

Tıbbi Onkoloji Derneği

Bülten

2009 / 02

Tıbbi Onkoloji Derneği Bülteni

II. Kurs: Etiyoloji, Epidemiyoloji, Tarama ve Korunma

Tıbbi Onkoloji Okulu, 6-7 Mart 2010 tarihlerinde 'Etiyoloji Epidemiyoloji, Tarama ve Korunma' kursu düzenliyor.

Sayfa 2

I. Kurs: Temel Biyolojik Prensipler

Tıbbi Onkoloji Okulu, 8-9 Ocak 2010 tarihlerinde 'Temel Biyolojik Prensipler' kursu düzenliyor.

Sayfa 18

Zorunlu hizmetle ilgili çalışmalar

Tıbbi Onkoloji Derneği'nin zorunlu hizmet konusundaki çalışmaları sürüyor.

Sayfa 8

Ödül ve Destek Programı'ndan yararlanan üyelerimiz

Tıbbi Onkoloji Derneği "Ödül ve Destek Programı"ndan yararlanan üyelerimizin listesini aktarıyoruz.

Sayfa 13

Meclis Başkanı Köksal Toptan'ı ziyaret ettik



Bir önceki Meclis Başkanımız Sayın Köksal Toptan ile Tıbbi Onkoloji'nin Türkiye'deki durumu, sorunlarımız ve üniversitelerdeki rotasyon problemi konularında görüşme yaptık.

Sayfa 3

Prof. Dr. Tezer Kutluk, Avrupa Kanseri Cemiyetleri Başkanlığı'na seçildi

Avrupa Kanseri Örgütleri Birliği (European Cancer Leagues, ECL) 1980'de kurulmuş, Avrupa'daki 37 ulusal ya da bölgesel kanser örgütünün bir araya geldiği bir federasyondur. Faroe adalarından Türkiye'ye kadar çok sayıda ülkeden

kanser örgütleri, kanserle savaşta, kanserli hasta ve yakınlarını desteklemek, tedavi kalitesini iyileştirmek gibi amaçlarla bir araya gelmiştir. Avrupa Birliği'nde kansere yönelik politikaların oluşturulmasında kilit danışma örgütlerinden biri-

dir. Merkezi Brüksel'de olan bir sivil toplum örgütüdür. Avrupa Kanseri Cemiyetleri'nin 17 Ekim 2009 günü yapılan yıllık toplantısında Prof. Dr. Tezer Kutluk başkanlığa seçilmiştir. Bu haberi sizlerle paylaşır, kendisini candan kutlarız.

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi ESMO akreditasyonu aldı

European Society for Medical Oncology (ESMO) 2003 yılından bu yana medikal onkoloji ve palyatif bakım konusunda yüksek standartlara ulaşmış merkezlerin akreditasyonuna ilişkin bir program yürütmekte.

Kanser tedavisi alanının yanı sıra, destek ve bakım hizmetlerinde de yüksek standartları yakalamış merkezler bu programa başvurarak akredite olabilmekteler.



Bu programdan akredite olan merkezler arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi de katıldı.

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne; ESMO tarafından; "tanınan merkez" belgesi verildi. Merkezi camiamız adına tebrik eder, başarılarının devamını dileriz.



Tıbbi Onkoloji Derneği Tıbbi Onkoloji Okulu

II. Kurs: Etiyoloji, Epidemiyoloji, Tarama ve Korunma

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü
6-7 Mart 2010

<u>Tarih</u>	<u>Saat</u>	<u>Konu</u>
<u>Cumartesi</u>		
	9.00-9.40	Türkiye ve Dünyada Kansere Yükü
	9.50-10.30	Primer, sekonder ve tersiyer korunma kavramları: Prevalent Onkoloji
Kahve arası		
	11.00-12.00	Kanserde Çevresel ve Genetik faktörler
Öğle Yemeği		
	13.30-14.20	Tarama ve Erken Tanı
	14.30-15.20	Kemoprevansiyon
	15.30-16.20	Kanser Araştırmalarında Epidemiyolojik Yöntemler
	16.30-17.30	Soru-Yanıt
<u>Pazar</u>		
	9.00-10.00	Türkiye'den epidemiyolojik çalışma örnekleri
	10.10-12.00	Panel
Öğle yemeği		

Meclis Başkanı Köksal Toptan'ı ziyaret ettik

Bir önceki Meclis Başkanımız Sayın Köksal Toptan ile Tıbbi Onkoloji'nin Türkiye'deki durumu, sorunlarımız ve üniversitelerdeki rotasyon problemi konularında görüşme yapıldı. Görüşme sırasında çekilen resimler ve Sayın Köksal Toptan'a verdiğimiz önerilerin yazılı metni aşağıda sunulmaktadır.



