

7/9144

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı

SAYI : B.10.0.KSD.0.00.00.07-445.99/
KONU : Yazılı Soru Önergesi

05.10.2009 003034

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İLGİ: 13.08.2009 tarihli ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-14725 sayılı yazıları.

Isparta Milletvekili Mevlüt COŞKUNER tarafından verilen "Isparta'da kanser vakalarındaki artışa ilişkin" 7/9144 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim.



Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

EKLER :
Ek-1. Önerge cevabı

Isparta Milletvekili Mevlüt COŞKUNER tarafından verilen "Isparta'da kanser vakalarındaki artışa ilişkin" 7/9144 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır.

SORULAR:

Isparta ili Aksu ilçesi Karağı köyünde Bakanlığınızın isteği doğrultusunda Süleyman Demirel Üniversitesi tarafından ilk kez yapılan "Yüksek Riskli Bölgede Çevresel Asbest Maruziyetinin Akciğere etkisi" konulu çalışma şahsım ve bölge halkı için son derece mutluluk verici bir gelişmedir. Bu faydalı çalışmada emeği geçen herkese bölgem adına teşekkür ederim. Çünkü bilindi üzere ülkemizde ve dünyada artan kanser vakalarının önüne geçilmesi için böyle değerli çalışmalar sayesinde bu hastalık hakkında daha çok yol alınabilecek, vatandaşlarımız bilinçlenebilecektir.

Yapılan araştırmadan açık ve net anlaşılmaktadır ki bahsi geçen bölge, ciddi akciğer hastalıkları ve kanser tehlikesi ile karşı karşıyadır. 2004 yılı Ekim ayında ilimiz Isparta'nın Sağlık Bakanlığı kanser haritasına göre ciddi riskli bir bölge olduğuna dair bilgilendirme ve çalışmaların durumu hakkında sorularımın yer aldığı yazılı soru önergemini tarafınıza iletmemden bugüne kadar yani 5 yıldır bu konuda bakanlığınızdan hiçbir cevap almadım. Konuya dair hiçbir gelişmenin yaşanmadığı Isparta'da günden güne bu risk artmakta son somut örnek ise Karağı köyünde sizin yaptırdığınız çalışmadır. Kanser gibi tehlikeli bir hastalıkta özellikle taşralarda gerekli taramaların yoğunlaştırılması gerekliliğinin üzerinde 2004 yılındaki önergede hassasiyetle durduğum gibi bugün de bunu şahsınıza yineliyorum.

1. Kanser yeni bir hastalık değildir. Gelişen teknoloji ve ilerlemelere rağmen neden bugüne kadar taşra taramalarında etkin çalışmalar düzenlenmemiştir? 2004 yılı Ekim ayında Isparta'nın bulunduğu riski gösteren önergeme neden hiçbir cevap verilmemiş ve bu konu dikkate alınmamıştır?
2. Sık sık ziyaretlerimde bir araya geldiğim vatandaşlarımızdan kanser şikâyetlerinin artmış olduğunu duyuyor ve gerekli sağlık taramaları ile yeterli bilinçlendirme çalışmaları olmadığını görüyorum. Bakanlığınızca il ve taşra sağlık taramaları ne sıklıkla ve nasıl yapılmaktadır? Hastalardaki artış oranına bakılınca bu taramalar sizce de yetersiz kalmamış mıdır?
3. Bölgede sadece hastane olması bu amansız hastalığa çözümde yeterli olmayıp uzmanlık isteyen bir rahatsızlık olduğu malumunuzdur. Isparta hastanelerinin kanser teşhis ve tedavisinde birimleri ve çalışanları yeterli donanıma sahip midir?
4. 2004 yılı Ekim ayında tarafınıza gönderilmiş ve cevapsız bırakılmış önergede belirttiğim üzere Eğirdir ilçesi Yuvalı, Şarkikaraağaç ilçesine bağlı Belceğiz ve Gelendost'a bağlı Madenli köylerinde de kanser vakalarında artış devam etmektedir. Bugüne kadar hiçbir çalışmanın yapılmadığı bu bölgelerde de Karağı köyündeki gibi bir çalışma yapmayı düşünüyor musunuz?

