



7/17590
S. K. 132

Sayı : 23776858/610

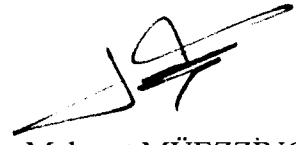
Konu :Yazılı Soru Önergesi Cevaplandırılması

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 19/02/2013 tarihli ve 43452547/108846 sayılı yazınız.

İstanbul Milletvekili Sayın Celal DİNÇER tarafından, Bakanlığımıza yöneltilen “Kanser hastalığına ve hastalığa karşı alınan önlemlere ilişkin” 7/17590 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ekte sunulmaktadır.

Arz ederim.



Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Sağlık Bakanı

EK : Önerge cevabı (4 sayfa)

İstanbul Milletvekili Sayın Celal DİNÇER tarafından, Bakanlığımıza yöneltilen “Kanser hastalığına ve hastalığa karşı alınan önlemlere ilişkin” 7/17590 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır.

SORULAR

Ülkemizde gerek vatandaşlarımız gerekse sağlık kurumlarımız açısından kanser bilincinin zaman içinde artmış olmasına rağmen henüz gelişmiş ülkeler seviyesine gelmediği basına yansıyan haberlerden anlaşılmaktadır. Kırsal yörede birçok kanser hastası tedavi edilmeden kendi kaderine bırakılmaktadır. Hastanelere ulaşanlar da maliyet problemleriyle karşılaşmaktadır. Yeni geliştirilen birçok ilaç yurtdışından gelmekte ve fiyatları da çok yüksek olmaktadır. Bu konuda yapılan istatistikler, Türkiye'nin kanser rakamlarının ürkütücü boyuta ulaştığını göstermektedir. Türkiye'deki 250-300 civarında olan Onkolog sayısının gelişmiş ülkelere kıyasla çok düşük olduğu gerçeğinden hareketle, her geçen günün hastalıkla mücadelede aleyhimize olduğu göz ardı edilmemelidir.

2011 yılının Ekim ayında Türkiye Büyük Millet Meclisinde bu konuda bir Araştırma Komisyonunun kurulduğu ve komisyonun araştırma sonuçları ile çözüm önerilerini kapsayan raporunu 2012 yılı başında teslim ettiği anlaşılmaktadır.

Bu bağlamda;

1. Söz konusu komisyon raporu doğrultusunda Sağlık Bakanlığınca ne gibi tedbirler alınmıştır?
2. Sağlık Bakanlığının kanser vakalarının çeşitleri, oluşma nedenleri, bölgesel durumu vb. bilgileri içeren kapsamlı en son çalışması hangi tarihte yapılmıştır?
3. 2012 yılında ülkemizde kaç yeni kanser vakasına rastlanılmıştır? Aynı yıl içinde bu hastalığa bağlı ölüm vakası sayısı nedir?

CEVAPLAR

Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre 2015 yılından itibaren dünya genelinde en önemli ve birinci sırada ölüm sebebi kanser olacaktır. Ülkemizde de, kanser sıklığı ve kansere bağlı ölümler dünyadaki artışa paralel ve benzer oranlarda artış göstermektedir. TÜİK verilerine göre; 2002 yılında kansere bağlı ölüm %12 iken, bu oran 2012 yılında %21'e ulaşmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kanserde görülen bu artışın üç temel sebebi yaşlı nüfusta meydana gelen artış, tütün kullanımı ve obezite salgınıdır. Ülkemizde; bunların yanı sıra, kanser kayıtlılığında yapılan iyileştirmelerle daha önce bilinmeyen vakaların kayda alınması da kanser istatistiklerindeki artışın bir diğer sebebidir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile koruyucu sağlığa özel bir önem verdik. Bu kapsamda kanserle mücadele politikamızın temelini, birincil korunma denen kanser yapan etkenin ortadan kaldırılmasına yönelik mücadele oluşturuyor. Bu amaçla birincil korunma ile önlenemeyen ve ülkemiz için çok önemli olan akciğer, mesane, mide ve meme kanserleri gibi pek çok kanserin etkeni olan tütüne karşı önemli bir mücadele programı yürüttük. Önce parlamentomuzun bütün üyelerinin desteği ile ülkemizi dünyanın en kapsamlı tütün kontrolü kanununu çıkaran 6 ülke arasına kattık. Uygulamalarda ise dünyada en başarılı mücadeleyi yürüten ülke ünvanını aldık. Yürüttüğümüz bu program Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere uluslararası arenada büyük takdir topladı.