Türkiye'de Tıbbi Onkoloji'nin Durumu

Tıbbi Onkoloji Derneği 1997 yılında kurulmuş olup ülkemiz tıbbi onkoloji uzmanlarını temsil eden uzmanlık derneğidir. Tıbbi Onkoloji Derneği, üyeleri yalnızca Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde belirtilen "Tıbbi Onkoloji Uzmanı" unvanına sahip uzmanlar ve uzmanlık eğitimi gören kişiler olan, bu alanda Türkiye'deki uzmanların haklarını koruyan, eğitimi düzenleyen ve denetimini sağlayan bir dernek olarak kurulmuştur. Türkiye'de tıbbi onkolojinin tarihi nispeten yenidir. Türk onkolojisinin ciddi sorunları vardır. Tıbbi Onkoloji Derneği'nin son yıllardaki en önemli misyonu bu sorunları tespit etmek ve çözüm önerileri üretmek olmuştur. Maalesef içinde bulunduğumuz konjonktürde geleceğe iyimser bakamıyoruz.

Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı'nın 2005 yılı verile-

ri geçtiğimiz aylarda açıklanmıştır. Bu verilere göre ülkemizde kanser insidansı hızla artmaktadır. İnsidans 100,000'de 175 olarak bildirilmiştir. Bu da yılda yaklaşık 125,000 yeni kanser vakası ve 90,000'in üzerinde ölüm anlamına gelmektedir. Bu sayının yıllar içinde katlanarak artacağı öngörülmekte ve 2030 yılında 400/100,000 olacağı tahmin edilmektedir. Bu da nüfusun 100 milyon sınırına yaklaşacağı tahminine göre yıllık 400,000 yeni hasta demektir. Kanser yakın gelecekte Batı ülkelerinde olduğu gibi en önemli ölüm sebebi haline gelecektir.

Türk onkolojisinin en büyük sorunu "tıbbi onkoloji uzmanı" sayısının ülkemizin ihtiyacının çok altında olmasıdır. Türkiye'de derneğimize kayıtlı 186 tıbbi onkoloji uzmanı 71 milyon nüfusa hizmet götürmeye çalışmaktadır. Polonya'da bu sayı 400'ün üstünde, Almanya'da 500 civarında, İsveç'te 400 civarında, Yu-

nanistan'da 180 civarında, ABD'de ise yaklaşık 11,500'dür. Tıbbi onkoloji uzmanı sayısı açısından her 1 milyon nüfusa 2.5 uzman sayısı ile ülkemiz sadece Avrupa Birliği değil, tüm Avrupa ülkeleri içinde son sırada yer almaktadır. Türkiye'de **tıbbi onkoloji uzmanı sayısı kesinlikle yetersizdir** ve bu sayının ivedilikle artırılması gereklidir.

Tıbbi onkoloji uzmanlarından beklenen 2 görev vardır: Bunlardan birincisi hasta bakarak hizmet vermektir. Sayı yetersizliği nedeniyle nicelik olarak hizmet üretimi bakımından kanserli hastalara verilen hizmette aksamalar olmaktadır. Tıbbi onkoloji multidisipliner bir branştır ve patoloji, radyasyon onkolojisi, cerrahi, radyoloji gibi branşlarla devamlı bir işbirliği içinde çalışılması zorunludur. Bu zincirin halkalarından birinin zayıf/eksik olması durumunda hastalara **"nitelikli"** hizmet verilmesi söz konusu olamaz. Tıbbi onkologların tek yaptığı kemoterapi vermek değildir. Yapmaları gereken kanser hastalarının optimum tedavilerini multidisipliner ortamda koordine etmek, sosyal destek sağlamak ve gereğinde palyatif bakım uygulamaktır. Yetersiz sayı nedeniyle günümüzde halen tıbbi onkoloji uzmanı tarafından değerlendirilemeyen, tedavileri eksik – yetersiz yapılmakta olan çok sayıda hasta vardır. Ancak bunun çözümü ülkenin her yerine tıbbi onkoloji uzmanı göndermek değildir. Multidisipliner destek sağlanamayan durum ve yerlerde hastalara faydamızın dokunmayacağı



çok aşikar ancak her zaman göz ardı edilen bir gerçektir. Sayısal açıdan nicelik önemli olmakla birlikte sağlanan hizmetin niteliği açısından "her şehirde bir tıbbi onkoloji uzmanı" yerine belirli il merkezlerinde hizmet verilmesi uygun olacaktır. Ayrıca ülkemizin ve halkımızın kültürel özellikleri nedeniyle hastalar bulundukları illerde tedavi alabilecek durumda olsalar bile "bir de büyükşehirde muayene olayım" mantığıyla büyükşehirlerde gelmekte ve geri memleketlerine dönmeksizin tedavilerini buralarda yaptırmak istemektedirler.

Bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın birimleri arasında koordinasyonun yeteri kadar sağlanamadığını düşünmekteyiz. Sağlık Bakanlığı'nın "Kanser Tedavi Merkezlerinin Gruplandırılması" ile ilgili bir çalışmaları olduğunu biliyoruz. Buna göre büyük şehirlerde "Kapsamlı Onkoloji Merkezleri" ve "Onkoloji Tanı ve Tedavi Merkezleri" kurulması ile ilgili bir plan mevcuttur. Daha küçük yerleşim birimlerinde kemoterapi uygulama eğitimi almış onkoloji uzmanı olmayan bir hekimin gözetiminde **"Onkoloji Hizmet Birimleri"** kurulması düşünülmektedir. Bu planlar Tıbbi Onkoloji Derneği'nin de desteklediği, ülkemizde onkoloji hizmetine erişimi kolaylaştıracak ve akademisyenliği teşvik edecek olumlu girişimlerdir. Ancak koordinasyon sorunları nedeniyle zamanında ve yeterli girişimler yapılmamaktadır.

Böylece çok değerli yıllar kaybedilmekte ve değerli beyinler mecburi hizmete tek başlarına "mecbur" bırakılarak akademisyenlikten soğutulmaktadır.

Tıbbi onkoloji uzmanlarından beklenen görevlerden ikincisi de özellikle üniversitelerde akademik ortamda çalışma, araştırma ve bilim üretmektir. Bu aynı zamanda yeni tıbbi onkoloji uzmanları yetiştirilmesi anlamına da gelmektedir. Türkiye'de tıbbi onkoloji eğitimi altı yıllık tıp fakültesi dönemi ve beş yıllık iç hastalıkları ihtisasının ardından üç yıl süren bir üst ihtisas eğitimi ile tamamlanmaktadır. Hiç sene kaybetmeden uzman olmayı başarabilen bir doktor ancak 33 yaşında tıbbi onkoloji uzmanı olabilmekte ve mecburi hizmet ve askerlik hizmeti sonrası ancak 36 yaşında "yardımcı doçent" olarak akademik hayata başlayabilmektedir. Yolun yarısını geçmiş bu orta yaşlı insanların akademik hayatta başarılı birer bilim insanı olmalarını beklemek hayalcilikten öteye geçemez. Halbuki ABD'de tıbbi onkoloji uzmanları ülkemizden 10 yıl önce bilim üretmeye başlayabilmektedir. Aradaki bu açığın kapanması bu şartlarda imkansız görünmektedir. Ülkemizde tıbbi onkolojinin geleceği açısından en önemli tehlikeyi burada görüyoruz: akademisyen sayısının azalması, akademisyen olmak isteyen nitelikli beyinlerin maddi kaygılarla hizmet sektörüne/özel sektöre yönelmeleri sonu-

cunda nitelikli tıbbi onkoloji uzmanı yetiştirilmesi.

Batı ülkelerinde akademisyenlik konusuna o kadar önem verilmektedir ki, "öğretim üyesi yetiştirme programları" vardır. Bu programlarda akademisyen olmak isteyenlere özel eğitim verilmekte ve yol gösterilmektedir. Halbuki ülkemizde akademisyenliğin özendirilmesinden bahsetmek mümkün değildir. Ağırlıklı olarak "hizmet" götürme amacına yönelik "mecburi hizmet" uygulaması akademisyenliğin önündeki en büyük engeldir. Ne yazık ki ülkemizde politika üretmekle yükümlü merciler Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) "binmekte olduğumuz dalı kestiğimizin" farkında bile değildirler. Bu durumun böyle devam etmesi durumunda yakın gelecekte tıbbi onkolog yetiştirecek "nitelikli" akademisyen bulmakta zorluklar baş gösterecektir.

Devlet araştırma hastaneleri ve üniversitelerdeki çarpık ücret – performans uygulamaları tıbbi onkolojinin ülkemizdeki geleceği açısından sorun oluşturmaktadır. Tıbbi onkoloji öğretim üyelerinin büyük bölümü üniversitelerde olduğu halde, yan dal asistanlarının %50'den fazlası - performans uygulamalarına bağlı daha yüksek aylık gelir nedeniyle - 5 devlet eğitim hastanelerinde toplanmıştır. Eğitim açısından da yeterli tıbbi onkoloji uzmanı bulunmayan eğitim hastanelerinde verilebilecek tıbbi onkoloji eğitiminin niteliğinin de yeterli olamayacağı kaygısını taşımaktayız. Bu nedenle yan dal asistan sayısı dağılımının eğitim hastanelerine kaymasını doğru bulmuyoruz.

Durum böyleyken bir de üniversite öğretim üyelerine "rotasyon" dayatması getirilmiştir. Bunun da tamamen "hizmet" amaçlı olacağı, akademik kadrolar yetiştirilmesi gibi bir kaygı taşınmadığı apaçık bellidir. Akademik kadrolar yetiştirilmesinden sorumlu YÖK, Sağlık Bakanlığı

ğinin sorumluluğunda olan hizmet götürme misyonunu üstlenmiş olup asli görevini unutmış görünmektedir.