CEVAPLAR:

1. Tarafınızdan Bakanlığımıza yöneltilen "kanseri riski yüksek bölgelerdeki sağlık hizmetlerine ilişkin" 7/3838 sıra sayılı yazılı soru önergesine Bakanlığımca cevap verilmiştir. Cevaba ilişkin 10.12.2004 tarih ve 1968 sayılı yazı ve ekleri ilişikte sunulmuştur.

2004 yılında Avrupa Birliği projesi dahilinde ilk olarak 11 Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) açılmıştır. Bu sayı 122 ye çıkmıştır.

Isparta Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Merkezi 22.11.2006 tarih ve 15179 sayılı Valilik oluru ile Isparta Devlet Hastanesine entegre olarak hizmete açılmıştır.

2- Ülkemizde Ulusal Tarama Standartları kapsamında aşağıdaki tabloda belirtilen aralıklarla taramalar yapılmaktadır.

ULUSAL KANSER TARAMA STANDARTLARI

	20 Yaş	25 Yaş	30 Yaş	35 Yaş	40 Yaş	45 Yaş	50 Yaş	55 Yaş	60 Yaş	65 Yaş	70 Yaş
MEME KANSERİ TARAMASI	Ayda 1 KKMM ve yılda 1 hekim muayenesi	Ayda 1 KKMM ve yılda 1 hekim muayenesi	Ayda 1 KKMM ve yılda 1 hekim muayenesi	Ayda 1 KKMM ve yılda 1 hekim muayenesi	Ayda 1 KKMM ve yılda 1 hekim muayenesi	Ayda 1 KKMM ve yılda 1 hekim muayenesi	Ayda 1 KKMM ve yılda 1 hekim muayenesi	2 yılda 1 mamografi çekimi	2 yılda 1 mamografi çekimi	2 yılda 1 mamografi çekimi	2 yılda 1 mamografi çekimi
SERVIKS KANSERİ TARAMASI				5 yılda 1 Smear testi	5 yılda 1 Smear testi	5 yılda 1 Smear testi	5 yılda 1 Smear testi	5 yılda 1 Smear testi	5 yılda 1 Smear testi	5 yılda 1 Smear testi	5 yılda 1 Smear testi (Son 2 testi negatif çıkan programdan çıkarılır)
KOLOREKTAL KANSERİ TARAMASI (KADIN-ERKEK)							1 yılda 1 gaitada gizli kan testi 10 yılda bir kolonoskopi	1 yılda 1 gaitada gizli kan testi 10 yılda bir kolonoskopi	1 yılda 1 gaitada gizli kan testi 10 yılda bir kolonoskopi	1 yılda 1 gaitada gizli kan testi	1 yılda 1 gaitada gizli kan testi 10 yılda bir kolonoskopi (Son 2 testi negatif çıkan programdan çıkarılır)

KKMM: Kendi kendine meme muayenesi

Ülkemizde 1 milyonun üzerinde kadın KETEM tarafından meme ve serviks kanseri konusunda taramıştır.

Isparta Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezinde 2007-2009 ilk altı ayında 3285 kadına meme taraması, 2008- 2009 ilk altı ayında 1813 kadına serviks kanseri taraması yapılmıştır.

KETEM sayımız henüz yeterli sayıda değildir. Ancak her geçen yıl bütçe olanakları çerçevesinde artırmak gayreti içindeyiz. Ülkemiz için hedef popülasyon meme kanseri taramalarında 10 milyon, serviks kanseri taramalarında 22 milyon kadındır. Amacımız hedef nüfusun % 70 'ni 2015 yılına kadar tarama kapsamına almaktır.

3- Kanseri mücadele Önleme, Erken Tanı - Tarama, Tedavi ve Palyatif Bakım basamaklarından oluşmaktadır. Bu basamakların her biri oldukça önemli ve mutlaka uygulanması gereken basamaklardır. Ancak burada bizce kanseri hastalığının hiç oluşmaması ya da oluşmuş ise en erken evrede tedavi edilebilir bir aşamada iken hastayı yakalayabilmeyi hedefleyen önleme ve tarama basamakları vazgeçilemezdir.