Kanser oluşumunda bir diğer önemli risk unsuru olan obezite için “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı”nı uygulamaya koyduk.

Türkiye’de her ilimizde en az bir “Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)” açtık. KETEM sayımız 124’e ulaştı. Meme, rahim ağzı ve kolorektal kanserler ile ilgili toplum temelli tarama ve halk eğitimi programlarını, kanserin erken teşhis ve önlenmesinde aktif görev alan bu merkezlerde yürütüyoruz. Kanser erken teşhis, tarama ve tedavisiyle ilgili hizmetleri halkımıza tamamen ücretsiz olarak veriyoruz. KETEM sayılarımızı önümüzdeki yıllarda artırmaya devam edeceğimiz gibi, özellikle kırsal bölgelerde gezici cihazlar ile “Mobil KETEM” uygulamalarını da başlatacağız.

Bildiğiniz gibi artık ailenin bütün fertlerinin sağlığından sorumlu olan aile hekimlerimiz var. Ailemize özel bu hekimlerimizin görevleri arasında sorumluluğunu üstlendiği kişinin hastalıklardan korunması için gerekli tedbirleri alması da mevcuttur. Bu kapsamda kanser erken teşhis ve tarama faaliyetlerinde aile hekimlerine görev veriyoruz. Bu uygulamayı geliştirerek sürdüreceğiz.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), palyatif bakımı "Hayatı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken teşhis ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçların karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve hayat kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşım" olarak tanımlamıştır. Palyatif bakımın temel unsuru evde sağlık hizmetleridir. Evde sağlık hizmetleri uygulamasının başladığı 2010 yılından Aralık 2012 tarihine kadar 235 bin hastaya evinde hizmet verilmiştir. Ayrıca 2011 yılında 2.276 ve 2012 yılında 3.219 onkoloji hastasına evde sağlık hizmeti verilmiştir. Ülkemizde terminal dönem hastalara diğer hastalardan ayrı olmamak üzere hizmet vermeye devam edilmektedir. Bununla beraber, hayatın uzunluğuyla birlikte kalitesiyle de ilgilenen böyle bir yaklaşım bilincini sağlık çalışanlarının ve toplumun benimsemesi ve palyatif bakım hizmetleri sağlayan kurum sayısının artırılması hedeflenmektedir. Ülkemize en uygun palyatif bakım modelini geliştirmek için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü birlikte çalışmaktadırlar. Modelin uygulanmasıyla ilgili olarak oluşturulan Yönerge taslağı, ilgili Bakanlıklara, Üniversitelere ve Sivil Toplum Kuruluş'larının görüşleriyle oluşturulmuştur. Yönergenin yürürlüğe girmesiyle bütün şehirlerde planlanan palyatif bakım merkezleri peş peşe hizmet vermeye başlayacaktır.

Ülkemizde kanser kayıtçılığı çalışmaları 1983 yılında pasif sistemle (Hekimlerin bildirildiği vakalardan ibaret) başlamıştır. Ancak takip eden yıllar içerisinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, aktif sistemle, seçilmiş bölgelerden kanser kayıtlarının tutulması önerilmiştir. Aktif kanser kayıtçılığı ile daha kaliteli, doğru ve özellikli veriler toplanmaktadır. Ülkemizde açılmış olan 15 aktif kanser kayıt merkezimizle birlikte nüfusumuzun %50’den fazlasını kayıt altına almış durumdayız. Tüm dünyada aktif kanser kayıtçılığı yapılan nüfus oranının %8 olduğu düşünülürse; ülkemiz %50 gibi bir oranla bu konuda dünya lideri olmaya aday bir ülkedir.