Türk onkolojisinin bir başka sorunu klinik araştırmalarda yaşanan güçlüklerdir. İnsanlardaki bir hastalığın veya yaralanmanın tedavisi, şiddetinin azaltılması veya önlenmesi amacıyla herhangi bir ilacın, tıbbi veya cerrahi bir işlemin, tıbbi cihazın veya başka bir girişimin test edilmesine "klinik araştırma" adı verilmektedir. Araştırmacının başlattığı çalışmalar, çoğunlukla hasta kanında (serum, plazma veya hücrelerde) bazı parametrelerin ölçülmesi şeklindeyse de, "klinik araştırmalar" denildiği zaman genellikle "ilaç araştırmaları" anlaşılmaktadır. "Yeni endikasyon" için yapılan bir klinik araştırmanın maliyeti çok yüksek olacağı için, çoğu zaman destekleyici olarak bir ilaç firması bulunmaktadır. Ancak nadir görülen bazı hastalıklarda tedavi uygulamaları veya sık görülen bir hastalıkta "yetim" ilaçların etkinliğinin araştırılması - genellikle endüstri desteği olmadan - araştırmacı grubu tarafından bazı ülkelerde yapılabilmektedir. İlaç geliştirme çalışmaları, günümüzde ilaç firmaları tarafından yapılmaktadır. 2008 verilerine göre dünya ilaç pazarı 300 milyar dolar civarındadır, Türkiye ilaç pazarı ise 13 milyar dolar olmuştur. Bu pazarın %10 kada-

rı kanser ilaçlarıdır ve oran hızla büyümektedir. Dünyada ilaç geliştirmeye yılda harcanan para 40-50 milyar dolar kadardır. Türkiye kendi yeni ilaç geliştiremese bile, bu pazardan pay almalıdır. Yurtdışı kaynaklı çok merkezli çalışmalar Türkiye'de de tıbbi onkoloji merkezlerinde yürütülmektedir. Ancak ilaç araştırmaları yönetmeliğindeki ağır şartlar ve çalışmaların planlanmasından itibaren istenen bürokratik prosedürler nedeni ile ülkemiz maalesef yeterince yurtdışı araştırma çekememektedir. Yeni çıkan ilaç araştırmaları yönetmeliği bu açıdan yeterli değildir. Araştırma merkezlerinin klinik araştırma yapmalarını kolaylaştıracak yeni düzenlemelere ivedilikle ihtiyaç vardır.

Tıbbi Onkoloji Derneği olarak önerilerimiz şöyledir:

1. Eğitim süresinin uzunluğu göz önüne alınarak mezuniyet sonrası ve her ihtisasın ardından yapılması gereken mecburi hizmet süresi toplam 6 yıla ulaşabilmektedir. Mecburi hizmetin tamamen kaldırılmasını talep etmek günümüz şartlarında gerçekçi görünmemektedir. Ancak en azından yan dal üst ihtisası sonrası "süper" uzmanlara uygulanan "ikinci" mecburi devlet hizmetinin acilen kaldırılmasını öneriyoruz. Bu konuda yine Sağlık Bakanlığı'nda fikir oluştuğunu ve bir çalışma başlatıldı-



ğını biliyoruz. Bu durum daha fazla sürüncemede bırakılmadan ivedilikle uygulamaya konmalıdır.

2. Akademisyenliğin özendirilmesi amacıyla ikinci ihtisas sonrası mecburi hizmet yükümlülüğü olan tıbbi onkoloji uzmanlarının mecburi hizmetlerini Sağlık Bakanlığı hizmet hastaneleri yerine ihtiyacı olan gelişimini tamamlamamış üniversitelerinde yapmalarına olanak sağlanması uygun görünmektedir. Bunun için de belli "akademik yükseltme kriterleri" uygulanması, yeni uzman tıbbi onkologların sadece akademisyen özelliklerine sahip küçük bir kısmının gelişimini tamamlamamış üniversitelerine yönlendirilmesine olanak tanıyacak ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinde de mecburi hizmetlerini yapacak uzmanlar olacaktır. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı ile YÖK'ün koordineli çalışması gerek-

Ek 1: Türkiye'de Tıbbi Onkoloji Uzmanı sayısı ve diğer ilgili branş uzman sayılarının karşılaştırılması

Ocak 2009 Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de onkoloji alanında hizmet veren hekimlerin dağılımı (Tıbbi onkoloji uzmanları verileri Mayıs 2009 itibarıyla güncellenmiştir)

Uzmanlık dalı	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	Üniversite Hastaneleri	Özel Hastaneler	Toplam
Tıbbi onkoloji	43	120 (10 özel)	23	186
Çocuk onkoloji	13	33	0	46
Radyasyon onkolojisi	199	119	26	343
Erişkin hematoloji	40	86	6	132
Çocuk hematoloji	19	44	2	65



lidir.

3. Son yıllarda gelişimini tamamlamamış üniversitelerindeki tıbbi onkoloji uzmanlarından (özellikle akademik titre sahip doçent ve profesörler) büyük şehirlerdeki devlet hastanelerine ve özel hastanelere bir kayma görülmektedir. Küçük illerdeki gelişimini tamamlamamış üniversitesi öğretim üyelerinin özlük haklarında ve maddi gelirlerinde

özendirici iyileştirmeler yapılmalıdır. Özellikle kadro açığı olan üniversitelerde "öğretim üyesi olmak" cazip hale getirilmelidir.

