

Tıbbi Onkoloji Derneği

Bülten

2010 / 02

Tıbbi Onkoloji Derneği Bülteni



III. Tıbbi Onkoloji Kongresi Antalya'da gerçekleştirildi

Sayfa 1

Dumansız Hava Sahası birinci yılını doldurdu

Sayfa 4

Prof. Dr. Şuayip Yalçın'la söyleşi

Sayfa 6

Doç. Dr. Mahmut Gümüş "Kendi verilerimizi oluşturmamız"

Sayfa 10

Mecburi hizmet kendine özgü bir sorun yumağına dönüşüyor

Sayfa 12

Tıbbi Onkoloji Okulu Dr. Dilek Dinçol

Sayfa 15

Tıbbi onkoloji uzmanlarının sorunları Dr. Cumhuriyet Demir

Sayfa 17



Tıbbi Onkoloji Derneği

Tıbbi Onkoloji Okulu

Kanserde İlaç Tedavisi II

16-17 Ekim 2010 - İstanbul

16 Ekim 2010

Oturum Başkanı

Dr. Evin Büyükkunal
Dr. Mahmut Gümüş

09.00 - 09.40

Biyolojik Tedavinin Temel İlkeleri
Dr. Serdar Turhal

09.40 - 10.20

Monoklonal Antikorlar
Dr. Fuat Demirelli

10.20 - 11.00

Küçük Moleküllü İlaçlar
Dr. Türkan Evrensel

11.00 - 11.15

Soru- Cevap

Oturum Başkanı

Dr. Gökhan Demir
Dr. Can Baykal

11.40 - 12.10

Dermatolojik Yan Etki Yönetimi
Dr. Salim Başol Tekin

12.10 - 12.50

Radyonüklid Tedavi
Dr. Levent Kabasakal

12.50 - 13.00

Soru - Cevap

Oturum Başkanı

Dr. Süheyla Serdengeçti
Dr. Pınar Saip

14.30 - 15.10

Hormonal Tedaviler, Etki Mekanizmaları ve Endikasyonları
Dr. Berna Öksüzöğlü

15.10 - 15.20

Soru - Cevap

15.20 - 16.30

Olgu Sunumu
Sunan: Dr. Hande Turna
Tartışma: Dr. Mustafa Özgüroğlu

17 Ekim 2010

Oturum Başkanı

Dr. Semra Paydaş
Dr. Dilek Dinçol

09.00 - 09.40

Nötropenik Ateş ve Tedavisi
Dr. Ali Mert

09.40 - 10.20

Viral Enfeksiyonlar ve Kemoterapi
Dr. Reşat Özaras

10.20 - 10.30

Soru- Cevap

Oturum Başkanı

Dr. Taflan Salepçi
Dr. Hande Turna

11.00 - 11.40

Hematopoetik Büyüme Faktörlerinin Kullanımı
Dr. Mustafa Özdoğan

11.40 - 12.20

Eritrosit- Trombosit Süspansiyonu Kullanımının
Endikasyonları ve Önemli Noktaları

12.20 - 12.30

Dr. Semra Paydaş

Soru - Cevap

III. Tıbbi Onkoloji Kongresi Antalya'da gerçekleştirildi



Tıbbi Onkoloji Derneği tarafından düzenlenen 3. Tıbbi Onkoloji Kongresi, 24-28 Mart 2010'da Antalya'nın Serik ilçesi Belek beldesinde bulunan Cornelia Diamond Hotel'de 800 uzmanın katılımıyla gerçekleştirildi. Kansere ilgili son gelişmelerin ele alındığı kongrede dünyada ve ülkemizdeki en son bilimsel tanı ve tedavilerdeki gelişmelerin yanı sıra kanserle ilgili ulusal sorunlara da değinildi. Kanserden korunmada beslenme, ulusal kanser politikası, ülkemizde kanser ve tarama programı kongrenin kanser politikası açısından temel konularını oluşturdu.

Bilimsel gündem ise kanser ve moleküler nütrisyon, aşılar, enfeksiyondan korunmada aşılar, meme kanserinde umut vaat eden tedavi alternatifleri, mesane kanserinde tedavi, prostat kanserinde sistemik tedavi, lenfomalarda yenilikler üzerine odaklandı. Bunların yanı sıra tıbbi onkolojide özel bir önem taşıyan sık görülen ilaç etkileşimleri, İmmün sistem ve kanser ilişkisi, radyoterapideki son

gelişmeler, yaşlı hastalarda kanser ve tedavi prensipleri, onkolojide bilişim teknolojileri de bilimsel program içerisinde yer aldı. Onkolojide hasta ve hasta yakınının güçlendirilmesi, tıbbi onkolojide eğitim ve özlük hakları sorunları gibi güncel konu başlıklarına da değinildi.

Toplantının açılış konuşmasını yapan Dernek Başkanı Ahmet Demirkazık, konuşmasını Türkiye'de klinik

araştırmaların hastalara ulaşamaması konusunda odaklandı. Kuzey Amerika ve Avrupa'da kanser hastalarının internetten arayıp bularak klinik araştırmalara gönüllü katıldığını belirten Demirkazık, "Kanser hatalarının klinik araştırmalara girmeleri, henüz eczanelerde olmayan, hatta gazetelerin bile haber olarak yazmadığı bir ilacı bulabileceği anlamına gelmektedir" dedi.



Malign Hastalıkların Tedavi ve Yönetiminde Temel İlkeler Kursu Mayıs ayında İzmir'de yapıldı



Tıbbi Onkoloji Okulu'nun üçüncüsü olan Malign Hastalıkların Tedavi ve Yönetiminde Temel İlkeler başlıklı kurs Ege Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi işbirliği ile düzenlendi. İzmir'de 15-16 Mayıs 2010 tarihinde yapılan kursa sekiz tıbbi onkoloji uzmanı ve 60 yan dal asistanı katıldı.

Kursta malign hastalıkların tedavisinde izlenmesi gereken algoritmalar dışında, kanser hatalığının tanıdan tedavi aşamasına dek nasıl yönetilmesi gerektiği tartışıldı. Kursta katılanlar, kanser merkezlerinin yönetiminin nasıl olması gerektiği konusunda da temel nosyon eğitimini aldılar.

"ASCO İstanbul 2010" Toplantısı kongrenin kısa bir özeti idi

ASCO 2010 kongresinde öne çıkan bildiriler, 26 Haziran 2010 Tarihinde Harbiye Askeri Müze'de gerçekleştirilen ikinci bir toplantıyla, kongreye katılamayanların bilgisine sunuldu. Çeşitli kanser türlerinde geçtiğimiz yıl içerisinde yapılan araştırmaların özellikle dikkat çekenlerine yer verilen toplantı büyük bir ilgi ile izlendi.

Derneğimizin Tıbbi Onkoloji Okulu devam ediyor

Üçüncü kursta 'Kanserde İlaç Tedavisi' ele alındı



Gazi Üniversitesi ve Ankara Onkoloji Hastanesi işbirliği ile Ankara'da 03-04 Temmuz 2010 tarihinde "Kanserde İlaç Tedavisi - I" Kursu düzenlendi. Rixos Hotel'de gerçekleştirilen

kursa toplam 74 kişi katıldı. Kanser tedavisinde kullanılan ilaçların etki mekanizmaları, farmakokinetik özellikleri ve uygulama prensipleri kursun temel ilgi alanını oluşturdu.

Dr. Mehmet Sıtkı Çopur'a ASCO'dan iki ödül birden

Nebraska'daki meslektaşımız medikal onkolog Dr. Mehmet Sıtkı Çopur, bu yıl ASCO'da iki ödül birden aldı. "ASCO Clinical Trial Participation Award" ve "Community Oncology Research Grant" alan Dr. Çopur, tüm Amerika Birleşik Devletleri'nde üç kişi "grant", 10 kişi "award" alırken, ikisini birden alan tek bilim insanı oldu.

Proje Desteği Prof. Dr. Semra Paydaş'a verildi

Tıbbi Onkoloji Derneği tarafından her yıl verilen proje desteği bu yıl da sahibini buldu. Tıbbi Onkoloji Ödül ve Destek Programı'nda bulunan Tıbbi Onkoloji Araştırma Proje Desteği 2010 yılında Prof. Dr. Semra Paydaş'a verildi.

University of Nebraska Medical Center Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı Başkanı Julie Vose ASCO 'Board of Directors'a seçildi

Türkiye'deki ASCO üyeleri olarak desteklediğimiz University of Nebraska Medical Center (UMMC) Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı Başkanı Julie Vose "ASCO Board of Directors"a seçildi.

Dr. Vose 1978 yılında South Dakota State University'den mezun oldu. 1979'da UNMC tıbbi teknoloji

programını tamamlayan Dr. Vose, aynı merkezde 1984-1987 yıllarında iç hastalıkları eğitimi ve ardından hematoloji onkoloji eğitimi aldı.

Lenfomalar ve kemik iliği transplantasyonu konularında pek çok araştırma programı bulunan Dr. Vose, kişiye özel kanser aşılarının geliştirilmesi konusunda pek çok çalışma

yürüttü. UNMC Department of Internal Medicine Klinik Araştırma ödülü, Lymphoma Research Foundation Evelyn Hoffman Ödülü, UNMC Genç araştırmacı Ödülü de dahil olmak üzere pek çok ödülü bulunan Dr. Vose'a Tıbbi Onkoloji Derneği kutlama mesajı gönderdi.

