

# **ULUSAL KANSER KONTROL PROGRAMI; GLOBAL ÇERÇEVEDEN ÜLKEMİZDEKİ KISA, ORTA ve UZUN VADELİ AKSİYON PLANI**

**Prof.Dr.A.Murat Tuncer**

Kanserle Savaş Dairesi Başkanı  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Halen dünyada yılda 11 milyon insan kansere yakalanmakta, 7 milyon insan yaşamını kanser nedeni ile kaybetmektedir. 2005 yılı itibarı ile kanserle yaşayan insan sayısı 25 milyondur. Özellikle az ve orta gelir düzeyi olan ülkeler açısından durumun daha da önemli yanı, bu ülkelerde kanser hastalığının %80 inin ileri evrede tanı konuyor olması ve dolayısı ile çok daha fazla hastalık ve ekonomik yükü karşılaşıyor olmalarıdır. Diğer önemli konu her 5 kanserden 3 ünün alt ve orta düzey geliri olan ülkelerde ortaya çıkıyor olmasıdır. Eğer kanser artışındaki hız aynen devam edecek olursa 2030 yılı dolayında her yıl 27 milyon yeni kanser tanısı konacak, her yıl 17 milyon kişi yaşamını kanserden yitirecek ve kanserle yaşayan kişi sayısı 75 milyona yükselecektir. Halen tüberküloz, AIDS ve sıtmadan yaşamını kaybedenlerin toplamından çok daha fazla bir kitlenin ölümüne neden olan kanserin toplum üzerindeki yıpratıcı etkisi giderek artmakta olup hem global düzeyde hem de ulusal düzeyde kanser kontrol politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Kanserli hastaların %80 ine sahip olan az ve orta düzey gelirli ülkeler maalesef kansere dünyada harcanan toplam paranın sadece %10 una sahiptir. Bu nedenle kanser kontrol politikalarının daha çok önleyici, erken tanı ve tarama programlarına ağırlık verecek şekilde organize edilmesi zorunludur.

Kanserin hızla artışında, yaşlı nüfusun toplumdaki yüzdesinin artışı, sigara tüketiminin hızlı yükselişi, yanlış beslenme ve bazı enfeksiyonların rolü vardır.

Özellikle her yıl 150 milyon erken doğum nedeniyle ölüme yol açan sigara halen kanserden ölümlerin %30 undan sorumludur. 2000-2025 yılları arasında dünyada 150 milyon insan sigara ile ilişkili olarak yaşamını yitirecektir. 2025 ile 2050 yılları arasında bu rakamın 300 milyona yükselmesi ve 2050 ile 2100 yılında yarım milyardan fazla

insanın sigara nedeniyle ölmesi beklenmektedir. Toplam olarak 21.yüzyılda geçen yüzyıla oranla on misli artarak 1 milyardan fazla insan yaşamını sigara nedeniyle yitirecektir. Sigara ile kanser ilişkisi o kadar açıktır ki tütün kontrolü yapılabilen ülkelerde son 10 yılda kanserlerde %10 luk bir azalma kaydedilmiş bulunmaktadır.

Ülkemizde ulusal kanser kontrol programı şekillendirilirken hem global kontrol programları göz önüne alınmalı, hem de ülke imkanlarımız ve insan kaynaklarımız göz önüne alınarak gerçekçi olunmalıdır.

Bütün yaklaşımlardan önce ülkemizde ne kadar kanser olduğu, kanser insidens hızı ile ilgili doğru bilgi edinilmesi önem taşır. Bu nedenle tüm dünyada olduğu gibi ülkemizin verisini yansıtacak, güvenilir ve doğru bilgiyi verebilecek, bu amaçla dünyanın kullandığı kayıt metodolojilerini kullanabilen kayıt merkezleri açılması sağlanmıştır. Halen CANREG-4 sistemine göre çalışan 8 il merkezine 6 il merkezi ilave edilerek yakın gelecekte toplam14 kayıt merkezimizden veri akışı sağlanacaktır. Bu konuda şu andaki 2 ilimizin sağlıklı verileri uluslararası kabul görmüş olup ilk kez WHO nun hazırladığı Beş Kıta Kanser Verilerine verilerimiz kabul edilmiştir. Bütün bu verilere kitabın diğer bölümlerinde ulaşabilirsiniz.

Veriler bakımından kanser ölüm oranlarımız maalesef ölüm kayıtlarımızdaki sıkıntılar nedeniyle sağlıklı değildir. Elimizde hastane bazlı ölüm yüzdeleri bulunmakta olup orta ve uzun vadeli olarak nasıl kanser insidensini bugün sağlıklı verebiliyorsak, kanser mortalitesini de ülkemiz için verebilir duruma gelmeliyiz.

Kanser Kontrol Programımız için geniş bir çalışma grubu ile gerçekleştirilen program kanseri önlemeye ve taramaya ağırlık verilmesini , tedavi standartlarının geliştirilmesi ile birlikte hizmete ulaşımın kolaylaştırılmasını öngörmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı ve aile hekimliği hedefleriyle uyum sağlaması ulusal kanser kontrol programının hedeflerinin gerçekleşmesi için önem taşımaktadır. Bu amaçla aile hekimlerinin özellikle kanseri önleyici ve kanser taramaları konusunda eğitimleri sürdürülmekte olup bilgilendirilmektedirler.