4. İkinci ihtisasla birlikte dünyanın en zorlu ve çileli eğitimi alan bu çifte uzmanlık sahibi hekimlerin maddi gelirleri tek uzmanlık sahiplerine göre farklı olacak şekilde mutlaka artırılmalıdır.

5. Ölümcüllük oranı en yüksek

hasta grubuyla uğraşan tıbbi onkoloji uzmanlarının ruhsal alanda yaşanan baskılar ve tükenmişlik durumları çok sık gözlenmektedir. Bu nedenle örneğin radyasyonla uğraşan branşlara uygulandığı gibi tıbbi onkoloji uzmanlarının da tüm özlük haklarında günün koşullarına uygun düzenlemeler yapılmalıdır.

6. Ulusal klinik araştırmaların özendirilmesi ve yurtdışı kaynaklı çok merkezli çalışmaların Türkiye'ye yönlenebilmesi için klinik araştırmaların yapılabilirliğini kolaylaştırıcı tedbirler ivedilikle alınmalıdır.

7. Son olarak Tıbbi Onkoloji Derneği olarak ülkemizdeki tüm tıbbi onkoloji uzmanlarını temsil etmekteyiz. Bu yıl olağanüstü genel kurul kararı ile "Türk" adını almak üzere gerekli girişimlerde bulunulacaktır. Bu girişimlerimizde destekleriniz bize güç verecektir.

Ek 2: Tıbbi Onkoloji Derneği Üyelerinin Bölgelere Göre Dağılımı

KUZEYBATI BÖLGESİ

**Üniversite 38 (5 özel üniversite),
Sağlık Bakanlığı EAH 11,
Özel hastaneler 14**

İSTANBUL

- İstanbul Üniversitesi
Onkoloji Enstitüsü
Tıbbi Onkoloji - 12
- Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji - 8
- Marmara Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji - 4
- GATA Haydarpaşa
Eğitim Hastanesi
Tıbbi Onkoloji - 3
- Maltepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji - 1
- Bilim Üniversitesi
Tıp Fakültesi

- Tıbbi Onkoloji - 3
- Yeditepe Üniversitesi
Hastanesi
Tıbbi Onkoloji - 1
- Okmeydanı SSK Hastanesi
Tıbbi Onkoloji - 3
- Lütfi Kırdar Kartal Eğitim
ve Araştırma Hastanesi
Tıbbi Onkoloji - 3
- Haydarpaşa Numune
Hastanesi
Tıbbi Onkoloji - 1
- Şişli Etfal Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Tıbbi Onkoloji - 2
- Türk Kanser Vakfı - 1
- Medicana Beylikdüzü - 1
- Medical Park Hastanesi
Kadıköy - 2
- Amerikan Hastanesi - 2
- İtalyan Hastanesi - 1
- Acıbadem Hastanesi - 1
- Metropolitan Hastanesi - 1

- Medical Park
Bahçelievler - 1

KOCAELİ

- Anadolu Sağlık Hizmetleri - 2
- Kocaeli Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji - 2
- Kocaeli Devlet Hastanesi - 1

EDİRNE

- Trakya Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji - 1

BURSA

- Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıbbi Onkoloji - 3
- Bursa Ali Osman Sönmez
Onkoloji Hastanesi - 2
- Acıbadem Hastanesi - 2

ORTA BÖLGE

Üniversite 41 (3 özel üniversite), Sağlık Bakanlığı EAH 12, Özel hastaneler 3

ANKARA

- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji – 12
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 9
- GATA Tıbbi Onkoloji - 7
- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 5
- Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 1
- Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji – 1
- Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji – 1
- Ankara Onkoloji EA Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği - 4
- Ankara Numune EA Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği - 4
- Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi - 2
- Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi - 1
- Bayındır Hastanesi - 1
- Medicana Hastanesi - 2

ESKİŞEHİR

- Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 2

KONYA

- Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 3
- Konya Numune Hastanesi - 1

BATI BÖLGESİ

Üniversite 17 (0 özel üniversite), Sağlık Bakanlığı EAH 7, Özel hastaneler 3

İZMİR

- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 6

- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji – 4
- Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - 4
- Kent Hastanesi - 1
- Şifa Hastanesi - 1

MANİSA

- Özel Kaye Sağlık Hastanesi - 1

ISPARTA

- Isparta Devlet Hastanesi - 1

AYDIN

- Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 2

DENİZLİ

- Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 1
- Denizli Devlet Hastanesi - 1

ANTALYA

- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji – 4
- Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi - 1

KUZAY VE DOĞU BÖLGESİ

Üniversite 9 (0 özel üniversite), Sağlık Bakanlığı EAH 3, Özel hastaneler 0

SAMSUN

- Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 2
- Samsun Devlet Hastanesi - 1

TRABZON

- Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 3
- Trabzon Numune Hastanesi - 1

RİZE

- Rize Devlet Hastanesi - 1

ZONGULDAK

- Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 1

ERZURUM

- Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 3
- Erzurum Devlet Hastanesi - 1