Disiplinlerarası Üroonkoloji Toplantısı 2010

www.disiplinlerarasiuroonkoloji.org

Ülkemiz gereksinimlerine göre belirlenen konuların ürogenital sistem tümörlerinde güçlü deneyime sahip farklı uzmanlık alanlarından hekimler tarafından birlikte ele alınacağı Disiplinler Arası Üroonkoloji Toplantısının ikincisi 17-19 Aralık 2010 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirilecektir. Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği, Tıbbi Onkoloji Derneği ve Üroonkoloji Derneği tarafından düzenlenecek bu toplantıda Ürogenital Sistem Tümörlerinin tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşımın yeri, konusunda uzman kişiler tarafından tartışılacaktır.

17-19 Aralık 2010, Antalya - Miracle Resort Hotel

Ayrıntılı bilgi için: www.disiplinlerarasiuroonkoloji.org/

İletişim: Prof. Dr. Serdar Özkök

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir

T : +90 (232) 390 39 23

F : +90 (232) 388 42 94

serdarozykok@yahoo.com

Dumansız Hava Sahası birinci yılını doldurdu

Türkiye, 19 Temmuz 2009'da dumansız hava sahasına girdi ve tüm kapalı mekanlarda sigara içmek yasaklandı. Sigara içenler çok tepki gösterdi ama son araştırmalar gösteriyor ki 12 yılın en düşük sigara tüketimi gerçekleşti. Hem sigara satışları hem de solunum hastalıkları azaldı.

Türkiye, 19 Temmuz 2009 tarihinde tam dumansız hava sahasına merhaba dedi. Ve ortak kullanılan tüm kapalı alanlar sigara dumanından yüzde 100 arındı. Uygulama ile birlikte sadece sigara satışlarında azalma olmadı, solunum yolu hastalıkları için hastaneye başvuranların sayısında da büyük düşüş sağlandı. Düzenli sigara içenler arasında bile yasayı kabul oranı yüzde 88 olarak belirlendi.

WHO'dan dumansız hava sahasına ödül

Sigara yasağında 1 yıl geride kal-

dı. Türkiye Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından dumansız hava sahasında Avrupa üçüncüsü olduğu için ödüllendirildi. Dünya Sağlık Örgütü de dumansız hava sahası konusunda dünyada 6'ncı, Avrupa'da ise 3'üncü konuma gelen Türkiye'nin bu çabalarını ödüllendirdi. Genel Direktör Jakap, Ankara'da düzenlenen törende Başbakan Erdoğan'a, "Küresel sigara ile mücadele 2010 yılı özel ödülü"nü verdi.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'a verilen "Dünya Sağlık Örgütü

Genel Direktörü Küresel Sigara ile Mücadele 2010 Özel Ödülü" takdim töreninde Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'nın (KYTA) kapsamlı sonuçları ilk kez açıklandı. Araştırmada, yetişkinlerin yüzde 59,7'sinin sigara içilmesine izin verilen evlerde yaşadığı, sigara kullananların yüzde 95,1'inin sigara paketlerinin üzerindeki uyarı yazılarını fark ettiği, uyarı yazılarını fark edenlerin yüzde 46,5'inin bu uyarıların sonucu olarak sigarayı bırakmayı düşündüğü belirlendi.

15 yaş ve üzeri yaş grubunda anket, örnekleme ve veri toplama ile analiz konularında standart yöntemle bilgi toplanması amacını taşıyan KYTA'nın sonuçlarının, ülkelere tütün kontrolü konusunda etkili müdahalelerin yapılabilmesi ve elde ettikleri sonuçları aynı çalışmayı yapan diğer ülkelerdeki sonuçlarla karşılaştırabilmesi olanağı sağladığı vurgulandı.

Türkiye'de KYTA 2008 yılı Kasım ayında, sigara kullanımının ikram sektöründe yasaklanmasından önce, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından, hane halkı bazında 15 yaş ve üzerindeki kişiler arasında yapıldı. Türkiye'yi temsil eden veriyi sağlamak için çok aşamalı ve coğrafi olan bir küme örnekleme tasarımı kullanıldı. Araştırmada seçilen her haneden rastgele bir kişi araştırmaya katılımı için belirlendi. Hane halkı yanıt yüzdesi yüzde 93,7, kişi yanıt yüzdesi 97 ve toplam yanıt yüzdesi 90,97 olarak tes-



pit edildi. Çalışma sırasında 9 bin 30 görüşme yapıldı.

Kadınların yüzde 11.6'sı her gün sigara kullanıyor

Türkiye'de yapılan KYTA sonucunda, tütün kullanımı ile ilgili elde edilen önemli bulgular şöyle: Erişkinlerin yüzde 31,2'si (yaklaşık 16 milyon) halen tütün kullanıyor. Bu oran erkeklerde yüzde 47,9 iken kadınlarda yüzde 15,2'ye düşüyor. Erkeklerin yüzde 43,8'i ve kadınların yüzde 11,6'sı her gün sigara kullanıyor. Halen sigara kullananların yüzde 96,5'i mamul sigara kullanıyor. Araştırmaya göre, yaşamının bir döneminde her gün sigara kullananların yüzde 26,5'i sigarayı bı-

raktığını belirtiyor. Halen sigara kullananların yüzde 53'ü sigarayı bırakmayı, yüzde 10'u ise gelecek ay sigarayı bırakmayı düşündüğünü ifade ediyor.

Sigara dumanından pasif etkilenimle ilgili olarak, yasanın uygulamaya başlamasından önce yapılan araştırmada şu sonuçlar elde edildi: Kapalı ortamda çalışan yetişkinlerin yüzde 38,5'i (yaklaşık 6 milyon) işyerlerinde sigara dumanından pasif olarak etkileniyor. Yetişkinlerin yüzde 59,7'si (yaklaşık 30,5 milyon) sigara içilmesine izin verilen evlerde yaşıyor. Bu sayı sigara içmeyen 19,5 milyon kişiyi de içeriyor. Yetişkinlerin yüzde 16,5'i toplu taşıma araçlarında ve yüzde 11,3'ü kamu binalarında sigara dumanından

pasif olarak etkileniyor. Yetişkinlerin yüzde 55,9'u restoranlarda sigara dumanından pasif olarak etkileniyor.

Bunun dışında, araştırmaya göre yetişkinlerin yüzde 88,8'i sigara karşıtı bilgiyi fark ettiğini belirtiyor. Sigara kullananların yüzde 95,1'i sigara paketlerinin üzerindeki uyarı yazılarını fark ettiğini, uyarı yazılarını fark edenlerin yüzde 46,5'i bu uyarıların sonucu olarak sigarayı bırakmayı düşündüğünü belirtiyor. Yetişkinlerin yüzde 13,3'ü sigara reklamı, pazarlaması ve sponsorluk mesajı gördüğünü bildiriyor. Öte yandan, bilgi, tutum ve algılarla ilgili olarak da yetişkinlerin yüzde 97,2'si sigaranın ciddi hastalıklara neden olduğuna inandığını dile getiriyor.

Kanser Tarama Merkezleri aktif sigara bırakma tedavisi de uygulayacak

Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanı Prof. Dr. Murat Tuncer, kanser taraması yapılan bakanlığa bağlı merkezlerde sigarayı bırakma tedavisi de uygulanacağını açıkladı. Prof. Dr. Tuncer, bu yıl içinde hayata geçirilmesi planlanan projeye Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM), kanser taraması için başvuranlara, aynı zamanda sigarayı bırakmaları için danışmanlık hizmeti verilecek poliklinikler de açılacağını bildirdi.

Prof. Dr. Murat Tuncer, dünyada 2005 yılında görülen 11 milyon yeni kanser vakasının 2030'da 27 milyona, 7 milyon ölümün 17 milyona, 25 milyon kanserli hasta sayısının ise 75 milyona çıkmasının beklendiğini ifade ederek, kanser görülme sıklığının, her 100 bin kişiye 2006 yılında kadınlarda 144 erkeklerde 244 olduğuna dikkat çekti. Tuncer, "Bizim 2010 yılı

ülke ortalaması beklentimiz 100 binde 155 iken daha 2006 yılında bu oranın üstüne çıktı. 2030 yılında ise bu oranın her 100 bin kişiye 370-400 arasında olması beklentimiz vardı. Ama böyle giderse bu oran 600'ün üzerine çıkacak" uyarısında bulundu. Kanser görülme sıklığında bu kadar artış olmasının en başta gelen nedeninin tütün kullanma alışkanlığı olduğunu vurgulayan Tuncer, kapalı alanlarda tütün yasağını genişleten Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun gereği gibi uygulanması durumunda 2020 yılında kanser görülme oranlarında kırılma beklediklerini belirtti. Tuncer şunları söyledi: "Sigara eşittir kanser demek. 2006 yılı kanser verilerine göre ülkemizde akciğer kanseri görülme sıklığı beklenenin 2 kat üstünde. Söz konusu yıl için ülkemizde akciğer kanseri görülme sıklığını 100 binde 35

düzeyinde tutmayı planlarken bu oran 100 binde 75'i buldu. Durum çok ciddi. Bu nedenle tütün mamullerinin zararlarının önlenmesi hakkındaki yasa-yı taviz vermeden uygulamamız, herhangi bir gevşemeye meydan vermemiz gerekiyor."