Önleme ve tarama konularında en önemli eksiklikler insan kaynağında yaşanmaktadır. Önleyici yaklaşımlar açısından Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile entegre olarak tütün kontrolü ve beslenme konusunda halkımızın bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. Programa Parlatmentonun tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi gereğini yerine getirerek kanunları biran evvel çıkarması hayati önem taşımaktadır. Mass-medyanın toplumu hazırlamak ve bilgilendirmek amacıyla kullanılmasına ilişkin yeni bir aksiyon planı uygulanacaktır. Tarama ile mortalitenin azalmasına yönelik olarak Avrupa Birliği

ülkelerinde programa alınan meme , serviks ve kolorektal kanser taramalarına ilişkin ulusal standartlar oluşturulmuştur. Bir adım ileri gidilerek ülkemizde son yıllarda ciddi artma gösteren mide kanseri taramalarına da programda yer verilmiştir. Meme kanseri taramalarında radyolojik değerlendirmeyi yapabilecek radyolog ve serviks kanseri taramalarında PAP smear değerlendirebilecek patoloj sayımız maalesef yetersizdir. Ülkemizde 800 olan patoloj sayısı her 5 yılda bir tarama programında yer alacak 11.000.000 kadınıımızın taranması için yetersizdir. Bu konularda orta vadede pratisyen hekimlerin , aile hekimlerinin eğitilmesi ve uzmanların denetiminde taramaya katılmalarının sağlanması hedeflenmektedir. Uzun vadede ise, tıp literatürüne “Tele-Medicine” olarak yerleşen “Tele-Tıp” olarak da dilimize çevirebileceğimiz bir yöntemin altyapısını oluşturarak , kurulması düşünülen “Değerlendirme Merkezleri” ne veya taramada görev alacak ilgili uzmanlara dijital ortamda tarama materyalinin gönderilmesi ( mamografi, smear, vb.) ve raporlamasının da aynı yöntemle alınması hedeflenmektedir. Ayrıca sitoteknoloj yetiştirilmesi konusunda da adımlar atılmaktadır. Tarama programlarının düzenli yürütülebilmesi için hizmetin ücretsiz olması sağlanmıştır. Alt yapı desteği için her ilimize en az bir Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) açılması programlanmıştır. Halen 49 olan KETEM lerin çalışmalarına da kitabımızda yer verilmiştir. Kısa ve orta vadeli hedefimiz KETEM lerin hedef nüfuslarının %35 ini , uzun vadeli hedefimiz en az %80 ini taramadan geçirmeleridir.

Her yıl yeni tanı konan 150.000 yeni kanser hastasının tedaviye kolay erişimi için aşağıdaki temel harita esas alınmıştır.



Bu haritada her bölgedeki nüfusumuz ve beklenen kanser sayılarımız görünmektedir. Harita Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde hazırlanan ve hastalarımızın ulaşım süreçleri esas alınarak oluşturulmuş haritaya bağlı kalınarak hazırlanmıştır.

Halen ülkemizde bir tanesi özel olmak üzere 29 Üniversite, 12 Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanesi ve 3 büyük özel hastanede işlev gören Kansere Merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerimizde 175 medikal onkolog, 97 pediatrik onkolog, 306 radyasyon onkoloğu, 88 radyasyon fizikçisi, 525 onkoloji hemşiresi, 50 psikolog ve 23 sosyal hizmet uzmanı görev yapmaktadır. Sayılardan da anlaşılacağı gibi ortalama olarak hedeflenen insan kaynağı sayısının hemen hemen üçte birine sahibiz. Bu konuda Üniversitelerin kapasite arttırımı konusunda ciddi yaklaşımları gerekecektir. Radyoterapiye ulaşım ve yararlanım konusundaki en önemli sıkıntı radyasyon fizikçisi sıkıntısıdır. Bu konuda TAEK ile işbirliğinde dozimetrist gibi yeni meslek tanımları yapıp insan kaynağı kapasitesi orta vadede arttırılacaktır. Tüm kanser hastalarının %52 sinin tek kür %25 inin ise iki kür radyoterapi gerektirdiği bilindiğinden bu konudaki kapasite arttırımı kaçınılmazdır. Radyoterapi cihazları konusunda Sağlık Bakanlığının başka radyoloji cihazları konusunda gerçekleştirdiği ciddi bir yatırım yapmaksızın istihdam oluşturma projesi benzeri bir uygulama planlanmaktadır. Bu konuda orta vadeli hedeflerimiz bölgesel planlamaya paralel olarak 17 kapsamlı kanser tanı ve tedavi merkezi , 54 kanser merkezi ve 14 kanser tedavi merkezi açılmasıdır. Böylelikle kanserli her vatandaşımızın tedaviye zorlanmadan ulaşabilmesi sağlanacaktır.

Ulusal Kansere Kontrol Programımızın (UKKP) uzun vadeli çıktısı ülkemizde sigara ile ilişkili kanserlerde %15 lik ve tüm kanserlerde %10 luk bir azalma elde edilmesi, kanser mortalitesinin düşürülmesidir.

Bu hedeflerin gerçekleşmesi için son beş yıldır yürütülen uluslararası ilişkilerimizin de devam ettirilmesi gerekmektedir. WHO-IARC, MECC özellikle global kanser kontrolünde her adımın izlenmesi ve ülkemiz için uygulanabilmesine imkan sağlayacaktır.

UKKP nin başarılı bir şekilde hedefine ulaşması, kurumların işbirliği içinde programdaki devamlılığın sağlanması ile olacaktır. Bu programda aksama ileride kanser konusunda ülkemizin çok ciddi sıkıntılar çekeceği anlamına gelecektir.