Türkiye'deki kanseri verileri Dünya'daki verilere paralel olarak beş yıl geriden takip edilebilmektedir.

Türkiye genelinde kanser vakalarındaki artış oranı, diğer ülkelerdeki artışa paralel dir. Eldeki verilere bakıldığında Isparta ilinde özel bir kanser artışından söz etmek mümkün değildir.

Ülkemizde kanser alanında çalışan personel açısından ciddi sıkıntılar mevcuttur. Yıllardır yanlış politikalar yüzünden yeterli eleman yetiştirilememiştir. Bakanlığımız son birkaç yıldır YÖK ile olan uyumlu çalışması sonucunda bundan sonraki yıllarda yeterli eleman sayısına ulaşmamızı sağlayacaktır.

4- Isparta ili Eğirdir ilçesine bağlı Yuvalı, Şarkikaraağaç ilçesine bağlı Belceğiz, Gelendost'a bağlı Madenli köylerine epidemiyolojik araştırma başlatılmış olup sonuçlandığında tarafınıza bilgi verilecektir.

Göstermiş olduğunuz ilgiye teşekkür ederim.

EKLER:

EK-1 Önerge Cevabı (3 sayfa)

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
KANSERLE SAVAŞ DAİRESİ BAŞKANLIĞI

SAYI : B100KSD00000071 1968
KONU: Yazılı Soru Önergesi

70 ADALIK 0004

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

İLGİ:22.10.2004 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-7526 sayılı yazıları.

Isparta Milletvekili Sayın Mevlüt COŞKUNER'in "Kanser riski yüksek bölgelerdeki sağlık hizmetleri" ile alakalı (7/3838)sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim.



Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

Ek: 1 yazı (2 sayfa)

Kanserle Savaş Dairesi Bşk: 
Bakan Müşaviri Yasin ERKOÇ: 

Isparta Milletvekili Sayın **Mevlüt COŞKUNER** tarafından verilen "Kanser riski yüksek bölgelerdeki sağlık hizmetleri" ile alakalı Yazılı Soru Önergelerinin cevabıdır.

SORULAR:

Sağlık Bakanlığı kanser haritasına göre Isparta ili %90 kanser riski ile Antalya, Bursa, Ankara illeriyle birlikte yüksek risk altında gözükmektedir. Yaptığım gezilerde ise bunu teyid eder nitelikte durumlarla karşılaştım. Özellikle Isparta ili Eğirdir ilçesine bağlı Yuvalı, Şarkikaraağaç ilçesine bağlı Belceğiz ve Gelendost ilçesine bağlı Madenli köylerinde kanserden ölüm oranlarının geçmiş yıllara oranla yükseldiğini tespit ettim. Buradan hareketle Yuvalı köyünde yapılan su analizinde, suda bir sorun olmadığı görülmüştür.

Eğirdir'e bağlı Yuvalı köyünde prostat ve akciğer kanserinin, Şarkikaraağaç Belceğiz ve Gelendost Madenli'de ise kanserin yanı sıra guatrın sık görüldüğü anlaşılmaktadır. Vatandaşlarımız bu konuda çaresizdir. Daha önce yapılmaya çalışılan taramalar da maalesef cihaz ve ekipman eksikliğinin yanı sıra vatandaşlarımızın da başka bir takım rahatsızlıklarının kontrolü için (baş ve diş ağrısı gibi) gelmeleri sonucu amacına ulaşamamıştır.

1- Sağlık Bakanlığının ve il taşra teşkilatlarının sağlık taramaları konusunda ekipman (ilgili araç ve cihazlar) yetersizliği ne boyutlardadır?

2- Yaptığım gezilerde vatandaşın bu konularda çaresizlik ve şaşkınlık içinde olduğunu gördüm. Çıkarılan kanser haritaları neye göre düzenlenmektedir ve riskli bölgelerde ki halk ne şekilde uyarılmaktadır yada bilinçlendirilmektedir?