Sağlık Bakanlığı olarak bu yasanın tamamen arkasında olduklarını belirten Tuncer, "Yasada kesinlikle bir yumuşama olmayacak. denetçiler hiç bir tereddüde düşmeden yasanın hükümlerini yerine getirmeliler" dedi. Sigara bırakma tedavisinin devlet tarafından karşılanması için Sosyal Güvenlik Kurumu ile çalışmaların sürdüğünü ifade eden Tuncer, "Bazı ülkeler tedavinin tümünü, bazıları yarısını karşılıyor. Bazıları da geri ödemeyi tedavi sayısı ile sınırlı tutuyor. Bizim SGK'ya önerimiz, tedavinin tümünün devlet tarafından karşılanması yönünde. Çünkü durum çok ciddi" dedi.

Prof. Dr. Şuayib Yalçın:

"Onkolojide Türkiye'nin heki çok iyi bir konum

Prof. Dr. Şuayib Yalçın yoğun bilimsel yaşamına paralel olarak Hacettepe Onkoloji Hastanesi başhekimliği görevini de yürütüyor. Kendisiyle ülkemizde kanser hastalığının durumunu ve tıbbi onkolojinin ayrıcalıklı rolünü konuştuk...



Öncelikle sizi tanımak isteriz...

İlk ve orta eğitimimi İstanbul'da tamamladım, Darüşşafaka Lisesi'nden birincilikle mezun oldum. Daha sonra tıp için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne geldim. 1989 mezunuyum, dahiliye eğitimini de burada tamamladım. Tıbbi onkoloji yan dal eğitimimi

yine burada tamamlamamın ardından 1998'de doçent ve 2004'te de profesör oldum. Amerika Birleşik Devletleri'nde MD Anderson Kanser Merkezi'nde gastrointestinal sistem kanserleri departmanında 1999-2000 döneminde bir yıl postdoktoral olarak çalıştım. Esas ilgi alanımı gastrointestinal

sistem kanserleri oluşturmakta, 1997 yılından beri ağırlıklı olarak bu alanda çalışıyorum. Bir çok uluslararası çalışmada araştırmacı olarak bulundum, özellikle mide, kolon kanserleri, hepatosellüler ve pankreas kanserleri, nöroendokrin ve gastrointestinal stromal tümörler ve böbrek tümörleri alanında

m kalitesi bakımından da olduğunu düşünüyorum."

ulusal ve uluslararası klinik araştırmaları yürütmeyi sürdürüyoruz. Bunun dışında elbette kendi merkezimizde de protokollerimiz ve klinik ve laboratuvar araştırmalarımız var. Ulusal boyutta da bir çok pek çok çokmerkezli çalışmayı, özellikle TOG bünyesinde yürütüyoruz.

Akademik yaşamdan arta kalan zamanınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? Malum, bir diğer yandan bakıldığında kanser son derece zor bir disiplin...

Zaman zaman edebi denemelerim oluyor. Edebiyat dışında özellikle sporcu yanım olduğunu söyleyebilirim. İyi koşarım, düzenli olarak spor yapıyorum. Saatte on bir, on iki kilometre koşabilirim, çünkü düzenli koşuyorum. Ayrıca masa tenisinde iyi maçlar çıkarabileceğimi ifade etmek isterim. Kayak yapmayı çok seviyorum, ama 'snowboard'a geçmedim. Belki bir eğitim sonrası geçer miyim? Kızım çünkü snowboard yapmak istiyor. Eskiden ufak tefek karikatür çizerdim ama sonra üzerine eğilemedim. Şimdi fotoğrafçılık için altyapımı tamamlıyorum, ama önce iyi eğitim sürecini aşmam lazım. Önümüzdeki birkaç yıl içinde eğitim sürecini tamamlayacağıma inanıyorum. Sonra yaşadığım dünyayı her yönü ile fotoğraflamak istiyorum.

Evliyim, eşim de hekim, dermatoloji doçenti, Hacettepe'de tanışarak evlendik, iki çocuğumuz var. Çocuklar daha küçük, kızım 13 yaşında, oğlum

da yedi yaşında.

Bize çalıştığınız bölümü anlatır mısınız?

Başhekimliğini yaptığım Hacettepe Onkoloji Hastanesi, aslında Amerika'daki tam kapsamlı kanser merkezlerini örnek alarak altyapısını kurmuş, yaklaşık 180 yataklı bir merkez. İçinde Cyberknife, Brainlab (Novalis), dört li-

neer akseleratör, brakiterapi, radyonüklid tedavileri için oluşturulmuş izotop merkezi, PET-CT, mamografi ve MR, CT, US birlikte radyolojisiyle ve laboratuvar hizmetlerinin yanı sıra, temel onkoloji, prevantif onkoloji, medikal ve çocuk kemik iliği nakli programlarıyla tam donanımlı bir merkez. Ve her şeyden önemlisi, yetişmiş hekim, hemşire, radyasyon fizikçisi gibi, çok



Bence hastaların iyi hizmet aldıkları bir kurum onkoloji. Bizim gördüğümüz, hastalar hekimleriyle iyi ilişki içinde. Medikal onkologların çoğu da hastaya şefkatle yaklaşıyorlar. İşleri severek özveriyle ve hastanın lehine olarak çözdüklerini izliyorum.

Çevre düzenlemeleri ve yaşam tarzında bireylere yardımcı olacak şekilde, zor seçimlerin kolay şekle dönüştürülmesi lazım ki kişiler "sağlıklı olalım"ı tercih etsinler. Sosyoekonomik durum eğitimle de ilgili. Eğitim olunca kişiler tehditleri daha iyi algılayıp kişisel seçimlerine daha fazla önem veriyor.



iyi bir kadro ile hizmet veriyor. Ayrıca radyasyon onkoloji eğitim programları var. Hacettepe Onkoloji Enstitüsü ve Tıp Fakültesi entegre olarak çalışıyor. Örneği kadrolarımızın bir kısmı enstitüye bir kısmı ise tıp fakültesine ait. Ancak Onkoloji Hastanesi Genel Direktörlük aracılığıyla Rektörlüğe bağlı.

Yakın zamandaki izlenimlerimiz kanserin görülme sıklığının arttığı yönünde, kanser sizce de artıyor mu?

Bence de kanser hastalığı artıyor. Artış nedeni ise nüfusumuzun yaşlanmakta oluşudur, çünkü kanser için en önemli risk faktörü olan yaş artıyor. Türkiye'nin ortalama nüfus yaşı 29, İspanya'nın 43-44, nüfus yaş ortalaması açısından on yıllık fark var. Bizde beklenen yaşam süresi ise 71. Kanserın yetmişli yaşlarda en üst sıklığa ulaştığını düşünür ve ülkemizdeki yaşam süresindeki artış eğilimini buraya projekte edersek, Türkiye'de kanser oranının iki katına çıkmasını bekliyoruz. Türkiye'de ölümlerin yüzde 11-13'ü, ABD'de ise yüzde 26'sı kanser nede-

niyle ortaya çıkıyor. Bu durum bir yandan bir tehdit gibi algılanabilir, ancak aslında bunu tehdidin yanı sıra bir fırsat olarak görebiliriz. İyi tedbir alırsak biz şimdiki gelişmiş ülkelere göre kanserden daha az mağdur olup, kanserden korunma stratejilerinden daha fazla yararlanabiliriz.

Koruma stratejileri denince neleri kastediyorsunuz?

Türkiye'de henüz gerçek anlamda kanserden korunma programı oturmuş değil, çalışmalar var elbette, ama henüz emekleme aşamasında. Koruma stratejileri üç ana başlıkta toplanabilir, birincisi devletin alması gereken önlemler, koruma programları. yasa ve düzenlemelerin yapılması. İkincisi toplumsal, üçüncüsü ise bireysel önlemlerin alınması. Toplum denince mahalle muhtarlarından okullara belediyelerden sivil toplum kuruluşları çok geniş bir yapıyı kastediyorum. Kanserden korunma için toplumsal anlayışın da değişmesi ve başka bir anlayışın yerleşmesi lazım. Çevre düzenlemele-

rinin yapılması, okullarda, sosyal tesis ve tüm kamusal alanda kişilerin yaşam tarzında bireylere yardımcı olacak şekilde, zor seçimlerin kolay şekle dönüştürülmesi için düzenlemelerin yapılması lazım ki kişiler "sağlıklı olalım"ı tercih etsinler. Bireyin kendisinin kanserden korunma ile ilgili yapacağı çok şey her zaman vardır ve bireyler kendi geleceklerini belirleyebilirler ancak görüyoruz ki sigara obezite gibi kanser riskini artıran eğimler düşük sosya ekonomik grupta daha çok görülüyor.

Sosyoekonomik durum eğitimle ilgili. Eğitim olunca kişiler tehditleri daha iyi algılayıp kişisel seçimlerine daha fazla önem veriyor. Kişinin kendi tercihleri ve alabileceği önlemler var. Her gün aslında binlerce tercih yapıyor ve buna göre hayatımızı şekillendiriyoruz. İşte bu üzerine düşünmeden yaptığımız tercihler birikimlerimizin sonucu. Kendi zihnimizde kabul edilmişlikler yaratıp tercihimizi belirliyoruz. Burada bireyler tercihlerini bir şekilde ortaya koyacaklar. Bu zor olan bir şey, ama değiştirilebilir. Toplum nezdinde bireyin tercihlerinin kuvvetlendirilmesi söz konusu.

