ilgili veriler alınmış; hastane, il ve Türkiye verileri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Bu noktada belirtmek gerekir ki klinik kalite çalışmaları 2017 yılında

yayımlanan bir genelge ile başlamış olsa da 2019 yılında hastanelerde verilerle desteklenerek uygulamaya geçilmiştir. Dolayısıyla elde edilen veriler klinik kalite uygulamalarının ilk verileridir. Klinik kalite ile ilgili eğitimlerin 2019 yılında daha ilk aşamalarda olması ve sonrasında Covid-19 Pandemisi nedeniyle sekteye uğraması, uygulayıcıların klinik kalite hakkında yeterince bilgiye sahip olmasını engelleyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Veriler

Araştırma için elde edilen veriler her bir gösterge için önceki bölümde verilen formüller ile hesaplanan yüzdelerdir. Bu veriler her bir gösterge için ve ilgili kurum-il-ülke açısından karşılaştırmalı olarak çalışmanın bu kısmında sunulmaktadır. Kurum olarak bahsi geçen ilgili verilerin alındığı hastanedir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 2. Prostat Kanseri Klinik Kalite Göstergeleri Verileri I

	PR.G1. Alt üriner sistem şikâyetleri ile gelen 50 - 80 yaş aralığındaki toplam tekil erkek hasta sayısı		PR.G1. Total PSA ölçümü yapılan tekil hasta sayısı		PR.G1. Alt üriner sistem şikâyetleri ile gelen 50 - 80 yaş aralığındaki hastalarda PSA ölçümü yapılan hasta oranı %	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Türkiye	1.660.647	664.449	1.087.828	299.416	%66	%45,06
İl	16.052	4.971	10.408	2.300	%65	%46,27
Kurum	3.480	713	2.935	402	%84	%56,38
	PR.G2. Total PSA değeri 2,5 ng/ml arası toplam tekil hasta sayısı		PR.G2. Prostat biyopsisi yapılan tekil hasta sayısı		PR.G2. Total PSA değeri 2,5 ng/ml ve üzerinde olan 50 - 60 yaş aralığındaki hastalarda prostat biyopsisi yapılma oranı %	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Türkiye	394.891	59.001	6.236	755	%2	%1,28
İl	4.228	700	70	6	%2	%0,86
Kurum	1.353	206	65	5	%5	%2,43
	PR.G3. Total PSA değeri 3 ng/ml ve üzerinde olan 60 - 70 yaş arası tekil hasta sayısı		PR.G3. Prostat biyopsisi yapılan tekil hasta sayısı		PR.G3. Total PSA değeri 3 ng/ml ve üzerinde olan 60-70 yaş aralığındaki hastalarda prostat biyopsisi yapılma oranı %	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Türkiye	394.891	59.001	6.236	755	%2	%1,28
İl	4.228	700	70	6	%2	%0,86
Kurum	1.353	206	65	5	%5	%2,43

Tablo 2. (Devamı)

	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Türkiye	435.462	72.298	12.668	1.743	%3	%2,41
İl	5.535	994	130	10	%2	%1,01
Kurum	1.980	374	109	8	%6	%2,14
	PR.G4. Total PSA değeri 5 ng/ml ve üzerinde olan 70-80 yaş arası tekil hasta sayısı		PR.G4. Prostat biyopsisi yapılan tekil hasta sayısı		PR.G4. Total PSA değeri 5 ng/ml ve üzerinde olan 70 - 80 yaş aralığındaki hastalarda prostat biyopsisi yapılma oranı %	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Türkiye	237.913	41.806	6.689	1.153	%3	%2,76
İl	3.331	659	66	8	%2	%1,21
Kurum	1.250	269	62	6	%5	%2,23