Aktif Kanser Kayıt Merkezlerimizin verileri, Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafınca güvenilirlik, tamlık ve diğer kalite parametreleri ile sürekli takip edilmektedir. Bu merkezlerimizden gelen verilere göre; ülkemizde kanser görülme sıklığı açısından bölgelerimiz arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ülke verileri genel ortalama olduğu için, herhangi bir bölgenin ülke ortalamasının üzerinde ya da altında olması matematiksel olarak doğal bir sonuçtur. Önemli olan dünya geneli ile kıyaslandığında belirgin bir farkın olmaması ya da bölgeler arasındaki farkın anlamlı oranlarda olmamasıdır.

Ülkemizde her yıl yaklaşık olarak 175 bin kişiye kanser teşhisi konulmaktadır. Kanser verilerinin yayınlanma süreci, verilerin kalite kontrolü çalışmalarının uzun sürmesinden kaynaklı olarak 3-4 yıl sonra tamamlanabilmektedir. Bakanlığımızın en son yayımladığı kanser istatistikleri 2008 yılına ait olup, bu yıl içerisinde 2009-2010 yılı istatistikleri yayınlanacaktır.

Erkeklerde En Sık Görülen Kayıtlı Kanser Vakalarının Dağılımı

Yerleşim Yeri	YSH*
Trakea,Bronş,Akciğer	69,2
Prostat	37,6
Mesane	21,7
Kolorektal	20,8
Mide	18,0
Larinks	9,1
Non-Hodgkin lenfoma	6,9
Pankreas	6,1
Beyin, sinir sistemi	6,1
Böbrek	5,8
Bütün kanserler	280,5
Avrupa Birliği (AB-27)	308,0

Kadınlarda En Sık Görülen Kayıtlı Kanser Vakalarının Dağılımı

Yerleşim Yeri	YSH*
Meme	40,7
Tiroid	16,2
Kolorektal	13,2
Uterus Korpusu	8,6
Trakea,Bronş,Akciğer	8,2
Mide	7,7
Over	6,9
Non-Hodgkin lenfoma	5
Beyin, sinir sistemi	4,4
Uterus Serviksi	4,1
Bütün kanserler	172
Avrupa Birliği (AB-27)	233,3

*YSH: Yaşa Standardize Hız (100.000'de)

Bu tablolardan da görüleceği üzere, ülkemizde kanser gelişmiş ülkelere benzer, hatta daha düşük oranlardadır. Ancak en sık görülen kanserler göz önüne alındığında, ülkemizde önlenabilir kanserlerin, yani tütün ve obezite ile ilişkili kanserlerin ön planda olduğu görülmektedir. Bu amaç ile yukarıda bahsedilen ulusal kanser önleme programları genişletilerek ve yenileri eklenerek sürdürülmektedir.

Kanser tedavi merkezleri, 29 Sağlık Hizmet Bölgesi tabanlı olarak oluşturulmuştur. Tedavi için gerekli insan gücü ve malzeme planlamaları da 29 Sağlık Hizmet Bölgesi'ne göre

yapılmaktadır. Bu şekilde insan gücü ve diğer kaynaklarımızın en uygun düzeyde kullanımı ve verimliliği sağlanacaktır. Sosyal devlet anlayışı ile bütün vatandaşlarımız sağlık güvencesi kapsamında tutulmuştur. Böylece kanser hastalığı da ücretsiz tedavi edilmektedir. Sadece ilaca değil, tedavide gerekli olan her türlü araç ve imkâna sistem içinde ulaşılabilir.

Ölüm sebeplerine ilişkin detaylı veriler TÜİK'ten temin edilebilir.

Konuya gösterilen ilgiye teşekkür ederim.