Ülkemizde onkolojin bulunduğu noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Genel bir değerlendirme yaparsak, onkolojide Türkiye'nin hekim kalitesi bakımından çok iyi bir konumda olduğunu düşünüyorum. Yetişmişlik düzeyi, uygulama ve gelişime açıklık bakımından iyi bir noktadayız. Ancak ülkemizde sağlık hizmetinin sunumundan kaynaklanan sorunların onkolojide de var olduğunu düşünüyorum. Türkiye'de aslında en önemli sorun sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kolay ulaşılabilmesinin sağlanmasıdır.

Bu da kapasite artımıyla ilgili bir şey.

Peki tıbbi onkolog sayısı sizce yeterli mi?

Ben tek başına tıbbi onkolog sayısı yetersiz olduğu savıyla hareket etmenin, sağlık hizmetinin düzensizliğini sayısal yetersizliğe bağlamanın doğru olduğunu düşünmüyorum. Medikal onkoloji alanında hizmet verilmesi için her yere medikal onkolog gönderilmesi gerekmiyor. Kanser multidisipliner bir yaklaşımı gerektiriyor. Medikal onkoloji "Sen tanı koy, sonra da kemoterapi ver"e indirgenmemeli. Medikal onkoloji bir bilim dalı, Bunun da araştırması geliştirmesi, eğitimi var. İstatistikler de gösteriyor ki bir hasta multidisipliner tam kapsamlı bir merkezde tedavi edildiği zaman tedavi sonuçları çok daha başarılı oluyor. Demek ki iyi medikal onkolog yetiştirmek dışında da faktörler var, üstelik tıbbi onkologlar eğitimlerini de iyi bir şekilde devam ettiriyorlar.

Kanser tanı ve tedavi hizmetlerinin sunumunda sizin önerdiğiniz bir model var mı?

Kansere ve onkolojiye sadece mali boyuttan bakmak resmi eksiltiyor. Bunun sosyal boyutu, bilimsel boyutu, eğitimsel ve endüstriyel boyutu var. Bunların bütünüyle ilişkili olarak, her katkıda bulunanın gereksinimleri, ve söyleyecek sözü bulunmaktadır. Bu nedenle teorik bir modelden çok katılımcı bir model daha başarılı olabilir. Bunun içinde konuyla ilgili herkesin konsensusunu sağlamayan bir modelin başarılı olma olasılığı düşüktür. Onkoloji sadece kanser ilacının kullanılmasına ve fiyatına karar vermenin ötesinde algılanmalı. Üniversitesi, endüstrisi ve tabiki ülkemiz medikal onkologlarını temsil eden Tıbbi Onkoloji Derneği'nin görüşlerinin alınması lazım.

Medikal onkolojinin geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Türkiye'de medikal onkolojinin öneminin gelecekte daha da artacağını düşünüyorum. Önemli olan var olan kapasiteyi uygun kullanmak için doğru yapılanma. Uzmanlık öğrencilerinin elbette kapasite artımında belli bir yere kadar katkısı var, ama yan dal uzmanlık öğrencilerinin eğitim ve gelişimlerine daha fazla önem vermemiz gerektiğini düşünüyorum. Yetiştirdiğimiz yüksek kaliteli medikal onkologları da olanakları az sağlık kurumları yerine gelişimlerini devam ettirebilecekleri büyük merkezlerde istihdam ettirmek daha doğru olacaktır. Ben kişisel olarak Türkiye'de belli bölgelerde, belli alanlarda kişileri mağdur etmeyecek şekilde büyük merkezlerde kanser tedavilerinin yapılmasının daha uygun olacağını düşünüyorum. Ama belli kanser tedavileri -standart, kolay, adjuvan olanlar- her yerde uygulanabilir. Ancak buralarda da yine bir medikal onkoloji gözetiminde yapılması lazım. Medikal onkolog sayısı artmalı tamam, ama medikal onkoloji gibi yüksek ekspertiz gerektiren bir bilim dalındaki, bunun patolojisi, radyodiyagnostiği vb var, kanser tedavisi belli aşamalarda tüm uzmanların katkıda bulunacağı bir yerde yürütülmeli. Bu palyasyonda da söz konusu. Türkiye'de ayrıca hastaların bilimsel çalışmalardan yararlanabilmesi amacıyla da yine, bu tür merkezlerin herkesin lehine olacak şekilde düzenlenmesinin mümkün olduğunu düşünüyorum. Öte yandan periferde tek başına çalışan birçok arkadaşımız çok önemli hizmetler veriyor, bunları da takdir etmek lazım.

Hastalardan zaman zaman yakınım aldığımız oluyor. Hasta gözüyle bakarsak onkoloji ne durumda?

Bence hastaların yi hizmet aldıkları bir dal onkoloji. Bizim gördüğümüz,

hastalar hekimleriyle iyi ilişki içinde. Medikal onkologların çoğu da hastaya şefkatle yaklaşıyorlar. İşleri severek özveriyle ve hastanın lehine olarak çözdüklerini izliyorum. Bütün bölgelerdeki onkologları tanıyorum. Bütün arkadaşlarım, Türkiye'nin dört bir yanında, en üst düzeyde hizmet veriyorlar. Tedavi seçimleri olsun yaklaşımları olsun, her zaman hasta odaklı ve şefkatli çalışıyorlar.

Tıbbi Onkoloji Derneği'nin gelecek yıllarda üstleneceği görevler ne olacak?

Tıbbi Onkoloji Derneği hem üyesi olan tüm medikal onkologların sorunları, hem de sosyal sorumlulukları doğrultusunda bilimsel, etik, şeffaf, katılımcı bir yönetim tarzını her zaman devam ettirecektir. Tıbbi Onkoloji Derneği'nin ülkemizde tıbbi onkolojinin özlük haklarının korunması, gelişmesi ve desteklenmesi bakımından üyelerimizden gelen ve gelecek tüm görüş ve önerileri göz önüne alarak, onların destekleriyle, hem kanser hastalarının yararını, hem ülkemizin yararını gözeterek faaliyetlerini icra edecektir.



Türkiye'de aslında sorunlardan biri hizmetlerin yaygınlaştırılması ve kolay ulaşılabilmesi, bu da kapasite artımıyla ilgili bir şey.

Kartal Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölüm Şefi

"Kendi verilerimizi

rütüyoruz. Dr. Taflan Salepçi burada bu işin temelini atan kişidir. Biz o zaman eğitim alıyorduk ve bizim için çok iyi bir örnek oldu. Bu örnek olma sonucunda da burada klinik oluşu. Şu anda buradan eğitim alıp Edirne, Gaziantep, Ankara, Kocaeli ve Eskişehir'de görev alan altı arkadaşımız var.

Kısaca sizi de tanımak isteriz...

Ben 1989 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. İç hastalıkları eğitimimi Kartal'da 1998'de tamamladım. Daha sonra da Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde yan dal eğitimimi 2003'te tamamladım. 2006'da doçent oldum, bu yıl da buranın şefi oldum. Evliyim ve bir oğlum var. Mesleki olarak daha çok gastrointestinal sistem tümörleriyle uğraşıyorum, bir de istatistik ve epidemiyolojik çalışmalarla ilgileniyorum.

Eğitim programınız ve klinik işleyişi-

"Türk Onkoloji Grubu, Anadolu Tıbbi Onkoloji Derneği ve Tıbbi Onkoloji Derneği kapsamına ulusal çalışmalara katılıyoruz. Bunlar dışında halen yürütücü olarak yer aldığımız on civarında uluslararası klinik çalışmalar var. Arkadaşlarımızın eğitimleri boyunca en az iki klinik çalışmada yer almalarını arzu ediyoruz."

nizi nasıl yapılandırdınız?

Klinikte hafta dört saat eğitim programımız var. Bunun birinde deneyimli uzmanları dinliyoruz. İki saatinde kendi arkadaşlarımız anlatıyorlar, bir saatinde de hastalarımızı değerlendiriyoruz. Salı günleri genel onkoloji, Perşembe günleri ise göğüs hastalıkları konseyi yapıyoruz. Bu toplantıya bütün Kartal klinikleri katılıyor. İki haftada bir pazartesi günleri ortopedi konseyini topluyoruz. Bunun dışında arkadaşlarımızla birlikte özellikle yurtiçinde farklı onkoloji gruplarıyla da çalışmalarımız oluyor. Türk Onkoloji Grubu, Anadolu Tıbbi Onkoloji Derneği ve Tıbbi Onkoloji Derneği kapsamına ulusal çalışmalara katılıyoruz. Bunlar dışında halen yürütücü olarak yer aldığımız on civarında uluslararası klinik çalışmalar var. Arkadaşlarımızın eğitimleri boyunca en az iki klinik çalışmada yer almalarını arzu ediyoruz.

İstanbul Anadolu yakasındaki en büyük ve en köklü merkezsiniz, yılda kaç hastanın tedavisini üstleniyorsunuz?

Tıbbi onkoloji kliniği olarak bu sene 3000 hastaya hizmet verdik, radyasyon onkolojisiyle birlikte yaklaşık 5000 hastanın tedavisini üstleniyoruz. Hasta sayısı arttı, bunu mütemadiyen gözlemliyoruz. Ama artmasını da bekliyoruz. Hem insanlar doktora artık daha kolay erişiyor, hem de Türkiye genç bir nüfus, giderek yaşlanıyor. Dahiliye servisi içinde on yataklı bir servisimiz var, en büyük sorunumuz bu. Özellikle destek tedavileri konusundaki yak-

Tıbbi Onkoloji Bülteni olarak bu sayımızda İstanbul Anadolu yakasının en büyük ve en köklü merkezi olan Kartal Devlet Hastanesi Onkoloji Kliniği'ni tanıtıyoruz. Tıbbi Onkoloji Bölüm Şefi Doç. Dr. Mahmut Gümüş ile merkezi ve ülkemizde tıbbi onkolojinin sorunlarını görüştük.