Prostat kanserine ilişkin ilk klinik kalite göstergesi “*PR.G1 Alt üriner sistem şikâyetleri ile gelen 50 - 80 yaş aralığındaki hastalarda PSA ölçümü yapılan hasta oranı*” dir. Prostat kanseri tanısında en yaygın kullanılan test prostat spesifik antijen (PSA) dir. Sadece PSA sonucunun tek başına yeterli olmadığı ama ilk taramada mutlaka bakılması gereken bir test olduğu bilinmektedir. PSA'nın prostat kanserini tahmin etmede yetersizliği nedeniyle PSA türevleri (PSA dansitesi ve yaşa özgü PSA), PSA'nın moleküler formları (serbest PSA yüzdesi ve proPSA), PSA kinetikleri (PSA artış hızı ve ikilenme zamanı) ve prostatın görüntülenmesi ikincil destek olarak kullanılsa da bunların hiçbirinin tek başına tanıda kullanılması uygun değildir.¹⁶

2019 yılında prostat kanseri standart 1 gösterge 1 gereğince alt üriner sistem şikâyetleri ile gelen 50 - 80 yaş aralığındaki hastaların %95 ve daha fazlasına PSA ölçümü yapılması gerekmektedir. “*PR.G1. Alt üriner sistem şikâyetleri ile gelen 50 - 80 yaş aralığındaki hastalarda PSA ölçümü yapılan hasta oranı*” göre, ilgili kurumda %84, hastanenin bulunduğu il çapında %65 ve Türkiye genelinde ise %66'dır. Kurumun bu göstergeye ilişkin oranının il bazında ve Türkiye ortalamasına göre oldukça iyi bir düzeyde ve beklenen orana yakın olduğu görülmektedir. 2020 yılı oranlarına bakıldığında ise hem şikâyet ile başvuran hasta sayısının hem de PSA ölçümü yapılan

hasta oranının Covid-19 pandemisinin etkisiyle düşük gerçekleştiği görülmektedir.

PSA değeri, 50-60 yaş aralığında 2.5 ng/ml, 60-70 yaş aralığında 3.5 ng/ml alt sınır olarak günlük pratikte kullanılmaktadır.¹⁶ Bahsi geçen değerler üzerindeki sonuçlarda rektal muayene ve prostat biyopsi yapılması gerekmektedir. PR.G2 göstergesi de PSA değeri 2.5 ng/ml ve üzerinde olan 50 - 60 yaş aralığındaki hastalarda prostat biyopsisi yapılma oranını ifade etmektedir. Bu göstergenin oranı, “*PR.G2 Total PSA değeri 2.5 ng/ml ve üzerinde olan 50 - 60 yaş aralığındaki hastalarda prostat biyopsisi yapılma oranı*” göre 2019 yılı için kurumda %5, hastanenin bulunduğu il çapında %2 ve Türkiye genelinde ise %2 olarak hesaplanmıştır. 2020 yılında ise bu oranlar düşmüştür.

Yukarıda bahsedildiği üzere 60-70 yaş aralığındaki hastalarda PSA değeri 3.5 ng/ml üzerinde çıktığında klinik protokolü gereği prostat biyopsisi yapılması gerekmektedir. Bu oranın 2019'da gerçekleşen değerlerine “*PR.G3 Total PSA değeri 3 ng/ml ve üzerinde olan 60 - 70 yaş aralığındaki hastalarda prostat biyopsisi yapılma oranı*” bakıldığında kurumda yine il ve Türkiye ortalamasından yüksek %6 şeklinde gerçekleştiği, ilde %2, Türkiye'de ise %3 olduğu görülmektedir. 2020 yılında ise yine tüm değerlerin düştüğü tespit edilmiştir.

Prostat biyopsisinin 70-80 yaş aralığındaki hastalardan PSA değeri 5 ng/ml'nin üzerinde olanlara yapılma oranı ise "PR.G4 Total PSA değeri 5 ng/ml ve üzerinde olan 70 - 80 yaş aralığındaki

hastalarda prostat biyopsisi yapılma oranı" görülmektedir. Burada da kurumun oranının il ve Türkiye ortalamasından iyi olduğu ancak yine tüm oranların pandemi dolayısıyla 2020 yılında düştüğü tespit edilmiştir.