GÜNEY VE GÜNEYDOĞU BÖLGESİ

Üniversite 15 (2 özel üniversite), Sağlık Bakanlığı EAH 9, Özel hastaneler 3

ADANA

- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 4
- Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 2
- Çukurova Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji - 1
- Ortadoğu Sağlık Hastanesi - 1
- Acıbadem Hastanesi – 2

MALATYA

- İnönü Üniversitesi - 1

ELAZIĞ

- Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 2
- Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi - 2

SİVAS

- Sivas Numune Hastanesi - 1

KAYSERİ

- Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 2
- Kayseri Devlet Hastanesi - 1

MERSİN

- Mersin Devlet Hastanesi - 1

GAZİANTEP

- Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 2
- Gaziantep Devlet Hastanesi - 1

DİYARBAKIR

- Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji - 2
- Diyarbakır Devlet Hastanesi - 1

ŞANLIURFA

- Şanlıurfa Devlet Hastanesi - 1

Zorunlu hizmet konusundaki çalışmalar sürüyor

Bilindiği üzere ülkemizde tıbbi onkoloji uzmanları da dahil olmak üzere tüm yan dal uzmanlarına zorunlu hizmet yükümlülüğü 2005 yılından beri uygulanmaktadır. Bu yasanın doğal sonucu olarak zaten pratisyen ve iç hastalıkları uzmanı iken zorunlu hizmet yapmış olanlara tıbbi onkoloji uzmanı olunca üçüncü kez zorunlu hizmet yaptırılmaktadır. Bu bağlamda en azından yan dal uzmanlarına zorunlu hizmetin kaldırılmasına veya bu hizmeti üniversite

hastanelerinde yapmalarına yönelik Tıbbi Onkoloji Derneği'mizce diğer yan dal uzmanlık derneklerinin de görüşü alınarak "Türkiye'de Yan dal Zorunlu Hizmet Sorunu ve Çözüm Önerileri" başlıklı rapor hazırlanmıştı. Ortak aksiyon planı çerçevesinde 22 Ekim 2009 tarihinde tüm yan dal uzmanlık derneklerinden birer temsilci ve Dernek Başkanımız Prof. Dr. Ahmet DEMİRKAZIK ve Doç. Dr. Feyyaz ÖZDEMİR ile birlikte TBMM Sağlık Komisyon Başkanı Cevdet

ERDÖL ile TBMM'de görüşme yapıldı ve tıbbi onkoloji uzmanları ve tüm yan dal uzmanlarına zorunlu hizmet yükümlülüğü konusunda yapılan çalışmalar aktarıldı. Bu görüşmede yan dallarda zorunlu hizmetin kaldırılması gerektiği ve hatalı tayin uygulamaları vurgulandı. Ayrıca zorunlu hizmetin üniversitelerde yapılması gündeme getirilmiş ve hazırladığımız önceki sayfalarda yer alan rapor sunuldu.

Yeni üyelerimizle daha da güçlüyüz



Tıbbi Onkoloji Derneği yeni katılımlarla büyümeye devam ediyor. Geçtiğimiz dönem içerisinde sekiz yeni arkadaşımızın üyelikleri tescil edildi.

Yeni katılan arkadaşlarımız Dr.

H. Odabaş, Dr. Alparslan Özgün, Dr. Nalan Akgül Babacan, Dr. Yüksel Ürün ve Dr. Nuriye Yıldırım Özdemir Dr. Alper Ata ve Dr. Fatma Şen ve Dr. Dilek Erdem'e çalışmalarında başarılar diliyoruz.

Eğitim Koordinasyon Kurulu ve Yeterlilik Kurulu Toplantısı büyük bir katılımıla gerçekleşti



Tıbbi onkoloji eğitimi ile ilgili 17.10.2009 tarihinde Sağlık Bakanlığı eğitim hastaneleri ve üniversite hastanelerindeki eğitimcilerin katılımıyla İstanbul'da dernek merkezimizde eğitim koordinasyon kurulu ve yeterlilik kurulumuz koordinatörlüğünde bir toplantı yapıldı. Bu toplantıya ülke çapında altmışın üzerinde eğitimci katıldı. Toplantıda tıbbi onkoloji eğitimi, çekirdek eğitim müfredatına yönelik planlanan kurslar ve yeterlilik sınavı konuları tartışıldı. Oldukça yararlı geçen bu toplantıyla ilgili geri bildirim tüm eğitimcilere gönderilecektir. Tüm katılan ve fikirlerini paylaşan üyelerimize teşekkür ediyoruz.

Domuz gribi ve aşısı konusunda bilinmesi gerekenler

Sağlık otoriteleri yakın zamanda geçirilen grip tablolarının önemli bir kısmının H1N1 olduğu görüşünde. Türkiye'deki iki referans laboratuvarından İstanbul Tıp Fakültesi yetkilileri, gönderilen kan örneklerinde yüzde 98 oranında H1N1 saptadıklarını açıkladı. Hastalığın yayılmasını engellemede en önemli yaklaşım ise genel dezenfeksiyon kurallarına dikkat edilmesi. Ellerin sık sık yıkanması, kalabalık ortamlardan mümkün olduğunca uzak durulması ve hastalığın yayılmasını kolaylaştıracak yakın temasın önlenmesi.