Kartal Onkoloji Merkezi ülkemizin hizmet kapasitesi ve eğitim açısından büyük merkezlerinden biri. Bize bölümün çalışmalarını anlatır mısınız?

Kartal Devlet Hastanesi radyasyon onkolojisi bölümü Anadolu yakasında uzun yıllardır hizmet veriyordu. 1997'den itibaren Dr. Taflan Salepçi, 2000 yılından itibaren de benim tıbbi onkolog olarak atanmamla birlikte, tıbbi onkoloji poliklinikleri hizmet vermeye başladı. 2005 yılında Prof. Dr. Mustafa Yaylacı'nın klinik şefi olarak atanmasıyla bölüm bir eğitim kliniği haline geldi. Şu anda da klinik şefliğini ben yürütüyorum. Üç uzmanımız ve yedi tane yan dal uzmanlık öğrencimiz ile eğitim ve sağlık hizmetlerimizi yü-

oluşturmalıyız"

laşımları hastanın evinde, onların desteği ile yürütmeye çalışıyoruz. Bu yaklaşım tamamen onların ve bizlerin gayretleriyle yürümekte. Bunu bir program olarak geliştirmek için ileriye yönelik bir planımız var. İlerisi için bir onkoloji hastanesi oluşturma projemiz var. Toplam üç poliklinikle hizmet veriyoruz. Poliklinikler genel poliklinikler şeklinde. Bir monoblok planlandı, projesi çizildi, halen yapılmakta. Bir de öndeki otoparka doğru genişlemek istiyoruz. Buraya doğru büyümenin ardından ihtisas poliklinikleri oluşturmayı hedefliyoruz.

Hemşire ve yardımcı personel açısından durumu değerlendirsek...

Hemşire sayımız sınırdı, ancak esas problemimiz mekan problemi. Onun dışında TOD ve Akdeniz Üniversitesi işbirliğiyle bir hasta bilgilendirme programı başlattık. Bir eğitim hemşiremi var, bütün hastalarla tek tek görüşüp bilgilendiriyor. Böylelikle her kemoterapi için olası yan etkiler, problemlerde izlemesi gereken yollar anlatılıyor. Bu bilgilendirme hizmetini başlangıçta periyodik olarak, daha sonra da ihtiyaca göre yürütüyoruz. Bu programımız konusunda Sağlık Bakanlığı'nı da bilgilendireceğiz. Biz verimli buluyoruz, onların da verimli bulacaklarını düşünüyoruz. Hastanemiz tarafından hazırlanan bir kemoterapi ve beslenme rehberi var, bu dokümanlar da hastalara düzenli olarak iletiliyor.

Sizce tıbbi onkoloji açısından mevcut sorunlar nelerdir?

Genel sorunlar benim gördüğüm kadarıyla, "biz hastalara ilacı veriyoruz, ama bütün problemleriyle ilgilenemiyoruz". Hastaya ilacı veriyoruz, ama onu oturtacak yerimiz yok. önce hastayı bir dinlemenin verilecek radyoterapi ve kemoterapi kadar etkili olacağına inanıyorum. Onkoloji diğer branşlar tarafından biraz uzak durulan bir branş, onlardan yardım almakta zorluk çekiyoruz. Örneği diyabet hastası acile geldiğinde, müdahale ediliyor. Ama onkoloji hastası geldiğinde "sen onkoloji hastasının" deyip dokunmuyorlar. Bu tür bir sıkıntımız var. Özellikle onkoloji hastalarının onkologlar tarafında takip edilmesini istiyoruz. Ama bu durum doktor ihtiyacını artırıyor. Ama neyse ki kadrolar artırıldı, önümüzdeki yıllarda bu sorunlar çözülecektir. Daha sonra enflasyon da oluşturmadan hasta-doktor sayılarını dengeli bir şekilde tamamlamamız lazım. Eğitimde ise her zaman daha iyisi olur. Ama sunulan imkanlar iyi, bilgiye kolay ulaşıyoruz. Kongrelere katılım konusunda sıkıntı yok. Fakat beri yandan bilgi kirliliğinden uzaklaşıp, bilinmesi gerekenlerin daha iyi planlanması gerektiğine inanıyoruz.

Bir devlet hastanesi olarak, ülkemizde onkoloji disiplininin geliştirilmesi için önerileriniz nelerdir?

Önce kendi hasta profilimizi hem demografik hem de genetik özellikleriyle tanımalıyız. Yurtdışında başka

"Onkoloji diğer branşlar tarafından biraz uzak durulan bir branş, onlardan yardım almakta zorluk çekiyoruz. Örneği diyabet hastası acile geldiğinde, müdahale ediliyor. Ama onkoloji hastası geldiğinde "sen onkoloji hastasının" deyip dokunmuyorlar. Bu tür bir sıkıntımız var."

hasta grubu üzerinden elde edilen tedavi yöntemlerini uyguluyoruz. Ancak daha çok kendi verilerimizi oluşturmalıyız. Özellikle kendi hastalarımızla ilgili sonuçları derleyip ortaya koymamız lazım. Bir metastatik hastaya kemoterapi verip, "bu gerçekten böyle midir"ın sonucunu elde etmemiz lazım. İkincisi, tedavi yöntemleri açısından bizim batı tıbbı dediğimiz dışındaki işlemlere müdahil olmamız lazım. Şunu bunu yapıyorum diyenleri iyi işler yapmıyorlarsa engellemek, yararlı olabilecek materyaller konusunda çalışma programlarına almak, kirliliği gidermek için uygun olabilir. Yeni arkadaşlarımızın eğitimleriyle ilgili olarak, destek tedaviler, hastaya yaklaşım ve moral tedavilere daha çok önem vermeliyiz. Tıbbi tedavileri çok iyi biliyorlar ama, destek konusunda da bir takım çalışmalar, psikososyal destek yapılması önemli. Bunun dışında dünya ile entegre olma anlamında uluslararası çalışmalarda çok çalışarak gerekli yeri almalıyız. Bu tür şeylerden uzak durarak kendi içimize kapanık bir duruma düşmemeliyiz.

Mecburi hizmet kendine özgü bir sorun yumağına dönüşüyor

Birçok hasta "dönemsel" mecburi hizmet yapan hekimlerce takip edilmek istememekte. Tedavilerin giderek detaylandığı ve kişiye özel uygulanmaya başladığı günümüzde, hastalar hekimin bir süre sonra nasıl olsa ayrılacaklarını düşünerek güven sorunu yaşamaktalar. Konuyu Dr. Timuçin Çil, Dr. Mutlu Doğan ve Dr. Ali Arıcan'dan aldığımız bilgiler ışığında değerlendirdik.



Mecburi hizmet ya da bir diğer deyişle "devlet hizmeti yükümlülüğü", 5371 sayılı Kanun ile Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa eklenen hükümler uyarınca, "05.07.2005 tarihinden sonra mezun olan, uzmanlığını tamamlayan ya da yan dal uzmanlığını tamamlayan tabiplerin, Sağlık Bakanlığı tarafından atandıkları yere göre değişen 300 ila 600 gün süreyle görev yapması zorunluluğu" şeklinde değiştirildi. Böylelikle tıp eğitimi ve uzmanlık sonrası mecburi hizmete, yan dal sonrası mecburi hizmet de eklenmiş oldu.

Sağlık Bakanlığı her ay ya da her iki ayda bir tescil edilen ve biriken isimleri internet yoluyla duyurmakta. Şu ana kadarki uygulamalar isim listesinin duyurularının yapılmasından yaklaşık

bir ay sonra kuralın çekildiğini göstermekte. Mecburi hizmet yapılması gereken yerin belirlenmesinden sonra bu listeler Sağlık Bakanlığı internet sayfasında ilan edilmekte; bu listelerin ilanından yaklaşık 7-8 gün sonra yine internet sitesinde yapılan ilan tebliğat yerine geçmekte. Bu durumda öncelikle tercih belirtenler için kura çekimi yapılmakta, ardından tercihlerine yerleştirilmeyenler ile hiç tercih yapmamış olanlar için genel bir kura çekimi yapılmakta. Mecburi hizmet, yerine getirilmesi gereken bir zorunluluk olarak ortaya konulmuş olmakla kişinin görev için müracaatı olması dahi atamasının yapılması öngörülmekte. Mecburi hizmet yükümlüsü tabibin atama emrinin tebliğinden (internetle "tebliğ mahiye-

linde yazının" yayınlanmasından) itibaren en geç yirmi gün içinde atandığı yerde göreve başlaması gerekmekte. Atandığı yere gitmeyen tabip istifa etmiş (müstafi) sayılmakta ve buna bağlanan yaptırımların yanı sıra mecburi hizmete başlayana kadar geçen süre - en çok yükümlülük süresi kadar- yükümlülük süresine eklenmekte. Mecburi hizmet süresini tamamlamadan görevden istifa edenler ya da istifa etmiş sayılanlar belirli süreyle yeniden memuriyete alınmamakta; bu süre istifa edenler için 6 ay, müstafi sayılanlar için ise bir yıl. Mecburi hizmet yükümlülüğü bitmeden istifa eden ya da müstafi sayılanlar anılan yükümlülüğü yerine getirmedikçe zorunlu hizmete tâbi mesleklerini icra edememekte.