Tablo 3. Prostat Kanseri Klinik Kalite Göstergeleri II

	PR.G5. Prostat Kanseri tanısı alan toplam tekil hasta sayısı		PR.G5. Serbest PSA bakılan prostat kanser tanılı tekil hasta sayısı		PR.G5. Prostat kanseri tanısı alan hastalarda serbest PSA bakılma oranı %	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Türkiye	91.371	41.842	43.783	15.764	%48	%37,68
İl	940	362	543	138	%58	%38,12
Kurum	543	235	357	94	%66	%40
	PR.G6. Prostat kanseri tanısı ile radyoterapi alan toplam tekil hasta sayısı		PR.G6. Radyoterapi sonrası komplikasyon gelişen tekil hasta sayısı		PR.G6. Radyoterapi alan prostat kanseri tanılı hastalarda komplikasyon görülme oranı %	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Türkiye	8.003	1.397	1.354	252	%17	%18,04
İl	56	4	16	0	%29	0
Kurum	54	4	15	0	%28	0
	PR.G7. Radikal prostatektomi ⁷ yapılan toplam tekil hasta sayısı		PR.G7. Radikal Prostatektomi ⁷ sonrası komplikasyon gelişen tekil hasta sayısı		PR.G7. Prostat kanserli hastalarda radikal prostatektomi ⁷ sonrası komplikasyon görülme oranı %	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Türkiye	5.258	898	1.703	81	%32	%9,02
İl	74	11	34	0	%46	0
Kurum	53	10	24	0	%45	0

⁷Radikal Prostatektomi, prostat ve bazen gerektiğinde damarların etrafındaki lenf dokularının çıkarılması işlemidir.

Total PSA testi, hem kanın plazma bölümünde bulunan proteinlere bağlı PSA'ları hem de serbest dolaşan PSA'ları ölçer. Serbest PSA testi ise bir proteine bağlı olmayan, kanda serbest dolaşan PSA miktarını ölçer. Her iki test de prostata dair durumları tespit etmek için kullanılır. Prostat kanseri tanısı almış hastalarda serbest PSA ölçümünün yapılması uygun görülmemektedir. Bu nedenle prostat kanseri tanısı almış kişilerde serbest PSA ölçümü yapılması kaynakların etkin kullanılmadığı ve maliyet artışına sebebiyet verdiği yönünde yorumlanabilir. Nitekim gösterge 5'in hedef değeri $\leq 0,5$ 'tir ve bunu doğrular niteliktedir. Oysaki Tablo 6'da görüldüğü üzere incelenen kurum, il ve Türkiye yüzdeleri prostat kanseri tanısı almış kişilere serbest PSA yapılma oranı açısından oldukça yüksek ve hedef değerinin uzağındadır.

“PR.G6 Radyoterapi alan prostat kanseri tanılı hastalarda komplikasyon görülme oranı” göstergesi radyoterapi alan

prostat kanseri tanılı hastalarda komplikasyon görülme oranını göstermektedir. Bu oran için klinik kalite hedef değeri ≤ 30 olarak belirlenmiştir. Buna göre kurum, il ve ülke bazında 2019 yılında hedef değerinin tutturulduğu söylenebilir. 2020 yılında radyoterapi sonrası komplikasyon gelişen tekil hasta sayısının hem kurum hem il açısından sıfır (0) olması ise oldukça olumlu bir gelişmedir.

“PR.G7 Prostat kanserli hastalarda radikal prostatektomi sonrası komplikasyon görülme oranı” göstergesinde de prostat kanserli hastalarda cerrahi operasyon sonrası prostat alındıktan sonra komplikasyon görülme oranları yer almaktadır. 2019 yılında kurum, il ve Türkiye açısından hedef değer olan ≤ 20 tutturulamamış olsa da 2020 yılında Türkiye genelinde hedef değer gerçekleşmiş; il ve kurum açısından ise hiçbir hastada komplikasyon görülmemesi sevindiricidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Klinik kalite çalışmaları, sağlık hizmetinin kalitesinin yükseltilmesiyle yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sunulmasını hedeflemektedir. Klinik kalite, bakım kalitesinin ölçülmesinde kullanılan önemli bir araçtır. Türkiye’de 2017 yılında, ülke öncelikleri ve sağlık sorunlarının yaşam kalitesi üzerine etkileri göz önünde tutularak, hastalık yükü fazla olan sağlık olgularının süreç ve sonuç odaklı göstergeler ile izlenmesini hedefleyen “Türkiye Klinik Kalite Programı” başlatılmıştır. Bu kapsamda ilk etapta 11 adet sağlık olgusu izlenmeye başlanmıştır.