11 Temmuz 2009'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yeni bir influenza tipi (H1N1) konusunda global pandemi bildirdi ve dünya çapındaki pandemi alarminin 6. dereceye çıkarttı. Pandemi alarminin 6. seviyeye çıkartılmasının nedeni ise, virüsün ne-

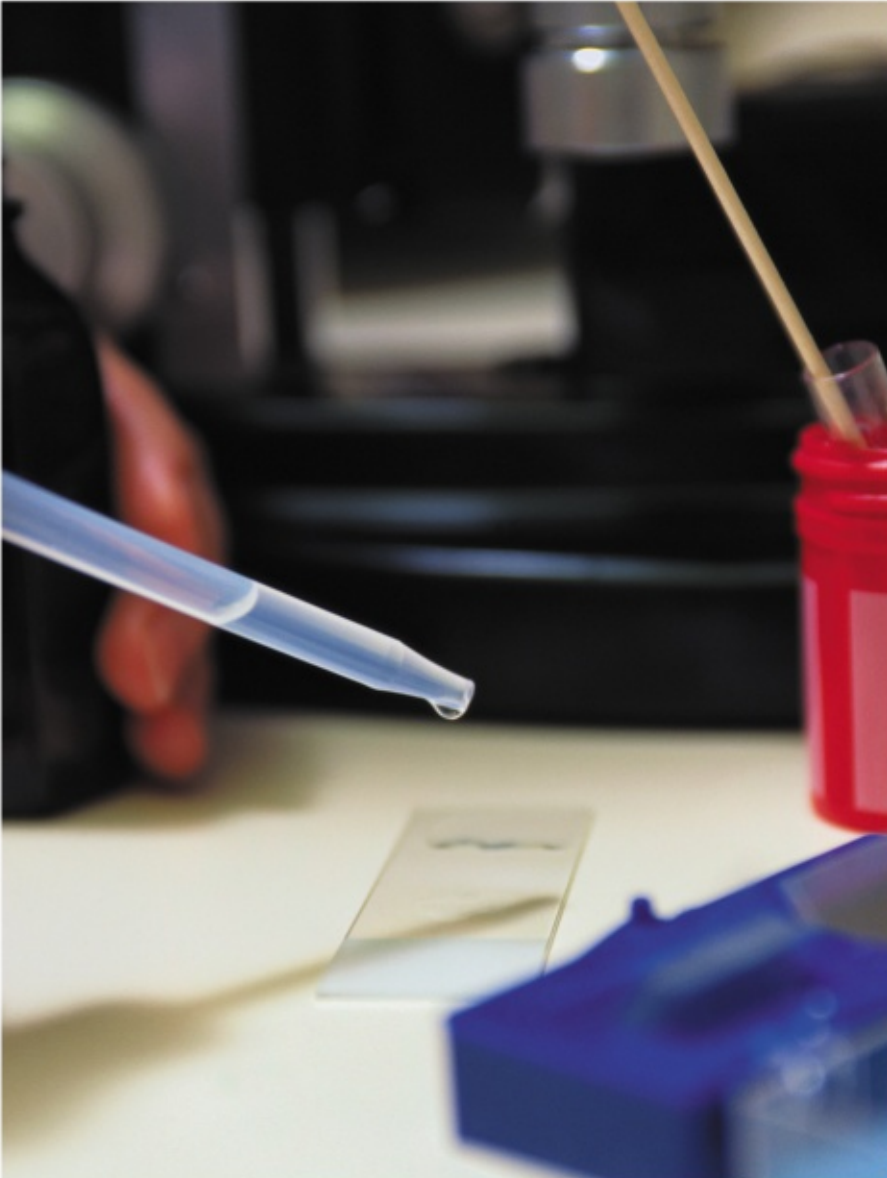
den olduğu hastalığın şiddeti değil, yayılımının çok hızlı olmasıydı. Zira açıklamanın yapıldığı zamana dek 70 ülkeden H1N1 saptandığına dair raporlar gelmişti. DSÖ'nün pandemi bildirmesinden bu yana yeni H1N1 virüsü yayılımını sürdürdü, dünyanın

değişik ülkelerinden bildirilen vaka sayısı da iki katına ulaştı. Domuz gribi vakalarının ülkemizde görülme sıklığının artması ile Sağlık Bakanlığı alarm düzeyini "kırmızı"ya çıkardı ve geniş çaplı aşılama çalışmalarının başlatılacağını açıkladı. Öncelikle sağlık personeli olmak üzere okullar da aşılama kapsamına alındı.

Sağlık otoriteleri yakın zamanda geçirilen grip tablolarının önemli bir kısmının H1N1 olduğu görüşünde. Türkiye'deki iki referans laboratuvarından İstanbul Tıp Fakültesi yetkilileri, gönderilen kan örneklerinde yüzde 98 oranında H1N1 saptadıklarını açıkladı. Hastalığın yayılmasını engellemede en önemli yaklaşım ise genel dezenfeksiyon kurallarına dikkat edilmesi. Ellerin sık sık yıkanması, kalabalık ortamlardan mümkün olduğunca uzak durulması ve hastalığın yayılmasını kolaylaştıracak yakın temasın önlenmesi.