Halen uzman olanların ikinci bir uzmanlık eğitimi yapmak istemeleri durumunda ise önce mecburi hizmeti bitirmeleri koşul olarak getirilmekte. Mecburi hizmet yükümlülüğü sırasında askere gidilmesi mümkün; ancak askerlik ödevinin yerine getirildiği süre mecburi hizmet süresinden sayılmadığı gibi, askerliğin bitiminde mecburi hizmetin kalan süresinin tamamlanması gerekli. Buna karşılık yan dal uzmanlığı yapılmak istenmesi durumunda, daha önce yan dal uzmanlığı öğrenimi yapmamış olmak koşuluyla, ilgili sınava katılmak olanağı tanınmakta. Sınav sonucunda başarılı olunması durumunda ilgili alanda yan dal öğreniminin sürdürülmesinde mecburi hizmet bir engel değil.

Yetersiz merkezlerden kaynaklanan sorunlar

Bütün bu düzenlemelere karşın, hele hele tıbbi onkoloji gibi özel bir alanda yapılan mecburi hizmetin beklentileri ne ölçüde karşıladığı ise ayrı bir soru olarak varlığını sürdürmekte. Bunun başlıca nedenlerinden biri, atama yapılan illerin büyük çoğunluğunda onkolojik cerrahi yapılamıyor olması,

Bazı şehirlerde üniversitelerde de tıbbi onkoloji uzmanı eksikliği olmasına karşın, ancak aynı ildeki devlet hastanelerine atama yapılmakta. Örneğin Elazığ Devlet Hastanesi'nde iki tıbbi onkoloji uzmanı bulunmakla birlikte, aynı ilde üniversite hastanesinde sadece bir tıbbi onkoloji uzmanı mevcut.

dolayısıyla tıbbi onkoloji uzmanının tedavi edebileceği hasta bulunmaması. Özellikle küçük merkezlerdeki hastalar tanı sonrasında tedavi olabilmek amacıyla büyük onkoloji merkezlerini tercih etmekte. Atama yapılan yerlerde genellikle kemoterapi ünitesi mevcut değildir, kemoterapi ünitelerinin oluşturulması durumunda da, tecrübeli kemoterapi hemşiresi bulunması mümkün olmamakta. Bunda kuşkusuz tıbbi onkolojide kullanılan protokollerin hazırlanmasının yanı sıra, hemşirenin uygulanacak tedaviye olan aşinalığı da büyük önem taşımakta.

Öte yandan onkolojik cerrahi yapılabilen merkezlerde, yeterli patolojik değerlendirme yapabilecek onkoloji alanında deneyimli patoloğlar da bulunmamakta. Bu durum tedavi hastasının tedavi için büyük merkezlere sevki sırasında yeniden patolojik değerlendirmeyle karşılaşmaya çalışılmakta. Mecburi hizmet kadrosu açıklanmış,

ancak alt yapısı oluşturulmamış onkoloji merkezlerinde onkolojik değerlendirme ve takipte kullanılan laboratuvar parametreleri de (örneğin tümör belirleyicileri) gerektiği gibi bakılamamakta. Çoğu otomatik analizörlerce gerçekleştirilen tanı yöntemlerinin her bir merkez için ayrıca kurulması ise ek maliyet ve gereksiz harcama yaratmakta.

Hastalar açısından değerlendirildiğinde...

Kanser hastalığı uzun süreli tedavi ve takibi gerektiren bir süreci kapsamakta. Buna bağlı olarak birçok hasta "dönemsel" mecburi hizmet yapan hekimlerce takip edilmek istememekte. Tedavilerin giderek detaylandığı ve kişiye özel uygulanmaya başladığı günümüzde, hastalar hekimin bir süre sonra nasıl olsa ayrılacaklarını düşünerek güven sorunu yaşamaktalar. Bu durum büyük merkezlerdeki tedavi uy-



Mecburi hizmete gidilen yerlerde alt yapının ve donanımın yeterliliği dikkatle gözden geçirilmelidir. Dahası mecburi hizmette doktorun ne kadar mutlu/umutlu olduğu, hastanın ne kadar mutlu/umutlu olduğu objektif olarak değerlendirilmek durumundadır.

gulamalarında bile dikkat çekici. Hastaların, uzmanlık aşamasında poliklinik rotasyonları nedeniyle her zaman aynı hekimi görememeleri bile zaman zaman sorun yaratırken, mecburi hizmet sonrasında hekimin ayrılacak olduğunu bilmeleri hasta tercihini doğrudan etkilemekte. Öte yandan, mecburi hizmetteki hekimlerce takip edilen olgular mecburi hizmet süresi tamamlanınca sonrasında kim tarafından takip edileceği de ayrı bir sorun oluşturmaktadır. Aynı hastaneye düzenli atama yapılması genellikle aksamakta, tıbbi onkolog bulunmayan uzun boşluklar olabilmekte.

Hekimler açısından değerlendirildiğinde...

Mecburi hizmetin en büyük sıkıntısı ise kuşkusuz hekimler tarafından yaşanmakta. Hekimlerin çoğunluğu aktif olarak çalışmayı düşünmemekte, görev sürelerini tamamlayıp ayrılmayı hedeflemekteler. Dolayısıyla aynı hastanede mecburi hizmet sonrası çalışmaya devam eden hekim sayısı oldukça az. Bunun başlıca nedeni, mecburi hizmetin hekimin sosyal yaşamına getirdiği ek yük olarak değerlendirilmesi. Bu süreç çoğu hekim için "hekim mecburi hizmete zaten yerleşik düzenini bozarak gelmektedir, bu süreç onun normal düzenine dönmesi için üstesinden gelinmesi gereken bir ek zordur" şeklinde algılanmakta. Tıp eğitimi, uzmanlık süreci ve yan dal eğitimi dikkate alındığında, bunlara mecburi hizmet süreleri de eklendiğinde, ülkemizde hekimlerin olasılıkla en fazla mecburi hizmet yapan meslek kolu oldukları aşikardır.

Bütün bu olumsuz koşullara karşı-

lık, mecburi hizmet için üniversite hastanelerine neden atama yapılmadığı da anlaşılamamakta. Bazı şehirlerde üniversitelerde de tıbbi onkoloji uzmanı eksikliği olmasına karşın, ancak aynı ildeki devlet hastanelerine atama yapılmakta. Örneğin Elazığ Devlet Hastanesi'nde iki tıbbi onkoloji uzmanı bulunmakta birlikte, aynı ilde üniversite hastanesinde sadece bir tıbbi onkoloji uzmanı mevcut. Benzer şekilde, büyük merkezlerde tıbbi onkoloji uzmanı sayısının yeterli olmamasına karşılık, küçük illere atamalar yapılıyor olması, mevcut etkin işgücünün verimli kullanılamaması anlamına gelmekte.

Mecburi hizmet yapılacaksa bile...

Onkolojik tedavide hem alt yapı hem de hemşire gibi uzmanlaşmış yardımcı personel açısından yetersiz küçük merkezlerde yan dal hizmeti vermek yerine, yan dal ihtisası sonrası mecburi hizmet yerine iç hastalıkları uzmanı olarak mecburi hizmet yapıldığı durumda daha fazla kitleye hizmet verilebilecektir. Bu durumda iç hastalıkları sonrasında mecburi hizmet yapılmış olup (diğer ihtisaslarda olduğu gibi), iç hastalıkları uzmanları zaten mecburi hizmetini yerine getirmiş olacaktırlar. Böylece, yan dal uzmanı olarak daha spesifik olarak yetiştirildiklerinde tekrar mecburi hizmet yükümlülüğü de ortadan kaldırılabilir. En erken yan dal ihtisasına başlama yaşı-

nın 28-30 olduğunu düşünürsek; pratisyen doktor olmak yerine çalışıp uzman doktor olmak, hatta daha da çalışıp yan dal uzmanı olmak, yan dal ihtisası sonrası mevcut 'mecburi hizmet zorunluluğu' nedeniyle zaman içinde yan dal ihtisası yapmak isteğini ve motivasyonunu kırabilir.

Yan dal uzmanı olarak mecburi hizmete gidildiğinde ise mecburi hizmetin ne kadar amacına uygun yapılabildiği de iyi değerlendirilmek durumundadır. Mecburi hizmete gidilen yerlerde alt yapının ve donanımın yeterliliği dikkatle gözden geçirilmelidir. Dahası mecburi hizmette doktorun ne kadar mutlu/umutlu olduğu, hastanın ne kadar mutlu/umutlu olduğu objektif olarak değerlendirilmek durumundadır. Periferdeki hastaların çoğu (oradaki doktor ne kadar iyi olursa olsun) yine de büyük merkezlere yönelmektedirler. Bu hastaların gördükleri hizmetten aldıkları tatmin, hem yerel hem de başka merkezde değerlendirilmesinin maddi ve manevi (zaman kaybı vb.) yükleri doğru hesaplanmalıdır.

TOD Yönetim Kurulu 3.Tıbbi Onkoloji Kongresi esnasında mecburi hizmette olan tıbbi onkoloji uzmanları ile toplantı yapmıştır. Mevcut sorunlar gündeme getirilerek tartışmaya açılmıştır. Mecburi hizmetin Anayasa Mahkemesi kararları ile de uygulanmasının devam edileceği bir yasal yükümlülük olduğu dernek üyelerine aktarıldı. Ancak TOD Yönetim Kurulu olarak tıbbi onkoloji uzmanlarının mecburi hizmetlerini en çok ihtiyaç duyulan hastanelerde yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı'na öneri götürülmesine karar verildi.