Bu sağlık olgularından biri de prostat kanseridir. Prostat kanserine ilişkin oluşturulan 7 adet gösterge bulunmakta olup, her bir göstergeye ilişkin hedef değerler Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiştir. Sağlık bakım kalitesine ilişkin klinik kalite göstergeleri hangi süreçlerin iyileştirilmesi gerektiği konusunda da bilgi sağlamaktadır.

Bu çalışmada, bir hastanenin, bu hastanenin bulunduğu ilin ve Türkiye genelinin prostat kanserine ait 2019 ve 2020 yılı klinik kalite verileri alınmış ve karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Çalışma kapsamında incelenen verilerde bazı hedef değerlere henüz ulaşılmadığı belirlenmiştir. Hedef değere ulaşamamasının nedeninin araştırılıp, ilgili gösterge kartı için ne tür çalışmaların yapılması gerektiğine karar verilmelidir. Böylelikle sunulan bakım kalitesinde iyileştirmeler sağlanmış olacaktır.

Klinik kalite, sağlık bakım düzeyinin belirlenmesi ve sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin rakamsal ifadesidir. Bu bağlamda prostat kanseri sağlık olgusunda gösterge 6’daki “Radyoterapi alan prostat kanseri tanılı hastalarda komplikasyon görülme oranı” için hedef değer %30 ve altında olarak belirlenmiş ve bu hedefin (Kurum %28; İl % 29; Türkiye %17) 2019’da gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. 2020 yılında da Türkiye

ortalamasının %18,04 ile hedef değere uygun olduğu; il ve kurumda ise bu oranın sıfır (0) olarak gerçekleştiği yani hiçbir hastada komplikasyon görülmediği tespit edilmiştir. Bu veriler ışığında klinik kalitenin hastanın bakım kalitesini arttırdığı ve sağlık maliyetlerinin azalmasına da katkı sağladığı ifade edilebilir.

Prostat kanseri sağlık olgusunda gösterge 7'deki prostat kanserli hastalarda radikal prostatektomi sonrası komplikasyon görülme oranında da 2020 yılında hedef değer yakalandığı tespit edilmiştir. Türkiye oranı %9,02 olarak gerçekleşirken il ve kurum oranı sıfır (0) olarak gerçekleşmiştir.

Oldukça yeni uygulamaya konan klinik kalite gösterge hedeflerine ulaşmada bu başarı memnuniyet vericidir.

Klinik kalite süreçleri sayesinde kaynak tasarrufu sağlanırken, maliyetleri azalttığı ve hasta bakım kalitesini arttırdığı söylenebilir. Bu durum için özellikle gösterge 5'te "Prostat kanseri tanısı alan hastalarda serbest PSA bakılma oranı" örnek verilebilir. Bu gösterge için belirlenen hedef ≤ 0.5 'tir. İlgili verilerin hedef değer çok altında olduğu görülmektedir. Kaynakların etkin kullanımı için klinik rehberler doğrultusunda hareket edilmeli ve gereksiz tahlil ve tetkikler yapılmamalı maliyetler de artırılmamalıdır.

Klinik kalite, erken tanı, tedavi ve tedavi sonrası süreçlerde en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmayı hedeflemektedir. Bu kapsamda da komplikasyonları azaltmak, hasta yatışlarını azaltmak, maliyetleri azaltmak gibi hedefleri bünyesinde barındırır. Bu çalışmada da prostat kanseri klinik göstergeleri ışığında klinik kalite ve sağlık maliyetleri konusuna vurgu yapılmaya çalışılmıştır.