3-Bu bölgelerde hizmet veren Hastane veya sağlık ocağı gibi sağlık kuruluşlarımızda çalışan personel bölgenin kanser ve benzeri riskleri hakkında bilgilimidir? Vatandaşlarımızı bu konuda bilinçlendirecek eğitime sahipmidirler?

CEVAPLAR:

1-Bakanlığımız, il taşra teşkilatlarında sağlık taramaları için yeterli ekipmana sahip olup, gerekli gördüğü durumlarda genel sağlık taraması yapmaktadır. Toplum sağlığını tehdit eden bir salgın hastalık uyarısında, doğal afetlerde (deprem, sel vb.) veya belli bir bölgeyi ilgilendiren durumlarda sağlık taraması yapılmaktadır. Ayrıca, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, bebek ve çocukluk çağında boy, kilo ve gelişim izlemeleri ile aşılama çalışmaları, 15-49 yaş arası üreme çağındaki kadınların takibi, risk grubundaki hastaların takibi (hipertansiyon, kalp yetmezliği, diyabet vb.) gibi çalışmalar, genel sağlık taraması yönünden önemli bilgiler vermektedir. Ulaşım problemleri nedeni ile düzenli sağlık hizmeti alamayan bölgelere gezici sağlık birimleri hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetlerini ulaştırma görevini üstlenmiştir. İl Sağlık Müdürlükleri Bakanlığımız ile koordineli çalışarak bu görevi yürütmektedirler.

Bakanlığımız tarafından 1996 yılından buyana illerimize " Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri " açılmaya başlanmıştır. 2004 yılı itibariyle Bakanlığın bütçesi ile 29 ilde, Avrupa Birliği hibe katkısı ile 11 ilde toplam 40 merkez açılmıştır. Bu merkezlerde 4 uzman hekim (Genel Cerrahi uzmanı, Kadın Doğum uzmanı, Dermatoloji uzmanı, Radyoloji uzmanı), 3 pratisyen hekim, ebe, hemşire ve yardımcı sağlık personelleri çalışmaktadır. Mamografi cihazı, ultrasonografi cihazı, mikroskop, televizyon, slayt makinesi vb. eğitim materyali tüm merkezlerde standart olarak bulunmaktadır.



Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezlerinin çalışma alanları erken tanısı mümkün olan (meme kanseri, serviks kanseri, cilt kanseri, kolon kanseri, rektum kanseri vb.) kanserler konusunda tarama programları yürütmek , kanser konusunda halk eğitim çalışmaları düzenlemek ve hizmet içi eğitim programları yapmaktır.

Merkezlerde istihdam edilmesi zorunlu olan personel standardı göz önünde bulundurulduğunda iki yüz yatak ve üzeri sayıda kapasitesi bulunan Devlet Hastanelerine bu merkezlerin açılması uygun görülmektedir.

2- Bakanlığımız tarafından toplanan kanser verilerinin değerlendirilmesi, Bakanlığımıza yapılan ihbarlar, basında çıkan haberler sonucu kanser artışı saptanan bölgeler için epidemiyolojik araştırma yapılmaktadır. İl Sağlık Müdürlüklerimiz ve konu ile ilgili diğer kurumlar ile yapılan çalışmalarda kanser artışının nedeni ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda İl Sağlık Müdürlüklerimiz aracılığı ile vatandaşa bilgi verilmektedir. Kanser Haftası başta olmak üzere değişik dönemlerde halk eğitim çalışmaları, afiş broşür basımı ve dağıtımı yapılmakta, yazılı ve görsel basın aracılığı ile halka bilgi verilmektedir.

3- Ülkemizde tüm sağlık personeli görevlerini 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun kapsamında yürütmektedirler ve meslekleri ile ilgili temel eğitimi almış olduklarına dair diplomaya sahiptirler. Uzman hekim unvan ve yetkisini kullanabilmek için ise, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü hükümlerine göre eğitim ve uzmanlık belgesi almak gerekmektedir. Tüm bölgelerde çalışan sağlık personeli esas olarak mevzuatla belirlenen eğitimleri almışlardır.