Mecburi hizmetin Anayasa Mahkemesi kararları ile de uygulanmasının devam edileceği bir yasal yükümlülük olduğu dernek üyelerine aktarıldı. Ancak TOD Yönetim Kurulu olarak tıbbi onkoloji uzmanlarının mecburi hizmetlerini en çok ihtiyaç duyulan hastanelerde yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı'na öneri götürülmesine karar verildi.

Tıbbi Onkoloji Okulu

Kaliteli tıbbi onkoloji hizmeti verilebilmesi için her 200 hasta için 1 tıbbi onkolog olması gerekir. Bu yaklaşımla Türkiye'de şu anda en az 700 tıbbi onkoloğa gereksinim vardır. Mevcut sayı 215-230'dur. Önümüzdeki 20 yılda ise artan kanser olgularının sayısı dikkate alınarak en az 1500 tıbbi onkoloğa ihtiyaç olacaktır.

Dr. Dilek Dinçol - Ankara Tıp Fakültesi

Tıbbi onkolojinin ayrı bir bilimsel disiplin olarak kabul görüp tıbbi onkoloji yan dal uzmanlığının kabulü 1987'de gerçekleşmiştir. Bu tarihten 10 yıl sonra da Tıbbi Onkoloji Derneği kurulmuştur. Doksanlı yıllarda tıbbi onkoloji uzmanlık eğitimi verebilecek merkezlerin sayısı ve yan dal uzmanlık kadrolarındaki kısıtlılık nedeniyle 50-60 gibi az sayıda tıbbi onkolog ile kanser tedavisi ve eğitimi yapılmaya çalışılmıştır. Bu sayı son 10 yıl içinde giderek artma eğilimindedir. Ancak yine de ideal sayıdan oldukça uzaktayız.

Türkiye'de halen üniversite öğretim üyesi veya eğitim veren devlet hastanelerinde şef, şef yardımcısı pozisyonunda çalışan 135-140 eğitici ile sadece tedavi veren diğer kurumlar da dahil olmak üzere uzman olarak çalışan 75-85 tıbbi onkolog vardır. Sağlık Bakanlığı'nın 2000-2006 verilerine göre Türkiye'de kanser insidansı erkeklerde 244/100.000, kadınlarda 152/100.000'dir. Önümüzdeki 20 yıl içinde ise bu rakamların erkeklerde yaklaşık 500/100.000, kadınlarda 300/100.000'in üzerinde olması beklenmektedir. Kaliteli tıbbi onkoloji hizmeti verilebilmesi için her 200 hasta için 1 tıbbi onkolog olması gerekir. Bu yaklaşımla Türkiye'de şu anda en az 700 tıbbi onkoloğa gereksinim vardır. Mevcut sayı 215-230'dur. Önümüzdeki 20 yılda ise artan kanser olgularının sayısı dikkate alınarak en az 1500 tıbbi onkoloğa ihtiyaç olacaktır. Bu tablo-

ya göre tıbbi onkolojide hızla yeni uzmanların yetiştirilmesi gerekmektedir. Bu durum göz önünde bulundurularak Yan Dal Uzmanlık Tüzüğü'ndeki bazı pürüzlerin de aşılması ile 2007 yılı sonlarından itibaren uzmanlık eğitimi-ne başlayan öğrencilerin sayısı hızla artmaya başlamıştır. Kısa süre içinde uzman sayısı arttırılırken eğitimin kalitesinden de ödün verilmemesi sağlanmalıdır.

Tıbbi Onkoloji Uzmanlık Derneği-miz (TOD) Mart 2006 yılında tıbbi onkoloji eğitimini ölçme-değerlendirme amacıyla yeterlik sınavları yapmaya başlamıştır. Bu sınavlar için soru hazırlanması ve yanıtların değerlendirilmesi aşamalarında elde edilen bilgiler ışığında yeterlik sınavlarının öncesinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin çekirdek müfredata uygun bir eğitim almaları ve bu eğitimin standardize olması gerektiği bir kez daha ortaya konulmuştur. TOD'un eğitim planlama ve organizasyondan sorumlu kurulu (EPOK) olarak yaptığımız çalışmalar sonunda, 2009 yılında, Yönetim Kurulu'na "Tıbbi Onkoloji Okulu" (TOO) olarak isimlendirdiğimiz bir proje sunduk ve kabul edilerek desteklendi. Bu

ön çalışma 17 Ekim 2009 tarihinde İstanbul'da dernek merkezinde yapılan bir toplantı ve derneğin web sayfası aracılığıyla tüm eğitimcilere iletilmiş ve genel kabul gördü. Tıbbi Onkoloji Okulu'nun misyonu "Bu eğitim programının amacı hem tıbbi onkoloji eğitiminin standardizasyonuna katkıda bulunmak hem de uzmanlık öğrencileri ile eğitimcilerinin birbirlerini tanımalarını, akademik ve sosyal ilişkilerini geliştirmelerini, bilgi ve görüş alışverişinde bulunmalarını, eğitim ve araştırma projeleri ile ilgili yeni fikirler geliştirmelerini ve işbirliği yapabilmelerini sağlamaktır." olarak özetlenmiştir.

Tıbbi Onkoloji Okulu'nun aktiviteleri tıpta uzmanlık öğrencilerine yönelik 2 ayda bir hafta sonlarını içeren bir kurs programı ile başladı. Kursların 3 yıllık eğitim süreci içinde tüm müfredatı kapsamayı planlanmaktadır. Bugüne kadar 4 kurs yapılmıştır:

1. Temel Biyolojik Prensipler : 9-10 Ocak 2010 , İstanbul.
2. Etiyoloji, Epidemiyoloji, Tarama ve Korunma: 6-7 Mart 2010 Ankara.
3. Malign Hastalıkların Tanı, Tedavi ve Yönetiminde Temel İlkeler: 15-16 Mayıs 2010, İzmir.

Tıbbi Onkoloji Okulu'nun misyonu "Bu eğitim programının amacı hem Tıbbi Onkoloji eğitiminin standardizasyonuna katkıda bulunmak hem de uzmanlık öğrencileri ile eğitimcilerinin birbirlerini tanımalarını, akademik ve sosyal ilişkilerini geliştirmelerini, bilgi ve görüş alışverişinde bulunmalarını, eğitim ve araştırma projeleri ile ilgili yeni fikirler geliştirmelerini ve işbirliği yapabilmelerini sağlamaktır."

İlk toplantıda 87 kişi ile yapılan TTB anketi daha sonraki toplantılara katılan 40-50 tipta uzmanlık öğrencisi tarafından doldurulmuştur ve konu seçimi ile konuşmacı performansları genellikle %85-95 gibi yüksek oranda "iyi" veya "çok iyi" olarak değerlendirilmiştir.

4. Kanser Tedavisinde İlaçlar I : 3-4 Temmuz 2010, Ankara.

Beşinci kursun 16-17 Ekim 2010'da İstanbul'da (Kanser Tedavisinde İlaçlar II), altıncı kursun da Ankara'da 4-5 Aralık 2010'da (Akciğer Kanseri ve Mezotelyoma) yapılması planlanmıştır. Böylece 2010 yılı içinde öngörüldüğü şekilde 6 kurs tamamlanmış olacaktır. ASCO/ESMO müfredatını temel alan Tıbbi Onkoloji Okulu Çekirdek Eğitim Programı önümüzdeki 2 yıl içinde 12 kurs daha yapılarak tüm olarak gözden geçirilecektir. Ocak 2011'den itibaren yapılması planlanan altı kursun programı aşağıdaki gibidir:

1. Meme Kanseri
2. Kolorektal Kanseler
3. Kolon dışı GİS Kanseri
4. Melanoma ve Sarkomlar
5. Lenfomalar
6. Baş-boyun kanserleri

Tıbbi Onkoloji Okulu kurslarına en yüksek katılımlı toplantı Temel Biyolojik Prensipler konulu ilk kurs olmuştur. Toplam 120 kişinin katıldığı bu kursta 87 tipta uzmanlık öğrencisi bulunmaktaydı. Diğer katılımcılar tıbbi onkoloji uzmanları ve konuşmacılardı. Daha sonraki toplantılara da tıbbi onkoloji uzmanlarından katılım olmuştur. Tıbbi onkoloji uzmanları için meslek içi sürekli eğitim kapsamında Tıbbi Onkoloji Güncelleme Kursları da yapılmaktadır. İki 26-30 Kasım 2008 tarihinde yapılan bu kursların üçüncüsü 4-7 Şubat 2010'da yapılmıştır.