Aşıların güvenliliği

Bütün ülkeler sağlık sistemi altyapısının korunması amacıyla öncelikle kendi sağlık personelini aşılamak durumunda. Başlangıçta üretilen aşılar yeterli olmayacağından aşılamada basamaklı bir strateji uygulanacak, aşılama sırası altı aydan daha ileri hamile ve en az bir kronik hastalığı olan kadınlar, 15-49 yaş arası sağlıklı erişkinler, 50-65 yaş arasında sağlıklı erişkinler ve 65 yaş ve üzeri sağlıklı erişkinler sırasını izlemekte.





Bugün için dünyada üretilmiş üç farklı aşı bulunmakta, bu aşılardan bağımsızlık yaratıcı etkileri kanıtlandı. Üretici firmalar aşının saklanma süresini uzatabilmek amacıyla etken madde ve bağışıklık yanıtını güçlendiren "adjuvan"ı ayrı ayrı ambalajlar halinde hazırlandığını açıkladılar. Üretici firmaların prensip kararı olarak aşı bireysel kullanım için piyasaya sürülmeyecek, devletlerin sağlık otoritelerine toplu olarak verilecek. İhtiyaç oluşması durumunda (bugünkü koşullarda olduğu gibi) her iki bi-

leşen karıştırılarak aşı hazırlanacak ve uygulanacak. Bu aşılardan "adjuvan" içerikleri daha önceki aşılardan birebir aynı, dolayısıyla güvenlilikleri konusunda bir kuşku bulunmamakta.

Sağlık Bakanlığı'nın kanser hastalarında pandemik İnfluenza A H1N1 aşısı konusundaki önerileri

Kanserli hastalarda temel sorun, aşı yanıtının düşük olmasıdır. O nedenle genel olarak aşılardan kemoterapi öncesinde yapılması önerilir. Yoğun kemoterapi sırasında yapılan aşılardan koruyucu yanıt geliştirme

oranları düşüktür. Bu öneriler Pandemi İnfluenza A H1N1 (domuz gribi) aşısı için de geçerlidir. Mevsimsel influenza aşısına ek olarak uygulanması önerilir. Aşının, yapıldığı gün ortaya çıkan hafif belirtiler (ateş, aşı yerinde şişlik ve kızarıklık, koltukaltı lenf düğümlerinin şişmesi) dışında ciddi yan etkisi yoktur. İleride ortaya çıkacak yan etkiler ise bugünden bilinmemektedir. Aşılar, eczanelerde satılmayacak, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanacaktır.

Aşı mevsimsel grip aşısının üretildiği yöntemle üretilmektedir. Uzun süredir deneyimin olduğu bir aşı olduğundan yan etkilerinin benzer olacağı düşünülmektedir. Aşıda koruyucu olarak timerosal yer almaktadır. Bazı firmalar aşının koruyucu –anti-kor- yanıtını artırmak üzere aşıya katkı maddesi (adjuvan) eklemektedir. Bu madde de yine uzun süredir aşı üretiminde kullanımda olan bir maddedir. Aşı, mevsimsel grip aşısı ile birlikte ya da daha sonra uygulanabilir. Ayrıca, kemoterapi alan hastalar Pandemi İnfluenza A H1N1 geçiren hastalarla yakın temas etmişlerse, oseltamivir başlanması uygun olacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün bireylere hastalıktan korunmaları konusundaki önerileri

- Bilgilenmeyi sürdürünüz. Sağlık görevlileri yeni gelişmeler konusunda sizleri düzenli olarak bilgilendireceklerdir.
- Herkes sağlığını korumak ve virüsün yayılmasını engellemek amacıyla aşağıdaki basamakları her gün yerine getirmek durumundadır:
- Hapşırı ve öksürürken ağızınızı ve burnunuzu bir mendil yardımıyla kapatınız. Ağız ve burun salgılarını-

zın bulaştığı bu mendili daha sonra ayrı bir çöp poşeti içerisinde atınız.

- Hapşırma ve öksürme sonrasında ellerinizi sabun ve suyla yıkayınız, Alkol bazlı temizleyiciler de etkilidir.
- Gözlerinize, ağızınıza ve burnunuza ellerinizle temas etmeyiniz, virüs bu şekilde bulaşmaktadır.

- Hasta bireylerle yakın temasa girmeyiniz.

- Hasta iseniz ya da grip benzeri şikayetleriniz varsa, hastalık belirtileri geçene dek ya da son 24 saati sağlıklı geçirene dek, 7 gün boyunca evden çıkmayınız. Bu davranış virüsün diğerlerine bulaşmasını ve yayılmasını önleyecektir.

- Toplum sağlığı konusunda yönlendirmeleri yakından izleyiniz.