Elde edilen sonuçlar gösteriyor ki klinik kalite kavramının henüz tam anlamıyla bilinmediği ve sağlık olgularının kapsamında bulunan sağlık çalışanları tarafından uygulamalara yansıtamadığı düşünülmektedir. Akabinde süreçlerin takibi ve iyileştirme çabalarının da bir ivme kazanması gerektiği kanısına varılmıştır. Bu noktada kurum bazında, il bazında kurulan klinik kalite komite/komisyonlarının aktif rol almaları gerekmektedir. Ek olarak belirtmek gerekir ki sağlık kurumlarında görev alan kişilerin klinik kalitenin faydalarına ve gerekliliklerine inanması son derece önem arz etmektedir. İlgili klinisyenlerin, sağlık kurumu yöneticilerin, çalışanların klinik kalite süreçlerine katılımının sağlanmasıyla sürece ilişkin başarının da beraberinde geleceğine inanılmaktadır. Son olarak klinik kalite sayesinde hastanın yaşam kalitesi artırılırken sağlık maliyetlerinin de azalacağı çalışmanın önemli çıktıları arasında sayılabilir.

KAYNAKLAR

1. Juran Joseph, M. (1999). How to Think about Quality. In: J.M. JURAN, A.B. GODFREY, R.E. HOOGSTOEL, E.G. SCHILLING (Eds.). Quality-Control Handbook. New York: McGraw-Hill.
2. Mergen, E. (1993). "Toplam Kalite Yönetimi", Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fak. Dergisi C, XI (1- 2), 25-33.
3. Oksay, A. (2016). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek?" Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8 (14), 181-192.
4. Kısa, A. (2002). Sağlık Kurumları Yönetimi (1. Bölüm), In: N. UZKESİCİ (Ed.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
5. Sağlık Bakanlığı (2020). "Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi". <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html> (Erişim tarihi: 25.12.2020).
6. Gürsöz, H, Adil, M, Öztürk, A, Tarhan, D, Aksoy, H, Gündüz, Ş, Kayral İ. ve Dilmaç, E. (2017). "Türkiye Klinik Kalite Programı; Sağlık Hizmet Sunucuları, Hasta ve Hasta Yakınlarının Kalite Algısı". Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 14(1), 73-86.
7. Avcı, K. (2017), "Sağlık Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi İçin Klinik Kalite Ölçümü", Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 4(3), 181-185.
8. Yılmaz, E. ve Çöl, M. (2014). "Kanıtı Dayalı Tıp", Journal of Clinical and Analytical Medicine, 5(6), 537-542.
9. Darer, J. (2002). "Use and Evaluation of Critical Pathways in Hospitals", Effective Clinical Practice, 5(1), 114-119.
10. Başer, D. ve Özkara, A. (2014). "Ulusal Klinik Kalite Programının Bireylerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri". Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 5(3), 34-47.
11. Duff, L, Kitson, A, Seers, K. and Humphris, D. (1996). "Clinicalguidelines: An Introduction to Their Development Andimplementation". Journal of Advanced Nursing, 23 (5), 887-895. (Alıntılayan Miller, M & Kearney, N. (2004). "Guidelines for Clinical Practice: Development, Disseminationand Implementation". International Journal of Nursing Studies, 41 (2004) 813-821).
12. Mainz, J. (2003). "Defining and Classifying Clinical Indicators for Quality Improvement". International Journal for Quality in Health Care, 15(6), 523-530.
13. Akalın, E. (2013). "Klinik Kalite". ANKEM Dergisi, 27 (Ek 2), 1-3.
14. Koç, E.M. ve Aksoy, H. (2019). Klinik Kalite. In: U. BEYLİK, K. AVCI (Eds.). Sağlıkta Kalite Yönetim ve Akreditasyon. Ankara: Gazi Kitabevi.
15. Esposito, P. and Canton, A.D. (2014). "Clinical Audit, A Valuable Tool to Improve Quality of Care: General Methodology and Applications in Nephrology". World J Nephrol, 3(4), 249-255.
16. Prostat Kanseri Klinik Protokolü. (2017). Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı, <https://klinikkalite.saglik.gov.tr/TR,25669/prostat-kanser-i-klinik-protokolu.html> (Erişim tarihi: 20.12.2020).