İlk kursa katılan 87 uzmanlık öğrencisi arasında yapılan ankete göre %90 oranında bu eğitim aktivitesinden duyulan memnuniyet belirtilerek kursların devam etmesi yönünde görüş bildirildi. Özellikle işlenmesi istenen konular içinde organ tümörleri ve

temel onkoloji en başta gelmektedir. Ayrıca olgu tartışmaları seçeneği de %60 oranında öncelikli istek olarak belirtilmişti. Bu isteklere uyarak 2010'un son kursunda akciğer kanseri ve mezotelyomayı ele almayı planladık; ayrıca 3. kurstan itibaren olgu tartışmalarını da programa ekledik. Onkolojik hastaların tedavisinde destek tedavinin önemi özellikle pratik deneyim kazanmış kıdemli meslektaşlarımız tarafından çok iyi bilinmektedir. Ancak uzmanlık öğrencilerinin bu konunun önemi ve önceliği konusundaki farkındalıkları anket sonucuna göre düşüktür. Bu eksikliği gidermek amacıyla her organ tümörünün işlenmesinde 40-50 dakikalık bir dersi destek tedaviye ayırmayı planlamaktayız. Hasta ile iletişim kurmak, kötü haber iletmek konularının da dramalar ve rol-play ile işlenmesini tasarlamaktayız. Her kursun video kaydı yapılmakta ve katılımcılara dağıtılmaktadır. Ayrıca bu kayıtlara belli bir süre içinde derneğimizin web sayfasından ulaşmak da mümkündür. Bazı teknik sorunlar aşıldığında bu kayıtlar sürekli olarak TOD sayfasından izlenebileceklerdir. Böylece kurslara katılmayan ama kurstaki konuşma ve tartışmalardan yararlanmak isteyenler için de önemli bir olanak sağlanmış olacaktır.

TOD Yeterlilik Kurulu ile yapılan ortak toplantılarda Tıbbi Onkoloji Yeterlilik Sınavına bu eğitim aktivitelerinin en az %70'ine katılmış olmak koşuluyla girilmesi kararı alınmıştır. Her kurs sonunda katılımcılara bir sertifika verilmektedir. Ayrıca dernek sekreterliği de bir katılım çizelgesi tutmaktadır. Bu çizelgelere göre üniversite hastanelerinden katılım medyan %65 (%8-%100), devlet eğitim hastanelerinden katılım medyan %60 (%30-%80), özel üniversitelerden katılım ise %65'dir (%0-%85).

Her kurs Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından kredilendirilmektedir. Kurs sonunda TTB değerlendirme formu ile katılımcıların konular ve sunumlar hakkındaki görüşleri alınmakta ve bir değerlendirme raporu ile birlikte TTB'ye iletilmektedir. Bu değerlendirmeler bizler için de bir geri bildirim olmakta ve bu eğitim programının devamında dikkate alınmaktadır. İlk toplantıda 87 kişi ile yapılan TTB anketi daha sonraki toplantılara katılan 40-50 tipta uzmanlık öğrencisi tarafından doldurulmuştur ve konu seçimi ile konuşmacı performansları genellikle %85-95 gibi yüksek oranda "iyi" veya "çok iyi" olarak değerlendirilmiştir.

Tıbbi Onkoloji Okulu'nun önümüzdeki dönemde yapılması planlanan eğitim aktiviteleri içinde bu kurslara ait ders notlarından oluşan bir kitap çıkartılması, tıbbi onkoloji eğitiminin standardizasyonu için klinik aktivitelerin detaylarını içeren bir çalışma karnesi hazırlanması, kemoterapi protokollerinin uygulamalarının standardizasyonunu yaparak bunlara dernek web sayfasından ulaşılabilirliğin sağlanması sayılabilir. Tüm bu amaçlara ulaşmak eğitim kurumları arasındaki iletişim ve işbirliğini artırmak ile mümkün olabilir. Tıbbi Onkoloji Okulu'nun kadrosu tüm eğitimcilerinden oluşmaktadır ve devamlılığı hepimizin bu konuyu benimseyip bayrağı elden ele ilemesi ile sağlanabilir. Böylece önümüzdeki yıllarda Türkiye'de tıbbi onkolojide hem eğitim hem de uygulamaların kalitesi artacak ve yeterli sayıda çok iyi yetişmiş tıbbi onkologlarımız olacaktır. Katkı ve önerilerinizi bekliyoruz.

Tıbbi onkoloji uzmanlarının sorunları

Dr. Cumhuri Demir - Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tıbbi onkoloji uzmanlığı hekimlikte uzun, meşakkatli bir süreç sonunda elde edilebilen bir meslektir. Bu süreç, 6 yıllık tıp eğitimi sonrası 2 yıl mecburi hizmet, ardından 4,5 yıl iç hastalıkları ihtisası, ardından 2 yıl daha mecburi hizmet sonrası çoğu zaman yıllardır yaşadığı şehrin dışında bir yerde 3 yıla varan tıbbi onkoloji yan dal uzmanlığı ardından tekrar 2 yıl süre ile mecburi hizmet için çoğunlukla yaşadığı yerin dışında Anadolu'nun irili ufaklı şehirlerine dağılmak (2 yılın bitiminde istediği bir yere atanma garantisi olmadan) ve kırklı yaşlara gelmesine rağmen hala eşi ve çocukları ile gelecek belirsizliğinin ortadan kalkmadığı bir süreçtir.

Sürecin sonundaki son mecburi hizmet yükümlüğü olan dönemde de sorunlar yakalarını bırakmamaktadır. Yeni uzmanların büyük bölümü Anadolu'da bulundukları hastanede hatta şehirde tektir. Bir kısmı ailelerini geride bırakmıştır. Tedavilerine başlayacakları hastaların kendileri izindeyken veya ayrıldıktan sonra akıbetleri muammadır.

Bazen küçük bir ilde aynı hastanede iki hekim bir arada olmakta ancak yeterli hasta potansiyeli olmadığından biri onkoloji hastası bakar-

Kanser tedavisi giderek daha karmaşık hal almakta ve çok spesifik ancak çok daha pahalı tedaviler yürürlüğe girmektedir. Gönül ister ki SGK ve Sağlık Bakanlığı sadece maliyet artıyor diye belli bazı ilaçların sadece tıbbi onkologlarca uygulanması yerine tüm tedavilerin zorlu bir süreç sonrası bu eğitimi almış tıbbi onkologların yerine getirilmesini sağlaması sağlığa ayrılan kaynakları kısıtlı olan bu ülkede hastaların daha efektif, adilane şekilde tedavi edilmeleri daha doğru bir yol olacaktır.

ken diğeri dahiliye polikliniği yapmaktadır. Bazı üniversite hastaneleri ile eğitim hastanelerinde ise başka sorunla sıkça karşılaşmaktadır. Başta radyasyon onkolojisi olmak üzere göğüs hastalıkları, genel cerrahi, kadın doğum ve üroloji branşı olmak üzere kemoterapi uygulamalarının kendi alanlarına ait bir hak olarak görmekte ve tıbbi onkologlara hasta göndermeyip bu tedavilerin

kendilerinin yapma hakkına sahip olduğunu ileri sürmektedirler.

Maalesef, bir çok yerde fakülte, eğitim hastanesi veya genel hastane yöneticileri nezdinde de bu görüşler kabul görmektedir. Hatta, zaman zaman meslektaşlarımızın idari cezalara maruz kaldığı da olmaktadır. Bazen, işler o kadar ileri gitmektedir ki kemoterapi ünitelerinin sorumluluklarını tıbbi onkologlara verilmesi bazı branşlarca engellenmektedir.

Kanser tedavisi giderek daha karmaşık hal almakta ve çok spesifik ancak çok daha pahalı tedaviler yürürlüğe girmektedir.

Gönül ister ki SGK ve Sağlık Bakanlığı sadece maliyet artıyor diye belli bazı ilaçların sadece tıbbi onkologlarca uygulanması yerine tüm tedavilerin zorlu bir süreç sonrası bu eğitimi almış tıbbi onkologların yerine getirilmesini sağlaması sağlığa ayrılan kaynakları kısıtlı olan bu ülkede hastaların daha efektif, adilane şekilde tedavi edilmeleri daha doğru bir yol olacaktır. Üç yüze yaklaşan tıbbi onkolog sayısı bu yükün altından rahatça kalkacak boyuttadır. Bu konuda Tıbbi Onkoloji derneği başta olmak üzere tüm resmi, kamu kurumlarına önemli görev düşmektedir.

Yıl: 4 • Sayı: 2010 / 03
Tıbbi Onkoloji Derneği
Ücretsiz İletişim Bülteni

İletiyaz Sahibi
Pınar Saip

Yazışları Müdürü
Yavuz Dizdar

Genel Yönetmen
Haluk Onat

Yayın Kurulu
Fikri İçli
Süheyla Serdengeçti
Faruk Aykan
Suayib Yalçın
Hakan Akbulut
Gökhan Demir
Berksoy Şahin

Bölge Temsilcileri
Ahmet Özet
Melek Erkişi
İdris Yücel
Mustafa Özgüroğlu

Uğur Yılmaz

Yönetim Yeri
Tıbbi Onkoloji Derneği:
Lamartin Cad. 36/4
Taksim - İstanbul
0 212 291 78 99

Baskı
Mart Matbaacılık Sanatları Ltd.
Mart Plaza, Merkez Mah.
Ceylan Sk. No: 24 Nispetiye /
Kağıthane / İstanbul
0 212 321 23 00

Better Survival & Quality of Life in Cancer

29-31 Ekim 2010
Grand Hayatt Cairo Hotel - Kahire



**Mediterranean Multidisciplinary Oncology Forum (MMOF),
European Organisation for Research and
Treatment of Cancer (EORTC),
National Cancer Institute (NCI) Cairo University
(Lung and Breast Cancer) ve
Tıbbi Onkoloji Derneği'nin katılımıyla düzenlenen
"Better Survival and Quality of Life in Cancer"
konulu toplantısı Mısır'da yapılacak.**